proLékaře.cz | 28.9.2026

Únos letadla OK ADN L410 Turbolet dne 8. 6. 1972 – soudnělékařské poznámky

František Vorel[1], Miroslav Hirt[4], Jan Krajsa[4], Michal Beran[2], Zdeněk Šňupárek[3]

[1] Soudnělékařské oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s.,
[2] Ústav soudního lékařství 2. lékařské fakulty UK Praha a Nemocnice Na Bulovce,
[3] Vojenský ústav soudního lékařství Ústřední vojenské nemocnice Praha – Střešovice,
[4] Ústav soudního lékařství Fakultní nemocnice u sv. Anny a Lékařské fakulty Masarykovy univerzity Brno

SOUHRN

Dne 8. června 1972 došlo k únosu československého letadla OK ADN společnosti Slov-air typu L410 Turbolet na pravidelné lince Mariánské Lázně – Praha do Německé spolkové republiky. Asi 8 minut po startu z letiště v Mariánských Lázních se pravděpodobný vedoucí skupiny únosců vrhl na kapitána letadla. Během potyčky s jedním z cestujících únosce jedním výstřelem z pistole ráže 7.65 mm Browning smrtelně zranil kapitána letadla. Další členové skupiny únosců napadli ostatní cestující. Po smrti kapitána letadla druhý pilot převzal řízení a přistál na letišti sportovního klubu u Weidenu. Po přistání byli únosci zadrženi policií. Deset únosců zůstalo v NSR. Letadlo s ostatními cestujícími a rakví zastřeleného kapitána letadla přistálo v Praze Ruzyni následujícího dne. Dne 12. června 1972 byla provedena v Ústřední vojenské nemocnici v Praze repitva zastřeleného kapitána letadla. Byl zjištěn stav po provedené pitvě v NSR. Při této repitvě bylo možné zrekonstruovat střelný kanál pouze neúplně, protože při předchozí pitvě bylo excidováno místo střelné rány vlevo na krku. Střelný kanál začínal otvorem v kůži umístěným 10 cm nad pravou prsní bradavkou, pokračoval doleva a lehce vzhůru podkožním vazivem, procházel 2. žebrem vpravo ve vzdálenosti 4,5 cm od hrudní kosti, pokračoval spodní a vnitřní stranou pravé klíční kosti, tečoval na přední straně chrupavku prstencovou a první prstenec průdušnice a na spodní straně levý lalok štítné žlázy, procházel na přední straně levé společné krkavice a pokračoval do prostoru levého kývače. Excidovaný otvor výstřelu se nacházel na levé polovině krku. Směr kanálu průstřelu odprava doleva byl z provedené repitvy patrný pouze z úlomku 2. žebra vpravo, který byl vylomen směrem doleva a navnitř. Příčinou smrti kapitána letadla byl úrazový šok. Shledané střelné poranění bylo způsobeno krátkou střelnou zbraní malé razance. Doplňkové faktory střelby na kůži nebyly nalezeny, stejně tak nebyly patrny známky působení tlaku plynů. Na žádost znalců provádějících repitvu jim byl lékařem provádějícím původní pitvu zaslán opis pitevního protokolu. V něm se kromě jiného uvádělo, že na levé straně krku 6,5 cm pod dolním úponem ucha se nacházela příčně oválná 2,5 cm dlouhá a až 1,2 cm široká červenočerná zaschlina vrchní pokožky, z jejíhož středu vytéká trochu červené krve. V závěru pitevního protokolu se konstatuje, že bylo zjištěno střelné poranění v oblasti levé strany krku a pravé strany hrudi. Vstřel dle zaslaného opisu pitevního protokolu ležel na levé straně krku, střela pronikla krčním svalstvem, roztrhla vnitřní větev krční tepny, prošla průdušnicí, pronikla klíční kostí, roztříštila 2. žebro vpravo asi 2 cm vedle hrudní kosti a na pravé straně hrudi 10 cm nad prsní bradavkou vystoupila z těla. Směr průniku střely tělem tedy měl opačnou orientaci oproti závěrům repitvy. Na základě tohoto zjištění byl posudek z repitvy doplněn v tom směru, že pro závěr o vstřelu na levé straně krku není v pitevním protokole z NSR žádný důkaz. Oba znalci provádějící repitvu prohlédli prostor kabiny letadla. Z prohlídky vyplynulo, že z levé strany, tj. do krku mohl být kapitán letadla zasažen pouze tehdy, jestliže by útočník držel pistoli v levé ruce ve zcela nepřirozené poloze tak, že by měl předloktí vytaženo vzhůru nad levé rameno zasaženého těsně při levé straně kabiny a ruku ohnutou v zápěstí ve strmém úhlu směrem dolů doprava. Poloha ruky střelce by byla přirozenější, pokud by se kapitán letadla před výstřelem otočil dozadu přes levé rameno a pootočil by trup doleva. To by však bylo vzhledem k situaci zcela bezúčelné, neboť by hleděl do levé stěny kabiny. Přirozenější by bylo otočení doprava přes pravé rameno. V takovém případě by mohl být zasažen do pravé strany hrudníku.
Střílející únosce spáchal sebevraždu v cele v noci z 12. na 13. 1. 1973.
S odstupem doby není možné na základě dostupných informací rozhodnout, jak přesně střelný kanál probíhal. Čeští znalci neměli k dispozici oděvní svršky ani závěry o jejich zkoumání a střelná rána na levé straně krku byla excidovaná německým znalcem a nebyla české straně přes žádost poskytnuta. Rozhodnout nebylo možné ani na základě vyšetřovacího pokusu, který provedli autoři tohoto sdělení. Za zvláštní je možné považovat to, že pitva byla provedena v tomto poměrně závažném případě mimo renomovaná soudnělékařská pracoviště.

Klíčová slova: únos letadla – střelné zranění – vstřel – výstřel – směr střelby

Hijacking of the aircraft OK ADN L410 TURBOLET on June 8, 1972 - Forensic Medical Notes

SUMMARY

On 8 June 1972, the Czechoslovak OK DNN aircraft carrier L410 Turbolet was delivered to the regular line Marianske Lazne - Prague to the Federal Republic of Germany. About 8 minutes after the launch from Marianske Lazne Airport, the likely head of the group of kidnappers threw the captain of the plane. During the fight with one of the passenger, the head of the group of kidnappers killed the captain of the aircraft by a shot from 7.65 mm pistol. Other members of the hijackers group attacked other passengers. After the aircraft captain's death, the second pilot took command and landed at the sports club at Weiden. After the landing, the kidnappers were detained by the police. Ten kidnappers stayed in the Federal Republic of Germany. An airplane with other passengers and coffin of a shot captain landed in Prague Ruzyne the following day. On June 12, 1972, the re-autopsy of the captain of the aircraft was performed at the Central Military Hospital in Prague. Post-autopsy status was detected. In this re-autopsy, it was possible to reconstruct the fire channel only incompletely, because during the previous autopsy performed in Federal Republic of Germany was excised the shot wound left on the neck. The fire channel began with a hole in the skin 10 cm above the right breast nipple, continued to the left and slightly upward through the subcutaneous tissue, passed through the 2nd rib at the right at a distance of 4.5 cm from the sternum, continued the lower and inner sides of the right collarbone, flowing on the front the ring cartilage and the first ring of the trachea, and on the underside of the left lobes of the thyroid gland, passed on the front of the left common carotid and continued into the area of the left SCM. The exid shot hole was on the left half of the neck. The direction of the shotway canal from right side to left side was detectable only by the fragment of the 2nd rib, which was broken out to the left and inside. The cause of the captain's death was a traumatic shock. The injury was caused by a short firearm of small stance. Additional factors of firing were not found on the skin, as well as no signs of gas pressure. At the request of the experts performing the autopsy, a copy of the autopsy protocol from Germany was sent to them by an autopsied doctor. Among other things, it was reported that a 6.5 cm under the lower end of the left ear was a transversely oval, 2.5 cm long and 1.2 cm wide, red-black dried place of the upper skin, from which center run out a little red blood. At the conclusion of the autopsy protocol, it was found that there was a shotgun injury at the left side of the neck and the right side of the chest. The entrance wound according to the sent copy of the autopsy protocol, lay on the left side of the neck, the bullet penetrated the neck muscles, broke the inner branch of the cervical artery, passed through the trachea, penetrated the collarbone, split the 2nd rib to the right about 2 cm next to the sternum and the right chest 10 cm above the breast

proLékaře.cz | 28.9.2026

the nipple stepped out of the body. The direction of the penetration of the projectile through the body therefore had the opposite orientation compared to the re- autopsy. On the basis of this finding, the expert opinion from the re-autopsy was supplemented in the sense that there is no evidence in the autopsy protocol from Germany for the conclusion of the shot on the left side of the neck. Both autopsy experts examined the space of the aircraft cabin. The inspection showed that from the left, that is to the neck, the captain of the aircraft could be hit only if the attacker held the pistol in his left hand in a completely unnatural position so that his forearm was pulled upward over the left shoulder of the captain just to the left of the cabin and a hand bent in the wrist at a steep angle down to the right. The position of the shooter's hand would be more natural if the captain of the aircraft turned backward over his left shoulder and turned the hull to the left. But this would be completely useless because of the situation, as he would look into the left cabin wall. More natural would be turning right over his right shoulder. In that case, he could be hit on the right side of the chest.
The shooting kidnapper committed suicide in a cell overnight from 12 to 13 January 1973.
It is not possible, based on the information available, to decide exactly how the gunshot has been going on. Czech experts did not have clothing of the captain or conclusions about their examination, and the hole on the left side of the neck was cut out by the German expert and was not provided to the Czech party through the request. It may be considered strange that the autopsy in Germany was performed in this relatively serious case outside the renowned forensic medicine department.

Keywords: kidnapping of an aircraft – gunshot wound – input wound – exit wound – direction of shooting

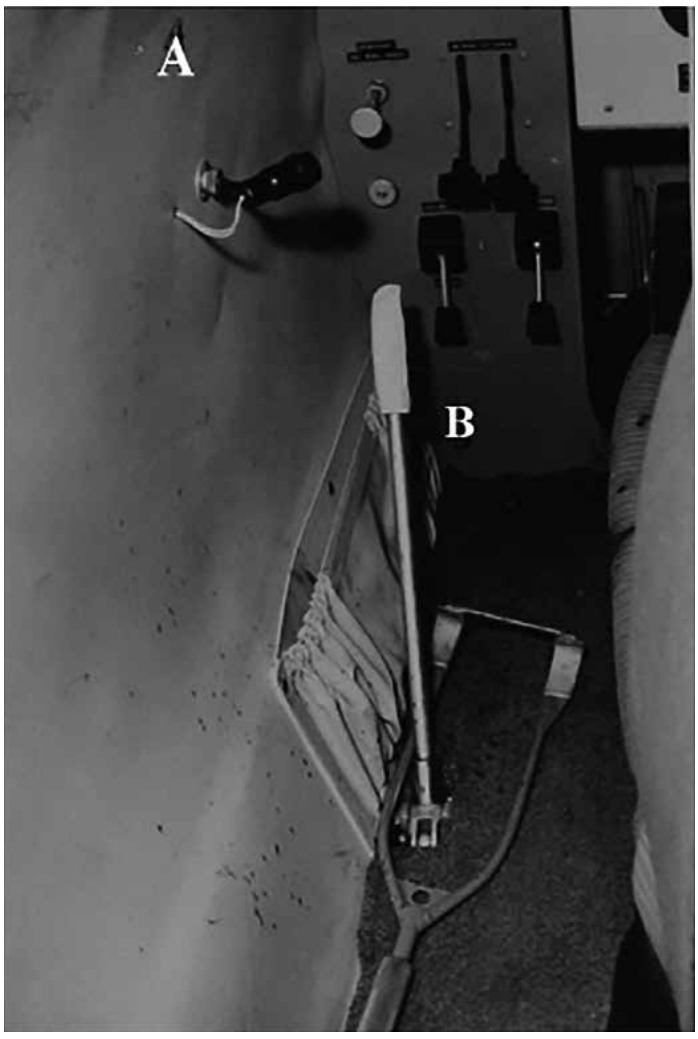
Soud Lek 2021; 66(1): 11–16

Dne 8. června 1972 došlo k únosu československého letadla OK ADN společnosti Slovair typu L410 Turbolet na pravidelné lince Mariánské Lázně – Praha do Německé spolkové republiky (dále jen NSR)[1]. Autoři mají k dispozici fotokopii spisu Federálního ministerstva vnitra, Správy vyšetřování StB pro ČSR ČVS/VS – 0019/1220 – 72, ve kterém se kromě jiného uvádí, že asi 8 minut po startu z letiště v Mariánských Lázních se několik cestujících zvedlo ze svých míst. Lubomír Adamica, pravděpodobně vedoucí této skupiny, běžel ke kapitánu letadla Jánu Mičicovi a vrhnul se na něho. Útočník byl zezadu uchopen kolem pasu jedním z cestujících. Adamica jej uhodil do obličeje a vyhrožoval mu pistolí. Jeden z únosců začal cestujícího škrtit. Potom Adamica jedním výstřelem z pistole ráže 7,65 mm Browning smrtelně zranil kapitána letadla Jána Mičicu. Další členové skupiny únosců napadli láhvemi od coca-coly ostatní cestující. Kapitán letadla padl po výstřelu na řídicí páku, druhý pilot převzal řízení a přistál na letišti sportovního klubu u Weidenu. Po přistání se Adamica spolu s dalším únoscem snažili uprchnout, oba však byli přivolanou policií NSR zadrženi. Adamicovi byla odebrána zbraň. Deset osob, údajných organizátorů únosu letadla, zůstalo v NSR. Letadlo s ostatními cestujícími a rakví se zastřeleným kapitánem letadla přistálo v Praze Ruzyni 9. června 1972. Letadlo bylo prakticky okamžitě po přistání prohlédnuto pracovníky Kriminalistického ústavu Veřejné bezpečnosti. Při prohlídce byly fotograficky zadokumentovány především krevní stopy a *„menší porušení koženkového potahu vnitřní stěny trupu letadla (označeno A na snímku č. 10), písmenem B je označeno místo údajného nálezu střely".* (Obr. 1) Střela byla nalezena na levé straně sedadla zastřeleného pilota. Údajně ji nalezl druhý pilot a předal ji Policii NSR. Snad mělo jít o střelu ráže 7,65 mm.

(Re)pitva

Soudní (re)pitvu kapitána letadla Jána Mičici provedli dva soudní znalci dne 12. června 1972 ve Vojenském ústavu soudního lékařství Ústřední vojenské nemocnice v Praze, a to pplk. MUDr. František Vorel, CSc. a plk. MUDr. Zdeněk Šňupárek, oba vojenští soudní lékaři s bohatými zkušenostmi s posuzováním střelných poranění. Pitva byla nařízena Federálním MV SV StB pro ČSR. Z pitevního protokolu vyjímáme:

Mrtvola asi 52letého muže, kostry silné, svalstva velmi dobře vyvinutého, dobré výživy, 185 cm dlouhá, skvrny mrtvolné červenofialové na zadních partiích těla, ztuhlost mrtvolná povolena. Mrtvola byla již pitvána. Obě víčka levého oka jsou odulá. Ve vlasaté části hlavy napříč se táhne pitevní řez spojující oba horní úpony boltců šitý řídkými stehy. Dutiny obličejové bez výtoku. Krk v celé levé polovině je porušen rozsáhlou ránou sahající od střední



Obrázek 1. Levá boční stěna kabiny letadla u sedadla pilota.

✉ ***Adresa pro korespondenci:***
doc. MUDr. František Vorel, CSc.
Soudnělékařské oddělení Nemocnice České Budějovice, a. s.
B. Němcové 585/54, 370 01 České Budějovice
tel.: +387 873 401
e-mail: vorel@nemcb.cz

Received: October 14, 2020
Accepted: October 20, 2020

[1] Název používaný v tehdejší Československé socialistické republice pro Spolkovou republiku Německo.

proLékaře.cz | 28.9.2026

čáry až 9 cm za dolní úpon levého boltce. Rána je obdélníkového tvaru, široká ve svislém směru 8 cm a dlouhá 14 cm. Kůže z krku zčásti chybí, je zachován uvolněný lalok 9x5 cm. Chybí dále jak podkožní vazivo, tak svalstvo a krční orgány. Na shora zmíněném kožním laloku na jeho dolním konci jsou patrny podkožní krevní výrony na ploše 4x2,5 cm. Okraje rány jsou hladké, zachovalé úhly jsou ostré a je patrno v některých místech opakované naříznutí. Ze střední čáry krku pokračuje pitevní řez přes hrudník až nad sponu stydkou, rána je šitá provázkem. 4,5 cm pod sternoklavikulárním skloubením vpravo odbočuje na pravou polovinu hrudníku vodorovná rána (pitevní řez), který končí 10 cm nad pravou prsní bradavkou; řez je šitý pěti pitevními stehy. Na konci tohoto řezu je na kruhovité ploše o průměru asi 4 cm kůže promodralá, uprostřed pak na kruhovité ploše o průměru asi 2 cm jsou výrazné tečkovité podkožní krevní výrony temně červenofialové barvy. Okraje šité rány v tomto místě jsou navalité, černočervené, na rozdíl od ostatních míst v průběhu pitevních řezů, kde jsou zaschlé a zahnědlé. … V oblasti pravého třísla je svislá pitevní rána délky 13 cm, při jejím horním pólu je šikmo lokalizovaný žlutohnědý oděrek délky 6 cm. Obě dlaně jsou pomazány šedočervenou barvou, na obou zápěstích jsou zaschlé zahnědlé ranky, vpravo délky 18 mm, sahající do podkoží, kde tvoří přes celé zápěstí kapsu hlubokou 4 cm. Obdobná ranka sahající až na šlachy je na malíkové straně levého zápěstí, je dlouhá 16 mm a tvoří kanál až na palcovou hranu, kde je 6 mm dlouhá příčná ranka. Okraje těchto ran jsou hladké, úhly ostré, okolí není začouzené a je bez krevních výronů. Na pravém předloktí 6 cm pod pravou loketní jámou je na palcové hraně červenohnědý zaschlý oděrek s krevním výronkem podkoží, měří 12x7 mm. … Dutina lební je odpitvána, měkké pokrývky lební jsou téměř suché, v místě nad levým hrbolem čelním hnědofialový 12x8 mm velký krevní výron, 5 cm nad ním je další světlejší 1 cm velký. … Dutina lební je vyplněna prokrvácenou buničnou. … Po uvolnění pitevního řezu a stehů byly odkryty dutina hrudní a břišní, v níž na povrchu je hrudní kost, všechna žebra v chrupavčitých částech hladce oddělena, pouze 2. žebro vpravo 4,5 cm od hrudní kosti má okraj cípatý a s uvolněným úlomkem velikosti 1x0,5 cm, k němuž lze přiložit konec 2. žebra ze stěny hrudní, jenž je podobným způsobem zakončen. V okolí je svalstvo prostoupeno šedofialovým nepříliš velkým krevním výronem, který pokračuje ve svalstvu dále doprava v celém průběhu vodorovného pitevního řezu shora popsaného. Po jeho uvolnění je na jeho konci patrno, že okraje mají zcela jiný charakter než ostatní pitevní řezy, dolní okraj tvoří cíp a pod kůží v podkožním vazivu je patrný temný krevní výron velikosti 3x1,5 cm. Svalstvo pod tímto pitevním řezem je rozřezáno, od stěny hrudní uvolněno a krevní výron lze vysledovat až na spodní okraj klíční kosti v místě jejího skloubení s kostí hrudní. Poté přikročeno k postupnému vyjímání orgánů uložených v dutinách tělních.

1. *Orgány krční včetně velké části levého kývače a podkožního vaziva z levé poloviny krku, mezihrudí, velkých cév a obou plic. Obě plíce pitvány z marginální strany svislým řezem, tkáň s hnilobnými změnami temně červenofialová, na vnější hraně levé plíce poplicnice na ploše dětské dlaně temně modrofialově prosvítá, tkáň v tomto prostoru temnější, prokrvácená. Pravá plíce s pohrudničními srůsty. Průdušky nebyly pitvány, po jejich otevření byla nalezena špinavě červenohnědá sliznice bez stop po aspiraci. … Příčně je rozlomena chrupavka prstencová a první prstenec průdušnice, nepravidelně oválným otvorem zde komunikuje směrem dopředu průdušnice s okolní měkkou tkání, která je prostoupena ve svislých pruzích krevními výrony, především v levé polovině. Podobně jsou krevní výrony v části levého kývače, který je připojen. … V levé společné krkavici těsně před jejím rozdvojením nalezeny trhliny vnitřní výstelky, které jsou příčně lokalizovány a měří 0,2-0,5 cm. Štítná žláza je jemně zrnitá, v okolí je asi 3 mm silný krevní výron. … Střelný kanál je možno sondou vystopovat v krčních orgánech tak, že na přední straně tečuje v prostoru prstencové chrupavky hrtan, levý lalok štítné žlázy a na přední straně společnou levou krkavici.*
2. *Z orgánů dutiny břišní byla pitvána slezina.*
3. *Játra rozříznutá napříč velkým lalokem.*
4. *Ledviny uvolněny z lože, jedna s uvolněným pouzdrem, na řezu jsou pyramidy dobře patrny, pánvička nepitvána, po jejím rozstřižení je patrná bledá sliznice.*
5. *Mozková hmota značně hnilobně změněná, potrhaná na řadu částí.*
6. *Ostatní orgány dutiny břišní nebyly pitvány a jsou uloženy v původní poloze.*

Doplněk: shora zmíněný oděrek na pravém předloktí má tvar šikmo posazeného obdélníku, barvy hnědofialové, v něm jsou patrny dvě hlubší stopy vzdálené od sebe asi 1 cm. Jejich osa směřuje od palcové hrany předloktí šikmo vzhůru do jamky loketní a svírá s podélnou osou předloktí úhel asi 40 stupňů.

Bylo provedeno toxikologické vyšetření krve Widmarkovou metodou a plynovou chromatografií na přítomnost alkoholu s negativním výsledkem. Krev byla dále vyšetřena na obsah karbonylhemoglobinu rovněž s negativním výsledkem.

Bylo provedeno histologické vyšetření, z hlediska účelu tohoto sdělení bez pozoruhodností.

Bylo provedeno biochemické vyšetření mozkové, srdeční, jaterní a svalové tkáně se stanovením obsahu kyseliny mléčné, glukózy a glykogenu, byl prokázán pokles obsahu sacharidů v játrech, jejich výrazný pokles v srdci a lehký vzestup kyseliny mléčné v mozku.

V posudku bylo kromě jiného uvedeno:

Při pitvě byly zjištěny stav po pitvě a pokročilá hniloba. Protože tato pitva byla provedena neúplně a protože část tkáně a pokožky z levé poloviny krku byla při ní odebrána a nebyla při přepitvání k dispozici, bylo možno rekonstruovat střelný kanál pouze neúplně *(schéma 1 a 2).* ***Ten začíná otvorem v kůži umístěným 10 cm nad pravou prsní bradavkou, pokračuje doleva a lehce vzhůru podkožním vazivem a prsním svalem, prochází 2. žebrem vpravo ve vzdálenosti 4,5 cm od hrudní kosti, dále pokračuje spodní a vnitřní stranou pravé klíční kosti a pod jejím skloubením s kostí hrudní, tečuje na přední straně chrupavku prstencovou a první prstenec průdušnice a na spodní straně levý***

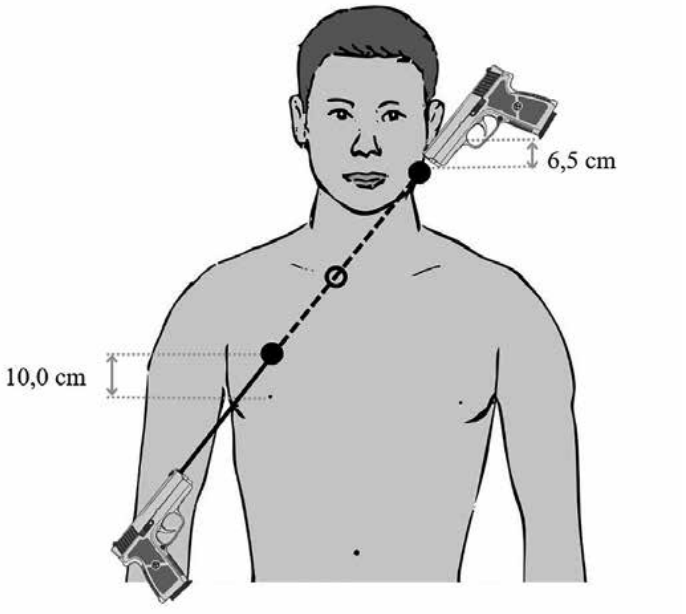


Schéma 1. Průběh střelného kanálu, pohled zpředu.

proLékaře.cz | 28.9.2026

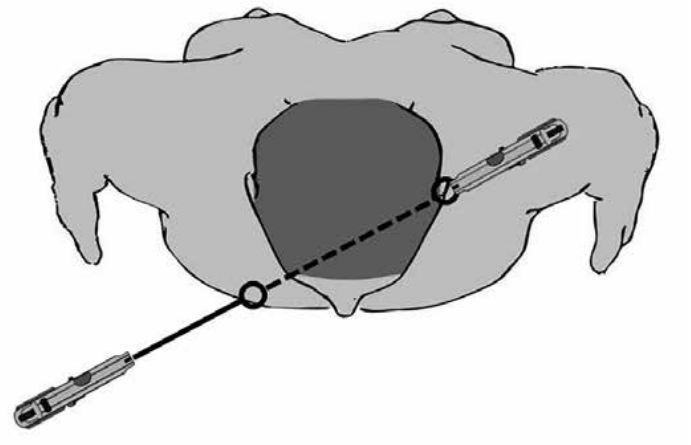


Schéma 2. Průběh střelného kanálu, pohled shora.

lalok štítné žlázy, prochází na přední straně levé společné krkavice a pokračuje do prostoru levého kývače. Otvor výstřelu nebyl nalezen a nacházel se na levé polovině krku v místech, kde byla část pokožky při první pitvě odebrána. Směr kanálu průstřelu odprava doleva je z provedené pitvy patrný pouze z úlomků 2. žebra vpravo, který je vylomen směrem doleva a navnitř. *Dále bylo při pitvě zjištěno zhmoždění levé plíce, tečkovité výronky pod nitroblánou srdeční, krvácení v okolní tkáni podél průstřelu, dva krevní výrony do měkkých pokrývek lebních nad levým hrbolem čelním a oděrek na palcové hraně pravého předloktí, který jeví vitální reakci. Kromě pitevních řezů na hlavě a trupu byly nalezeny řezné rány v oblasti obou zápěstí, které však nejeví žádnou známku vitální reakce.*

Vlastní a bezprostřední příčinou smrti pilota byl úrazový šok. Shledané střelné poranění bylo způsobeno krátkou střelnou zbraní malé razance[2]*. Doplňkové faktory na kůži nebyly nalezeny, stejně nebyly patrny známky působení tlaku plynů. Oděrek na pravém předloktí mohl vzniknout nárazem na spodní okraj pistole při reflexivním obranném pohybu pravou rukou zemřelého. Krevní výrony v měkkých pokrývkách lebních na levé polovině čela byly způsobeny tupým nástrojem, který na malé ploše a nevelkou intenzitou působil na levou polovinu hlavy. Údery pěstí či pád hlavou na přístrojovou desku může shledané krevní výrony dobře vysvětlit.*

Z výsledku biochemických analýz vyplývá, že u pilota došlo před smrtí k intenzivní psychické zátěži a ke krátkodobému přežívání úrazu. Známky působení svalové námahy či únavy nebyly nalezeny.

Původní pitva

Na žádost znalců jim byl lékařem provádějícím původní pitvu zaslán 22. 8. 1972 opis pitevního protokolu, který je založený ve spise v českém překladu. Z něho vyjímáme:

Celý obličej a také oční víčka jsou odulé, oční víčka uzavřena.

Na levé straně krku, 6,5 cm pod dolním úponem ucha se nachází příčně oválná, 2,5 cm dlouhá až 1,2 cm široká červenočerná zaschlina vrchní pokožky, z jejíhož středu vytéká trochu červenavé tekutiny. *Na krku se jinak nenacházejí žádné stopy po zranění.*

Na pravé straně hrudi, 10 cm nad pravou prsní bradavkou, poněkud stranou od střední linie klíční kosti se nachází příčně oválná, 2,4 cm dlouhá, až 1,1 cm široká červenočerná rána s krevní krustou, *od které se táhne směrem k rameni několik zaschlých pruhů krve. Na palcové hraně pravého předloktí, asi 5 cm pod loketním kloubem, se nachází kvadratické, asi 3 cm měřící, modravě fialové zbarvení pokožky.*

Před otevřením hrudní a břišní dutiny byl odebrán kousek kůže ve tvaru čtverce o hraně asi 10 cm v místě, ***kde pronikla střela na levé straně krku*** *za účelem eventuálního rozboru použitého střelného prachu. Přitom se ukázalo, že podkožní tkáň a svalstvo levé strany krku je silně prosyceno černočervenou krví.*

Nyní bude odebrána celé část krční partie. Velké tepny jsou sledovány od srdce směrem ven. Přitom se ukazuje, že vnitřní větev levé tepny je úplně oddělena. Celé okolí je prosyceno černočervenou krví. Hrtan je pod Adamovým jablkem v délce asi 3 cm rozdělen. Střela pronikla klíční kostí, a sice těsně vedle kloubu spojujícího klíční kost s hrudníkem, poškodila druhé žebro a ***vyšla svalstvem pravou stranou hrudníku****.*

Po otevření dutiny hrudní nepropadly se plíce dovnitř. Obě plíce, zejména pravá plíce, jsou plošně přirostlé k pohrudnici. Obě hrudní dutiny jsou prázdné.

V průdušnici se nachází shora popsané zranění, ve velkých průduškách něco tekuté krve.

Z pitvy zemřelého Jána MIČICI vyplynul následující nález:

Střelné poranění v oblasti levé strany krku a pravé strany hrudi. Vstřel leží na levé straně krku, 6,5 cm pod spodním úponem boltce. Střela pronikla nejdříve krčním svalstvem, potom roztrhla vnitřní větev krční tepny, pak prošla průdušnicí na přední straně pod Adamovým jablkem (ohryzkem), dále pronikla klíční kostí těsně vedle jejího skloubení s hrudní kostí, dále roztříštila druhé žebro vpravo asi 2 cm vedle hrudní kosti a na pravé straně hrudi 10 cm nad prsní bradavkou vystoupila z těla; *mohutné krvácení do tkáně a svalstva levé strany krku a levé stěny hrudní. Nepatrné vdechnutí krve do obou plic. Stav po oboustranném zánětu pohrudnice. Atheromathosa* věnčitých tepen srdečních a velkých tělních te*pen. Snížená krevnatost všech vnitřních orgánů. Otok mozku. Malý haematom ve vrchní třetině předloktí.*

Podle zjištění obdukce zemřel Ján MIČICA vykrvácením. Jde o smrt násilnou.

Příčinou vykrvácení bylo zranění levé krční tepny střelou.

Jiná příčina smrti, zejména nějaká přirozená, nemohla být při obdukci nalezena. K eventuálnímu zjištění krevní skupiny byla odebrána krev z břišního prostoru.

V průvodním dopise bylo pitvajícím lékařem dále sděleno, že další požadovaný průkazní materiál (excise pokožky z levé strany krku, části oděvu) nemůže být zaslán, poněvadž jsou potřeba k dalšímu vyšetření.

Doplnění posudku

Posudek z (re)pitvy byl doplněn oběma znalci dne 20. 9. 1972 následovně:

Doplnění bylo vyžádáno po obdržení dopisu obsahujícího opis pitevního protokolu a předběžného posudku podaného po pitvě Jána Mičici v NSR. V tomto posudku se uvádí, že místo vstřelu je na levé straně krku a místo výstřelu na přední pravé straně hrudníku. Pro tento závěr není v celém pitevním protokolu uveden žádný důkaz. Místo vstřelu je popsáno jako „2,5 cm dlouhá a 1,2 cm široká červenočerná zaschlina pokožky". Při popisu místa výstřelu se uvádí: „příčně oválná 2,4 cm dlouhá až 1,1 cm široká červenočerná rána s krevní krustou". Autor posudku nemohl z těchto údajů soudit, která z ran je vstřel a která výstřel. Obě zranění jsou popsána prakticky shodně, dle uvedených rozměrů je dokonce výstřel v obou rozměrech menší než vstřel.

Jeden svědek (D. CH.) ve své výpovědi ze dne 9. 6. 1972 uvedl: „Pachatel vystřelil a zasáhl kapitána Mičicu do levé strany krku a střela vyšla na pravé straně hrudníku". Dne 1. 9. 1972 při další výpovědi udává, že nemůže říci, ve které ruce Adamica pistoli držel. Na přímý dotaz prohlašuje, že Mičica byl střelen zleva do krku, neboť z hlediska uspořádání pilotního prostoru není proveditelné, aby Adamica

[2] Jde o pojem použitý v posudku znalci provádějícími repitvu. V současnosti by byl použit spíše pojem „malého balistického výkonu".

proLékaře.cz | 28.9.2026

Obrázek 2. Kabina letadla, vlevo vpředu sedadlo pilota.

mohl Mičicu střelit do prsou z pravé strany tak, aby střela vylétla krkem. Dále popisuje, že po přistání v NSR nalezl střelu vedle levého pedálu svého, tj. pravého nožního řízení, nábojnici vlevo od sedačky Mičici, to je vedle levé sedačky.

Další svědek (I. K.) dne 9. 6. 1972 uvádí: „Poté se obrátil ke kapitánovi letadla a ihned nato vyšla rána z pistole".

Po prostudování pitevního protokolu a posudku z NSR, svědeckých výpovědí i znaleckého posudku kriminalistického ústavu prohlédli oba znalci prostor kabiny letadla typu L410 Turbolet (Obrázek 2) s cílem posoudit, z které strany byl kapitán Mičica zasažen výstřelem. Z toho vyplynulo, že z levé strany, to je do krku, mohl být Mičica zasažen pouze tehdy, jestliže by Adamica držel pistoli v levé ruce ve zcela nepřirozené poloze tak, že by měl předloktí vytaženo vzhůru nad levé rameno Mičici těsně při levé straně kabiny a ruku ohnutou v zápěstí ve strmém úhlu směrem dolů doprava. Poloha ruky Adamici při takové střelbě by byla přirozenější, otočil-li by se Mičica před výstřelem dozadu přes levé rameno a pootočil-li by trup doleva. Toto otočení by však vzhledem k situaci bylo zcela bezúčelné, neboť by dozadu za sebe, kde by stál Adamica, neviděl a hleděl by do levé stěny kabiny. Přirozenější by pro něho po stržení sluchátek bylo otočení doprava přes pravé rameno, přičemž měl možnost zvednout pravou paži nad opěradlo. V takovém případě by mohl být zasažen do pravé strany hrudníku a střela mohla při otočení osy trupu doprava vylétnout levou stranou krku. Při této variantě mohlo snadno dojít i k poranění, které bylo nalezeno na pravém předloktí, a které mohlo být způsobeno spodní hranou pistole, jak bylo popsáno v předchozím posudku. Pro zasažení Mičici výstřelem zleva doprava nasvědčují pouze nejednotné výpovědi svědků a posudek z NSR. Tento posudek se však neopírá o žádný věcný důkaz a v žádné z výpovědí obou svědků se neuvádí, ve které ruce měl Adamica zbraň. Proti této variantě zásahu svědčí i to, že by Adamica musel střílet levou rukou z nepřirozené polohy, nebo by se musel Mičica před výstřelem po stržení sluchátek otočit doleva, což by bylo v dané situaci zcela nelogické. Pro zasažení Mičici zprava do hrudníku svědčí ***nález úlomku 2. žebra vpravo, který je vpáčen navnitř, jak je uvedeno v prvním posudku****. Také poloha Adamici při výstřelu by byla přirozená za předpokladu, že měl zbraň v pravé ruce. Rovněž otočení Mičici po stržení sluchátek doprava dozadu je daleko pravděpodobnější, než na opačnou stranu.*

Excize z krku ani šatstvo nebyly německou stranou nikdy poskytnuty.

Obžaloba

Z obžaloby státního zastupitelství Weiden: *Poté, co dal povel k útoku, vstoupil obviněný Adamica zleva zezadu k šéfpilotovi Janu Mičicovi, přiložil mu nezajištěnou pistoli zn. Browning ráže 7,65 mm na krk a současně ho vyzval, aby změnil kurs letu do západního Německa. Jakmile však šéfpilot učinil rukama obranné pohyby vůči Adamicovi a kromě toho provozní ředitel podniku Slovair, který seděl za Adamicou jako nezúčastněný pasažér letadla, Adamicu zezadu uchopil a táhl zpátky, se měl Adamica obrátit, uhodit ředitele Slovairu pěstí do nosu a uvrhnout ho takto zpět na sedadlo, kde ho obžalovaný Dvořák ihned zezadu uchopil a pevně na sedadle přidržoval. Poté měl Adamica, za tím účelem, aby prosadil všemi prostředky únos letadla, se opět obrátit na šéfpilota Mičicu, repetoval pistolí a aniž by mu v tom bylo jiným překáženo, úmyslně střelil ze vzdálenosti jen 1,5 cm do levé strany šíje Mičici 6,5 cm pod spodním ušním boltcem.*

Adamica však uvedl, že chtěl pilota odjištěnou pistolí toliko zastrašit. Pilot se však postavil na odpor. Náhle prý byl zezadu jednou osobou napaden, uchopen oběma rukama za krk a tažen dozadu, takže upadl na zadní sedadlo společně s touto osobou. Při tom vyšla nedopatřením rána z pistole. Při tom, jak padl dozadu, uhodil cestujícího pěstí nebo loktem jednou ranou. Výpověď Adamici je vyvrácena i znaleckým posudkem Bavorské zemské kriminální úřadovny v Mnichově ze dne 20. 7. 1972. Na základě provedeného šetření bylo totiž zjištěno, že odstup hlavně zbraně ***(ústí hlavně) od levého límce košile pilota Mičici činil při výstřelu jen 1,5 cm****.*

Ze sdělení vrchního prokurátora u Zemského soudu ve Weidenu rodičům Adamici vyplývá, že spáchal sebevraždu v cele v noci z 12. na 13. 1. 1973.

Vyšetřovací pokus

Dne 9. 7. 2020 jsme provedli v Leteckém muzeu v Kunovicích v letadle stejného typu a stejné verze vyšetřovací pokus, který byl dokumentován jak fotograficky, tak na video. Cílem bylo ověřit, zda a za jakých okolností by bylo možné způsobit zranění pilota letadla výstřelem z pistole se stejným směrem střelného kanálu popsaným v pitvě i repitvě jednak tak, aby vstřel byl na levé straně krku (verze I), a jednak tak, aby vstřel byl na hrudníku vpravo (verze II). Figurant znázorňující pilota Mičicu byl stejně vysoký.

Verze I

Bylo ověřeno, že zasáhnout pilota letadla do levé strany krku při zachování směru střelného kanálu je možné za předpokladu, že střelec stojící za pilotem má pistoli v levé ruce a zápěstí je ohnuté v nepřirozeném úhlu. Pokud by se pilot ohlížel směrem doleva a pokusil se povstat, bylo by držení zbraně v levé ruce téměř přirozené. Autorům však chybí údaj, zda střelec Adamica byl pravák nebo levák. Pokud byl pravák, je možné vysvětlit přendání zbraně do levé ruky například tak, že byl stržen cestujícím na předním sedadle za pravou ruku svírající pistoli, tuto pistoli si přendal do levé ruky a snažil se zdůraznit svoji hrozbu přiložením pistole na levou stranu krku pilota Mičicy.

Verze II

Prakticky je možné vyloučit alternativu, že střelec obešel sloupek mezi sedadly pilotů zprava, nahnul se mezi sloupek a druhého pilota a střílel zpředu zprava zdola na hrudník prvního pilota.

Je možné potvrdit, že hrudník pilota na pravé straně mohl být zasažen tehdy, pokud se pilot letadla před výstřelem se otočil na pravou stranu a povstal. V tom případě však střelec nemohl stát za pilotem, neboť střela vyšla z místa ležícího podstatně níže. To je možné vysvětlit tak, že střelec byl stržen některým z cestující doprava dozadu a zároveň vyšla střela, která zasáhla pilota otáčejícího se doprava dozadu a mírně povstávajícího do pravé strany hrudníku.

proLékaře.cz | 28.9.2026

ZÁVĚR

S odstupem 48 let není možné na základě dostupných informací včetně provedeného vyšetřovacího pokusu rozhodnout, jak přesně střelný kanál probíhal, kde byl skutečně vstřel a kde byl výstřel. Čeští znalci neměli k dispozici oděvní svršky a střelná rána na levé straně krku excidovaná německým znalcem nebyla českým znalcům, přes jejich žádost, dána k dispozici. Po repitvě usuzovali na to, že vstřel byl na hrudníku, z **vyražení úlomku žebra směrem navnitř**. Není k dispozici ani fotodokumentace z žádné z pitev. Proti tomu, že vstřel byl vlevo na krku, svědčí poměry v kokpitu letadla. Je krajně nelogické, aby Adamica střílel zleva od boční stěny. Naopak se zdá být zcela logické, že výstřel směřoval na pravou stranu hrudníku, kam by se pilot nejspíše otáčel. Nemáme k dispozici ani zprávu o vyšetření a stanovení vzdálenosti střelby. Výše uvedená fakta by nasvědčovala i tomu, že nelze vyloučit výpověď Adamici o náhodném výstřelu, tj. že výstřel z pistole vyšel při potyčce Adamici s cestujícím, který jej uchopil a strhl dozadu.

Jeden ze znalců provádějících pitvu (MUDr. Vorel) sdělil jednomu z autorů (svému synovi), že na ně nebyl při podávání posudku vyvíjen žádný nátlak. Znalecký posudek z repitvy, provedené českými znalci, však v procesu použit nebyl.

Na okraj celého problému stojí za to poznamenat, že v tehdejší Německé spolkové republice byla provedena v poměrně závažném případě pitva mimo renomovaná soudnělékařská pracoviště (nabízel se Erlangen, popřípadě Mnichov), a navíc pitva pouze parciální.

PROHLÁŠENÍ

Autor práce prohlašuje, že v souvislosti s tématem, vznikem a publikací tohoto článku není ve střetu zájmů a vznik ani publikace článku nebyly podpořeny žádnou farmaceutickou firmou. Toto prohlášení se týká i všech spoluautorů.