proLékaře.cz | 21.11.2026

Vražda, samovražda alebo náhodný úraz?

Straka Ľ.[1], Novomeský F.[1], Štuller F.[1], Krajčovič J.[1], Macko V.[2], Malachovský I.[3], Hamžík J.[4]

[1] Ústav súdneho lekárstva a medicínskych expertíz JLF UK a UNM Martin
[2] Súdno-lekárske pracovisko ÚDZS Martin
[3] Klinika stomatológie a maxilofaciálnej chirurgie UNM a JLF UK Martin
[4] Chirurgická klinika JLF UK a UNM Martin

SÚHRN

Autori v článku prezentujú súdno-lekársku exploráciu tragického prípadu ženy-alkoholičky, ktorá umrela v svojom byte na vykrvácanie z mnohopočetných rezných rán. Genézu uvedených poranení nebolo možné určiť z dôvodu ich netypického charakteru a lokalizácie. Až dodatočné určenie zraňujúceho predmetu pomohlo ustáliť biomechanické aspekty úrazového deja, na ktorom sa výrazným spôsobom podieľala ťažká alterácia psychických, senzorických a motorických funkcií, vyplývajúca z akútneho alkoholického excesu. O fatálne následky incidentu sa významne pričinili aj závažné poúrazové a toxo-metabolické zmeny organizmu postihnutej.

Kľúčové slová: rezné rany – vykrvácanie – alkoholové ovplyvnenie – epilepsia

Homicide, suicide or fatal accident?

SUMMARY

A forensic explanation of womandrinker's death is presented in the article. Exsanguination from multiple cut wounds was cause of death. Origin of wounds was unable to explain due to its atypical character and localisation on body surface. Only a subsequent exact allocation of wounding object made clear biomechanical aspects of wounds. A hard ethanol alteration of psychical, senzorical et motorical functions with strong posttraumatic et toxometabolic changes of the body took share on mechanism of death.

Keywords: cut wounds – exsanguination – alcohol affection – epilepsy

Soud Lek 2011; 56(2): 21–23

ÚVOD

Jedným z tajomstiev krásy lekárskeho povolania je mimoriadna variabilita prípadov, s ktorými sa lekár počas svojej praxi stretne (1, 7). Súdni lekári majú v tomto rozmere medicíny nezanedbateľnú, aj keď nie vždy oceňovanú výhodu – čiastočne „polyhistorický" charakter súdneho lekárstva priam vylučuje možnosť stereotypizácie denno-dennej praxe. Pozitívne psychohygienické dopady tohto rozmeru súdneho-lekárstva tak do istej miery moderujú mentálnu náročnosť tohto povolania. Aj vďaka tomu si každý súdny lekár, dokonca každé pracovisko, „nosí v sebe" prípady, ktoré do istej miery vybočujú zo širokého „portfólia" posudzovaných prípadov.

KAZUISTIKA

Vyšetrené okolnosti prípadu

Dňa 12.11.2007 bolo v jednom z okresných miest Trenčianskeho kraja, v súkromnom byte nájdené telo mŕtvej 51-ročnej vysokoškolsky vzdelanej ženy. Mŕtvola sa nachádzala v supinačnej polohe na podlahe chodbičky bytu, v ktorom bývala sama. Okolie bolo výrazne znečistené krvou, ktorá sa nachádzala aj na spodných častiach dvier, na vankúšoch v spálni, no najvýraznejšie krvné stopy boli zistené na viacerých predmetoch toalety. Znepokojujúcim dojmom pôsobili krvné stopy na vchodových dverách v okolí zámky, spolu so známkami mechanického poškodenia dverí v tejto oblasti. K prehliadke tela privolaný praktický lekár po príchode konštatoval kompletne vyvinutú posmrtnú stuhnutosť tela zomrelej, podľa lekárskej správy bolo jej šatstvo aj povrch tela výrazne znečistené krvou. Lekár zistil v záhlavovej oblasti hlavy zomrelej tržnú ranu, na pravom predkolení a na chrbte pravej nohy popísal rezné rany, pričom vzájomnú kombináciu uvedených poranení klasifikoval s vysokým stupňom podozrenia na násilné konanie inej osoby a okamžite aktivizoval zložky Policajného zboru za účelom vyšetrenia okolností úmrtia nájdenej zomrelej osoby.

Vonkajšia a vnútorná obhliadka tela

Vzhľadom na nejednoznačné stanovisko prehliadajúceho lekára ohľadom pôvodu vzniku uvedených poranení bola bezprostredne vykonaná obhliadka tela zomrelej znalcami v odbore súdne lekárstvo na vyššie uvedenom súdnolekárskom pracovisku. Obhliadka bola vykonaná v prirodzenom dennom svetle s arteficiálnym prisvetlením kritických lokalít poranení externým zdrojom HID (High-Intensity Discharge) o teplote 5500 K (denné svetlo). Aj keď morfologické nálezy umožnili stanoviť jednoznačnú diagnózu príčiny smrti, otázka biomechaniky vzniku poranení ostávala otvorená.

Pri vonkajšej obhliadke bolo konštatované výrazné znečistenie šatstva a povrchu tela zomrelej, pričom zdrojom krvácania boli evidentne viacpočetné narušenia celistvosti kožného krytu v nasledovných topoanatomických lokalitách tela:

✉ ***Adresa pro korespondenci:***
MUDr. Ľubomír Straka, Ph.D.
Ústav súdneho lekárstva a medicínskych expertíz JLF UK a UNM v Martine
Kollárova 2, 036 59 Martin, Slovenská republika
Tel.: 00421 43 4132770
e-mail: lubomir.straka@unm.sk

proLékaře.cz | 21.11.2026

- široko otvorená šikmá tržno-zmliaždená rana (4.2 x 1.2 cm) s výrazným okolitým edematóznym presiaknutím a zakrvácaním mäkkých tkanív v pravej záhlavovej oblasti,
- hlboká priečna rezná rana (4.0 x 0.3 cm) na prednej ploche pravého predkolenia s okolitými početnými povrchovými, úzko štrbinovými reznými ranami charakteru nárezov kože,
- hlboká priečna rezná rana (3.2 x 0.2 cm) s výrazným okolitým krvným výronom na priehlavku pravého chodidla.

Okrem uvedených otvorených defektov celistvosti kožného krytu boli na tele zomrelej zistené viacpočetné plytké rezné rany kože – ich lokalizácia bola prevažne na ľavom predlaktí, na pravom lakti, na koži gluteálnej oblasti obojstranne, na oboch kolenách a ľavom priehlavku, pričom jedna povrchová, plytká rezná rana sa nachádzala aj na tvári v oblasti nad pravým obočím.

Okrem uvedeného, z hľadiska príčiny smrti rozhodujúceho nálezu, boli na tele zomrelej detegované aj ďalšie poranenia, z hľadiska možnosti prežitia poškodenej už podstatne menej významné:

- drobné povrchové odreniny kože nad pravým obočím, na koreni nosa a na ľavom predlaktí
- priečna pruhová povrchová odrenina (20.5 x 4.3 cm) v ľavej driekovej oblasti,
- staršie krvné výrony v ľavej dolnej časti prednej plochy hrudníka, na vonkajšej ploche ľavého ramena a na vonkajšej ploche dolnej časti pravého stehna
- čerstvé krvné výrony na pravom lakti, na pravom kolene, ľavom bedre a na ľavom kolene.

Iné evidentné známky po pôsobení externého mechanického násilia na tele zomrelej detegované neboli.

Vnútornej obhliadke dominovalo výrazné šokové odkrvenie vnútorných orgánov, charakteristické pre exsanguináciu, ktorá bola deklarovaná aj ako príčina smrti. Z telesných dutín sa šíril výrazný alkoholový zápach, na jazyku boli nájdené viaceré hryzné rany rôznej hĺbky a rozsahu, žalúdok bol vyplnený homogénnou kašovitou alimentárnou natráveninou bez detekcie partikúl liečiv či iných suspektných látok, pečeň bola diskrétne difúzne stukovatená. Na mozgu bolo okrem zhrubnutia a rôsolovitého presiaknutia mäkkých obalov mozgových nájdené v pravom temporálnom laloku staršie ložisko pomliaždenia mozgového tkaniva – v korešpondujúcej oblasti spánkovej kosti boli viditeľné už vyhojené okrúhle návrty kosti po predchádzajúcej dekompresívnej operácii intrakraniálneho priestoru.

Na základe komplexného posúdenia vonkajšej obhliadky a vnútorného nálezu bolo možné stanoviť bezprostrednú príčinu smrti v diagnostických intenciách traumaticko-hemoragického šoku pri vykrvácaní z tržnej rany záhlavia a z mnohopočetných rezných defektov kožného krytu.



Obrázok č. 1: Tržno-zmliaždená rana s výrazným okolitým edematóznym presiaknutím v pravej záhlavovej oblasti



Obrázok č. 2: Viacpočetné plytké rezné rany kože na dolných končatinách

Laboratórne vyšetrenia

Vyšetrenie krvnej vzorky zomrelej metódou GC-MS stanovilo koncentráciu etanolu v krvi v hodnote 2.27 g/kg. Rovnakou metodikou bola vyšetrená aj vzorka moča v ktorej bola detegovaná koncentrácia etanolu v hodnote 2.90 g/kg. Aj keď z výsledkov oboch vyššie uvedených vyšetrení bolo zrejmé, že koncentrácia alkoholu v krvi zomrelej nedosahovala hodnoty približujúce sa k hodnotám letálnym, o závažnom narušení motorických, senzorických a psychických funkcií v organizme zomrelej v čase pred jej smrťou nemožno mať nijaké pochybnosti (1, 2, 3, 7, 9).

Súbežne vykonané komplexné toxikologické vyšetrenia relevantných biologických materiálov nepreukázali v nich prítomnosť nijakých forenzne významných látok či liečiv.

Analýza zdravotnej dokumentácie

Znalcom bola doručená kompletná zdravotná dokumentácia zomrelej, štúdium ktorej vnieslo do prípadu významné informačné vstupy. Zistené boli nasledovné dokumentované skutočnosti:

- poškodená bola viac rokov v psychiatrickej starostlivosti pre depresívny syndróm
- v anamnéze bol evidovaný suicidálny pokus,
- v anamnéze bolo konštatované dlhodobé nadužívanie alkoholu,
- viackrát bolo vyslovené podozrenie na epileptický záchvat,
- pred 4 rokmi bola poškodená nájdená doma v bezvedomí, počas hospitalizácie priznala kombináciu liekov a alkoholu, tiež opakované pády (v tom čase zistené viaceré staršie krvné podliatiny, pomliaždenie rôznych častí tela). Realizovaná bola trepanácia a evakuácia chronického subdurálneho hematómu; počas hospitalizácie vykonané neurologické vyšetrenie preukázalo polyneuropatické senzitívne prejavy, chronickú mozočkovú léziu a organický psychosyndróm pri chronickej toxometabolickej lézii nervového systému.
- 4 mesiace pred smrťou bola poškodená hospitalizovaná v psychiatrickom zdravotníckom zariadení za účelom protialkoholickej liečby po viackrát opakovanom suicidálnom pokuse v ťažkej depresii požitím rôznych medikamentov v kombinácii s alkoholom.

Záverečná klinická diagnóza:

- organický posttraumatický psychosyndróm kombinovanej genézy
- recidivujúca depresívna porucha osobnosti
- anxiózne depresívne ladenie, afektívna labilita
- výrazná intrapsychická tenzia, suicidálne sklony.
- 1 mesiac pred smrťou bola u poškodenej zistená kompresívna lézia radiálneho nervu na ľavej ruke; po nasledovnej rehabilitácii bola zvyšková sila stisku ľavej ruky len 25%. Táto informácia sa ukázala pri hodnotení okolností smrti poškodenej ako veľmi významná.

proLékaře.cz | 21.11.2026

DISKUSIA

Zásadným problémovým kritériom znaleckého skúmania a hodnotenia uvedeného prípadu bola skutočnosť, že charakter a lokalizácia poranení, ktoré boli na tele zomrelej ženy zistené, nevylučovali jednoznačne žiadnu z možných etiologických alternatív príčiny smrti: náhodný úraz, následok násilného konania inej osoby, resp. dokonaný suicidálny pokus.

Najmenej pravdepodobnou možnosťou genézy poranení sa od počiatku javila alternatíva násilného konania inej osoby voči telesnej integrite poškodenej. Aj keď poranenia ľavého predlaktia mohli náznakovo pripomínať charakter tzv. obranných poranení (1, 7), pri komplexnom zhodnotení mnohopočetných rezných rán bolo možné ustáliť záver, že okrem rezných raniek tváre žiadne z poranení nejavilo svojou lokalizáciou typický charakter poranenia spôsobeného cieleným útokom inej osoby. Tržná rana v oblasti záhlavia bola závažným poranením, ktorého morfologické determinanty však poukazovali skôr na pádové poranenie, ako na následok úderu pevným predmetom.

Významnejšiu rovinu interpretačnej pravdepodobnosti zaujal dokonaný suicidálny pokus, k čomu prispievali aj vyšetrené okolnosti skutku. Preukázané opakované samovražedné pokusy v minulosti s použitím liekov a alkoholu v kombinácii s popisovanou ťažkou alteráciou psychiky postihnutej tento dojem len podporovali, aj keď toxikologické vyšetrenia nepreukázali požitie nijakých farmák. Navyše všetky rezné rany, detegované na tele zomrelej, boli ľahko dosiahnuteľné manu propria, mnohopočetné plytké rezné poranenia v okolí kardinálnych rezných rán mohli byť interpretované aj ako probatórne nárezy kože. Aj keď početnosť a lokalizácia rán nebola typická, v súdnolekárskej praxi sa v suicidogénnych situáciách možno stretnúť aj s automutilačnými poraneniami (4, 5, 6, 8). K objasneniu tejto alternatívy však na mieste chýbal zraňujúci nástroj. Ten však mohol byť pohodený bez povšimnutia kdekoľvek v byte, nakoľko krvné stopy nasvedčovali pre pohyb ranenej osoby prakticky v celom interiéri.

Neprehliadnuteľnou alternatívou vysvetlenia skutku bola aj eventualita náhodného úrazu poškodenej a kolíziou s predmetmi, spôsobilými jej opísané rezné poranenia zapríčiniť. Náhodné poranenia s následným vykrvácaním by mohli byť vysvetliteľné závažnou alteráciou psychických, senzorických a motorických funkcií organizmu poškodenej pri jej súčasnej ťažkej opitosti, v priebehu pitvy objektívne laboratórne verifikovanej. Údaj zo zdravotnej dokumentácie o epilepsii (epileptogénne ložisko na mozgu) spolu s nálezom pohryzení jazyka by vysvetľoval mnohopočetnosť rezných rán v prípade, že by sa jednalo o nárazové poranenia, tržná rana záhlavia bola ľahko vysvetliteľná pádom na rovnú podložku. Zo zdravotnej dokumentácie zistené polyneuropatické senzitívne prejavy, cerebellárna lézia a organický psychosyndróm pri chronickej toxometabolickej lézii nervového systému spoločne s anamnestickým údajom o opakovaných pádoch v minulosti by objasňoval mnohopočetnosť povrchových poranení staršieho aj čerstvého charakteru. Aj v tejto alternatíve však chýbala prezencia zraňujúceho predmetu.

ZÁVER

Rozhodujúcim momentom pre definitívne nasmerovanie úvah o genéze prípadu bolo mierne oneskorené doručenie dôležitej súčasti vyšetrovacieho spisu – zápisnice o obhliadke miesta činu. V uvedenom dokumente boli okamžite identifikované zásadné okolnosti, ktoré prehliadajúca lekárka nepokladala za významné do tej miery, aby ich uviedla v sprievodnej správe k pitve. Úzka chodba bytu, v ktorej bolo telo nájdené, bola ukončená vysoko umiestneným oknom, na parapetnej doske ktorého boli uložené sklenené poháre so zaváraninou. Pod oknom sa nachádzala prevrátená stolička, ktorá bola výrazne potriesnená krvou. Na podlahe v okolí stoličky boli nájdené viaceré ostré črepy skla z roztrieštěného zaváraninového pohára, znečistené krvou.

Na základe uvedeného zistenia bolo možné úvahy o genéze smrteľných poranení nasmerovať do následovného predpokladu biomechanickej analýzy úrazového deja – poškodená sa zrejme v polohe stojmo na stoličke snažila uchopiť zaváraninu, ktorá jej buď v dôsledku ťažkej opitosti, resp. poruchy hybnosti ľavej hornej končatiny, spadla na zem, kde sa rozbila. Postihnutá následkom straty rovnováhy spadla na zem do oblasti črepín pravou sedacou časťou, zadnými plochami oboch rúk a oblasťou záhlavia za vzniku rezných rán a tržnej rany v záhlaví. Straty krvi, výrazný toxický účinok alkoholu a súbežný úraz hlavy mohli u postihnutej evokovať epileptický paroxyzmus, počas ktorého si pohrýzla jazyk a v štádiu tonicko-klonických kŕčov a kontaktu s črepinami skla vznikli ďalšie hlbšie rezné rany so znásobením krvácania. Po doznení epileptického záchvatu mohla postihnutá ešte na chvíľu nadobudnúť vedomie a pohybovať sa v byte (krvné stopy na toalete, v spálni apod.), ale v dôsledku pokročilej fázy krvácavého šoku v kombinácii s pôsobením alkoholu znovu upadla do bezvedomia, z ktorého sa už neprebrala – zomrela na následky vykrvácania.

Cieľom tohto príspevku nebolo iniciovať úvahy či rozpravu o tom, či v danom prípade objektívne posúdenie prípadu zdržala prehliadajúca lekárka tým, že neuviedla v správe k pitve nález početných krvou znečistených črepín na podlahe, alebo je determinantou interpretačných pochybností oneskorené doručené vyšetrovacích spisov policajnými orgánmi. Akokoľvek, obidve tieto alternatívy by spoľahlivo eliminovala bezprostredná prítomnosť súdneho lekára na mieste nálezu tela, čo je skutočnosť, ktorú orgány Policajného zboru v SR už dlhodobejšie nepochopiteľne podceňujú. V každom prípade, keby k takýmto vstupným informačným nedostatkom nedošlo, prípad by nebol vyvolal celý rad konsekventných úvah, ktoré však, vice versa, predsa len viedli k názorovým turbulenciám, ktoré sú v súdnolekárskej praxi vždy žiadúce.

LITERATURA

1. **Dolinak D, Matshes E, Lew E.** Forensic pathology – principles and practise. Elsevier Ltd.: Oxford; 2005: 690.
2. **Hirt M, Lacina P, Krejzlík Z, Mráz J.** Etanol. In: Kolektiv autorů. Soudní lékařství. Praha: Grada Publishing; 1999: 529 – 538.
3. **Karch SB.** Drug Abuse Handbook (2nd edn). CRC Press: Washington, D.C.; 2006: 376 – 395.
4. **Keller Th, Meyer HJ, Monticelli F.** Suizidale Dekapitation mittels Sprengschnur. Abstract-Band der 13. Frühjahrstagung Region Süd der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin (DGRM) am 07.-08. Mai 2004 in Salzburg.
5. **Krajčovič J.** Hodnotenie rizikových faktorov samovražednosti zo súdnolekárskeho hľadiska - Doktorandská dizertačná práca. Martin: Ústav súdneho lekárstva JLF UK a MFN; 1998.
6. **Monticelli F, Meyer HJ, Keller Th.** Suicide by an electric power drill. *Forensic Science, Medicine, and Pathology* 2006; 2(4): 273–276.
7. **Payne-James J, Byard RW, Corey TS, Henderson C.** Encyclopedia of forensic and legal medicine. Elsevier Ltd.: Oxford; 2005: 1742.
8. **Straka L, Novomesky F, Macko V, Krajcovic J.** The ritual suicide of Japanese girl in Slovak Republic. *Legal Medicine* 2009; 5: 1.
9. **Straka Ľ, Štuller F, Žubor P, Danko J, Novomeský F.** Mortalita žien v súvislosti s požitím vysokých dávok alkoholu. *Gynekolog* 2009; 18(3): 93–97.