

O fyzické smrti Ježíše Krista

William D. Edwards, MD; Wesley J. Gabel, M Div; Floyd E. Hosmer, MS, AMI

český překlad z anglického originálu ©PEEN™ 2006
<http://engel.ic.cz>

- Ježíš z Nazarethu podstoupil soud Židů a Římanů, byl zbičován a odsouzen k smrti ukřižováním. Bičování způsobilo hluboké tržné rány a značnou ztrátu krve a to pravděpodobně vedlo k hypovolemickému šoku jak vyplývá z faktu, že Ježíš byl příliš vyčerpaný aby nesl trám (patibulum) do Golgothy. Na místě ukřižování byla jeho zápěstí přibita na patibulum, potom bylo patibulum vyzdviženo na svislý trám (stipes) a k tomuto trámu byly přibity jeho nohy. Zásadním patofysiologickým efektem ukřižování bylo bránění normálnímu dýchání. Proto smrt byla primárně výsledkem hypovolemického šoku a udušení. Ježíšova smrt byla pojištěna vražením kopí vojáků do jeho boku. Moderní medicínská interpretace historických důkazů ukazuje, že Ježíš byl mrtvý když byl sundáván s kříže. (JAMA 1986; 255:1455-1462)

Život a učení Ježíše z Nazaretu formovalo základy nejrozšířenějšího světového náboženství – křesťanství, mělo vliv na běh lidských dějin a celkem očekávaně tedy přispělo i k rozvoji moderní medicíny. Věhlas Ježíše jako historické osoby, utrpení a polemiky spojované s jeho smrtí nás stimulovaly k pátrání, interdisciplinárním způsobem, po okolnostech jeho ukřižování. Proto je naším záměrem presentovat ne theologické pojednání, ale raději medicínské a historické přesné vyličení smrti toho, který byl zazýván Ježíš Kristus.

PRAMENY

Zdroje týkající se Ježíšovy smrti jsou obsaženy v literárních pramenech a ne ve fyzickém těle nebo jeho kosterních ostatcích. Proto kredibilita (věrohodnost) všech diskuzí o Ježíšově smrti v první řadě závisí na věrohodnosti těchto zdrojů. Pro tuto zprávu zahrnoval zdrojový materiál písemnosti starých křesťanských i nekřesťanských autorů, spisy moderních autorů a rubáš z Turína (turínské plátno). Použitím legálních historických metod vědeckého pátrání, 27 specialistů ověřilo věrohodnost a přesnost starých rukopisů.

Nejobsáhlejší a nejpodrobnější popis života a smrti Ježíše je možné nalézt v novozákonních evangeliích Matouše, Marka, Lukáše a Jana. Další 23 knih Nového Zákona podporuje, ale dále nerozšiřuje podrobnosti obsažené v evangeliích. Jejich současníci–křesťanští, židovští a římské autoři popsali dodatečný přehled týkající se židovského a římského právního systému v prvním století a popsali detaily bičování a ukřižování. Seneca, Livius, Plutarchos a ostatní popisují praktiky ukřižování ve svých dílech. Typicky je Ježíš (nebo jeho ukřižování) zmiňováno římskými historiky Corneliem Tacitem, Pliniem mladším a Suetoniem, z neřímských historiků Thallem a Phlegonem, ze satiriků Lucianem ze Samosaty, z židovských pramenů Talmudem a z židovských historiků Flaviem Josephem, třebaže věrohodnost pozdních svědectví je problematická.

Plátno z Turína (rubáš) je mnohými považováno za skutečný pohřební oděv Ježíše a mnohé publikace týkající se medicínského aspektu jeho smrti opírají své závěry o tento předpoklad. Interpretace moderních spisovatelů založené na poznacích vědy a medicíny, které nebyly platné a známé v prvním století, umožňují dodatečný pohled na možné mechanismy Ježíšovy smrti.

Vezmeme-li v potaz jistá (opodstatněná) fakta – rozsáhlé a časné svědecké výpovědi křesťanských proponentů i oponentů a jejich všeobecné akceptování Ježíše jako historické postavy; etiku spisovatelů evangelii a krátkost časového intervalu mezi událostmi a danými rukopisy; a potvrzení vylíčení evangelii historickými a archeologickými nálezy – je možné podpořit věrohodnost jejich svědectví moderní medicínskou interpretací Ježíšovy smrti.

GETHSEMANE

Po Ježíšovi a jeho učednících se měl zachovat obětní beránek v horní místnosti domu v jihozápadním Jeruzalémě, když putovali k Olivové hoře, severovýchodně od města. (**Fig 1**). Díky různým úpravám kalendáře, zůstává rok Ježíšova narození a smrti kontroverzní. Přesto je pravděpodobné, že se narodil roku 4 nebo 6 před Kristem a zemřel roku 30 našeho letopočtu. Během Pesachu – pašijových slavností (židovský svátek) slaveného roku 30 našeho letopočtu, mohla poslední večeře proběhnout ve čtvrtek 6. dubna a Ježíš mohl být ukřižován v pátek 7. dubna. Nedaleko Gethsemane Ježíš, jak se zdá, poznal, že čas jeho smrti je blízko, utrpěl velká psychická muka a, jak popisuje evangelista Lukáš, *jeho pot se stal krví*.

Ačkoli je to velmi vzácný fenomén, krvavý pot (hematidrosis nebo hemihidrosis) může nastat za velmi emotivních stavů nebo u osob s poruchou krvácení. Výsledkem krvácení do potních žláz se kůže stává křehčí a citlivější. Lukášův popis podporuje diagnózu hematidrosy spíše než ekrinní chromidrosu (hnědý nebo žlutozelený pot) nebo stigmatizaci (ronění krve z dlaní nebo odjinud). Třebaže se někteří autoři domnívají, že hematidroza způsobuje hypovolémii, souhlasíme s Bucklinem (5), že Ježíšova skutečná ztráta krve byla pravděpodobně minimální. Navíc v chladném nočním vzduchu může probíhat ochlazení a vasokonstrikce.

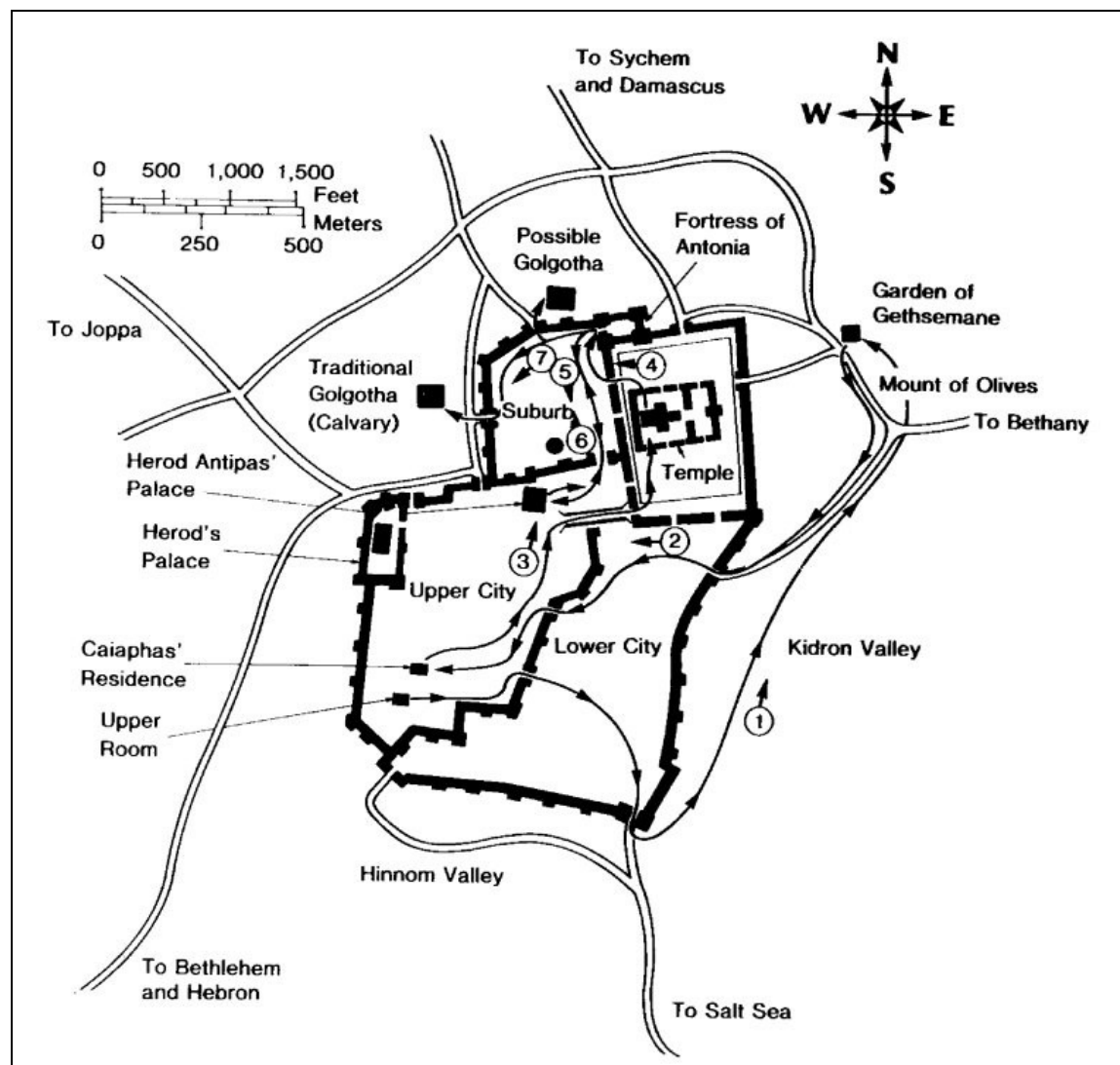


Fig. 1 : Jeruzalém v době Ježíšově. Ježíš opustil horní místnost a putoval s učedníky k Olivové hoře a gethsemanské zahradě (1), kde byl zatčen a předveden nejdříve k Anášovi (Annas) a potom ke Kaifášovi (Caiaphas) (2). Po prvním procesu před radou starších (sanhedrinem) v Kaifášově residenci byl Ježíš souzen před věřícím sanhedrinem, pravděpodobně v chrámu (3). Potom byl odveden k Pilátu Pontskému (4), který ho odeslal k Herodu Antipovi (5). Herod vrátil Ježíše k Pilátovi (6), a Pilát nakonec vydal Ježíše k bičování v pevnosti Antonia a k ukřižování v Golgotě (7). (Modifikováno Pfeifferem et al.)

SOUDNÍ PROCESY

Židovské procesy

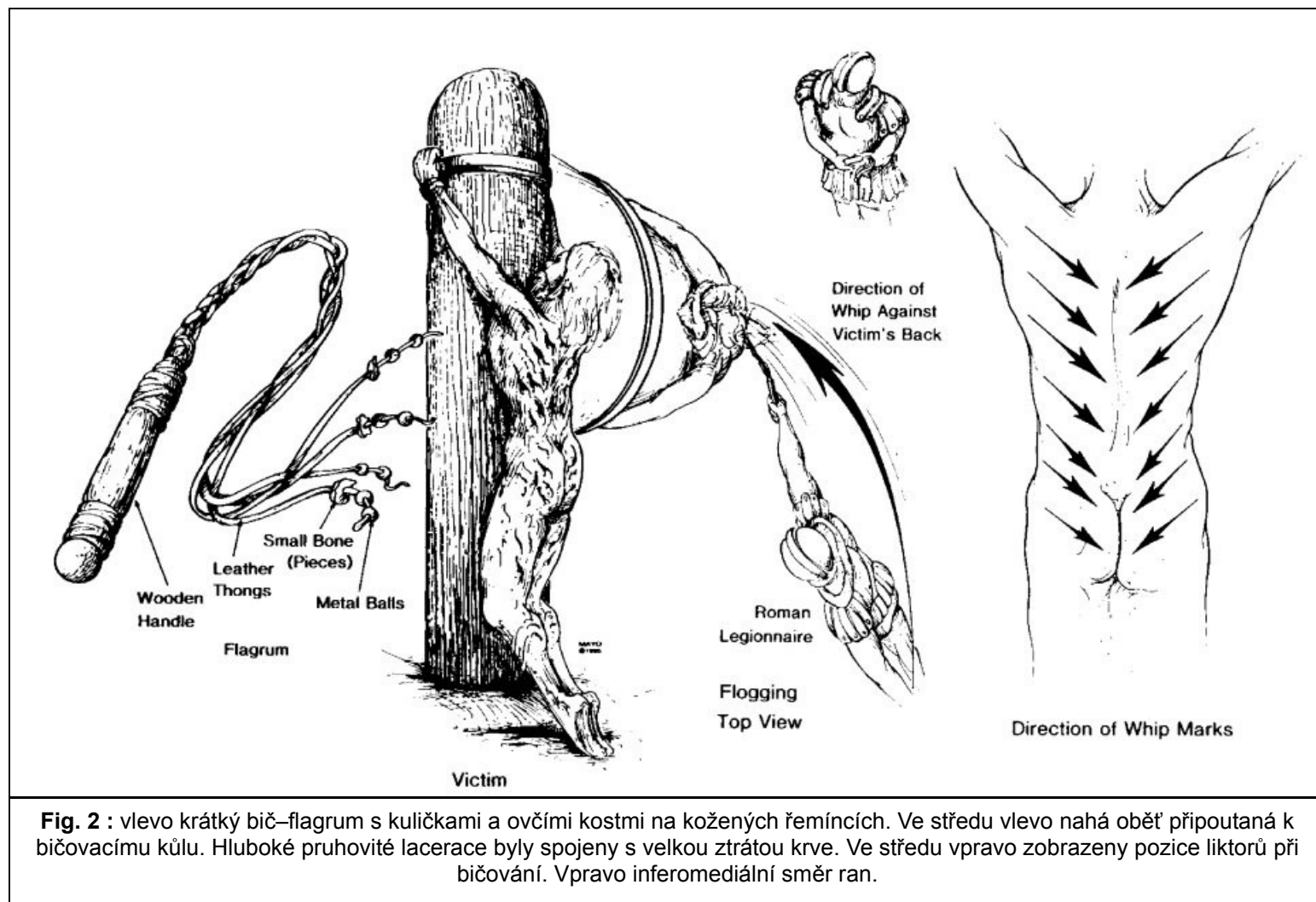
Brzy po půlnoci byl Ježíš zatčen v Gethsemane blízko chrámu a byl předveden nejdříve ke Caiaphasovi, ten rok nejvyššímu židovskému knězi. **(Fig 1)**. Mezi jednou hodinou po půlnoci a úsvitem byl vyslýchán před Caiaphasem a Radou starších (Sanhedrin) a byl shledán vinným z rouhání. Strážci zavázali Ježíšovi oči, plivali po něm a bili ho pěstmi do obličeje. Brzy po rozednění, pravděpodobně v chrámu, byl Ježíš opět předveden před Radu starších (s farizeji a saducejskými) a znovu shledán vinným z rouhání, zločinu, který se trestal smrtí.

Římské procesy

Od souhlasu k zatčení, který přišel od vládnoucích Římanů, byl Ježíš časně ráno předveden z chrámu do Pretorie do pevnosti Antonia, sídla a vládnoucího místa Piláta Pontského, římského místodržícího, ne jako rouhač, ale spíše jako samozvaný král, který chce podkopávat římskou autoritu. Pilát sám Ježíše neobvinil a odeslal ho k Herodu Antipovi, židovskému tetrarchovi. Herod rovněž nevznesl oficiální obvinění a vrátil Ježíše k Pilátovi. **(Fig 1)**. Pilát znovu neshledal důkazy pro legální odsouzení Ježíše, ale lid se trvale dožadoval ukřižování. Pilát nakonec vyhověl požadavkům lidí a vydal Ježíše k bičování a křižování.

Ježíšovo zdraví

Pevnost Ježíšovy víry (ten, který procestoval pěšky celou Palestinu) vylučovala jakékoliv zásadní zdravotní problémy nebo celkovou tělesnou slabost. Proto se dá logicky předpokládat, že Ježíš byl v dobré fyzické kondici před cestou do Gethsemane. Během 12 hodin, mezi 21. hodinou ve čtvrtek a 9. hodinou ranní v pátek, trpěl velkým emocionálním vypětím (jak je patrné u hematidrosy), pokořením od svých blízkých přátel (učedníků) a fyzickým bitím (po prvním židovském soudu). Také po prožití bolestné a bezesné noci byl přinucen k pochodu dlouhému více než 4,01 km (2,5 míle), plného utrpení, mezi zástupy svých nepřátel. **(Fig 1)**. Tyto fyzické a emocionální faktory učinily Ježíše částečně zranitelným k nepříznivému hemodynamickému efektu bičování.



BIČOVÁNÍ

Bičovací praktiky

Bičování byl oficiální trest pro všechny Římany předcházející popravě a pouze ženy a římsí senátoři nebo vojáci (s výjimkou případů deserce) byli osvobozeni. Používaným nástrojem byl krátký bič – flagrum nebo flagellum s několika jednotlivými nebo spletenými koženými řemínky různé délky, na kterých byly navázány malé kovové kuličky nebo ostré kousky ovčích kostí v určitých vzdálenostech. (Fig 2). Příležitostně byl také používán jako odznak úřadu. Pro bičování byl člověk svlečen ze svých šatů a jeho ruce byly přivázány na svislý kůl. Záda, hýždě a nohy byly bičovány jedním ze dvou vojáků (liktorů), nebo jedním, který měnil místo. Krutost bičování závisela na dispozici liktorů a byla odstupňována od oslabení oběti až ke stavu kolapsu nebo smrti. Po bičování vojáci často popichovali svou oběť.

Medicínský aspekt bičování

Když římsí vojáci opakovaně udeřili do zad oběti plnou silou, železné kuličky způsobily hluboká pohmoždění a kožené copy a ovčí kosti se zařezávaly do kůže a podkožních tkání. Tehdy, když bičování pokračovalo, zasahovala lacerace (poškození tkání) hluboko ke kosterním svalům a způsobovala obnažení žeber a značné krvácení ze svalové hmoty. Bolest a ztráta krve nakonec vyústily v cirkulační šok a selhání oběhu. Rozsah krevních ztrát ve značné míře určoval jak dlouho bude oběť přežít na kříži.

Bičování Ježíše

V Praetorii byl Ježíš bolestně bičován. Ačkoli o tvrdosti bičování není ve čtyřech evangeliích zmínka, je obsažena v epištolách.(Petr 2:24). Podrobné světové studie starého řeckého textu této verze ukazuje, že bičování Ježíše bylo poměrně drsné. Není jasné zda byl počet ran limitován 39, v souladu s židovským právem. Římsí vojáci, kteří se bavili tím, že tento oslabený člověk byl označován za krále, začali se mu vysmívat tím, že mu na ramena oblékli plášť, vložili korunu z trní na jeho hlavu a dřevěnou hůl jako žezlo do jeho pravé ruky. Poté, když zesměšlili Ježíše, bili ho dřevěnou holí do hlavy. Navíc, když vojáci strhli plášť z Ježíšových zad, pravděpodobně se znovu otevřely rány po bičování.

Kruté bičování, provázené intenzivní bolestí a značnou ztrátou krve, velmi pravděpodobně vedlo k prešokovému stavu Ježíše. Navíc, hematidrosa činila jeho kůži daleko křehčí. Fysické a duševní týrání–potupení odsouzených, jako byl nedostatek potravy, vody a spánku, také přispívalo k jejich celkovému oslabení a bylo prisuzováno Židům i Římanům. Proto, ještě před ukřižováním, byla Ježíšova fyzická kondice přinejmenším kritická.

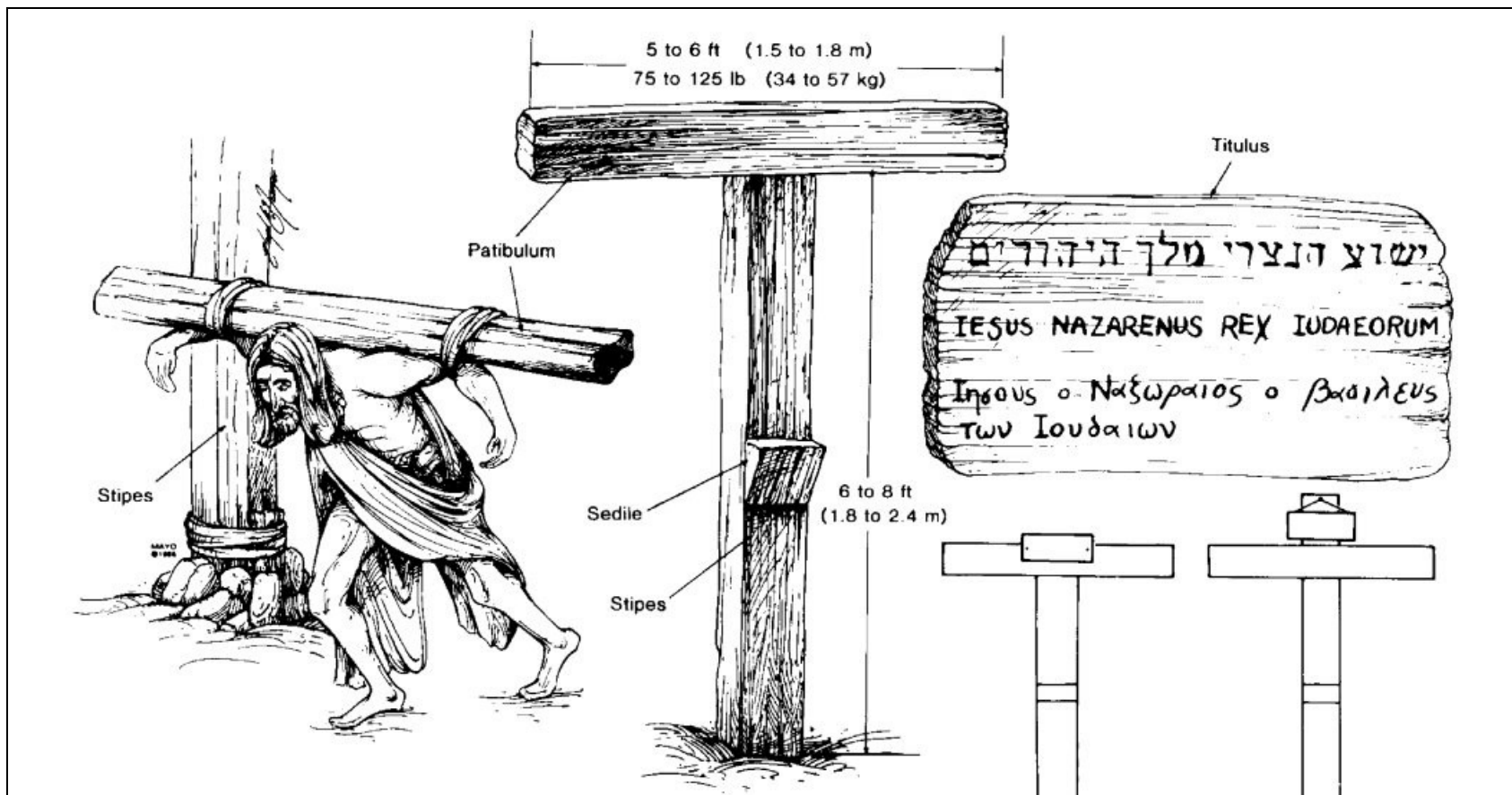


Fig.3 : vlevo oběť nesoucí patibulum, ve středu nízký Tau kříž (cruis commissa) používaný Římany v Ježíšově době, nahoře vpravo tabulka se jménem oběti a spáchaným činem, vpravo dole možný způsob umístění tabulky na Tau kříži (vlevo) a na Latinský kříž (vpravo).

Variations in Crosses Used for Crucifixion	
Latin Designation	Characteristics
Infelix lignum	Tree
Crux simplex, crux acuta	Upright post
Crux composita	Stipes and patibulum
Crux humilis	Low cross
Crux sublimis	Tall cross
Crux commissa	T-shaped (Tau) cross
Crux immissa	†-shaped (Latin) cross
Crux capitata	†-shaped (Latin) cross
Crux decussata	X-shaped cross

UKŘIŽOVÁNÍ

Praktiky ukřižování

Ukřižování pravděpodobně poprvé započalo mezi Peršany. Alexander Veliký uvedl tyto praktiky do Egypta a Kartága a Římané je objevili a naučili se je od Kartaginců. Třebaže Římané nevyalezli trest smrti ukřižováním, zdokonalili ho jako formu tortury (mučení) a hrdelního trestu, který byl určený k způsobení pomalé smrti s maximem bolesti a vyčerpání. Byla to jedna z velmi nemilosrdných a krutých metod poprav a byla obyčejně vyhrazena jen pro otroky,

cizince, revolucionáře a mrzké kriminálníky. Římské práno obyčejně ochraňovalo římské občany před ukřižováním, možná s výjimkou případů deserce vojáků.

V této časné formě v Persii, byly oběti v každém případě přivázány ke stromu, nebo byly svázány nebo naraženy na kůl, obvykle tak, aby se nohy proviněné oběti nedotýkaly svaté země. Teprve později byl použit pravý kříž, který byl charakterizován svislou podpěrou (stipes) a horizontálním příčným břevnem (patibulum) a měl mnoho variací–obměn. (**tabulka**). Třebaže archeologické a historické důkazy silně naunačují, že nízký „Tau“ kříž byl upřednostňován Římany v Palestině v době Krista, (u)křižovací praktiky se často odlišovaly v daných geografických oblastech a v souladu s představivostí vykonavatelů a „latinský“ kříž a jiné formy mohl být tedy také použit.

Bylo obvyklé, že si odsouzený člověk nesl svůj vlastní kříž od místa bičování na stanoviště ukřižování za branami města. Obyčejně byl nahý, ledaže by byl ochráněn místním obyčejem. Jelikož váha celého kříže byla pravděpodobně hodně přes 300 liber (136 kg), bylo neseno jenom příčné břevno (patibulum). (**Fig 3**). Patibulum, vážící 75 až 125 liber (34 až 57 kg) bylo umístěno napříč na šíji oběti a balancovalo podél obou ramen. Obyčejně napřážené paže byly přivázány k trámu. Průvod na místo ukřižování byl veden kompletní římskou vojenskou gardou v čele s centuriem–setníkem. Jeden z vojáků nesl tabulku (titulus), na které bylo napsáno jméno odsouzeného člověka a čin, který spáchal. (**Fig 3**) Později byla tato tabulka umístěna na vrchol kříže. Římská garda nesměla opustit oběť dokud nebyla jistá její smrt.

Za branami města byly trvale umístěny mohutné, vzpřímené, dřevěné kůly (stipes), na kterých bylo patibulum zajištěno. V případě „Tau“ kříže, to bylo provedeno čepem a zajištěno pomocí zpevňujících lan nebo bez nich. K prodloužení křižovací procedury byl umísťovaný do střední části vztyčeného trámu horizontální dřevěný blok nebo prkno, sloužící jako hrubé sedátko (sedile nebo sedulum). Jen vzácně a mnohem později než v časech Krista, byl v dolní části přídatný blok (suppedaneum), který sloužil k fixaci nohou.

Na místě vykonání rozsudku byl oběti nabídnut hořký nápoj z vína mixovaný s myrthou, který působil mírně analgeticky. Odsouzený byl potom povel na zem na záda s pažemi rorpaženými podél patibula. Ruce mohly být přibity nebo přivázány k příčnému trámu, přičemž přibití bylo zjevně preferováno Římany. Archeologické nálezy ukřižovaných těl, nalezené v kostnici blízko Jeruzaléma a datované od časů Krista ukazují, že hřeby byly zužující se železné hroty dlouhé asi 5 až 7 palců (13 až 18 cm) s čtvercovým dřikem okolo 3/8 palce (1 cm). Mimo to, kosterní nálezy a turínské plátno dokumentují, že hřeby byly obvykle vedeny zápěstím spíše než dlaněmi. (**Fig 4**).

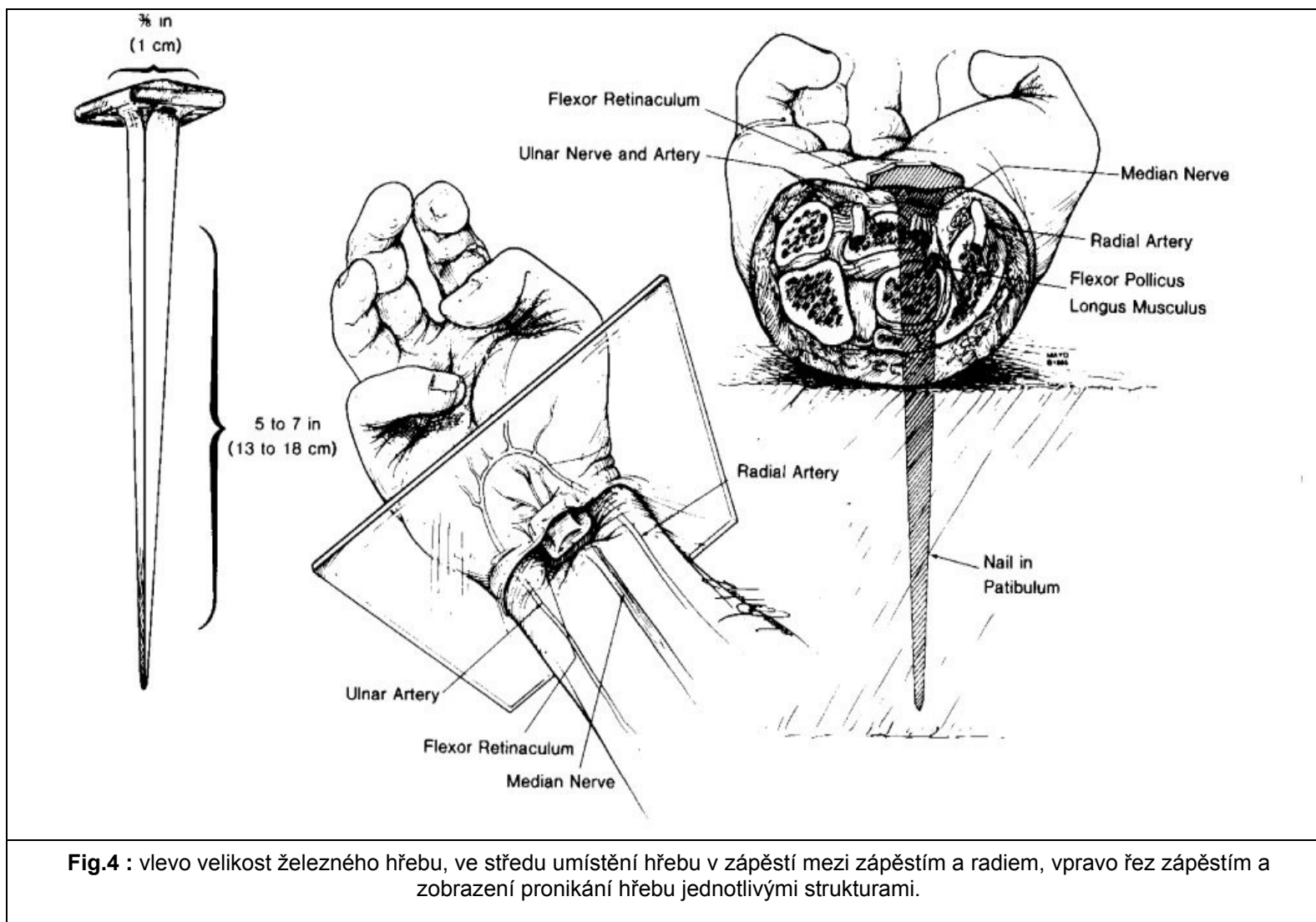


Fig.4 : vlevo velikost železného hřebu, ve středu umístění hřebu v zápěstí mezi zápěstím a radiem, vpravo řez zápěstím a zobrazení pronikání hřebu jednotlivými strukturami.

Poté, co byly obě paže fixovány k příčnému trámu, patibulum a oběť, společně, byly vytaženy na svislý trám (stipes). Na nízký kříž to čtyři vojáci zvládli relativně snadno. Ale u vysokého kříže museli vojáci použít buď dřevěné vidle nebo žebříky.

Potom byly nohy fixovány ke kříži buď hřeby nebo lany. Kosterní nálezy a turínské plátno naznačují, že přibití byl upřednostňovaný římský způsob. Ačkoli nohy mohly být fixovány ke stranám svislého kůlu, nebo dřevěné opěře nohou (suppedaneum), byly obvykle přibity přímo k čelu svislého trámu. **(Fig 5)**. K tomuto provedení měla být flexe v kolenních kloubech prominující a sklon nohou měl být rotován zevně. **(Fig 6)**.

Když bylo přibití kompletní byla tabulka (titulus) umístěna na kříž hřeby nebo provazy přímo nad hlavu oběti. Vojáci a zástup civilistů se často vysmívali odsouzenému člověku a vojáci si obvykle rozdělili jeho oděv mezi sebe. Délka přežití byla celkově v rozmezí od tří nebo čtyř hodin do tří nebo čtyř dnů a závisela na tvrdosti bičování. Když ale bylo bičování relativně mírné mohli římscí vojáci urychlit smrt zlomením dolních končetin pod kolena (crurifragium nebo skelokopia).

Obvykle mohl hmyz snadno pronikat otevřenými ranami nebo očima, ušima a nosem umírající a bezmocné oběti a na stejných místech mohli klovat ptáci. Mimoto bylo zvykem zanechat mrtvolu na kříži sežrat predátory. Podle římského práva mohla rodina odsouzeného získat tělo pro pohřeb po získání povolení od římského soudce.

Jelikož byl ne jeden odsouzený, který přežil ukřižování, nebylo tělo vydáno rodině dokud se vojáci nepřesvědčili, že je oběť mrtvá. Podle zvyku mohl jeden z římských strážců probodnout tělo mečem nebo kopím. Tradičně tím byla myšlena rána do srdce přes pravý bok nebo smrtelná rána v hrudi pravděpodobně prováděná většinou římských vojáků. Plátno z Turína dokumentuje tuto formu ublížení. Navíc, standardní pěchotní kopí, které bylo dlouhé 1,5 až 1,8 m (5 až 6 stop) mohlo snáze dosáhnout hrudi člověka ukřižovaného na nízkém kříži.

Medicínské aspekty ukřižování

Se znalostmi anatomie a starobylých metod ukřižování je možné rekonstruovat pravděpodobná medicínská hlediska této formy pomalé smrti. Každé zranění podle všeho způsobovalo intenzivní agónii a jejich přispění k usmrcení byla častá.

Bičování před ukřižováním sloužilo k oslabení odsouzeného člověka a když byla ztráta krve značná vedlo k vyvolání ortostatické hypotenze nebo až k hypovolemickému šoku. Když byla oběť pavalena na zem na záda, aby byla připravena k fixaci rukou, její rány od bičování se velmi pravděpodobně opět otevřely a kontaminovaly špinou. Navíc s každým nádechem byly bolestivé rány od bičování odírány hrubým dřevem trámů (stipes). Výsledkem bylo, že ke ztrátám krve ze zad docházelo i během utrpení ukřižování.

S nataženými, ale ne napnutými pažemi byla zápěstí přibita k patitulu. Jak je vidět, vazy a kosti zápěstí jsou schopny unést váhu těla na nich visící, kdežto dlaně nikoli. Proto byly železné bodce pravděpodobně vraženy mezi radius a zápěstí, nebo mezi obě řady karpálních kostí. (**Fig 4**). Hřeb v této lokalizaci v zápěstí prošel mezi kostními elementy a tím způsobil zlomeniny a pravděpodobnost bolestivého periostálního poškození byla veliká. Navíc, procházející hřeb mohl poškodit nebo přeseknout silný senzomotorický nervus medianus. (**Fig 4**). Stimulovaný nerv mohl způsobit strastiplně vystřelující pálivé bolesti do obou paží. Třebaže přeseknutý nervus medianus mohl vyústit v paralysu části ruky, ischemické kontraktury a poškození různých vazů železným hrotem mohly způsobit drápkovité sevření prstů.

Nejčastěji společně byly nohy fixovány k přední ploše trámů (stipes) vedením železného bodce skrz první a druhý intermetatarsální prostor, právě pod tarsometatarsálním skloubením. Je pravděpodobné, že hluboký peroneální nerv a větve mediálního a laterálního plantárního nervu byly poškozeny hřeby. (**Fig 5**).

Třebaže bičování mohlo vyústit ve značnou ztrátu krve, ukřižování samo o sobě bylo „bezkrevným“ výkonem, vzhledem k tomu, že upřednostňovanými anatomickými místy probodnutí nevedly žádné velké tepny.

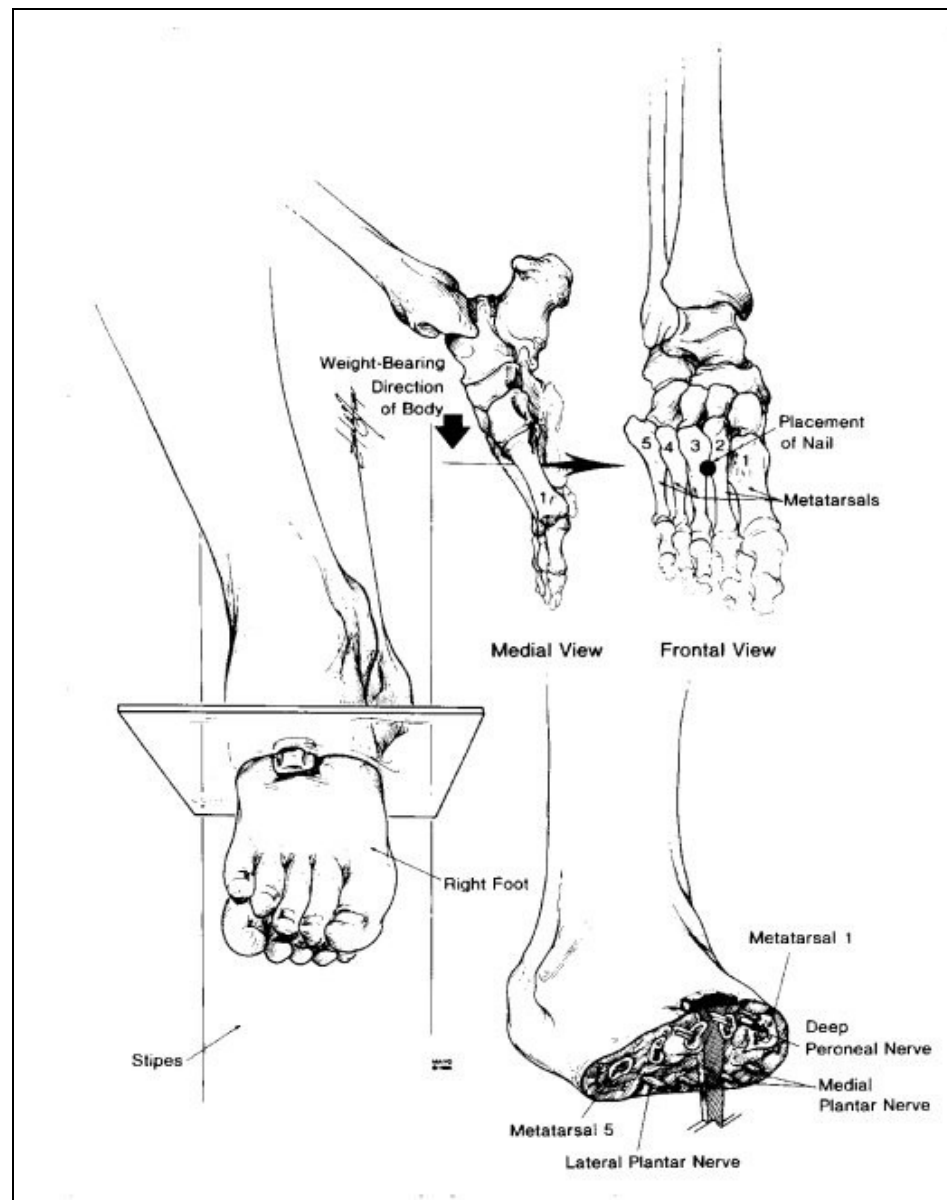
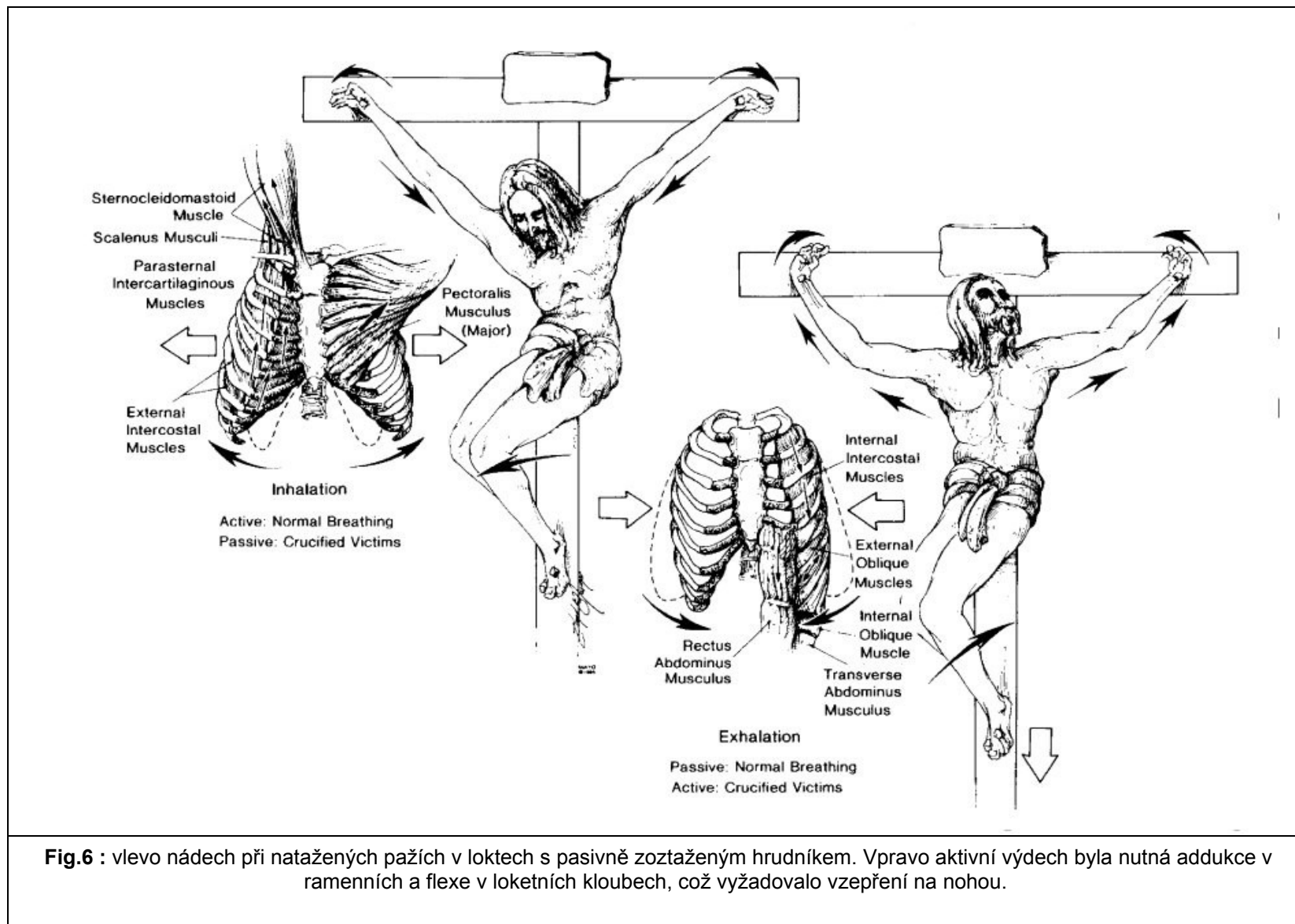


Fig.5 : vlevo umístění nohou na svislém trámu–stipes, vpravo nahoře umístění hřebu ve druhém intermetatarzálním prostoru, vpravo dole příčný řez nohou a zobrazení cesty pronikajícího hřebu.



Zásadním patofysiologickým efektem ukřižování, vedle strastiplné bolesti, byl značný zásah do normálního dýchání, zejména výdechu. (Fig 6). Váha těla, táhnoucí dolů na natažených pažích a ramenech, měla za následek fixaci mezižeberních svalů v inspirační poloze a tím bránila pasivnímu výdechu. Proto výdech byl primárně diafragmatický–brániční a dýchání bylo povrchní. Je pravděpodobné, že tato forma dýchání nebyla dostatečná a brzy vyústila v hyperkapnii a svalové křeče nebo tetanické kontrakce, jejichž následkem se únava a hyperkapnie stupňovaly a stále více bránily dýchání.

Odpovídající výdech vyžadoval vyzvednutí těla zvednutím na nohou, flexi v loktech a addukci v ramenou. (**Fig. 6**). Tento manévr umísťoval veškerou váhu těla do oblasti tarsů–nártů a způsoboval pálivou bolest. Navíc flexe v loktech způsobovala rotaci v zápěstích kolem železných hřebů a vedla k pálivé bolesti podél poškozeného nervus medianus. Vyzvednutí těla způsobovalo také bolestivé drásání bičovaných zad proti hrubému dřevu vertikálního trámu (stipes). Svalové křeče a parestezie roztažených a napjatých paží zvyšovaly tento diskomfort. Jako výsledek každého respiračního úsilí přichází agonizace a eventuálně vede k udušení.

Aktuální příčina smrti při ukřižování byla multifaktoriální a byla poněkud odlišná případ od případu, nicméně dvě příčiny byly naprosto zásadní–hypovolemický šok a udušení vyčerpáním. Jiné možné přispívající faktory zahrnovaly dehydrataci, stresem indukované arytmie a kongestivní srdeční nedostatečnost s rychle se hromadícím perikardiálním a možná i pleurálním výpotkem. Zlomeniny během ukřižování (zlomení nohou pod kolena), pokud byly vykonány, vedly ke smrti udušením během několika minut. Smrt ukřižováním byla v každém smyslu slova strastiplným mučením (latinsky, *excrutiatus*, nebo „*out of the cross*“).

Ukřižování Ježíše

Po bičování a vysmívání, kolem 9. hodiny ráno, římsí vojáci oblékli Ježíšovi šaty a vedli jeho a dva zloděje k ukřižování. Ježíš byl podle všeho značně vyčerpaný krutým bičováním a nebyl schopen nést patibulum z Pretorie na místo ukřižování vzdálené třetinu míle (600 – 650 m) daleko. Šimon ze Syrény (Cyrene) byl povolán, aby nesl Kristův kříž a procesí vytvářelo cestu do Golgothy (nebo Calvary), místu zřízenému k ukřižování.

Tady byly Ježíšovi šaty opět odebrány, kromě spodního prádla, čímž se pravděpodobně opět otevřely rány od bičování. Potom mu nabídli nápoj z vína smíchaný s myrthou, který když ochutnal odmítl. Nakonec byl Ježíš a dva zloději ukřižováni. Ačkoli písemné zprávy vypovídají o hřebech v dlaních, nejsou v souladu s archeologickými důkazy ran v zápěstích, vzhledem k tomu, že staré zvyklosti považují zápěstí za část ruky. Tabulka (titulus) (**Fig 3**) byla připevněna nad Ježíšovu hlavu. Není jasné zda byl Ježíš ukřižován na Tau kříži nebo Latinském kříži. Archeologické nálezy favorizují dřívější a časná tradice pozdější typ. Fakt, že Ježíšovi byl později nabídnut nápoj z vína kyselý jako ocet na houbě umístěné na lodyze rostliny (přibližně 50 cm dlouhé) silně podporuje přesvědčení, že Ježíš byl ukřižován na nízkém kříži.

Vojáci a zástupy civilistů se vysmívali Ježíšovi během celého utrpení ukřižování a vojáci hráli kostky o jeho oblečení. Ježíš sedmkrát pohlédl s kříže. Potom promluvil když vydechoval, což bylo krátce; obsažné promluvy musely být zvláště obtížné a bolestivé. V pátek ve 3 hodiny odpoledne Ježíš hlasitě vykřikl, jeho srdce se zastavilo a zemřel. Římsí vojáci a kolempřihlízející poznali tento moment smrti.

Vzhledem k tomu, že Židé nenechávali tělesné ostatky na křížích po západu slunce, počátku sabbathu, požádali Pontského Piláta o nařízení zlomenin bérců (crucifractione) k urychlení smrti tří ukřižovaných mužů. Vojáci zlomili bérce obou zlodějů, když přišli k Ježíšovi a viděli, že je už mrtev jeho končetiny nelámali. Raději jeden z vojáků probodl jeho bok, pravděpodobně pýchotním kopím a způsobil náhlý tok krve a vody. Později toho dne bylo Ježíšovo tělo sňato s kříže a umístěno do hrobu.

SMRT JEŽÍŠE

Dva aspekty (hlediska) Ježíšovy smrti mohou být zdrojem velkých sporů, jmenovitě podstata rány v jeho boku a příčina jeho smrti po jen několika hodinách na kříži.

Evangelium Jana popisuje probodnutí Ježíšova boku a důrazný náhlý tok krve a vody. Někteří autoři interpretují tok vody jako ascites nebo moč, od perforace měchýře ve střední abdominální linii. Nicméně, řecké slovo *πλευρα* (nebo *pleura*) užitá Janem jasně označuje stranu a často tím rozumí žebra. Proto se zdá pravděpodobné, že rána byla v hrudníku a byla daleko od střední abdominální linie.

Ačkoli není strana rány Janem označena, tradičně bývá zobrazována na pravé straně. Podpora této tradice je skutečnost, že velký tok krve je také mnohem pravděpodobnější perforací roztažené a slabé stěny pravé síně, nebo komory, než silnou stěnou kontrahované levé komory. Třebaže strana rány nemůže být prokázána s jistotou, pravá se zdá daleko pravděpodobnější než levá.

Někteří skeptici v akceptování Janova popisu povstali s námitkami ve vysvětlení, s medicínskou přesností, toku obou, krve a vody. Část těchto námitek je založena na předpokladu, že krev se objevuje první, až potom voda. Nicméně ve starém Řecku pořádek slov obecně neznámá postavení a ne nezbytnou časovou poslupnost. Proto se zdá pravděpodobné, že Jan zdůraznil upřednostnění krve dříve než objevení předcházející vody.

Voda pravděpodobně reprezentuje serózní pleurální a perikardiální tekutinu a její únik předcházel toku krve a byl objemově menší než krev. Možná ve stavu hypovolemie a nastávajícího skutního srdečního selhání, se vyvinuly pleurální a perikardiální výpotky a přidaly se k objemu zdánlivé vody. Krev mohla uniknout z pravé síně nebo pravé komory, nebo možná z haemoperikardu.

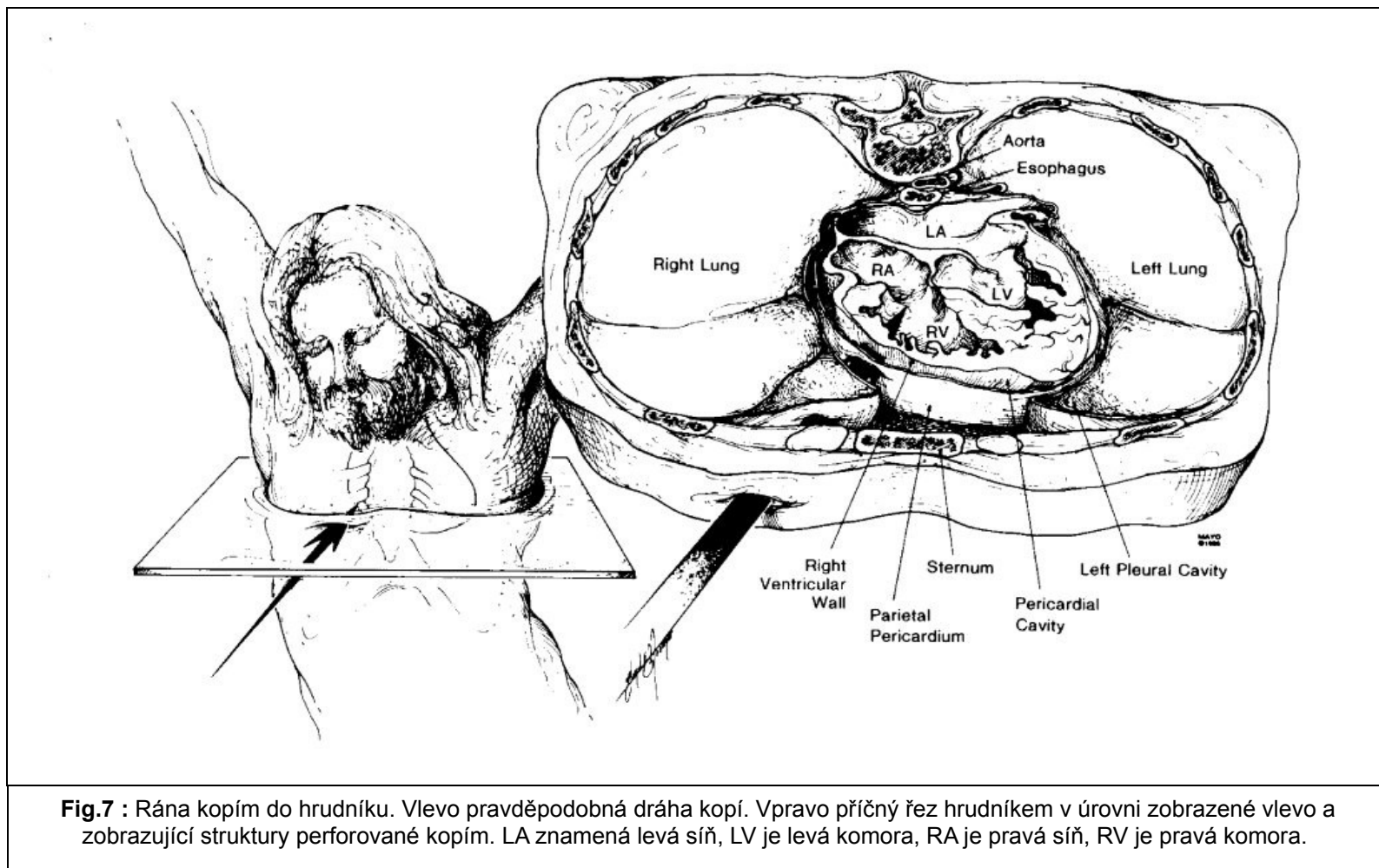


Fig.7 : Rána kopím do hrudníku. Vlevo pravděpodobná dráha kopí. Vpravo příčný řez hrudníkem v úrovni zobrazené vlevo a zobrazující struktury perforované kopím. LA znamená levá síň, LV je levá komora, RA je pravá síň, RV je pravá komora.

Ježišova smrt jenom po třech až šesti hodinách na kříži překvapila dokonce i Piláta Pontského. Skutečnost, že Ježiš hlasitě vykřikl, potom se jeho srdce zastavilo a zemřel nasvědčuje o možnosti katastrofické konečné události. Populárním vysvětlením je, že Ježiš zemřel na srdeční rupturu. V kombinaci bičování a následného ukřižování a s tím spojenou hypovolemií, hypoxemií a možná i poruchou koagulace se mohly vytvořit na aortální nebo mitrální chlopni volné, neúčinné trombotické vegetace. Ty se mohly uvolnit a embolizovat do koronární cirkulace a tím způsobit akutní transmurální infarkt myokardu. Trombotické chlopní vegetace mohly oznamovat nedostatečně vyvinutý analogický akutní traumatický stav. Ruptura levé srdeční komory může nastat, třebaže ne běžně, v prvních několika hodinách po infarktu.

Další vysvětlení mohou být mnohem pravděpodobnější. Ježíšova smrt mohla být jednoduše urychlena jeho stavem vyčerpání a krutostí bičování, jejichž výsledkem byla ztráta krve a prešokový stav. Skutečnost, že nebyl schopen nést patibulum podporuje tuto interpretaci. Skutečná příčina Ježíšovy smrti, stejně jako ostatních ukřižovaných obětí, mohla být multifaktoriální a závisela v prvé řadě na hypovolemickém šoku, udušení z vyčerpání a možná i akutním srdečním selháním. Smrtná srdeční arytmie mohla přispět k očividnému konečnému katastrofickému výsledku.

Tudíž zůstává nevyjasněné zda Ježíš zemřel na srdeční rupturu nebo kardiorespirační selhání. Důležitá není skutečnost *jak* zemřel, ale *zda* zemřel. Je jasné, pod vahou historických a medicínských důkazů, které ukazují, že Ježíš byl mrtvý před ranou do jeho boku a podporují tradiční pohled, že kopí vražené mezi jeho pravými žebry, pravděpodobně perforovalo nejen jeho pravou plíci, ale také perikard a srdce a tím pojistilo jeho smrt. (**Fig 7**). Proto interpretace založená na předpokladu, že Ježíš nezemřel na kříži se zdá, v souladu s moderními medicínskými poznatky, nepravděpodobná.

References

1. Matthew 26:17-27:61, Mark 14:12-15:47, Luke 22:7-23:56, John 13:1-19:42, in *The Holy Bible* (New International Version). Grand Rapids, Mich, Zondervan Bible Publishers, 1978.
2. Lumpkin R: The Physical Suffering of Christ. *J Med Assoc Ala* 1978;47:8-10, 47.
3. Johnson CD: Medical and cardiological aspects of the passion and crucifixion of Jesus, the Christ. *Bol Assoc Med PR*1978;70:97-102.
4. Barb AA: The wound in Christ's side. *J Warbury Courtauld Inst* 1971;34:320-321.
5. Bucklin R: The legal and medical aspects of the trial and death of Christ. *Sci Law* 1970; 10:14-26.
6. Mikulicz-Radecki FV: The chest wound in the crucified Christ. *Med News* 1966; 14:30-40.
7. Davis CT: The crucifixion of Jesus: The passion of Christ from a medical point of view. *Ariz Med* 1965;22:183-187.
8. Tenney SM: On death by crucifixion. *Am Heart J* 1964;68:286-287.
9. Bloomquist ER: A doctor looks at crucifixion. *Christian Herald*, March 1964, pp 35, 46-48.
10. DePasquale NP, Burch GE: Death by crucifixion. *Am Heart J* 1963;66:434-435.
11. Barbet P: *A Doctor at Calvary: The Passion of Our Lord Jesus Christ as Described by a Surgeon*, Earl of Wicklow (trans). Garden City, NY, Doubleday Image Books, 1953, pp 12-18, 37-147, 159-175, 187-208.
12. Primrose WB: A surgeon looks at the crucifixion. *Hibbert J*, 1949,pp 382-388.
13. Bergsma S: Did Jesus die of a broken heart? *Calvin Forum* 1948; 14:163-167.
14. Whitaker JR: The physical cause of the death of our Lord. *Cath Manchester Guard* 1937;15:83-91.
15. Clark CCP: What was the physical cause of the death of Jesus Christ? *Med Rec* 1890;38:543.
16. Cooper HC: The agony of death by crucifixion. *NY Med J* 1883;38:150-153.
17. Stroud W: *Treatise on the Physical Cause of the Death of Christ and Its Relation to the Principles and Practice of Christianity*, ed 2. London , Hamilton & Adams, 1871, pp28-156, 489-494.
18. Allen AC: *The Skin: A Clinicopathological Treatise*, ed 2. New York, Grune & Stratton Inc, 1967, pp 745-747.
19. Sutton RL Jr: *Diseases of the Skin*, ed 11. St Louis, CV Mosby Co, 1956,pp 1393-1394.
20. Scott CT: A case of haematidrosis. *Br Med J* 1918;1:532-533.
21. Klauder JV: Stigmatization. *Arch Dermatol Syphilol* 1938;37:650-659.
22. Weaver KF: The mystery of the shroud. *Natl Geogr* 1980;157:730-753.
23. Tzaferis V: Jewish tombs at and near Giv'at ha-Mivtar, Jerusalem. *Israel Explor J* 1970;20:18-32.
24. Haas N: Anthropological observations on the skeletal remains from Giv'at ha-Mivtar. *Israel Explorer J* 1970;20:38-59.
25. McDowell J: *The Resurrection Factor*. San Bernardino, Calif, Here's Life Publishers, 1981, pp 20-53, 75-103.

26. McDowell J: *Evidence That Demands a Verdict: Historical Evidences for the Christian Faith*. San Bernardino, Calif, Here's Life Publishers, 1979, pp 39-87, 141-263.
27. McDowell J: *More Than a Carpenter*. Wheaton, Ill, Tyndale House Publishers, 1977 1977, pp 36-71, 89-100.
28. Hengel M: *Crucifixion in the Ancient World and the Folly of the Message of the Cross*, Bowden J (trans). Philadelphia, Fortress Press, 1977, pp 22-45, 86-90.
29. Ricciotti G: *The Life of Christ*, Zizzamia AI (trans). Milwaukee, Bruce Publishing Co, 1947, pp 29-57, 78-153, 161-167, 586-647.
30. Pfeiffer CF, Vos HF, Rea J (eds): *Wycliffe Bible Encyclopedia*. Chicago, Moody Press, 1975, pp 149-152, 404-405, 713-723, 1173-1174, 1520-1523.
31. Greenleaf S: *An Examination of the Testimony of the Four Evangelists by the Rules of Evidence Administered in the Courts of Justice*. Grand Rapids, Mich, Baker Book House, 1965, p. 29.
32. Hatch E, Redpath HA: *A Concordance to the Septuagint and the Other Greek Versions of the Old Testament (including the Apocryphal Books)*. Graz, Austria, Akademische Druce U Verlagsanstalt, 1142.1975, p
33. Wuest KS: *Wuest Word Studies From the Greek New Testament for the English Reader*. Grand Rapids, Mich, WB Erdmans Publisher, 1973, vol 1, p 280.
34. Friedrich G: *Theological Dictionary of the New Testament*, Bremiley G (ed-trans). Grand Rapids, Mich, WB Erdmans Publisher, 1971, vol 7, pp 572, 573, 632.
35. Arndt WF, Gingrich FW: *A Greek-English Lexicon of the New Testament and Other Early Christian Literature*. University of Chicago Press, 1957, p 673.
36. Brown F, Driver SR, Briggs CA: *A Hebrew and English Lexicon of the Old Testament With an Appendix Containing the Biblical Aramaic*. Oxford, England, Clarendon Press, 1953, 1953, pp 841, 854.
37. Robertson AT: *A Grammar of the Greek New Testament in Light of Historical Research*. Nashville, Tenn, Broadman Press, 1931, pp 417-427.
38. Jackson SM (ed): *The New Schaff-Herzog Encyclopedia of Religious Knowledge*. New York, Funk & Wagnalls, 1909, pp 312-314.
39. Kim H-S, Suzuki M, Lie JT, et al: Nonbacterial thrombotic endocarditis (NBTE) and disseminated intravascular coagulation (DIC): Autopsy study of 36 patients. *Arch Pathol Lab Med* 1977;101:65-68.
40. Becker AE, van Mantgem J-P: Cardiac Tamponade. A study of 50 hearts. *Eur J Cardiol* 1975;;3:349-358.