



Právo a medicína ve vztahu k mrtvým tělům (sebevrahů) na přelomu 18. a 19. století*

Tereza Liepoldová

LAW AND MEDICINE IN RELATION TO DEAD BODIES (SUICIDES) AT THE TURN OF THE 19TH CENTURY

The study examines the relationship between law and medicine on the example of the autopsies of suicides in the Litoměřice and Mladá Boleslav region, a case in point being suicide investigations from the first half of the 19th century pointing to an ever closer relationship between the state and medicine in relation to the dead bodies. This ‘medicalisation’ of (voluntary) death influenced the posthumous treatment of the suicide’s body (with more frequent burials in sanctified land) and, as a result, contributed to its decriminalisation.

KEYWORDS:

history of medicine (19th century); medicalisation; suicide; criminal law

Zabývá-li se historik či historička dějinami medicíny v oblasti kontinentální Evropy, dříve či později narazí (nezávisle na sledovaném období) na problém vztahu medicíny a práva. Na příkladu vyšetřovacích procesů sebevraždy (a pokusů o ni) z Mladoboleslavska a Litoměřicka chci v následujícím textu ukázat interakci těchto dvou disciplín a jejich vliv na zacházení se sebevrahovým tělem. Dále se pokusím nastínit, jak stále sílící provázanost lékařských profesí a řemesel se státní mocí vedla v 19. století k medikalizaci a následně i dekriminalizaci sebevraždy.¹

* Tento článek vznikl za podpory grantu *Neklidní zemřelí. Dekriminalizace, sekularizace a medikalizace dobrovolné smrti (17.-19. století)* 17-06860S Grantové agentury České republiky.

1 Medikalizací zde rozumím proces, kdy stále více oblastí (každodenního) života (i smrti) je ovlivňováno a kontrolováno s využitím lékařských znalostí. Průvodním jevem medikalizace je potřeba definovat a řešit lékařskými metodami společenské otázky a problémy, které se dříve nacházely vně lékařského zájmu, jako je například homosexualita, duševní nemoc nebo právě sebevražda. Tento termín se v sociálněvědních oborech začíná hojně objevovat od šedesátých let minulého století, často v souvislosti s kritikou medicíny. V českém prostředí jsou známé práce Michela Foucaulta *Histoire de la folie à l'âge classique — Folie et déraison* (1961) a především *Naissance de la clinique* (1963). Z výrazněji negativního pojetí medikalizace vycházejí například autoři Thomas Szasz (*Law, Liberty, and Psychiatry: An Inquiry into the Social Uses of Mental Health Practices*, 1963), Irving Kenneth Zola (především jeho esej v *The Sociological Review: Medicine as a Institution of Social Control*, 1972) nebo Eliot L. Freidson. Pravděpodobně prvním autorem, který koncepčně uchopuje termín medikalizace ve smyslu sociální kontroly a který medikalizaci chápe jako jev provázející modernizaci společnosti, je Talcott Parsons (1951). Více ke konceptu medikalizace: Peter CONRAD, *Medicalization and Social Control*, *Annual Review of Sociology* 18, 1992, č. 1, s. 209–232. V rámci českého prostředí se konceptem medikalizace zabývá například Daniela Tinková, která zdůrazňuje (s odkazem na příslušné autory) provázanost medikali-



Nově se formující svazek mezi státem a medicínou se projevil na konci 18. století ve formě nově se etablojící lékařské disciplíny *Staatsarzneykunde* (nebo také *öffentliche Medizin*).² „Státní“ nebo také „veřejná“ medicína (*medicina publica*) měla zahrnovat vše, co sloužilo „k zachování a podpoře obecného zdraví občanů“ a bylo systematizováno zákony.³ Tento nový podobor medicíny v sobě sjednocoval dvě hlavní disciplíny — zdravotní policii (*medizinische Polizey*) a soudní lékařství (*gerichtliche Medizin*).⁴ Ve vztahu k sebevraždě se zaměřím především na druhou z nich, jejíž hlavní součástí bylo ohledávání těl zemřelých, v pramenech označované jako *To(d)tenbeschau* či *Leichenbeschau*, a s tím související soudní pitva — *gerichtliche Beschau, Section, Zergli-*

zace s profesionalizací lékařského oboru: Daniela TINKOVÁ, *Biomoc a „medikalizace“ společnosti jako rysy „modernity“*, *Antropowebzin*, 2014, č. 3–4, s. 107–118, dostupné z www.antropoweb.cz [náhled 23. 2. 2019]. Tématem medikalizace smrti se také zabýval Václav GRUBHOFFER, *Pod závojem smrti: poslední věci Schwarzenbergů v letech 1732–1914*, České Budějovice 2013, s. 31–73. K tématu medikalizace sebevraždy také: Daniela TINKOVÁ, *Hřích, zločin, šílenství v čase odkouzlování světa*, Praha 2004, s. 282–290.

- 2 Termín *Staatsarzneykunde* (či *Staatsarzneikunde*, zřídka pak *Statarzneykunde*) se společně s pojmem *Medizinische Polizey* začíná v německojazyčné literatuře hojně objevovat od osmdesátých let 18. století. Pravděpodobně tento pojem zavedl hallský lékař Christian Friedrich Daniel. Christian Friedrich DANIEL, *Entwurf einer Bibliothek der Staatsarzneykunde oder der gerichtlichen Medizin und medizinischen Polizey von ihrem Anfange bis auf das Jahr 1784*, Halle 1804. Nicméně se spisy zabývajícími se otázkou veřejného zdraví a hygieny se setkáme i v předchozích desetiletích. Příkladem může být i latinský spis Roderiga da Castra *Medicus-Politicus sive de officiis medico-politicis tractatus* z roku 1614.
- 3 „... zur Erhaltung und Beförderung des allgemeinen Gesundheitwohls der Staatsbürger gegeben und zu einem System vereinigten Gesetze und Vorschriften...“ Johann Joseph BERNT, *Systematisches Handbuch der Staats-Arzneykunde, zum Gebrauche für Aerzte, Rechtsgelehrte, Polizeybeamte und zum Leitfaden bey öffentlichen Vorlesungen: Die öffentliche Gesundheitspflege*, Wien 1816, s. 2.
- 4 Ch. F. DANIEL, *Entwurf einer Bibliothek*. Stejně tak byly rozděleny přednášky ze *Staatsarzneikunde* na lékařských fakultách jak ve Vídni, tak v Praze. Ludmila HLAVÁČKOVÁ — Eva ROZSÍVALOVÁ, *Studium a přednášky na lékařské fakultě pražské univerzity v letech 1690–1848*, Praha 1984, s. 45–46, 84, 168; Ludmila SINKULOVÁ, *Dějiny československého lékařství [určeno pro posluchače fak. lék.]*. 2 díl. *Od roku 1740–1848*, Praha 1965, s. 98–121; Theodor PUSCHMANN, *Die Medicin in Wien während der letzten 100 Jahre*, Wien 1884, s. 302. Stejně složení *Staatsarzneykunde* zachovává např. Justus Christian Loder (1753–1832), profesor anatomie a chirurgie na univerzitě v Jeně, který v první polovině 19. století působil jako lékař na dvorech Fridricha Viléma III. i ruského cara Alexandra I. Justus Christian LODER, *Anfangsgründe der physiologischen Anthropologie und der Stats-Arzneykunde*, Weimar 1793, s. 543. První vydání vyšlo o dva roky dříve. Na problematičnost názvu i dělení upozorňuje Johann Peter Frank, německý lékař a jeden z průkopníků myšlenky veřejného zdravotnictví. Johann Peter FRANK, *System einer vollständigen medicinischen Polizey: Von der Heilkunst und den medicinischen Lehranstalten im Allgemeinen*, 6, Wien 1817, s. vi–xiv. Joseph Bernt (1770–1842), profesor *Staatsarzneykunde* na vídeňské univerzitě, se vůči výše nastíněnému dělení ve svých spisech vymezuje a považuje soudní medicínu (*gerichtliche Medizin*) za součást zdravotní policie. J. J. BERNT, *Systematisches Handbuch der Staats-Arzneykunde*, s. 3–4.



derung(kunst).⁵ Samotné ohledání těl ještě nutně nemuselo znamenat zásah do tělesné integrity. K pitvě docházelo obvykle jen tehdy, jednalo-li se o násilnou smrt, při níž příslušné úřední instance nařídily soudní ohledání.

Oblasti veřejného pořádku a soudnictví byly ty, u nichž se setkáváme s doklady a prvními nařízeními o ohledávání či pitvách lidských těl. Ze druhé poloviny 13. století máme z nařízení italských měst dochovány doklady o povolávání chirurgů k soudním případům. Jejich úkolem bylo určit příčinu úmrtí a vyloučit, nebo naopak potvrdit cizí zavinění.⁶ Stejně tak jsou požadavky na znalecké posudky známé i z kanonického práva.⁷ V německy mluvících oblastech se důležitým mezníkem pro soudní znalectví stalo *Constitutio Criminalis Bambergensis* (*Die Bambergische Peinliche Halsgerichtsordnung*) z roku 1507, z něhož vychází pozdější zákoník císaře Karla V. *Constitutio Criminalis Carolina* (1532). *Carolina* nařizovala konzultace s chirurgy při podezřelých úmrtích, v případě smrti novorozence a malých dětí pak měla být před soud vždy předvolána porodní bába.⁸ Přestože se *Carolina* zaměřovala téměř výhradně na *sectio vulnorum*, tedy ohledání vnějších zranění, stala se přelomovou a v oblasti soudního lékařství ji převzala většina kontinentální Evropy.⁹

Od druhé poloviny 16. století vycházelo (především v latině) značné množství spisů věnovaných právnímu lékařství.¹⁰ Poznatky a postupy lékařů a chirurgů se pak následně promítaly do právních předpisů, které oblast soudního lékařství upravovaly.

SODNÍ MEDICÍNA A OHLEDAČSTVÍ V HABSBUŘKÉM SOUSTÁTÍ

Právně zakotvené instrukce, které zahrnují i popis, jak má probíhat vnitřní sekce těl (*sectio cadaveris*), jsou pro habsburské soustátí známé ještě z předterezianského ob-

5 K tématu zdravotní policie, hygieny a veřejného zdraví: Daniela TINKOVÁ, *Zákeřná mĕfitis: zdravotní policie a veřejná hygiena v pozdnĕ osvĕcenskĕch Āechách*, Praha 2012.

6 Roy PORTER, *Dĕjiny medicĕny: od starovĕku po souĀasnost*, Praha 2015, s. 157. Vĕce k legislativĕ v rĕznĕch oblastech Evropy: Catherine CRAWFORD, *Medicine and the Law*, in: William F. Bynum — Roy Porter (edd.), *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*, 2, London — New York 1993, s. 1619–1540, zde zejména s. 1622–23.

7 Jednĕ se napřĕklad o dnes jĕž znĕmĕ přĕpad, kdy papeŕ Inocenc III. nařĕdil, aby chirurgovĕ a lĕkař provedli ohledĕnĕ mrtvoly mladĕho muŕe a urĕili, zda zemřel na nĕsledky zranĕnĕ, kterĕ mu zpĕsobil biskup Roderic, nebo nĕsledkem pozdĕjšĕho nedbalĕho chirurgickĕho zĕsahu. Ynez Violĕ O'NEILL, *Innocent III. and the Evolution of Anatomy*, *Medical History* 20, 1976, Ā. 4, s. 429–433, zde s. 431.

8 R. PORTER, *Dĕjiny medicĕny*, s. 227.

9 Viktor von FOSSEL, *Studien zur Geschichte der Medizin*, Stuttgart 1909, s. 47–48. Takĕ R. PORTER, *Dĕjiny medicĕny*, s. 227, nebo C. CRAWFORD, *Medicine and the Law*, s. 1623.

10 Jednĕm z prvnlĕch spisĕ vĕnovanĕch soudnĕmu znalectvĕ v medicĕnĕ byla *Traitĕ des rapports chirurga Ambroisa Parĕho* (1510–1590) z roku 1575. Vernakulĕrnĕ jazyk vŕak tvořĕ spĕŕe vĕjimku. Soudnĕ medicĕnĕ se daleko spĕŕe vĕnovali lĕkaři a pŕavnĕci pĕŕŕŕci zpravidla latinsky. C. CRAWFORD, *Medicine and the Law*, s. 1624. O spĕsu osobnĕho lĕkaře Inocence X. Paola Zacchii (1584–1659) *Quaestiones medico-legales* pojednĕvĕ např.: V. von FOSSEL, *Studien zur Geschichte*, s. 46–82.



dobí. Jedná se o dvorský reskript z 18. září roku 1733.¹¹ Ten jen s drobnými úpravami přebírá i trestní zákoník Marie Terezie *Constitutio Criminalis Theresiana*.¹² Těmito instrukcemi se měli řídit ranlékaři a lékaři v případech zabití, otravy a úmrtí dětí (především šlo o vyloučení či potvrzení infanticidia). Z každé takové pitvy měla být zároveň vyhotovena zpráva (*Beschauzettel, Visum Repertum*), kterou předávali ohledatelé příslušné vyšetřující instanci.¹³ Tereziánské nařízení z roku 1765 umožňovalo také exhumaci těla. Za Josefa II. jej ale v podstatě nahrazuje zákaz otevírání hrobů po dobu deseti let.¹⁴ Tereziánské pokyny pro ohledatele mrtvol jsou pro oblast Dolních Rakous inovovány až na konci 18. století.¹⁵ Ty už pojmově oddělují vnější ohledání těla (*die äußere Beschau des todten Körpers*) a soudní ohledání těla (*die gerichtliche Beschau des todten Körpers*), k němuž mělo dojít v případech podezření na násilnou smrt a které zahrnovalo nutnost pitvy.

Nutno ještě dodat, že účinnější kontrolu nad zdravím obyvatelstva umožňovalo i zavedení nového tereziánského správního systému a reforma výuky na lékařských fakultách. Zavedení funkce krajských a městských lékařů a ranlékařů zdravotním řádem z padesátých let 18. století umožnilo efektivnější propojení a dohled nad dodržováním vydávaných opatření.¹⁶ Nová hierarchizovaná zdravotní správa se promítla i do dohledu nad zemřelými. Tereziánský dvorský dekret z roku 1770 měl zaručit, že ohledače nebude vykonávat nikdo, kdo by nebyl prozkoušen na některé z lékařských fakult nebo na chirurgickém lyceu v habsburské monarchii.¹⁷ Toto opatření v podstatě mělo státu zaručovat určitý soubor vědomostí, jimiž lékař či ranlékař disponoval a které by tedy mohly být využitelné pro další účely (expertizy, zajištění lepší péče a účinnějších opatření při epidemiích atd.).¹⁸

Na začátku 19. století bylo vydáno několik dalších opatření, která se snažila zajistit, aby se státem prozkoušený ohledavač nacházel v docházkové vzdálenosti (tj. ma-

11 Johann BORSCHITZKY, *Handbuch des österreichischen Gesetzes über Verbrechen vom 3. September 1803: mit allen a auf dieses Fach Bezug nehmenden Verordnungen, Erläuterungen, und sonstigen Hilfsquellen versehen*, 1, Prag 1815, s. 237–255.

12 *Constitutio Criminalis Theresiana oder der Römisch-Kais. l. zu Hungarn und Böhmeim &c. &c. Königl. Apost. Maiestät Mariä Theresiä Erzherzogin zu Oesterreich, &c. &c. peinliche Gerichtsordnung*, Wien 1769, čl. 26, § 17, Baylagen II.

13 Do konce 18. století jsem se však prozatím nesetkala s případem sebevraždy, kde by byl pitvevní protokol zachován. Známé jsou odborné posudky, které v problematických případech vyhotovovala lékařská fakulta.

14 Johann Nepomuk von HEMPEL-KÜRSINGER, *Handbuch der Gesetzkunde im Sanitäts- und Medicinal-Gebiethe in alphabetisch-chronologisch und materienweiser Zusammenstellung: für Sanitäts- und Polizeybeamte im Allgemeinen, und insbesondere für Aerzte, Wundärzte, Geburtshelfer, Hebammen und Apotheker*, Band K – S (II), Wien 1830, s. 111.

15 Tamtéž, s. 189–195.

16 Petr SVOBODNÝ — Ludmila HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny lékařství v českých zemích*, Praha 2004, s. 93–96.

17 Jedná se o dvorský dekret z 30. března 1770. J. N. v. HEMPEL-KÜRSINGER, *Handbuch der Gesetzkunde*, K – S. 2, s. 188–89.

18 Na lékařských fakultách byly navíc studijními řády předepsané učebnice, podle nichž měli profesori vyučovat (pokud nepřednášeli podle svých vlastních).



ximálně jednu hodinu chůze) od každé vesnice. „Budiž ve všech místech, kde ranhojiči bydlí, a v místech, která od bydliště ranhojiče, ať by se i v sousedním okrsku nacházela, přes hodinu vzdálena nejsou, ohledání mrtvol výhradně ranhojičům přeneseno bylo; podle toho budiž okres, v němž ranhojič mrtvoly ohledati má, vyměřen, při čemž však na hory a na řeky zřetel míti dlužno.“¹⁹ Pro příklad uvádím tabulku s rozvržením pověřených ohledatelů zemřelých na části panství Lipová (Heinspach) na Děčínsku z roku 1842.²⁰

Místo	Počet obyv.	Počet obyv. celkem	Průměrná úmrtnost (za 10 let)	Jméno „ohledače“ a místo bydliště	Vzdálenost	Odměna
Stadtel Hainspach	516			Wundarzt	Wohnort	
Ludwigsdörfel	110	2849	76 ½	Jacob Swoboda	20 Min	
Dorf Heinspach	1890			Hainspach	Wohnort	
Röhrsdorf	333				½ St	12 zl
Hielgersdorf	1999			Wundarzt	½ St	
Lobendau	1743	4231	106 ½	Joseph Kluge	Wohnort	
Neudörfel	283			Lobendau	¾ St	
Margarethendorf	206				½ St	20 zl
Kleinnixdorf	161			Wundarzt	¼ St	
Salmdorf	373	2584 ²¹	63	Johann Richter	½ St	
Obernixdorf	2050			Nixdorf	Wohnort	12 zl
Schönau	2301			Med. Dr.	½ St	
Leopoldsrüh	396	3465	103	Herrmann	¾ St	
Kleinschönau	381			Jaroschka	¾ St	
Grafenwald	204			Heinspach	1¼ St	
Johannesberg	183				1¼ St	18 zl

Zároveň měl být dle výše uvedeného dekretu ohledatel zemřelých vždy oznámen místním duchovním (bez rozdílu vyznání) a místním úřadům. Případ z Rychnova u Verneřic (1843) ukazuje, že i místní farář mohl výběr ohledače ovlivnit.²² Poté, co ze-

¹⁹ Nařízení týkající se rozložení ohledačů vycházejí opakovaně v letech 1814, 1816 a 1812. Citováno dle: Guberniální nařízení z 8. února 1822, č. 12740. Jaroslav ŠTASTNÝ, *Zdravotní policie vztahující se na mrtvá těla a zdánlivé úmrtí*, Praha 1885, s. 4. Soupis některých dalších nařízení a jejich úprav například zde: J. N. v. HEMPEL-KÜRSINGER, *Handbuch der Gesetzkunde*, K – S. 2, s. 188–198.

²⁰ Zprávu vyhotovil vrchnostenský úřad na panství Lipová 5. dubna 1843. SOA Litoměřice — pobočka Kamýcká, Krajský úřad Litoměřice I (1605–1850), Publicum 84/58, karton č. 3349, inv. č. 2443, 10/5-13.

²¹ V tabulce je uveden součet 2594, jedná se numerickou chybu.

²² SOA Litoměřice — pobočka Kamýcká, Krajský úřad Litoměřice I (1605–1850), karton č. 3349, inv. č. 2443, 10/5-14.

mřel místní ranlékař Joseph Bienert, měl funkci místního ohledatele zemřelých převzít ranlékař Johann Fruk. Farář ale žádal Krajský úřad v Litoměřicích, aby místo něj jmenoval Simona Heinemanna, který měl kromě povinné zkoušky z chirurgie také aprobaci z porodnictví. Navíc byly tomuto ranlékaři údajně lépe známé místní zvyklosti a komunita jej dobře znala, neboť nedaleko vykonával svou praxi. To mohlo být dle faráře prospěšné také proto, že se lidé „v tomto chudém kraji“ nebudou tolik vzpírat při placení. Zdá se, že krajský úřad neměl problém žádosti vyhovět.



JAK BY MĚLA PROBÍHAT PITVA?

V roce 1814 vycházejí zcela nové instrukce zaměřené na soudní ohledání těl. Ty zůstávají v platnosti až do poloviny 19. století.²³ „Zajištění soudního ohledání těla“, dočítáme se hned na prvních řádcích, „tvoří jednu z nejdůležitějších součástí práce veřejného zdravotnického personálu, protože na něm z velké části závisí soudní rozsudek strancti, svobody, vlastnictví a života obviněných a vyšetřovaných.“²⁴ K samotné obdukcii, tedy k vyšetření všech vnitřních částí prostřednictvím otevření těla, by mělo dojít vždy, nejsou-li zjevné příčiny úmrtí, nebo nejsou-li tyto příčiny prozatím dostatečně prokázány.²⁵ Instrukce z roku 1814 už zahrnují podrobný systematický harmonogram, jak má sekce probíhat, kdo by měl být u pitvy přítomen a hlavně jak přesně vyhotovit závěrečný posudek. Otevření těla mohlo být provedeno až po uplynutí doby 48 hodin. Tato nařízení souvisela mimo jiné i se strachem ze zdánlivé smrti. Trestní zákoník Františka II. z roku 1803 hrozil trestem odnětí svobody od jednoho do šesti měsíců, pokud by při ohledání těla došlo k omylu či špatnému stanovení doby úmrtí a v důsledku toho by byl někdo pohřben či pitván zaživa.²⁶ V případě sebevražd ale často docházelo k výrazně delšímu prodlení a tělo mohlo být již ve stádiu značného rozkladu (jednalo-li se o 3. stupeň, dle instrukcí k pitvě docházet nemuselo). Nicméně profesor soudního lékařství Joseph Bernt doporučuje lékařům pitvat i „hnilobná těla“ a zdůrazňuje, že taková pitva nesmí být považována za nic ponižujícího ani nečestného.²⁷

23 V roce 1812 vyšly už přepracované instrukce pouze pro město Vídeň (viz dále). Celé znění instrukcí pro habsburské soustátí: *Instruction für die öffentlich angestellten Aerzte und Wundärzte in den k. k. Oesterreichischen Staaten, wie sie sich bei gerichtlichen Leichenschauen zu benehmen haben*, Wien 1814. O rok později vycházejí také ve Štýrském Hradci.

24 „Die Besorgung der gerichtlichen Leichenbeschauen, weil davon der richterliche Urtheilsspruch über Ehre, Freiheit, Eigenthum und Leben der Beklagten und Inquisiten größtentheils abhängt, macht einen der wichtigsten Gegenstände der Geschäfte des öffentlich aufgestellten Medicinal-Personals aus.“ Tamtéž, § 1, s. 3.

25 Johann Daniel METZGER, *Kurzgefasstes System der gerichtlichen Arzneiwissenschaft*, Königsberg 1793. Zde citováno dle rozšířeného třetího vydání: Königsberg — Leipzig 1805, s. 35. Johann Joseph BERNT, *Systematisches Handbuch der gerichtlichen Arzneykunde, zum Gebrauche für Aerzte, Wundärzte, Rechtsgelehrte und zum Leitfaden bey öffentlichen Vorlesungen*, Wien 1813, s. 351. Oba tyto tituly se využívaly na pražské a vídeňské lékařské fakultě k výuce soudního lékařství. L. HLAVÁČKOVÁ — E. ROZSÍVALOVÁ, *Studium a přednášky*, s. 168–69.

26 *Gesetzbuch über Verbrechen und schwere Polizey-Uibertretungen II*, Wien 1803, § 129, s. 65–66.

27 J. J. BERNT, *Systematisches Handbuch der gerichtlichen Arzneykunde*, s. 351.



Instrukce samozřejmě v úvodu stanovují, že pitva musí být provedena „řádne a svědomitě“, a to „v příhodný čas, na vhodném, světlém a dostatečně prostorném místě“.²⁸ V praxi to často znamenalo provést pitvu přímo v obydlí zemřelého.²⁹ Někdy byla místem obdukcce márnice a pravděpodobně se takovým místem mohla stát i chirurgická oficína. Tyto informace jsou ale z vyšetřovacích protokolů těžko zjistitelné, občas si je můžeme vyvodit z popisu průběhu vyšetřování. Specifickým případem byla Vídeň. Instrukce pro soudní ohledatele vydané pouze pro ni nařizují, že soudní sekce mají být prováděny pouze ve všeobecné nemocnici a v sále pro ně určeném.³⁰

Instrukce (jak vídeňské, tak všeobecné pro celé soustátí), bylo-li to možné, jasně rozdělávaly kompetence přítomných osob. Lékař byl pověřen odborným dohledem, vedením pitvy a vyhotovením protokolu o jejím průběhu. V případech, že se podílel na samotné obdukcce, měla být vyhotovením protokolu pověřena jiná kompetentní osoba. Zpravidla ale obdukcce prováděl přítomný ranlékař (chirurg), který měl s lékařem konzultovat nálezy. V jeho kompetencích bylo zároveň zajištění nástrojů, místa a po dokončení pitvy zpětná kultivace těla. Pokud došlo mezi lékařem a chirurgem k neshodě, mohl ranlékař své „odlišné mínění“ připojit na konec posudku nebo vyhotovit zvláštní zprávu.³¹

Obdukcce měla jasně stanovená pravidla. Poté, co došlo k vnějšímu ohledání těla, následovalo vnitřní, a to v pořadí hlava, hrudník a následně oblast břicha. U případů, u nichž vyvstalo podezření na otravu, muselo být provedeno obzvláště detailní vyšetření žaludku a střev. Jejich obsah pak měl být (podle podezření, čím mohla být dotyčná osoba otrávena) dán k důkladné chemické analýze.³² Tu mohl provést chemik nebo lékárník ideálně za dohledu soudem pověřené osoby. U podezření z otravy jedem rostlinného původu, u něhož by bylo odhalení chemickou analýzou nemožné, instrukce doporučují dát sežrat část obsahu žaludku zvířeti. Tento „pokus“ měl pak přítomnost jedu potvrdit, či vyvrátit, přičemž ale měl být brán ohled na rozdílnost lidského těla od zvířete toho kterého rodu.³³

Chemické analýzy se prováděly například v lokálních lékárnách. Z libereckého případu z roku 1831, v němž byla devatenáctiletá Karolína Elgar podezřelá, že se sama ot-

28 „Die gerichtliche Leichenschau muß mit voller Muße [...] an einem dazu tauglichen, lichten und hinlänglich geräumigen Orte, ordentlich, sorgfältig und genau angestellt werden.“ *Instruction für die öffentlich angestellten Aerzte*, § 8, s. 6.

29 V případech podezření na infanticidium a při pitvách nalezců byla dokonce pro Dolní Rakousy stanovena povinnost provádět obdukcce v době, kde dítě zemřelo. J. N. v. HEMPEL-KÜRSINGER, *Handbuch der Gesetzkunde*, K – S. 2, s. 188. S pitvami v obydlích jsem se několikrát setkala i v případech vyšetřování sebevražd na Liberecku např. v případě otravy Karolíny Elgar. SOKA v Liberci — pobočka Machnín, Archiv města Liberce (1537–1850, dále jen AML), inv. č. 902, sign. 181, karton č. 114.

30 J. N. v. HEMPEL-KÜRSINGER, *Handbuch der Gesetzkunde*, K – S. 2, s. 116. Ostatně ve Vídni fungoval už od 17. století *Totenbeschreibamt*, který shromažďoval záznamy o všech zemřelých (jméno, povolání, nemoc atd.). Wiener Stadt- und Landesarchiv, *Todtenbeschreibamt* (1648–1938), sign. 1.1.10. Až ve dvacátých letech 20. století přibýly do záznamů na krátký čas i nálezy.

31 *Instruction für die öffentlich angestellten Aerzte*, § 10–11, s. 7–8.

32 Tamtéž, § 93–103.

33 Učebnice soudního lékařství specifikují různé způsoby otrav a některé možné analýzy. J. J. BERNT, *Systematisches Handbuch der gerichtlichen Arzneykunde*, s. 233–263. J. D. METZGER, *Kurzgefasstes System*, s. 211–251.



rávila, máme dochovaný i příklad takového postupu.³⁴ Obsah Karolína žaludku a prášek, který si údajně měla vzít, donesl její ošetřující lékař Alois König do lékárny U Zlaté koruny, kde místní lékárník provedl několik na sobě nezávislých chemických pokusů na přítomnost arseniku. Doktor König měl podezření, že se jednalo právě o něj.³⁵

Lékárník nejprve rozpustil usazeniny z žaludku v teplé destilované vodě a nechal je reagovat s různými roztoky: v roztoku hydroxidu vápenatého (*Kalkwasser*), dále s tzv. *cuprum ammoniacum* (jednalo se o sloučeninu vzešlou reakcí modré skalice a čpavku)³⁶ a využil i Hahnemannův test s použitím vína.³⁷ Při všech těchto reakcích mělo podle znalostí dobové chemie docházet v případě přítomnosti arseniku ke změně barvy, zakalení či vytvoření barevné sraženiny, zároveň mohla látka (v případě druhého jmenovaného testu) vydávat i specifický česnekový zápach. To také bylo potvrzeno a zaznamenáno v protokolu.³⁸

Přestože instrukce neopomíjejí zmínit, že obdukcce by měla být provedena v jakýchkoliv případech násilného úmrtí — tedy i takového, kdy si jedinec přivodí smrt sám, ohledání těl sebevrahů nijak nespecifikuje. Nařízení, které se vysloveně dotýkalo ohledání těl sebevrahů, je mi známo až z dvacátých let 19. století. Cirkulář policejního ředitelství z 5. listopadu 1820 nařizuje v případech neštěstí a sebevražd přiložit kopii lékařského parere vyšetřující instanci. Guberniální nařízení z 12. února 1821 pak dále vrchnostenským úřadům přikazuje, aby do policejních zpráv zaznamenávali zjištěné i domnělé příčiny sebevraždy.³⁹

34 AML, inv. č. 774, sign. 38, karton č. 41, Případ Karolíny Elgar, č. 779.

35 Karolína nejprve vše popírala. Nakonec přiznala, že si vzala prášek, který měla již delší dobu u sebe schovaný. Jednalo se právě o arsenik — oxid arsenitý (As_2O_3) využívaný často jako jed na krysy. Vedle opia a kyseliny sírové patřil k nejčastěji užívaným jedům. Příznaky otravy arsenikem se projevují bolestmi břicha, zvracením i průjmem.

36 *Cuprum ammoniacum* (nebo také *Kupfrsalmiak*) se v dané době využíval například i při léčbě epilepsie nebo hysterie. Jedná se pravděpodobně o síran tetraamminmědnatý $[\text{Cu}(\text{NH}_3)_4]\text{SO}_4$. Při pokusu na přítomnost arseniku jej využíval po vzoru Hahnemannově i Johann Friedrich August Götting (1753–1809). V Německu byl jedním z prvních stoupenců Lavoisierovy analytické chemie. Jeho popis testu na přítomnost arseniku například zde: Johann Friedrich August GOETTLING, *Description of a Portable Chest of Chemistry, Or, Complete Collection of Chemical Tests for the Use of Chemists, Physicians, Mineralogists, Metallurgists, Scientific Artists, Manufacturers, Farmers, and the Cultivators of Natural Philosophy*, London 1791, s. 99.

37 Saumel Hahnemann (1755–1833) byl německý lékař a chemik. Je považován za zakladatele homeopatie. Proslavil se mimo jiné i svým pojednáním o otravách arsenikem a jeho chemické detekci. Samuel HAHNEMANN, *Ueber die Arsenikvergiftung, ihre Hülfe und gerichtliche Ausmittelung*, Leipzig 1786. Právě jeho pokusy byly hojně využívány v soudní medicíně.

38 AML, inv. č. 774, sign. 38, karton č. 41, Případ Karolíny Elgar, č. 779. Test provedený v lékárně U Zlaté koruny v podstatě kopíroval analýzy popsané ve spisu od německých lékařů Sartoria a Monheima zde: Georg von SARTORIUS — Johann Peter Joseph MONHEIM, *Medicinish-chemische Untersuchung einer an dreien Personen verübten Arsenik-Vergiftung*, Cöln — Aachen 1826, s. 45–46.

39 J. N. v. HEMPEL-KÜRSINGER, *Handbuch der Gesetzkunde*, K – S. 2, s. 111. J. ŠŤASTNÝ, *Zdravotní policie*, s. 4.



VÝUKA SOUDNÍHO LÉKAŘSTVÍ

Vzrůstající počet nařízení týkající se lékařů a chirurgů a s tím spojených zásahů do mrtvého těla souvisí také s proměnou výuky na lékařských fakultách. Od konce osmdesátých let 18. století se můžeme nejprve na vídeňské a později i na pražské lékařské fakultě setkat s mimořádnými (tedy dobrovolnými) přednáškami ze zdravotní policie a soudního lékařství.⁴⁰ Hned od počátku století následujícího je výuka soudního lékařství pro lékaře i chirurgy povinná — pravděpodobně jako první v celé Evropě.⁴¹ V době, kdy z lékařských fakult odcházejí první studenti s průpravou v soudní medicíně, vydává stát již zmíněná nařízení, která podrobně upravují soudní ohledání těl.

Instrukce pro vnější i vnitřní ohledání těl korespondují s pokyny, které nalézáme v učebnicích pro soudní lékařství. Ty, jež byly v první polovině 19. století předepsané jako povinné na lékařských fakultách v Praze a ve Vídni, vydává Joseph Bernt.⁴² Jako předepsané učebnice sloužily na lékařských fakultách ještě ve čtyřicátých letech. Bernt se ve svých spisech zabývá i těly sebevrahů a popisem fyzických změn, které mohly u daného jedince způsobit pomatení mysli a zapříčinit tak sebevražedné jednání. Přímé příčiny narušení duševního fungování se hledaly především v hlavě — na lebce, mozku, v mozkových plenách a v lebeční dutině. Na takové narušení poukázala jakákoliv odchylka od „přirozené formy“ — jiný tvar, velikost, změna tvrdosti, přítomnost různých pevných nebo tekutých látek, výrůstky kostí, narušení oběhu krve nebo naopak její přemíra v různých částech hlavy, také záněty nebo srůsty.⁴³ K nepřímým příčinám narušení ducha mohly vést změny v oblasti hrudníku a břicha. Opět se jednalo o změnu velikosti, tvaru, barvy, přítomnost různých tekutin, překrvenost, výskyt žluči v žaludku, přítomnost kamenů, vodnatost orgánů, záněty a srůsty.⁴⁴

PRAKTICKÉ VYUŽITÍ MEDICÍNSKÝCH POZNATKŮ A UPLATNĚNÍ PRÁVA NA PŘÍKLADECH Z LITOMĚŘICKA A MLADOBOLESLAVSKA

Popisy příčin sebevraždy vyskytující se v Berntových spisech nalézáme jako příčinu pomatení ducha (*Geistesverwirrung*) i v lékařských protokolech chirurgů a lékařů podílejících se na vyšetřování dobrovolné smrti. Z Litoměřicka a Mladoboleslavka je mi

⁴⁰ L. HLAVÁČKOVÁ — E. ROZSÍVALOVÁ, *Studium a přednášky*, s. 84.

⁴¹ Univerzita v Edinburghu zakládá stolicí soudního lékařství v roce 1807, ve Francii vzniká samostatný obor soudní medicíny až ve druhé polovině 19. století.

⁴² V Praze se soudní medicína nejprve vyučovala podle Metzgerovy učebnice *Kurzgefasstes System der gerichtlichen Arzneiwissenschaft*, od roku 1813 pak podle učebnic Berntových. Nejprve podle *Systematisches Handbuch der gerichtlichen Arzneykunde*, od roku 1817 pak dle *Systematisches Handbuch der Staats-Arzneykunde*. L. HLAVÁČKOVÁ — E. ROZSÍVALOVÁ, *Studium a přednášky*, s. 168–169.

⁴³ J. J. BERNT, *Systematisches Handbuch der gerichtlichen Arzneykunde*, s. 360–361.

⁴⁴ Tamtéž, s. 361–363.



známo 30 případů (z let 1818–1848), u nichž se zmíněný lékařský nález — *Visum Repertum* dochoval v plném znění, u dalších necelých 50 případů z téhož období je ve vyšetřovacím protokolu na výsledky lékařského šetření alespoň odkaz. Z dochovaných protokolů je možné vyčíst, že ve většině případů byly při pitvách v tělech nalezeny fyzické příčiny, které pomatení myslí mohly dle dobových učebnic zapříčinit. V případě sebevraždy libereckého tovaryše Andrease Danische lékař Alois König společně s chirurgem Wenzlem Pnazem nalézají při pitvě usazeniny séra v dutině lebeční, přílišnou prokrvenost mozkových cév, srůsty mozkových plen a nadměrně velkou mozkovou šišinku.⁴⁵ U již zmiňované Karoliny Elgar naopak vyšetřující lékaři našli výrůstky v tureckém sedle, v obou komorách se nacházelo množství krevního séra, v dutině lebeční byly opět usazeniny.⁴⁶ Stejně tak bylo možné nalézt příčiny zmatení ducha v dutině hrudní a břišní. Tam se u některých sebevrahů vyskytovaly různé srůsty, často také docházelo k vylití žluče do žaludku, přílišná prokrvenost orgánů nebyla výjimkou. Zároveň bylo možné pozorovat změny na srdci a osrdečníku, plicích i jiných vnitřních orgánech.⁴⁷ Pokud chirurg či lékař takové změny objevil (zpravidla jich bylo více najednou), a nutno dodat, že je objevil téměř vždy, v závěru protokolu poukázal na zmatení ducha nebo alespoň na dispozice k němu. Závěr chirurga a lékaře (ideálně pokud byl ještě podpořen výpovědí svědků) uváděla následně vyšetřující instance jako hlavní důvod, na jehož základě se rozhodla o posledním spočinutí těla.⁴⁸

Přestože byla sebevražda zákoníkem Františka II. přesunuta z kategorie trestných činů do kategorie těžkých policejních přestupků, stále mělo být tělo „usvědčených“ sebevrahů (tedy těch, kteří svůj čin spáchali za plného vědomí) pochovááno mimo posvěcenou půdu hřbitova (během první poloviny 19. století se ale od této praxe stále více ustupovalo).⁴⁹ Františkův zákoník zároveň odráží „nové pojetí“ sebevraždy. Ta

45 AML, inv. č. 774, sign. 38, karton č. 41.

46 Tamtéž.

47 Jedná se například o případ Ignaze Sulorona a Apolonie Hartig: AML, inv. č. 1032, sign. 488, karton č. 213. Případ Jacoba Kellnera z Libčevsi či Ferdinanda Tschernostera z Děčína. SOA Litoměřice — pobočka Kamýčká, Krajský úřad Litoměřice I. (1605–1850), inv. č. 2975, karton č. 3809.

48 *Kniha práw nad přečiněnjmi hrdelnjmi a těžkými řádu městského, totiž policye, přestupky*, 2, Wien 1804, § 90 — § 92, s. 48–49. Více o kategorizaci a postizích sebevraždy v trestních zákonících. D. TINKOVÁ, *Hřích*, s. 242–249, 255–259.

49 Pohřbívání sebevrahů mimo posvěcenou půdu bylo pozůstatkem starší praxe. Těla sebevrahů — zejména těch usvědčených, kteří spáchali svůj čin „ze zlého úmyslu“, za plného vědomí — mohla být pochována podle zvyklostí místní komunity (tuto praxi umožňuje ještě *Constitutio Criminalis Theresiana*). Tyto zvyklosti vycházely mimo jiné i z tradičního vnímání dobrovolné smrti, které ji spojovalo s hříchem a zločinem proti Bohu. Exemplární potrestání „nečistého“ sebevrahova těla a rituální praktiky s tím spojené pak měly zabránit například revenantství zemřelého. Praktiky lidových vrstev a (ne)přijímání státních a medicínských norem by si jistě zasloužilo samostatnou studii. Částečně se danému tématu věnovala D. TINKOVÁ, *Hřích*, s. 237–240. Ritualizované praktiky zacházení se sebevrahovým tělem z etnologického hlediska zkoumala Alexandra NAVRÁTILOVÁ, *Narození a smrt v české lidové kultuře*, Praha 2004. K problematice revenantství obecně např. Helena CHALUPOVÁ, *Strážidelní „zlí páni“ optikou lidových pověstí*, HOP 9, 2017, č. 1, s. 185–193.



už není rozdělována na zločin spáchaný „ze zlého úmyslu“ na jedné straně a čin spáchaný pod vlivem melancholie na straně druhé. Zákoník přináší „nové“ pojmy — příčetný, tedy trestně postižitelný, a nepřičetný sebevrah, který spáchal svůj čin nezávisle na své vůli a vědomí. Doplňující a rozšiřující nařízení z první poloviny 19. století poukazují na snahu vyhnout se pohřbívání mimo hřbitovní půdu. K pochovávání sebevrahů v prostorách hřbitova přispělo i guberniální nařízení z 6. května 1830, které v případě nejasností nakazuje pochovat tělo do posvěcené půdy.⁵⁰ Pokud by následně sebevražda prokázána byla, nesmělo se už tělo mimo hřbitov přenášet.⁵¹ Toto nařízení v podstatě v praxi doplňoval § 836 trestního zákoníku, který umožňoval odročit případ pro nedostatek důkazů, s čímž souvisela i beztrestnost podezřelého.

Příkladem využití výše nastíněných norem společně s propojením medicínských poznatků může být případ Josefa Bouška z Keblic, který se v roce 1843 zastřelil. Úřad poukazuje na nemožnost vyšetření stavu mysli, neboť Josef Boušek si prostřelil hlavu, a tudíž lékař nemohl učinit jasné závěry o přičetnosti sebevraha. V důsledku toho se vyšetřující instance odkazuje na § 836 trestního zákoníku a Josef Boušek je v tichosti pochován do posvěcené půdy. Od třicátých let se jako polehčující okolnost u některých případech uvádí těžká nemoc, kvůli které jedinec fyzicky trpěl. To je značný posun oproti dřívější praxi, kdy neschopnost snášet útrapy mohla jedinci spíše přitížit.

ZÁVĚRY – MEDICÍNA, PRÁVO A PRAXE

Tendenci vymanit tělo sebevraha z dehonestujících trestů a zároveň vzrůstající snahu vyšetřujících instancí předpokládat pomatení mysli můžeme spatřovat již v 18. století. Od století devatenáctého se tyto tendence prohlubují zejména díky součinnosti úředníků s lékařskými profesemi, v důsledku čehož dochází k postupné dekriminálnízaci sebevraždy. Ta souvisí především s již zmíněným vzrůstajícím propojením expertního lékařského vědění se státní správou, a naopak vzdalující se moci církevní. Závěry z pitevních protokolů (poukazujících na anomálie či abnormality v těle) často sloužily vyšetřujícím instancím jako důkaz pomatení mysli a umožňovaly pochovat sebevraha v tichosti na hřbitově. Jako důležitý mezník se jeví (kromě § 836 trestního zákoníku) již zmíněné nařízení z května 1830, které v případě hrozby hniloby těla a s tím souvisejícího zdravotního ohrožení nařizuje pochování sebevraha v tichosti na hřbitově, a to i v případě, že nedošlo k uzavření procesu vyšetřování.

Z šestnácti případů, které jsou mi známé z let 1843–1844 z Krajského úřadu v Litoměřicích, se už v pěti případech nižší instance odkazují na výše zmíněná nařízení, v jedenácti případech je jako příčina sebevraždy uváděno pomatení na rozumu (s odkazem na nález v pitevním protokolu), dva případy byly předány vojenskému soudu (není tedy znám výsledek vyšetřování), u jednoho případu je poznamenáno, že se

50 Tělo mělo být pochováno v tichosti. To znamenalo s vykropením těla a hrobu, ale bez zpěvu a zvuku zvonů.

51 Jedná se o dekret č. 18086. SOA Litoměřice — pobočka Kamýčká, Krajský úřad Litoměřice I (1605–1850), inv. č. 2444, karton č. 3352, 10/6–38.

mohlo jednat o neštěstí. U všech sebevrahů, u nichž máme dochován způsob pohřbu (13), skončilo tělo pochováno „v tichosti na hřbitově“, a to dokonce i ve dvou případech, kdy sebevraždu spáchaly těhotné děvečky.

Krajský úřad v případě jedné z děveček protestoval, že měla být pohřbena mimo hřbitov (podle § 92), nicméně přesun nenařídil s odkazem na nařízení z roku 1830. V případě druhé děvečky stačilo krajskému úřadu vysvětlení, že místní vyšetřující instance nestíhá případ vyšetřit v důsledku řešení jiné vraždy, a tudíž pochovává děvečku na hřbitově. Jen v jediném případě jsem se setkala s žádostí lokálního úřadu o možnost pochovat sebevraha pod stromem, na němž se oběsil, s odůvodněním, že tělo je ve velmi pokročilém stádiu rozkladu a bylo by velmi komplikované jej převážet. Krajský úřad žádost zamítl a tělo bylo pochováno v tichosti na hřbitově.

U případů z dřívějšího období (z let 1818–1820) je postup úřadů vůči „problematickým“ sebevrahům daleko striktnější. Z 29 dochovaných případů byl pouze u 14 vynesena rozsudek „z pomatení mysli“ a tito mohli být pochováni do posvěcené půdy, i když zpravidla v tichosti, „bez znění zvonů a okázalosti“. U většiny těchto případů hrál velkou roli právě lékařský posudek z ohledání těla či lékařovo dobrozdání o nešťastníkově fyzickém a psychickém stavu za jeho života. Lékař (často s odkazem na svědectví pozůstalých) poukázal na pomatení mysli a možnou melancholii. V takovém případě postrádal jedinec svobodnou vůli (*keine moralische Freyheit*) a nemohl být považován za „příčetného“ sebevraha — na zacházení s jeho tělem se tedy nevztahoval § 92 trestního zákoníku z roku 1803. Nicméně v této době mohl místo posledního spočinutí sebevrahova těla stále ovlivnit i sociální status jedince (zejména v prvních dvou desetiletích 19. století před uzákoněním rozšiřujících opatření). V případě sebevraždy žebráka z České Lípy z roku 1818, jenž se oběsil nedaleko božích muk v Sukoradech, bylo nařízeno pohřbení těla mimo hřbitov, a to i přesto, že v protokolu byl záznam o těžkých bolestech, jimiž trpěl kvůli syfilidě, a v důsledku toho byl pomatený na rozumu — to dosvědčili i svědci. Krajský úřad k tomu ale nepřihlédl a mrtvolu nechal zakopat mimo hřbitov. Stejně tak měl problémy i čtrnáctiletý chlapec Anton Kutschera, který spáchal sebevraždu v roce 1834 v Liberci. Neměl ve městě žádné příbuzné, sloužil v domě místního tkalce a přitěžující okolností se stalo i to, že se před smrtí vychloubal, že zná způsoby, jakými si může vzít život. Ten ale již skončil pochován na hřbitově, neboť vyšetřování nebylo dokončeno včas a chlapcovo tělo tedy (nezávisle na vynesení rozsudku) už nemohlo být dle nařízení z roku 1830 exhumováno.

Z případů na Litoměřicku a Mladoboleslavsku z první poloviny 19. století je tedy možné v souvislosti se změnou legislativy v oblasti lékařského práva vyvodit několik závěrů. V důsledku proměny práva dochází ke stále rozšířenějšímu dohledu zdravotníků nad mrtvým tělem — (ran)lékař měl být ideálně přítomen každému ohledání těla zemřelého (ve čtyřicátých letech 19. století se již setkáváme se soupisy ohledačů, kteří vytvářejí jakousi síť zdravotníků dohlížejících nad těly poddaných v jednotlivých oblastech habsburského soustátí). V případě násilných úmrtí, mezi něž se řadily i případy sebevraždy, měla být součástí ohledacího protokolu i soudní obdukcce. Přestože nařízení, jež se vysloveně týkají pitev a zjišťování příčin sebevraždy, vychází až na konci roku 1820, s občasnými obdukcemi těl, kde je poukázáno na možný melancholický stav sebevrahovy mysli (a tedy jeho nepřičetnost), se setkáme již před tímto datem. Ze závěrů lékařských posudků, jsou-li dochovány, zpravidla vyplývá, že





sebevrah měl v důsledku patologických změn v těle sklony k melancholii a nebyl tedy s to jednat sám za sebe. S odvoláním na lékařské závěry pak byl takový „melancholický sebevrah“ rozhodnutím úřadů pochován do posvěcené půdy. Nálezy chirurgů navíc věrně odpovídají poučkám, které nalézáme v Berntových učebnicích pro výuku soudního lékařství, jež bylo součástí „státní medicíny“ (*Staatsarzneikunde*).

Od tereziánských a josefínských reforem můžeme sledovat rozšiřující se spolupráci mezi státem, univerzitou i samotnými lékaři, která se od prahu 19. století stále více prohlubuje. V důsledku tohoto propojení získávají lékařské profese stále větší kontrolu nad sebevrahovým tělem, a tím i větší vliv na místo jeho posledního spočinutí, k čemuž jim dopomáhá rozšiřující se legislativa. Jak bylo možné pozorovat, zatímco mezi léty 1818–1820 se lékaři či ranlékaři vyjadřovali k fyzickému či psychickému stavu u necelé poloviny případů, ve čtyřicátých letech 19. století byl lékařský posudek (či odvolání se na něj) součástí téměř všech vyšetřovacích spisů. Sebevražda tak v podstatě zcela přešla pod kontrolu lékařské moci (na místo moci církevní).⁵²

RÉSUMÉ:

This study is based on change of attitude of the state and medicine authorities to the voluntary death in the first half of the 19th century. Cooperation between medical professionals and state authorities in the Habsburg monarchy was increasing (for this process I use the concept of medicalization). I try to show how the legal system cooperated with expert medical science and consequently how the results of autopsies influenced the burial place for the body. Forensic medicine approaches were used to determine the cause of a suicide. Pathological findings (for example bone abrasions — especially in the brain, sedimentation in the skull, too much blood in various organs, adhesions etc.) were considered to be the cause of mental illness and as a result, the authorities tended to blame self-inflicted death on insanity. Based on findings from pathological examinations the state authorities decreed that a death body must be buried in sacred ground. Finally, I want to show this ‘shift’ to medicalization and secularisation of voluntary death (in opposition to the traditional attitude toward self-murder) on several specific cases in regions of Litoměřice and Mladá Boleslav in the Kingdom of Bohemia.

Mgr. Tereza Liepoldová je doktorandkou na Katedře filosofie a dějin přírodních věd Přírodovědecké fakulty Univerzity Karlovy v Praze. Zabývá se především dějinami vědy, medicíny a vizualizace ve vědě v dlouhém 18. století a recepci aristotelského biologického myšlení v raném novověku (tereza.liepoldova@email.cz).

52 Vliv duchovních na těla sebevrahů (po dekriminlizaci sebevraždy *de iure* v padesátých letech) se ještě na čas vrátí v sedmdesátých letech 19. století v důsledku konkordátu s církví, kdy bude duchovním udělena možnost rozhodovat o posledním spočinutí sebevrahova těla.