

Václav Grubhoffer

Medikalizace smrti na přelomu 18. a 19. století. Okamžik smrti, zdánlivá smrt a vzorce chování k mrtvým z hlediska dějin lékařství

Abstract: This paper deals with the topic of dying and death between the 18th and 19th centuries from the point of view of the history of medicine. Having considered some research results of contemporary historiography and some period medical treatises it is structured into three parts. The first part introduces some of the author's methodological and theoretical approaches to the topic. The second part is dedicated to the problem of apparent death which has its origins in the 40's of the 18th century. The medical discussion about apparent death can be considered as the beginning of medicalizing death in the history of medicine. The third part of this paper considers some funeral reforms from the late 18th century and their impact on changing attitudes of people towards the dying and dead.

Key words: death – medicalisation – history of medicine – 18th century

Medikalizování smrti v lékařském diskursu dlouhého 19. století

Z e soudobé i starší zahraniční historiografie 18. a 19. století zabývající se různými aspekty posledních věcí člověka vyplývá, že podobu lidského umírání a vnímání smrti ovlivňovaly nejpozději od poloviny 18. století především dva úzce související faktory – proměna duchovního prožívání smrti a postupná profesionalizace lékařského oboru a jeho představitelů.¹ Zatímco náboženským představám a duchovním aspektům smrti historikové tradičně věnují velkou pozornost,² současní antropologové smrti zdůrazňují, že biologický rozměr smrti člověka v různých dějinných epochách byl

1 Výběrově např. Pat JALLAND, *Death in the Victorian Family*, Oxford 1996; Michel VOVELLE, *La Mort et l'Occident de 1300 à nos jours*, Paris 1983; John McMANNERS, *Death and the Enlightenment. Changing attitudes to death in eighteenth-century France*, Oxford 1981.

2 Kromě dnes již klasických děl historiků středověku a raného novověku Norberta Ohlera, Jacquese Le Goffa, Arona Gureviče, Philippa Ariése, Michela Vovella, jmenujme pro období 19. století např. Michael WHEELER, *Heaven, Hell, and the Victorians*, Cambridge 1994. V českém prostředí výběrově Pavel KRÁL, *Knihy o dobrém umírání v českém prostředí ve druhé polovině 16. a první půli 17. století*, in: Martin Holý – Jiří Mikulec (edd.), *Církev a smrt. Institucionalizace smrti v raném novověku*, Praha 2007, s. 7-22; Tomáš MALÝ, *Smrt a spása mezi Tridentem a sekularizací. Brněnští měšťané a proměny laické zbožnosti v 17. a 18. století*, Brno 2009; Miloš SLÁDEK, *Vitr jest život člověka aneb Život a smrt v české barokní próze*, Praha 2000; Radmila PAVLÍČKOVÁ, *Triumphus in mortem. Pohřební kázání nad biskupy v raném novověku*, České Budějovice 2008.

dosud spíše opomíjen.³ Nejblíže k tématu mají přirozeně historikové lékařství. Mohou věnovat pozornost průběhu posledních nemocí, místu lékaře u lůžka umírajícího, způsobům komunikace s pacientem, účinnosti dobové lékařské péče. K zásadním problémům spjatým s dějinami lékařství a umíráním v 19. století patří například otázka střetu stále progresivnější lékařské péče s raně novověkým ideálem „dobré smrti“, který mimo jiné vycházel z pozitivní hodnoty fyzického utrpení na smrtelném loži. Neméně závažnými aspekty smrti moderní doby byl její stále častější příchod v nemocničních zařízeních, nově postulované etické otázky spjaté s prodlužováním života či urychlením smrti, i paradoxní vzestup prestiže lékařské profese, jejíž možnosti uzdravit umírajícího zůstávaly v průběhu 19. století stále velmi omezené.⁴

Zatímco zahraniční historiografie položila k problematice smrti v lékařském diskursu sledovaného období nosná teoretická východiska, doplněná kritikou a interpretací pramenů,⁵ v českém prostoru existuje dosud málo, zato velmi kvalitních vědeckých výstupů. Ludmila Hlaváčková a Petr Svobodný se zabývali postojem lékařů ke smrti v české společnosti 19. století,⁶ Daniela Tinková interpretovala postoje zdravotní (lékařské) policie k mrtvému tělu a jeho disciplinaci na přelomu 18. a 19. století.⁷ Autor předkládané studie chápe poznávání dobového lékařského diskursu umírání a smrti mezi časem osvětských reforem a počátkem 20. století jako jeden z klíčových kontextů při vytváření obrazu posledních věcí člověka v období dlouhého 19. století. Pro studium dobových lékařských norem, představ zástupců lékařské profese o smrti, i jejich uplatňování v praxi, se jako klíčové jeví tři samostatné kategorie spjaté s umíráním člověka.

Prvním sledovaným aspektem mohou být vzorce chování k umírajícím a jejich proměny v lékařském diskursu dlouhého 19. století. Za zásadní lze považovat například nově definovanou úlohu lékaře v rituálu smrtelné postele,⁸ která souvisela s měnícím se poje-

3 Např. Adriano FAVOLE, *Resti di umanità. Vita sociale del corpo dopo la morte*, Roma-Bari 2003; Marina SOZZI, *Reinventare la morte. Introduzione alla tanatologia*, Roma-Bari 2009.

4 Ke zmíněným aspektům umírání např. americký historik lékařství Sherwin B. NULAND, *Davanti alla morte. Medici e pazienti*, Roma-Bari 2007.

5 P. JALLAND, *Death*, zejména s. 77-160; Giorgio COSMACINI – Georges VIGARELLO (edd.), *Il medico di fronte alla morte (secoli XVI – XXI)*, Torino 2008.

6 Petr SVOBODNÝ - Ludmila HLAVÁČKOVÁ, *Lékař a smrt*, in: Helena Lorenzová – Taťána Petrasová (edd.), *Fenomén smrti v české kultuře 19. století*, Praha 2001, s. 383-397.

7 Daniela TINKOVÁ, *Mefitická těla: exodus zemřelých ze světa živých na přelomu 18. a 19. století*, in: Taťána Petrasová – Pavla Machalíková (edd.), *Tělo a tělesnost v české kultuře 19. století*, Praha 2010, s. 73-82.

8 Jako zásadní téma se jeví například vztah mezi rolí lékaře a kněze a jejich vzájemná interakce. Z dosavadních poznatků historiografie i autorova bádání vyplývá nejen postupná proměna těchto rolí, ale i oboustranné přejímání vzorců chování – jakési „zduchovnění“ lékaře, který ve své terapeutické bezmoci nacházel útočiště jako utěšitel ducha, a na druhé straně „medikalizování“ duchovních osob, které měly dokázat poskytnout první pomoc. Zdá se, že mezi oběma stavy, přestože medicína v průběhu 19. století stále zvětšovala svůj monopol poslední průvodkyně umírajících, existovala spíše spoluprá-

tím umírání, rozvojem paliativní péče i vzrůstající profesní a sociální lékařskou prestiží.⁹ Další nosnou kategorií je nepochybně studium vývoje postojů k mrtvému tělu a jeho postupné disciplinace prostřednictvím norem zdravotní policie a komunální hygieny.

Zásadním aspektem umírání a smrti v lékařském diskursu je samotný okamžik smrti a vývoj názorů představitelů lékařské profese na jeho časový status a modalitu přechodu mezi životem a smrtí. V dějinách medicínské disciplinace smrti sehrála klíčovou úlohu především kategorie takzvané zdánlivé smrti, která ovládla lékařský diskurs kolem poloviny 18. století a následnou diskusi o předčasných pohřbech v osvěcenských intelektuálních kruzích, jež vyústila do reforem pohřebnictví i praktických opatření vycházejících ze střetu kontroverzních názorů na časový a prostorový rozměr smrti. Ty nakonec redefinovaly pohled na mrtvé tělo člověka - napříště objekt disciplinace a desakralizace, a lze je chápat jako výmluvné projevy sekularizované smrti v dnešním slova smyslu. Posledně zmíněnými otázkami a jejich reflexí v současné historiografii¹⁰ se zabývá předkládaná studie.

Medikalizace smrti ve znamení paradoxů I. Okamžik smrti a živi mrtví

„Z jaké jen příčiny musí pouze civilizovaný člověk umírat s takovou výbavou hrůzy? Veškerá živá příroda a téměř všechny civilizace, jež nazýváme barbarskými, očekávají poslední úder srdce pokojně, bez zakoušení oněch smutných předtuch, které zahalují celý náš život;

ce než nevraživost. Srov. např. Giorgio COSMACINI, *La religiosità della medicina. Dall'antichità a oggi*, Roma-Bari 2007, zejména s. 109-123; s. 192-201. Osvětě duchovenstva v otázkách fyziologických známek různých typů onemocnění a přicházející smrti věnovaly v českých zemích pozornost například praktické příručky katolické provenience pro zaopatřování umírajících již v raném 19. století. Kněz v nich byl nezdánlivě nazýván „lékařem ducha“ a v případech potřeby měl nabádat nemocné, aby se dali prohlédnout či operovat lékařem. K tomu Václav GRUBHOFFNER, *Poslední věci člověka v diskursu katolické církve v době předbřeznové. Rituál smrtelné postele mezi barokní zbožností a osvěcenským rozumem*, Historie - Otázky - Problémy 2, 2009, s. 175-185.

9 Olivier FAURE, *Der Arzt*, in: Ute Frevert – Heinz-Gerhard Haupt (edd.), *Der Mensch des 19. Jahrhunderts*, Frankfurt am Main 1999, s. 86-120. Pro české prostředí Petr SVOBODNÝ, *Lékaři v českých zemích 1848 – 1939*, in: Petr Svobodný – Jan Havránek (edd.), *Profesionalizace akademických povolání v českých zemích v 19. a první polovině 20. století*, Praha 1996, s. 126-146. Pro Moravu Andrea POKLUDOVOVÁ, *Lékař. Příklad Františka Boučka a Nikodéma Krocčka*, in: Lukáš Fasora – Jiří Hanuš – Jiří Malíř (edd.), *Člověk na Moravě 19. století*, Brno 2008, s. 61-78.

10 Lékařskému či učenecskému osvěcenskému konceptu smrti, jeho uplatňování a vývoji v průběhu 19. století věnovala velkou pozornost zejména francouzská, ale také britská, a českému prostředí méně známá italská historiografie. Předkládanou studii lze chápat také jako představení jejího úhlu pohledu.

ony očekávají přirozený konec svých dnů, aniž by k němu přidávaly uměle vytvářená muka.“¹¹

Citovanými slovy započal významný německý lékař francouzského původu Johann Peter Frank na sklonku 18. století svou kapitolu pojednávající o duševních škodách vznikajících přehnaným strachem ze smrti. *Výbavou hrůzy* zamýšlel nejen zděděný a tradovaný svět představ o záhrobí a posmrtném životě, ale zcela explicitně přechodový rituál smrti křesťanské, konkrétně římskokatolické provenience. Přední lékařská autorita osvícenské Evropy věnovala umírání, smrti a podobě pohřbišť značnou pozornost hned v několika svazcích obsáhlého spisu *System einer vollständigen medizinischen Polizey*.¹² Propagátor a realizátor některých osvícenských zdravotních reforem nabídl svým současníkům velmi ucelený pohled na poslední věci člověka, který záměrně směřoval k uplatnění v praxi svých současníků i následovníků. Dílo prostoupené závazně platnými opatřeními zdravotní policie závěru 18. století lze v historiografickém kontextu chápat jako diskursivní text ovlivňující prostor života i smrti každého jednotlivce v čase „odkouzlování světa“ i několik desetiletí po něm.

Smrt v pojetí J. P. Franka je již smrtí medikalizovanou, svázanou pevnými pravidly komunální hygieny, na cestě ke své budoucí sekularizaci. Klíčový pojem medikalizace smrti lze v tomto kontextu chápat jako zrod a postupný vývoj učenecké kategorie smrti, která již není uzavřena do sakrální sféry, ale postupně se stává interdisciplinárním tématem, v němž výsadní postavení získává lékař – „odborník na smrt“. Základy k lékařské disciplinaci smrti a velmi kritickému vyrovnávání se s duchovní tradicí umírání starších historických období byly ovšem položeny již několik desetiletí před vydáním Frankova spisu. Za přelomové okamžiky v dějinách vytváření osvícenského lékařského diskursu o smrti a snad dokonce pomyslné kořeny procesu její medicínské disciplinace považuje italský historik Claudio Milanesi¹³ spis dánského anatoma Jacquese-Bénigna Winslowa

11 Johann Peter FRANK, *Sistema compiuto di Polizia medica*, IX, Milano 1827, s. 223-224 (z italštiny volně přeložil V. G.).

12 Johann Peter FRANK, *System einer vollständigen medizinischen Polizey* (Bd. I-IV, Mannheim 1779-1788; Bd. V, Tübingen 1813; Bd. VI, Wien 1817-1819. Spis vyšel v italském překladu v Miláně jako *Sistema compiuto di Polizia medica* ve dvou vydáních v letech 1807-1818 a 1825-30. Autor při přípravě studie pracoval s těmito italskými vydáními: I-III, 1825-1830; IV-VI, 1826; VII-X, 1827; XI, 1818; XII, XIII, 1825; XIV, 1826; XV, 1827; XVI, 1828; XVII, 1829. Monumentální Frankovo dílo doplnil po jeho smrti o další dva svazky jeho italský citel a následovník Giovanni POZZI, *Sistema compiuto di Polizia medica di G. P. Frank*, XVIII, XIX, *Polizia degli spedali scritta dal dottor Giovanni Pozzi*, I-II, Milano 1830.

13 Claudio Milanesi studoval smrt v učeneckém diskursu kolem poloviny 18. století a jeho vliv na proměny kolektivní mentality. Analyzoval a interpretoval lékařské spisy a zabýval se především problematikou kategorie zdánlivé smrti. Claudio MILANESI, *Morte apparente e morte intermedia. Medicina e mentalità nel dibattito sull'incertezza dei segni della morte (1740-89)*, Roma 1989; Týž, *Tra la vita e la morte. Religione, cultura popolare e medicina nella seconda metà del '700*, Quaderni storici 17, 1982, s. 615-625.

*Quaestio medico-chirurgica*¹⁴ z roku 1740 a především jeho upravenou podobu s názvem *Dissertation sur l'incertitude des signes de la mort* od Jeana-Jacquese Bruhiera.¹⁵ Ten dílo svého předchůdce nejen přeložil z latiny do francouzštiny a přiblížil jej tak laickému čtenáři, ale především jeho druhé vydání podstatně rozšířil, posunul do hlubší interpretační roviny a zasazoval se o aplikaci některých teoretických závěrů do praxe.

Stěžejním tématem J. B. Winslōwa, jenž se inspiroval dílem svých slavných předchůdců, zakladatelských osobností soudního lékařství, Paola Zacchii a Giovanniho Marii Lancisiho, byla nejistá povaha příznaků smrti. Za zcela spolehlivé indikátory fyzického konce lidské existence pokládal pouze rozklad těla, posmrtné skvrny na kůži a mrtvolný zápach. Zpochybnil spolehlivost svými současníky běžně přijímaných příznaků, ke kterým patřily bledost obličeje, studené tělo, ztuhlost končetin, nehybnost a absence smyslů. Za nedostatečné označil veškeré nechirurgické způsoby ověřování smrti, jež se zpravidla pojily se snahou o ožívování zemřelých – jitření chřípí pomocí soli, likérů, hořčice, stimulaci hmatových orgánů kopřivami, vhnání kouře, násilné natahování končetin či hlasitý křik. Za osvědčené prostředky považoval pouze chirurgické ověřování smrti v podobě vpichů, řezů, ohně či polévání vařící vodou. Zásadním přínosem Winslōwova pojednání bylo upozornění na nebezpečí předčasných pohřbů, které se mělo stát jeho kolegům prvním impulzem k aktivnějšímu postoji k mrtvému tělu člověka. To mělo být napříště důkladně prohlédnuto, masírováno, zahříváno i zraňováno. Jádrem nového pohledu na smrt byla vlastně otázka jejího časového statusu. Nejistotě okamžiku smrti měl lékař čelit praktickými opatřeními - oddálením pohřbu (2-3 dny po smrti), ponecháním nebožtíka na lůžku a jeho častými návštěvami.¹⁶

Zatímco Winslōw zastával zcela neutrální postoj ke konceptu smrti a chápal život a smrt jako dvě protilehlá jsoucna, popularizátor jeho díla postuloval zcela nové pojetí časového rozměru smrti. Přejít ze života do smrti nebyl podle Bruhiera okamžikem, nýbrž dobou, během níž je možný návrat do společenství živých. S novým konceptem smrti tak souvisela především kategorie zdánlivé smrti a její podstaty. Bruhier se pokusil jako první klasifikovat příčiny takové nedokonalé smrti podle typu „incidentu“, který ji nejčastěji způsoboval. Vedle moru, akutních, křečovitých, mráкотných a nakažlivých nemocí, za typické příčiny označil zejména dušení (vodou, oprátkou, škodlivými výpary),

14 Jacques-Bénigne WINSLŌW, *Quaestio medico-chirurgica. An mortis incertae signa minus incerta à Chirurgicis, quam ab aliis experimentis?*, in: F. Chaussier, *Disputationis in Academia Medicinae Parisiensi discussae*, III, Paris 1740; TÝŽ, *Terrible supplice et cruel désespoir des personnes enterrées vivantes et qui sont présumées mortes*, Paris 1752.

15 Poprvé vyšlo v letech 1742-45. Klíčové je ale druhé, zásadně přepracované vydání, které zcela pozměnilo duch a vyznění původní práce. Jean-Jacques BRUHIER, *Dissertation sur l'incertitude des signes de la mort et l'abus des enterremens et embaumemens précipités*, I-II, Paris 1749.

16 C. MILANESI, *Morte*, s. 15-28.

dobrovolné i nedobrovolné extatické stavy, a zranění různého druhu. Svůj výzkum doložil studiem široké škály pramenů různého stupně důvěryhodnosti, od osobních svědectví, kronik, cestopisů, zázračných příběhů ze 17. století, až k právním a lékařským spisům.¹⁷

Claudio Milanesi provedl diskursivní analýzu Bruhierem publikovaných případů zázračného uzdravení a na jejím základě vytvořil typologii příběhů představujících obdobná topoi. Zachráněnou obětí byla zpravidla žena, z čehož Bruhier vyvodil zvláštní náchyllost ženského pohlaví ke zdánlivé smrti. Vedle zamilované, kterou pohřbil manžel a milenec ji našel v hrobce živou, se v příbězích nejvíce vyskytuje postava obživlé manželky, kterou považuje manžel za přízrak, mrtvá probuzená zloději či zachráněná oběšená. Skutečnost, že se v této sbírce „klinických případů“ objevuje postava lékaře jen vzácně, odkazuje nejen k často lidovému původu příběhů, nýbrž také k faktu, že se na počátku 18. století objevoval lékař u lůžka umírajícího spíše sporadicky.¹⁸

V Bruhierově pojednání není z hlediska tvorby nového diskursu o smrti podstatná důvěryhodnost užitých pramenů, často neuvěřitelných příhod, nýbrž zcela nový úhel pohledu na problematiku nejisté povahy smrti, jež na základě racionalizace zázračných příběhů vstoupila do medicínských kategorií. Vědeckými kruhy s nadšením přijaté dílo rozpoutalo debatu o nebezpečí zdánlivé smrti a znamenalo skutečný počátek procesu její medikalizace - podřízení lékařské vědě, která z ní učinila předmět svého intenzivního zájmu. Otevřela se jí záhy dvě velká dominia - výzkum hraničních stavů mezi životem a smrtí a hledání nových metod diagnostiky a ožívování subjektů postižených zdánlivou smrtí. Racionalizace „starých“ příběhů znamenala v dějinách lékařství zlomový přechod k vědecké kategorii smrti, ke níž měl lékař a později celé společenství živých zaujmout aktivní a zúčastněný postoj. O několik desetiletí později měla být smrt disciplinována nejen reformami zdravotní policie, ale také prostřednictvím nového postoje lékaře k umírajícím.

Bruhierův spis měl na své čtenáře i jejich potomky kontroverzní dopad. Zatímco na jedné straně se snažil zmírňovat metafyzický strach lidí z umírání tím, že smrt vysvětloval a zbavoval ji iracionálního rozměru, na druhé straně upoutal nebývalým způsobem pozornost k fenoménu zdánlivé smrti, dosud pevně zdomácnělému v podobě zázračných zmrtvýchvstání či hrozivých návratů „nečistých“ mrtvých pouze v kolektivních představách evropského venkova.¹⁹ V průběhu několika desetiletí pomohl vzbudit hrůzu z po-

17 Tamtéž, s. 30-64.

18 K dějinám lékařství sledovaného období např. Mirko D. GRMEK (edd.), *Storia del pensiero medico occidentale 2. Dal rinascimento all'inizio dell'Ottocento*, Roma-Bari 1996; TÝŽ (edd.), *Storia del pensiero medico occidentale 3. Dall'età romantica alla medicina moderna*, Roma-Bari 1998.

19 Alfonso M. DI NOLA, *La nera signora. Antropologia della morte e del lutto*, Roma 2006, s. 201-218. Di Nola věnuje ve vztahu ke zdánlivé smrti pozornost také rituálním opatřením katolické církve. Upozorňuje na formuli z předtridentského *Rituale Romano*, která předepisovala krojení mrtvého svěče-

hřbení zaživa prostupující napříč celým společenským spektrem.²⁰ O obecné známosti, rozšířenosti a dlouhém trvání strachu z pohřbívání zaživa, který byl racionálně tematizován právě lékaři ve čtyřicátých letech 18. století, svědčí také oblíbenost daného tématu v krásné literatuře a výtvarném umění 19. století. Výmluvným příkladem využití tématu zdánlivé smrti jako zdroje hororové zápletky je kupříkladu známá povídka *Zánik domu Usherů* Edgara Allana Poea: „*Není slyšet? Ale ano – já to slyším a slyšel jsem to. Už dřív – dávno – dávno – už tolik minut, tolik hodin, tolik dní už to slyším – ale neměl jsem odvahu – já ničema, já ubožák (...) Uložili jsme ji do hrobu živou! (...) Teď ti říkám, že jsem ji slyšel, už když se poprvé slabounce pohnula v dutině rakve. (...) Neskřípaly železné závěsy jejího žaláře, nebylo slyšet, jak se dobývá z měděného podsklepí? Ó kam jen prchnout? Vždyť už tu co nevidět bude! Což mi nechvátá vyčíst, jak jsem si s pohřbem pospíšil? (...) Tam, za těmi dveřmi stála opravdu vysoká, zahalená postava lady Madeline Usherové. Její bílý rubáš byl zkrvácený a celé vyzáblé tělo bylo poseto stopami urputného zápasu.*“²¹

Citovaný úryvek odráží nejen dobové zaujetí tématem, ale dává tušit, že strach ze zdánlivé smrti byl již v první polovině 19. století parodizován; musel být tedy obecně známým fenoménem. Oblíbenost motivu a jeho časté umělecké ztvárnění v průběhu 19. století vyvolávají dojem, že nebezpečí zdánlivé smrti vzbuzovalo již spíše mrazení než existenciální hrůzu typickou pro závěr předchozího století. S motivem zdánlivé smrti se lze v průběhu 19. století setkávat i v české beletristice. Užili jej například Karel Sabina v romantické povídce *Hrobník* uveřejněné v *Květech* roku 1837, Jan Neruda v povídce *Doktor Kazisvět* (1876), Alois Jirásek v páté kapitole prvního dílu *F. L. Věka* (1890) či Ignát Hermann v povídce *Beneficiant* ještě v roce 1909. V případě Jiráska, který vycházel z paměti F. V. Heka, lze považovat příběh o zdánlivé smrti knihovníka P. Mathiase Weinitziera za skutečnou historickou událost.²² Z interpretačního hlediska se nabízí využití zmíněných literárních pramenů ke konstrukci veřejného obrazu zdánlivé smrti v české společnosti 19. století. Z hlediska dějin medicíny je pozoruhodné analyzovat, kdo je v příbězích oživovatelem mrtvého a jakou roli v nich sehrává lékař. Aktivní roli medicíně přisoudil pouze Neruda, v jehož podání lékař nejen na základě pulsu a rozšířených zor-

nou vodou ne proto, aby byl očištěn od hříchu, nýbrž jako exorcistní metodu vymítání démonů v případě živého mrtvého (*cadavere vivente*). K virám, pověrám, ústní lidové slovesnosti a rituálním praktikám českého a moravského venkova a k otázce strachu z návratů zemřelých (revenantství) z etnologického hlediska Alexandra NAVRÁTILOVÁ, *Narození a smrt v české lidové kultuře*, Praha 2004, s. 202-318.

20 Podrobně analyzuje C. MILANESI, *Tra la vita*, s. 622-625; Philippe ARIÈS, *Dějiny smrti II*, Praha 2000, s. 126-138.

21 Srov. Edgar Allan POE, *Pád do Maelströmu a jiné povídky*, Praha 2007, s. 39-40.

22 Ke zdánlivé smrti jako námětu v české krásné literatuře Prokop MÁLEK, *Sondy pod povrch lékařské vědy*, Praha 1982, s. 340-347.

nic jako jediný rozpoznal, že je domnělý nebožtík naživu, ale poskytl mu i účinnou první pomoc.²³

O nadále trvajícím obsesivním charakteru dané problematiky nejméně ještě v první polovině 19. století svědčí desítky lékařských spisů i její interpretační uchopení v dobových vzdělávacích periodikách. Přestože téma zdánlivé smrti představovalo jistý druh senzace, osvětská časopisecká beletristika k němu přistoupila se vši vážností a reflektovala skutečné případy nečekaných „zmrtvýchvstání“. Téma bylo u osvětských literátů značně oblíbené už pro svou experimentální podstatu – dobře v sobě spojovalo dobový zájem o smyslové prožitky a tělesné projevy emocí. Zdánlivá smrt se v osvětském beletristickém diskursu stala sentimentalistním tématem, v němž byly analyzovány a detailně popisovány pocity zdánlivě mrtvého člověka, především jeho akustické vjemy. Zdánlivá smrt byla svým způsobem psychologizována, zvnitřněna, konkretizována a příznačně pro osvětskou mentalitu - moralizována. Domnělý mrtvý trpící pocity opuštěnosti, nedostatku lásky, neschopný komunikovat se svým okolím – jemu vydaný napospas, se stal ideálním indikátorem morálních kvalit svých blízkých.

S takovým stereotypem i popularizací dobových lékařských poznatků o daném tématu se lze setkat také v českých časopisech raného obrození (např. povídky uveřejněné v *Hyllosu*, *Vlastenském zvěstovateli*, *Rozmanitostech*), jež zpravidla nabízely svým čtenářům ne-původní příběhy v překladu či adaptace cizích předloh.²⁴ Čtenáři *Vlastenského zvěstovatele* se mohli například roku 1822 prostřednictvím vyprávění zdánlivě mrtvého hrdiny zúčastnit lékařské pitvy a dozvědět se o přínosu elektrických přístrojů v soudobé medicíně: „...z dupotu a hřmotu seznal jsem, že lékařští študenti se scházejí k rozčáštění mrtvých. (...) Posléz pak přišel sám, jenž měl rozřezávat. Dříve než práci svou začal, ponavrhoval galvanizmem provozovat na mně několik zkoušek, a přinesli tedy nástroj ten. První ráz proskočil mi všechny citné žilky (nervy), jenž se trásly a zavzněly jako na harfě. Študenti divili se, co galvanizmus působí. (...) Když galvanizmem dočinili, rozřezavač vezma nůž pobodnul mě

23 „Teď se to stalo! Buď že byl na jedné straně nadbytek sil, nebo na obou stranách zcela stejná neobratnost, - náhle rakev sjela užším koncem k zemi a víko s rachotem odskočilo. Mrtvola zůstala sice v rakvi, ale svezla se trochu do kolenou a pravá ruka se vymrštila přes rakev ven. Zděšení bylo všeobecné. Rázem nastalo ticho, že soused mohl slyšet tikot hodinek v sousedově kapse. Zraky všech se vpjely v nehybnou tvář mrtvého rady. A zrovna vedle rakve stál – doktor Heribert. (...) Jaksí mimovolně chopil se Heribert svislé ruky, snad aby ji zase v rakvi umístil. Ale podržel ji v rukou svých, prsty jeho nepokojně hrály, a oči spočívaly pátravě na mrtvém obličejí před ním. Teď vztáhl ruku a rozevřel víčko pravého umrlcova oka (...) 'Ten muž není mrtev' (...) 'Je jen ztrnulý.' (...) 'Teď ho rychle odneste někam do domu, ať zkusíme pomoci.' (...) Po dvou měsících úřadoval pan rada Schepeler zas jako dřív. 'Pánbůh na nebi a doktor Heribert na zemi.' říkal.“ Citováno podle Jan NERUDA, *Povídky malostranské*, Praha 1956, s. 131-133.

24 Zásadně na téma upozornila Lenka KUSÁKOVÁ, *Tematizace strašidel a zdánlivé smrti v české beletrii raného obrození (1786-1830) jako reflexe osvětského zájmu o fyziologický aspekt emocí*, *Estetika* 37, 2001, s. 116-126 (zde zejména s. 119-122.).

*do prsou. V celém těle jako by mi bylo zachrastilo neb chruplo, pak za tím v těle jakés potr-
hávání, leknutím všickni, co tu byli, vykřikli; - jako by se všecko ve mně bylo rozvázalo –
smrtnému spaní byl konec. Činili všecko k ouplnému dokříšení, a as za hodinu měl jsem
zas náležitě všechny své smysly a ouplné živobyti.*²⁵

Podle Philippa Arièse se o zdánlivou smrt zajímala v podstatě tři pokolení lékařů.²⁶ Za-
tímco lékaři 16. a 17. století se domnívali, že mrtvé tělo či mumie vykazují jisté známky
života a přesahování smrti do života nepovažovali za možné, názor jejich následovníků
z 18. století byl opačný; smrt přesahovala do života – zdání smrti totiž nastupovalo v pří-
padě živých lidí. Zázraky mrtvol (*De miraculis mortuorum*) Christiana Friedricha Gar-
manna,²⁷ luteránského lékaře z Drážďan druhé poloviny 17. století, nahradili
v lékařské literatuře o několik desetiletí později zdánlivě mrtví. Oba fenomény vyvoláva-
ly podobný existenciální zmatek, od čtyřicátých let 18. století navíc umocňovaný racio-
nální argumentací rodící se vědecké medicíny, jež poznatky o zdánlivé smrti zprostřed-
kovávala vzdělané veřejnosti. Lékaři konce 19. století již reálné a masové nebezpečí
zdánlivé smrti zcela popírali, odmítali myšlenku smíšeného stavu života a smrti a pojetím
obou jako dvou protikladných jsoucen se vlastně vrátili k předosvícenskému chápání ka-
tegorie smrti.

Koncem 19. století komentovali strach ze zdánlivé smrti jako přežitek a ujišťovali čte-
náře o schopnosti medicíny rozeznat živého člověka od mrtvého rovněž čeští lékaři. Vý-
stižně resumoval názor svých kolegů jeden z významných představitelů české medicíny
sklonku 19. století, od roku 1882 první městský fyzik královského hlavního města Prahy,
později ředitel Všeobecné nemocnice tamtéž, realizátor nových zdravotnických reforem
a organizátor českého zdravotnictví Hynek Pelc: „...*pověst o smrti zdánlivé a postrach před
ní jsou obecný. Jen při úmrtích náhlých, otravách, zakrvácení a vnitřních pohromách bývá
poznání skutečné smrti v prvních hodinách obtížno. Případy často prohlašované objevily se
jako výmysly a bezpodstatné výplody fantasmie.*“²⁸

Medikalizace smrti ve znamení paradoxů II. Čas a prostor

Lékařský diskurs o smrti měnil ve čtyřicátých letech 18. století paradigma zázračných
mrtvých těl ve zdánlivě mrtvé živé, čímž zcela nově definoval přístup k mrtvému tělu člo-
věka i ke kategorii fyzické smrti. Předmětem zájmu Winslowových a Bruhierových před-

25 Citováno podle tamtéž, s. 121.

26 P. ARIÈS, *Dějiny smrti*, s. 134-135.

27 Tamtéž, s. 76-84.

28 Hynek PELC, *Pohřbívání*, in: Ottův slovník naučný, XX, Praha 1903, s. 2-5 (zde s. 3).

chůdců byla vlastně smrt sama o sobě a mrtvé tělo jako zdroj poznatků o životě a zdraví. Nezáměr o příčiny smrti a souvislosti mezi nemocí a fyzickým zánikem člověka logicky vyústoval v pasivní postoj k mrtvým. Právě zpochybnění hranice mezi živými a mrtvými, poznatky o zdánlivosti smrti, pokusy klasifikovat příčiny takového stavu a dokonce snaha jej vyléčit vytvořily předpoklady k aktivnímu postoji lékařů k umírajícím a mrtvým, který však nacházel své konkrétní a v praxi uplatněné vyjádření v podobě různých reforem až od sedmdesátých a osmdesátých let 18. století.

Jako první předložil návrh reforem pohřebnictví vycházející z předpokladu vytvoření konkrétních právních norem sám Bruhier. Ve svém projektu *Projet de règlement*, který představil Ludvíku XV., jeho ministrům, cizím velvyslancům u francouzského dvora i všem francouzským velvyslancům v zahraničí,²⁹ prosazoval radikální proměnu pohřebních zvyků, dosud ponechávaných libovůli rodinných příslušníků a farností. Kritizoval lhostejnost církve i státu k předčasným pohřbům, nepřítomnost pravidel pohřbívání v královských nařízeních, stejně jako nerespektování dvacetí čtyř hodinového intervalu mezi smrtí a pohřbem stanovený církví. Autor formuloval povinnost nechat mrtvého na úmrtním loži, zakazoval ucpávat jeho dýchací otvory a pokládat jej do rakve dříve, než se dostaví známky tělesného rozkladu. V takto vymezeném čase, nutném k přechodu od života do smrti, měly být aplikovány všechny známé diagnostické a oživovací postupy dobové medicíny. V Bruhierově pojetí, které předznamenávalo o několik desetiletí později uskutečněné reformní kroky, je již patrná zásadní proměna dobové mentality; v blízkosti umírajícího bledne postava duchovního – hlavní postavou se stává lékař.

Prosazování nových bezpečnostních opatření do každodenního života druhé poloviny 18. století naráželo na bariéru lhostejnosti světské i církevní moci, které na lékařské reformní úsilí nenabízely konkrétní odpověď, a ještě na přelomu 18. a 19. století na sílu zvyku a nedbalost samotných pozůstalých.³⁰ Praxe pohřbívání mrtvých v den jejich smrti pokračovala, rostl pouze strach z probuzení se v hrobě zaživa a žádosti v testamentech o oddálení pohřbu. Skutečných úspěchů v podobě vydaných zákonných opatření stanovujících časový interval mezi smrtí a pohřbem (zpravidla 48 hodin) a s ním související povinnou lékařskou prohlídkou mrtvých, která umožňovala jakousi lékařskou disciplinaci umírání, se dočkalo osvěcenská tažení proti předčasným pohřbům až v sedmdesátých letech 18. století. Pro české prostředí výstižně shrnul již zmíněný Hynek Pelc: „*V zemích*

29 C. MILANESI, *Morte*, s. 29.

30 V českém prostředí konfrontovala svět norem pohřebnictví s archivními dokumenty Českého gubernia D. TINKOVÁ, *Mefitická těla*, s. 77-78. Pozůstalí se nezdědka spokojovali s přítomností kněze a pochovávali své blízké bez lékařského svolení, na což si např. v Praze opakovaně stěžovali městští fyzikové.

*rakouských zavedena jest obligatorní lékařská prohlídka mrtvých od časů Marie Terezie dekretem dvorní kanceláře z 30. břez. 1770. Za účel této prohlídky vytknuty byly již v tomto dekretě příčiny tyto: aby nikdo pohřben nebyl za živa, aby se na stopu příšlostným a násilným způsobům smrti, aby se objevily nemoci nakažlivé a zavedla potřebná opatření a konečně aby se vypátralo, kdyby od rodičů nebo příbuzných léčení úmyslně bylo zanedbáno nebo léčeno bylo pokoutně.*³¹

Aktéry argumentačně úspěšně propagandy byli ve Francii například chirurg a oční lékař z Montpellier Jean Janin, jeho krajan Joseph-Jacques de Gardanne, v rakouském prostoru již zmiňovaný J. P. Frank. V jeho pojetí se stala problematika zdánlivé smrti nedílnou součástí širokého komplexu reforem zdravotní policie; boj proti předčasným pohřbům získal širší zázemí v programu, ve němž se spojovaly veřejná hygiena, prevence i zdravotní vzdělávací systém. Frank věnoval značnou pozornost nejen známkám smrti, nejčastějším příčinám zdánlivé smrti a jejím odlišným stupňům, ale především preventivním a zákonným opatřením v různých oblastech Evropy, záchranným společenstvem, technikám, nástrojům a nově také elektrickým přístrojům.³²

Světlým tónem v temné tématice zdánlivé smrti, která se zrodila paradoxně v epoše osvícenství, byl nepochybně právě zrod záchranných společností, předchůdkyň dnešní první pomoci a záchranné služby. První záchranné spolky zaměřené na pomoc topícím se a utonulým se začaly formovat po roce 1770 ve Francii. V roce 1772 vznikl v Paříži institut Philippa Nicolase Pia na podporu utonulých. Každá z nově vznikajících společností navíc originálním způsobem rozvíjela záchranné techniky a přispívala k šíření vzdělávací osvěty. Zatímco hamburským specifikem byla velkovýroba nových záchranných přístrojů, londýnská Royal Human Society se soustředila na uvedení nových záchranných metod do studijního plánu mediků. Oživovací techniky zpravidla zaměřované na zahřívání a obnovení dýchání utonulého tak byly systematicky obohacovány o nástroje jako pumpy, jehly a měchy. Metoda dýchání z úst do úst, popsaná v roce 1772, byla doplněna anglickým lékařem Williamem Buchanem o vnější masáž srdce. Kolem roku 1780 začala medicína věnovat intenzivní pozornost zdánlivé smrti vyvolané dušením kouřem či různými

31 H. PELC, *Pohřbívání*, s. 3. Pelc se podílel na reformních úpravách pohřebnictví v českých zemích v 80. a 90. letech 19. století. Roku 1883 byly pod jeho dohledem upraveny „umrlčí kaple“ v Praze a zřízena ústřední komora na Olšanských hřbitovech. Roku 1894 vydalo místodržitelství v rámci dokončené reorganizace zdravotnictví nově upravený předpis týkající se prohlídky mrtvol. Podle něj nemělo být tělo pohřbeno dříve než 48 hodin po smrti a bez lístku ohledávajícího lékaře, který byl osobně zodpovědný, především v případě nakažlivých nemocí, za provedení všech adekvátní bezpečnostních opatření. Pokud lékař rozpoznal známky života, bylo jeho povinností použít dostupné záchranné techniky, v případě těhotných žen ve vyšším stadiu těhotenství (od 6. měsíce) císařský řez a pokusit se zachránit plod. Ve vybraných soudních a zdravotně policejních případech měla navíc po zevní prohlídce následovat pitva k objasnění příčiny smrti.

32 J. P. FRANK, *Sistema compiuto*, X; XI.

nými nebezpečnými výpary a do oživovacích technik brzy pronikly pokusy s elektrickým proudem.³³ Díky lékařské osvětě a dobové publicistice se nové poznatky o nebezpečí zdánlivé smrti šířily napříč celou evropskou společností.

Péče o záchranu zdánlivě mrtvých se prosadila jako praktická i teoretická lékařská disciplína také v Praze, kde se v letech 1790–1848 konaly specializované přednášky určené také širší veřejnosti. Prvním přednášejícím byla hlavní vědecká autorita daného oboru v českém prostoru, profesor zdravotní policie Vojtěch Zarda (1755-1811), jeho pokračovatelem se stal Josef Bernt, autor pojednání *Vorlesungen über die Rettungsmittel beym Scheintode und in plötzlichen Lebensgefahren* z roku 1819.³⁴

Paradoxem osvícenského medikalizování posledních věcí člověka ovšem nebyl pouze zrod kolektivní hrůzy ze zdánlivé smrti a následného pohřbení zaživa. Nový lékařský diskurs o časovém statusu smrti narážel především na (v historiografii obecně známější) diskusi, která se přibližně ve stejném období a s nemenší intenzitou zabývala otázkou škodlivosti mrtvolných výparů. Druhou stranou téže mince tak byl prostor smrti, mrtvých a pohřbených těl. Mrtvé tělo člověka se stalo skutečným nebezpečím, zdrojem nakažlivých nemocí a mefitických výparů, které ohrožovaly společenství živých a v dobových představách i lékařských spisech mnohdy zabíjely po desítkách. Strach ze zhoubného vlivu od středověku pevně zakořeněného zvyku pohřbívání *ad sanctos et apud ecclesiam*, který se, jak je dobře známo především díky Philippu Arièsovi, zrodil ve Francii a vedl ve většině evropských zemí k přemístění pohřebišť za hradby měst, ostře kontrastoval s požadavkem ponechat mrtvé tělo v blízkosti živých a pod jejich kontrolou. Zásadní komplikací se v tomto kontextu stal apel na oddálení pohřbu až do okamžiku tělesného rozkladu; prozaicky řečeno - kam napříště s nebožtíkem, který se může vzbudit a přitom ohrožuje veřejné zdraví? Je patrné, že v osvícenské diskusi i praxi, jak ostatně dokládá také v českých zemích řada nechvalně proslulých josefínských pohřebních opatření, bylo mrtvé tělo nejen disciplinováno pravidly zdravotní policie, ale rovněž desakralizováno; stalo se předmětem řady otázek hygienického, technického či dokonce ekonomického charakteru.

V českém království se nové požadavky pohřebnictví prosazovaly jen s malým zpožděním za Francií³⁵ v rámci reformního úsilí osvíceného absolutismu rakouských Habsburků.³⁶ Tereziánské zákonné normy stanovující nejkratší dobu mezi smrtí a pohřbem

33 C. MILANESI, *Morte*, s. 221-228.

34 P. SVOBODNÝ – L. HLAVÁČKOVÁ, *Lékař*, s. 390.

35 Podrobně P. ARIÈS, *Dějiny smrti II.*, s. 223-246; Marina SOZZI – Charles PORSET, *Il sonno e la memoria. Idee della morte e politiche funerarie nella Rivoluzione francese*, Torino 1999.

36 České historiografii je téma dobře známé především v souvislosti s tereziánskými a josefínskými reformami. Nařízením týkajícím se pohřebnictví je zpravidla věnována pozornost v čistě pozitivistické rovině. Dosud bohužel chybí, kromě citované studie D. Tinkové, teoretičtější uchopená studie na dané

a povinnou lékařskou prohlídku zemřelých předcházely zavádění skutečných prostorových reforem. Ty sice císařovna Marie Terezie s odbornou záštitou dvorního lékaře Gerharda Van Swietenena začala realizovat již v sedmdesátých letech 18. století, jednalo se ale dosud „pouze“ o konec pohřbívání nově zemřelých v kryptách kostelů. Ke skutečné a důsledné realizaci pohřebních reforem v duchu pařížského parlamentu došlo v habsburské monarchii až po smrti Marie Terezie, v letech 1781-1785. Josef II. nejdříve v Tolerančním patentu ustanovoval společné pohřebiště pro katolíky i protestanty, ve dvorském dekretu ze 7. února 1782 vydal nařízení zakazující pohřby v kryptách kostelů uvnitř měst, které se týkalo Vídně, o rok později bylo rozšířeno na celé Rakousko, a poté následovalo známé nařízení z 23. srpna 1784 o odsunu všech mrtvých mimo obydlí platné pro celé habsburské území, od 2. září téhož roku závazné také v Čechách. Součástí nařízení byly i některé nové, mírně řečeno radikální normy, týkající se zacházení s mrtvým tělem, které narazily na značný odpor vládních orgánů, biskupské konzistoře i obyvatelstva.³⁷

Je poměrně dobře známo, že nebožtíci byli v rámci josefinského pohřebního projektu pochováni nazí v pytli, transportováni na hřbitov v erárních rakvích s výklopným dnem, jimiž měly disponovat jednotlivé farnosti v adekvátním počtu a různých velikostech, a po svržení do jámy na hřbitově - místě, které se nadále nemělo z bezpečnostních důvodů zdravotní policie navštěvovat, zasypaní vápnem. Na hřbitově neměla stát samostatná kaple, pouze prostý kříž, který měl zdobit také rakev; toliko k uspokojení náboženského rozměru smrti. Připomínat zemřelé měly jen kamenné desky natěsnané na ohradní zdi nových hřbitovů.³⁸ Cílem těchto opatření byl co nejrychlejší rozklad těla. Bytelná rakev i náhrobní deska značně komplikovaly kýžený záměr recyklace těl.

Josefinský hřbitov byl skutečným naplněním představ pařížského parlamentu i ideálu Františka III. d'Este, který se obdobnou vizi snažil realizovat v italské Modeně. Skvěle uskutečňoval dokonalé oddělení mrtvých od živých, kterým již tělo nebožtíka nemělo co říci, mělo být chápáno jako pouhá „smradlavá mršina“, již je třeba se co nejdříve zbavit.

téma, jeho interpretace či přehledné zpracování. Podobě osvěcenské hřbitovní architektury se věnovala Tatiána PETRASOVÁ, *Utopie a pragmatismus osvěcenské architektury: klasicistní hrobky a hřbitovy*, in: H. Lorenzová – T. Petrasová (edd.), *Fenomén smrti*, s. 65-78. K ikonografii funerální plastiky přelomu 18. a 19. století Roman PRAHL a kol., *Umění náhrobku v českých zemích let 1780 – 1830*, Praha 2004. K návrhům nových hřbitovů na konci 18. století např. britský historik architektury James Stevens CURL, *Death and Architecture. An Introduction to Funerary and Commemorative Buildings in the Western European Tradition, with Some Consideration of their Settings*, Stroud 1993. Ze zahraniční literatury věnující pozornost rakouskému prostředí lze jmenovat Johannes WIMMER, *Gesundheit, Krankheit und Tod im Zeitalter der Aufklärung*, Wien – Köln 1991; Claudia DENK – John ZIESEMER (edd.), *Der bürgerliche Tod. Städtische Bestattungskultur von der Aufklärung bis zum frühen 20. Jahrhundert*, Regensburg 2007; a především Grazia TOMASI, *Per salvare i viventi. Le origini settecentesche del cimitero extraurbano*, Bologna 2001, která zasazuje rakouské reformy pohřebnictví do evropského kontextu.

37 Tamtéž, s. 199-206.

38 Sugestivně již popsala D. TINKOVÁ, *Mefitická těla*, s. 76-77.

Josefínská nařízení tak napadala samotný kult mrtvých i jejich ostatků. Kvůli radikálně odmítavým reakcím byl císař již v roce 1785 nucen zrušit zákaz pohřbu s rakví a nedlouho poté ustoupit privilegovaným společenským vrstvám, jež požadovaly stavbu vlastních funerálních monumentů či alespoň rodinných hrobů.³⁹ Brutalita josefínským reformem měla nakonec poměrně nečekaný dopad – vyprovokovala zrod měšťanského kultu individuálního hrobu, místa, v němž laická paměť rodiny nahradila náboženskou paměť *ad sanctos et apud ecclesiam*. I přes krach nejradikálnějších prvků pohřebních reformem se josefínskému absolutismu podařilo dosáhnout dvojího úspěchu. Mrtvoly poddaných byly vytlačeny z kostelů a nově zemřelí spočinuli na nových hřbitovech, místech rozkladu za hradbami měst. Jejich geografická poloha, prostorové uspořádání, výška zdí, hloubka hrobů či vhodnost konkrétních typů zeleně byly středem pozornosti a detailního výzkumu dobové zdravotní policie, jak se lze poučit také u J. P. Franka.

V lékařských kruzích byly josefínské reformy pohřebnictví dávány za obecný vzor. Završovaly několik desetiletí trvající snahu medicínského diskursu o smrti ovládnout životní skutečnost svých současníků a disciplinovat mrtvé tělo. V rakouském prostředí lze kromě adorujících názorů J. P. Franka na josefínskou pohřební praxi uvést například disertaci Josepha Habermanna *De salubri sepultura* z roku 1772, jež reagovala na nařízení Marie Terezie z roku 1771, v němž císařovna vyzývala k prozkoumání bezpečnosti pohřbívání v kryptách kostelů a v případě neuspokojivého výsledku k jeho zrušení. Habermann analyzoval situaci ve Vídni, zejména ve Svatoštěpánském dómu, popsal nebezpečí mefitických výparů a jejich souvislost s šířením epidemických chorob, a upozornil, že nejtěžší forma neštovic zasahuje právě návštěvníky kostelů. Podobně jako později Frank povýšil bezpečnost a ochranu živých nad potřeby kultu a náboženství. Věřící neměli být nadále ohrožováni výpary, jež se šířily podlahou z krypt kostelů. Nejvhodnější řešení spatřoval v pohřbívání do země.⁴⁰

Snaha o důslednou eliminaci mrtvých těl ze společnosti živých nutně narážela na problém zdánlivé smrti. Bylo nutné najít hraniční prostor, který by v sobě spojoval zmíněný názorový střet a přitom byl plně funkční. Místo, jež by mohlo hostit tělo zdánlivě mrtvého člověka a zabezpečovalo mu dobré životní podmínky jako každému jinému nemocnému, a zároveň úložiště pro nebezpečné tělo mrtvol. Bylo nezbytné vymezit prostor, v němž by mohli v bezpečné vzdálenosti od společnosti živých koexistovat život i smrt. 7. března 1771 vznikla nová „instituce“ márnice.⁴¹ U každého kostela měla být zpočátku alespoň dřevěná.

39 G. TOMASI, *Per salvare i viventi*, s. 211-216.

40 Tamtéž, s. 55-59.

41 D. TINKOVÁ, *Mefitická těla*, s. 77.

K rozvoji skutečných „domů“ zdánlivě mrtvých (*Azylum dubiae vitae*) došlo na přelomu 18. a 19. století zejména v Německu.⁴² Mrtví byli ukládáni ve vytápěných místnostech a vybaveni důmyslným systémem zvonků, které se měly rozeznít v případě byt jen nepatrného pohybu. Německou prozíravost velebil ve svém spise o zdánlivé smrti římský doktor medicíny a chirurgie Pietro Manni ještě v roce 1835: „...zvyk plný humanity. Bylo by velkým dobrodiním, kdyby se rozšířil také u nás. Zemřelý je dopraven na faru a uložen do čisté místnosti příjemné teploty, na měkkou a ustlanou postel. Na každý prst mu navléknou prsten, který je spojen prostřednictvím kovového lanka se zvonky, jež vydávají pronikavý zvuk při sebemenším pohybu. Strážce je neustále přítomen, aby poskytl první pomoc, a zesnulý je držen v těchto podmínkách, dokud se nedostaví tělesný rozklad.“⁴³

Aktuálním se v průběhu 19. století stávalo zřizování svého druhu úložišť mrtvých v nemocnicích. Tam zdravotně policejní opatření týkající se nebožtíků přirozeně narážela na ještě přísnější požadavky ochrany nemocničních pacientů. Podle Giovanniho Pozziho, italského žáka a následovníka J. P. Franka, měla moderní nemocnice disponovat dvěma odlišnými prostory. Do jednoho, dvakrát denně navštěvovaného lékařem, měli být ukládáni nebožtíci, u kterých na základě příčiny úmrtí existovala pravděpodobnost zdánlivé smrti; do druhého mrtví bez naděje na obživení. Obě místnosti, dobře větrané, ale s okny nikdy orientovanými směrem k ošetřovně, se měly nacházet v dostatečné vzdálenosti od nemocných i jejich zraků – za bariérou stromů.⁴⁴

Kořeny dnešní plně medikalizované a sekularizované nemocniční smrti beze svědků sahají nejspíše do čtyřicátých let 18. století. Medikalizace smrti se od druhé poloviny 18. století nesla ve znamení pozoruhodných paradoxů. Její průkopníci ve snaze racionalizovat umírání a zmírnit strach ze smrtelné agonie asistovali u zrodu kolektivní noční můry zdánlivé smrti. Jejich následovníci o několik desetiletí později ve snaze chránit společnost živých od nebezpečných výparů mrtvých těl dopomohli k dokonalému oddělení světa živých a mrtvých a významně podpořili procesy sekularizace přechodového rituálu smrti i desakralizace mrtvého těla.

42 V roce 1791 z podnětu Christophera-Wilhelma Hufelanda ve Výmaru, v roce 1797 v Berlíně. Jednalo se o stavby zpravidla o dvou oddělených místnostech. Jedna z nich byla určena zdánlivě mrtvým osobám, druhá, oddělená skleněnou stěnou, sloužila jako pokoj strážce, odborníka na diagnostikování a oživování zdánlivě mrtvých z důvodu dušení. Viz. C. MILANESI, *Morte*, s. 236-237.

43 Pietro MANNI, *Manuale pratico per la cura degli apparentemente morti. Alcune idee generali di polizia medica per la tutela della vita negli asfittici*, Milano 1835, s. 23-24 (z italštiny volně přeložil V. G.).

44 Giovanni POZZI, *Sistema compiuto*, XIX, s. 157-159.

Summary

Medicalisation of Death at the Turn of the 18th to 19th Centuries. The moment of Death, apparent Death and Attitudes towards Dead from the Point of View of the History of Medicine

A fundamental aspect of dying and death in medical discourse is the actual time of death and the development of opinions of representatives of the medical profession at the time of the status and modalities of transition between life and death. The medical history of death disciplination played a particularly crucial role category called apparent death. This topic dominated medical discourse around the half of the 18th century and the subsequent discussion in the intellectual circles of Enlightenment was dealing with the early burials, and resulted in the reforms funeral habits and practical measures based on the differences between controversial views on the temporal and spatial dimensions of death. They eventually redefined the view at the dead body of a man – for the future subject of discipline and desacralization, and established eloquent signs of death to today's secular sense.

Having considered some research results of contemporary historiography and some period medical treatises it is structured into three parts. The first

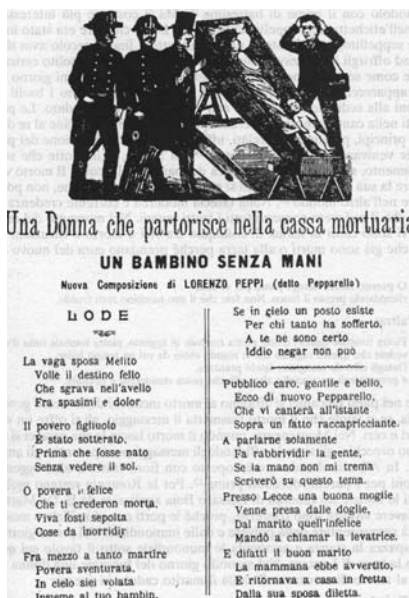
part introduces some of the author's methodological and theoretical approaches to the topic. The second part is dedicated to the problem of apparent death which has its origins in the 40' of the 18th century. The medical discussion about apparent death can be considered as the beginning of medicalizing death in the history of medicine. The third part of this paper considers some funeral reforms from the late 18th century and their impact on the changing attitudes of people towards the dying and dead body.

The roots of today's full medicalized and secular hospital death without witnesses reach back at least to the 1740s. The followers of decades later, in an effort to protect the community from dangerous fumes of dead corpses helped to establish and improve a perfect separation of the world of the living from the world of dead, and significantly supported the transition of secularization of the funeral rites of passage and desacralization of dead bodies.

Obrazové přílohy:



Obr 1: Náhlé probuzení mladé dívky v márnici na hřbitově v Praze, *Giornale illustrato dei viaggi*, 80. léta 19. století, převzato z Alfonso M. DI NOLA, *La nera signora. Antropologia della morte e del lutto*, Roma 2006, s. 209, chybí přesná datace.



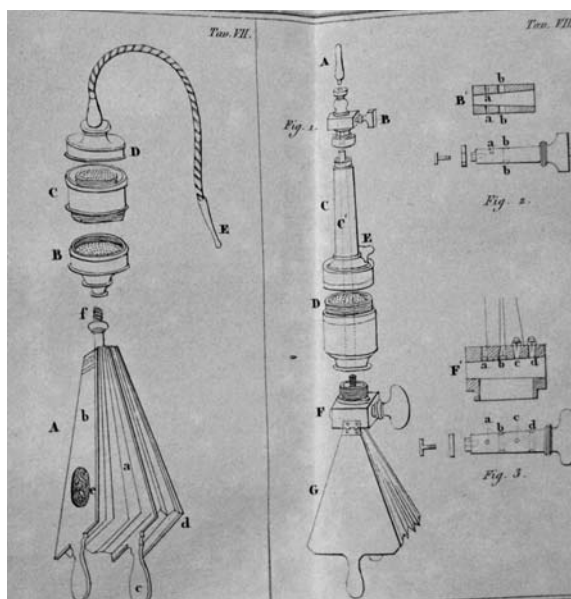
Obr 2: Dobový leták zobrazující ženu, která porodila v rakvi dítě bez rukou, převzato z Alfonso M. DI NOLA, *La nera signora. Antropologia della morte e del lutto*, Roma 2006, s. 207, chybí datace.



Obr 3: Kapucínská krypta ve Vídni, v pozadí sarkofág císařského páru Marie Terezie a Františka Štěpána I. Lotrinského od Balthasara Ferdinanda Molla z roku 1754, převzato z James Stevens CURL, *Death and Architecture. An Introduction to Funerary and Commemorative Buildings in the Western European Tradition, with Some Consideration of their Settings*, Stroud 1993, s. 127.



Obr 4: Josefínská rakev s výklopným dnem, Das Wiener Bestattungsmuseum, zdroj: (http://de.wikipedia.org/wiki/Bestattungsmuseum_Wien)



Obr 5: Nástroje používané k ožívání udušených a utopených ve 30. letech 19. století (VII – měch pro vhánění tabákové kouře do střev, VIII – zařízení pro provádění klystýrů s použitím tabákového kouře), převzato z Pietro MANNI, *Manuale pratico per la cura degli apparentemente morti. Alcune idee generali di polizia medica per la tutela della vita negli asfittici*, Milano 1835, s. 229-230.