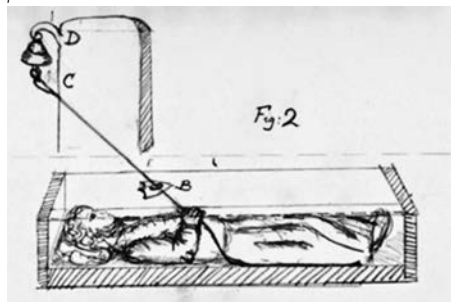
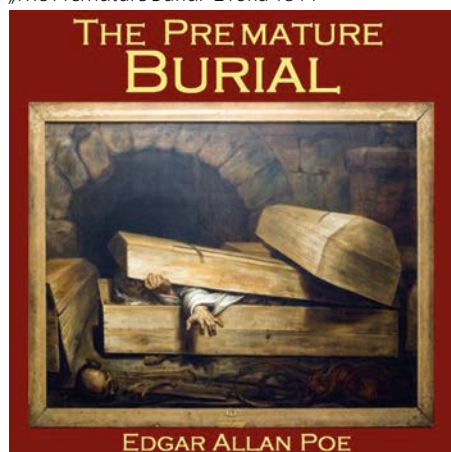


**Obr. 2.** Schéma špeciálnej bezpečnostnej rakvy podľa kazateľa Pesslerera z roku 1798



**Obr. 3.** Hororová poviedka od Edgara Allana Poea „The Premature Burial“ z roku 1844



- zavedenie lesklej kovovej ihly do svalu nespôsobí jej hrdzavenie (Cloquet),
- ligatúra prsta nespôsobí stmavnutie a kongesciu distálnej časti (Magnus),
- nepulzujúce bledožlté artérie (Davis, Leon),
- vpichnutie ihly do srdca a sledovanie pohybu zástavky na ihle (Balfour),
- incízia v interkostálnom priestore a palpácia srdca (Foubert),
- sval nereaguje na elektrickú stimuláciu,
- prítomnosť rigor mortis,
- prítomnosť hnilobného procesu.

Po prečítaní zoznamu je zrejmé, že validita (senzitivita a špecifická) jednotlivých testov je výrazne rozdielna. Rigor mortis je teoreticky možné zameniť so svalovou hypertóniou inej etiológie (rigidita, katatónia). Hnilobný proces môže byť prítomný aj u živých (gangréna, lepra). Niektoré testy sú dokonca invazívne a potenciálne nebezpečné (posúdenie akcie srdcového svalu – testy podľa Balfoura a Fouberta).

Logický prístup v rámci rozhodovacieho procesu musel nevyhnutne zahrnúť aj po-

zorovanie osôb prehlásených za mŕtve po určitý čas. S týmto cieľom vznikali v 18. storočí márnice určené na observáciu pred samotným pochovaním (Powner et Ackerman et Grenvik, 1996). Kadávery boli obmotané textilným pásom pripojeným na samostatný zvonček nad každým lôžkom. Prípadný pohyb tela vyvolal zvonenie, ktoré privolalo personál márnice. V drvivšej väčšine prípadov však zvonenie znamenalo pohyb tela v dôsledku expanzie mŕtvolných hnilobných plynov a nie oživenie zdanlivo mŕtvej osoby. Medzi iné zaujímavé, ale skôr excentrické riešenia patrili vynálezy špeciálnych rakiev, ktoré umožňovali komunikáciu zvnútra truhly obrazne povedané s povrchom zemským. V 18. a 19. storočí boli navrhnuté rôzne typy takýchto bezpečnostných rakiev. Asi najznámejšia je rakva podľa nemeckého kazateľa Pesslerera, z ktorej mohol človek vyslať signál, že žije potiahnutím šnúry spojennej mimo truhly opäť so zvončekom (Obr. 2) (Whetstine, 2008).

V priebehu 19. storočia sa postupne objavujú viac sofistikované diagnostické testy, ktoré posunuli proces stanovenia smrti na kvalitatívne vyššiu úroveň. Vynález stetoskopu (fonendoskopu) umožnil auskultačné posúdenie činnosti srdca. Oftalmoskopia (fundoskopia) s vysokou presnosťou zobrazila náplň aj prítok krvi cievami sietnice. Použitie teplomerov prinieslo objektívny pohľad na určenie telesnej teploty, ktoré má tiež svoju výpovednú hodnotu. V roku 1910 bola prvýkrát použitá fluoroskopia X lúčmi hrudníka a brucha (RTG) na posúdenie pohybu vnútorných orgánov ako známok života (Pernick, 1988; Iserson, 2001).

### Problematika zdanlivo mŕtvych

Je historicky mnohonásobne overenou a potvrdenou skutočnosťou, že k pochovaniu zdanlivo mŕtvych osôb (teda živých ľudí) dochádzalo opakovane. Literárne tému po prvýkrát uchopil v krátkej hororovej poviedke Edgar Allan Poe v roku 1844 (Obr. 3). Bruhier d'Ablaincourt z Paríža uvádza 72 osôb chybné prehlásených za mŕtvych iba v roku 1742. Zaujímavé údaje poskytujú ďalej napr. práca francúzskeho lekára Josata, ktorý v 19. storočí skúmal súbor osôb, ktoré boli úradne prehlásené za mŕtve a ktoré následne (prekvapivo) ožili. Uvádza 30 osôb, ktoré ožili v čase od 2 do 8 hodín, 58 osôb v čase od 8 do 15 hodín,

47 osôb od 15 do 20 hodín, 20 osôb od 20 do 36 hodín a 7 osôb od 36 do 42 hodín po konštatovaní smrti (Iserson, 2001). Omnoho impresívnejšie pôsobia na čitateľa konkrétne prípady. Dve recentne pochované ženy v Škótsku v 17. storočí (prípady Elphinstone a prípad Erksime) nečakane ožili, keď sa vykrádači hrobov pokúšali ukradnúť ich šperky (druhé z nich chceli kvôli prsteňu odrezať prst). Podporným faktorom pri nesprávnom konštatovaní smrti bolo aj pôsobenie veľkého počtu rôznych šarlatánov, ktorí sa vydávali za lekárov, obzvlášť vo vidieckom prostredí. Druhou príčinou bolo rýchle a hromadné pochovávanie ľudí pri epidémiách (napr. cholera, mor, kiahne), ako jeden z hlavných bariérových postupov na obmedzenie šírenia infekcie. Ďalším potvrdením pochovania živých osôb sú nálezy pri rušení cintorínov (napr. kostrové nálezy osôb otočených na brucho a tvárou k zemi, s dislokovanými končatinami, s fraktúrami končatín, s potrhávaným šatstvom) (Tebb et Vollum, 2014). Zdanlivá smrť ako prechodný fenomén je najčastejšie zapríčinená hypoxiou, mozgovou príhodou, intoxikáciou, hypotermiou, hystériou, psychotickou kateplexiou alebo rôznymi komatóznymi stavmi.

### Vznik koncepcie smrti mozgu (brain death – BD)

V roku 1956 opísali Lofstedt a von Reis šesť hlbokokomatóznych pacientov na umelej pľúcnej ventilácii s hypotenziou, polyúriou a hypotermiou. Angiografické vyšetrenie ukázalo absenciu cerebrálnej perfúzie. Pacienti zomreli na zastavenie srdcovej činnosti v časovom rozpätí 2–26 dní. Pitva potvrdila pokročilú difúziu nekrózu mozgu (Lofstedt et von Reis, 1956). V podstatne známejšej práci z roku 1959 Mollaret a Goulon označujú pacientov v takomto stave pojmom „coma dépassé“, čo sa stáva základom budúcej koncepcie tzv. BD (Mollaret et Goulon, 1959), ktorá bola publikovaná v roku 1968 ako Harvardské kritériá definujúce ireverzibilnú kómu ako BD, ktorá sa považuje za ekvivalent smrti človeka (Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School, 1968). Trvalá strata vedomia a tým neschopnosť žiadnych sociálnych a interpersonálnych interakcií sa považuje za smrť človeka alebo stav rovnocenný smrti. Navyiac sa vôbec nepochybovalo o tom, že po nástupe trvalej