

Univerzita Pardubice

Fakulta filozofická

**Utváření pacienta: analýza vztahu mezi lékaři a pacienty v českých zemích
1850–1914**

Diplomová práce

2020

Bc. Barbora Rambousková

Prohlášení

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnici Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích 9. 6. 2020

Bc. Barbora Rambousková

Poděkování

Ráda bych velmi poděkovala vedoucímu mé práce Mgr. Vladanu Hanulíkovi, Ph. D. za všechny připomínky, rady, přátelský přístup a strávený čas na konzultacích. Rovněž děkuji Mgr. Darině Martykánové, Ph. D. z Universidad Autónoma de Madrid se kterou jsem konzultovala práci během studijní stáže ve Španělsku.

Anotace

Diplomová práce se zabývá utvářením vztahu mezi lékaři a pacienty v průběhu druhé poloviny devatenáctého století. Pozornost je věnována profesionalizaci a vytváření monopolu lékařů na léčebném trhu, jejich postavení vůči svým kolegům, konkurenci – léčitelům a pacientům. Práce se rovněž zabývá analýzou genderového podmínění nemocí. Kulturní reflexe lékařů je zprostředkována pomocí analýzy dobové beletrie, kde je sledována postava lékaře i pacienta a popis léčebné terapie. Rovněž jsou prezentovány i osobní zkušenosti s léčbou, pomocí sondy do egodokumentů jedinců, kteří v průběhu devatenáctého století prošli léčebnou terapií a měli zdravotní potíže. Stěžejní část práce představuje vytvořená statistika, která mapuje léčebné strategie pacientů a vývoj vyhledávání lékařské péče v průběhu sledovaného období diplomové práce 1850-1914, soustředí se také na pohlaví, věk a sociální status nemocných.

Klíčová slova

sociální dějiny medicíny, gender, lékaři, pacienti, léčebné terapie, 19. století

Annotation

The diploma thesis focuses on the formation of a relationship between medical doctors and patients during the second half of the 19th century. An emphasis is put on a professionalization and on a formation of the expert monopoly within the frame of medical market, their position towards their colleagues and their competition-the healers, quackers, midwives-and the other side of the therapeutic intercourse-the patients. The paper also deals with an analysis of gender-specific diseases. The cultural reflection of the doctors is mediated through an analysis of the period fiction in which the character of both, doctors and patients, is followed. Part of the analysis is dedicated for interpretation of different descriptions of medical therapy. Furthermore, personal experiences with treatment are presented with help of egodocuments of individuals who went through medical therapy during the 19th century and had various health issues. Statistics, which are a key part of the thesis, were created to show a number of treatment strategies and a development of seeking medical care during the period which is monitored in this diploma thesis, from 1850 to 1914. It also reflects gender, age and social specific status of the patients.

Keywords

social history of medicine, gender, doctors, patients, medical therapy, 19th century

Obsah

Úvod.....	1
Současný stav bádání.....	2
Metodologie, základní otázky a prameny.....	6
Rozvržení práce.....	9
Lékaři, jejich protivníci a nedůvěřující pacienti.....	12
Umění, jak možno život lidský prodloužiti Ch. W. Hufelanda.....	16
Zdravověda F. S. Kodyma.....	17
Nový domácí lékař od doktora Františka Peškeho.....	18
Domácí lékař – učení o člověku ve stavu zdravém i chorobném Josefa Pečírky.....	20
Domácí lékařství Viléma Šely.....	26
Malý domácí lékař od Dr. V. K.....	34
Domácí léčení od Josefa Prokeše.....	39
Jak žiti Sebastiana Kneippa.....	41
Jak dosáhneme dlouhého věku? Jiřího Šimaniče.....	42
Nová věda léčebná Louise Kuhneho.....	44
Žena lékařkou Anny Bayerové.....	47
Domácí lékař Jaroslava Zajíčka.....	49
Reflexe pacientů ze strany lékařů v Časopise lékařů českých.....	53
Gender v domácích lékařích.....	67
Blednička čili chudokrevnost.....	68
Hysterie.....	71
Hypochondrie.....	73
Další ženské nemoci.....	74
Další mužské nemoci.....	77
Vztah lékařů a pacientů na základě kazuistik v Časopise lékařů českých.....	80

Zdroje domácích kazuistik	85
Sledovaná témata kazuistik	86
Sledované období mezi lety 1862–1865	90
Sledované období mezi lety 1880–1885	96
Sledované období 1905-1910.....	105
Komparace všech sledovaných období a konečné závěry analýzy kazuistik.....	117
Kulturní reflexe lékařů	124
Nemocnice Svatopluka Machara.....	125
Doktor Matějček Věnceslavy Lužické	130
Doktor Petřík Josefa Kejdany	133
Slepá babička Františka Pravdy	136
Rok z dětského života Václava Čermáka	139
Reflexe prožívání nemoci a lékařské péče v pramenech osobní povahy	147
Reflexe prožívání nemoci a lékařské péče v korespondenci Hany Kvapilové.....	147
Reflexe prožívání nemoci a lékařské péče v korespondenci a básních Karla Hlaváčka	156
Komparace reflexe prožívání nemoci a lékařské péče v korespondenci Hany Kvapilové a Karla Hlaváčka.....	165
Závěr.....	168
Summary	177
Seznam grafů.....	180
Prameny.....	181
Archivní prameny.....	181
Tištěné prameny	181
Periodika.....	181
Dobová odborná literatura.....	183

Dobová krásná literatura	184
Sekundární literatura	184
Internetové zdroje.....	187

Úvod

V druhé polovině devatenáctého století dle české historiografie dochází na poli medicíny k několika dílčím a zásadním úspěchům. V daném období můžeme sledovat pokračování boje proti neštovicím. Po vypuknutí velké epidemie na začátku sedmdesátých let se přistoupilo k očkování látkou, na jejíž výrobu dohlížel státní aparát.¹ Na konci století už se případy onemocnění neštovicemi objevují velmi zřídka. Neúspěšně si však medicína počínala s tuberkulózou.² Povědomí o ní měla již dlouho dobu, avšak teprve v druhé polovině se začíná označovat za nemoc sociální, nakažlivou a infekční.³ To se děje až po objevení jejího bacilu Robertem Kochem v roce 1882. Úmrtnost však u dané nemoci klesá až na začátku dvacátého století.⁴ Za další významný mezník v péči o obyvatelstvo bylo uzákonění povinného úrazového pojištění v roce 1887 a následující zákon o povinném nemocenském pojištění z roku 1888 pro dělníky a úředníky.⁵ Tímto opatřením se zdravotnická péče stávala více finančně dostupnou alespoň určité části obyvatelstva. V neposlední řadě je také důležité zmínit snahy o hygienizaci společnosti. Pozitivních výsledků dosáhla opatření týkající se čistoty vody, kanalizace či hygieny obydlí.⁶

Lékaři v daném období projevují snahy o profesionalizaci léčebného pole. V šedesátých letech devatenáctého století jejich počet v českých zemích překonal počet ranhojičů, v sedmdesátých letech již hovoříme o převaze lékařů nad mizející kategorií "ranlékař". V roce 1873 byla zrušena chirurgická učiliště, kde do té doby probíhala jejich výuka, jež po roce 1875 naprosto zaniká. Co se týká výuky lékařů, zásadním zlomem je dle Petra Svobodného vznik samostatné české lékařské fakulty v roce 1883.⁷ Samotné počty lékařů v českých zemích byly však předtím i velmi nízké: 651 v roce 1849, 713 v roce 1857, 784 v roce 1863, 1001 v roce 1872, 1350 v roce 1888, 1594 v roce 1891, 2613 v roce 1901, 3022 v roce 1911.

¹ Lékaři ještě nevěděli, že očkování nemá doživotní účinnost, muselo být tedy provedeno přeočkování již očkovaných pacientů. O problematice očkování v českých zemích v kapitole Tělo bráněné a ubráněné viz Milena LENDEROVÁ – Daniela TINKOVÁ – Vladan HANULÍK, *Tělo mezi medicínou a disciplínou*, Praha 2014.

² Petr SVOBODNÝ – Ludmila HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny lékařství v českých zemích*, Praha 2004, s. 120-121.

³ Viz. Šárka CAITLÍN – RÁBOVÁ, *Kulturní reflexe tuberkulózy v českých zemích 1800-1945*, Praha 2018.

⁴ P. SVOBODNÝ – L. HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny lékařství*, s. 120–121.

⁵ Tamtéž, s. 128.

⁶ Tamtéž, s. 120–121.

⁷ Petr SVOBODNÝ, *Lékaři v českých zemích 1848-1939*, in: *Profesionalizace akademických povolání v českých zemích v 19. a první polovině 20. století*, Praha 1996, s. 127–133.

Okolo roku 1910 bylo údajně 4,4 lékařů na 100 000 obyvatel.⁸ Dle mého názoru je pak proto důležité zřízení sítě obecních a obvodních lékařů díky zdravotnímu zákonu z roku 1870. V Čechách tak bylo ustanoveno 27 obvodních lékařů, na Moravě 10 lékařů a ve Slezsku 4 lékaři.⁹ I přes tyto změny se stále lékařská péče dá označit za velmi problematicky dostupnou.¹⁰

Většina obyvatelstva, zejména venkovského, v průběhu devatenáctého století hodnotila lékařskou péči jako málo účinnou. Kritizováno bylo například pouštění žilou. Společnost stejně tak nedůvěřovala lékům, a to kvůli jejich údajné neúčinnosti a nadměrnému dávkování.¹¹ Postavení medicíny se proměňovalo velmi pomalu, v druhé polovině devatenáctého století lze konstatovat, že díky neustálým vědeckým pokrokům a úspěchům medicíny se zlepšovalo její postavení v očích společnosti. Můžeme již mluvit o vyhledávání několika specialistů obyvatelstvem ze všech koutů republiky a návštěvě odborné lékařské péče, pokud to bylo ve finančních možnostech daného jedince. I přes tato pozitiva však musíme vnímat jakési vytváření důvěry mezi člověkem devatenáctého století a lékařem jako velmi pozvolné či spíše neměnné. Většina obyvatelstva českých zemí v této době byla ještě stále k lékařům skeptická. Tento postoj údajně vychází z nepříjemných zkušeností ohledně jejich chování k pacientům.¹²

Současný stav bádání

Zdroje k dějinám lékařství jsou v české historiografii velmi omezené. Základní přehledovou publikaci historie lékařství v českých zemích představili Ludmila Hlaváčková¹³ a Petr Svobodný.¹⁴ Jejich *Dějiny lékařství v českých zemích* představují vývoj zdravotní péče v českých zemích od středověku až do roku 2000. Rozsáhlost a komplexnost publikace je

⁸ P. SVOBODNÝ, *Lékaři v českých zemích*, s. 133, 137.

⁹ P. SVOBODNÝ – L. HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny lékařství*, s. 126.

¹⁰ Jen pro srovnání okolo roku 1910 tedy musel být jeden lékař na přibližně 23 000 obyvatel, v roce 2013 byl jeden lékař na 222 obyvatel. Viz [20.6.2020] URL: <<https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/sitzz2013.pdf>>.

¹¹ Daniela TINKOVÁ, "Uč se vážit svého zdraví, nemoc tě radosti zbaví". *Zdravotnická disciplinace a osvěta obyvatelstva a českých zemí na prahu 19. století*, in: *Čas zdravého ducha v zdravém těle: Kapitoly z kulturních dějin přelomu 19. a 20. století*, České Budějovice 2009, s. 105.

¹² Tamtéž, s. 134.

¹³ Ludmila Hlaváčková se pak více věnuje dějinám vědeckých institucí a nemocnic viz HLAVÁČKOVÁ, Ludmila, *Dějiny všeobecní nemocnice v Praze 1790–1952*, Praha 1990.

¹⁴ P. SVOBODNÝ – L. HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny lékařství*.

zřejmá už z jejího systematického rozdělení do jednotlivých kapitol – prehistorie výskytu nemocí a jejich léčení, středověká medicína do poloviny 14. Století, od středověku k renesanci, doba pobělohorská, od osvícenských reforem do roku 1848, od roku 1848 do roku 1918, Za první republiky, Za nacistické okupace a „Zdraví všem“ aneb cesta tam a zase zpátky. V jednotlivých kapitolách se autoři věnují tématům demografického vývoje a zdravotního stavu obyvatelstva, nemocím, jejich diagnostice a terapiím, zdravotnickým opatřením a institucím. Neopomíjejí však ani vývoj lékařské vědy, výuku medicíny lékařské profese, zdravotnické zákonodárství. Hlaváčková a Svobodný rovněž mapují počty, rozmístění, sociální prestiž zdravotníků a vztah společnosti k nim. *Dějiny lékařství v českých zemích* tak považujeme za velmi obsáhlou přehledovou publikaci, ve které nalezneme komplexní informace o vývoji zdravotnictví v českých zemích, která je základem pro orientaci v dané problematice.

Vývojem zdravotnické péče se zabývá například i Daniela Tinková,¹⁵ která ve svých dílech navazuje na Michela Foucaulta a jeho koncept biomoci. Její *Tělo, věda, stát* se zabývá rozvojem porodnické péče v době osvícenství. Tinková mapuje období procesu medikalizace, rozvoje vědy, centralizace moci v 18. století. Věnuje se zejména otázkám veřejné hygieny, zdravotní policie a vývoji porodnické péče. Konkrétně představuje například analýzu porodnických příruček a vznik a vývoj prvních porodnic nejen v českých zemích, jejichž každodenní fungování představuje na příkladě porodnické kliniky U svatého Apolináře a soukromé ambulantní porodnice Johanna Melitsche.

Na historii lékařství volně navazují práce zabývající se dějinami těla. Stěžejní práci tohoto tématu je publikace Mileny Lenderové, Daniely Tinkové a Vladana Hanulíka s názvem *Tělo mezi medicínou a disciplínou*.¹⁶ Autoři se zaměřují na témata proměn chápání lidského těla z pohledu lékařů, léčebnými procesy. Mapován je vývoj odborné lékařské praxe v 19. století, konkrétně je věnována pozornost tématům otevírání těla, vyšetřování a diagnózy, chirurgie, anestezie, sterilizace, narkózy, fyziologie a neurologie. Vývoj očkování je prezentován v samostatné kapitole. Dále se autoři zabývají změnám dobových ideálů ženy a muže. Ohledně mužského těla je pozornost věnována například mužské cti nebo sexualitě. O ženském těle je pak pojednáno nejen z pohledu medicíny, kde se autoři zabývají vývojem porodnictví a gynekologie, ale i z pohledu dobových ideálů krásy. Rovněž není vynecháno

¹⁵ Daniela TINKOVÁ, *Tělo, věda, stát. Zrození porodnic v osvícenské Evropě*, Praha 2010.

¹⁶ Milena LENDEROVÁ – Daniela TINKOVÁ – Vladan HANULÍK, *Tělo mezi medicínou a disciplínou*, Praha 2014.

tělo dětské, které autoři zprostředkovávají zejména prostřednictvím tématu disciplinace týkající se masturbace. Pozornost je věnována rovněž tělu zemřelých, kde jsou představeny změny a vývoj pohřbívání od tereziánských a josefinských reforem, až po vznik krematorií. Pro sociální dějiny medicíny jsou nejdůležitější kapitoly, které se věnují laické recepci odborných lékařských poznatků, proměnám vztahu mezi lékaři a pacienty, profesionalizaci léčebného pole a rozvojem nekonvenčních léčebných praktik, kde se autoři zaměřují zejména na vodoléčbu a lázeňství.

V českém prostředí jsou však sociální dějiny medicíny, v zahraničí označovány pod pojmem *Patientengeschichte*, velmi opomíjeny. Z českých historiků v tomto směru najdeme pouze dílčí studie. Vladan Hanulík ve své práci¹⁷ představuje celý koncept dějin lékařství z pohledu pacientů a dílčí dílo průkopníka tohoto směru bádání Roye Portera. Nastíněnou metodologií následně zprostředkovává reflexi léčby Vincenzem Priessnitzem v lázních Gräfenberg i v domácím prostředí pomocí dopisů polské knížecí rodiny Sapiehů. Analýzou egodokumentů z pohledu reflexe lékařské praxe očima pacientů se věnovala Radmila Prchal – Pavlíčková¹⁸ nebo Petr Svobodný.¹⁹ Radmila Prchal – Pavlíčková se zabývá nemocným tělem v denících Tobiáše Antonína Seemana, který nereferoval pouze o vlastních nemocech, rovněž si zapisoval i změny zdravotního stavu jeho pána Františka Antonína Šporka a jeho dědiců. Petr Svobodný věnuje pozornost reflexi lékařů v díle Bohuslava Balbína, jenž se o lékařích, kteří se o něj starali, zmiňuje jak v básních, tak i ve své závěti. Dílčí studie již zde jmenovaných autorů můžeme také nalézt ve sbornících z jednotlivých konferencí jako například *Čas zdravého ducha v zdravém těle: Kapitoly z kulturních dějin přelomu 19. a 20. století*.²⁰

Ze zahraniční historiografie je zájem o sociální dějiny medicíny mnohem rozšířenější než u nás, zde můžeme mluvit i o specializovaných pracovištích jako je například institut pro dějiny medicíny Roberta Boshe ve Stuttgartu. Stěžejním dílem pro dějiny medicíny je *Zrození*

¹⁷ Vladan HANULÍK, *Dějiny těla z pohledu Patientengeschichte*, in: Dějiny těla. Prameny, koncepty, historiografie, Červený Kostelec 2013, s. 179 – 227.

¹⁸ Radmila PRCHAL – PAVLÍČKOVÁ, *Nemocné tělo v denících Tobiáše Antonína Seemana*, in: *Theatrum historiae*, Pardubice 2011, č. 9, s. 123–146.

¹⁹ Petr SVOBODNÝ, *Lékaři v životě a díle Bohuslava Balbína*, in: Bohuslav Balbín a kultura jeho doby v českých. Sborník z konference Památníku národního písemnictví, Praha 1992, s. 248 – 255.

²⁰ Dagmar BLŮMLOVÁ – Petr KUBÁT a kol., *Čas zdravého ducha v zdravém těle. Kapitoly z kulturních dějin přelomu 19. a 20. století*, České Budějovice 2009.

kliniky Michela Foucaulta.²¹ Autor zde představuje koncept biomoci, prezentuje utváření vztahu lékaře k pacientovi a začátky klinické praxe. Klinikou Foucault představuje jako místo vědění a moci, kde se spojuje vědy s výukou, kde se chudí nemocní stávají pouhými nositeli nemoci, na kterých se lékaři učili nemoci diagnostikovat a léčit.

Za "průkopníka" sociálních dějin medicíny je považováno dílo Roye Portera.²² Ve své studii *The Patient's View* představuje koncept dějiny medicíny z pohledu pacientů, kdy upozorňuje právě na opomíjení názorů pacientů. Navrhuje možné směry bádání, využití pramenů, pokládá základní otázky a témata výzkumu. Porter pak ve své studii analyzuje deníky Samuela Pepyse, na kterých dokazuje upřednostňování sebeléčby člověkem, který by si díky svému sociálnímu postavení rozhodně mohl dopřát ošetření lékaře.

Práce Michaela Stolberga²³ se zabývá tématem nemoci v každodenním životě, léčením konkrétních nemocí a dominantnímu diskurzu a zkušenostem s nemocemi. Stolberg se věnuje otázce důvěry pacientů nejen v lékaře, ale i v léky, lékařské příručky či konkrétní metody jako je pouštění žilou a snaží se proniknout do mentality a uvažování pacienta. Zabývá se například utvářením vztahu mezi lékaři a pacienty, kdy představuje proměnu od citlivých rodinných lékařů, kteří se o své pacienty starají od kolébky až do hrobu a účastní se rodinných večeří proti unáhleným neosobním setkáním v moderní lékařské době.

Martin Dingese²⁴ se ve své práci rovněž zabývá vztahem mezi lékaři a pacienty. Za velmi zajímavou pak považujeme studii, kde se zabývá zastoupením ženských pacientek v lékařských ordinacích.²⁵ Dingese pomocí počtů návštěvnosti konkrétních lékařů dle jednotlivých pohlaví demonstruje vyšší návštěvnost lékařů ženami. Tu zdůvodňuje ženskými reprodukčními orgány a rovněž rolí, která byla ženě připisována ve společnosti. Podle Dingese pak diskurs citlivé ženy usnadňoval pacientkám odhodlání k návštěvě lékaře, kdy bylo společností přípustné, aby si ženy stěžovali na své zdraví, kdežto muži se dle dobového diskurzu nesměli cítit slabými.

²¹ Michel FOUCAULT, *Zrození kliniky*, Červený Kostelec 2010.

²² Roy PORTER, *The patient's view. Doing Medical History from Below*, in: *Theory and Society*, roč. 14, č. 2, 1985

²³ Michael STOLBERG, *Experiencing Illness and the Sick Body in Early Modern Europe*, London 2011.

²⁴ Martin DINGES, *Patients in History of Homeopathy*, Sheffield 2002.

²⁵ Martin DINGES, *Immer schon 60 % Frauen in den Arztpraxen? Zur geschlechtsspezifischen Inanspruchnahme des medizinischen Angebotes (1600 – 200)*, in: *Männlichkeit und Gesundheit im historischen Wandel ca. 1800 – ca. 2000*, Stuttgart 2007, s. 295 – 319.

Edward Shorter²⁶ se ve své knize *Doctors and Their Patients* věnuje proměně pacientů a lékařů i jejich vzájemnému vztahu v období tradiční, moderní i postmoderní lékařské vědy. Shorter přichází například s hypotézou, že pacienti navštěvovali lékaře pouze kvůli potřebě účinných léků, nikoliv protože by věřili v lékaře a účinnost lékařské péče nebo považuje ženy a děti za první pacienty, kteří navštěvovali ordinace lékařů. Rovněž se pak věnuje například i růstu prestiže lékařského povolání a konkurenčnímu boji se šarlatány.

Jako poslední zásadní dílo pro předkládanou diplomovou práci považuji práci W. F. Bynuma a Stephena Jacyny.²⁷ Autoři představují podobně jako Shorter sociální dějiny medicíny z perspektivy třech časových období. První část je charakteristickým obdobím tzv. *bed – side medicine*, kdy lékař navštěvuje nemocné u jejich lůžka a je zcela odkázán na jejich pocity a postřehy ohledně změny zdravotního stavu. V druhém období se již medicína přesunuje do prostředí nemocnice, kdy se je pacientův hlas marginalizován a lékař již nepotřebuje slyšet názor pacienta. S nástupem laboratorní medicíny se postava pacienta eliminuje pouze na vzorky, které jsou z jeho těla odebírány. Autoři pak například představují nemocnici jako místo lékařské autority, kde pacient nemá na výběr, nebo se zabývají odmítáním operací ze strany pacientů, které považují za ovlivněné náboženstvím.

Metodologie, základní otázky a prameny

Původním záměrem práce měla být zejména analýza odlišného vnímání nemocí mužem a ženou mezi lety 1800-1950. Vzhledem k velkému množství dostupných pramenů nebylo možné původní záměr uskutečnit a muselo být omezeno nejen časové ale i tematické zaměření. Předkládaná diplomová práce se tak snaží alespoň částečně zaplnit mezery v dosavadním stavu bádání sociálních dějin medicíny v české historiografii. Cílem práce je zmapovat období profesionalizace medicíny a snahy o vytvoření lékařského monopolu na léčebném trhu.

Jak již bylo řečeno, daná diplomová práce má být příspěvkem nejen do sociálních dějin medicíny, kde je nám nejbližší přístup Michaela Stolberga s Edwarda Shortera ale i do gender history. Gender je obecně považována za kulturní a sociální konstrukt, který se proměňuje jak geograficky tak i časově. Ve společnosti jsou pak jedincům připisovány genderové role, které jsou jim určovány na základě biologického pohlaví. Společnost pak od

²⁶ Edward SHORTER, *Doctors and Their Patients*, New York, 1985

²⁷ W. F. BYNUM – Anne HARDY – Stephen JACYNA, *The Western Medical Tradition: 1800-2000*, Cambridge 2006.

žen a mužů na základě jejich genderových rolí očekává určité formy chování. Tímto způsobem charakterizuje gender například Joan W. Scott. Judith Butler pak tvrdí, že už samotné pohlaví je kulturním konstruktem.²⁸ Její tezi pak například potvrzuje Thomas Lacquer ve svém díle *Rozkoš mezi pohlavími*,²⁹ kde analyzuje lékařské spisy, pomocí nichž dokazuje, že původní dva gendery jednoho pohlaví byly se vznikem veřejné sféry nahrazeny dvěma pohlavími. Náš přístup pak stojí někde na pomezí těchto dvou koncepcí genderu, snažíme se zejména prokázat, že lékařský diskurs byl ovlivněn genderovou rolí, která byla ženám a mužům připisována.

Pozornost je upřena na utváření vztahu mezi lékaři a pacienty v druhé polovině devatenáctého století do první světové války. Daný vztah je reflektován nejen ze strany lékařů, ale i ze strany pacientů. Z pohledu lékařů nás zajímá otázka argumentace postavení lékařů, jejich vztah ke konkurenci a k pacientům – zejména budování důvěry, sledují proměnu daných témat v čase. Z pohledu pacientů se věnují otázkám volby léčebné strategie v případě nemoci. Ptáme se, zda pacienti upřednostňovali sebeléčbu, určovali si sami diagnózu, preferovali léčbu v domácím prostředí, v kruhu rodiny a blízkých, či aktivně vyhledávali lékařskou pomoc. Zajímá nás názor pacientů nejen na lékařskou praxi, ale i lékařskou vědu, zda hodnotili její pokroky jako úspěšné, zda je vůbec reflektovali, zda preferovali léčbu pomocí předepsaných léků lékaři, zda jejich nařízení dodržují. Rovněž se věnují osobním zkušenostem s léčebnou terapií lékařů. Pozornost je také upřena postavě lékaře v dobových literárních dílech, zabýváme se otázkou připisovaných kapitálů lékařům, jejich postavení ve fiktivním světě. Kapitály charakterizuje ve svém díle Pierre Bourdieu – rozlišuje sociální, finanční a kulturní kapitál. Sociální kapitál značí naše postavení ve společnosti, které získáváme díky své profesi či sociálním kontaktům. Finanční kapitál obsahuje náš majetek, kulturní kapitál jsou pak naše veškeré vědomosti a vzdělání.³⁰ Soustředíme se na otázku, jakým způsobem se chovají literární postavy v případě nemoci, jaký druh léčby preferují a jak se vůči postavě lékaře vyjadřují a chovají, jak hodnotí jeho činnost a chování. Zajímá nás, zda do dobové krásné literatury proniká lékařský diskurz dané doby.

²⁸ Denisa NEČASOVÁ, *Dějiny žen a gender history*, in: *Základní problémy studia moderních a soudobých dějin*, Praha 2014, s. 81 – 94.

²⁹ Thomas LACQUER, *Rozkoš mezi pohlavími. Sexuální diference od antiky po Freuda*, Praha 2017.

³⁰ Pierre BOURDIEU, *The Forms of Capital*, in: SZEMAN, Imre – KAPOSY, Timothy (ed.), *Cultural theory. An anthology*, New York 1986, s. 241 – 258.

Za stěžejní část práce považuji kvantitativní analýzu, která byla vytvořena sondou do kazuistik v *Časopise lékařů českých*, a mapuje vývoj vyhledávání lékařské pomoci v průběhu druhé poloviny devatenáctého století. Zde pracuji s hypotézou, že mentalita člověka žijícího v druhé polovině devatenáctého století se proměňovala velmi pomalu, stejně tak pomalu se dle našeho úsudku vytvářela důvěra nemocných v lékaře, lékařskou vědu a prostředí ordinací a nemocnic. Zabývám se otázkou, zda v průběhu druhé poloviny devatenáctého století začali pacienti navštěvovat lékaře v jejich ordinacích, ambulancích a jednotlivých odděleních nemocnic, nebo stále preferovali starší model volání lékaře ke svému lůžku v prostředí domova. Předpokládám, že pacienti více sledovali svůj zdravotní stav, dokud byla lékařská péče méně dostupná. A tudíž se doba od propuknutí nemoci nebo zpozorování jejích symptomů postupně prodlužovala. Také soustředíme pozornost na otázku, zda nemocní přicházeli za lékaři s konkrétní nemocí či pouze s popisem symptomů. V neposlední řadě se zaměříme na genderové podmínění jednotlivých nemocí v lékařských příručkách – domácích lékařích, kde nás zajímá zejména argumentace rozdělení nemocí na ženské a mužské a druhy takto označených onemocnění.

Pramennou základnu pro diplomovou práci tvoří, jak již bylo řečeno, dobová odborná literatura, dobová krásná literatura a ego-dokumenty. Z dobové odborné literatury jsou využity zejména tzv. "domácí lékaři". Jedná se o příručky, jež byly určeny pro laickou veřejnost, která v nich měla nalézt odbornou pomoc v případě nemoci. Autory domácích lékařů jsou nejen odborníci – lékaři, rovněž i různí léčitelé či lékařští laici. Lékaři zde kromě rad, kdy je nutné navštívit či zavolat lékaře a kdy naopak je nemocný schopen si pomoci sám, také hojně kritizují jednání pacientů. Autoři dále, ať už se jedná o odborníky – lékaře či léčitele nebo laiky, kritizují své kolegy. Dané příručky se vycházely ve velkých nákladech. Většina z nich se dočkala několikanásobného opakovaného vydání, mluvíme o několika desítkách titulů. Domácí lékaři jsou ve většině případů uloženy v Národní lékařské knihovně, ale i některých vědeckých knihovnách – například ve Studijní a vědecké knihovně v Hradci Králové. Pro analýzu bylo vybráno dvanáct konkrétních titulů, které si byly podobné jak uspořádáním, tak i obsahem. Rovněž byly příručky vybírány tak, abychom mohli sledovat vývoj v průběhu celého období diplomové práce mezi lety 1850 – 1914. Domácí lékaři však v druhé polovině vycházeli v tak rozsáhlém množství, že nebylo možné uskutečnit analýzu všech vydaných titulů v daném období. Zde si dovoluji odkázat na studii Veroniky

Najmannové, která se rovněž zabývala analýzou genderu v *domácích lékařích* a v její práci se objevuje dalších šest odlišných příruček.³¹

Jako další zdroj odborné literatury byl vybrán *Časopis lékařů českých*.³² Dané periodikum vychází od roku 1862 až do současnosti. Každý ročník čítá okolo dvaapadesáti čísel, v prvních letech bylo však číslo vydaných přibližně o polovinu nižší. Zároveň se počet stránek jednotlivých ročníků postupně zvyšoval až na dvojnásobek. *Časopis* je považován za oficiální periodikum českých lékařů, kteří zde spolu sdílí nejen nové vědecké výzkumy a studie, rovněž i příběhy z praxe. Jednotlivá čísla najdeme uložena opět v Národní lékařské knihovně.

Dále jsme pro diplomovou práci analyzovali dobovou krásnou literaturu. Pozornost byla věnována několika románům, beletristickým povídkám, divadelním hrám i knihám určeným pro výchovu dětí. Byla vybrána ta díla, kde byla postava lékaře hlavním hrdinou nebo byla léčebná terapie hlavním tématem knihy. Daná díla jsou uložena v Národní knihovně.

Posledním zdrojem jsou fondy uložené v Literárním archivu Památníku národního písemnictví. Zde byly vybrány dva fondy, které obsahovaly ego dokumenty – konkrétně dopisy, jejichž původci během svého života prodělali určité onemocnění, měli zdravotní komplikace. Osobní zkušenosti s lékaři a léčebnou terapií tak budou představeny pomocí osobních zkušeností herečky Národního divadla Hany Kvapilové a básníka Karla Hlaváčka. Sbíрка Hany Kvapilové obsahuje 134 dopisů a 58 pohlednic, u Karla Hlaváčka se pak jedná o sbírku 33 dopisů. U Karla Hlaváčka byly dále využity i sbírky jeho básní, které jsou uloženy v Národní knihovně a v Moravské zemské knihovně v Brně.

Rozvržení práce

Co se týče struktury práce je rozdělena do pěti kapitol a využívá citační normu Českého časopisu historického. V první kapitole *Lékaři, jejich protivníci a nedůvěřující pacienti* sledujeme utváření lékařské autority, mapujeme snahu o vytvoření monopolu lékařů na léčebném poli pomocí analýzy domácích lékařů. Věnujeme se nejen názorům a vyjádřením na adresu pacientů, rovněž i kritice kolegů – lékařů či konkurence, ostatním léčitelům, ranhojičům nebo porodním bábám. Představujeme jak příručky, které napsali odborníci, ale i domácí lékaře, jejichž autoři jsou přírodní léčitelé nebo jiní lékařští laici, a zaznamenáváme

³¹ Viz V. NAJMANNOVÁ, „*Jak bychom žítí měli*“.

³² O *Časopise lékařů českých* podrobněji referujeme v jednotlivých kapitolách.

jejich vývoj v čase. Analýza je také doplněna příběhy lékařů z praxe, které byly publikovány v *Časopise lékařů českých*.

Druhá kapitola *Gender v domácích lékařích* se věnuje, jak již z názvu vyplývá, hlubší analýze lékařského diskurzu v domácích lékařích, který byl představen již v předchozí kapitole, tentokrát však z pohledu genderu. Představeno je rozdělování nemocí na ženské a mužské, jmenovány jsou konkrétní nemoci, které jsou tak označeny. Zájem je upřen zejména na způsob argumentace takového rozlišení. Hysterie a hypochondrie, které jsou opakovaně označovány za ženskou a mužskou nemoc, jsou sledovány a představovány v chronologickém vývoji. Rovněž se zaměřujeme na to, jací autoři genderové podmínění využívají a zda je jejich úsudek argumentován lékařskou vědou nebo je ovlivněn kulturním diskurzem dané doby.

Třetí kapitola zprostředkovává statistiku reálného vyhledávání lékařské péče v druhé polovině devatenáctého století prostřednictvím kvantitativní analýzy. Vychází z tzv. kazuistik, příběhů z praxe, které byly publikovány v *Časopise lékařů českých*. Ze sledovaného období diplomové práce (1850–1914) byla vybrána tři konkrétní období (1862–1865, 1880–1885, 1905–1910). Všechna čísla periodika z těchto období byla procházena a byly selektovány jednotlivé popisy případů – kazuistiky. Ty byly následně řazeny do jednotlivých kategorií a to podle času, který uplynul od zpozorování symptomů nemoci pacientem do vyhledání lékařské pomoci. Dále byl sledován věk, pohlaví a sociální status jednotlivých nemocných. Všechna tři sledovaná období jsou porovnána, čímž prezentujeme vývoj vyhledávání lékařské péče v chronologickém sledu. Daný výzkum je doplněn o grafy, které zprostředkovávají jeho výsledky. Tímto způsobem nebyly doposud v české historiografii zpracovány žádné druhy pramenů využitelných pro sociální dějiny medicíny. Z toho důvodu považuji třetí kapitolu za stěžejní část práce. Daný výzkum má také za úkol podpořit hlavní cíl či myšlenku diplomové práce, která se snaží prokázat, že o úspěšnosti lékařství v průběhu druhé poloviny devatenáctého století můžeme hovořit zejména v souvislosti s úspěšnými objevy lékařské vědy, nikoliv v souvislosti s úspěšností léčebné terapie a lékařů v očích pacientů. Rovněž bych ráda prokázala, že druhá polovina devatenáctého století by neměla být vnímána a prezentována jako období, kdy se vytvářela důvěra mezi lékaři a pacienty.

Ve čtvrté kapitole se dostáváme ke *Kulturní reflexi lékařů*. Zde je představena analýza dobové beletrie. Prezentována jsou jednotlivá díla, kde se zaměřujeme na postavu lékaře a pacienta, léčebné strategie, témata finanční stránky léčby či léků. Zájem je upřen na kapitály připisované postavě lékaře. Snažíme se zjistit, zda do dobové beletrie proniká odborný lékařský diskurz a jakým způsobem podobu textů patřících do krásné literatury ovlivňuje.

Kulturní reflexi lékařů doplňují osobní zkušenosti nemocných jedinců v kapitole *Reflexe prožívání nemoci a lékařské péče v pramenech osobní povahy*. Jak již bylo řečeno, pátá kapitola obsahuje příběhy divadelní herečky Hany Kvapilové a Karla Hlaváčka. Představeno je jejich prožívání nemoci, léčebné strategie, komunikace s lékařem, dodržování jeho doporučení. Jejich zkušenosti jsou porovnány, dále jsou sledovány zejména rozdíly prožívání nemoci mezi mužem a ženou.

Lékaři, jejich protivníci a nedůvěřující pacienti

Vztah státu ke zdraví společnosti se začíná pomalu proměňovat už v době nástupu osvícenských panovníků. Objevily se změny související s nástupem nového ekonomického myšlení a na něj navazující biomoci.³³ Medicína byla spojena se státem, stala se národním úkolem. Lékař se stal nástrojem medicíny, je strážcem nejen veřejného zdraví, ale i morálky.³⁴ Medicína byla prodlouženou rukou státu, prováděla se nová organizace zdravotnictví, jako základní problémy byly řešeny zejména natalita, hygiena a zdraví. Vznikla idea zdravotní policie.³⁵ Druhá polovina devatenáctého století se vyznačuje zejména terapeutickým nihilismem lékařů. Lékaři v této době již dokázali bezpečně určit diagnózu, ale stále nedisponovali účinnými prostředky léčby. Za vznik moderní medicíny totiž spojujeme až s produkcí antibiotik, ke které došlo v českých zemích poprvé až v roce 1944. Z těchto důvodů lékaři v druhé polovině devatenáctého století hojně doporučovali lázeňské procedury, dietetiku. V druhé polovině devatenáctého století probíhala mezi obyvatelstvem osvěta a disciplinace, lékaři se snažili přenést lékařský diskurz na laickou společnost a získat svůj monopol na léčebném trhu. Zejména se tomu dělo prostřednictvím publikací v českém jazyce – nově vznikající knihy domácích lékařů, které laikům vštěpovali zásady prevence a ochrany zdraví.³⁶

Právě jejich analýze se v této kapitole budeme věnovat. Na následujících stránkách upřeme pozornost k názorům lékařů na pacienty a léčebný proces v druhé polovině devatenáctého století. V dané době probíhá zejména tzv. hygienizace veřejného prostoru a společnosti. Jedná se zejména o preventivní opatření týkající se čistoty vody, kanalizace, hygieny jednotlivých osob ale i obydlí a podobně. Dané období je také významné úspěšným bojem proti neštovicím. Po vypuknutí velké epidemie na začátku sedmdesátých let,³⁷ se přistoupilo k očkování látkou, na jejíž výrobu dohlížel státní aparát.³⁸ Téma očkování neštovic bylo velmi hojně debatováno zejména v sedmdesátých a osmdesátých letech devatenáctého

³³ D. TINKOVÁ, „*Uč se vážit svého zdraví, nemoc tě radosti zbaví*“, s. 9–10.

³⁴ M. FOUCAULT, *Zrození kliniky*, s. 39–61.

³⁵ D. TINKOVÁ, „*Uč se vážit svého zdraví, nemoc tě radosti zbaví*“, s. 10–11.

³⁶ Tamtéž, s. 14–15.

³⁷ Epidemie byla způsobena tím, že nedocházelo k obnovování již očkování. Lékaři dosud netušili, že očkování nemá doživotní účinnost. O očkování více viz M. LENDEROVÁ – D. TINKOVÁ – V. HANULÍK, *Tělo mezi medicínou*.

³⁸ P. SVOBODNÝ – L. HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny lékařství*, s. 120–121.

století. Mezi lékaři jsme v té době mohli nalézt i fanatické odpůrce. Debaty se odehrávaly zejména prostřednictvím článků v *Časopise lékařů českých*, jejich obsah zde bude rovněž nastíněn.³⁹

Konkrétní zájem bude v analýze upřen na vztah lékařů k pacientům, jakým způsobem se o nich vyjadřují, jak vnímají a hodnotí postoj pacientů nejen vůči nim samotným ale i k ostatním léčitelům a nemocem samotným. Dále jakým způsobem mluví o svých kolezích lékařích ale i ostatních profesích, které se pohybují na léčebném trhu. Bude sledován jejich názor na šarlatány, léčitele, ranhojiče nebo porodní báby. Budeme se zabývat otázkou jejich vlastní prezentace, projevy definování lékařské autority, jejich argumenty pro jejich místo nejen ve společnosti ale i mezi ostatními *léčiteli* a pro nárůst finančního ohodnocení práce lékařů. Podíváme se rovněž na jejich názory na dobové problémy lékařství a medicíny – očkování, hygienizaci, a také na zážitky z praxe. Pasáže týkající se pověr a magie, genderového či sociálního podmínění nemocí budou analyzovány v samostatné kapitole.

Jako prameny pro hledání odpovědí na výše zmíněné otázky budou využity publikace tzv. *domácích lékařů* a články z *Časopisu lékařů českých*. *Domácí lékaři* jsou naučné knihy určené pro obecný lid jako pomůcka, jak se mají zachovat v době nemoci. Výstižně je charakterizuje Veronika Najmanová ve své studii: „*Kniha měla pro čtenáře a čtenářky představovat rádce a pomocníka v otázkách lidského zdraví, a to navíc i v případech zdravotních komplikací, které byly pro pacienty či pacientky natolik ožehavé, že se styděli svěřit lékaři. Srozumitelný styl a příklady z praktického života měly navíc tyto publikace přiblížit i těm lidem, kteří jinak školeným radám lékařů dostatečně nedůvěřovali. "Domácí lékař" tak stál na pomezí vědeckého a laického diskurzu, protože autory knih byli studovaní lékaři, specialisté v různých oborech, kteří usilovali o to jednoduchou formou zprostředkovat určitý soubor vědění, směřující k ochraně života a zdraví co největší části populace.*“⁴⁰

Autory námi vybraných spisů nejsou pouze lékaři, rovněž mezi nimi nalezneme i léčitele nebo zástupce z široké veřejnosti. Konkrétně se bude jednat o *Umění jak možno život lidský prodloužiti* Ch. W. Hufelanda⁴¹ z roku 1902,⁴² *Zdravověda* F. S. Kodyma⁴³ z roku

³⁹ M. LENDEROVÁ – D. TINKOVÁ – V. HANULÍK, *Tělo mezi medicínou a disciplínou*, s. 305,313.

⁴⁰ V. NAJMANOVÁ, „*Jak bychom přirozeně žítí měli, abychom dosáhli věku nejvyššího.*“, s. 13.

⁴¹ Christoph Wilhelm Hufeland (12. 8. 1762- 25. 8. 1836) byl německý lékař, neuropat a spisovatel. Je považován za nejvýznamnějšího praktického lékaře své doby, byl také lékařem pruského krále. Zabýval se prodloužováním života – makrobiotikou. U nás jeho dílo však vychází až v roce 1902, v rámci edice *Knihovna poučení: levná sbírka malých knih světové literatury* nakladatele J. Otty., na českém vydání pak pracoval Mudr. Vladimír Preininger.

1914⁴⁴, *Nového domácího lékaře* od Františka Peškeho⁴⁵ z roku 1853, *Domácí lékař – učení o člověku ve stavu zdravém i chorobném* Josefa Pečírky⁴⁶ z roku 1870, *Domácí lékařství* Viléma Šely⁴⁷ z roku 1874, *Malý domácí lékař* od anonymního lékaře V. K.,⁴⁸ *Domácí léčení* od Josefa Prokeše⁴⁹ z roku 1880, *Jak žítí* Sebastiana Kneippa⁵⁰ z roku 1893,⁵¹ *Jak dosáhneme dlouhého věku?* Jiřího Šimaniče⁵² z roku 1894, *Nová věda léčebná* Louise Kuhneho⁵³ z roku 1896, *Žena lékařkou* Anny Bayerové z roku 1912,⁵⁴ *Domácí lékař* od Jaroslava Zajíčka⁵⁵ z roku 1907. Dané publikace byly vybrány na základě podobné struktury i obsahu. Všechny knihy obsahují popisy jednotlivých nemocí, ve většině případů v podobě seznamu seřazeného podle abecedy. Ve všech případech se v díle setkáváme s negativními komentáři na adresu jiných lékařů, léčitelů a ranhojičů, genderovým či sociálním podmíněním nemocí a také osvětovou funkcí publikace. Nacházíme v nich zejména snahu odbourat dobové pověry a přesvědčení. Z těchto důvodů sem byla zařazena i díla, která byla původně určená pro čtenáře z německých zemí, jejich překlady do češtiny se rovněž těšily velké oblibě, jako to bylo

⁴² Poprvé vychází v českých zemích v roce 1828.

⁴³ Filip Stanislav Kodým (1. 5. 1811- 4. 10. 1884) byl český lékař, přírodovědec, spisovatel, zemědělský buditel. Přestože vystudoval medicínu, lékařské praxi se nevěnoval. Dále studoval rovněž fyziku, chemii, biologii. Své vědomosti a poznatky uplatnil v literatuře. Věnoval se psaní populárním a lidovým hospodářským knihám. *Zdravověda* vyšla opakovaně a to v letech 1854, 1864, 1898 a 1914.

⁴⁴ Poprvé vychází v roce 1853.

⁴⁵ Bio nedohledáno, dle knihy praktický lékař v Malešově.

⁴⁶ Josef Pečírka (11. 10. 1818-27. 6. 1870) byl český lékař, pedagog, spisovatel a překladatel. Vystudované medicíně se však nevěnoval, vyučoval přírodopis na gymnáziu. Je autorem velkého množství popularizačních prací, rovněž i známého Pečírkova kalendáře. Dílo opakovaně vyšlo i podruhé v roce 1877.

⁴⁷ Vilém Šel (14. 2. 1830-21. 12. 1912) praktický lékař, věnující se dále porodnictví nebo soudnímu lékařství, praxi vykonával v Plzni, hojně se angažoval ve veřejném životě, příkladem: spoluzakladatel a první starosta Sokola v Plzni, spoluzakladatel Hlaholu, Měšťanské besedy a Literárního spolku.

⁴⁸ Kniha bohužel nemá uvedený rok vydání, podle knihovnické datace však dílo nevyšlo před rokem 1879.

⁴⁹ Josef Prokeš (17. 3. 1841-2. 7. 1927), dle knihy okresní lékař v Praze, dále vykonával funkce vrchního zdravotního rady v Praze v letech 1870-1906 a předsedy Spolku českých lékařů v roce 1896.

⁵⁰ Sebastian Kneipp (17. 5. 1821-17. 6. 1897) byl bavorským farářem, hydroterapeutem a léčitelem v Mörishofenu. Je považován a jednoho ze zakladatelů přírodní léčby vodou, určitý druh této terapie nese i jeho jméno *Kneippova kúra*. Ve svém učení se inspiroval Johannem Siegmundem Hahnem či Vincencem Priessnitzem.

⁵¹ Poprvé vyšlo roku 1889.

⁵² Bio neodhledáno.

⁵³ Louis Kuhne (14. 3. 1835 – 4. 4. 1901) byl německý léčitel, který propagoval vodoléčbu a vegetariánství.

⁵⁴ Původní originál od rakouské lékařky Anny Fischer- Dücklemann vyšel v roce 1900. Anna Bayerová její dílo přeložila do češtiny a obohatila o vlastní názory či poznatky.

⁵⁵ Bio nedohledáno.

například u publikací Sebastiana Kneippa.⁵⁶ Z *Časopisu lékařů českých*⁵⁷ byly vybrány články od Vladimíra Šíry⁵⁸ *Neštovice v Jičíně* publikované v roce 1874, Karla Kavalíra⁵⁹ *Zkušenosti za nynějšího panování epidemických neštovic z roku 1873* a *Ze života praktického lékaře v horách* publikovaného anonymně roku 1865.

Většina *domácích lékařů* má podobnou strukturu obsahu. Jako první je zpravidla úvod, kde se lékaři vyjadřují na adresu svých kolegů a ostatních postav, pohybujících se na léčebném trhu, formulují zde důvody k sepsání díla, apelují na přivolávání lékařů k léčbě ze strany pacientů a varují před domácími prostředky, sebeléčbou a praktikami ostatních léčitelů.

V první části knihy následuje ponaučení týkající se zejména hygienizace společnosti. Věnují se zásadám hygieny v domácnosti od oddělení příbytku od hospodářských prostor se zvířaty, až po návody ohledně úklidu či větrání. Nechybí rovněž podrobný výklad o správné stravě s ohledem na jednotlivé fáze lidského života, nauka o fungování lidského těla a plození. Taktéž zde nalezneme pojednání ohledně šatstva a obuvi, stejně tak třeba návody, jak ověřit, zda je voda pitná.

Druhá část knih má formu abecedního seznamu jednotlivých nemocí, kde jsou popsány jejich příčiny, symptomy, je vysvětlena léčba, jaké léky či prostředky se mají užívat a zdali je nutné volat lékaře či nemocný zvládne ošetření a léčbu sám. V této pasáži se setkáváme s nemocemi, které jsou označovány za nemoci ženské a mužské a vyskytují se u nich genderové stereotypy uznávané společností v dané době. Nemoci však jako mužské a ženské nejsou nikdy rozděleny přímo, pouze je pod daným heslem určité nemoci poznamenáno, zda se případně daná nemoc týká více mužů, či zasahuje více ženské pohlaví. Pokud to je tímto způsobem nastíněno, autoři dále mluví o dané nemoci pouze k pohlaví, kterého se nemoc týká více, přestože nevyklučují, že by se mohla týkat mužů i žen. Velmi kriticky zde lékaři vystupují proti pověrám a zastaralým způsobům léčení, ať už ze strany svých kolegů či pacientů. Snaží se ze světa nemocí odstranit přetrvávající příznaky magie a čarodějnictví racionálním vysvětlením a popisem příčiny onemocnění.

⁵⁶ O oblíbenosti Kneippova učení viz například Tomáš JIRÁNEK, *Nemoci a léčebné terapie v životě Emanuela Salomona z Friedbergu – Mírohorského*, in: *Theatrum historiae*, Pardubice 2012, č. 11. S. 133-152.

⁵⁷ O periodiku podrobněji v kapitole *Reflexe prožívání nemoci na základě kazuistik v Časopise lékařů českých*.

⁵⁸ Bio nedohledáno.

⁵⁹ Karel Kavalír (12. 9. 1835–12. 2. 1897) primář nemocnice v Příbrami, vrchní okresní lékař v Písku, předseda Spolku českých lékařů okresu píseckého.

V poslední části je většinou uveden seznam doporučení, co by měla obsahovat domácí lékárna. I když autoři kritizují upřednostňování sebeléčby a domácího léčitelství, raději však v rámci poučení a osvěty dávají lidem návody, jakými dostupnými prostředky se mají doma léčit, než aby si ničili zdraví laickými a neúčinnými prostředky, které mohou jejich zdravotní stav častěji spíše zhoršit. Dále je zde pojednání v heslech například o dezinfekci, lázních, obkladech a podobných věcech týkajících se domácího léčení. Výjimkou ze zde analyzovaných pramenů je nejmladší spis od Jaroslava Zajíčka, který není lékařem, ale spíše ho můžeme označit za hygienistu a díla autorů věnujícím se přírodnímu směru léčby. Například Zajíčkovo dílo je naopak rozděleno podle toho jakou část těla zasahují – žaludeční problémy, dýchání, plicní nemoci, nemoci z nastuzení, nemoci břicha a ledvin, bolesti hlavy, nemoci krku atd. Tedy všichni autoři – lékaři automaticky předpokládají určité povědomí obyvatel a nedávají jim žádný návod, jak se v nemocech orientovat, kdežto Jaroslav Zajíček jim orientaci zjednodušuje právě podle částí těla, které člověka bolí.

Umění, jak možno život lidský prodloužiti Ch. W. Hufelanda

Dílo Ch. W. Hufelanda se nezabývá přímo léčbou konkrétních nemocí, spíše doporučuje svým čtenářům zdravotně nezávadný způsob života a radí, jakými způsoby si prodloužit život. Nutno podotknout, že se nejedná o žádné magické praktiky, pouze o rady, jak udržovat tělo a mysl ve zdravé kondici. Většina nemocí je podle autora zapříčiněna moderním způsobem života lidí a jsou zaviněné životem v přepychu, což je dále rozšiřuje. Nemocné Hufeland viní ze špatného nebo žádného léčení nemocí a z podceňování jejich příznaků. Dle jeho názoru „...*polovina* [nemocí] *by nemusela mít zhoubné následky, kdyby byla od začátku skutečným lékařem léčena.*“⁶⁰

Kritizuje rovněž špatné způsoby léčení ze strany okolí příbuzného, jehož „... *příčinou je buď nevědomost, nebo předsudek* [...] *Takové, všem zdravotním zásadám se přičící jednání, usmrcuje více lidí než nemoc sama.*“⁶¹ Viní tak ty, kteří opečovávají nemocné z upřednostňování domácí léčby a nevolání lékaře, jejich jednání označuje za příčinu úmrtí nemocných. Na dalších řádkách negativně hodnotí hledání pomoci u ostatních léčitelů. Vymezuje se rovněž vůči praxi porodních bab, které obviňuje ze šíření horečky omladnic.⁶² Snaží se o prosazení lékařské autority vůči svým čtenářům a přesvědčit je, že jedině lékař ví,

⁶⁰ Christoph Wilhelm HUFELAND, *Umění jak možno život lidský prodloužit.(makrobiotika)*, Praha 1902, s. 152.

⁶¹ Tamtéž, s. 153.

⁶² Tamtéž, s. 186.

co je správné, lékař podle něj poradí nejlépe. Nabádá proto nemocné k důvěřování lékařům. Pacient je má žádat výhradně o rady ne o předpis. Tím kritizuje vyžadování předepsání léků ze strany pacientů.⁶³ Jeho dílo je však naprosto bez genderově podmíněných nemocí či snahy o vyvrácení dobových pověr a přesvědčení.

Zdravověda F. S. Kodyma

Dílo F. S. Kodyma je zástupce příruček, jejichž cílem je nabádat a poučit čtenáře o zdravotně nezávadném stylu života. O nemocích jako takových nereferuje, vyjadřuje se však na adresu pacientů. Kritizuje přístup lidí ke svému zdraví. Toho si dle jeho názoru vůbec neváží a nestarají se o ně, soudí tak údajně dle jejich chování. Rozlišuje dva přístupy nemocných. Jedince, který se „...*dříve prokazoval jako hrdina v nevážení svého života, stane se zbabělcem, jenž se třese před smrtí, a jenž se každého prostředku chápe, aby bídné zbytky svého života zachránil.*“⁶⁴ Proti nim staví v opozici zámožné, kteří naopak v jeho očích volají kolikrát zbytečně a označuje je za přecitlivělé, přehnaně starostlivé: „... *ti by nejraději měli lékaře pořád okolo sebe, aby se s ním radili o každý krok, jež učiniti chtějí, [...] stále se strachující aby nějak nepochybili a svému zdraví neublížili – I to je bláznovství!*“⁶⁵

Kodym rovněž rozvíjí velmi zajímavou a inovativní myšlenku, kde nepřímě lékaře nabádá k tomu, aby svým pacientům nerozkazovali, ale aby jim zprostředkovali vysvětlení jejich strastí: „...*tu nestačí jenom přikazovati, co činiti a čeho třeba nechat, ale člověk musí uznati, proč to ono učiniti aneb zanechati má, musí se o užitečnosti neb škodlivosti toho přesvědčiti. A přesvědčí – li se, to činí sám, aniž mu třeba co přikazovati.*“⁶⁶ Kodym se tímto přívětivým přístupem vůči pacientům velmi liší od svých kolegů. Jako jeden z mála porozuměl, v čem tkví úspěch a důvěra k lékařům, kteří lidem spíše radí, než jim autoritativně bez vysvětlení rozkazují. Proto lékaře nabádá k pozitivnějšímu přístupu vůči pacientům.

⁶³ Ch. W. HUFELAND, *Umění jak možno život lidský prodloužit*, s. 253, 172.

⁶⁴ Filip Stanislav KODYM, *Zdravověda čili, způsob jakby člověk svého života ve zdraví a vesele užití a dlouhého věku dosáhnouti mohl*, Praha 1914, s. 8-9.

⁶⁵ Tamtéž, s. 9.

⁶⁶ Tamtéž, s. 10.

Nový domácí lékař od doktora Františka Peškeho

Nejstarším ze zde uváděných domácích lékařů je *Nový domácí lékař* Františka Peškeho z roku 1853. Motivací pro sepsání knihy mu byly, dle jeho vlastních slov, prosby jeho přátel, rovněž však jeho pětadvacetiletá praxe, za kterou již jeho údajně oči spatřily mnohé. Svou autoritu staví rovněž na skutečnosti, že v dané době byl František Peške také starostou v Malešově, tedy ze své funkce cítí jakousi zodpovědnost a zavázání vůči společnosti. Nejvíce doktora Peškeho trápí, že „*Tisíce lidí přicházejí ročně o život jen proto, že se mastičkářům, pověrečným babám, zařikačům a zaklínačům v náruč uvrhli jsoouce nemoci, jiné tisíce lidí přicházejí o živobytí proto, že nepovolali lékaře v pravý čas a teprve když pomoci již nebylo, utekli se k lékařské pomoci. Ještě jiné množství nemocných klekají pod kosou smrtonoškou proto, že rozličnými domácími ale chybnými a na zdař Bůh užívanými léky nemoc hodlali sami vyhoditi, neznajíce ji a neznajíce oučinku těchto léků.*“⁶⁷

Lidé podle autora v dané době rozhodně v té největší míře upřednostňují léčbu domácími prostředky, které ale v laickém podání lékař nevidí jako zcela zdravotně nezávadné. Pokud se rozhodnou vyhledat pomoc někoho jiného, než osob z domácího prostředí, s největší pravděpodobností to není lékař, kam jejich kroky nebo volání směřují. Vyhledávají pomoc u alternativních léčitelů, kteří, jak je zde naznačeno, od lidí dle autora pouze berou peníze, aniž by jejich pomoc byla účinná. Je nutné podotknout, že lidé druhé poloviny devatenáctého století ve valné většině více důvěřovali právě léčitelům, které označovali hanlivým označením mastičkáři nebo šarlatáni a jim podobným, jelikož věřili v efektivitu jejich praktik. V jejich očích byla jejich praxe úspěšná, jelikož se podle nich o její účinnosti přesvědčovali na vlastní oči každý den.⁶⁸

Léčitelé podle názoru doktora Peškeho nemají účinné léky nebo metody, jejich terapie je pouhým trikem, jak vylákat z lidí peníze. Rozdíl mezi nimi a ranhojiči vidí v tom, že lékaři se řídí svými získanými vědomostmi, tudíž proto si může brát od nemocných peníze. Kdežto léčitel – zde hanlivě označen mastičkář, k získání finančního obnosu pouze využívá lidské hlouposti. Rovněž také konstatuje, že pokud je lékař zavolán včas, ne až když je nemocný na smrtelné posteli, dá se vysokým sumám za léčbu předejít právě včasným přivoláním lékaře. Zmiňuje také, jak úzce byla v očích nemocných spojena nemoc se smrtí, což například dle

⁶⁷ František PEŠKE, *Nový domácí lékař*, Praha 1853, s. 4.

⁶⁸ M. STOLBERG, *Experiencing Illness*, s. 21-24.

Roye Portera vychází z náboženství.⁶⁹ Doktor Peške upozorňuje čtenáře, aby si nemysleli, že je jeho knížka v nemoci zachrání. Tím se chrání proti nářčení z neúspěchu metod, které doporučuje. On sám své dílo sice považuje za velice prospěšné, rovněž je však nabádá k soustavnému volání lékaře k nemocným, což je dle jeho názoru to nejlepší, co mohou lidé udělat. Radí pro případy, kdy bude lékařská nemoc nedostupná nebo nemoc velice náhlá, že je nutné jednat okamžitě.⁷⁰ Protože jinak přece „...pošle rozumný muž pro zkušeného lékaře“⁷¹ čímž se snaží apelovat na zdravý rozum a svědomí nejen nemocných ale i jejich blízkých.

Nový domácí lékař je rozdělen do třech částí. První se věnuje otázce zdraví prospěšného způsobu života. Vysvětluje čtenářům, co mají jíst, pít a v jakém množství. Doporučuje ustavičnou střídmost v jídle. Ve stravě podle něj nejvíce chybí "lid vesnický".⁷² Upozorňuje na škodlivost alkoholu, pojednává o základech hygieny, také o doporučeních, dle nichž se má tzv. obsluhovač nemocného postarat o nemocného doma. Opět se i v této pasáži vyjadřuje ohledně ranhojičů a jim podobných osob, což jsou dle jeho názoru pouze podvodníci. Pokud se však s nimi čtenář, přestože jsou k léčení naprosto nekompetentní, setká a využije jejich služeb, nemá to však v žádném případě lékaři zatajovat. Aby lékař mohl udělat vše pro vyléčení pacienta, potřebuje totiž znát všechny podrobnosti o léčbě, přestože byla prováděna někým jiným. Zde je zřetelně znát, že autor si je velmi dobře vědom reálné situace, kdy lidé chovají větší důvěru k ranhojičům a šarlatánům, než k lékařům. Proto se jí snaží doktor Peške vytvořit pomocí svých slov, kde argumentuje dosaženým vzděláním lékařů. Stejně tak je znatelné, že pacienti když lékaře přivolali, nebrali jeho pokyny příliš vážně: „*Chodí – li k někomu lékař, mu důvěřujeme a poslechněme, co nařídí. On se musí dlouho učiti, nežli seznal prostředky proti nemocem lidským, a jenom tehdáž mohou léky jeho prospívati, když se jen dělá, co on poručí.*“⁷³

V druhé části, sestávající se z abecedního seznamu hesel nemocí s jejich léčbou i seznamem léků, které jsou dostupné v lékárně bez lékařského předpisu, se autor vyhýbá jakýmkoliv hanlivým konotacím ohledně laické společnosti. Oproti svým následovníkům z pozdějšího období druhé poloviny devatenáctého století se doktor Peške nezmiňuje o žádných zastaralých metodách léčení ani o pověrách přetrvávajících mezi lidem. Kritizuje

⁶⁹ R. PORTER, *The patient's view*, s. 193.

⁷⁰ F. PEŠKE, *Nový domácí lékař* s. 4-5.

⁷¹ Tamtéž, s. 7.

⁷² Tamtéž, s. 10.

⁷³ Tamtéž, s. 7.

pouze užívání kořalky jako dezinfekce,⁷⁴ kterou lidé dávají i kojencům spolu se stejně nevhodnou kávou.⁷⁵ Dále nesouhlasí s jarní očistou pomocí pouštění žilou, ale vřele a často doporučuje u jednotlivých nemocí (i u dětí) užívání pijavic.⁷⁶

V hojně míře se doktor Peške věnuje lékům. Jak by měla vypadat domácí lékárnička vykresluje v poslední části přibližně na sto stránkách. V předchozích částech knihy však upozorňuje však na různé podvody ze strany ranhojičů a jiných. Léky doporučuje kupovat výhradně u lékárníka, argumentuje tím, že lékárník „...je na rozdíl od šmelináře zavázán.“⁷⁷ Varuje rovněž například před falešnými řetízky proti dně, které mají podle něj pouze takové účinky, kterým člověk sám musí věřit, něco, co v dnešní době nazýváme placebo efektem.⁷⁸ Nedoporučuje rovněž například brýle nakupovat u kramáře.⁷⁹ O důvěře nemocných v podobné produkty s placebo efektem se zmiňuje Michael Stolberg, který říká, že lidé věřili v jejich účinnost, jelikož byli přesvědčeni jejich každodenní zkušeností, kdy je nosili a nebyli nemocní. Stolberg rovněž uvádí, že v daném směru nebyl obyčejný lid schopen rozeznat co je škodlivé nebo neúčinné.⁸⁰

Domácí lékař doktora Peškeho má zcela jasně naučný charakter, autor se snaží o osvětu. Vyjadřuje se negativně proti ranhojičům a dalším podvodníkům, jak je nazývá, obejde se to ale bez pomyslného rozhořčení, rozčilení a agrese ve srovnání s jeho následovníky. Nevyjadřuje se rovněž negativně o laické veřejnosti, nemluví o jejich neznalosti, nevzdělanosti ani pověrách, kterými se řídí radši než doporučením lékaře. Poučuje jakousi velmi přívětivou, empatickou formou, kterou u jeho následovníků bohužel nenacházíme.

Domácí lékař – učení o člověku ve stavu zdravém i chorobném Josefa Pečírky

Josef Pečírka své dílo uvádí zajímavým příběhem ženy, která údajně onemocněla ze žárlivosti, což byl také důvod, proč lékař nebyl schopen ji léčit. V tomto příběhu se autor věnuje kritice několika problémů, které se dále v jeho díle neustále opakují. Konkrétně se

⁷⁴ F. PEŠKE, *Nový domácí lékař* s. 9.

⁷⁵ Tamtéž, s. 33-34.

⁷⁶ Tamtéž, s. 12, 150.

⁷⁷ Tamtéž, s. 14.

⁷⁸ Tamtéž, s. 17.

⁷⁹ Tamtéž, s. 42.

⁸⁰ M. STOLBERG, *Experiencing*, s. 22-23.

jedná o lékařskou nevědomost, nadměrné předepisování léků, pouštění žilou, vyžadování těchto dvou úkonů ze strany pacientů. „*Za druhé obmýšlím tím okázati jak převráceně se někdy léčívá. [...] Lékař přivolaný, nacházeje bolesti v břiše, myslil, že je to zánět střev a sázel pijavky, avšak bolesti po nich nejenom nepřestaly, nýbrž se dokonce rozmnožily, neboť křeč nepovolila a štípání v kůži po pijavkách k ní se přidalo. Lékař nevěda si rady, pouštěl a tím slabil pořád více tělo její.*“⁸¹ Pečírka tak kritizuje určení špatné diagnózy pacientce a následné špatné léčení, které dle autora nemocné přitížilo. Ze zhoršení jejího fyzického stavu jednoznačně viní lékaře, kritizuje jej rovněž za užívání pijavic či pouštění žilou. Na dalších řádkách negativně komentuje nejenom ubírání krve ale i podávání, dle jeho názoru, nepřiměřených léků, které danou situaci ještě dále ztěžuje a kazí pacientce žaludek. Kdyby se údajně nemoc správně diagnostikovala, stačilo by pacientce podat „*dost malý léček – jichž máme dost a výborných-mohlo být za hodinu neb na dvě hodiny po nemoci.*“⁸²

Pouštění žilou považuje za velmi škodlivé, zastaralé jako dřívější způsob lékařské praxe: „*... je patrnó, jak nepravé byly náhledy lékařské v starších dobách a jak záhubné bylo učení o pouštění krve, a to nejen proto, že každé pouštění škodlivé jest, nýbrž ještě více z té příčiny, že se pouštěním všecko všudy odbývalo a lékaři se domnívali, že svědomí svému zadost učinili, když nemocnému pustili a nějakou lahvicí podivné svařeniny předepsali!*“⁸³ S praxí jeho starších kolegů jednoznačně nesouhlasí, označuje ji za zdraví škodlivou. Zároveň ji také označuje za určitý projev lenosti či pohodlnosti jeho lékařských kolegů, kteří často dle jeho názoru využívali předepisování léků a pouštění žilou jako prostředek proti stížnostem pacientů, kteří by si chtěli na jejich adresu stěžovat na nedostatečnou péči. Pouštění žilou a papír s předepsaným lékem se tak stal prostředkem pro odbývání pacientů či zbraní proti jejich stížnostem. Pokud byl pacient takto obsloužen, v jeho očích byla lékařská péče dostatečná. Lékaři podle líčení Pečírky raději využívali pouštění žilou, než aby vysvětlovali pacientům, že není potřeba jejich problémy léčit složitými způsoby. Tímto stylem je dle autora nejen odbývali ale i zhoršovali jejich zdravotní stav.

Kritizované pouštění žilou mělo však i velmi drastické následky. Podle Pečírky mohlo dojít až k úmrtí: „*Nemocný i příbuzní jeho myslili také, že jen v tom [v pouštění žilou] celé kurýrování záleží, ujímá – li se krev a užívá-li se – a jestli nemocný zemřel, těšili se lékař i*

⁸¹ Josef PEČÍRKA, *Domácí lékař – učení o člověku ve stavu zdravém i chorobném*, Praha 1870, s. 6.

⁸² Tamtéž.

⁸³ Tamtéž, s. 7.

*příbuzní tím, že nemocnému nebylo pomoci, jestli však se vystonal, nabyl hojič náramně chvály, protože prý pouštěním nemocného uzdravil.*⁸⁴ Tudíž bezmeznou vírou v účinnost pouštění žilou autor nevyčítá pouze neznalým pacientům, rovněž z něj viní i své lékařské kolegy. Obviňuje je z nevědomosti o neúčinnosti a škodlivosti této praxe. S velkou nelibostí sleduje, že se pouštění žilou chybně považuje za praktiku, která lidi uzdravuje. Kritizuje tak konzervativní způsob léčby. Situaci si však dle jeho názoru lékaři způsobují sami svým chováním a není divu, že pouštění žilou pacienti natolik vyžadují.

V podobném směru kritizuje i předepisování léků, které podle jeho mínění nejsou důvodem uzdravení lidského organismu. Zmiňuje i neuposlechnutí lékaře ze strany pacientů-neužívání předepsané medicíny. Zakořeněné předepisování léků v mysli lékařů je dle jeho názoru velmi nerozumné, rovněž si podle Pečírky tímto způsobem lékaři podkopávají svou pověst. Pokud totiž lékař pacientovi lék předepíše, i když není potřebný, a pacient jej neuposlechne, lék neužívá a následně se uzdraví i bez lékařské pomoci, tak „... *tak vysměje se lékařovi! Já pravím: Nešťastný lékař, který myslí, že jen jeho flaštičky nemocného zhojily – a nešťastný nemocný, který by měl takového lékaře! Věřte mi přátelé, že se velmi často vyhojení nemoci rozličným lékům přičítá a člověk toho znalý musí se diviti, že ty léky ještě horší nemoc nespůsobily!*“⁸⁵

Zároveň však podotýká, že těmito slovy nechce říci, že by byl lékař na světě nedůležitý. Naopak jeho důležitost přirovnává k nutnosti mít v životě správného duchovního či učitele. Dle jeho názoru se však lékař má řídit přirozeností, konkrétně má autor na mysli přirozenost přírody. Lékař má být v jeho očích pouze pomocníkem, podřízeným léčebné síle přírody: „...*nemoc na přirozené cestě umělou rukou udržujíc.*“⁸⁶ Každou nemoc, zde vnímanou jako odchylku přírody od přirozenosti, by rovněž v jeho očích byla i příroda schopna sama vyřešit a vyléčit. Pečírka jasně prosazuje vitalismus. Nemoc je zde však prezentována jako trest přírody za odklonění se od přirozeného způsobu života. Lékař proto musí být pouhým sluhou přírody, má přírodě pomáhat, nikoliv se považovat za pána přirozenosti, který přírodě rozkazuje.⁸⁷

⁸⁴ J. PEČÍRKA, *Domácí lékař*, s. 7.

⁸⁵ Tamtéž.

⁸⁶ Tamtéž, s. 8.

⁸⁷ Tamtéž.

Josef Pečírka se svými názory jednoznačně hlásí k přírodnímu stylu léčení. Příroda je pro něj lékem na všechny nemoci, řešením všech problémů. Člověk je v jeho očích přírodě podřízen a nemá se snažit přírodu ovládnout, tak jak se o to v jeho očích medicína snaží. Je si vědom vyžadování určitých praktik ze stran pacientů, které velmi ostře kritizuje, jak již zde bylo řečeno. V čemž se opět shoduje nejen s literaturou ale rovněž i s ostatními prameny. On sám však sebe staví do pozice odolného lékaře vůči žádostem pacientů. Prezentuje se jako lékař, který v praxi pevně dodržuje své přesvědčení, odmítá se podřítit přáním pacientů a je odhodlaný změnit jejich přesvědčení. Josef Pečírka dle svých slov nikdy žilou žádnému pacientovi nepustil a naopak inovativně a progresivně musel naučit lidi novému, v jeho očích jedinému správnému, způsobu léčení – přírodnímu.⁸⁸

Pečírková kniha je rozdělena do dvou částí. První část se věnuje člověku zdravému. Jako většina ostatních autorů poučuje o zdravotně nezávadném způsobu života. Zaměřuje se však zejména na vysvětlení fungování lidského těla, popisuje funkci jednotlivých orgánů a podobně. V další části je pozornost upřena na člověka nemocného. Zde se autor věnuje léčení jednotlivých chorob, které jsou uspořádány v abecedním pořadí. U každé nemoci jsou sepsány účinné prostředky či léky, které má pacient užívat. Jako jeden z mála autorů líčí konkrétní případy ze své praxe, rozlišuje léčbu dětí a dospělých, hojně se odkazuje na jiné lékařské autority, například na zde také uváděného doktora Peškeho.⁸⁹

Dle Pečírky je nejlepší volbou přirozené léčení, dále prevence a zachovati si zdraví a nestat se nemocným. Nemoc se dle jeho mínění často vyléčí sama.⁹⁰ V každém případě však uznává lékařskou autoritu: „... *nejlépe by to měl dělat lékař.*“⁹¹ Přestože autor dává přednost přírodě, lékař je pro něj zárukou kvalitního ošetření i přes výhrady, které zde byly zmíněny. Volat lékaře považuje za základní věc, když si lidé nevědí rady, podle jeho názoru je „...*lepší volat lékaře než mlátit hlavou o zem.*“⁹² Lékař zde představuje pomoc a naději v zoufalých situacích, kdy si člověk není schopen pomoci sám. Pečírka však rozlišuje dobré a špatné lékaře, v jeho podání konkrétně mezi moudrými a povrchními lékaři: „*V takové případnosti musí být nemocný důkladně vyšetřen, aby se náležitě určilo, která částka uvnitř stůně, což ovšem jen moudrý lékař dovede a to ne vždycky, jakž teprva lékař povrchní! Aneb nemocný*

⁸⁸ J. PEČÍRKA, *Domácí lékař*, s. 9.

⁸⁹ Tamtéž, s. 15.

⁹⁰ Tamtéž, s. 14, 87, 133.

⁹¹ Tamtéž, s. 152.

⁹² Tamtéž, s. 149.

sám!“⁹³ Autor zde upozorňuje, že ne každý lékař je zárukou kvalitní péče, je si vědom rozdílů mezi přístupy jednotlivých lékařů. Ty, které svými slovy označuje za povrchní, dává na stejnou úroveň s nezkušenými laiky – pacienty.

Konkrétně svým kolegům vyčítá například podávání rybího tuku: „*Léků chraň se každý souchotinář, zvláště proklatého rybího tuku [...] který hodí se nejlépe na boty nebo na kahánek, nikoli však do žaludku; a tímto hrozným užíváním trápí lékaři tak mnoho nemocných!*“⁹⁴ Pečírka apeluje na zdravý rozum svých čtenářů a varuje je před podáváním rybího tuku ze strany lékařů, s jejichž praktikou velmi nesouhlasí a ironicky ji zesměšňuje. Svě čtenáře považuje za více rozumné než některé své lékařské kolegy.

Co se týče jeho kolegů, jasně vidí velký potenciál v mladší, čerstvě vystudované generaci. Kvalitu však neshledává v jejich nízkém věku či mladistvém odhodlání, ale ve vývoji poznatků lékařské vědy. Dlouholetá praxe a zkušenosti podle jeho názoru však nejsou zárukou kvalitní péče lékaře: „*Abychme si s čtenářem dobře rozuměli, musím jemu povědět, že nezáleží výbornost lékařská toliko v dlouholeté snad kurýrování? Každý to zkušený člověk musí vyznati, že jde zde onde leckterý hojič, který na tisíce nemocných vykurýroval a dosti peněz nahospodařil – a přece je co lékař bídny človíček, kdež naopak mnohý mladíček, z nemocnice sotva vystouplý, výborným je a zkušeným lékařem. Proto však nepravím, žeby byl každý mladý lékař již proto, že je mladý, výborným, ačť jsou nynější učitelové lékařství, ano samo lékařství, mnohem dokonalejší než ještě před pěti a dvaceti lety.*“⁹⁵ Autor upozorňuje své čtenáře, že i lékař je pouze člověkem, že lékařská profese ještě ze člověka nedělá představitele určitých hodnot, které lze u lékaře předpokládat a obviňuje své kolegy z hamižnosti a lačnosti po penězích. Mladé lékaře paradoxně vidí jako mnohem více znalé a zkušené než své kolegy s dlouholetou praxí.

Svou vlastní osobní autoritu čtenářům vštěpuje pomocí demonstrace svého správného lékařského úsudku na konkrétních případech, kdy si hravě poradil s problémy pacientů, kterým již nebylo pomoci: „*Jedna ševcová měla tři léta takovou bolest na prostředním prstu u nohy. Mazala, koupala, přikládala dost – ano i zažehnávati nechávala! – a ono pořád nic. Konečně přišel jsem já.*“⁹⁶ Vedle demonstrace autority lékaře si můžeme rovněž povšimnout i

⁹³ J. PEČÍRKA, *Domácí lékař* s. 153.

⁹⁴ Tamtéž, s. 398.

⁹⁵ Tamtéž, s. 132.

⁹⁶ Tamtéž, s. 304.

kritiky jednání pacientky. Autor její domácí léčbu a následné hledání pomoci v nekompetentních osobách kritizuje a zesměšňuje, dává jej jako odstrašující případ pro své čtenáře.

Domácí léčení kritizuje například při potížích s močovými cestami: „*Všecko domácí léčení neprospívá tu nic a věc tu jen zhoršuje, protože nemoc pořád roste, a tím je pomoc mnohem nesnadnější. Tuto však poskytne jen dobrý ranhojič.*“⁹⁷ Pečírka nejen že domácí léčení v daném případě nedoporučuje, upozorňuje zároveň i na jeho škodlivost a zhoršení nemoci. Čtenáře nejen varuje před zhoršením nemoci, ale hrozí jim nemožností vyléčení nemoci po užívání domácích prostředků, které nemoc natolik zhorší, že i lékař bude mít problém pacientovi pomoci. V daném případě autor nabádá své čtenáře k volání ranhojiče, který jim má pomoci díky speciálním nástrojům. To lze považovat za paradoxní vzhledem k tomu, že většina jeho kolegů ranhojiče a jejich praxi velmi ostře kritizovala. Zde můžeme argumentovat opět tím, že k povýšení ranlékařů na úroveň lékařů došlo až po roce 1875, tudíž Pečírka ještě nemusel cítit potřebu se proti nim vyhranit.

Rozporuplně se Pečírka vyjadřuje na adresu porodních bab, které v některých případech obhájí a brání vůči kritice svých čtenářů, zároveň je však ohledně určitých praktik kritizuje i on sám. Porodní báby a lékaře brání ohledně nařknutí ze zavinění úmrtí novorozence z důvodu křečí: „*Nenastud'me dítě, necpěme je nepříhodnými věcmi a nedávejme za vinu nemoci babě – zemře- li dítě i s lékařskou pomocí, neviňme z toho lékaře.*“⁹⁸ Autor však praxi bab také kritizuje, ale rovněž dává najevo, že si je vědom větší důvěry pacientek v jejich praxi: „*Nemocného to bolí nesmírně, neříká však nic, protože to baba dělá; kdyby však to byl doktor, dělal by nemocný rámusu až hrůza.*“⁹⁹ Nejen, že pacienti více důvěřují bábám, rovněž jej považují i za větší autoritu, které si nedovolí odporovat či stěžovat, kdežto na postupy lékařů si dovolují otevřeně naříkat, přestože by se jednalo o stejnou věc.

Praktiky porodních bab, domácí léčbu a špatný úsudek laiků kritizuje i u péče o novorozence. Matky dětí obecně viní ze zavinění slepoty svých potomků: „*Mnohá matka zavinila slepotu dítěte na jedno neb na obě oči tím, že sama s babou nebezpečnou tuto nemoc kurýrovala, aneb dítěte si ani nevšímala, jsou té nešťastné domněnky, že se oči dítěti vykvasí,*

⁹⁷ J. PEČÍRKA, *Domácí lékař*, s. 290.

⁹⁸ Tamtéž, s. 241.

⁹⁹ Tamtéž, s. 277.

*aby lépe vidělo. Nešťastné oči se kvasily, až děťátko osleplo!*¹⁰⁰ Na konkrétních případech demonstruje nebezpečí domácích praktik a léčení, rovněž opakovaně útočí proti praxi porodních bab.

Pacienty a jejich přístup k léčbě označuje za velmi tvrdohlavý a paličatý: „...*nerozumný člověk, co si do hlavy vezme.*“¹⁰¹ Přestože v některých pasážích apeluje na zdravý rozum svých pacientů a správnost jejich úsudku nadřazuje jednání svých lékařských kolegů, kteří svoje pacienty naopak označují za hloupé. Dále jejich jednání například označuje i za bláznivé.¹⁰² Kritizuje jejich nevědomost, neschopnost rozlišovat mezi jednotlivými nemocemi.¹⁰³

Domácí lékařství Viléma Šely

Proti většině *domácích lékařů* se vymezuje doktor Vilém Šel ve svém *Domácím lékařství*: „*Tato kniha není určena, rozmnožiti počet spisů nazvaných obyčejně "domácí lékař" podávajících nelékaři návod, jak by poznal a léčil nemoci sám bez lékaře.*“¹⁰⁴ Jako největší nebezpečí představuje fakt, že *domácí lékaři* neučí prostý lid pouze léčení pomocí domácích prostředků, avšak „*týmiž silnými, v ruce nezkušeného často nebezpečnými léky, kterých předpisují lékařové.*“¹⁰⁵ Laická veřejnost podle jeho názoru nejenže raději využívá domácích prostředků, pokud však sáhne po léku předepsaném, není dostatečně poučená, aby s ním nakládala tak, jak je to zapotřebí. To se však dá označit i za problém samotných lékařů, jelikož díky literatuře můžeme podotknout, že právě nedostatečné vysvětlení a pouhé instrukce od lékařů ohledně užívání léků či diagnózy jsou jedna z věcí, na které si pacienti v hojně míře stěžují.¹⁰⁶

Ve svém *Domácím lékařství* chce doktor Šel „...*podati prostonárodním způsobem naučení, jak se léčí rozumně takové [...] neduhy.*“¹⁰⁷ Autor určuje knihu pro velmi širokou veřejnost. Lékařské doporučení označuje za jediné rozumné, čímž se distancuje od jiných

¹⁰⁰ J. PEČÍRKA, *Domácí lékař*, s. 320.

¹⁰¹ Tamtéž, s. 224.

¹⁰² Tamtéž, s. 233.

¹⁰³ Tamtéž, s. 331.

¹⁰⁴ Vilém ŠEL, *Domácí lékařství*, Praha, 1874, s. 3.

¹⁰⁵ Tamtéž.

¹⁰⁶ E. SHORTER, *Doctors*, s. 20.

¹⁰⁷ V. ŠEL, *Domácí lékařství* s. 3.

způsobů léčeni, ať už jde o domácí praxi, šarlatány či jiné nevzdělané osoby pohybující se ve světě nemocí. Onemocnění jsou zde rozdělena do třech kategorií podle toho, zda je k nim potřeba volat lékařskou pomoc. Jsou tu nemoci, u kterých to nutné není, následují takové případy, kdy je to vhodné a končí situacemi, kdy to bez lékařské přítomnosti není bezpečné a zásah doktora je naprosto žádoucí. Protože si je doktor Šel vědom upřednostňování domácích léčebných praktik, druhá část knihy se zabývá právě přípravou domácích léků a přípravků. Přestože autor dává lidem návod, jak nemoc léčit doma, potřebu lékařů jasně obhajuje: „*Byl by to nerozum, domnívati se, že takovou prouonárodně psanou knihou lékařskou mohl by se státi lékař zbytečným.*“¹⁰⁸ Své postavení umocňuje používáním označení prouonárodní, kdy jím označuje neznalou společnost a zároveň se distancuje i od ostatních nelékařů. Zde se zřejmé, že se doktor Šel bojí o svou práci kvůli konkurenci a postavení na léčebném trhu, snaží se jasně vytyčit hranice působení nelékařů.

O svém povolání a jeho důležitosti, založené na získaném vzdělání, píše následujícím způsobem: „*V naší milé české vlasti jest s dostatek vzdělaných lékařův, a každý nemocný může býti účasten dobročini, jakým se zajisté nazvati musí rozumné léčení.*“¹⁰⁹ Zde se opět velmi distancuje od jiných než lékařských metod. Lékaře zde označuje za řádné, zkušené a povolané, a opět argumentuje svým vzděláním, které nabyt na školách a později jej zdokonalil v praxi. Čímž se podvědomě snaží opět odlišit od různých ranhojičů a jim podobným, kteří neměli dostačující vzdělání, či vůbec žádné.¹¹⁰ Postavení lékařů ve společnosti hájí ještě jedním argumentem nebo spíše filozofií dělení práce. Šel mluví o nefunkčnosti, pokud se člověk věnuje více aktivitám. Pokud se zaměří pouze na jednu, ke které má nadání nebo vlohy, je to mnohem efektivnější. Tímto způsobem popisuje specializaci. Každý podle něj dělá to, co mu jde nejlépe. A právě proto by si dle jeho slov vlastně člověk neměl vynakládat námahu a snažit se o něco, co není jeho dovedností. Argumentuje tím, že stejně tak jako si dáváme šaty šít ke švadleně či krejčímu, mělo by se pro lidi stát běžné, aby s nemocí chodili k lékaři. A právě lékařské povolání se mu zdá být tím, do kterého se lidi nejvíce pletou, přestože již vlastně mají vlastní.¹¹¹

Je si nejen vědom upřednostňování domácího léčení, ale známy jsou autorovi i důvody, proč lidé volí jiné alternativy než je lékařská péče. Upozorňuje, že: „*I tomu nejchudšímu*

¹⁰⁸ V. ŠEL, *Domáci lékařství*, s. 3.

¹⁰⁹ Tamtéž, s 3-4.

¹¹⁰ Tamtéž, s. 4.

¹¹¹ Tamtéž, s. 4-5.

poskytne se všude lékařská pomoc za veřejné útraty, když se jen o to u představenstva obecního přihlásí. Zpozdile a nesvědomitě by jednal, kdo by se k nemocnému nepovolal lékaře a chtěl ho snad léčit sám podle nějakého takového papírového "domácího lékaře" proto, aby to bylo lacinější. Tu by bylo šetření peněz na nepravém místě."¹¹² Finanční poměry člověka by podle doktora Šela rozhodně neměly být překážkou proti kvalitní léčbě. Snaží se proto lidem dát příklad, jak se s danou situací vypořádat, aniž by měla případně ohrozit finanční situaci jednotlivce či rodiny.

Moudří jsou podle autora ti, kteří „...snaží se poznati tělo své a jeho výkony, seznati spust', jak spořádati správu života, aby zachoval sílu a zdraví, onemocní – li však povolá lékaře čím dříve, tím lépe.“¹¹³ Většina lidí však podle jeho slov spíše zkouší, co jim kdo poradí, či sáhne po domácím lékařem. Jejich volba, která je uzdraví, je podle něj pouhé náhodné štěstí. Proti radám okolí je dle autora potřeba se obrnit a nebrat je příliš vážně: „Postěžuj si, že ti něco schází na zdraví, že ti bolí tu nebo tam, hned ti každý něco radí, ty musíš ze zdvořilosti, třebaš jen na oko, slíbiti, že se podle jeho rady zachováš.“¹¹⁴ V dané souvislosti také nabádá k využívání několika dle něho vhodných příruček, které jsou opět psány prostonárodně, přesto jsou odborné. Důvodem je možné ulehčení boje lékařů proti zastaralým předsudkům, se kterými se lékaři potkávají. Autor věří, že pokud lidé dostanou určité povědomí o lidském těle a nemocech, přestanou pověřám věřit.

Často se také dle slov doktora Šela objevují lékaři, kteří jsou méně vzdělání, nezkušení a nesvědomití. Tudíž dle jeho názoru není lékař jako lékař, diplom z medicíny není zárukou kvalitní péče ani mezi jeho kolegy lékaři. Tyto lékaře označuje za „...onen druh lidí, který vždycky výhradně vyhledává zisk, kterému je všecko jen obchodem. Již v studiích si nevšímá ničeho než toho, o čem se domnívá, že mu to bude svého času vynášeti.“¹¹⁵ Šel tímto dává najevo, že on čestně akcentuje altruismus a občanské hodnoty nezištnosti lékařského povolání oproti svým kolegům. Znalosti takový nesvědomitý lékař podle něj nezíská, ale protože si navykne užívání floskulí a lékařských výrazů, působí před veřejností důvěryhodně. Autor

¹¹² V. ŠEL, *Domácí lékařství*, s. 4-5.

¹¹³ Tamtéž, s. 5.

¹¹⁴ Tamtéž.

¹¹⁵ Tamtéž, s. 7.

však tvrdí, že kdo si pozorně přečte tuto jeho knihu, bude schopen rozeznat jak moc je lékař vzdělaný.¹¹⁶

Doktor Šel se dále ve svém *Domácím léčení* snaží o osvětovou činnost ve špatných léčebných praktikách. Zde se však nevyhrazuje pouze proti laické veřejnosti ale i proti jiným lidem, kteří se živili léčením. Zejména kritizuje porodní báby, které lékaři dávali na úroveň léčitelů, ale také i své kolegy lékaře. Některé jejich praktiky označuje za zastaralé a příčinu přetrvávání jejich užití vidí především v nevědomosti, neinformovanosti. Autor kritizuje například zastaralé léčení krtice¹¹⁷ pomocí rybího tuku: „*Léčení rybím tukem nemá rozumného důvodu, zakládajíc se pouze na pověře. Rybí tuk dosud nikdy nepomohl, ani nemoc nezlepšil, obyčejně však zhoršil. Jest to nepříjemně páchnoucí a osově chutnající, velmi těžce stravitelná mastnota. Mnozí lékaři si však tento domnělý lék tak oblíbili, že až podnes, kde již každý ví, že rybí tuk není lékem, nýbrž obyčejnou, smradlavou mastnotou leda prospěšnou juchtovým botám, přidržují se ho a ubohé nemocné jím mučí, tvrdíce, že jej nedávají za lék, nýbrž za potravinu.*“¹¹⁸

Dikce daných vět naznačuje lékařovo velké rozhořčení ohledně přetrvávajících praktik, lékaře zde viní z nevědomosti, dodržování léčebných stereotypů a nucení pacientů do užívání léku, který podle jeho mínění není prospěšné, naopak hraničí se škodlivostí. Obviňuje je, že nesledují moderní pokrok vědy. Jako důvod vidí to, že nikdo z lidí, ať už vzdělaných či nevzdělaných, není schopen se naprosto zprostit pověr a předsudků. Údajně „*Takové slabosti musíme pokryti pláštěm křesťanské lásky.*“¹¹⁹ Autor omlouvá lékařské přešlapy, odkazuje se na víru v Boha, pomyslně argumentuje tím, že i lékaři jsou před Bohem jenom lidé, tudíž i oni mohou chybovat.

Velmi závažný problém vidí doktor Šel v užívání rtuti: „*Rtuť by vůbec měla z řady léků býti plně vyloučena, poněvadž byvši užívána přináší vždy více škody pro celý budoucí život, než pro okamžik užitku urychlením hojení příjčného onemocnění. [...] Dosud je mnoho lékařů, již i malé děti lehkomyšlně rtuť takřka krmí. [...] Rodiče jimž na budoucím blahu dítek záleží nesmějí přivoliti k tomu, aby lékař dítěti nemocnému předepsal rtuť a tím základ*

¹¹⁶ V. ŠEL, *Domácí lékařství*, s. 7.

¹¹⁷ Jedná se o skrofulózu, krční formu tuberkulózy.

¹¹⁸ Tamtéž, s. 112-113.

¹¹⁹ Tamtéž, s. 113.

*položil dalšímu churavění.*¹²⁰ Dále je dle jeho názoru možné všechna onemocnění léčit jinými prostředky než rtutí, to by podle něj každý vzdělaný lékař měl dobře znát. Upozorňuje, že pokud by se lékař vylouval, že použití rtuti je nutné „... *jest to pouhá lež nebo hrubá nevědomost.*“¹²¹ Přestože se jedná tradiční způsob léčby, autor klade rodičům na srdce, že mají lékařům bránit v jejich počínání. Doktor Šel více spoléhá na starostlivost a rozum rodičů než na vědomosti a schopnosti svých kolegů.

Povědomí o nejnovějších poznatcích vědy všech lékařů praktikujících v dané době nebylo v tom nejlepším pořádku. Lékaři se pravděpodobně drželi své dlouholeté praxe, přestože byla podle nových poznatků škodlivá. Je otázkou, zda doktor Šel slovem lékař označuje opravdu vzdělané lékaře, protože právě užíváním slova vzdělaný dává najevo, že ne všichni lékaři dostatečně vzdělanými byli. Vůči lékařské praxi se autor vymezuje i co se týče očkování.¹²² „*Ovšem se při tom tvrdilo, že průběh neštovic očkováním povstalých je mírnější. Nebylo to ale pravda, a když mnohý z očkovaných smrtí to vyplatil, upuštěno konečně docela od očkování skutečnými neštovicemi. [...] Počátkem nynějšího století bylo očkování těmito tak nazvanými kravskými neštovicemi čili chráničkami zavedeno, avšak nebrala se látka očkovací vždy z kravského vemene, nýbrž očkováno z člověka na člověka, jak se to podnes skoro výhradně děje. Z pověděného jest partno, že vynálezce očkování musel býti buď člověk nad míru obmezený, anebo, čemu ovšem ziskuchtivost jeho nasvědčuje, chytrý podvodník. Že mu bylo všeobecně věřeno. Není divu-dějí se podnes podobné věci. Svět chce být šizen! Celá tak šikovně vymyšlená soustava očkování jest pouhý klam a mam.*“¹²³

Doktor Šel se ohledně očkování neštovic vyjadřuje velmi negativně a nevidí v něm žádný účinek. Je podle něj pouze prostředkem jak dostat z lidí peníze. Přestože se v jeho výrobě udal určitý posun a pokrok, autor jej stejně vidí jako nedostačující a tvrdí, že se nedodržuje správný postup. Díkce posledních citovaných řádků opět naznačuje velké rozhořčení a opovržení ohledně lékařské praxe a vůbec v celé věci očkování. Vzhledem k tomu, jak se autor snaží o osvětu a razí nové poznatky pomocí některých pasáží v knize, je pozoruhodné, že tomu tak není i u neštovic.

¹²⁰ V. ŠEL, *Domácí lékařství* s. 288.

¹²¹ Tamtéž, s. 288.

¹²² O očkování v českých zemích viz M. LENDEROVÁ – D. TINKOVÁ – V. HANULÍK, *Tělo mezi medicinou a disciplínou*, Praha 2014, kapitola Tělo bráněné a ubráněné: Neštovice a očkování, s. 265-345.

¹²³ V. ŠEL, *Domácí lékařství*, s. 185.

V několika pasážích knihy se můžeme setkat s kritikou porodních bab. Porodní báby jsou zde vlastně jediný konkrétní nelékařský zdravotnický personál, který je zde kritizován (až na níže zmíněnou výjimku-léčitele). Názory doktora Šely se s názory porodních bab rozcházejí například u kojení: „*Nezabraňují – li kojení žádné důvody, má se vždy k tomu hleděti, aby každá matka své dítě sama kojila. Tak tomu chce příroda. Báby porodní tomu arci rozumněji docela jinak: podle jejich náhledu je kojení matce nezdravé, oslabuje ji, ano i kráse je na ujmu.*“¹²⁴ S názorem porodních bab autor rozhodně nesouhlasí a poslední tvrzení se mu zdá dle způsobu vyjadřování naprosto nesmyslné až úsměvné. Stejně tak nekompetentní jsou dle jeho názoru porodní báby i co se týče léčení zánětu očí u novorozenců: „*Báby obyčejně těší rodiče, že to není nic zlého, aby to jen ponechali samo sobě, že se oko samo vyčistí [...]* Takové jednání bab je však nesvědomité a v nejvyšší míře trestuhodné.“¹²⁵ Zde již jednání porodní báby označuje za nebezpečné zdraví dítěte a doporučuje ihned volat lékaře.

Pouze v jednom jediném případě se doktor Šel zmiňuje o údajném léčiteli: „*V Plzensku byl vyhlášen jistý hospodský, že umí shojiti vředy, všemu léčení posud vzdorující. A v skutku tento prostý člověk docílil často výsledku příznivých a to ne svou "zázračnou" mastí, neboť to byla zcela nevinná smíšenina mastnot a pryskyřice, nýbrž tím, že si zaplatiti dal hned, než počínal léčiti, značný honorář (50 zl. a více).*“¹²⁶ Autor se nediví, že za daný obnos každý rad uposlechl, aby marně nevyhodil peníze. Léčitel dále prý doporučoval, aby člověk čtyři týdny ležel v posteli a co nejpilněji si čistil vřed. Zázračnost úspěšného léčení doktor vidí nikoliv ve falešné mastičce léčitele, ale pouze v tom, že lidé se udržovali v poklidu a čistotě. Poslechnutí léčitele a jeho autoritu vidí pouze v dané částce, kterou lidé, kteří léčiteli naletěli, zaplatili. Lidem spíše než na autoritě jedince záleží na penězích, které za léčbu dají a jsou pro ně jistou motivací, aby správně a řádně dodržovali pokyny, které od léčitele dostali.

I doktor zlém Šel se snaží odbourat staré lidové pověry. Lidé dle jeho názoru například odvozují „*...skoro všechny nemoci "od nastuzení", jaký div, že se mnohý nastuzení tak bojí, jako samého ďábla, který všady obchází, hledaje koho by pohltil, že vidí všude samé nebezpečnosti nastuzení, že ucpává i klíčovou díрку ve dveřích, aby zlý průvan tou dírkou na něho nemohl, že i v největším parnu letním se bojí usednouti pod širým nebem, aby se od*

¹²⁴ V. ŠEL, *Domáci*, s. 64.

¹²⁵ Tamtéž, s. 344.

¹²⁶ Tamtéž, s. 322.

chladné země nenastudil. Takový strašpytel je v zimě v letě obalen flanelem a desaterým šatem jako cibule.“¹²⁷ Jak můžeme vidět, lidé nejsou schopni rozlišovat mezi nemocemi a jejich symptomy. Lékař vysvětluje, že naopak tímto zacházením se člověk naopak stává ještě více náchylným k nemocem. Přílišnou opatrnost kritizuje i ve vztahu přehnané mateřské starostlivosti k dětem v rámci odporu vůči tělesné výchově: „*Klademe tudíž rodičům a vychovatelům důtklivě na srdce, aby přiměli děti, jak hochy tak dívky k pilnému provozování tělocviku. Dosud bohužel mnohá "starostlivá" maminka zabraňuje svému mazánkovi tělocvik, mohl by se prý tam uhoditi, ano i kýlu by mohl od skákání dostati!*“¹²⁸

Další zavrnutí pověr se týká i určitých osvědčených hesel, která se hlásají mezi lidmi od nepaměti jako pravidla, která jsou neomylná. Příkladem může být *"drž nohy v teple a hlavu studeně"*. Autor s lítostí vyvrací platnost tohoto hesla: „*Škoda že musíme i toto staré a ctihodné pravidlo zdravotní v podstatě zavrhnouti.*“¹²⁹ Vzápětí dodává, že věřit by člověk neměl ničemu, automaticky si má vše ověřit a uznávat jen to, co lze považovat za rozumné, co je přirozené a co zkušenost potvrzuje. Apeluje na zdravý rozum člověka a doufá, že takový jedinec nebude věřit všemu, co se povídá. Proto také opovrhne dle jeho slov oblíbenou výmluvou: „*Naši předkové měli to tak a neškodilo jim to, nás to taky nezabije.*“¹³⁰ Autor tvrzení vyvrací argumentem, že přeci každý se může vlastníma očima přesvědčit, že svět již není takový, jaký býval, že předkové nemuseli dýchat zkažený vzduch a pít zkaženou vodu. Čímž poukazuje na absenci hygienických opatření vedoucích alespoň k možnosti vařit a pít nekontaminovanou vodu z důvodu špatné kanalizační sítě.

Výše zmíněné pověry lze označit za takové, které lze omluvit z důvodu nevědomosti společnosti. V některých případech se však k nevědomosti přidává víra v čarodějnictví nebo magii. Takovým případem může být oblíbené nebezpečné uřknutí či uhranutí: „*Někdy omdlí v místnosti, kde je mnoho lidí, někdo náhle, byv před tím na pohled plně zdráv, tu baby hned uznají, že ho někdo uřknul či uhranul, zvláště když ho silně hlava bolí. Může-li člověk býti skutečně uřknut? Každý rozumný člověk nám odpoví, že nemůže.*“¹³¹ Doktor Šel dále vysvětluje, že uřknutí, které se zaměňuje za určitou slabost, například mdloby, je způsobeno nedýchatelnem v místnosti, nikoliv pohledem určitého jedince. Je si vědom spojení uřknutí

¹²⁷ V. ŠEL, *Domácí lékařství* s. 149-150.

¹²⁸ Tamtéž, s. 129.

¹²⁹ Tamtéž, s. 255.

¹³⁰ Tamtéž, s. 86.

¹³¹ Tamtéž, s. 138.

s lidmi nebo předměty, ze kterých mají strach: „...nezkušený nemocný se domnívá, že se mu stalo špatně od pohlížení na hnusnou věc nebo na osobu odporného vzezření, a v tomto posledním případě tvrdí, že jej ta osoba uřknula. Věc na pohled hnusná nebo osoba odporného zevnějšku však není vinna ničím. Jedině vinen jest chorobný stav žaludku. Uřknouti někoho nemůže žádný, ale uřknout může někdo býti – totiž sám sebou.“¹³²

Autor vyvrací i pověry o možném samovznícení po požití alkoholu: „Vypravují se báchorky o lidech, kteří po nemírném pití kořalky se vznali plamenem a shořeli, tak že po nich nezůstala než hromádka popele smrdutého. I v knihách lékařských lze se dočísti takových hrozných událostí. Není však na tom nic pravdivého, a takové samovolné shoření není ani možné, jak nám to každý lučebník potvrdí.“¹³³ Tato pověra byla využívána jako zastrašení a varování před nadbytečným požíváním alkoholu.

V neposlední řadě je v knize také uváděno pověrečné léčení zimnice pomocí zastrašování, zde autor opět apeluje na zdravý rozum, avšak praktiky s nádechem magie přetrvávaly i v tomto případě: „V lidu panují dosud nesčíslné pověrečné způsoby léčení zimnice, jež se ponejvíce zakládají na zbuzení ošklivosti, jako polknutí věci hnusných (vši, pavouka, moče a p.) nebo zařikání, uleknutí a. t. d. Že takové nesmyslné léčení nemůže míti pražádného účinku – leda škodlivého – uzná každý rozumný člověk, zvláště když uváží, že zimnice jest rozmíšenost, zvláštní kvašení krve, a že tudíž jenom prostředky protikvasivými vyléčena býti může.“¹³⁴

Domácí lékařství doktora Viléma Šely se ve své podstatě snaží o osvětovou činnost. Kritizuje zastaralé praktiky, odbourává pověry a stereotypy, avšak některé sám zastává. Nesnaží se dávat svojí autoritu jako lékaře najevo v plné míře – neuvádí u nemocí, zda je nutné lékaře volat či ne. Naopak se zde snaží vysvětlit a popsat i onemocnění, na které obyčejný laik opravdu nestačí. Protože si je vědom malého povědomí o těchto nemocech, snaží se alespoň o nich podat základní informace, stejně tak i o jejich léčbě. Často uvádí, že některé léky by lidé neměli aplikovat samotní, některé nemoci však považuje na natolik náhlé a rychle probíhající, že raději lidem dá návod, jak s léky zacházet, pokud jsou daleko od dostupné lékařské péče nebo nemoc zkrátka vezme rychlé obrátky.

¹³² V. ŠEL, *Domácí lékařství*, s. 138.

¹³³ Tamtéž, s. 300.

¹³⁴ Tamtéž, s. 354.

Zároveň se však staví proti některým praktikám domácího léčení, stejně tak však kritizuje své kolegy, a to v některých případech velmi ostře, bez servítků. Moc dobře si uvědomuje, že ne každý lékař je dobře informován o nových poznatcích a ví, že i mezi doktory převládají některé praktiky, které jsou nejen již nevhodné ale zdraví škodlivé, nebezpečné. Před nevzdělanými lékaři často varuje obyčejný lid a apeluje na jeho zdravý rozum. Přestože je kniha určená pro laickou veřejnost, dle informací v ní obsažených autor doufal, že po ni sáhnou i jeho kolegové a budou se také moci přiučit.

Malý domácí lékař od Dr. V. K.

Malý domácí lékař od autora Dr. V. K. se označuje za spis, který je „...spolehlivý rádce ve všech nemocech obojího pohlaví a každého věku, s ohledem zvláštním na nejlepší domácí léky a prostředky.“¹³⁵ V úvodu autor uvádí, že kniha je určena pro širokou veřejnost, aby byla schopná si pomoci ve chvíli náhlého onemocnění, než přijde lékař. Za hlavní úkol si Malý domácí lékař dává „...že podává každému naučení, jak má a může sobě zdraví zachovati čili předejiti nemoci.“¹³⁶ Dle autora je nejdůležitější dbát o prevenci, což je u domácích lékařů velmi ojedinělé, přestože se jich většina snaží zejména o osvětovou činnost, snaží se lidem vštípit základy hygieny avšak o prevenci jako takové se zmínky nevyskytují. Zdraví je tu vykresleno jako největší poklad, o který je potřeba náležitě dbát. Rovněž autor apeluje na zdravý rozum každého, že mu jeho zdraví nemůže být lhostejné, obzvláště pokud už někdy byli ve stavu, kdy o něj mohli přijít.¹³⁷

Doktor V. K. rovněž uvádí, že by každý člověk měl umět vyhodnotit situaci a povolat k nemocnému lékaře, pokud to je nutné. Autor se však vůči svým kolegům velmi vyhraňuje: „Pravíme svědomitého, neboť bohužel, ačkoli za naší doby lékaři musí studovati dlouho a nabudou velkého vzdělání, přece mezi nimi nalézá se mnohý, jemuž šlechetné povolání lékaře, by nemocným byl útěchou a pomocníkem, jest věcí vedlejší, a který jen honí se po tom výdělku, jenž u něho jest vlastně věcí hlavní.“¹³⁸ Doktor V. K. tak velmi ostře kritizuje své kolegy a naznačuje, že jejich dosažené vzdělání není zárukou určité lékařské cti a určitých mravů, které by zabraňovaly hamižné potřebě opatřit si peníze pomocí zneužití svého povolání a lidské nevědomosti. Lékařské vzdělání a znalosti jsou přitom pro autora

¹³⁵ Viz V., K., *Malý domácí lékař*, Praha dle knihovnické datace nevyšlo před rokem 1879.

¹³⁶ Tamtéž, nečíslováno.

¹³⁷ Tamtéž.

¹³⁸ Tamtéž, nečíslováno.

argumentem, proč je dobré lékaře v určitých chvílích opravdu zavolat, protože obyčejný laik na dané onemocnění nestačí. Autor svojí kritikou však nechce lékaře označit na zbytečného, přestože se dle jeho slov i obyčejný člověk dokáže ve většině případů vyléčit sám. Existují podle něj ale i případy, kdy by obyčejný laik mohl svým jednáním „...*vše pokaziti, ba se zabíti*.“¹³⁹

Autor však své kolegy v úvodu kritizuje i z jiných důvodů. Jmenuje například problematiku týkající se pouštění žilou. Právě pouštění žilou bylo jedním z hojně řešených témat, kdy mladší generace lékařů kritizovala tu starší, že nesledují nové vědecké poznatky a nereflktují, že se doporučuje od pouštění žilou ustupovat. V literatuře a také v článcích z *Časopisu lékařů českých*, které jsou analyzovány níže, se však můžeme dočíst, že praxe byla často taková, že lékař pouštěl žilou, jelikož to po něm pacienti vyžadovali. On tak činil z obavy, aby neztratil jejich důvěru, následně své zákazníky a udržet si pacienty bylo často pro lékaře vyšší prioritou než kritika od kolegů.¹⁴⁰ Doktor V. K. považuje pouštění žilou za velmi zastaralý způsob, od kterého „... *upustili moudří lékaři*...“¹⁴¹ a označuje ho za zbytečné „...*neboť příroda léčí sama často, a lékař má jen dbáti o to, by člověk nemoudrým jednáním stav svůj nezhoršil*.“¹⁴²

Autor zde pomyslně staví přírodu na místo Boha a považuje doktory za pouhé její služebníky, kteří mají pouze v kompetenci dohlížet a pomáhat. Lékaři, kteří údajně pomáhají přírodě, předepisují pouze pomyslné léky, které dle autora nemají fakticky žádné účinky. Dle daných slov můžeme doktora V. K. považovat za propagátora přírodně léčebného hnutí, které v dané době hojně sílí. Jednalo se zejména o rozvoj alternativnějších směrů léčitelství – Kneippova přírodní léčba vodou, sluneční lázně, dietetická strava, vegetariánství atd.¹⁴³

Zdůvodnění těchto postupů je následující: „*Mnozí lidé by na to hleděli s udivením, kdyby jim lékař ničeho nepředepsal a mnozí lékaři, zvláště ze starších, ani by nemohli to pochopiti, že časem netřeba předepisovati*.“¹⁴⁴ Doktor V. K. zde přináší velmi zajímavou

¹³⁹ V., K., *Malý*, nečíslováno.

¹⁴⁰ M. STOLBERG, *Experiencing*, s. 68-69.

¹⁴¹ V., K., *Malý*, nečíslováno.

¹⁴² Tamtéž.

¹⁴³ O dané problematice viz M. LENDEROVÁ – D. TINKOVÁ – V. HANULÍK, *Tělo mezi medicínou a disciplínou*, Praha 2014, Kapitola Tělo léčené: Nekonenční léčebné praktiky, s. 345-417, dále také Vladan HANULÍK, *Historie nekonvenčních léčebných praktik v době profesionalizace medicíny. Vznik a vývoj lázní Gräfenberg v 1. polovině 19. století*, Pardubice 2017.

¹⁴⁴ V., K., *Malý*, nečíslováno.

reflexi, toho, co od lékaře pacient čeká a co lékař považuje za svojí pomyslnou povinnost pacientu dopřát. Jak zde můžeme demonstrovat, hlavním důvodem návštěvy ordinace bývají léky. Pokud by nebyly pacientovi žádné předepsány, tato skutečnost může vzbudit dojem, že lékař pacientovi nevěnoval dostatek své pozornosti, nebo že jej zkrátka řečeno odbyl. O vyžadování léků se hojně zmiňuje odborná literatura,¹⁴⁵ také se projevuje v dobové beletrii. Tohoto pomyslného tlaku si je údajně každý lékař velmi dobře vědom. Zároveň V. K. starší lékaře označuje za zpátečnické, nenakloněné k inovativním myšlenkám, že léčí příroda sama a lékař je jejím pouhým pomocníkem. Tyto myšlenky autora lze považovat mezi lékaři za velmi ojedinělé.

Dosavadní stav lékařské vědy hodnotí doktor V. K. takto: „*Jako v každém oboru lidského vědění, znamenáme také ve vědě lékařské za naší doby pokrok k lepšímu. Mnohé zastaralé názory jsou překonány a každý hledí, by se léčil sám, uznáváje, že lékař není s to zázraky činiti. Ovšem mnohý v čas nemoci zapomene na lepší přesvědčení své a nedůvěru k umění lékařskému a podrobí se léčení sebe více nesmyslnému.*“¹⁴⁶ Toto je dle autora údajně způsobené nedostatečnou důvěrou v přirozenou léčivou sílu lidského těla-vitalismus, která je schopná vzdorovat i chybám lékařů. Léčení, dle jeho slov, starým způsobem označuje za škodlivé. Lékaře, kteří sílu přírody uznávají, označuje je za rozumné a svědomité. Stejně tak podle autora tito lékaři uznávají, že lékařská věda není rozhodně dokonalá a vyžaduje ještě hodně práce a výzkumu.

Za zdrcující považuje „... v tomto ohledu výroky, jež učinili sami lékaři na slovo vzati, jako např. že bylo by lépe pro člověčenstvo, kdyby nebylo lékařů, nebo kdyby vesměs byli vyhnáni atd., jež nehodláme tuto uváděti. Lid tím sám také vinen, že jest šizen, poněvadž tomu chce.“¹⁴⁷ Autorovo vyjadřování je lehce zmatečné, zavádějící. Čtenář může být zmaten, na kterou stranu se doktor V. K. vlastně staví? Některá jeho konstatování jsou totiž velmi rozporuplná. Na jedné straně upřednostňuje léčbu domácími prostředky, avšak přesvědčivě naléhá po volání lékaře k vážným nebo naléhavým případům. A vzápětí přitom velmi ostře kritizuje lékaře, kteří jsou podle jeho názoru hamižní, chamtiví a v podstatě pouze plní očekávání pacientů co se týče předepisování léků. Na druhou stranu ale klade na srdce čtenářům, potenciálním pacientům, aby měli na mysli, že i lékař je pouhý člověk, a že ne

¹⁴⁵ E. SHORTER, *Doctors*, s. 62-63.

¹⁴⁶ V., K., *Malý*, nečíslováno.

¹⁴⁷ Tamtéž.

každý lékař musí být lékařem dobrým, zodpovědným. Nejlepším lékařem je ve všech směrech dle jeho mínění jediné příroda.

V dané knize dle autora každý nalezne dostatečné rady a poučení. Proto autor čtenáře nabádá: „*Snaž se každý stát se svým lékařem!*“¹⁴⁸ O tom, jak se lidé snažili být vlastními lékaři, píše i Roy Porter. Ten tvrdí, že na základě osobních i zprostředkovaných zkušeností se lidé naučili lékařům nedůvěřovat.¹⁴⁹ Doktor V. K. dodává, že někdy je stále menší zlo, aby nemocnému pomohl ranhojič, než aby si pomáhal nemocný zcela sám. Autor se cítí být kompetentním v tom, aby poučoval širokou veřejnost, bere to jako své poslání a argumentuje svou padesátiletou praxí. Pokud se ve svém věku ohání proti starším doktorům, musí on sám sebe považovat za velmi inovativního a progresivního. Je velmi pozoruhodné, že vystupuje proti svým kolegům, zároveň však je ochoten doporučit i volání ranhojiče jako stále přijatelnější variantu, než aby se pacient léčil sám. Přitom neustále nabádá k sebeléčbě spolu s přírodními silami.

Malý domácí lékař je koncipován do třech částí. První je naukou o zdravém těle, autor vysvětluje fungování kostí, svalů, krve, srdce a všech ostatních orgánů. Poučuje o důležitosti čerstvého vzduchu a nabádá k pravidelnému větrání domácnosti.¹⁵⁰ V této pasáži se opět setkáváme s osvětou týkající se základních pravidel hygieny a jakéhosi zdravotně nezávadného způsobu vedení života. Dále vysvětluje principy početí, vyvrací například tezi, že by spermie byly zvířátka¹⁵¹ a popisuje jednotlivé fáze života od novorozence po stáří. Věnuje se otázkám stravy i správného ošacení. U mládí se vyjadřuje například také ohledně ženského vzdělání: „*Jako jinoch má i dívka se připravit k budoucímu svému povolání. Jest povoláním ženy řídit domácnost a vychovávat děti, není-li sama vzdělána! Z toho vychází na jevo, jak důležité jsou stavy dívčí, v nichž by nabyly dívky vyššího vzdělání. Tím nemyslíme nijak učenost – příliš učená žena nestojí za nic – co žena.*“¹⁵² Dané tvrzení naprosto odpovídá dobovým názorům na vzdělanost žen. Možnost vzdělání žen byla připouštěna pouze v rámci určitého zdokonalení činností pro lepší chod domácnosti a správnou výchovu dětí. Společnost nepřipouštěla jinou možnost uplatnění případného dosaženého vyššího vzdělání.

¹⁴⁸ V., K., *Malý domácí lékař*, nečíslováno.

¹⁴⁹ R. PORTER, *The patient's view*, s. 189-190.

¹⁵⁰ V., K., *Malý domácí lékař*, s. 7.

¹⁵¹ Tamtéž, s. 19.

¹⁵² Tamtéž, s. 32.

V druhé části nalézáme hesla jednotlivých nemocí, vždy je nemoc popsána a uvedeno, jakým způsobem se má léčit, včetně případného dávkování léků, které byly v domácnosti dostupné. V této pasáži nalézáme nejvíce genderových stereotypů, vyhranění se proti kolegům lékařům, také ale opět snahu o osvětovou činnost, vyvrácení zastaralých metod a pověr. Můžeme například zmínit pověry o uřknutí, které jsou podle autora pouze bajky pro staré báby.¹⁵³ Rovněž je vysvětlováno, že po požití alkoholu není možné, aby člověk samovolně shořel.¹⁵⁴

Doktor V. K. také varuje před neúčinnými léky – dle jeho slov – "švindly". Takové léky jsou lidem nabízeny například u padoucnice – dnešními slovy epilepsie: „*Tajné (zázračné) léky jsou holý nesmysl (švindl)*.“¹⁵⁵ Podobně se autor vyjadřuje i ohledně léků proti souchotinám: „*Vyhlašované tajné a zázračné léky proti nemoci této jsou holý, hříšný švindl*.“¹⁵⁶ Stejně tak proti lékům, které předepisují samotní lékaři kvůli očišťování: „*...zejména veškeré tajné prostředky, ba i takové, jež předepíše lékař, není – li totiž lék ten osvědčen a znám co neškodný*.“¹⁵⁷ Doktor V. K. je tak jediným autorem, který otevřeně kritizuje ohledně léků přímo lékaře a ani jedním slovem se nezmiňuje například o ranhojičích, jak u ostatních autorů domácích lékařů bývá zvykem.

Své kolegy lékaře však naopak vůbec nešetří, kritizuje například i nadměrné užívání dávidel: „*Radí – li lékař dávení u malých dětí, např. při záškrtu, při návalu krve do hlavy, zasluhuje, ab vyhnán byl z domu. Jak mnohé neštěstí poslo z nesmyslného užívání těch i jiných léků*.“¹⁵⁸ Z dikce autora je evidentní velké rozhořčení nad lékařskou dosavadní praxí. Nespokojen je rovněž s aplikováním očkovaní: „*Očkovaní tak dobře dostanou neštovice, jako neočkovaní, průběh nemoci u očkovaných jest tentýž, jako u neočkovaných. Mimo to očkování může velice škoditi, a často zavinilo velké neštěstí*.“¹⁵⁹

Ve třetí části se doktor V. K. věnuje otázkám, co by měla obsahovat domácí lékárna. Pozornost je také upřena na lázně, obydlí, oděv či potravu. Malý domácí lékař anonymního doktora je velmi pozoruhodný a rozporuplný. Autor velmi ostře kritizuje své kolegy lékaře,

¹⁵³ V., K., *Malý domácí lékař*, s. 90.

¹⁵⁴ Tamtéž, s. 129.

¹⁵⁵ Tamtéž, s. 109.

¹⁵⁶ Tamtéž, s. 123.

¹⁵⁷ Tamtéž, s. 111.

¹⁵⁸ Tamtéž, s. 86.

¹⁵⁹ Tamtéž, s. 100.

většina z nich dle jeho úsudku jedná pouze z hamižnosti a neinformovanosti. Za moudré lékaře považuje pouze ty, kteří stejně jako on, propagují přírodní medicínu ve smyslu, že síla přírody dokáže lidské tělo léčit zcela sama a lékař má pouze dohlížet, aby pacient sám sobě nepřitížil. Zároveň však i nemocné obrací proti lékařům a jejich praxi. Radí jak si lépe pomoci doma a nabádá i k nesouhlasu s léčebnými metodami nebo léky, které nemocným lékaři předepíší. Je také prvním autorem, který nevystupuje proti ranhojičům a dalšímu zdravotnímu personálu, například porodním bábám. O jejich existenci se takřka nezmiňuje. Ve všech ohledech lze doktora V. K. označit za velmi inovativního a progresivního, jeho odhodlání však může být posíleno právě jeho anonymitou.

Domácí léčení od Josefa Prokeše

Domácí léčení, Poučení, kterak máme zachovati se v nemocech prvé, než lékař byl zavolán z roku 1880 Josefa Prokeše představuje názor odborného lékaře na lidové léčitelské praktiky. Josef Prokeš, okresní lékař v Praze velmi jednoznačně dává najevo svojí vůdčí autoritu, již v názvu díla, jakožto doktora, který by měl rozhodovat o léčebném postupu. Stejně tak činí v tzv. *Připomenutí*, kde se negativně staví k domácím léčebným praktikám: „*Velmi často se stává, že onemocní – li někdo v rodině, bývá léčen tak zvanými "domácími" prostředky, které nejen že nemoc nezlepší, naopak ji začasť zhorší; pročť potřebí tu jest povolati zkušeného lékaře.*“¹⁶⁰ Zároveň však podotýká, že existují i docela malé choroby, jako jsou například bolení hlavy, zubů a rýma, kdy volání lékaře považuje za naprosto zbytečné a takové choroby se dle jeho slov mohou léčit pouze domácími prostředky, které jsou v jeho knize uvedeny.

Obyčejné lidi vidí doktor Prokeš jako velmi nekompetentní, označuje je za nezkušené laiky a jejich domácím praktikám se pomyslně vysmívá. Sám sebe však považuje za natolik vzdělaného a zaneprázdněného na to, aby byl volán k banálním případům, kdy si obyčejní lidé mohou pomoci svépomocí. Avšak i tehdy by se měli řídit výhradně lékařským odbornými radami. Stejně tak mohou nezkušené laiky zasáhnout, pokud je onemocnění náhlé, je za potřebí rychlé pomoci a lékař není na blízku, opět ovšem pouze podle rad v jeho knize uvedených. Dle jeho slov „*...pohovořiti chceme jen o chorobách, jichž částečné porozumění laikovi*

¹⁶⁰ Josef PROKEŠ, *Domácí léčení, Poučení, kterak máme se zachovati v nemocech prvé, než lékař byl zavolán*, Praha 1880, nečíslováno.

mnoho práce nedá a kde již napřed něco učiniti může, aniž by nemocnému uškodil, prvé než lékaře se dočká.“¹⁶¹

Domácí léčení je koncipováno jako heslovitý slovník, což vysvětluje doktor Prokeš následovně: „*Co se týče jmen, pod kterými hledati máme, užili jsme jednak pojmenování, jak u lidu obecného v obyčeji jsou, jednak opět vzali jsme jména pouhých příznaků [...] jež laikovi nejnápudnějším jsou a jež on za nejdůležitější má a po příčině jich se neptá, ponechav rozluštění nemoci lékaři samému. Proto také jsme ku snadnějšímu hledání seřadili jména nemocí podle abecedy.*“¹⁶² Je velmi pozoruhodné jak se doktor Prokeš snaží přiblížit obyčejnému lidu tím, že užívá v textu první osobu čísla množného, jakoby snad byl jeho součástí, zároveň však totožně vystupuje i pokud mluví z pozice lékařské. Jeho opovržením lidem, který nazývá obecný, se určitým způsobem promítá v celé knize. Označení lid obecný používá ve smyslu hloupý, nekompetentní.

Velmi frekventovaně jsou používány formulace ve smyslu, že není nutné dané příčiny nemoci vysvětlovat, protože čtenáři by je stejně nepochopili. Nebo problematiku označuje za natolik složitou, že nelze ani podat vysvětlení takovým způsobem, aby jí obyčejný neznalý člověk porozuměl. Příkladem může být pasáž pod heslem blikání, viz šilhání: „*Příčiny této vady mohou býti rozličné, o kterých ale slov šířit nebudeme, jelikož by nás to jednak daleko vedlo, jednak by tomu mnohý neporozuměl.*“¹⁶³

Domácí léčení Josefa Prokeše je uzavřeno tímto závěrem: „*Tímto končíme, pevně doufajíce, že náš lid přísně držeti se bude těch několika pravidel životních ve spise tomto uvedených. Vzali jsme vše se stanoviska nestrannosti, poukazujíce v době nebezpečí na lékaře a radu dávajíce každému jak by se pro první okamžik sám chovati měl. [...] Kéž by tím i zaplašeny byly veškeré předsudky o chorobách, jež nemocnému na škodu jsou, a kéž by tím zapuzeny byly nepovolané osoby pouliční, kteréž, místo aby prospívaly, lidu neustálým hučením do uší své neobyčejné obratnosti peníze z kapes vydírajíce, chorobu spíše zhoršují a člověka až na práh zkázy přivádějí.*“¹⁶⁴ Uvedená pasáž vysvětluje cíl dané knihy a to snahu o lékařskou osvětu tehdejší společnosti. Ze slov Josefa Prokeše je zřejmé určité zoufalství či snad až beznaděj, s nimiž se upíná k osvětě, o kterou se snaží ve své knize. Problém této

¹⁶¹ J. PROKEŠ, *Domácí léčení*, nečíslováno.

¹⁶² Tamtéž, s. 4.

¹⁶³ Tamtéž, s. 13.

¹⁶⁴ Tamtéž, s. 216.

osvěty vidí zejména v neznalostech obyčejného obyvatelstva a jeho možné naivitě, důvěře k nediplomovaným lékařům, ranhojičům a dalším možným léčitelům. Ti jsou dle jeho názoru naprosto nekompetentní a jejich cílem není nemocným pomoci ale pouhý zisk peněz od zoufalých lidí. Což dle jeho vyjádření považuje také za nehumánní. Zde již můžeme pozorovat určitý posun, kdy se od předchozích autorů Prokeš odlišuje svým přístupem. Prokeš již naprosto rezignuje na vysvětlování nemocí či fungování lidského těla laické veřejnosti. Považuje medicínu za natolik složitou, že nikdo jiný než studovaný lékař jí rozumět nemůže.

Ani v závěru si tak nelze i přes "*stanoviska nestrannosti*" nevšimnout povýšenosti lékaře tohoto lékaře s jakou shlíží a hodnotí obyčejné lidi. Jelikož funkce knihy měla být osvětová a Josef Prokeš se natolik negativně zmiňuje o jiných léčitelích, kteří mu ubírají pacienty, lze konstatovat, že vřelé vztahy mezi lékaři a pacienty nebyly zrovna běžnou záležitostí. Spíše ze strany obyvatel panovala nedůvěra a obecné povědomí o lékařské vědě bylo taktéž mizivé.

Jak žítí Sebastiana Kneippa

Sebastian Kneipp byl významným vodoléčitelem. Jeho učení mělo velkou řadu stoupenců i v českých zemích, založili například i spolek Český Kneipp.¹⁶⁵ On sám ve svém díle *Jak žítí* uvádí, že k léčení vodou přichází až na vlastní smrtelné posteli, kdy „...*dle úsudku dvou výtečných lékařů byl jsem na okraji hrobu.*“¹⁶⁶ Ironizuje své léčení lékaři a vydává se po stopách vodoléčby v rámci snahy o sebeléčbu. On sám si je vědom kritiky jeho způsobu léčení vodou ze strany lékařů. Na svou obhajobu upozorňuje, že nikdy nikomu svou pomoc on sám přímo nenabízel ani k sobě nemocné nezval. Ti si ho dle jeho slov našli na doporučení pacientů, kteří jeho pomoc vyhledali samotní na základě doporučení těch předchozích. Rovněž údajně „...*odkazuji vždy v důležitých případech nemocného nejprve ke studovanému a řádnému lékaři, aby jej prohlédl a pověděl mu, kde jeho nemoc vězí. Teprve jej léčím. Též nechci nikterak činiti vědeckému lékařství konkurenci.*“¹⁶⁷ Ve srovnání s Josefem Šimaničem, který také prosazoval zejména přírodní cestu léčby a léčbu vodou, je Kneippův přístup vůči lékařské vědě velmi pokorný. Medicínu nekritizuje, své učení pouze nabízí jako možnou alternativu, nevnucuje jej jako jediné možné správné a účinné řešení.

¹⁶⁵ Viz T. JIRÁNEK, *Nemoci a léčebné terapie*.

¹⁶⁶ Sebastian KNEIPP, *Jak žítí. Rady a pokyny zdravým i nemocným, aby prostě, rozumně žili a přirozeně se léčili*, Plzeň 1893, s. 6.

¹⁶⁷ Tamtéž, s. 6-7.

Naopak lékařskou autoritu, vzdělání a vědomosti uznává, obdivuje, stále se lékařům cítí podřízen.

Postup léčby u jednotlivých nemocí vysvětluje prostřednictvím konkrétních případů, onemocnění jako takové popisuje pouze velmi výjimečně. Ve velkém množství uvádí, že její pacienti vyhledali až po neúspěšné léčbě, kdy vystřídali několik lékařů a ani jeden jim nebyl schopen pomoci a každý jim určil jinou diagnózu. Rovněž její hodně navštěvovali pacienti, kteří se obávali operace, která jim byla ze strany lékařů nabídnuta a doporučena jako jediné možné řešení. Příkladem může být popisovaný případ dvaapadesátiletého muže, který trpěl na bolesti hlavy údajně již dvanáct let: „*Ach skoro obávám se, že jsem nevléčitelný. Milerád podrobím se jakékoliv kůře a všem nařízením. Byl jsem u několika lékařů, vykonal svědomitě, co mi nařídili, ale přece nezhostil jsem se bolesti, nanejvýše pocítil jsem úlevu na několik dní.*“¹⁶⁸ Nemocní se na Kneippa obracejí jako na svou poslední možnost a v jeho schopnosti vkládají velké naděje. Na pomyslné autoritě mu určitě pomohlo i to, že byl knězem. Podobné případy se v jeho knize hojně objevují. Někteří si stěžují i na zhoršení stavu po vyhledání lékařské péče: „*Tři vynikající lékaři pravili mi, že mi vysychá mícha a že proti tomu nezná věda léku. Lékaři jiní předepsali mi hojné léky, radili mi jeti do několika lázní, ale nemoc horšila se spíše den ke dni, než aby ulevila. Všecku naději svou skládám do léčení vodou, nenavráti-li mi voda zdraví, udeří má hodinka poslední.*“¹⁶⁹

Přestože Sebastian Kneipp vyslechl spoustu stížností na lékaře, na jejich chybné určení diagnózy, nadměrné předepisování neúčinných léků a neúspěšnosti léčebných praktik, ani jednou se v jeho knize nesetkáváme s tím, že by lékaře a jejich praxi kritizoval. Rovněž zde nenacházíme žádnou kritiku či jiné poznámky na adresu nejen ostatních léčitelů, ať už ranhojičů či porodních bab ale ani na jednání ze strany pacientů. Sebastian Kneipp tak využívá místo agrese ke svému úspěchu pouze demonstraci svých úspěchů prezentací několika desítek úspěšných případů, čímž se výrazně odlišuje od autorů – lékařů.

Jak dosáhneme dlouhého věku? Jiřího Šimaniče

Jiří Šimanič je jedním ze zástupců přírodních způsobů léčení. Věnuje se zejména léčbě vodou, chození na bosu a aplikování koupelí. Zdraví autor považuje za to nejcennější, lidé si ho podle něj váží však až ve chvíli, kdy o něj přicházejí. Šimanič velmi hojně doporučuje

¹⁶⁸ S. KNEIPP, *Jak žít* s. 159.

¹⁶⁹ Tamtéž, s. 173.

léčbu svépomocí, která je dle jeho názoru jediným účinným prostředkem. Jeho kniha je určena pro ty, kterým schází chuť ke studiu nemocí a rovněž je určena pro chudé, jelikož jeho způsoby léčení údajně šetří kapsy pacientů a nejsou na něj potřeba žádné finanční prostředky. Šimanič často kritizuje dosavadní poznatky medicíny a další „...nahodilé vymoženosti falešného kulturního života“¹⁷⁰, kritizuje lékaře, že nemají výsledky, přestože je jim umožněno pitvat těla. Lékařskou vědu považuje za násilné zasahování do těla. Proto nabízí jako řešení přírodní léčbu, která je dle jeho slov zároveň dostupná i nejchudším. Jeho dílo je tedy zaměřeno na přírodní síly a na nižší vrstvy. Za nejlepší pohyb pokládá těžkou práci dělníků. Ohledně stravy se věnuje zejména výrobě výživného chleba a polévky.¹⁷¹

Za správné Šimanič považuje ty lékaře, kteří radí pouze změnu životního stylu, neuznává předepisování léků: „Bohaté žně mají co rok podvodníci, kteří tajné prostředky odporučují. Celá lékařská věda pozbyla by veškeré důvěry, u nás, kteří za tak osvícené se máme, [...] nebo kdyby zmizely ze sálů nemocnic operační stoly s objemnými skříněmi, naplněnými důmyslnými mučidly, nebo kdyby léčení nevyžadovalo nákladu, kterého chudák nikdy sehnati nemůže. [...] Právě proto považujeme za zázračné všechny prostředky přirozenost ničící a obelstívající, poněvadž porušené zdraví napravití mají a jsou zcela nepřirozené, odporující celkem dosti známým základním pravidlům o zdraví, životě a blahu lidskému vůbec.“¹⁷² Šimanič velmi ostře kritizuje operace, tzv. invazivní zásahy do těla, které jsou v jeho očích nejen proti přírodě ale rovněž závadné a ničící zdraví pacientů. Operativní léčbu absolutně neuznává a naprosto ji odsuzuje. Sebe a jemu podobné, kteří propagují přírodní léčbu, označuje jako osvícené. Lékaře ostatní tedy prezentuje jako zaslepené, nevědomé a hloupé, kteří svým jednáním lidskému organismu nepomáhají, ale naopak mu svými léčebnými metodami škodí. Zpochybňuje poznatky vědy, konkrétně zesměšňuje fakt, že nemoci způsobují bakterie. Dané tvrzení přirovnává k iluzi, že onemocnění způsobují démoni nebo kouzla. Poznatky moderní lékařské vědy dává na stejnou úroveň jako laické dobové "povídáčky".

Lékaři se podle něj spokojí s pouhým určením diagnózy a onemocnění se dále ani léčit nepokoušejí, což by stejně podle autora bylo prostředky dostupnými v lékárnách marné. V jeho očích je jediným účinným prostředkem příroda. Léky vynalezené medicínou jsou

¹⁷⁰ Jiří ŠIMANIČ, *Jak dosáhneme dlouhého věku? Nevyhnutelně potřebná příruční kniha k léčení přirozenému pro všechny, kteří se uzdravití a zdravými zůstatí chtějí*, Přešov 1894, s. 10.

¹⁷¹ Tamtéž, s. 72.

¹⁷² Tamtéž, s. 7-8.

podle něj zavrženíhodné.¹⁷³ Onemocnění vidí pouze jako následek lidského porušení přírodní rovnováhy ve světě.¹⁷⁴ To je způsobeno moderním způsobem života jak chudých, tak bohatých, který se odkloňuje od přirozeného řádu.¹⁷⁵ Šimaničovo dílo je charakteristické velmi ostrou kritikou moderní lékařské vědy, a velmi razantním až skoro slepým prosazováním přírodní léčby, která je v jeho očích jediným správným a neomylným směrem lékařství.

Nová věda léčebná Louise Kuhneho

Louis Kuhne je dalším ze zástupců přírodních směrů léčení. Jeho učení je založeno zejména na prosazování přírodních prostředků, vodoléčby a podobně jako u Šimaniče s razantním odmítáním moderních poznatků medicíny, lékařské praxe a ostrou kritikou léků. On sám si je vědom kritiky ze strany okolí, jelikož již v úvodu *Nové vědy léčebné* se ohrazuje proti přezdínce "hudlaře"¹⁷⁶ Proti negativním komentářům na jeho adresu se brání výčtem úspěšně vyléčených případů, které jsou prezentovány v celém obsahu knihy. V samostatné poslední části díla obhajuje své postupy léčení a demonstruje jeho úspěšnost pomocí přibližně osmdesáti stran přepsaných děkovaných dopisů svých pacientů. Rovněž si velmi zakládá na faktu, že jeho pomoc právě prostřednictvím korespondence vyhledali pacienti z celého světa. Objevují se dopisy například i z Kapského města.¹⁷⁷

Svou orientaci na přírodní léčbu argumentuje v první řadě pozitivním vztahem k přírodě samotné: „*Již od vždy míval jsem obzvláštní lásku k přírodě, tak že nebylo pro mě větší radosti, než venku v poli a lese výjevy, jimiž vzrůst rostlinstva a tvorstva podmíněn jest, pozorovati, dále stopovati působení velké matky přírody na zemi i nebi, její zákony rozpoznati a pevně stanoviti.*“¹⁷⁸ Další motivací a důvodem mu byly zkušenosti a slova jeho matky, která ho před lékaři a jejich praktikami varovala: „*Varovala totiž moje matka, která po celá desetiletí churava a daremna byla, opět a opět nás dívky před "doktory" a říkala, že pouze*

¹⁷³ J. ŠIMANIČ, *Jak dosáhneme dlouhého věku?* s. 167.

¹⁷⁴ Tamtéž, s. 9.

¹⁷⁵ Tamtéž, s. 10.

¹⁷⁶ Louis KUHNE, *Nová věda léčebná čili nauka o jednotnosti všech nemocí a jejich na tom založené jednotné, lékův i operací prosté léčení*, Praha 1896, s. 1.

¹⁷⁷ Tamtéž, s. 329-389.

¹⁷⁸ Tamtéž, s. 2.

*oni jej utrpení zavinili, a můj otec pod rukama lékařů rakem žaludečním zahynul.*¹⁷⁹ Postupem času začal Kuhne navštěvovat schůze přátel vědy léčebné,¹⁸⁰ kde mu poradili obklady na píchání v prsou, které okamžitě zabraly. Od té doby byl Kuhne schůzkám spolku přátel vědy léčebné věrným a stálým návštěvníkem. K vodoléčbě jej přivedlo onemocnění jeho bratra. Ten vyhledal pomoc u Theodora Hahna,¹⁸¹ který pomohl jeho utrpení, se kterým si lékaři nevěděli rady.¹⁸²

Kuhne osobně trpěl dle svých slov zděděnou rakovinou žaludku a měl potíže s plícemi. Jelikož mu léčba lékařů nepomáhala, rozhodl se pomoci si sám: *„Dnes mohu to říci, jakkoliv dobře živěný a červený tehda jsem vypadal, byl jsem celý ubohým Lazarem. Při tom konal jsem vše co nejpodrobněji, co věda lékařská nařizovala. Lázně (vodních i slunečních), ovinků, klystýrů, sprch, diety, zkrátka všeho, všeho co jsem používal, aniž jsem více mimo ulevení a zmírnění svých bolestí pociťoval. Tu objevil jsem pozorováním ve volní přírodě zákony, na kterých mne provozování a mnou vyučovaná metoda léčebná spočívá. Na nich založil jsem nejprve pro sebe sama svůj plán léčebný a po té konstruoval jsem nejvhodnější k tomu nástroje. Pokus se zdařil. Můj stav se zlepšil den o de dne. I ostatní, kteří mé rady následovali, a tutěž metodu zkoušeli, byli spokojeni.*¹⁸³

Odvrácení se od lékařské vědy a orientace na vodoléčbu byla pro Kuhneho pouhým začátkem. Ani výsledky vodní léčby či dietetiky pro něj nebyly dostačující. Kuhne neopěvuje nejen výsledky medicíny, rovněž ani vodoléčba pro něj není plnohodnotnou náhradou či řešením. Rozhodne se vydat dalším, třetím směrem, který se rovněž odkloňuje od dosavadních alternativních směrů léčení. Kuhne se proto rozhodl léčit naprosto sám, jen dle svého uvážení a údajného vnitřního napojení na přírodu. Výsledky byly dle jeho slov úspěšné natolik, že brzy získal následovníky a obdivovatele svého učení. Jeho léčba však má podle jeho slov limity, u některých nemocí prý nemůže dojít k úplnému vyléčení, avšak pouze ke zlepšení.¹⁸⁴

¹⁷⁹ L. KUHNE, *Nová věda léčebná*, s. 2.

¹⁸⁰ Bohužel nelze dohledat, zda šlo o oficiální název spolku či jej tak Kuhne pojmenoval sám.

¹⁸¹ Theodor Hahn (19. 5. 1824 – 3. 3. 1883) byl německý lékárník, který prosazoval dietetiku, vodní terapii a vegetariánství. Na jeho učení se odkazuje většina zde citovaných německých autorů, kteří prosazují přírodní a vodní léčbu.

¹⁸² Tamtéž, s. 3.

¹⁸³ Tamtéž.

¹⁸⁴ Tamtéž, s. 204.

Jak již bylo řečeno, v jeho učení se hojně setkáváme s kritikou lékařské vědy a užívání léků. Právě léky jsou Louisem Kuhnem prezentovány jako škodlivé látky, které způsobují nemoc. Označuje je za *cizorodé* a jejich podávání pacientům průběh onemocnění nejen zhoršují, ale dle jeho názoru mohou způsobovat nemoci další. Například epilepsie je podle něj následkem lékařského léčení, jenž se přenáší z mužů na jejich potomky.¹⁸⁵ Užívání projímadel považuje za příčinu tuberkulózy a rakoviny: „*Pozoroval jsem však rovněž, že při delším užívání projímadel, obzvláště pilulek, uvnitř hořečnaté stavy se vyvíjejí, jež k tuberkulose a především k rakovině vedou.*“¹⁸⁶ Léky podle něj pouze škodí a údajně způsobují ještě větší škodu, než nemoc samotná.

Lékařskou vědu kritizuje ve smyslu podceňování léčebné síly přírody: „*Jak málo dovedla pochopiti školní medicína cenu přirozených prostředků léčivých.*“¹⁸⁷ V neposlední řadě kritizuje operace, které jsou pro něj symbolem násilného lékařského zásahu proti přírodě.¹⁸⁸ Kuhne tvrdí, že „*Jenom těžce dá se zakořeněný předsudek přemoci, že ošetřování ran jediné dle zákonů chirurgií stanovených dítí se má, a že při úrazech, buďte si již vnitřní nebo vnější a při poraněních pouze chirurgické a antiseptické ošetřování vyhlídku na vyléčení poskytuje.*“¹⁸⁹ Jeho metody problémy vyřeší nejen bez násilného nepřirozeného a umělého zásahu do těla bez dle jeho názoru ohyzdných jizev. Zároveň je schopen dané poranění vyřešit za třetinu ceny léčby lékařem. Nelze říci, zda jsou dané předsudky podle Kuhneho zakořeněné v mysli lékařů či pacientů. Z jiných pramenů však víme, že naopak lidé operace razantně odmítali, velmi se jich báli a vyhýbali se nejen jim, ale i doktorům, kteří jim operace doporučili.

Nová věda léčebná Louise Kuhneho je nejen nástrojem propagace přírodního směru léčby, avšak i vodoléčba a dietetika mají podle autora své limity. Ty jeho učení překonává. Autor svou autoritu a správnost svého učení dokazuje pomocí citování konkrétních případů. Své tvrzení umocňuje, jak již bylo dříve řečeno, pomocí přibližně osmdesáti stránek děkovných dopisů jeho pacientů z celého světa. Nejvíce kritizuje lékařské zásahy do těla a podávání léků. Kuhne se však nezmiňuje o jakémkoliv kritice sebeléčby, domácího léčení nebo

¹⁸⁵ L. KUHNE, *Nová věda léčebná* s. 209.

¹⁸⁶ Tamtéž, s. 265.

¹⁸⁷ Tamtéž, s. 254.

¹⁸⁸ Tamtéž, s. 271, 280.

¹⁸⁹ Tamtéž, s. 276.

pověř a jiných praktik. Genderově nebo sociálně podmíněné nemoci se v jeho díle objevují pouze ohledně žen, nikoliv mužů.

Žena lékařkou Anny Bayerové

Žena lékařkou je původní práce Anny Fisher-Dückelmann¹⁹⁰, Anna Bayerová¹⁹¹ její dílo s názvem *Lékařská kniha, věnovaná péči o zdraví a léčbě nemocí se zvláštním ohledem na ženskou a dětskou nemoc, pomoc k porodu a ošetřování dětí* přeložila a obohatila o své vlastní poznatky.¹⁹² Kniha je rozdělena do třech částí. V první části se Bayerová věnuje skladbě lidského těla, výživě, hygieně oděvu a obydlí, odpočinku, pohybu, péči o tělo a pohlavnímu životu – popisuje tělo ženy a muže, zabývá se otázkou koncepce manželství, menstruací. Druhý oddíl knihy tvoří pro naši práci zajímavá přibližně dvoustostránková pasáž nazvaná *Léčení bez jedů*. Zde jsou abecedně seřazeny nejen konkrétní nemoci, rovněž jsou zde i zahrnuta různá léčiva, pomocné prostředky, jako jsou třeba obinadla, nebo různé léčebné praktiky, například správné ošetření rány. Poslední pasáž se věnuje zejména těhotenství, porodu a výchově dětí. Za rejstříkem je zařazena část, která není zmíněna v obsahu a to pojednání o zabránění těhotenství.

Na adresu lékařů či jiných osob pohybujících se na lékařském trhu nebo pacientům se Anna Bayerová vyjadřuje minimálně. Tón její *Ženy lékařkou* je velmi přívětivý, čtenářům vše ochotně a podrobně vysvětluje. Obecně radí jak si pomoci sám, avšak také nabádá k důvěře v lékaře a apeluje na včasné vyhledání lékařské pomoci ve vážnějších případech.¹⁹³ Lékařskou praxi a jejich vykonavatele brání proti negativnímu hodnocení ze strany pacientů například u hesla *Diagnóza: „Diagnosa na jediný pohled jest odvážlivou hračkou. Nemoci jsou si podobné, ne však nemocní, a proto bez důkladného vědění a pečlivého vyšetření nikde se neobejde, kdo svědomitě jedná. Co v obecnstvu v tom směru se děje, jest neuvěřitelné. Kolikrát nemožno lékaři i nejzručnějšímu hned nemoc rozpoznati; sousedka jen otevře dveře, pohlédne na nemocnou, vyptá se na několik příznaků a již slyšte: „Má drahá, vždyť vy stůněte zrovna jako já stonala, tj. jednoduše neuralgie, a to ten váš doktor neví?“ Tak povrchnost i tu*

¹⁹⁰ Anna Fischer- Dücklemann (5. 7. 1856- 13. 12. 1917) byla jedna z prvních rakouských lékařek, vystudovala ve Švýcarsku, praxi se věnovala zejména jako ženská a dětská lékařka, působila v Drážďanech.

¹⁹¹ Anna Bayerová (4. 11. 1850 – 25. 1. 1924) byla jednou z prvních českých lékařek, rovněž studovala ve Švýcarsku a zaměřovala se na ženskou a dětskou nemoc. Úřady ani lékaři v českém prostředí jí nedovolili zde působit, spolu s Bohuslavou Keckovou tak byly poslány vykonávat praxi do Mostaru, kde ošetřovali muslimky.

¹⁹² Komparace jejich díla viz Milena LENDEROVÁ, *Anna Bayerová, Anna Fischer- Dücklemann: lékařky, zdraví a sexualita na přelomu 19. a 20. Století*, in: *Theatrum Historiae*, 2011, č. 11, s. 153-166.

¹⁹³ Viz například Anna BAYEROVÁ, *Žena lékařkou*, s. 329

*koná lehkomyšlně zhoubné své dílo, jako všude jinde.*¹⁹⁴ Bayerová varuje před několika faktory. Prvním je nedostatečná lékařská péče, zdůrazňuje nutnost podrobného vyšetření a symbolicky zesměšňuje okamžité určování diagnózy. Reflektuje kritiku ze strany pacientů, že lékaři si často s diagnózou nevěděli rady nebo ji určili špatně. V tomto ohledu lékaře před kritikou ze strany pacientů brání a snaží se čtenářům vysvětlit, že určení diagnózy není snadná věc, kterou může udělat každý, kdo jde okolo dveří nemocného. Negativně komentuje sebevědomí laiků, kteří nabývají pocitu, že pokud jednou byli nemocní a lékař jim jejich diagnózu sdělil, že tak získali určité povědomí o nemoci a její léčbě, a jsou schopni dále určovat onemocnění svým blízkým a okolí. Jednání takových jedinců považuje za naprosto nepřijatelné a troufalé. Zároveň uvádí nemoc jako věc, kterou jedinec neřeší sám, ale právě v okruhu svých blízkých a známých.

Jednání okolí nemocného kritizuje i ohledně péče o nemocného. Bayerová uvádí, že správná ošetřovatelka má pomoci nevrlému pacientovi zejména humorem, soucivným slovem, které se line z jejího srdce, jenž se snaží nemocnému hlavně porozumět. *„Trapné jest proti tomu viděti, jak se třepetá kol nemocného hejno lidí, radících se, jak se ho chopiti, jak mu přestlati, tu přicházejí všechny sousedky, a každá počne vypravěti dramaticky nejhrůznější případy nemocí, o kterých kdy slyšela, a všechno to šmahem špatně skončilo, tu vinou lékaře – chudáka, který nebyl asi s to, aby po letech podryvané zdraví zachránil, tu skončil někdo zrovna tak nemocen a zrovna když mu přestýlali – věru ku podivu, jak mnozí lidé ztrácejí úplně rozvahu a cit u lože nemocného.*¹⁹⁵ Daná pasáž měla za úkol ilustrovat kritiku Bayerové ohledně laického uvažování o nemocech a jejich léčení. Blízké okolí pacientů, zejména jednotlivce ženského pohlaví, obviňuje ze zbytečného pověrečného hašteření, kterým pouze nemocnému ublíží. Ženy zde označuje za nekompetentní až hloupě uvažující ohledně péče o nemocné, kdy se v Bayerové ironickém podání předhánějí, která toho ví více, avšak nad správností či škodlivostí svých rad neuvažují.

Rovněž laickou veřejnost viní z podceňování nemocí a nedbalosti v péči o své vlastní zdraví. Podle jejího názoru často dochází až ke krajním situacím, kdy je zavolán lékař teprve jako poslední možnost. Dle názoru Bayerové je však lékař naprosto bezbranný, pokud lidé o sebe nepečují průběžně a nedbají o své zdraví. Laická veřejnost v očích Bayerové slepě viní z nepříznivého vývoje nemocí lékaře, přestože si jej způsobili oni sami.

¹⁹⁴ A. BAYEROVÁ, *Žena lékařkou*, s. 211-212.

¹⁹⁵ Tamtéž, s. 325-326.

Zajímavým způsobem komentuje lékařskou praxi pod heslem *Domácí lékař*. Anna Bayerová zde však nepíše o žádné příručce, nýbrž tímto termínem míní rodinného lékaře. Dle jejího názoru se ve veřejném mínění velmi řeší problematika financování lékařské péče a to ze strany pacienta i lékaře: „...obyčejně je každý hluboce dojat děsným osudem obecnstva, které musí trpěti lékaře, odkázané vydělávati si živobytí nemocemi, jež obecnstvo stihnou a stihnouti musejí, nemá-li lékař s rodinou zahynouti hladu. Zajisté jest poměr ten pro lékaře trapnější než-li pro obecnstvo, jehož způsob života nikterak nesvědčí o veliké touze, uchrániti a zachovati si to drahocenné zdraví stůj co stůj.“¹⁹⁶ Bayerová kritizuje nařčení lékařů ze strany pacientů z hamižnosti a ziskuchtivosti jako by pacientovo utrpení bylo pro lékaře jistotou zisku. Mezi řádky se snaží lékaře ukázat jako obyčejného muže, jež má povinnost žít svou rodinu a je pro něj zisk z lékařské praxe existenční otázkou. Upozorňuje rovněž, že tato situace pro lékaře není příjemná a ocitá se v ní s nelibostí. V poslední řadě také negativně komentuje způsob života široké veřejnosti, který označuje vůči zdraví jako velmi lehkovážný a nezodpovědný. Apeluje na osobní zodpovědnost každého čtenáře, aby nakládal se svým zdravím v tom nejlepším uvážení.

Kniha Anny Bayerové zejména otevřeně poučuje o ženských věcech, které v jiných příručkách nenalzáme, jejím účelem je zejména osvěta čtenářek "něžného pohlaví". Co se týče postavení lékařů, Bayerová se jejich praxe velmi zastává. Nabádá k důvěře vůči lékařům. Naopak kritizuje domácí péči, kdy okolí nemocného podle jejího názoru může svými úsudky a jednáním častěji spíše nemocnému uškodit, než pomoci.

Domácí lékař Jaroslava Zajíčka

Domácí lékař Jaroslava Zajíčka, nejmladší ze zde analyzovaných, je dle autorových slov v úvodu určen pro širokou laickou veřejnost a především pro nižší nemajetné vrstvy: „...při čemž hleděl spisovatel k tomu, aby prostředky tyto buďto žádné nebo zcela malé výdaje vyžadovaly.“¹⁹⁷ Přesto však mají být jeho návody či doporučení nejspolehlivější. Zdraví je zde považováno za „...největší poklad náš. Je potřeba jej udržeti, přední budiž naší starostí.“¹⁹⁸ Autor upozorňuje, že se v *Domácím lékaři* bude věnovat pouze takovým opatřením, která jsou určena onemocněním, jež je možné léčit doma. Odmítá uvádět doporučení tam, kde je potřeba zásahu ze strany lékaře a případná laická opatření by byla více

¹⁹⁶ A. BAYEROVÁ, *Žena lékařkou* s. 214-215.

¹⁹⁷ Jaroslav ZAJÍČEK, *Domácí lékař*, České Budějovice 1907, s. 1.

¹⁹⁸ Tamtéž.

na škodu, než k užitku. Lékařem však autor sám není, jeho práce se pouze z lékařských spisů skládá, dle obsahu jeho práce jej lze označit za hygienistu. Ohání se však svou naprostou spolehlivostí a velmi ostře se vyhraňuje proti nařčení ze šarlatánství „...*jako se to o podobných spisech tvrdívá.*“¹⁹⁹ Tato pasáž nasvědčuje tomu, že pomyslný profesní boj o pacienty mezi lékaři a alternativními možnostmi léčby představovaný například i zde zmiňovanými šarlatány neutichal ani na přelomu devatenáctého a dvacátého století. Zajíček se však snaží svým spisem lékaře podpořit, nikoliv kritizovat či konkurenčně ohrozit. Zároveň však byla společnost o léčebných metodách natolik málo informována a lékařský diskurz se mezi běžnou populací dostával tak pomalu, že snahu o osvětovou činnost a informovanost obyčejných lidí můžeme označit za možnou motivaci a důvod sepsání této knihy. Lze předpokládat, že před vznikem domácích lékařů se obyvatelstvo léčilo pomocí osvědčených praktik předávaných z generace na generaci.

První polovina knihy je plná popisů preventivních opatření. Autor se snaží o velkou hygienickou osvětu. Dává návody, jak dodržovat zásady základní hygieny. Velmi trpělivě a jednoduše popisuje většinu základních nemocí. Zajíček nabádá k vyvážené stravě, která se nemá konzumovat ani moc teplá ani moc studená. Snaží se do povědomí čtenářů vtěsnat informace o pravidelné stravě, která by se pro těžce fyzicky pracující měla skládat z pěti jídel. Upozorňuje na škodlivost octu, údajně dle jeho názoru ničí červené krvinky a následně způsobuje chudokrevnost. K té jsou nejvíce náchylné ženy a dívky, proto by se octu měly co nejvíce vyhnout právě ony: „*V takových případech jest obzvláště velmi zhoubné pít ocet, tím nejedna žena hrob si vykopala.*“²⁰⁰ Nabádá k pití čisté vody, proto v zápětí poučuje o zkoušení její pitelnosti. Což vypovídá o nedostatku čisté vody, špatných a nedostatečných hygienických podmínkách, které evidentně přetrvávaly i do této doby.²⁰¹ Ve většině případů se autor snaží čtenářům podávat návody velmi laciné, využívající suroviny, které lze nalézt v každé domácnosti. Příkladem může být hojně zmiňovaná sůl a pitná voda nebo třeba med, u kterého je jeho účinnost garantována léty zkušeností: „*Vzpomeňme si jen, jak vyhlíželi předkové naši, jak byli silní a zdraví, poněvadž požívali medu.*“²⁰²

Výživu autor popisuje zvlášť u dětí. Zde doporučuje denní koupel, která prospívá pro zesílení kostry. Velmi důrazně varuje před podáváním alkoholu dětem, konkrétně jmenuje pivo,

¹⁹⁹ J. ZAJÍČEK, *Domácí lékař*, s. 2.

²⁰⁰ Tamtéž, s. 9.

²⁰¹ Tamtéž, s. 15.

²⁰² Tamtéž, s. 21.

víno, kořalku a jiné lihoviny. Za stejně nevhodné považuje i kávu a čaj: „*To vše jest zákeřný jed pro dospělého, což teprve pro útlé děti! A přece se to v mnohých chudších rodinách děje, že rodiče místo mléka kořalku s chlebem dětem výhradně dávají. Ó té naděje vlasti!*“²⁰³ Dané tvrzení s velmi negativním tónem svědčí o tehdejších běžných praktikách nižších vrstev, které přispívaly k vyšším číslům kojenecké a dětské úmrtnosti. O jejich běžnosti vypovídá i to, že autor připouští jejich užívání bez ohledu na to, jakou mírou jsou škodlivé, a nabádá rodiče k přípravě například kávy alespoň takovým způsobem, aby byla pro dětské tělo snadněji stravitelná.²⁰⁴

V neposlední řadě také autor nabádá ke konzumaci ovoce: „*Výtečné, levné a snadno přístupné prostředky poskytl nám Všemohoucí, bychom – chceme-li – udrželi si zdraví. Jest to ovoce.*“²⁰⁵ Jeho důležitost zdůrazňuje výpisem jednotlivých plodin a jejich konkrétních blahodárných účinků, což vypovídá o neznalosti vitamínů u obyčejného člověka vitamínů i o zřejmé neoblíbenosti ovoce a jeho nezahrnování do běžné stravy.

Domácí lékař se věnuje i dostatečné potřebě klidu a odpočinku u nemocných. To může být zmiňováno z důvodu, že lidé z nižších tříd, zejména ti, kteří pracovali v různých továrnách, málokdy upřednostňovali odpočinek a vyhověli potřebám svého nemocného těla před výdělkem, který často zabezpečoval celou rodinu. „*Pomalou a opatrně stupňovati k pacientově praktické životní činnosti, jejíž plné a pravidelné, obvyklé rozvinutí je přípustno ještě však teprve po úplném uzdravení, což mnohdy teprve za kolik měsíců se stává.*“²⁰⁶ U dětí doporučuje odložit nástup do školy alespoň o jeden den: „*Dítky musejí časné do školy, dlouho spí, musí rychle se obléci a honem pryč, často aniž by pojedly. Takové počínání při slabých a nedůživých dítkách nutno nazvati bláznovstvím.*“²⁰⁷

Kniha je zajímavá také tím, že vedle pouček o zásadách hygieny se snaží čtenáře naučit i zdravému životnímu stylu. Autor mluví například i o důležitosti pohybu zejména na čerstvém vzduchu. Argumentuje podporou trávení, vyměšování látek i správného oběhu krve, stejně tak „*...pohyb způsobuje, že se člověk cítí zdravým, protože dopřáváme tělu častého*

²⁰³ J. ZAJÍČEK, *Domácí lékař*, s. 17.

²⁰⁴ Tamtéž.

²⁰⁵ Tamtéž, s. 26

²⁰⁶ Tamtéž, s. 25.

²⁰⁷ Tamtéž.

*pohybu.*²⁰⁸ V části věnované prevenci proti nemocem vysvětluje, proč je dle dobových poznatků důležité dýchat nosem a nikoliv pusou. Vysvětluje i takové (z dnešního pohledu) banality, jako je vznik kašle nebo rýmy. Vědecké a lékařské poznatky tehdejší doby široké veřejnosti unikaly v té největší míře: „*A všem by se lidé vyvarovali, kdyby dýchali nosem! Tisíce a tisíce životů lidských každoročně bylo by rodinám a přátelům svým zachováno, kdyby lidé dbali základního pravidla životního: dýchati nosem!*“²⁰⁹ Kniha také pozoruhodně obsahuje na svém konci tabulky s přehledem výživových hodnot jednotlivých surovin a také tabulku s přehledem doby trávení jednotlivých potravin, což je velmi ojedinělé.

Výše zmiňované zásady hygieny se týkají například životních podmínek: „*Nechceme – li vydati sebe a své rodiny v šanc nejhroznějším nemocem, postarejme se alespoň o částečné zlepšení takového bytu po stránce hygienické.*“²¹⁰ Zajíček přímo upozorňuje na vlhké, tmavé a studené byty. Autor si je moc dobře vědom špatných životních podmínek nižších vrstev a doporučuje levné triky, jak tyto neutěšené a zdraví škodlivé podmínky zlepšit.²¹¹ Hodně je zde zdůrazňována například čistota vzduchu. Autor se snaží vyvracet dobové mínění nebo spíše přesvědčení o škodlivosti nočního vzduchu. Odpor proti němu je prý založen na obavě z nachlazení.²¹² Důležitost je zde kladena i na správné větrání.²¹³

Z konkrétních nemocí, o kterých je zde pojednáno, lze zmínit například tuberkulózu, která byla velkým nevladatelným problémem i druhé poloviny devatenáctého století. Autor opět vysvětluje povahu nemoci, a to velmi šikovně tak, aby to pochopil každý běžný laický čtenář, ale zároveň má vysvětlení odborný nádech. Zajíček poučuje o přenosu bacilu a ihned i o opatřeních, které je nutné dodržovat proti nákaze.²¹⁴ Horečka je zde například vysvětlována jako pouhý příznak choroby, nikoliv označována jako choroba samotná.²¹⁵ Evidentně reflektuje fakt, že lidé často horečku považovali přímo za nemoc, nerozlišovali rozdíl mezi symptomy a onemocněním. Horečka je jeden z těch symptomů, kdy je nutné dle autora knihy zavolat lékaře a je doporučován postup, který se má dodržovat pouze do jeho přítomnosti:

²⁰⁸ J. ZAJÍČEK, *Domácí lékař*, s. 31-32.

²⁰⁹ Tamtéž, s. 33.

²¹⁰ Tamtéž, s. 35.

²¹¹ Tamtéž, s. 35-36.

²¹² Tamtéž, s. 36-37.

²¹³ Tamtéž, s. 44.

²¹⁴ Tamtéž, s. 40-42.

²¹⁵ Tamtéž, s. 49.

„Horečka jest příznakem nejnebezpečnějších nemocí, které čím dříve lékař léčit počne, tím spíše lze vyléčiti.“²¹⁶ Autor zřetelně apeluje na důležitost nejen přivolání lékaře jako takové, ale hlavně na důležitost včasného přivolání, aby se předešlo rozvinutí nemoci a dalším komplikacím. Autor se také snaží o osvětu vůči jiným, alternativním lékům než jsou předepsané od lékařů: „Reklamou vychvalované prostředky, ponějvíce pochybného účinku, záležejí hlavně z prášku kussoánského anebo jsou to preparáty z obyčejné kapradi lesní a jediný účinek jejich jeví se na kapsy lehkověrných lidí.“²¹⁷

V celkovém svém vyznění kniha shrnuje problematiku světa nemocí a léčebných terapií devatenáctého století. Autor je přesvědčen, že než budou mít lidé alespoň určité povědomí o vědeckých a lékařských poznacích dané doby, je potřeba je naučit základům. Konkrétně se jedná o základy hygieny, správného stravování i péče o vlastní tělo. Teprve potom je možné je poučovat o nemocech. Situace druhé poloviny devatenáctého století byla natolik neutěšená a široká veřejnost natolik neinformovaná, že motivovala obyčejného člověka k sepsání tohoto rádooby odborného *domácího lékaře*. Ten bere ohled na tíživou situaci nejnižších vrstev a to zejména ve finančních možnostech a snaží se jim dané věci zprostředkovat v těch nejlacinějších možnostech, avšak přesto účinně.

Reflexe pacientů ze strany lékařů v Časopise lékařů českých

Časopis lékařů českých je periodikum plné odborných článků o nových postupech v medicíně, nově objevených lécích, metodách.²¹⁸ Většina článků má velmi odborný a medicínský charakter. Další velkou část tvoří kazuistiky z lékařské praxe, které bývají ve velké míře převzaty od zahraničních kolegů, ale nezanedbatelnou část tvoří i ty z českého prostředí. Dále se zde objevují i pojednání z oblasti veterinární praxe, zprávy z jednotlivých nemocnic. Ve velmi malém měřítku se zde vyskytují články, kde lékaři vyjadřují názory ohledně jejich pacientů. Tři takové budou na následujících stránkách představeny, aby doplnily obraz pohledu lékařů na své pacienty prezentovaný již pomocí *domácích lékařů*.

Zkušenosti s pacienty líčí článek *Ze života praktického lékaře v horách*, publikovaný v prosinci roku 1865. Praxi na venkově autor označuje za rozhodně rozmanitější práci než ve městě rovněž však také za obtížnější, pracnější. Práci, která s sebou přináší i spoustu

²¹⁶ J. ZAJÍČEK, *Domácí lékař*, s. 50.

²¹⁷ Tamtéž, s. 58.

²¹⁸ Více o *Časopisu lékařů českých* v kapitole *Vztah lékařů a pacientů na základě kazuistik v Časopise lékařů českých*.

nepříjemností. Každý lékař, který přijde na venkov, musí údajně bojovat s překážkami, které však způsobili již jeho kolegové – předchůdci. Venkovský lékař si nejdříve ze všeho musí získat u lidí důvěru, tu mu však nezaručí jeho titul, musí si ji postupně vybudovat. Z toho důvodu však lékař nemůže přijít na venkov s myšlenkou, že zruší staré pořádky a bude zde zavádět jisté novoty. Největším trápením venkovského lékaře bylo, že lidé trvali na pouštění žilou a nevolali lékaře k nemocným dětem. To byly dvě věci, které si autor dal za úkol, že ve své praxi na vesnici změní. Jak již bylo zmiňováno, o vyžadování určitých praktik jako bylo právě pouštění žilou, informuje i Michael Stolberg. Dle jeho názoru bylo pro lékaře důležitější neztratit důvěru svých pacientů, proto raději vyhověli jejich žádostem o pouštění žilou, než aby o ně jako o zdroj svého příjmu přišli. To pro ně bylo údajně větší prioritou než kritika od svých kolegů.²¹⁹

Pro vesnickou společnost ustupování od pouštění žilou však nebylo něco, s čím by souhlasila, proto se lékaři raději vyhýbala: „*Konečně však vydán v nebezpečství, že i tu malou praxi, již jsem potud měl, pomalu docela ztratím, a že tímto počínáním se svou rodinnou konečně hladem umřítí musím, a dozvěděl jsem se, že všichni moji nemocní k lékařům docházeli, kteří neopomijeli mně se smáti a chudým nemocným pořádně krev pouštětli (slyšel jsem na své uši: Bylo by všecko dobře, kdyby jen náš nový pan doktor chtěl pouštětli).*“²²⁰ Lékař i přesto nadále pouštět žilou odmítal, i duchovní se za lékaře přimlouvali, bylo to však marné. Vesnický lid na pouštění žilou velmi tvrdě trval.

Na základě tohoto nátlaku a skutečnosti, že v okolí stejně starý doktor také pouští, s tím nakonec autor opravdu začal. Hájí se, že však nikoliv v takové míře jak bylo zvykem po okolí. Své jednání omlouval tím, že jej považoval za přechodné. Danou pasáží také dává autor najevo, v jak velmi silné pozici byli nemocní v dřívějších dobách, kdy se cítili ze své pozice platícího oprávnění si vynutit určité postupy léčby na lékaři, přestože s nimi třeba nesouhlasil.²²¹ Tím, že vyslechl přání lidu, nemocní si k němu začali hledat cestu čím dál tím častěji až si dle svých slov „...*dobyl naprostou důvěru široko daleko.*“²²² Lidé údajně vyžadovali pouštění žilou například i při únavě nebo větrnosti. A někteří si na to tolik potrpěli, že si sundávali obvazy při cestě od doktora, aby jim přece jen ještě trochu krve odteklo. Stávalo se, že je našli kolemjdoucí ležet skoro vykrváčené.

²¹⁹ M. STOLBERG, *Experiencing*, s. 68-69.

²²⁰ NEUVEDENO, *Ze života praktického lékaře v horách*, in: *Časopis lékařův českých*, Praha 1865, č. 48, s. 382.

²²¹ M. STOLBERG, *Experiencing*, s. 74-75.

²²² NEUVEDENO, *Ze života*, s. 383.

Lékař byl velmi šťasten, že nově získaná důvěra mu umožní dostat toho, co si přislíbil: „...přivedl jsem to již tak daleko, že se mi docela ponechá, zdali pouštětí chci neb ne, že se nyní nežádá, abych při každé malé nemoci pouštěl, že nyní nebručí nemocný, když mu nepustím.“²²³ Zde se setkáváme s tím, jak byla společnost zvyklá, že lékař, který byl k nemocnému zavolán, byl určitým způsobem nucen se přizpůsobit svému pacientovi. Pacient chtěl být tím, kdo řídí svou léčbu. Nejen proto, že potřeboval, aby mu pacient zaplatil, ale aby si získal důvěru nemocného. To nebylo evidentně vůbec snadné. Vesnická společnost očekávala, že lékař se bude řídit více jejich pocity a plnit jejich očekávání a přání. Přizpůsobit se tomuto staršímu modelu, kdy lékařům nebyla empatie vůči pacientům cizí a umění jim naslouchat brali jako běžnou součást svojí práce a nikoliv jako slabinu, nebylo však pro lékaře působící v druhé polovině devatenáctého století evidentně žádoucí. Jejich cílem bylo bojovat proti zastaralým praktikám a zvyklostem.

Dalším problémem bylo nevolání lékaře k nemocným dětem: „... děje se to nejenom na venku, ale i v hlavních městech. V horách stává se to obyčejně, že dítě zemře bez lékařské pomoci, neboť lid v horách má větší péči o nemocný dobytek, hledaje pomoc dříve tomuto nežli sobě, tím méně nemocnému dítěti. V tomto ohledu jest lid docela obchodníkem, a kalkuluje takto: dítě nenese žádného užitku, pokud se nemůže potřebovati v domácnosti, když to jakýkoliv dobytek vždy jest užiteček, dokud zdrav.“²²⁴ Obětavost rodičů k dětem ještě nebyla považována za něco ideálního, samozřejmého. Pro lidi žijící na venkově bylo prioritou hlavně obstarat obživu celé rodiny, než platit lékaře svým dětem. Nutno však podotknout, že zkrátka nemuseli mít na lékaře peníze, ne že by natolik kalkulovali, jestli je pro ně zvíře nebo dítě výhodnější. Dle autora je však nutné vzít v potaz spíše fakt, že spoustu dětí na venkově bylo nemanželských, takže jejich matky vlastně přijaly s úlevou smrt dítěte.

Pokud je lékař výjimečně k nemocnému dítěti volán, bývá to údajně z toho důvodu, že je právě nemanželské a je využíváno pro vydírání otce kvůli alimentům. Rodiny úmrtí dítěte údajně vůbec nelitují: „Ohledáš-li dítě, jež beze všeho léčení zemřelo a domlouváš-li rodičům pro zanedbané léčení, dostáváš obyčejně za odpověď: Pro takovou maličkost to nestojí za to, abychom pro pana doktora poslali, nebo bude to aspoň krásný andělíček.“²²⁵

²²³ NEUVEDENO, *Ze života*, s. 383.

²²⁴ Tamtéž, s. 390.

²²⁵ Tamtéž, s. 390-391.

Dané postoje rodičů k dětem změnil až u jednoho případu, kdy rodiče odmítali vydat na léčbu dítěte další peníze, protože byli chudí a dalších prostředků neměli. Lékař vzal léčebné výlohy na sebe, protože mu bylo dítěte velmi líto. Děťátko se po několika týdnech uzdravilo. Danou skutečností lékař rozbil zakořeněné přesvědčení venkovské společnosti: „...*dosáhl jsem tímto případem to, že se od té doby zde říkává: Těž děti se mohou vyléčiti.*“²²⁶ Názory venkovského lidu nebylo rozhodně jednoduché změnit pouhými domluvy nebo přemlouváním. Co venkovský lid neviděl, neměl s danou věcí vlastní zkušenost, o tom nebyl přesvědčen, tomu nevěřil. Pro lékaře bylo velmi těžké jej přesvědčit. V tomto směru byly účinnější konkrétní případy, na jejichž základě mohl vesnický lid pozvolna měnit své vlastní přesvědčení a postoje.

Možností, aby lékař ukázal, co umí, na venkově nebylo mnoho. Lékař se zde volal až v případech úrazu, dále když měla nemoc velmi rychlý průběh nebo byl člověk ze zámožnější rodiny. Je dle autora velmi obtížné určovat diagnózu u onemocnění „...*při nichž se již delší čas nadarmo rozličných domácích prostředků, jež poradila nějaká stará bába, ovčák, kravař, kovář atd. [...] Rozumí se samo sebou, že na venku tak dobře jako v hlavním městě nemocný od jednoho lékaře k druhému vandruje a když všechny lékaře v okolí vyskoumal, si teprve z toho všeho, co se mu poradilo, to vybere, co se mu dle jeho rozumu za nejprospěšnější zdá, nebo co se dle jeho rozhodnutí všech příbuzných, sousedů bab atd. za nejužitečnější a nejlacinější pokládá.*“²²⁷ Zde je popsána praxe venkovské veřejnosti ve hledání pomoci v nemoci. Pokud se již jedinec rozhodne lékařskou pomoc vyhledat, nerozhodne se uposlechnout radám hned prvního lékaře, kterého o radu poprosí, informuje se u více autorit. Lékaři však pro něj nejsou takovými autoritami, aby se pouze jejich doporučením automaticky řídil. Každý nemocný své rozhodnutí o postupu léčby konzultoval se svými přáteli a rodinou. A samozřejmě je i zde evidentní, finanční dostupnost péče hrála jednu z hlavních rolí při rozhodování. Často však také hledal nemocný pomoc u nelékařů a dal spíše na jejich doporučení, než na ta doktorova.

Zdá se, že postavení lékaře a jeho praxe bylo v této podobě zakořeněno v lidové mentalitě, než že by se jednalo o očekávání založené na předchozí zkušenosti. Zde se ocitáme na hraně mezi tradičním a moderním lékařem, kterou popisují například Roy Porter nebo Edward Shorter. Tradiční lékař navštěvuje své pacienty zejména v jejich domácím prostředí.

²²⁶ NEUVEDENO, *Ze života*, s. 391.

²²⁷ Tamtéž, s. 392.

Taková návštěva lékaře u lůžka pacienta je určitým složitým rituálem, který zahrnuje i pacientovu rodinu, která je přítomna. Ten, kdo platil, udával tón, v nadřazené pozici zde byl pomyslně pacient.²²⁸

Lékař proto přicházel k pacientovi s pokládáním otázek *Jak se mu daří? Jak se cítí?* Součástí terapie byla povinná zdvořilostní konverzace s pacientem, díky které však lékař zjišťoval příznaky nemoci, aby mohl stanovit diagnózu. Jelikož vedle měření tepu nebo kontroly moči neměl mnoho jiných možností, jak se o zdravotním stavu pacienta dozvědět co nejvíce, byl zcela závislý na jeho výpovědi. Pacient získával na pocitu, že se na léčbě podílí, což mu přirozeně imponovalo.²²⁹ U moderního lékaře je již ale pacientův hlas marginalizován, autoritou se stává lékař, který díky vědeckým pokrokům medicíny nepotřebuje, aby mu pacient dopodrobna vykládal, kde ho zrovna pobolívá.²³⁰ Jedná se o velmi zásadní změnu ve vztahu pacienta a lékaře, kdy se návštěvy přesunují do ordinace lékaře, která je naopak místem autority lékaře.²³¹ Pacienti si ale začínají stěžovat, že jim lékař již nevěnuje tolik pozornosti, jak bývali předtím zvyklí. Lékař již také pacientům příliš nevysvětluje, pouze jim dává instrukce, jak mají v léčbě postupovat. Tento přístup se pacientům velmi nezamlouvá, lékaře však navštěvovali zejména kvůli účinným lékům.²³²

Nemocní byli také často přesvědčeni, že je lékař bude schopen vyléčit, pouze pokud o nich bude vědět všechno z jejich vyprávění. Proto kritizovali léčení bez určitého poznávání pacienta, léčba se z pohledu pacientů stala málo individuální. Lékaři naopak často měli ze svého pohledu potíže s pacienty, kteří se zajímali, jak a proč je lékař léčí. Často rovněž léčbě nedůvěřovali, jelikož si na ní utvářeli svoje vlastní názory. Pokud byla léčba neúspěšná, vždy za to z pozice pacienta mohl jedině lékař. Pacienti měli v této době ještě často velmi silné postavení, kdy se cítili ze své pozice oprávněni lékařům postup léčby diktovat. Lékaři se jim rovněž často přizpůsobovali, aby tak nepřišli o zákazníky jako o zdroj financí. Lékaři tyto strategie pacientů považovali za projev arogance obyčejného venkovského lidu, který jim nedal úctu, kterou si jako nadřazení vystudovaní profesionálové zaslouží. Zkrátka zde najednou stálo v kontrastu unáhlené a neosobní setkání v ordinaci lékaře v moderní době a

²²⁸ R. PORTER, *The patient's view*, s. 175, 192.

²²⁹ E. SHORTER, *Doctors*, s. 40-46.

²³⁰ W. F. BYNUM – A. HARDY – S. JACYNA, *The Western Medical Tradition*, s. 53-58.

²³¹ Tamtéž, s. 203-204.

²³² E. SHORTER, *Doctors*, s. 20-21, 63.

citliví rodinní lékaři v minulosti, kteří se starali o své pacienty od kolébky až do hrobu, na straně druhé.²³³

Daný článek představuje nelehké postavení lékařů na venkově, kteří museli každodenně bojovat proti dobovým zvyklostem, pověrám a přesvědčením. Ukazuje těžko měnící se mentalitu venkovského člověka, který věří jen věcem, které sám vidí. Venkovský člověk byl přesvědčen, že co je staré, to je osvědčené a dobré. V jeho vztahu k lékařům hrály velkou roli peníze. Často se z důvodu chudoby obraceli i na takové lidi, kteří neměli sice s léčením žádnou zkušenost, ale jejich léčba byla levnější. Svá rozhodnutí konzultovali se svými blízkými. Důvěru venkovského člověka bylo rovněž obtížné získat z toho důvodu, že od lékaře měl určité očekávání, co chce, aby lékař udělal, a předpokládal, že mu lékař vyhoví. Lékař na to měl však opačný názor a přestože potřeboval vydělat na své živobytí, autoritu viděl jasně na své straně.

Neštovice a očkování proti nim bylo další téma, které se hojně objevuje v analyzovaných pramenech, přestože se jedná o problematiku, kterou medicína řešila již dříve. V sedmdesátých letech devatenáctého století však přichází další epidemie, jelikož lékaři nevěděli, že očkovací látka nemá doživotní účinek.²³⁴ Jak na očkování nahlížela odborná lékařská obec a jaký měla postoj ke svým pacientům, může prezentovat například článek *Zkušenosti za nynějšího panování epidemických neštovic* od doktora Karla Kavalíra, publikovaný v *Časopise lékařů českých* v roce 1873. Autor na začátku uvádí, že jeho cílem je neštovice co nejvíce prozkoumat jako takové a hlavně být schopen rozpoznat nemocné, kteří byli očkovaní, od těch, kteří tuto léčbu neabsolvovali. Do okresu, kde autor pracuje, byla přinesena nemoc údajně jedním knězem. Ten jí byl postižen v městě Německý Brod, kam „...přinesla nemoc tu žebračka, která na zádech své dítě nemocné ze světa přinesla a do všeob. nemocnice dodala. Dítě to zemřelo; roznemohli se však dva mužští na neštovice [...] jeden zemřel tak zvanými krvavými neštovicemi, druhý se uzdravil.“²³⁵ Nemocný člověk je představován pomocí stereotypu nemocný-chudý, který navíc doplňuje představa samostatné avšak rovněž osamocené chudé ženy, která se není schopna postarat o své dítě. Nemocný se zde zdá být viděn jako synonymum pro chudého. Svobodná matka je prezentována jako

²³³ M. STOLBERG, *Experiencing*, s. 64-76.

²³⁴ Viz M. LENDEROVÁ – D. TINKOVÁ – V. HANULÍK, *Tělo mezi medicinou*, kapitola Tělo bráněné a ubráněné, Neštovice a očkování, s. 265-345.

²³⁵ Karel KAVALÍR, *Zkušenosti za nynějšího panování epidemických neštovic*, in: *Časopis lékařů českých*, Praha 1873, č. 34, s. 284-285.

přenašečka v hanlivém slova smyslu, avšak kněz, který šířil nemoc dále, je již vyobrazen jako pouhá oběť přenašející nákazu. Autor zde netruchlí nad smrtí dítěte chudé ženy, větší důraz je kladen za smrt jednoho z mužů, kteří pobývali v nemocnici v době, kdy žena pomoc vyhledala. Kvůli sociálnímu statusu chudé ženy a jejího dítěte bez otce, jsou jejich životy brány jako méně důležité či hodnotné pro společnost, na jejímž okraji jejich postavení stojí.

Autor dále upozorňuje, že lidé nedbají žádných ochranných nebo preventivních opatření a za původce šíření neštovic jsou označeni tentokrát kejklíři: „*Roznesla se nemoc kejklíři, kteří 1, 2, 3 i 4 děti na neštovice nemocné sebou od jednoho místa k druhému vlekli a všude, kde byli, nemoc tu zanechali. Bylo pozorováno, že nemoc v tomtéž místě často 2, 3 i 4krát vypukla, třeba po dlouhém čase ; a skorem vždy se dalo vyšetřiti, že se to stalo vevléknutím.*“²³⁶ Člověk, kterého lze zařadit do skupiny žijící na okraji společnosti kvůli jeho kočovnému způsobu života, je jistotou nákazy nemocí. Nikdo jiný nemoc nepřenáší, za přenašeče jsou zde specifikovány děti kočovníků, což může být z důvodu potřeby vyvolat ve čtenáři možná jak lítost, tak i větší obezřetnost, nevěli k jejich nezodpovědným rodičům kočovníkům. Jako další příčinu šíření neštovic v jeho okrese vidí nepříznivé podmínky života obyvatel, které označuje za mizerné a chudobné. Konstatuje, že zde je nemožné nemocného žádným způsobem izolovat, a proto se nakazí i další členové rodiny.

Podle autora bylo možné se nakazit neštovicemi na veřejných prostranstvích, nebo například v kostele: „*Dosti často z vesnice, kde neštovice posud ještě nebyly, šel za jednoho svátku ten neb onen do kostela do místa, kde nemoc ta panovala. Přišel domů a druhého dne, aniž by byl býval u někoho na neštovice nemocného roz nemohl se a dostal neštovice; zemřel a zemřela třeba jimi jeho žena, rodina zůstala.*“²³⁷ Dané tvrzení je nutno vnímat s rezervou. Je všeobecně známou věcí, že každá nemoc, tedy i neštovice, má určitou inkubační dobu a až po ní nemoc u postiženého jedince propuká. Díkce autora však svědčí o tom, jak velkým a vážným problémem onemocnění neštovic bylo. Proti jiným nemocem často nebylo žádného léku a dalo se proti nim bránit pouze preventivním opatřením, zatímco proti neštovicím už existovalo očkování. Tudíž svět autor evidentně viděl jako místo, kde nemoc neustále přetrvává. Poukazuje také na sociální problematiku, kdy po zemřelých zůstávají napospas svému osudu z celých rodin pouze děti bez rodičů, na půl opuštěná stavení, o které se nemá kdo postarat.

²³⁶ K. KAVALÍR, *Zkušenosti*, s. 284-285.

²³⁷ Tamtéž, s. 285.

Nemoc se také podle něj šíří nezodpovědnými návštěvami: „*neb lidé sobě nedají říci, že nemoc je nakažlivá a říkají: „Že se rozstůně ten, na koho to pán bůh sešle!*“²³⁸ Můžeme považovat za překvapivé, že v době, kdy se lidé na jedné straně plánovaně dávají očkovat vakcínami, na druhé straně lidé berou nemoc jak rozhodnutí pána Boha. Stále neštovice vnímají jako trest nebo vykoupení za určitý hřích, který spáchali, jako potrestání. Pokud podobné názory zastávala většina obyvatel, mohlo být stále nahlíženo na nemocné lidi nejen jako chudé, ale také hříšné. Náboženství v myslích běžného obyvatele českých zemí v 70. letech 19. století hrálo znatelnou roli. Ale zároveň v mentalitě venkovských obyvatel přežívala kolektivní reprezentace nemoci bez vlivu modernizace společnosti a i vědeckého pokroku.

V neposlední řadě autor též postihuje sociální aspekt nemoci, kdy uvádí, že lidé se za svou nemoc stydí z důvodu „*...že se bojí jakýchsi nových přídavek k daním, když lékař každých 14 dní po vesnici chodí a je navštěvuje ; dilem také proto, že myslí, že je lékař navštíví, by je léčil (!), co ale oni si ani nepřejou, myslíce, že proti neštovicím není léku.*“²³⁹ Z dané pasáže lze usuzovat i nevalnou dostupnost informací o nemoci, léčebných procesech i možnosti očkování a přetrvávání myšlenky venkovského jedince, který věří raději osvědčenému, jelikož lékaři podle něho ještě nedisponovali účinnými zbraněmi. Článek dále pokračuje statistikou úspěšnosti očkování proti neštovicím v daném okrese, z kterého je patrné, že přežívá nemoc více osob, které se nechaly očkovat.²⁴⁰

Nemocný člověk byl lékařským diskurzem konstruován v sedmdesátých letech devatenáctého století jako chudý, nevzdělaný člověk, jehož myšlení nad nemocí ovládala obecnější lidová víra v osvědčené prostředky léčby, okrajově náboženství. Za původce nemoci a následné přenašeče byly považovány osoby z marginálních vrstev společnosti, o kterých se mluvilo ve velmi negativních konotacích, jejich život byl považován za méně cenný. Kočovníci však byli faktickými roznašeči nemocí, tedy i neštovic. Lidé v dané době na venkově, neměli mnoho možností se o neštovicích a jejich léčbě informovat. Možnost léčby ovlivňovalo sociální postavení člověka. Výsledky výzkumu autora však dokládají velkou úspěšnost očkování.

²³⁸ K. KAVALÍR, *Zkušenosti*, s. 285.

²³⁹ Tamtéž.

²⁴⁰ Sledovaných bylo 1082, z toho 180 neočkovaných. Zemřelo z celkového počtu 86 neočkovaných, 91 očkovaných. Viz K. KAVALÍR, *Zkušenosti*, s. 285.

Článek *Neštovice v Jičíně* lékaře Vladislava Šíry publikovaný v květnu roku 1874 přináší zajímavou reflexi přetrvávání starých zvyků v mysli pacientů. Popisuje jejich jednání za epidemické nákazy neštovic, kdy se jim snažil poradit, jak se mají správně zachovat a jakých prostředků užívat. „*Kdo zná lid, kterak na starém zvyku trpí a nerad od starých obyčejů upouští, ten bude věděti, jakého ohlasu tato a podobná rada našla.*“²⁴¹ Lidé podle něj považují za velmi škodlivé a nebezpečné například větrání, či pití studené vody nebo přikládání studených obkladů. Dle doktora Šíry se však není čemu divit, protože existenci a užívání zastaralých praktik údajně ve společnosti přizívají jeho lékařští kolegové. Je však nutné podotknout, že lékaři neměli co jiného než očkování v tomto směru nabídnout.

Lidé stále věří, že „*...nákaza všechna ve vzduchu, v povětří se nachází, proto také bedlivě uzamyká okna, aby "zlý výpar" dovnitř obydlí vniknouti nemohl, dále hledí nákazu dveřmi přišlou neb zvenčí jinak do světnice přinešenou, vykuřováním na příklad a jiným způsobem zničiti.*“²⁴² Takových prostředků lid užívá a kombinuje hned několik, utvrzuje je to v jistotě, že budou účinné: „*Nepomůže-li jedno, pomůže druhé, říkali, při tom pili ocet, lili též ocet na žhavá kamna a přidávali k tomu, aby to silnější bylo, kafru, mimo to vykuřovali jalovcem, postříkali šat na sobě karbolovou kyselinou, v jednom koutě byla sůl železitá, v druhém koutě byla miska s vápnem chlorovým, nad ní visela naříznutá cibule a kromě toho všeho konány jsou ještě jiné čáry.*“²⁴³

Z daného popisu domácnosti, která se řídí zastaralými zvyky, využívá neúčinné domácí prostředky, je evidentní, že lidé těmto praktikám bezmezně věřili, jelikož jim nikdo nebyl schopen nabídnout lepší alternativu, stejně tak je upřednostňovali před zavoláním lékařské péče. Lidé nereflektovali nové vědecké poznatky medicíny natolik rychle, jak přicházely, stále věřili a racionálně bojovali proti miasmatům, zatímco lékaři již propagovali jiné teorie. Právě v těchto domácnostech, které měly pocit ochrany pomocí zde popisovaných praktik, se však neštovice vyskytovaly v té největší míře. Přestože se jim lékař snažil domlouvat, aby alespoň bylo řádně větráno u nemocných, lidé více litovali uniklého tepla a drahého dříví. Otázka peněz je zde opět velmi zásadní.

Další problém vidí doktor Šíra v nespolupráci lékařů: „*Co bych ale o tom šířil slova, kolegiálnost a upřímnost lékařů jest dostatečně známá, nesnesou se v jednom místě ani dva,*

²⁴¹ Vladimír ŠÍRA, *Neštovice v Jičíně*, in: *Časopis lékařův českých*, Praha 1874, roč. 13, č. 22, s. 174.

²⁴² Tamtéž.

²⁴³ Tamtéž, s. 174.

něrku-li jest více, každý chce míti více a nebezpečnějších případů nežli druhý, aby upřímně se přiznal, že nemá nemocného, kdežto kolega jeho oznámí několik – to nemůže býti.“²⁴⁴ Šíra zde líčí profesní konkurenci v městském prostředí jako obrovskou. Díky reálným počtům lékařů ve studii Petra Svobodného²⁴⁵ však můžeme konstatovat, že dané tvrzení lékaře Šíry je naprosto neúměrné. Lékařů byl reálně nedostatek. Podle Šíry byl starostí lékařů co největší počet případů, coby možností, jak si vydělat na živobytí. Tento profesní boj však je dle autora nežádoucí z důvodu, že nemocný k sobě zavolá i třeba tři lékaře, kteří za ním docházejí a každý ho léčí rozdílnými prostředky. „*To nestává zřídka kdy, to se stává u nás takřka módou a opakuje se den co den. Konečně jest mnoho nemocných, jak to i nyní epidemie neštovic dokázala, že ani lékařské pomoci nehledali, o kterých teprve později náhodou se zvědělo, že neštovice přestáli.*“²⁴⁶

Objevují se dvě proti sobě jdoucí strategie pacientů. Na jedné straně lidé lékaře nevolají z důvodu upřednostňování domácích prostředků a uplatňování pověřených praktik, stejně tak z důvodu absence finančních možností. Avšak na druhé straně, pokud lékaře zavolají, zavolají si jich hned několik na sobě nezávislých. Za předpokladu, že byli v místě dostupní lékaři ve větším počtu. Lidé zkrátka lékařům nedůvěřovali natolik, aby jejich léčení nechali pouze na jedné osobě.

V této kapitole byly prezentovány názory a postoje zejména odborné lékařské společnosti. Jejich pozornost se v druhé polovině devatenáctého století věnovala zejména vzájemné kritice mezi kolegy-lékaři, kritice léčitelů, chování pacientů a osvětové naučné činnosti. Lékaři jednoznačně nevytvářeli jeden celek, unifikovanou skupinu, která by zastávala stejné názory. Naopak jejich názory byly velmi pestré a navzájem si odporující. Lékaři se snažili zejména o profesionalizaci medicíny, snažili se ovládnout léčebný trh a vytvořit z něj pro lékaře monopol. Kritizovali ostatní osoby, které se na tomto trhu pohybovaly. Od těch se odlišovali zejména získaným vzděláním-kulturním kapitálem, kterým argumentovali svou autoritu vůči ostatním nelékařům i pacientům. Jejich vzdělání bylo z jejich pohledu rovněž důvod, proč bylo v pořádku, aby za ošetření nemocného či předepsání léků brali finanční ohodnocení. Lékaři se řídili poznatky vědy, získaným vzděláním, kdežto šarlatáni, léčitelé a jim podobní pouze využívali lidské hlouposti za účelem zisku.

²⁴⁴ V. ŠÍRA, *Neštovice*, s. 174.

²⁴⁵ Viz P. SVOBODNÝ, *Lékaři v českých zemích*.

²⁴⁶ V. ŠÍRA, *Neštovice*, s. 174-175.

Všechny šarlatány, léčitele, ranhojiče považují spolu s porodními bábami za nekompetentní, nevzdělané a nepotřebné osoby, které nemají na poli medicíny co pohledávat. Velmi negativně vystupují proti jejich praktikám. Ty považují za nejenže neúčinné, ale v krajních případech i za zdraví škodlivé až životu nebezpečné. Praxi léčitelů vidí pouze jako ziskuchtivou činnost, která předpokládá lidskou nevědomost a neznalost. Jejich léky a další nabízené prostředky jsou označovány lékaři za jeden velký podvod, který z lidí pouze hamižně vysává peníze. Šarlatány a jiné ostatní lékaři nechtěli přímo odstranit. Avšak cítili se z jejich strany ohroženi, vnímali je jako svou konkurenci na léčebném trhu, jelikož jim brali pacienty a tak i potenciální zisk. Problém není přímo v penězích, spíše v tom, že své produkty prodávají ve špatné víře. Cílem bylo léčitele a další dostat nejen pod svou autoritu, aby lékaře poslouchali a řídili se jejich nařízením, nejlépe však získat úplný monopol na léčebném trhu pro lékaře. Léčitelé měli znát své místo, které bylo jednoznačně v hierarchii léčebného trhu až pod lékaři. Lékaři se také velmi špatně vyrovnávali se skutečností, že laická společnost naivně léčitelům důvěřovala v daleko větší míře a stejně tak je více vyhledávala, přestože často byla nucena vydat větší finanční prostředky než za péči lékaře.

Dále se lékaři zabývali otázkou, jaký má být vlastně správný lékař? Jak už bylo zmíněno výše, lékaři cítili potřebu vysvětlit, proč právě oni jsou oprávněni dostávat od pacientů peníze. Existoval tak ideál lékaře, který se má pro pacienty obětovat. Ideál lékaře, který vykonává službu prospěšnou společnosti. Své povolání bere jako poslání, tudíž by za něj vlastně neměl vyžadovat poplatky, jelikož se jedná nejen o službu lidu ale i státu. V praxi lékař musel na venkově léčit například hraběte, aby mohl následně léčit a leckdy i zadarmo chudé. Oproti tomu stála realita, kdy se lékař nějakým způsobem musí uživit a paradoxně aby měl respekt, potřebuje peníze. Lékař, který je dobře placen je zároveň totiž i lékařem, kterého si lidé váží, je zárukou kvality. O konkrétních částkách za ošetření či platu lékaře se vůbec nemluví. Lékař potřebu finančního zabezpečení sebe a své rodiny jako motivaci své činnosti nikdy nemohl přiznat.

Rovněž se lékaři věnovali problému vykonávání správné praxe. Tady se lékaři pomyslně rozdělují na dvě strany. Na jedné straně byli zástupci starší generace, která nepříliš reflektovala nové vědecké poznatky a metody. Anebo je reflektovala, ale do svých způsobů léčeni je nezahrnula. Daná skupina dodržovala pomyslné rčení, co je staré, to je osvědčené, funkční, účinné a dobré. Argumentovali zejména svou dlouholetou praxí. Často se podřizovali vůli svých pacientů, jelikož se báli, že by o ně jinak mohli přijít. Pacienti tak pro ně byli důležitější, než kritika ze strany jejich kolegů. Na druhé straně byla skupina doktorů, kteří své

diplomy získali v relativně ne úplně dávné době. Byli to zastánci nových metod, principů, využívání nejnovějších vědeckých poznatků. Jejich hlavním argumentem bylo právě dosažené vzdělání, které zahrnovalo již nově objevené způsoby léčení. Z této pozice se mladí, progresivní doktoři neostýchali často až tvrdě kritizovat své starší kolegy, jejichž údajnou nevědomost dávali na stejnou úroveň s neznalostí svých pacientů.

Tato druhá skupina lékařů se objevuje zejména v sedmdesátých a osmdesátých letech devatenáctého století. Danou změnu lékařského diskurzu můžeme považovat za následek povýšení ranlékařů na úroveň lékařů, které souviselo se zrušením výuky ranlékařů.²⁴⁷ Vyznačuje se negativními konotacemi i ohledně svých pacientů. Doktoři této doby byli velmi rozhořeni jejich chováním. Nemocné vinní z upřednostňování domácích léčebných prostředků, vyhledávání pomoci u léčitelů bez univerzitního vzdělání, ranhojičů a ostatních léčitelů. Své pacienty vidí jako znalostmi medicíny a léčebných metod nepolíbené, svými vyjádřeními je někdy označují někdy za naivní až za hloupé. Lidé totiž nejenže dle doktorů nevědí, jak se mají léčit, ale nevědí ani jak užívat správně léky, které se jim dostanou do rukou. Zároveň však rozporuplně kladou svým pacientům na srdce, aby jejich starším kolegům bránili v aplikování zastaralých metod, kdy apelují na zdravý rozum pacientů. Přitom je z jejich slov evidentní nespokojenost s jednáním nemocných.

Z vyjadřování lékařů je stejně tak zřejmé rozhořčení, že je pacienti neakceptují jako rozhodující autority, jednají dle vlastního uvážení, nikoliv podle jejich rad. Ze strany lékařů vzniká z daných skutečností určité opovržení, otrávenost vůči jednání pacientů. Své postavení a autoritu se však snaží získat pomocí vzrůstající agrese, která se projevuje zejména stupňováním negativních referencí a hanlivých vyjádření na adresu pacientů. Z lékařů, kteří se ještě v padesátých letech devatenáctého století snaží pacienty pochopit, se stávají v průběhu doby lékaři, kteří mají pocit již vytvořené a získané autority a vedoucího postavení, tudíž se cítí i oprávněni k agresi namířené jak vůči svým kolegům, tak i pacientům. Proti tomu vystupuje například anonymní V. K., který hájí ideál skromného lékaře, který jsme mohli zaznamenat ještě u nejstaršího díla doktora Františka Peškeho vydaného právě v padesátých letech devatenáctého století, na něž V. K. navazuje.

Lékaři nebyli schopni akceptovat skutečnost, že pacienti k nim přicházejí s určitým očekáváním, o kterém mají pocit, že je povinností lékaře jej naplnit. Příkladem může být vynucování pouštění žilou nebo předepsání léku. Fungovalo zde určité přesvědčení, že když

²⁴⁷ Viz P. SVOBODNÝ, *Lékaři v českých zemích*, s. 130.

pacient platí, měl by přece od lékaře něco dostat. Lidé jim často svým chováním vlastně dávají najevo, že ve většině případů se zkrátka bez lékařské pomoci obejdou, že lékaře odmítají jednoduše řečeno poslouchat. Pacienti lékařům nedůvěřovali a ve většině případů jim i zatajovali vyhledání pomoci u léčitele nebo užívání domácích prostředků. Pro laickou společnost bylo stále bližší to, co znala, a to, co používala již několik generací zpátky. Co bylo staré, považovala za správné. Novým věcem nedůvěřovala a je také otázkou jak velké možnosti měla se o nových poznacích informovat. Cílem *domácích lékařů* tak bylo nastavit určitou hranici, kdy je nutné volat lékaře. Vštípit tuto potřebu do myslí nemocných a upevnit postavení léčebných profesionálů ve společnosti. Z dosaženého sociálního postavení dávají lidem návod, jak mají postupovat. V každém díle však autor několikrát zdůrazňuje, že jeho kniha není návodem jak se léčit sám, bez lékaře, ale je vytvořena jako pomocník u onemocnění, kdy není lékaře nutné volat a pro situace, kdy je nutné jednat rychle, ještě před lékařovým příchodem.

Zejména v devadesátých letech devatenáctého století a v prvních desetiletích století dvacátého můžeme i v příručkách zaznamenat rozmach přírodně léčebného hnutí. Jejich autory už ve většině případů nejsou lékaři, nýbrž alternativní léčitelé. Dané spisy propagují zejména léčbu vodou, vegetariánství či jiné formy dietetiky. Většina autorů ve svém učení navazuje na práci Theodora Hahna, který je označován za zakladatele a hlavního propagátora vodoléčby v německých zemích. Přestože se jedná zejména o původně německé autory, byli sem i přesto zařazeni, jelikož české překlady jejich prací vyšly často i několikrát opakovaně, tudíž mohly ovlivňovat české čtenáře ve stejné míře jako knihy českých autorů. Díla, která zde byla představena, vznikla z podnětu úmrtí Hahna, aby jeho učení dále propagovala a rozvíjela. Jako hlavní důvod však vidíme reakci na hojnou kritiku neúspěšnosti léčebných praktik lékařské vědy a její moderní metody. Zejména je třeba vnímat tyto metody jako náhradu či alternativu podstoupení operace. Tito alternativní léčitelé nevěnují pozornost ranhojičům, léčitelům či porodním bábám. Terčem jejich kritiky jsou naopak lékaři, často konkrétně univerzitní či školní lékaři- vědečtí pracovníci medicíny. Lékařskou vědu vidí přírodní léčitelé jako hrozbu pro lidský život a lidské tělo. Praktiky lékařů neuznávají a hojně je kritizují.

Vodoléčitelé nejvíce kritizují předepisování léků, které podle jejich slov nejen neléčí, nýbrž danou nemoc zhoršují a navíc způsobují i jiná další onemocnění. Léčitelé svou praxi argumentují zejména výčty a popisy konkrétních vyléčených případů, čímž demonstrují svoji úspěšnost. To je základní rozdíl v jejich argumentaci proti lékařům, kteří se naopak ohání

svým vzděláním, nikoliv počty úspěšně vyléčených pacientů. V podání přírodně orientovaných léčitelů se nesetkáváme přímo s abecedními příručkami, jak jsme u ostatních *domácích lékařů* zvyklí. Jedná se zejména o příručky o zdravém životním stylu, který se dle jejich názoru neodklání od přírodního řádu. Jejich díla absentují negativní komentáře vůči sebeléčbě, domácím praktikám či pověrám. Avšak s ostatními lékaři se shodují ve výskytu genderového či sociálního podmínění nemocí, které bude analyzováno v další kapitole.

Velkým tématem reflektovaným v *domácích lékařích* byla rovněž osvěta a prevence. V druhé polovině devatenáctého století se objevují snahy poučit širokou veřejnost o základech hygieny a zdravotně nezávadnému způsobu života. Setkáváme se s velmi rozsáhlými, disciplinárně laděnými pasážemi ohledně dodržování hlavních hygienických návyků a zdravého životního stylu. Je pojednáno jak o stravě, oděvu tak i o nutnosti tělesného pohybu. Vzhledem k tomu, že se jedná o období, kdy se zaváděla kanalizace, objevují se i poučení, jak zjistit, zda zdroje vody poskytují zdravotně nezávadnou vodu, či jí lze označit spíše za užitkovou. Lidem je vštěpována zejména hygiena obydlí, větrání místností, úklid apod. Zdraví je ve všech zde zmiňovaných dílech označováno za ten největší poklad, který člověk má. Tudíž je laická veřejnost seznamována zejména s prevencí. Lékaři si uvědomovali skutečnost, že je potřeba veřejnost nejdříve naučit zdravotně nezávadnému způsobu života a až potom je možné je poučovat o tom, jak se mají zachovat v nemoci. Hygienické podmínky v českých zemích byly velmi neutěšené a veřejnost v tomto směru velmi málo informovaná.

V neposlední řadě se lékaři snažili odbourat pevně zakořeněné pověry, zvyky a předsvědčení o magickém původu některých nemocí, kterými si laická veřejnost vysvětlovala jejich vznik nebo příčiny. Ale jak již bylo řečeno, laická veřejnost se svých zvyků pevně držela a odmítala je měnit. Největším a nejdůležitějším úkolem pro lékaře v dané době bylo získat si autoritu a důvěru v očích pacientů.

Gender v domácích lékařích

Genderové či sociální podmínění jednotlivých nemocí jsou témata, která se hojně vyskytovala v *domácích lékařích* a dalších příručkách přírodních léčitelů. Díla byla již analyzována v předchozí kapitole, daná témata však byla oddělena od kritiky pacientů, lékařů a ostatních léčitelů nebo porodních bab. V této krátké kapitole se zaměříme na genderové a sociální podmínění nemocí. Pozornost bude upřena na konkrétní nemoci, které jsou připisovány ženám nebo mužům, zdůvodnění proč tomu tak je, a na způsoby léčby těchto nemocí. Rovněž se soustředíme i na onemocnění, která postihují jednotlivé sociální třídy.

Rozdělení nemocí na ženské a mužské přichází v druhé polovině devatenáctého století spolu s rozdělením sociálního prostoru na dvě sféry – ženskou a mužskou. V rámci ekonomických, sociálních a politických změn odehrávajících se zejména v druhé polovině devatenáctého století dochází k rozdělení a jasnému vytyčení rolí ženy a muže ve společnosti. Veřejná sféra byla záležitostí muže, který zastupoval rodinu navenek, ve veřejném životě a jeho úkolem bylo živit rodinu. Domácí či soukromá sféra pak byla místem realizace role ženy, které náleželo zůstat doma, starat se o chod domácnosti a věnovat se výchově dětí. K tomuto rozdělení sfér dochází tedy na základě vymezení rolí fyziologicky odlišných pohlaví.²⁴⁸ Thomas Lacquer pak tvrdí, že tomu bylo přesně naopak. Podle Lacquera se vznikem veřejné sféry jsou teprve definována dvě pohlaví a to právě v rámci potřeby rozdělit role působení či moc mezi mužem a ženou. Lacquer se pak přiklání k myšlence, že původně existoval pouze jednopohlavní model, který měl ale dva různé gendery. V kontextu vzniku veřejné sféry pak podle něj právě původní roli dvou genderů jednoho pohlaví přebírají dvě pohlaví, aby mohla argumentovat postavení mužů a žen ve společnosti.²⁴⁹

První genderové nemoci se v domácích lékařích objevují v sedmdesátých a osmdesátých letech devatenáctého století, což rovněž souvisí i s pomalu se rozvíjejícím emancipačním hnutím v českých zemích. Mužské postavení tak ohrožovaly ženy středních vrstev, které se díky nové možnosti vzdělání chtěly uplatnit na trhu práce. Lékaři byli daným společenským diskursem velmi zdatně ovlivněni a tak ze své autoritativní pozice kritizovali ženy zejména středních vrstev. Obecně ženy prezentovali jako nervově labilní, velmi emocionálně založené. Často však genderové podmínění ženských nemocí nebylo spjato

²⁴⁸ M. LENDEROVÁ – B. KOPIČKOVÁ – J. BUREŠOVÁ – E. MAUR (ed.), *Žena v českých zemích od středověku do 20. století*, Praha 2009, s. 311.

²⁴⁹ T. LACQUER, *Rozkoš mezi pohlavími*, s. 210 – 211.

s vědeckými poznatky o fyziologickém či anatomickém rozdílu mužů a žen, naopak lékaři zde přebírají dobový kulturní diskurz a naopak je zde argumentováno tehdejší rolí ženy ve společnosti a vzory chování, které od ženy veřejnost vyžadovala.

Veronika Najmanová pak ve své studii věnující se genderu v *domácích lékařích* konstatuje, že postava ženy je zde právě spjata zejména s rolí ženy – matky. Ženy jsou zde nejčastěji spojovány se strachem o jejich dítě, je kladen důraz na řádné chování ženy v těhotenství. Často se objevuje téma nedisciplinovanosti rodičí ženy, kterou lékaři ve svých příručkách viní z případných porodních komplikací. Uplatnění ženy pak dále autoři příruček spatřují v péči o nemocné – tedy ošetřovatelství. Zde je naopak jindy přehnaná ženská emocionalita či citlivost vyzdvihována a pojímána jako přednost. Veronika Najmanová ve své analýze jmenuje jako hojně genderově specifikovanou nemoc hysterii, i z tohoto důvodu jí budeme věnovat větší pozornost.²⁵⁰

Jako dvě hlavní ženské nemoci v námi analyzovaných domácích lékařích druhé poloviny devatenáctého století byly konstruovány mezi lékaři zejména blednička a již zmíněná hysterie, u nichž můžeme sledovat proměnu v čase. Jako mužské onemocnění byla nejčastěji prezentována hypochondrie. Tato tři onemocnění budou analyzována odděleně, aby bylo možné postihnout jejich proměnu v čase. Ostatní onemocnění budou představena společně dle chronologické návaznosti vydání jednotlivých příruček.

Blednička čili chudokrevnost

U prvních autorů-Hufelanda, Kodyma a Peškeho se s genderovým podmíněním nemocí vůbec nesetkáváme. Nutno podotknout že jejich díla byla zaměřena spíše na poučení o zdravém způsobu života než léčení konkrétních nemocí. Negativní komentáře na adresu moderního způsobu života žen či mužů zde nenacházíme, ani podotknutí, které pohlaví jednotlivá onemocnění hojněji postihují. Hufelandova příručka z roku 1828, Kodymova a Peškeho z roku 1853 v samém obsahu naprosto absentují kulturně konstruované nemoci připisované ženám. Jmenovaní autoři necítili potřebu se vůči ženám ve svých textech vymezovat. Změna se nekoná ani v případě Pečírky, jehož dílo vyšlo roku 1870. Bledničku nepovažuje za ženskou nemoc, jak to již klasicky v ostatních *domácích lékařích* bývá. Pečírka se zde ani jednou nezmiňuje o faktu, že by se jednalo o ženskou nemoc, nebo že by se více

²⁵⁰ V. NAJMANOVÁ, „*Jak bychom přirozeně žítí měli*“, s. 14 – 17, 25.

vyskytovala u něžného pohlaví. Naopak jako první z autorů uvádí i konkrétní příklady mužských pacientů. Pouze podotýká, že se týká spíše věkově mladších pacientů.²⁵¹

Poprvé se blednička jako ženská nemoc vyskytuje v díle doktora Šely z roku 1874. Zde však Šela pouze vysvětluje, že se chudokrevnost týká více mladých lidí a že více postihuje dívky. Zdržuje se však jakýchkoliv komentářů na adresu ženského pohlaví. Danou věc pouze konstatuje, nevysvětluje ani neuvádí, proč tomu tak je.²⁵² Bledničku jako ženskou nemoc charakterizuje dále i anonymní lékař V. K. ve své příručce z roku 1870, který opět uvádí, že nemoc postihuje zejména mladé ženy. Jako první kritizuje dobové ideály ženské krásy, které označuje jako jednu z možných příčin nemocí: „*Naše vychování dětí a dívek v městech jest právě takové, že chudokrevnost podporuje, ba způsobuje; vždyť v panenském věku bývá bledost modou!*“²⁵³ Doktor V. K. kritizuje způsob života žen v městském prostředí spolu s dobovými ideály krásy, kterými se ženy a dívky řídily.

Podle lékaře Prokeše v jeho díle z roku 1880 je *blednice, či blednička* nemoc, kterou trpí zejména ženské pohlaví. Ženy podle autora snadno omdlévají, mívají krátký dech a silné bušení srdce, bolest hlavy. Příčinami může být podle autora nejen nepřiměřená výživa, nedostatek čistého vzduchu, ale „...o tělo se k tomu ke všemu ještě trvalé trapné duševní dojmy dostaví, jako touha po domovu, vnitřní bol, beznadějná láska apod.“²⁵⁴ Zde se setkáváme se stereotypem slabé mladé dívky, který je založen na její údajné větší citlivosti a emocionálnosti, křehkosti. Autor zesměšňuje ženskou touhu po zázemí-domovu, přitom byla v dané době ženám připisována právě role manželek a matek, které nepracují, zůstávají v prostředí domova, starají se o chod domácnosti a výchovu dětí. Prokeš tak kritizuje ženy za něco, co po nich společnost nepřímo vyžadovala. Naopak na ženy, které tuto roli odmítaly zastávat a chtěly své ambice uplatnit na pracovním trhu a nejen v kuchyni, společnost nahlížela jednoduše řečeno skrze prsty. Na ženy byl tak neustále vyvíjen ze strany společnosti tlak, aby zodpovědně naplňovaly své poslání ve společnosti, což však Prokeš paradoxně označuje jako jejich slabost. Zároveň negativně komentuje ideály romantismu-jako je právě beznadějná láska, která je ženami spojována.

²⁵¹ J. PEČÍRKA, *Domácí lékař*, s. 139.

²⁵² V. ŠEL, *Domáci*, s. 3.

²⁵³ V. K., *Malý domácí*, s. 44-45.

²⁵⁴ J. PROKEŠ, *Domácí léčení*, s. 11-12.

U díla Sebastiana Kneippa z roku 1889 se nesetkáváme s genderovým specifikováním nemoci. Například i blednička je zde prezentována jako nemoc, která postihuje obě pohlaví, a jsou zde zmiňovány i konkrétní případy, kdy bledničku léčil u zástupců mužského pohlaví.²⁵⁵ Kritizovány jsou zde pouze obecně ženy z vyšších vrstev z důvodu způsobů jejich městského života. Kneipp má výhrady k jejich oděvu, kritizuje šněrování, přestože tvrdí, že se mu s danou kritikou marnivé ženy vysmějí.²⁵⁶ Tudíž městské ženy označuje díky jejich parádivosti za marnivé, jelikož móda má v jejich očích vyšší prioritu než jejich zdraví.

V Šimaničově publikaci o přírodním léčení z roku 1894 je blednička také označována jako ženská nemoc. Autor na ni doporučuje pouze koupele a dietu. Jako příčinu onemocnění uvádí chudokrevnost. Blednička v jeho podání naprosto absentuje negativní komentáře na adresu žen a jejich chování.²⁵⁷ Kuhne se ve své knize z roku 1896 genderovým podmíněním nemocí naprosto vyhýbá. Blednička dle jeho názoru postihuje všechny vrstvy společnosti – mladé, bohaté, staré i chudé.²⁵⁸

Blednička v podání Anny Bayerové a její příručky z roku 1912 také není nijak genderově podmíněná a autorka uvádí i mužské případy chudokrevnosti.²⁵⁹ Jaroslav Zajíček ve svém domácím lékaři z roku 1907 o bledničce mluví jako o nemoci, která postihuje hojněji děti a mladistvé, bez jakékoliv zmínky či komentáře na adresu ženského pohlaví.²⁶⁰

Na základě provedené analýzy můžeme vnímat bledničku jako onemocnění, které bylo ve větší míře připisováno ženám. Diskurz nemoci jako záležitosti zejména něžného pohlaví se však objevuje spolu s negativními komentáři zejména na přelomu sedmdesátých a osmdesátých let devatenáctého století. Ženy jsou zde kritizovány za své chování bez zdůvodnění od autorů. Danou skutečnost můžeme vysvětlit i celkovým agresivnějším vyjadřováním a ostré kritice od lékařů dané doby vůči pacientům jak bylo již nastíněno v předchozí kapitole. Od devadesátých let se s negativním komentářem pod heslem blednička nesetkáváme jen v jediném případě. Naopak se o nemoci začne mluvit racionálněji a jsou uváděny i mužské případy nemoci.

²⁵⁵ S. KNEIPP, *Jak žítí*, s. 181,306.

²⁵⁶ Tamtéž, s. 20.

²⁵⁷ J. ŠIMANIČ, *Jak dosáhneme dlouhého věku?*, s. 156.

²⁵⁸ Tamtéž, s. 213.

²⁵⁹ A. BAYEROVÁ, *Žena lékařkou*, s. 193, 199.

²⁶⁰ J. ZAJÍČEK, *Domáci*, s. 21-22.

Hysterie

Hysterii velmi zdařile charakterizuje Asti Hustvedt ve svých *Lékařských múzách*: „*Hysterie byla choroba způsobená tím, že jste žena v době, která její roli omezovala.*“²⁶¹ Vývoj diskurzu ohledně hysterie je totožný s bledničkou. Opět o ní nenacházíme žádné zmínky u prvních autorů-Hufelanda, Kodyma a Peškeho.

První kdo přichází s hysterií, je Pečírka. Ženám připisovaná nemoc je zde uváděna pod pojmem *zadušilost*. Je považována za následek pokazených mravů, zbloudilosti duševní, pohnutí mysli, nedostatečné či nadměrné sexuální aktivity, ale například i od šněrování. Hysterií postižené ženy považuje za mrzuté, rozmařilé a nevděčné. Ženy, které trpí danou nemocí, označuje za nesnesitelné. Podle jeho názoru obtěžují nejen své okolí, ale rovněž i lékaře: „*Takovýto zlý stav, který manželovi a ostatním domácím zemi někdy až peklem dělá, buď sám přestane aneb se to na nějaký čas polepší a zase vypukne, anebo se s tím nemocná vleče až do hrobu. Kdož by chtěl takovou podivnou nemoc léčiti? Dobrá a přiměřená správa života je zde nejlepším lékem a ženské pevného ducha mohou se jí přece sprostiti, než rozmazlené, staré panny. Co lékař s takovými osobami zkusí, to ví on sám nejlépe!*“²⁶²

Podle Viléma Šely, „*Ženské bývají někdy zachváceny při ostatně docela zdravém těle zvláštní zmalátnělostí, změněnou, více k truchlivosti nakloněnou myslí, [...] stávají se přitom velmi popudlivými a dráždivými, jak se obyčejně říká: nervozními, tak že jen poněkud silnější dojmy smyslové, třeba pouhé bouchnutí dveřmi, [...] některé zápachy na takovou nemocnou velmi trapně působí, a ona takové dojmy není s to snášeti.*“²⁶³ Takový hysterie záchvat se „*...ukončí obyčejně dosti náhle valným prolitím slzí.*“²⁶⁴ Příznaky hysterie však mohou dle autora velmi často klamat i zkušené lékaře a vypadat jako "opravdivá" nemoc, například se mohou podobat žaludečním či srdečním potížím. Takovéto záchvaty může dle slov lékaře způsobit cokoliv-od rozzlobení po leknutí či stud. Mimo záchvat je žena plně zdráva, avšak její přehnaná citlivost se projevuje i mimo průběh záchvatu. O spojování hysterie a chudokrevnosti se zmiňuje i Thomas Lacquer Tvrdí, že tomu tak bylo na základě

²⁶¹ Asti HUSTVEDT, *Lékařské múzy: Hysterie v Paříži 19. století*, Praha 2015, s. 11.

²⁶² J. PEČÍRKA, *Domácí lékař*, s. 446.

²⁶³ V. ŠEL, *Domácí*, s. 74.

²⁶⁴ Tamtéž, s. 75.

přesvědčení lékařů, že ženy mají chladnější tělo než muži, zadržují nadbytečnou krev a to je právě příčinou malátnosti – zde popisované jako projev hysterie a chudokrevnosti.²⁶⁵

Vilém Šel jako účinnou terapii doporučuje ženu zapřáhnout do práce, kdy se má starat o děti, domácnost a další povinnosti. Má se přimět k zaměstnání takovému, aby byla povznášena vědomím, že je užitečným členem společnosti. Autor dále uvádí, že selky a dělnice netrpí hysterií, protože při své práci zaměstnávají své tělo a také jsou při tom na zdravém vzduchu. Možné je taktéž zabavit ženu se sklonem k hysterickým záchvatům prací duševní a zábavou-doporučována je hudba, umění, zpěv nebo studium přírodních věd. Rozdílnost mezi mužem a ženou v citlivosti je prezentována jako nemoc, avšak i jako určitý rozmar ženského pohlaví, kterému ženy propadají, pokud nejsou řádně zaměstnány vhodnou činností. Hysterie je připisována středostavovským a vyšším vrstvám, které nepracují fyzicky.

V dalších pasážích doktor Šel přirovnává ženské hysterické záchvaty k epilepsii. Tyto dvě choroby lze podle něj od sebe rozpoznat tak, že pokud žena dostane hysterický záchvat, lze údajně pozorovat „...*jak se nemocná snaží, aby upadla slušně a na pohodlné místo.*“²⁶⁶ Slabé nervy jsou také nemoc, která je připisována spíše ženám a spojována s hysterií. Údajně se nemocné lekají každého šustnutí, a nemohou „...*pohlédnouti na některé předměty, aby neupadly do mdloby nebo nedávily: ano i pohled některých lidí vzbuzují u nich ošklivost a mdlobu, čemu lid říká, že je někdo uhranul (uřknul). Zhusta bývá "slabost nervů" již prvním stupněm hysterie, někdy ovšem předstírá ženská slabé nervy, aby byla zajímavější.*“²⁶⁷ Hysterie, ženská citlivost a emoce jsou dle slov autora vlastně pouhou ženskou rozmařilostí, vymyšleností, protože ženy se neumí jiným způsobem projevovat nebo prosazovat ve společnosti. Autor ženským chováním pohrdá, ale ačkoliv jsou toto podle něj pouhé výmysly, uvádí je zde jako nemoc, protože veřejným míněním a ostatní lékařskou praxí byly tyto ženské projevy jako nemoc označovány.

Podle anonymního doktora V. K. je ženy údajně potřeba zaměstnat nějakou nejlépe fyzicky náročnou činností. Nejvíce hysterií trpí ženy žijící ve městech, které vysedávají na kávě a čaji, oproti selkám, které se starají o hospodářství.²⁶⁸ U obou dvou autorů je hysterie

²⁶⁵ Thomas LACQUER, *Rozkoš mezi pohlavími: Sexuální diference od antiky po Freuda*, Praha 2017, s. 155.

²⁶⁶ V. ŠEL, *Domáci*, s. 209.

²⁶⁷ Tamtéž, s. 258.

²⁶⁸ V., K., *Malý domáci*, s. 70.

udávána jako ženská alternativa mužské hypochondrie. Naopak dílo Josefa Prokeše ani Sebastiana Kneippa neobsahuje ani jedno z těchto dvou hesel.

Velmi odlišně hodnotí hysterii lékař Šimanič. Autor nabádá, aby se s ženou zacházelo s něžností, opatrností a měla by se chránit od případných nepříjemností, které by její stav mohly zhoršovat. Zde se Šimanič naprosto odlišuje od ostatních citovaných lékařů, když nabádá k ochraně nemocné ženy, oproti ostatním autorům, kteří naopak mají tuto ženskou nemoc jako výsledek ženské rozmařilosti a malichernosti.²⁶⁹ Nesetkáváme se zde s žádným tvrzením, že je potřeba zaměstnat ženský mozek fyzickou prací, aby si ženy pomyslně nevymýšlely, jako tomu bývá u ostatních autorů. Stejně tak nenacházíme u mužské alternativy onemocnění, hypochondrie, návody aby bylo těžce pracujícím mužům umožněn odpočinek a zábava.²⁷⁰

U Louise Kuhneho a Jaroslava Zajíčka se s heslem hysterie nesetkáváme vůbec, podle Anny Bayerové hypochondrie a hysterie postihují celou rodinu – jak muže, tak ženy. Dále líčí Bayerová příznaky pouze na ženské pacientce.²⁷¹ Hysterie se tak objevuje vůbec jako nemoc, která byla přímo původně připisována ženám, poprvé v sedmdesátých letech. V průběhu tohoto desetiletí nabírá onemocnění na negativních konotacích ohledně ženského pohlaví, ty se ale od osmdesátých let vytrácejí. V devadesátých letech můžeme naopak sledovat výskyt pozitivních, ochranných komentářů ohledně žen a pohledu či hodnocení jejich chování. Ženy jsou skrze hysterii kritizovány za svůj údajný rozmařilý styl života, zejména příslušnice vyšší společnosti. Jejich vasedávání a popíjení kávy s upraveným zevnějškem je vnímáno jako rozmařilost, protože taková žena nevykonává úkoly, které jí určuje společnost. Proto jsou hašteřivým městským paničkám dávány autory lékařských příruček jako vzor venkovské ženy, které mají svou mysl zaměstnanou prací, která evidentně dle lékařů měšťankám a dalším ženám z vyšších kruhů schází.

Hypochondrie

Jak již bylo řečeno, nejčastěji byla hypochondrie prezentována jako mužská alternativa ženské hysterie. Poprvé se hypochondrie objevuje v díle Pečírky, zmiňována pod heslem *zádumčivost*. Tato nemoc postihuje osoby, které pracují svou myslí, nikoliv fyzicky, a

²⁶⁹ J. ŠIMANIČ, *Jak dosáhneme dlouhého věku?*, s. 172.

²⁷⁰ A. BAYEROVÁ, *Žena lékařkou*, s. 171.

²⁷¹ Tamtéž, s. 230-231.

většinou přichází, pokud mají mozek nezaměstnaný a nudí se při volné chvíli, kdy se začínají litovat. Příčinami projevů dané nemoci jsou lenivost při hojném jedení, výtržnosti, pijáctví a rovněž jako u ženské hysterie jak nadměrná, tak nedostatečná sexuální aktivita. U léčení mužské hypochondrie však lékař již nelituje okolí nemocného, ani lékaře, kteří mu mají pomoci.²⁷² Na rozdíl od rezignace na léčbu ženské hysterie doporučuje u hypochondrie odpočinek, cestování a mořské lázně. Je zde již klasicky stavěna do protikladu ženská marnivost proti mužské přepracovanosti.²⁷³ U lékaře V. K. je tomu obdobně. U mužů je při hypochondrii vhodné odstranit přílišné namáhání a obtížnou práci a místo nervové námahy rádně odpočívat. Vhodné je také cestování a mírná zábava.²⁷⁴

U ostatních autorů se téma hypochondrie neobjevuje. Hypochondrie se vyskytuje pouze v dílech, která vyšla v průběhu sedmdesátých let. Je zajímavé, že se však nevyskytuje u autorů, kteří se o ženách velmi negativně vyjadřují pod heslem hysterie, a naopak se vyskytuje u autorů, kteří jsou v komentářích vůči ženám mírnější. Rozdíl v prezentaci těchto nemocí byl založen na odlišném vnímání role ženy a muže ve společnosti. Ženy mají mít mysl zaměstnanou, kdežto muži si potřebují při své namáhavém zaměstnání, ať se již jedná o jakékoliv, naopak dopřát odpočinek.

Další ženské nemoci

U Františka Peškeho jsou ženy i s dětmi pomyslně dávány do jedné skupiny "popudlivých osob", z tohoto důvodu mají například křeče nebo mdloby.²⁷⁵ O přirovnávání žen k dětem kvůli jejich větší emocionalitě a vášnivosti se zmiňuje ve své práci i L. J. Jordanova, která uvádí, že tento fakt lékaři zdůvodňovali zejména odlišnou anatomií ženského pohlaví.²⁷⁶ Dále jsou ženy považovány doktorem Peškem za "slabé osoby" a proto je jim potřeba u některých léků upravit dávkování oproti množství, které mají užívat muži.²⁷⁷ U žen je rovněž zmiňována velká stydlivost v případě gynekologických problémů, kterou autor nekritizuje, avšak

²⁷² J. PEČÍRKA, *Domácí lékař*, s. 338.

²⁷³ Tamtéž, s. 447-448.

²⁷⁴ V. K., *Malý domácí*, s. 69-70.

²⁷⁵ F. PEŠKE, *Nový domácí*, s. 52, 82, 121.

²⁷⁶ L. J. JORDAN, *Natural facts: a historical perspective on science and sexuality*, in: Carol P. MACCOMACK – Marilyn STRATHERN (ed.), *Nature, culture and gender*, Cambridge 1980, s. 48.

²⁷⁷ F. PEŠKE, *Nový domácí*, s. 145.

konstatuje, že touto stydlivostí ženy návštěvu lékaře oddalují a je těžké jim pomoci.²⁷⁸ Jedinou opravdu hanlivou zmínku o ženách nalézáme u hesla poluce, kdy za ní dle autora často mohou ženy samotné svým chováním: „*Mysl svou nenaplňujme obrazy vilnými, na drsné ženské se raději nedívejme, nežbychme se tímto pohledem rozdráždili, chraňme se ženských na blízku, zvláště takových, které vnady své rády ukazují, neboť jsou někdy tak zlomyslné ženské, že mladého člověka schválně do nesnázi přivádějí, načež se rozdráždí a následek toho bývá poluce.*“²⁷⁹

U doktora V. K. se jsou to v abecedním pořadí blednička, dále je to hysterie, poprvé se k nim řadí i tzv. růže. Růže je zde popisována jako onemocnění kůže, které zasahuje zejména dolní končetiny a obličej. Projevuje se zčervenáním kůže, proč se údajně týká více žen, než mužů zde není nijak vysvětleno. Může to být však tím, že je rovněž spojována s choulostivými a citlivými jedinci, za které byly považovány právě ženy.²⁸⁰ Jako mužské nemoci jsou prezentovány následující: hypochondrie, řezavka a zlatá žíla.

Josef Prokeš ženskému pohlaví připisuje nádorovitá onemocnění žil, které v příručce nesou dobové označení *městky*. U žen jsou příčinou časté porody a neustálé chození nebo stání, například u praden, nosiček a posluhovaček. Ženy údajně trpěly danou nemocí, pokud vykonávaly podřadnější zaměstnání, avšak jinou možnost kvůli nemožnosti dosáhnout požadovaného vzdělání pro lepší zaměstnání neměly. Mezi další nemoci, které byly připisovány ženám, jsou ty, které souvisí s jejich touhou po kráse. Jako příčina omdlení jsou zejména uváděny úzce stažené šaty.²⁸¹ Padání vlasů „... *pozorujeme velmi zhusta a zvláště u ženských. Příčiny toho jsou mnohé: tak po těžkých nemocech, zastuzení zahřáté neb mokré hlavy, bujení rozličných plísní, prostopášné živobytí, náruživosti, nepřírozené módní pletení, napínání a rozličné škodné natírání vlasů atd.*“²⁸² Ženy jsou podle autora marnivě parádivé, jejich snaha o zkrášlení mu připadá proti přírodě a využívají svého ženského těla pro zalíbení. Vypadávání vlasů je zde prezentováno jako pomyslný trest od Boha za tuto rozmarnou ženskou činnost.

²⁷⁸ J. PEŠKE, *Nový domácí*, s. 108.

²⁷⁹ Tamtéž, s. 114-115.

²⁸⁰ V., K., *Malý domácí*, s. 99-100.

²⁸¹ J. PROKEŠ, *Domácí léčení*, s. 97.

²⁸² Tamtéž, s. 123.

Podle Pečírky ženy častěji bolí hlava než muže, jsou náchylnější k vytváření žlučových kamenů, mají více žaludeční křeče a vole, mladým dívkám dle jeho názoru více páchne z nosu.²⁸³ Tudiž je „něžné pohlaví“ jako u ostatních autorů spojováno s nemocemi týkajícími se nervů. Ženská slabost je zde zmiňována i u mdlob, kde jsou ženy srovnávány s dětmi.²⁸⁴ To je skutečnost, s kterou se setkáváme opakovaně. Bohužel, autor své konstatování ve většině případů vůbec vysvětluje ani neargumentuje. Autor ženy nikdy nekritizuje otevřeně, pouze vždy určitými náznaky, které lze zaznamenat mezi řádky, jako tomu je například u léčby bradavic. Marnivým ženám doporučuje si bradavice na krku a obličeji podvazovat, aby došlo k jejich odpadnutí.²⁸⁵ Ženy označuje jako marnivé, pomyslně naráží na jejich snahu zalíbit se mužům a cítit se krásnými. Péče o ženskou krásu bývá v *domácích lékářích* hojně kritizována, viz například případy kritiky ohledně česání vlasů v jiných pramenech.

Podle Louise Kuhneho je obecně léčba ženských nemocí zbytečná, lékaři se podle něj marně namáhají.²⁸⁶ Příčinu častějšího ženského stonání nevidí pouze ve fyzické odlišnosti od těla muže, avšak i ve špatné životosprávě žen, v zanedbání tělesné péče, v nedostatku pravidelného pohybu na volném vzduchu a také v „... četných malých a větších odchylek od způsobu života přírodou předepsaného. [...] Jak může též jinak býti? Kdo učiní porovnání mezi zdravím kypící selkou a moderní dámou města, tomu pravda mého tvrzení bez dalšího zřejmou se stane.“²⁸⁷ Autor kritizuje způsob života dam z vyšší společnosti, který je dle jeho názoru proti zákonům přírody, proto jej hodnotí jako zdraví škodlivý. Jelikož si je Kuhne vědom studu žen, vynalezl nový léčebný systém pro vyšetřování žen, který údajně vyniká díky své lacinosti a jednoduchosti. Jedná se o údajnou nauku o výrazu obličeje, jejíž postupy a konkrétní praktiky bohužel Kuhne nepopisuje. Několikrát však zdůrazňuje, že tím ženy ochraňuje od nepříjemného vyšetření jejich pohlavních orgánů. Toto dle jeho názoru nepříjemné vyšetření je právě spolu se studem příčinou, proč ženy řešení své nemoci oddalují, a lékařům se vyhýbají, jelikož jim je velmi nepříjemné samotné vyšetření. Jeho metoda dle jeho slov přináší ženám jediné vysvobození.²⁸⁸ Kritizuje rovněž různé způsoby ošetření, které podle jeho názoru urážejí ženský stud – operace, vstříkávání.

²⁸³ J. PEČÍRKA, *Domácí lékař*, s. 148, 204, 243, 437, 313.

²⁸⁴ Tamtéž, s. 322.

²⁸⁵ Tamtéž, s. 161.

²⁸⁶ L. KUHNE, *Nová věda léčebná*, s. 301.

²⁸⁷ Tamtéž, 302.

²⁸⁸ Tamtéž, s. 302.

Přírodu Kuhne spojuje zejména s prostředím venkova. Právě pobyt na venkově údajně ženám zajišťuje mnohem lepší zdravotní stav. Ženy, které žijí na venkově, dle autora nikdy neporodí předčasně.²⁸⁹ Ženy viní za to, že nejsou schopny připravit samy své tělo na porod tak, aby nebylo potřeba použít žádné nástroje. Jejichž použití je samo podle Kuhneho proti přírodě. Dle jeho názoru „*Tam, kde dotyčná není skutečně porodit neschopna jest, jest pro rodičku jistě lepším, nenarodí-li se dítě.*“²⁹⁰ Kromě onemocnění týkající se pohlavního ústrojí ženy však Kuhne jiné nemoci se ženami nespojuje, další nemoci ženám vůbec nepřipisuje. Žena lékařkou Anny Bayerové pojednává o mužských a ženských nemocech zejména z pohledu funkčního genderu. Často u žen vidí jako problém jejich oděv – zejména korzet. Díky němu dle autorky mají ženy častější problémy se žlučovými kameny, vady srdce a bolesti žaludku.²⁹¹ Ženské pohlavní ústrojí spojuje s bolestmi kříže.²⁹² Ženy více než muži trpí na lišeje a městky, což vysvětluje autorka těhotenstvím, při kterém otékají dolní končetiny.²⁹³

Další mužské nemoci

Zajímavou mužskou nemocí u doktora V. K. je řezavka, která je způsobená pitím nejen piva ale i kořalek.²⁹⁴ V knize Josefa Prokeše je kapavka uvedena jako onemocnění, které postihuje sice jak muže, tak ženy, avšak způsob léčby je zde popsán pouze pro mužské pohlaví. Stejně tak je výlučně s muži spojována lupenka.²⁹⁵ U mužů se dané onemocnění vyskytuje například u kovářů, zámečníků, soustružníků a tkalců.²⁹⁶ Jako čistě mužské problémy jsou zde označovány skorbut, kurděje, kterými nejvíce trpěli například námořníci na dlouhých plavbách nebo trestanci, dále úplavice, která se hojně šířila v kasárnách.²⁹⁷

Podle Bayerové mají muži větší sklony k pijáctví a bývají častěji postihováni lupenkou.²⁹⁸ Autorka se hanlivě vyjadřuje na adresu mužů ohledně kapavky. Přestože uvádí, že kapavku mohou roznášet obě pohlaví, označuje muže jako ty, kteří kapavku a problémy

²⁸⁹ L. KUHNE, *Nová věda léčebná*, s. 307-308.

²⁹⁰ Tamtéž, s. 308.

²⁹¹ Tamtéž, s. 240, 391, 304.

²⁹² Tamtéž, s. 203.

²⁹³ Tamtéž, s. 269, 274.

²⁹⁴ V. K., *Malý domácí*, s. 121.

²⁹⁵ J. PROKEŠ, *Domácí léčení*, s. 51, 67.

²⁹⁶ Tamtéž, s. 73.

²⁹⁷ Tamtéž, s. 142, 169.

²⁹⁸ A. BAYEROVÁ, *Žena lékařkou*, s. 202, 270.

s ní spojené do manželství nerozvázně přinášejí na základě svého nezodpovědného života: „...život ženy té jest podřát, ona stává se mrzákem často až do konce života, dík nemravnosti a nesvědomitosti vlastního muže.“²⁹⁹ V díle Anny Bayerové se příliš nesetkáváme s kulturním genderovým podmíněním nemocí, sociální podmínění se zde nenachází vůbec. Autorka rozlišuje nemoci na ženské a mužské velmi ojediněle. Pokud to tak činí, ženské onemocnění jsou ve většině případů způsobena ženským šatem. Muži jsou zde kritizováni za manželskou nevěru, kvůli které přináší do manželství neštěstí jménem kapavka. Možnost nevěry ze strany žen Bayerová vůbec nepřipouští.

Co se týká analýzy sociálních determinant pro konstruování genderové diferenciaci můžeme podotknout, že genderově podmíněná onemocnění, která jsou připisována ženám, se týkají zejména žen ze střední nebo vyšší společnosti. Hysterie je zde prezentována jako nemoc žen z vyšších vrstev, která vzniká z jejich rozmařilosti, životního stylu, kdy je kritizováno jejich vysedávání v kavárnách. K nim se přidávají další ženské rozmařilosti jako je barvení nebo česání vlasů, rovněž stahování hrudníku korzetem, které je příčinou omdlávání. Ženské nemoci jsou zde spojovány se stylem života vyšší společnosti a ženskou rolí v něm. Oproti měšťanským dámám jsou zde vyzdvihovány vesnické ženy, které údajně hysterie nemůže v žádném případě potkat, jelikož jejich mysl je zaměstnána prací. Onemocnění, která jsou ženám obecně připisována, jsou spojována právě se zaměstnáním chudých žen z nižších vrstev společnosti. Konkrétně jmenovány jsou tu pradelny, posluhovačky, ženská zaměstnání, která byla vykonávána bez potřebné kvalifikace.

Oproti tomu jsou nemocní muži naopak těžce pracující jedinci. Hypochondrie se týká náročně pracujících mužů, kterým je potřeba dopřát odpočinku v podobě hazardu, alkoholu a cestování, tudíž i zde se jedná o vyšší vrstvy. U středních vrstev se jedná o řemeslníky – kováře, zámečníky nebo tkalce. Dále se ale jedná i o nižší vrstvy a rovněž o obyvatele, které řadíme na okraj společnosti – námořníky, trestance. Tudíž u mužů jsou genderově podmíněná onemocnění jednoznačně spojována pouze s jejich náročným zaměstnáním, ať už se jedná o psychicky nebo fyzicky náročnou činnost.

V lékařském vyjadřování se projevovaly genderové stereotypy dané doby. Setkáváme se pravidelně se specifickými nemocemi, které byly označeny za ženské nebo mužské onemocnění. S kvalifikací nemocí z pohledu genderu se však setkáváme v hojnější míře častěji úměrně s rostoucím datem vydání knihy, čím starší vydání *domácího lékaře*, tím se

²⁹⁹ A. BAYEROVÁ, *Žena lékařkou*, s. 241.

objevuje více genderově podmíněných nemocí. První nejstarší díla genderové rozdělení naprosto postrádají. Nejvíce negativních komentářů na ženské pohlaví nacházíme v příručkách vycházejících zejména v sedmdesátých ale okrajově i osmdesátých letech. Od devadesátých let se zdá lékařský diskurz vůči genderovému rozdělení racionálnější a i u původně ženských nemocí se setkáváme s popisy mužských případů. Ve většině případů byla tímto způsobem kritizována ženská potřeba zalíbit se opačnému pohlaví, ať už nařknutí z podněcování sexuální touhy či jenom kritika módních účesů a barvení vlasů.

Další ženské nemoci jsou spojovány s emocionalitou a často jsou zde ženy prezentovány jako labilní osoby, jejichž mozek je potřeba zaměstnat nějakou prospěšnou a užitečnou činností, aby se nezabývaly věcmi, které se nesluší nebo spíše není vhodné a pro ženu druhé poloviny devatenáctého století věnovat pozornost. Mužské nemoci jsou ve většině případů spojovány s jednotlivými profesemi mužského povolání. Jedná se o onemocnění z vojenské či námořní služby. Prostřednictvím několika nemocí jsou zde obecně muži hojně kritizováni z nadbytečného požívání alkoholu. Rovněž bylo konstatováno, že genderově podmíněné nemoci se týkají žen z vyšších vrstev společnosti, kdežto onemocnění, která byla kvalifikována jako mužská, se týkají tvrdě pracujících jedinců z nižších vrstev.

Většina přírodně orientovaných příruček je o poznání chudší na genderové rozdělení nemocí. Bývá tomu například u *bledničky*, která je ve většině knih prezentována jako ryze ženská nemoc, i zde se však vyskytují i případy, kdy nemoc postihla muže. Přírodní léčitelé se naopak více zaměřují na sociální rozdělení nemocí. V těchto příručkách nestojí v protikladu ani tak chudí a bohatí, jako spíše venkovské prostředí proti modernímu městskému. Venkov je zde opěvován pro svou návaznost na přírodu, kdežto moderní způsob života ve městech lidskému zdraví velmi výrazně škodí. V těchto dílech naprosto absentují mužské nemoci, u ženských nemocí je kritizován právě městský styl života a naopak jsou čtenáři nabádáni, aby se ženami zacházeli s opatrností. Pomyslně tak přírodní léčitelé „něžné pohlaví“ spíše chrání, než kritizují v porovnání s *domácími lékaři*. Na závěr je také důležité poznamenat, že Anna Bayerová jako jediná ženská autorka používá označení ženských nemocí pouze pro onemocnění, u kterých argumentuje určitými fyzickými změnami v ženském těle, a naprosto se vyhýbá ovlivnění dobovým diskurzem ohledně role ženy ve společnosti. Paradoxně tak dochází k tomu, že ti, kteří se věnují praxi – přírodní léčitelé nedělají rozdíly mezi mužem a ženou oproti vědcům – lékařům. Do vědecké práce tak proniká společenský diskurz doby.

Vztah lékařů a pacientů na základě kazuistik v Časopise lékařů českých

Časopis lékařů českých bylo první periodikum v českých zemích, které bylo určeno pro české lékaře. Jako jeho předchůdce lze zmínit přírodovědný časopis *Živa*, jehož autorem byl Jan Evangelista Purkyně, který vydával přílohu *Domácí lékař*.³⁰⁰ Podle původního názvu *Časopisu lékařů českých* byl určen nejen pro ně, ale i pro ranhojiče a lékárníky.³⁰¹ Už z názvu můžeme soudit, že ještě v šedesátých letech devatenáctého století, nebrali lékaři ranhojiče jako své protivníky, kteří je obírají o pacienty, ale jako své kolegy. Avšak pomyslná nadřazenost lékařů je evidentní již podle grafické podoby – ranhojiči a lékárníci jsou poznamenáni zřetelně menším písmem a pouze v podtitulku.³⁰² Časopis vycházel od roku 1682, v prvních letech za něj byl zodpovědný nakladatel V. J. Smied,³⁰³ od roku 1864 pod záštitou *Spolku lékařů českých*. Jeho iniciátorem byl Bohumil Eiselt a Jan Evangelista Purkyně, samotný vznik byl schválen císařským výnosem v červnu roku 1862.³⁰⁴

Zodpovědnost za *Časopis* ve sledovaném období nesli Antonín Tomsa,³⁰⁵ Emerich Maixner,³⁰⁶ Vilém Weiss³⁰⁷ a Vítězslav Janovský.³⁰⁸ V prvních letech se jako původní práce objevovaly zejména jejich studie. Je otázkou, zda považovat *Časopis lékařů českých* jako oficiální periodikum celé české lékařské obce. V prvních dvou obdobích existoval pouze *Spolek lékařů českých*. Česká lékařská komora vzniká až v roce 1894.³⁰⁹ Vydavatel časopisu se však nemění. Přesto lze však *Časopis lékařů českých* označit za jediné česky psané

³⁰⁰ P. SVOBODNÝ – L. HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny lékařství*, s. 143.

³⁰¹ Původní název prvních ročníků byl *Časopis lékařů českých pro lékaře, ranhojiče a lékárníky*.

³⁰² Podtitul souvisí se změnami ve vzdělávání lékařů. Na konci 18. století byla výuka chirurgie – ranhojičství oddělena od výuky mediků, na začátku 19. století chirurgie povinně studují i medicí. Viz například P. SVOBODNÝ, Petr – L. HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny lékařství*.

³⁰³ Bio neodhledáno.

³⁰⁴ Viz [26. 2. 2020] URL: <<https://www.scl-praha.cz/o-spolku>>.

³⁰⁵ Antonín Tomsa (22. 6. 1832-25. 11. 1886) byl praktický lékař. Vykonával funkci sekundáře pražského ústavu pro choromyslné, následně byl městským fyzikem ve Dvoře Králové, se stal městským okresním lékařem v Praze.

³⁰⁶ Emerich Maixner (5. 11. 1847-24. 4.1920) je považován za zakladatele české biochemie a hematologie, stál u vzniku II. české kliniky v Praze, zde se podílel na rozvoji kardiologie.

³⁰⁷ Vilém Weiss (7. 4. 1835-2. 7.1891) byl profesor chirurgie, jako první přednosta vedl první českou chirurgickou kliniku v Praze, rovněž vyučoval na české lékařské fakultě.

³⁰⁸ Vítězslav Janovský (2. 7. 1847-19. 3. 1925) byl zakladatel české školy oboru chorob kožních a pohlavních, byl například ředitelem České dětské nemocnice v Praze.

³⁰⁹ P. SVOBODNÝ – L. HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny lékařství*, s. 129.

periodikum určené pro lékaře českých zemí. Vzhledem k tomu, že do něj přispívali největší čeští odborníci dané doby, lze konstatovat, že se v průběhu svého vydávání stával prestižním a autoritativním periodikem pro české lékaře.

Zdroje zahraničních kazuistik

Časopis lékařů českých bude využit jako zdroj příběhů z praxe, tzv. kazuistik. Největší část zastupují přejeté zahraniční články, což se projevuje hlavně v prvních ročnících, kdy jsou zahraniční i české práce kombinovány. V průběhu druhé poloviny devatenáctého století pomalu začínají převládat původní práce lékařů pracujících v českých zemích. Souběžně jsou zahraniční články velmi zkracovány, zároveň je však s postupujícím časem rozšiřováno spektrum citovaných zahraničních periodik. Od druhého sledovaného období 1880-1885 se již setkáváme se zahraničními články pouze v rubrice *Rozhledy*, tím jsou od českých původních prací odděleny či rozlišeny. Zahraniční zdroje pocházely obecně v průběhu druhé poloviny devatenáctého století v největší míře ve všech sledovaných obdobích od německých kolegů. Přestože byly české země v druhé polovině devatenáctého století součástí Habsburské monarchie, později tedy Rakouska – Uherska, články převzaté z rakouských periodik či od lékařů působících ve Vídni nebyly do analýzy zahrnuty a jsou zde prezentovány jako zahraniční zdroje. Tímto způsobem je označili sami autoři *Časopisu lékařů českých*. Vídeňská periodika jsou řazena mezi zahraniční zdroje v *Rozhledech*,³¹⁰ současně redakce časopisu nacionálně zdůrazňovala, že se jedná o časopis lékařů českých působících v českých zemích. To se děje zejména od osmdesátých a devadesátých let devatenáctého století³¹¹ jako reakce na zřízení samostatné české lékařské fakulty v roce 1883 a zřízení lékařských komor v Čechách a na Moravě v roce 1891.³¹²

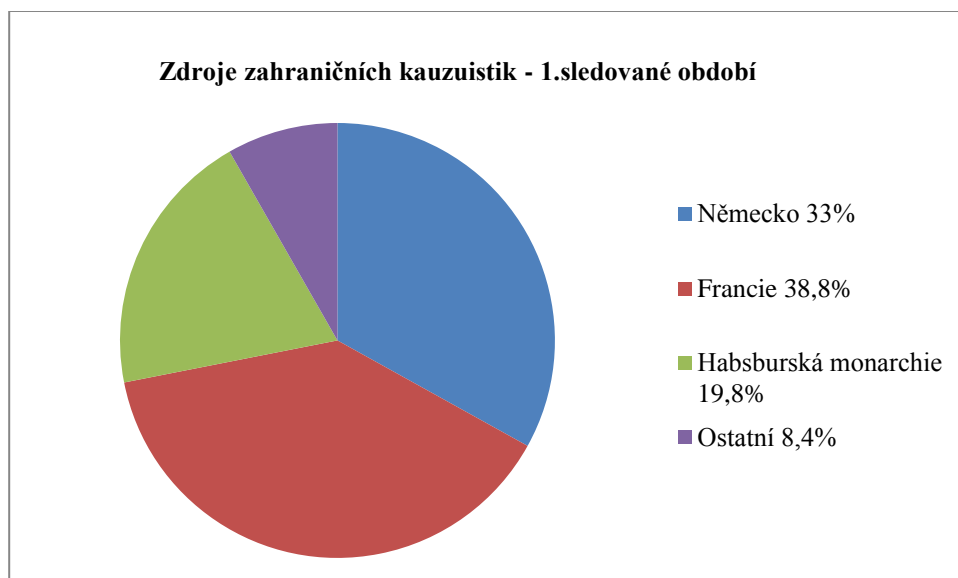
V prvním sledovaném období mezi lety 1862-1865 byly články nejvíce převzaty z francouzských lékařských periodik, zdroje byly zejména od kolegů praktikujících v Paříži a v Remeši. Na druhém místě se umístily články od německých kolegů – jedná se zejména o

³¹⁰ Viz například *Časopis lékařů českých*, Praha 1909, roč. 48, č. 10, s. 297.

³¹¹ Viz například tamtéž, 1889, je u v příloze časopisu zdůrazňováno, že se jedná o orgán Ústřední jednoty lékařů českých v království českém, v roce 1899 je pak *Časopis* orgánem lékařské komory pro království české, oficiální orgán moravské komory lékařské pro členy národnosti české a věštník ústřední jednoty českých lékařů v království českém, markrabství moravském a vévodství slezském. Podle Petra Svobodného je pak národnostní emancipace součástí profesionalizace lékařů v českých zemích, období mezi lety 1883 – 1918 dle jeho názoru dochází k završení procesu národní emancipace českých lékařů a to právě zejména díky událostem zde již zmiňovaným – aktivace české lékařské fakulty po rozdělení pražské univerzity na českou a německou nebo také založení celozemské profesní organizace českých lékařů v roce 1888. Viz P. Svobodný, *Lékaři v českých zemích*, s. 126.

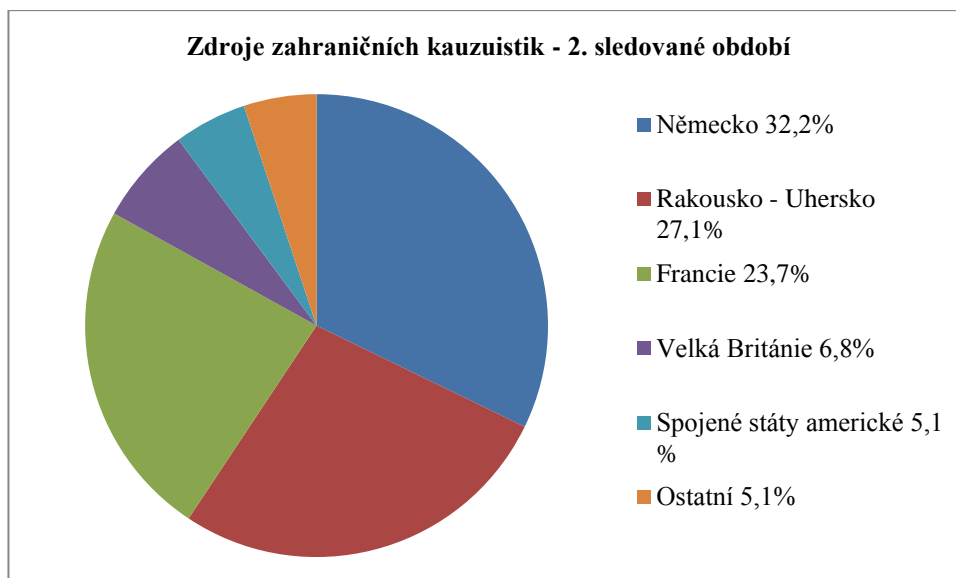
³¹² P. SVOBODNÝ, *Lékaři v českých zemích*, s. 133.

zdroje z Berlína nebo Würzburgu. Třetí nejpočetnější skupinou byli kolegové z Habsburské monarchie – články byly nejčastěji od lékařů z centra monarchie, z Vídně. Další zdroje byly obecně zahrnuty do kategorie ostatní, jelikož se vyskytovaly velmi namátkově. Příkladem mohou být články ze Švýcarska, Ruska nebo také z Velké Británie, Itálie.



Graf č. 1 Skladba zahraničních zdrojů v Časopisu lékařů českých 1862–1865

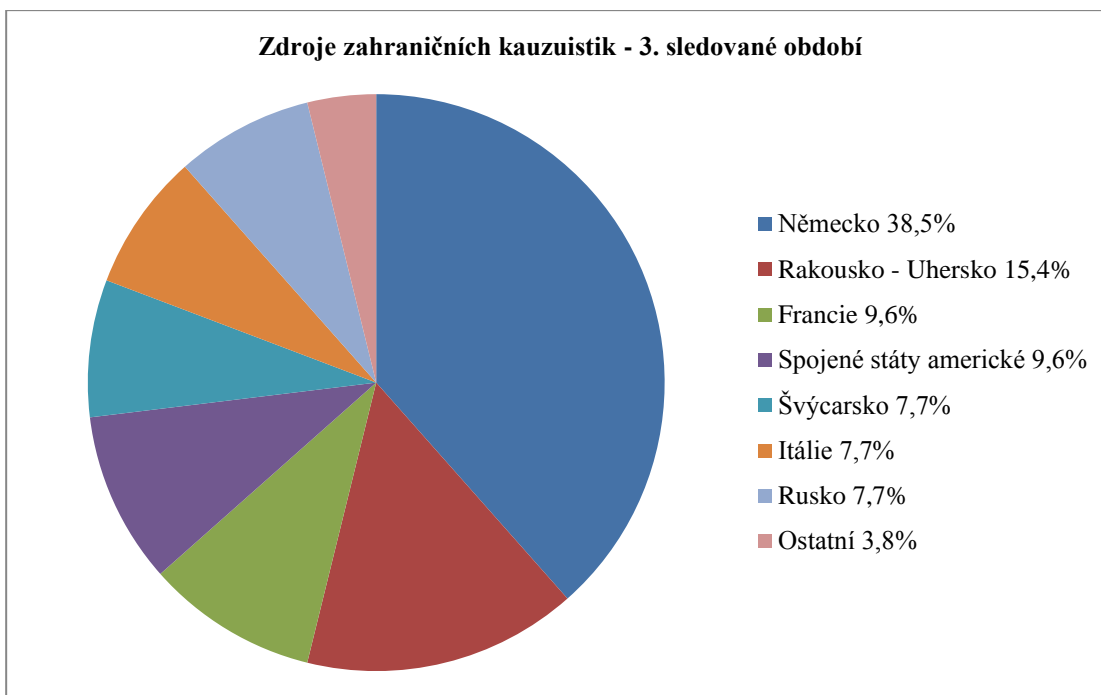
V druhém sledovaném období mezi lety 1880-1885 na prvním místě stojí zdroje z německých zemí. Střed zájmu se upevňuje v berlínských pracovištích a periodikách, kdežto Würzburg a Wütembersko se zde objevují již v marginálním množství. Do popředí na druhé místo se posunulo Rakousko – Uhersko, zde stále jako hlavní zdroj figuruje Vídeň. Na třetí příčku se propadá Francie, zde také stále převládají články z pařížského prostředí. Poprvé se začínají v hojnější míře vyskytovat články přejaté od anglicky píšících autorů – z Velké Británie a Spojených států amerických. V kategorii ostatní se vyskytují zdroje ze Švýcarska nebo Ruska.



Graf č. 2 Skladba zahraničních zdrojů v Časopisu lékařů českých 1880-1885

Ve třetím sledovaném období mezi lety 1905-1910 jsou opět nejpočetnější zahraniční kazuistiky z německých zemí, zde již naprosto převládá Berlín. Na druhém místě je znovu Rakousko – Uhersko, opět zejména Vídeň. Dále se vyskytující zdroje jsou ve velmi podobných poměrech, ani jeden z nich nijak nepřevládá nad ostatními, o to více se však zdroje rozrůstají. Některé zdroje jako například Rusko nebo Švýcarsko se opakují již z předchozích období, tentokrát se však vyskytují ve zřetelně početnějším množství.

Třetí v pořadí tedy pomyslně stojí články z Francie a Spojených států amerických. Čtvrté místo zastávají zdroje přejaté ze Švýcarska a Ruska, spolu s Itálií, která se zde v hojnějším počtu objevuje poprvé. V italských zdrojích převládají články z Boloni a Říma. V kategorii ostatní jsou zařazeny ojediněle se vyskytující články pocházející z Japonska nebo Finska.



Graf č. 3 Skladba zahraničních zdrojů v Časopisu lékařů českých 1905–1910

Obecně se dá říci, že v v šedesátých letech devatenáctého století převažují zdroje ze západní části Evropy. Následně se pozornost rozšiřuje jak více na západ, či za oceán, stejně se tak rozšiřuje i na východ Evropy. V prvním desetiletí dvacátého století můžeme sledovat, že se zdroje zahraničních kauzistik rozšiřují nejen do celé Evropy ale i do celého světa. Jako dva hlavní zdroje však zůstávají německé země a Vídeň.³¹³ V neposlední řadě je důležité poznamenat, že jednotlivé cizojazyčné články nejsou českými autory nijak hodnoceny nebo prezentovány určitým způsobem, čeští autoři k nim nejčastěji nezaujímají žádné stanovisko. Nejčastěji se jedná o přeložené studie či popisy případů, do jejichž obsahu čeští lékaři nijak nezasahují, nekomentují, nehodnotí. Od osmdesátých let devatenáctého století již můžeme rovněž sledovat, že čeští lékaři začínají používat zahraniční zdroje jako základní literaturu, o kterou se opírají, pokud chtějí popsat podobné případy, s kterými přišli do styku oni osobně. Ani zde se však nesečkáme s nějakou výraznou polemikou ohledně poznatků zahraničních autorů. Čeští autoři spíše porovnávají zahraniční autory mezi sebou, než aby je hodnotili nebo porovnávali se svými vlastními zkušenostmi.

³¹³ Habsburská monarchie/ Rakousko – Uhersko je považováno za zahraniční zdroj, přestože byly české země jeho součástí. Analýza je však zaměřena na jazykově české zdroje spojené s českými zeměmi.

Zdroje domácích kazuistik

Čeští lékaři se nejprve, tedy v šedesátých letech devatenáctého století, o své případy dělí v menší míře, avšak ne v úplně marginálním množství. Kazuistiky píše jednotliví lékaři velmi zřídka, to se však v průběhu sledovaných období velmi pozvolna mění. V šedesátých letech devatenáctého století období kazuistiky z českého prostředí ty zahraniční spíše doplňují, od druhého sledovaného období, osmdesátých let devatenáctého století, se však tato role mění. Začínají převažovat naopak případy z českého prostředí. Zahraniční kazuistiky jsou eliminovány do znatelně kratších příspěvků oproti prvnímu období. V českých kazuistikách není potřeba prezentovat změnu zdrojů v průběhu sledovaných období, jelikož zdroje zůstávají v obecné rovině totožné. Můžeme však případy rozdělit do třech kategorií dle jejich obsahu a autorů.

První kategorie jsou případy konkrétních lékařů, kteří vykonávají praxi zcela samostatně – lékař praktický, lékař městský, soudní lékař nebo okresní. Konkrétně můžeme namátkově zmínit: praktický lékař na Sázavě, ve Dvoře Králové, ve Vysokém Mýtě, v Kutné Hoře, městský lékař v Novém městě na Moravě, v Březnici, okresní lékař v Karlíně nebo v Praze.

Druhou a třetí skupinu tvoří souhrnné a více obsáhlejší články. Jako druhou skupinu můžeme charakterizovat souhrnné zprávy nebo jednotlivé případy z jednotlivých oddělení nemocnic, které píše lékaři tam působící. Jedná se zejména o lékaře vykonávající funkce primářů nebo sekundářů či asistentů. Příkladem: patolog, sekundář na klinickém oddělení pro plicní nemoci ve všeobecné nemocnici v Praze, ordinující lékař v nemocnici dětské Františka Josefa v Brně, první sekundář na chirurgickém oddělení ve všeobecné nemocnici Pražské, asistent I. kliniky chirurgické prof. Weisse v Praze, asistent kliniky prof. dr. Eiselta v Praze, c. k. primář a přednosta I. oddělení pro nemoci přijíčné a kožní ve všeobecné nemocnici v Praze, vrchní lékař nemocnice ve Valčicích.

Jako třetí kategorie jsou souhrnné statistiky s několika konkrétními případy z celých nemocnic. Ty publikují většinou ředitelé. Příkladem: dětská nemocnice Františka Josefa v Brně, česká interní klinika prof. dr. Maixnera v Praze, česká chirurgická klinika prof. dr. Kukuly v Praze, všeobecná nemocnice ve Vysokém Mýtě, nemocnice na Královských Vinohradech, okresní nemocnice v Německém brodě. Obecně se dá říci, že vedoucí jednotlivých oddělení či ředitelé nemocnic informovali své kolegy o činnosti svého pracoviště. Často se také chlubili úspěšností léčby, čímž mohli i potvrdit důležitost své

existence, důležitost financování lékařské péče státem, legitimizovat potřebu a prospěšnost jejich profese ve společnosti. Také lze předpokládat, že pomocí statistik a kazuistik vykazovali svou činnost povinně pro své správce, stát či jednotlivé země. Dané případy jsou ve většině případů bez kritiky, komentářů a hodnocení ohledně chování pacientů. Na kritiku pacientů jsou bohaté případy, které publikují okresní, městští a praktičtí lékaři, které naopak sdílení svých případů vede právě chování pacientů, které je v jejich očích často nepochopitelné.

Sledovaná témata kazuistik

Z těchto uvedených zdrojů bude vytvořena statistika, která by měla prezentovat vztah lékaře a pacientů a jeho proměnu v čase. Aby bylo možné postihnout proměnu v čase, byla vybrána tři sledovaná období: 1862-1865, 1880-1885, 1905-1910, ve kterých budou sledována následující kritéria. Stěžejní zájem bude upřen na dobu, která uplynula od propuknutí nemoci do zavolání lékaře nebo navštívení nemocnice či jejího oddělení. Podle uplynulého času budou pacienti rozděleni do následujících kategorií: akutní případy – vyhledání pomoci do druhého dne, vyhledání pomoci do deseti dnů, do měsíce, do šesti měsíců, do dvanácti měsíců a více. Tyto kategorie byly vytvořeny při zpracování prvního sledovaného období a uzpůsobeny konkrétním opakujícím se časovým údajům jednotlivých případů. Bude sledován nejen čas, který uplyne od vyhledání lékařské pomoci, ale také forma, kterou pacient zvolil. Jestli upřednostnil přivolání lékaře do svého domu nebo na místo nešťastné události, pokud se jedná o úrazy, či si vybral raději vyhledání lékařské pomoci v ordinaci lékaře nebo návštěvu konkrétní nemocnice, případně oddělení.

Dále bude reflektováno, zda vyhledání lékařské pomoci předcházelo domácí léčeni či pomoc jiného léčitele. Rovněž bude sledována pomyslná úměra jednotlivých onemocnění vzhledem k času vyhledání pomoci. Jednoduše řečeno bude upřen zájem na to, jak dlouho a jak bolestivé či závažné nemoci byli jednotliví pacienti schopni snášet. V neposlední řadě bude také upřena pozornost na povědomí pacientů o nemocech a vědeckých poznacích medicíny. Zda byli schopni předpokládat, s jakou nemocí za lékařem přicházejí, či byli schopni pouze popsat symptomy, změny, které se s jejich tělem dějí. Zabývat se budeme rovněž otázkou vytváření důvěry pacientů v lékaře, což by měla nastínit četnost vyhledávání lékařů a právě doba, která uplyne od zpozorování symptomů nemoci do příchodu k lékaři.

Dále bude sledován věk pacientů. Kategorie pacientů podle věku budou následující: pacienti ve věku do 15 let, 15-30 let, 30-50 let, 50-70 let, nad 70 let. Zde bude pozornost

věnována otázce, od kterého období lze prokázat v českých zemích větší přítomnost dětských pacientů. Vycházíme z tezí Edwarda Shortera, který tvrdí, že právě ženy a dětští pacienti byli ti, kdo jako první otevírali dveře lékařských ordinací.³¹⁴ Se stejnou myšlenkou pracuje ve své práci Anne Digby.³¹⁵

Oba dva autoři však analyzují prostředí Velké Británie, naší otázkou bude, zda se dá české prostředí s tím anglickým porovnat, nebo se chování českých pacientů odlišuje. Daná skutečnost samozřejmě souvisí s rozvíjející se romantickou láskou k dětem, k čemuž dochází právě v průběhu druhé poloviny devatenáctého století. Velmi jednoduše řečeno rodí se již méně dětí, které se však, zejména díky zavedeným hygienickým opatřením a pokrokům medicíny, častěji dožívají dospělosti. Vzniká tak něco, čemu říkáme mateřská láska a spolu s ní i starost o zdraví dětí.³¹⁶ To bude v analýze reflektováno právě pomocí rozdělení pacientů do věkových kategorií. Dále jsme pracovali na prokázání větší míry vyhledávání pomoci v produktivním věku, související s vykonáváním zaměstnání. Danou hypotézu zastává například Michael Stolberg, který uvádí, že tvrdě pracující oddalovali vyhledání pomoci, a pozornost nemoci věnovali až při dramatických symptomech, které výkon práce znemožňovaly.³¹⁷

Jako třetí kategorie analýzy bude sledována profese pacientů a od ní se odvíjející sociální postavení. Pracováno bude však s konkrétními profesemi, obecně jako zástupci jednotlivých tříd budou pacienti rozděleni až při interpretování výsledků analýzy. Zde bude pracováno s hypotézou W. E. Bynuma, který uvádí, že nemocnice byly místem zejména chudých pacientů, kteří neměli na výběr, jakou péči si zvolí, nemocnice byla jejich jedinou možností. Naopak bohatí lidé si podle něj platili za péči lékařů a jejich návštěvy ve svém obydlí, rovněž si případně připláceli za provedení operace například v hotelech, než v prostředí nemocnice.³¹⁸ Bude zaměřena pozornost z jakých tříd a profesí lidé nemocnice navštěvovali, zda jim jejich společenský status dovolil si pomyslně dopřát si zavolat lékaře domů, či byli odkázáni na pomoc v nemocnici. Sledovat také budeme proměnu sociální

³¹⁴ Viz E. SHORTER, *Doctors and Their Patients*, s. 106-111.

³¹⁵ Anne DIGBY, *Making a medical living. Doctors and their patients in English market for medicine, 1720-1911*, Cambridge 1994, s. 279-295.

³¹⁶ Viz, Philippe ARIÉS, *Centruies of Childhood, A Social History of Family Life*, New York 1962.

³¹⁷ M. STOLBERG, *Experiencing*, s. 174-175.

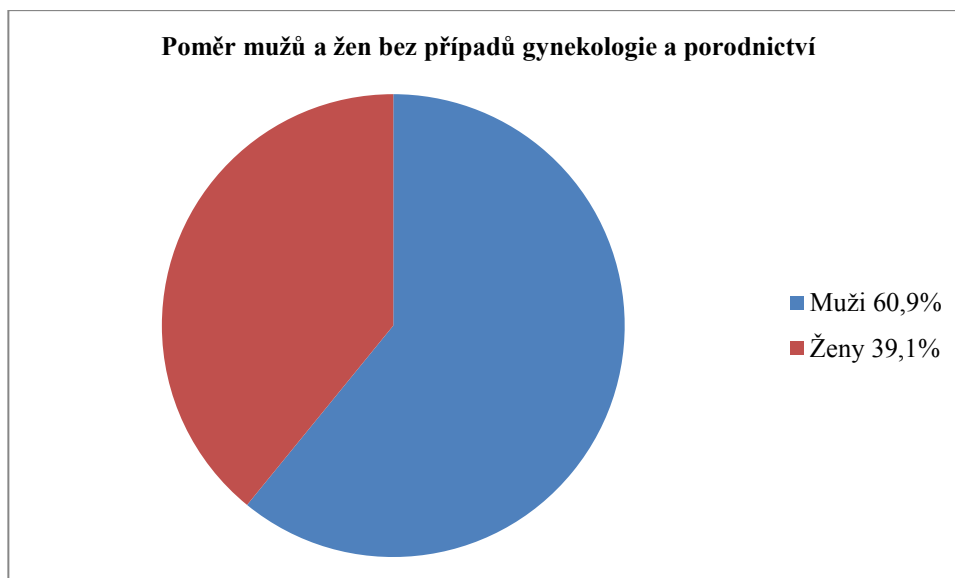
³¹⁸ Viz W. F. BYNUM- A. HARDY-S. JACYNA, *The Western Medical Tradition*, s. 203 – 217.

skladby pacientů v průběhu analyzovaných období. Rovněž bude vyhodnoceno, zda byl připisován nemocnici status instituce pro chudé oprávněně či nikoliv.

Jako čtvrtá kategorie analýzy bude sledováno pohlaví pacientů. Zde se zaměříme zejména na poměr zástupců pohlaví, zajímá nás, zda lékařskou pomoc vyhledávali častěji muži či ženy, rovněž které pohlaví ji vyhledávalo okamžitě nebo déle od zpozorování symptomů nemoci. Aby tato část analýzy byla schopná objektivně srovnávat muže a ženy, budou vynechány případy týkající se těhotenství a porodu. Dle našeho názoru není adekvátní srovnávat těhotenství ženy s dýchacími potížemi muže. Těhotenství není touto analýzou považováno za nemoc. Zde se odkazujeme na práce Martina Dingese. Dinges ve své studii pomocí tabulek s počty ženských a mužských pacientů, kteří navštívili jednotlivé lékaře, prokazuje, že ženy jednoznačně chodily více k lékaři právě kvůli reprodukčním orgánům. Muži naopak podle Dingese navštěvovali lékaře pouze při úrazech. Ženy jsou podle něj pak sledovány zejména pomocí preventivní péče, kdežto muži jsou léčeni spíše retrospektivně. Dinges vysvětluje, že dané rozdíly v návštěvnosti lékařů souvisejí s rozdílnými rolmi mužů a žen ve společnosti. Jelikož jsou ženy považovány za citlivé, více pozorují změny svého těla na rozdíl od mužů, kteří symptomy nemocí projevují méně viditelně. Diskurz citlivé ženy pak podle Dingese naopak ženám usnadňoval odhodlání navštívit lékaře, protože společnost ženy opravňuje ke stěžování si, kdežto u mužů byly stížnosti na zdravotní stav vnímány jako projevy slabosti. Konkrétně pak Dinges v závěru své studie uvádí, že od roku 1860 navštěvují lékařské ordinace z 60 % ženy a ze 40 % muži.³¹⁹

Dané rozhodnutí je rovněž argumentováno sondou do sledovaných období. Z každé části byl vybrán jeden konkrétní rok, ze kterého byly selektovány konkrétní gynekologické a porodnické případy, které byly následně vynásobeny počtem let sledovaného období, aby bylo prokázáno, jakým způsobem by ovlivnily výsledky analýzy, pokud by se s nimi pracovalo.

³¹⁹ M. DINGES, *Immer schon 60 % Frauen in den Arztpraxen*, s. 298 – 300, 308 – 309, 316.



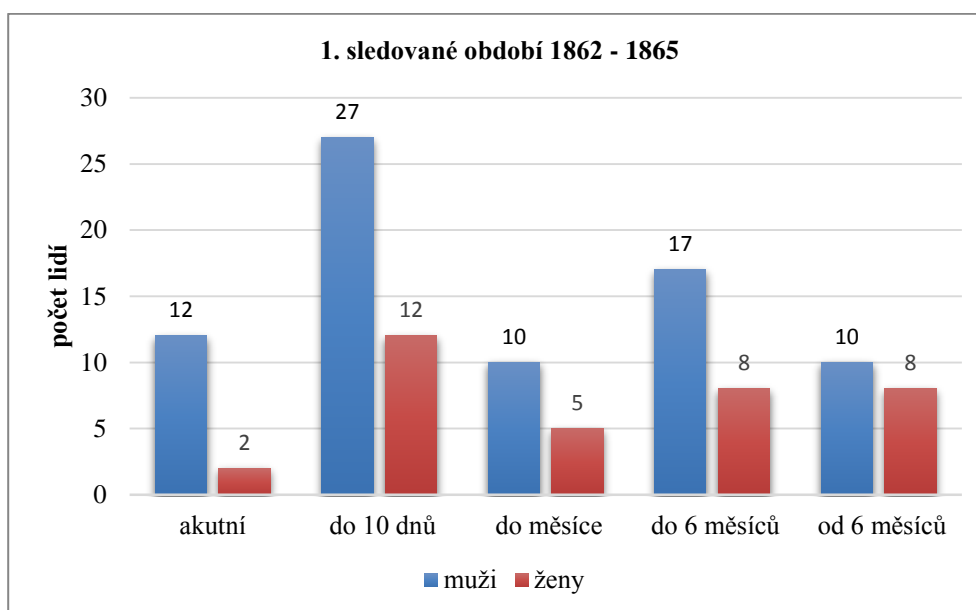
Graf č. 4 Poměr zastoupení mužů a žen v kazuistikách Časopisu lékařů českých bez případů gynekologie a porodnictví (souhrné počty za všechna sledovaná období 1862–1865, 1880–1885, 1905–1910)

V prvním sledovaném období 1862-1865 bylo ve vybraném roce 1864 zaznamenáno šest případů. V druhém sledovaném období 1880-1885 bylo zaznamenáno v roce 1883 pětadvacet případů gynekologie a porodnictví. V posledním sledovaném období 1905 – 1910 ve vybraném roce 1907 bylo sedmadvacet případů spojených s těhotenstvím. Pokud bychom tedy zahrnuli i gynekologické problémy či těhotenství, počet žen, které vyhledaly lékařskou pomoc, by znatelně narostl a závěry analýzy by tak nebyly zcela relevantní.

Cílem dané analýzy je sledovat přenesení lékařské péče od lůžka pacienta k návštěvě ambulancí nemocnic, zvyšování počtu nemocných, kteří lékařskou pomoc hledají. Představeno bude také postupné prodlužování doby, která uplyne od zpozorování symptomů nemoci do návštěvy ordinace lékaře. Bude prokázáno, že lidé neměli povědomí o nemocech a tak navštěvovali lékaře pouze se symptomy, nikdy ne s konkrétní diagnózou. Dále bude sledováno postupné zvyšování návštěvnosti nemocnic jedinci z vyšších kruhů měšťanských vrstev, čímž se nemocnice pomalu zbavovaly nálepky instituce pro chudé.

Sledované období mezi lety 1862–1865

Časové rozmezí vyhledání lékařské pomoci mezi lety 1862-1865



Graf č. 5 Počty pacientů v jednotlivých kategoriích uplynulé doby od zpozorování symptomů pacientem do vyhledání lékařské pomoci s ohledem na pohlaví nemocných 1862–1865

První období 1862-1865 je začátek analyzovaného vývoje. Pro dané období je specifické vyhledání lékařské pomoci do deseti dní od propuknutí onemocnění. Ze sledovaných 111 případů byl lékař volán okamžitě při velmi akutních situacích v 14 případech, z toho 2 případy byly ženy. Do této skupiny patří zejména úrazy, hlavně ty pracovní. I z toho důvodu zde můžeme nalézt zástupce z řad dělníků – například postrkovači vozů, dále zástupce řemesel – kožešnický tovaryš nebo mlynář. Dále se jednalo například přepadení při hlídání obilí, otrávení při linování knihy, opití nezletilého chlapce, který byl ponechán bez dozoru, poranění oka při výkonu povolání, nebo zranění při hospodské bitce.

Příkladem může být případ padesátiletého gruntovníka, který byl poraněn při hádce v hospodě. Poraněný uvedl, že jej napadl pachatel silným úderem do prsou, když přišel po útoku zpátky k sobě, zjistil, že velmi silně krvácí a těžce oddychuje. Odebral se však sám domů, přestože na jeho oděvu byly údajně stopy po bodné ráně. Zde můžeme vidět, že krvácení bodné rány nebylo pro gruntovníka natolik silným impulsem, aby v něm vyvolalo potřebu lékařského ošetření.

Lze konstatovat, že pro členy nižších vrstev bylo naprosto běžné se i o takto závažné poranění postarat svépomocí. Zároveň však musíme brát v potaz i fakt, že gruntovníkovi se stal úraz v hospodě, kde pravděpodobně požil alkohol a nelze tedy soudit, zda si byl pod jeho vlivem rizika spojeného se zraněním plně vědom. Ráno po incidentu byli přivoláni lékař a ranlékař. Ranlékař byl opětovně gruntovníkem volán až po třech dnech po ohledání, protože si gruntovník stěžoval na další potíže.³²⁰ Je zajímavé, že ranhojič a lékař jsou zde stavěni na stejnou úroveň a jsou k poraněnému zváni zároveň. Naopak ve většině sledovaných případů býval lékař volán spíše jako kontrola úsudku ranhojiče. Rovněž můžeme pozorovat větší náklonnost a důvěru poraněného v ranhojiče, kterého upřednostnil při komplikacích. Ve valné většině byl v prvním sledovaném období 1862-1865 jako ve výše zmíněném případě lékař volán k nemocnému, pouze v jednom pacient navštívil lékaře sám. Příklad může být vyhledání ordinace lékaře v případě chlapce, který si zasekl do ucha knoflík: „*Rodičové jeho pokusili se o vytažení tohoto knoflíčku, poněvadž se však vytažení podařiti nechtělo, odešli s chlapcem k lékaři...*“³²¹

Do deseti dní v tomto období vyhledalo lékařskou pomoc 39 případů. Zde se nejčastěji vyskytují nemoci a symptomy typu bolest hlavy, zimnice, křeče, vykašlávání krve, horečky, problémy močových cest apod. Z jedné čtvrtiny se jedná o zhoršení onemocnění, které trvá již delší dobu. Typickým příkladem mohou být dýchací potíže a kašel, který propukne v již zmiňované vykašlávání krve a záchvaty dušnosti. Zde ženy tvoří 12 případů. Dá se tedy konstatovat, že tímto způsobem vyhledávali lékařskou pomoc většinou muži. Jednalo se zejména o nádeníky a dále v největší míře o zástupce z řad řemeslné výroby – tovaryše ševcovské, truhlářské, pekařské nebo hodináře. U žen se jednalo výhradně o ženy v domácnosti. V šesti případech byl lékař přivolán, ve zbytku navštívil pacient nemocnici či speciální oddělení.

Ve velmi malé míře můžeme setkat s případy, kdy pacienti lékaři přiznali, že již nějaké onemocnění přetrpěli bez lékařské pomoci, v jednom případě dokonce přiznali poskytnutí pomoci ranlékařem. Dále také pacienti nezapírali vlastní léčebné pokusy. Příkladem může být

³²⁰ Josef MAŠKA, *Bodné rány na přední a zadní straně kochu hrudního. Zdali byly zasazené jedním bodením aneb dvojím?* in: Časopis lékařů českých, Praha 1862, roč. 1, č. 6, s. 81.

³²¹ Filip MATĚJOVSKÝ, *Chirurgické zápisky*, in: Časopis lékařů českých, Praha 1862, č. 13, s. 177.

případ manželky lesníka, která volala lékaře po pěti dnech při zimnici, nechuti k jídlu a otokům jedné končetiny. Myslela si však, že vše vyléčí pomazáním kořalkou.³²²

Do měsíce lékařskou pomoc vyhledalo 15 pacientů, z toho jedna třetina byly ženy, charakter onemocnění zůstává stejný. Co se však naprosto marginalizuje, je počet případů, kdy je lékař volán k pacientovi. Vyskytuje se zde pouze jeden jediný, jinak se již jedná o návštěvy nemocničních zařízení. Co se týče zaměstnání, stále převládají nádeníci a řemeslníci, poprvé se však nádenice objevují u pohlaví ženského spolu se švadlenou.

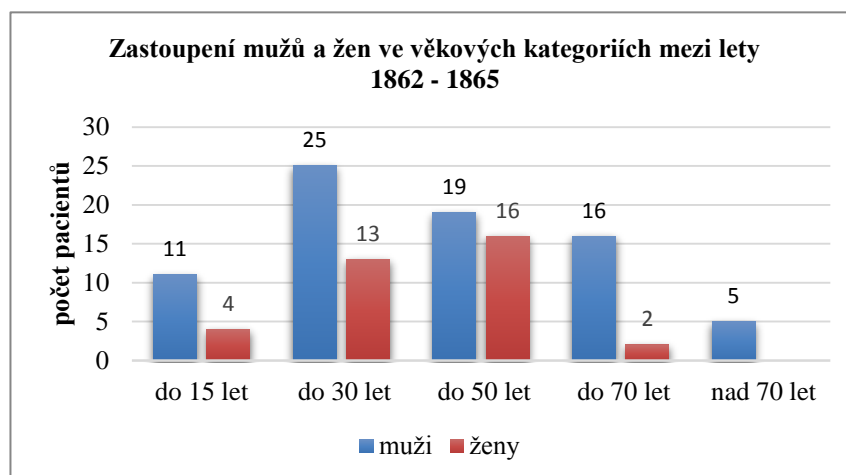
Ve velké míře pacienti vyhledali lékařskou pomoc po půlroce a delším časovém období. Není daleko od pravdy použít horizont několika let. Zde se jedná již pouze o návštěvu nemocničního zařízení. Do půl roku vyhledalo lékaře 25 případů, z toho bylo 8 pacientů ženského pohlaví, stále tedy převažují mužští pacienti. V kategorii šesti měsíců se objevují nemocní s dlouhodobějšími potížemi, které pacienti nebyli schopni přesněji specifikovat nebo pojmenovat, nejčastěji se zde setkáváme s tím, že pacient již nějakou nebo delší dobu tzv. "chřadne". Rovněž se hojně objevují označení "stůně" nebo dále nespecifikované "potíže".

V časovém rozmezí vyšším než 6 měsíců, to bylo 18 případů, z toho 8 žen, lze říct, že zde je již poměr pacientů mužů a žen relativně vyrovnaný. Za zajímavou lze pokládat skutečnost, že existuje i významný počet pacientů, kteří vyhledali pomoc i po více jak jednom roce. Mezi sledovanými opět převažují nádeníci, z řemeslníků příkladem tesař, krejčí, řezník, kovář, kolovrátkář, nově se objevují herec, vojín či finanční dozorce. V této skupině se jedná o dlouhodobá onemocnění jako dýchací problémy, střevní potíže, onemocnění srdce, nejčastěji je uváděno tzv. chřadnutí. Rovněž se často objevují pacienti s nedolčenými nemocemi, např. s kapavkou.

Pokud porovnáme hodnoty vyhledání pomoci do deseti dnů a doby delší než je půl roku, zjistíme, že větší počet pacientů vyhledává lékařskou pomoc až po uplynutí doby nejméně šesti měsíců. Vyhledání lékařů pacienty lze označit v této době jako ne zcela běžný jev, z daných výsledků lze usoudit, že lékaři se netěšili velkému zájmu a důvěře ze strany pacientů. Musíme však přihlídnout k faktu, že zdrojem statistiky jsou první ročníky *Časopisu* a v nich, jak již bylo řečeno, převládají zahraniční kazuistiky. Rovněž zde nenacházíme potřebu lékařů strategie pacientů hodnotit, jejich vyjadřování ohledně nemocných je naprosto neutrální.

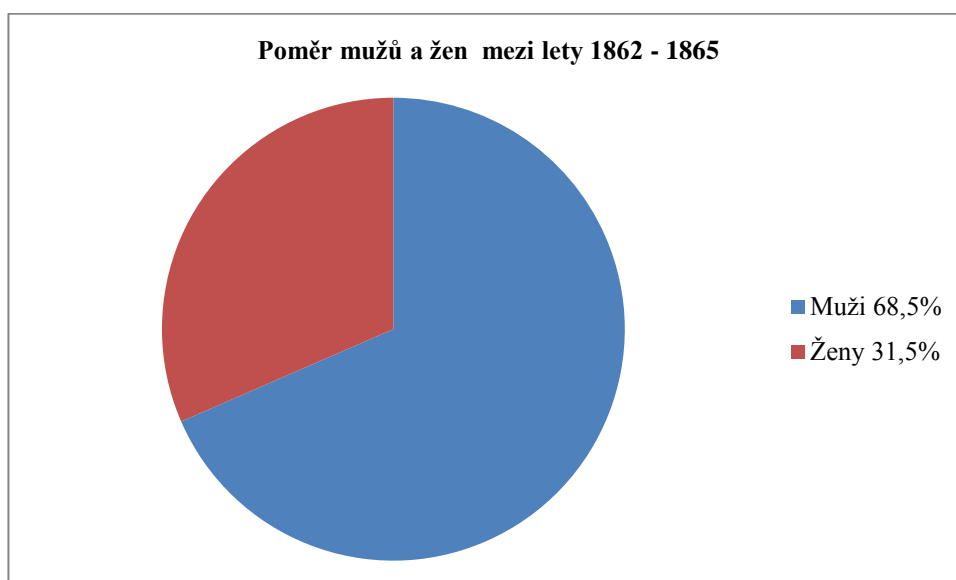
³²² Emanuel PERELES, *Phlehmasia alba dolens*, in: *Časopis lékařů českých*, Praha 1864, roč. 1, č. 30, s. 237.

Poměr mužů a žen, jejich zastoupení ve věkových kategoriích mezi lety 1862-1865



Graf č. 6 Zastoupení mužského a ženského pohlaví ve věkových kategoriích 1862–1865

Celkové hojnější zastoupení pacientů-mužů zde již bylo nastíněno. Co se týče věku, muži vyhledávali pomoc nejčastěji ve věku do 30 let, oproti tomu ženy ve větší míře navštěvují lékaře mezi 30 a 50 lety. Mužů v tomto věkovém rozmezí ubývá. Největší rozdíl je v kategorii do 30 let, kdy muži vyhledávali lékaře ve 39 případech, ženy pouze ve 13. Podobně velký rozdíl je i ve věkové kategorii 50 – 70 let, kdy lékařskou pomoc vyhledalo 18 pacientů mužského pohlaví ale pouze 2 ženy. Nad 70 let ženy lékaře nevyhledávají již vůbec.



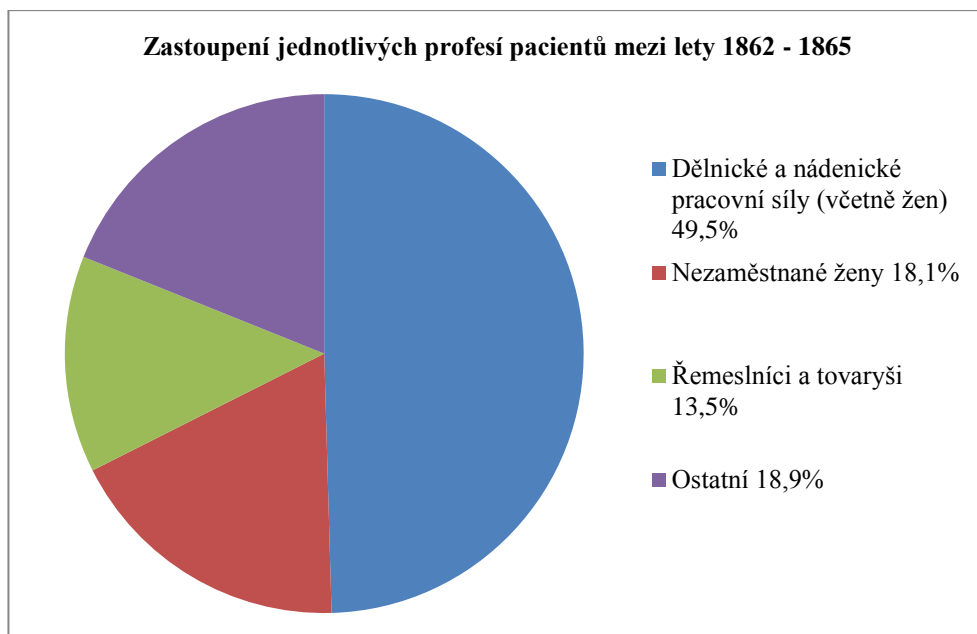
Graf č. 7 Poměr jednotlivých pohlaví kazuistik 1862–1865

V samotném poměru pohlaví rozhodně převládají pacienti mužského pohlaví. Poměr jednotlivých pohlaví v prvním sledovaném období je 68,5 % mužů a 31,5 % žen, muži tvoří přibližně tři čtvrtiny. Danou skutečnost lze vysvětlit tím, že muži byli ti, kteří finančně zabezpečovali rodinu. Jejich plat byl pro rodinu ve většině případů jediným a tudíž zásadním příjmem, proto si nemohli dovolit stonat doma delší dobu a byli nuceni vyhledat lékařskou pomoc co nejdříve, aby se mohli ihned navrátit do pracovního procesu.

Sociální původ pacientů a zastoupení jednotlivých profesí mezi lety 1862-1865

Co se týče sociálního původu jednotlivých pacientů, jedná se zejména o nižší vrstvy. Z mužských profesí zde byli nejvíce zastoupeni nádeníci, tovaryši, řemeslníci typu kovář, mlynář nebo řezník. Do kategorie ostatní tedy patří gruntovník, hajný, kočí, muzikant, vojín, domkář, herec, úředník, obchodník. Ženy, které v daném období vyhledaly lékařskou pomoc, byly nejčastěji ženy v domácnosti. Po nich se na druhém místě vyskytovaly nádenice, dělnice nebo děvečky. V kategorii ostatní se u žen objevila například jeptiška.

Z daných poměrů (viz graf níže) můžeme pozorovat, že převládají nejvíce dělníci a nádeníci. Druhé v pořadí jsou nezaměstnané ženy v domácnosti, za nimi následují řemeslníci a tovaryši. Jak můžeme sledovat, početnost dělníků a nádeníků potvrzuje status nemocnice, jako instituce určené hlavně pro nejnižší vrstvy. Je však důležité upozornit také na hojný počet žen v domácnosti a řemeslníků. U žen, které si mohly dovolit zůstat v domácnosti a nepřispívat tak do rodinného rozpočtu vlastním příjmem, lze předpokládat původ alespoň ze středních měšťanských vrstev, jelikož příslušnice nižší dělnické třídy by si nemohly dovolit zůstat bez výdělku doma. Rovněž řemeslníky řadíme do středních vrstev. Tudíž sice nemocnice může být vnímána jako instituce pro nejchudší vrstvy, ale je zde prokazatelné, že je hojně navštěvovali i zástupci vrstev středních.

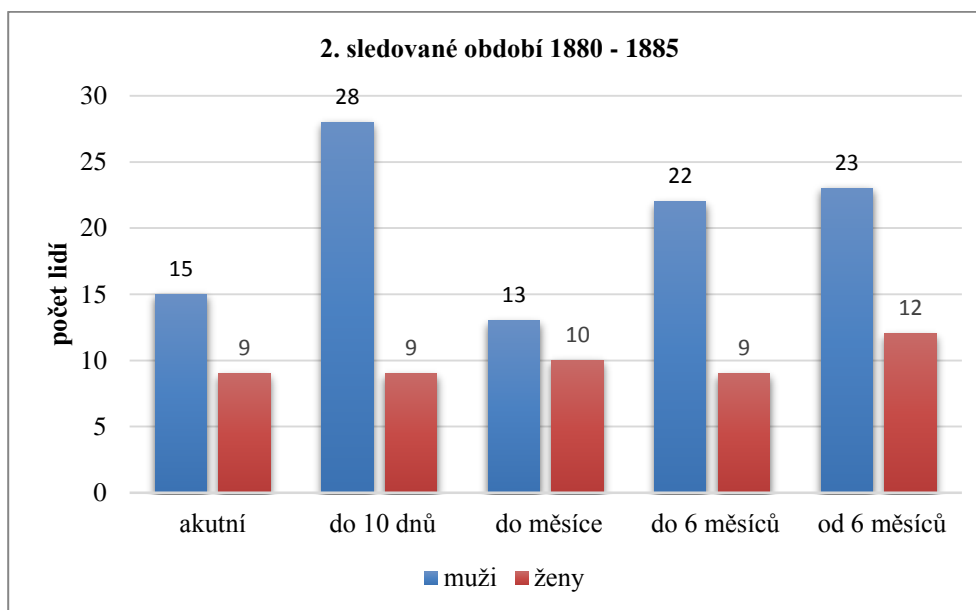


Graf č. 8 Sociální původ pacientů 1862–1865

Jak již bylo řečeno, jedná se o první ročníky časopisu a české kazuistiky jsou zde v marginálním množství. Nevyskytují se pasáže, které by byly vhodné k detailnější analýze pro představu o vztahu pacientů a lékařů v šedesátých letech devatenáctého století. Nejčastější vyhledání pomoci do deseti dnů možná nemusí značit velkou míru důvěry pacientů v lékaře, můžeme ale jistě konstatovat, že pacienti byli vůči svému tělu velmi všímaví, opatrní a neobávali se vyhledat lékaře při zpozorování jednotlivých symptomů nemoci. Právě díky faktu, že lékaře navštěvují kvůli symptomům a nejsou schopni své nemoci pojmenovat nebo ani některé jejich příznaky popsat či určit, lze říci, že povědomí o jednotlivých onemocněních nebo dobové poznatky lékařské vědy bylo u pacientů mizivé. Rovněž lze na základě četnosti pacientů do třiceti a padesáti let konstatovat, že pracující muži příliš řešení svého onemocnění neodkládali, aby zůstali co nejdéle v práci. Dá se spíše říci, že naopak raději přispěchali včas, aby jim návrat do pracovního procesu byl umožněn co nejdříve.

Sledované období mezi lety 1880–1885

Časové rozmezí vyhledání lékařské pomoci mezi lety 1880 – 1885



Graf č. 9 Počty pacientů v jednotlivých kategoriích uplynulé doby od zpozorování symptomů pacientem do vyhledání lékařské pomoci s ohledem na pohlaví nemocných 1880 – 1885

V druhém sledovaném období 1880-1885 se v *Časopise* setkáváme s větším počtem publikovaných kazuistik, zároveň je nutné brát v potaz, že sledované období je o dva roky delší. Za daných okolností je 150 případů v druhém sledovaném období oproti 111 v prvním sledovaném období 1862-1865 srovnatelné, a nelze tedy na základě zde sledovaných případů konstatovat, že by návštěvnost nemocnic nebo vyhledávání lékařské péče v rozmezí patnácti až dvaceti let vzrostly, je naopak konstantní. Opět se zde setkáváme s nejčastějším vyhledáním pomoci do deseti dnů. Tomu se však pomalu vyrovnává hranice, kdy si nemocný najde k lékařské péči cestu až po více než roce své nemoci. V druhém sledovaném období bylo vybráno 150 případů, z toho v 49 se jednalo o pacienty ženského pohlaví.

Jako akutní případy bylo vyhodnoceno 24 ze sledovaných kauz, žen bylo z daného počtu 9 případů. Mezi akutní případy opět patří zejména úrazy. Rozšiřuje se zde ale počet případů, kdy se volá okamžitá pomoc k malým dětem, ve věku od šesti měsíců po sedmileté děvče. Opakovaly se také případy, kdy došlo k úmyslné otravě pomocí roztoku, který byl vytvořen pomocí rozmočení sirek. Jedná se konkrétně o tři případy, v jednom z nich byl čin označen za sebevraždu: „...61letý rozsvěcovač svítilen a 35letá služka přijeli 7. srpna večer do nemocnice, udávající, že požili před třemi hodinami v úmyslu sebevražedném fosfor ze

sirek.³²³ Muž louhoval devět balíčků sirek čtrnáct dní, žena požila roztok, který si připravila původně ze čtyř balíčků, ke kterým další tři přidala poslední den, protože se obávala, že by byl roztok málo účinný.³²⁴

Druhou skupinu tvoří případy vyhledání lékařské pomoci do deseti dnů. Nejčastěji se opakují případy spojené se zažívacími potížemi. Dále jsou velmi často uváděna onemocnění, respektive symptomy typu horečka, tyfus, třesavka, zimnice. Objevily se ale i ojedinělé případy jako je vyřeznutá kýla nebo oční potíže. Obecně se však jedná o onemocnění, kdy člověk není schopen vykonávat své zaměstnání a je upoután na lůžko. Nemožnost pracovat je zde opět hlavním důvodem, proč nemocný lékaře vyhledá. Této skutečnosti také odpovídá sociální skladba pacientů. Jedná se zejména o střední až spíše nižší vrstvy. Do deseti dnů vyhledali pomoc zejména řemeslníci – zámečníci, hrnčíři, krejčí, řezníci, zedníci či pekaři, velkou část tvoří nádeníci nebo uředníci. Objevili se však i úředníci, učitelé nebo například ředitel cukrovaru. U žen se vyskytují skoro výhradně pouze služby. Ze sledovaných sedmatřiceti případů bylo devět žen.

Z těchto sledovaných sedmatřiceti případů však pouze dva pacienti uvedli, že před vyhledáním lékařské pomoci původně upřednostnili sebeléčbu. Konkrétním příkladem může být následující případ čtrnáctiletého chlapce, který měl potíže s dolními končetinami. Ten během výuky ve škole zaznamenal brnění a údajný pocit slabosti v nohách, na které nebyl schopen se postavit. To však nebylo impulsem pro návštěvu lékaře, nýbrž byl chlapec odveden domů k rodičům. Cestu navíc absolvoval s velkými obtížemi, přesto ale po svých. Jakmile si doma lehl na postel, dostavily se bolesti v obou končetinách. Tento první den potíží byl však ještě chlapec schopen nohy pokrčit. Druhý den však byly již naprosto bezvládné, chlapec proto neustále brečel a naříkal. Chlapec však do nemocnice vstoupil až šestý den nemoci, bolesti byly ale po celou dobu naprosto stejně velmi intenzivní. Do té doby lékař nebyl zavolán, rodiče mu pouze dávali na nohy studené obklady.³²⁵ Přestože se zvyšuje počet případů, kdy je lékař volán k dětem ihned, jak již bylo představeno v první skupině akutních případů, potřeba volat lékaře k dětským pacientům akutně, není však ze strany rodičů stále zautomatizována, což dokládá tento konkrétní případ, přestože lze potíže, které zde byly popsány považovat za velmi závažné.

³²³ František SRBEK, *Dvě otravy fosforem*, in: *Časopis lékařů českých*, Praha 1883, roč. 22, č. 37, s. 577.

³²⁴ Tamtéž.

³²⁵ Leopold BATĚK, *Případ paraplegie 8denního trvání*, in: *Časopis lékařů českých*, Praha 1883, č. 29, s. 451.

V kvantitativní analýze následují případy, kdy pomoc nemocný vyhledal do měsíce od propuknutí onemocnění či zpozorování symptomů. Tuto skupinu tvoří 23 případů, je na stejné úrovni s počtem akutních, jejich počet se liší o pouhého jednoho pacienta. Situace je obdobná jako v prvním sledovaném období. V prvním sledovaném období 1862-1865 bylo o jednoho pacienta více ve vyhledání pomoci do měsíce, v druhém sledovaném období 1880-1885 jich je naopak o jednoho méně než v akutních případech. Sociální skladba pacientů se nijak zásadně neliší od předchozí skupiny, avšak můžeme zde sledovat větší počet nádeníků, než v předchozí skupině. Daná skutečnost lze zdůvodnit tím, že řemeslníci měli v poměru k nádeníkům větší finanční možnosti, také měli v dílnách vedoucí pozici, kde byli více nepostradatelní než nádeníci. Ti rozhodně dostávali o poznání menší plat, tím měli méně možností lékařské péče. Také bylo snadnější je nahradit, proto ve své práci zůstávali déle i přes zdravotní komplikace.

Větší rozdíl byl zaznamenán také v poměru žen a mužů. Ze sledovaných třiadvaceti případů je zde deset pacientů ženského pohlaví, což se dá označit za necelou jednu polovinu sledovaných případů, kdežto v předchozí skupině byla žen přibližně jedna třetina. Ženy jsou zde opět ve většině případů služky, objevují se však nově i dělnice. Co se týká charakteru onemocnění, opakují se horečka, zimnice a žaludeční potíže. Nově se objevují potíže spojené s dýchacím ústrojím, například dušnost a kašel spojený s chrlením krve.

V této skupině se nesetkáváme s přiznaným upřednostňováním domácí léčby. Je zde ale popsán zajímavý případ, kdy byl volán soudní lékař k případu, ke kterému byl zavolán až na základě možného zpochybnění práce ranhojiče, který byl volán prvně. Soudní lékař byl povolán k ženě, která utrpěla úraz při hádce. Situace byla líčena následovně: „*F. měla v srpnu 1879. hádku s B., při kteréž příležitosti chytila B. za obě ruce a na zad přitlačila. V okamžiku tom ucítila prý B. v levém předloktí prudké píchnutí a tamtéž prý to nápadně "chruplo"; levé předloktí později oteklo.*“³²⁶ Následně byl přivolán ranhojič, který po vyšetření usoudil, že se jedná o neúplnou zlomeninu a označil za *ránu těžkou*. Soudní lékař byl pro přílišné bolesti povolán k nemocné jedenáctý den po nešťastné události. S předchozí anamnézou ranhojiče absolutně nesouhlasil, podle něj se jednalo o pohmožděninu svalů a šlachy a označil je za *ránu lehkou*. Protože se tyto dvě výpovědi neshodovaly, byl povolán třetí lékař- také soudní. Ten provedl opět další vyšetření, podle jeho výsledků se rozhodl přiklonit se k anamnéze ranhojiče a opět označil ruku postižené B. za *poranění těžké*.

³²⁶ Václav BĚLOHRADSKÝ, *Zlámanina aneb pohmoždění? Bylo poškození lehké aneb těžké, a sice těžké s podmínkou aneb bez podmínky?* in: *Časopis lékařů českých*, Praha 1881, roč. 20, č. 3, s. 33.

Tím však tento případ neskončil. Soud, u kterého se případ projednával, se rozhodl položit soudním lékařům doplňující tři otázky k případu, na jejichž základě bylo poranění označené konečně za ránu těžkou. Zajímavé však je, jakým způsobem se autor článku vyjadřuje o závěrech, které provedl ranhojič. Dle jeho slov ranhojič „...*dokazuje tím úplný nedostatek vědomostí [...] a přichází do rozporu s dosavadními pozorováními a zkušenostmi nejlepších a nejzkušenějších chirurgů [...] Dle toho můžeme soudit, že udání ranhojiče a za žádnou zvláštní cenu nemají.*“³²⁷ Je pozoruhodné, že za špatnou anamnézu je zde odsouzen pouze ranhojič, nikoliv soudní lékař, který se na jeho stranu postavil. Z daného lze soudit, že lékaři se považovali za nadřazené vůči ranhojičům, nejen ze své funkce ale rovněž zdůrazňují vyšší vzdělání. Ranhojiči jsou pro lékaře nezkušení a neznalí, jejich závěry pro ně naprosto bezcenné, nepřikládají jim žádnou váhu, jsou pro ně pouze podřadným personálem.

Skupina případů, kdy byla pomoc lékaře vyhledána do šesti měsíců. Čítá jedenatřicet případů. Sociální skladba se stále nijak zásadně nemění. Opět se setkáváme s řemeslníky-pilníkář, řezník, objevují se i strojníci, sadař, školník nebo horník. Největším počtem jsou opět zastoupeni nádeníci. Žen je z celkového počtu pouze devět, tudíž tvoří přibližně jednu třetinu, k služkám se zde přidávají i například hokynářky. Škála nemocí se rozrůstá o jaterní problémy, nádory, vyrážky, hojně se také vyskytují zlomeniny.

Tentokrát bude představen případ osmadvacetileté nádenice, která vyhledala lékařskou pomoc opětovně, když nebyla spokojena s výsledky té předchozí. Pacientka Anna Pokorná nastoupila do nemocnice 6. července 1882, byla v pátém měsíci těhotenství, trpěla pouze na edémy dolních končetin, jinak byla údajně vždy zdráva. Příchodu pacientky do nemocnice však předcházela léčba „...*známým zázračným lékařem – kterýž v okolí Prahy své divotvorné léčení provozoval.*“³²⁸ Z dikce dané pasáže je zřejmé opovržení autora vůči praktikám nejmenovaného lékaře. Také potvrzuje konkurenci mezi lékaři, pomyslnou nevraživost mezi kolegy, kteří se vidí na stejné úrovni, nikoliv proti méně vzdělaným ranhojičům. Tento zázračný lékař dával nemocné pouze tzv. terpan, obklad, který musela nosit na oteklých nohou. Za dobu, kdy obklad nemocná nosila, se jí na postiženém místě vytvořil ekzém, proto vyhledala tentokrát pomoc v nemocnici. Po čtrnácti denní hospitalizaci na oddělení dotyčná zemřela, podle pitevní zprávy byla příčinou játra.³²⁹ Je však otázkou zda autor nemluví o

³²⁷ V. BĚLOHRADSKÝ, *Zlámanina*, s. 34.

³²⁸ Jaroslav HLAVA, *Prudká atropie jater žlutá*, in: *Časopis lékařů českých*, Praha 1882, roč. 21, č. 42, s. 659.

³²⁹ Viz tamtéž, s. 659-662.

údajném lékaři negativně právě vzhledem k nepovedenému způsobu léčení. Tento případ však rozhodně dokazuje, že nemocní se nebáli vyhledat náhradní lékařskou pomoc, pokud s předchozí nebyli spokojeni a jejich stav se zhoršoval.

Poslední skupinu tvoří pacienti, kteří vyhledali lékařskou pomoc déle než po šesti měsících, bylo jich 35. I zde je zřejmé, že existuje poměrně významný počet pacientů, kteří vyhledali lékařskou pomoci i po více jak jednom roce. Důkazem této skutečnosti jsou níže citované případy švadleny, syna rolníka anebo dva roky odkladů návštěvy u 22 leté ženy. Profese nemocných se opět nemění, stále převažují nádeníci, z řemesel se nově objevují obuvník, sedlář, rukavičkář a poprvé inženýr. U žen, které tvoří opět přibližně jednu třetinu, se poprvé setkáváme se zástupkyní ženského řemesla – švadlenou. Onemocnění jsou stále stejná, opakující se, pouze pacienti bolest vydrželi déle. Opět se zde prokazuje strategie oddalování vyhledání lékařské pomoci. Přestože zde upřednostnění domácího léčení není zmiňováno, můžeme předpokládat, že u nemoci, která trvá rok, či déle domácí léčbu nemocní praktikovali. Případně se obrátili na jiné léčitele.

Příkladem opakujících se žaludečních potíží je případ triadvacetileté švadleny Kateřiny Č., která navštívila klinickou ambulanci v dubnu 1883. Pacientka „...*trpí již osm roků záchvaty bolestí v krajině žaludeční. Záchvaty tyto trvají z pravidla as půl hodiny a dostávají se tři i čtyřikrát denně. V posledního několika nedělích jsou častějšími nežli jindy. Byly však také doby, kdy po celý týden byla bez bolesti.*“³³⁰ Daný případ ilustruje vysokou obezřetnost pacientů vůči lékařské péči. Dá se předpokládat, jakou bolest musela pacientka dobrovolně vydržet tak dlouhou dobu, než se rozhodla vyhledat lékaře. Pokud nemoc trvá osm let, lze opět počítat i s tím, že žena musela praktikovat minimálně domácí léčebné praktiky nebo vyhledat pomoc u jiných léčitelů, přestože nic z toho lékaři nepřiznává, či spíše neuvádí.

O upřednostňování jiných možností, než je návštěva lékaře svědčí i další případ, který rovněž dokazuje delší rozvažování nad zavoláním pomoci k dětskému pacientovi. Jedná se o syna rolníka, který ve věku jeden a půl let, spadl ze stolu a zlomil si nohu. Jelikož chlapec velmi křičel a protestoval, aby se postiženého místa kdokoliv dotknul, rozhodli se rodiče, že nepošlou pro lékaře, nýbrž ponechají léčení přírodě. Teprve ve čtyřech letech pro potíže navštívili rodiče s chlapcem nemocnici. Jednání rodičů je zde ze strany lékařů kritizováno slovy, že matka příroda je „...*jak známo dobrým, bývá internistou, špatným však chirurgem,*

³³⁰ Josef THOMAYER, *Lipoma praeperitoneale*, in: Časopis lékařů českých, Praha 1884, roč. 23, č. 3, s. 37.

což se i v případě tomto osvědčilo.“³³¹ Lékaři se v tomto případě zdrželi přímých negativních či hanlivých konotací vůči rodičům pacienta, avšak kritice jejich jednání neuniklo, což v daném případě lze označit za naprosto oprávněné. Opět je zde dokázáno odkládání vyhledání lékaře, co nejdéle to je možné. V neposlední řadě také vypadá o neznalosti a určité lhostejnosti rodičů, protože v dané době se již dá předpokládat alespoň základní povědomí ve společnosti o tom, že při úrazech může zlomenina nastat.

Posledním příkladem odkládání vyhledání lékařské pomoci je případ dvaadvacetileté ženy, která „...byla upozorněna, že zvláště v životě tloustne, ostatně však trochu hubnouti počíná, vzdor tomu, že se zdravou býti cítila, v poměrech dobrých žila a patřičně se živila.“³³² Při návštěvě lékaře jí byl diagnostikován boubel vaječníku a doporučena operace. Slečna odešla z ordinace se slovy, že se musí poradit s rodiči, avšak dva následující roky o ní lékař neslyšel. Když přišla po dvou letech, uvedla lékaři, že se rozhodla pro operaci nejen kvůli velkým potížím, které jí nádor způsobuje, hlavním důvodem však bylo že „...svým velikým životem vzbuzuje posměch a hlavně, že jsouc nevěstou, brzy vdávati se míní a že starou pannou nezůstane.“³³³ Zde můžeme sledovat, že žena by byla ochotná zvyšující bolest přetpět, aby k lékaři nemusela, avšak pro krásu a naplnění poslání svého ženského pohlaví, stát se manželkou a plodit děti, je operaci rozhodnuta podstoupit jako nutné zlo. Aby řádně dostála a naplnila svou roli ve společnosti, zbavila se nemístných posměchů okolních spoluobytel, které jí způsobovaly větší trápení na duši než bolesti nádoru na těle.

Stejně tak zajímavé na daném případě je její odpověď na otázku, proč přišla po tak dlouhé době? Údajně „...jí od tamního lékaře a jednoho medika naléhavě a pro nás ne dvakráte lichotivým způsobem od operace zrazováno bylo, že velmi mnoho očekávala od elektrizování, jež onen lékař jako vydatný prostředek jí navrhoval a po mnoho měsíců též prováděl, mezi tím však s hrůzou pozorovala, že nádor [...] vzdor elektrizování stále větších rozměrů nabývá a povšechný stav jejího těla se horší, že se spadá, bledne a duševně rozčilenější se stává.“³³⁴ Citovaná pasáž poukazuje na nedůvěru k jednomu lékaři a vyhledání konzultace jiného, rovněž příklonění se k metodám, které jsou sice neúčinné ale v očích člověka ne natolik radikální a zásadní jako je operace. Stejně tak je však důležité věnovat

³³¹ František MICHL, *Příspěvky ku léčení pseudarthros*, in: *Časopis lékařů českých*, Praha 1882, roč. 21, č. 38, s. 596.

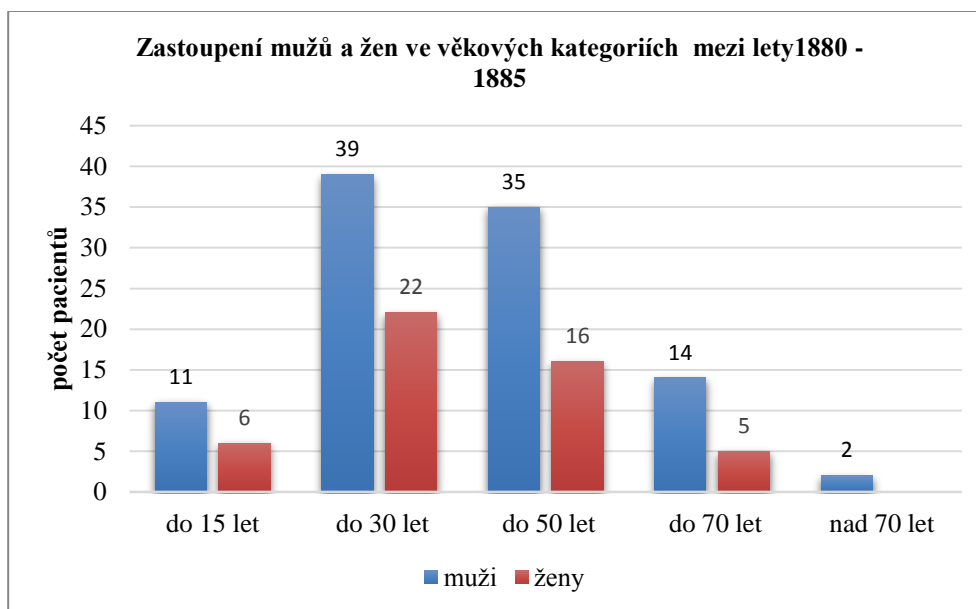
³³² Vilém WEISS, *Ovariectomie*, in: *Časopis lékařů českých*, Praha 1880, roč. 19, č. 2, s. 17.

³³³ Tamtéž.

³³⁴ Tamtéž.

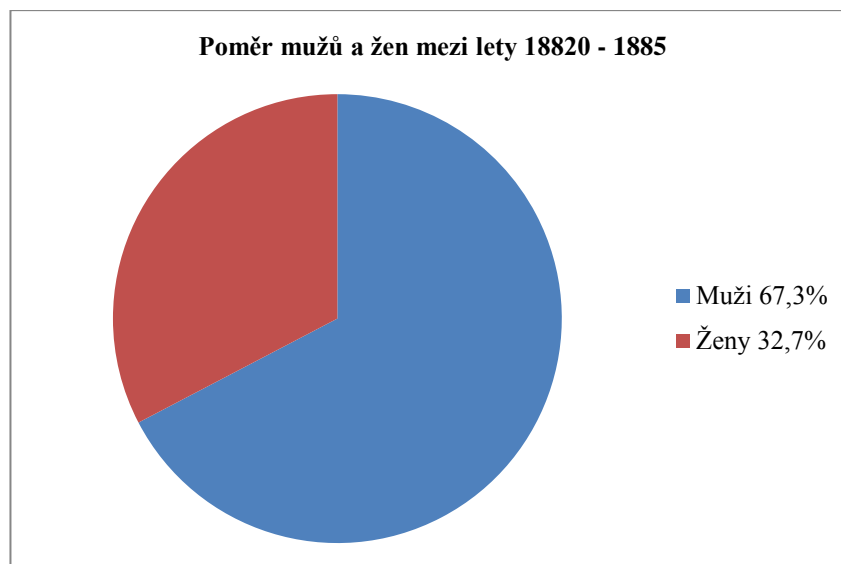
pozornost tomu, že vyhledanou druhou alternativou byla opět lékařská péče, nikoliv léčitel nebo upřednostnění domácích léčebných praktik. Bohužel ale ani lékařská péče nebyla leckdy zárukou dobrého výsledku.

Poměr mužů a žen, jejich zastoupení ve věkových kategoriích mezi lety 1880-1885



Graf č. 10 Zastoupení mužského a ženského pohlaví ve věkových kategoriích 1880–1885

Sledován byl také věk pacientů jednotlivých skupin. Z celkového počtu 150 případů bylo ženského pohlaví pouze 49 případů, ženy tak tvoří jednu třetinu. Lze konstatovat, že muži evidentně vyhledávali lékařskou pomoc častěji, než ženy. Je důležité připomenout, že nebyly brány v potaz čistě porodnické a gynekologické případy, jelikož jsou velmi specifické a nedají se porovnávat s ostatními druhy onemocnění, kvůli nimž byli lékaři vyhledáni. Daný poměr zastoupení se dá zdůvodnit tím, že muži také převažovali na pracovním trhu a většina žen byla v domácnosti, tudíž u mužů docházelo častěji k pracovním úrazům. Rovněž byla pro rodinu nemoc muže, jakožto živitele rodiny problematičtější než pokud byla nemocná žena, která zastávala sice celý chod domácnosti, avšak její činnost nebyla výdělečná. Konkrétně podle věku do skupiny patnácti let bylo zařazeno jedenáct mužů, šest žen, do nejpočetnější skupiny do třiceti let patří 39 mužů a 22 žen. Druhou nejpočetnější skupinu tvoří 35 mužů a šestnáct žen do padesáti let. Do sedmdesáti let bylo čtrnáct pacientů mužského pohlaví a pět ženského. Ve věku nad sedmdesát let byli ošetřeni pouze dva muži.



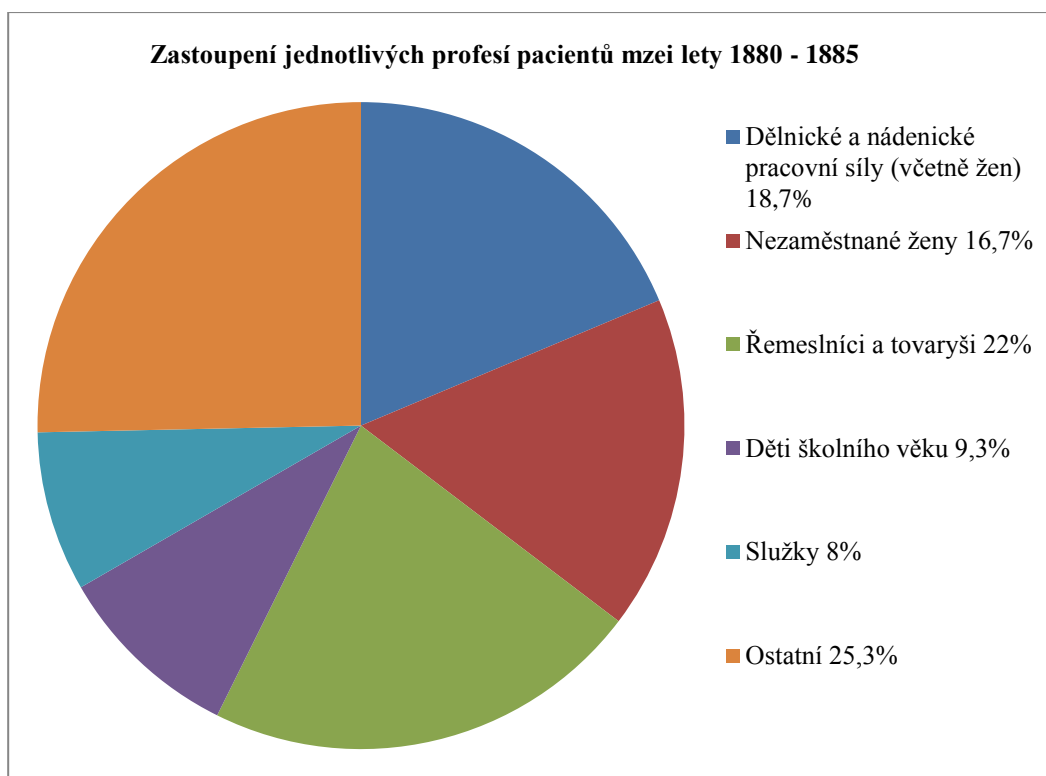
Graf č. 11 Poměr jednotlivých pohlaví kazuistik 1880–1885

Poměr jednotlivých pohlaví je 67,3 % mužů a 32,7 % žen. Tudiž, muži stále tvoří velmi výraznou většinu pacientů, přibližně tři čtvrtiny. Danou skutečnost lze argumentovat opět tím, že muži chodili k lékaři dříve, jelikož jejich příjem zabezpečoval rodinu, tudíž bylo potřeba, aby byli schopni znovu nastoupit do pracovního procesu co nejdříve. Pokud porovnáme poměr mužů a žen v prvním a druhém sledovaném období, můžeme konstatovat, že uplynulých patnáct let v rozmezí sledovaných období 1862-1865 a 1880-1885 nedošlo k žádné výraznější změně, poměr jednotlivých pohlaví je stejný, liší se o pouhých pár procent. Strategie obyvatelstva ve vyhledávání lékařské pomoci se tedy, co se týče pohlaví, nijak nezměnila.

Sociální původ pacientů a zastoupení jednotlivých profesí mezi lety 1880-1885

S tím jak se v druhém sledovaném období 1880-1885 rozrůstá počet kazuistik, zvyšuje se i různorodost profesí pacientů. Jak můžeme vidět již v grafickém znázornění, zastoupení profesí je pestřejší a již žádné povolání znatelně nepřevažuje. Nejpočetnější kategorie obsahuje souhrnně všechny ostatní profese, které nelze zahrnout do ostatních kategorií. Patří sem například četník, chalupář, několik úředníků, myslivec, několik hajných, vojáci, soukromník, hokynářka, hostinský, školník, sadař, obchodník nebo inženýr. Další početnou skupinou jsou řemeslníci a tovaryši, po nich následují dělníci, nádeníci a čeledíni, dále nezaměstnané ženy v domácnosti, za nimi děti školního věku. V nejmenších procentech jsou jako ojedinělé ženské profese kromě švadleny také služebné a posluhovačky.

Poměr jednotlivých profesí naznačuje, že pomoc v nemocnicích stále více vyhledávali i lidé střední třídy, ať už se jedná o inženýry, úředníky nebo ženy v domácnosti. Lze předpokládat, že rodina, která si mohla dovolit, aby žena zůstávala doma a starala se o chod domácnosti, měla mít dostatek financí, aby byla schopná zabezpečit rodinu pouze z jednoho platu. Tudíž mohla mít dostatek financí na to, aby si zaplatila lékaře, který by přišel za nemocnou paní domu. Pokud však rodina dostatek financí neměla, vyhledala lékařskou pomoc v nemocnici. Přesto lze však podotknout že to nebylo již považováno pod úroveň chování střední třídy, a nemocnice se tak pomalu začínala zbavovat statusu instituce pro ty nejchudší vrstvy.



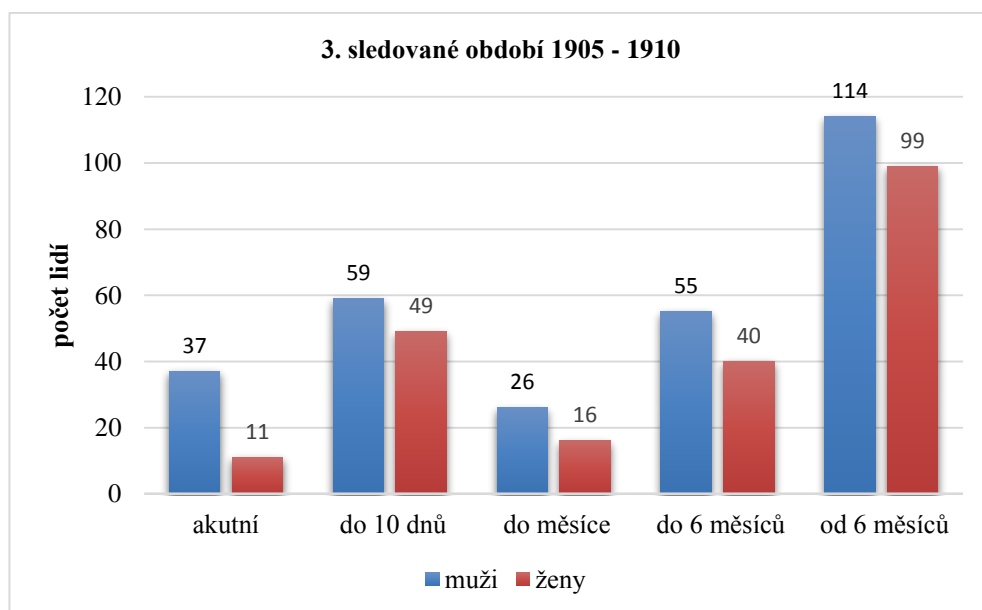
Graf č. 12 Sociální původ pacientů 1880–1885

Obecně lze říci, že první dvě sledovaná období, 1862-1865 a 1880-1885, se nijak zásadně neliší. Strategie pacientů jsou stále totožné, počet pacientů, kteří se svěřují do péče lékařů, nijak rapidně nestoupá. V širším horizontu byl zaznamenán růst počtu pacientů, kteří vyhledají lékařskou pomoc déle jak šest měsíců od propuknutí nemoci či zpozorování symptomů, a to v druhém sledovaném období, což se zdá paradoxní vzhledem k předpokládanému zlepšování lékařské péče a možností. To souvisí i s větším počtem popisovaných případů ve sledovaném periodiku. Mezi lety 1862-1865 převažují zejména příběhy ze zahraničí, českých je o poznání méně a případy ani nejsou příliš podrobně

popisovány, hodnoceny. Mezi lety 1880-1885 však již česká lékařská společnost získala pocit sebevědomí a pocitu pomyslné autority. Zahraniční *Rozhledy* ustupují do pozadí a začínají převládat naopak případy z českého prostředí, u kterých se již lékaři neostýchají dát najevo svůj názor či pacienty lehce kritizovat. Ostatně i proto zde byly citovány.

Sledované období 1905-1910

Časové rozmezí vyhledání lékařské pomoci mezi lety 1905-1910



Graf č. 13 Počty pacientů v jednotlivých kategoriích uplynulé doby od zpozorování symptomů pacientem do vyhledání lékařské pomoci s ohledem na pohlaví nemocných 1905-1910

Třetí sledované období přináší v rámci počtu kazuistik největší změnu. Od posledního sledovaného období prošel *Časopis lékařů českých* velkou proměnou. Můžeme uvést grafické změny, které přináší lepší orientaci, rozdělení na určité oddíly – například *Rozhledy*, *Zprávy*. Pro danou statistiku jsou však zásadní dvě nově zavedené rubriky, nesoucí názvy *Demonstrace spolkové* a *Sdělení z lékařské praxe*. Ve třetím sledovaném období se také zvětšuje rozsah jednotlivých čísel co do počtu stránek. V předchozích obdobích měl každý ročník časopisu přibližně mezi 800-900 stránkami, v posledním období mají ročníky okolo 1500-1600 stránek. Obsah periodika je rozšířen jako celek, žádná část nijak nepřevažuje nad

ostatními. Z těchto důvodů se také velmi razantně navyšuje počet analyzovaných případů. Jejich podoba se také mění. Často již bývá vynechána profese pacienta, místo toho však bývá uváděn rodinný stav. V neposlední řadě jsou kazuistiky rozšířeny o fotografickou dokumentaci onemocnění pacientů. Počet analyzovaných případů rapidně vzrostl o několik stovek případů, tentokrát jich bylo zahrnuto 506.

Akutní ošetření potřebovalo ve třetím sledovaném období 48 pacientů. Ve většině případů se jedná o pracovní úrazy, kdy byl ve stejné míře pohotově přivolán lékař nebo pohotově nemocný vyhledal pomoc v nemocnici. To je rozdílné oproti předchozím sledovaným obdobím, v nichž naopak v akutních případech převládalo volání lékaře. Dále zde nacházíme případy různých nehod – spolknutá protéza, ustřelený palec nebo otrava plynem. Jsou časté nemoci, u kterých je nutná pomoc lékaře ve smyslu, že pacient si opravdu není schopen pomoci sám, příkladem můžou být zlomeniny nebo prasknutí kýly. Z mužských profesí se setkáváme s dělníky, zedníkem, kočím, číšníkem, farářem nebo horníkem. Ženy, které potřebovaly akutní ošetření, byly nejčastěji sluzky. Těm případně mohla pomoc zprostředkovat rodina, u které pracovala, či si jej díky výdělku mohla dovolit.

Příkladem vyhledání rychlé nemoci při nehodě může být například již jmenovaná nehoda s protézou. V daném případě nemocný vyhledal pomoc lékaře v nemocnici v brzkých ranních hodinách, po té co si nebyl jistý, zda v noci nespokl svou zubní protézu. Pacient spal se zubem odloženým, avšak v průběhu noci jej vzbudila manželka, která potřebovala načít nové pivo. Nemocný uvádí, že byl rozespalý a ne zcela střízlivý, když si protézu vkládal do úst: „...a pojednou se mu zdálo, že ji spolkl. V krku cítil hned bolest, nemohl polykati, leč přece nebyl si ani sám jist, takže hned se ženou jal se chrup po zemi a nábytku hledati. Ráno bolesti neustaly, též chrup se nenalezl.“³³⁵ Příklad může ilustrovat neopatrnost pacientů ke svému vlastnímu tělu. Přestože totiž pacient ucítil bolest okamžitě, nebyla pro něj důvodem danou situaci akutně řešit. V bolestech i usnul a jal se hledat doktora až po probuzení. Nemocní měli potřebu veškeré situace řešit nejdříve samotní, to dokazuje i následující případ: „18letý dělník chtěl vystřelit ze staré pistole a její explozí byl mu odstřelen 2. -5. metakarpus, palec zbaven volárních šlach i roztříštěn a také kosti karpální z části poškozeny. Teprvé 24

³³⁵ Jan ZEMAN, *Další příspěvek ku laterální oesofagotomii*, in: Časopis lékařů českých, Praha 1906, roč. 45, č. 24, s. 695-696.

*hod. po nehodě přijel do nemocnice.*³³⁶ Zde už se jednání dělníka dá označit za velmi nezodpovědné, hazardující se životem.

Pokud se však jedná o nejmladší pacienty, zdá se, že rodiče jsou na své děti opatrnější a naučili se již ke svým ratolestem lékaře urychleně volat, jak již bylo znatelné v předchozím sledovaném období. Příkladem může být případ dvouleté dcerušky Františka Fr., který pracoval jako vaříč cukerní rafinérie. Ošetřující lékař líčí situaci následovně: „*K 10. hodině přišlo [dítě-dcera] domů k matce a žádalo zbytek kávy od snídaně s rohlíkem. Sotva však něco málo požilo, svalilo se na zem a začalo vrhnout a těž stolice vodnatá z něho zrovna prý stříkala; přitom bylo rozpáleno a hojně se potilo. Matka polekána hned povolala otce z továrny a ten mne povolal.*“³³⁷ Přestože se jednalo o stejně děsivý případ, jako předchozí ustřelení prstu ruky, v tomto případě byl lékař zavolán mnohem dříve. Danou skutečnost lze opět připisovat tomu, že šlo o dětskou pacientku, tudíž strach o její zdraví byl větší. Matka nemocné se však nepovažovala na tolik zodpovědnou, aby lékaře dceři zavolala sama. Lékaře musel povolat až otec, kterého matka domů přivolala. Nelze bohužel říci, zda to bylo způsobeno matčíným šokem, či se necítila oprávněná jednat o dané situaci bez svého manžela. Z díkce popisovaného případu však můžeme soudit, že ošetřující lékař považuje líčení matky nemocného dítěte za přehnaně dramatické, nebo alespoň málo uvěřitelné. Opět je zde také prokázána velká neznalost a neschopnost reakce v danou chvíli.

Danou skutečnost, že volat lékaře pohotově nahradila návštěva nemocnice či lékařské ordinace, dokazuje i následující případ osmnáctileté dívky, která se zranila při sklizni. Údajně poraněná podávala obilí na stůl u žentourové mlátičky, přitom se jí navinul cíp šátku, který měla na hlavě a pod bradou uvázaný. Ve chvíli, kdy byla dívka šátkem škrcena, se cíp šátku utrhhl a byla tak vysvobozena, poraněná upadla na zem vedle stroje. Sama se probrala a vyběhla ze stodoly. Za pomoci hospodáře byla přivedena do ordinace lékaře, který sídlí v sousední vesnici.³³⁸ Jak vidíme, ani po vážnějším úraze nebyl lékař zavolán, nýbrž poraněná byla dopravena svépomocí. Uvedení právě těchto případů také mělo pomoci nastínit fakt, že strategie nemocných či poraněných byly velmi rozmanité a nedají se příliš společně klasifikovat. Můžeme se pouze pokusit sledovat určité opakovaně se vyskytující trendy, jako je například u akutních onemocnění upuštění od volání lékaře k náhlým úrazům či akutním

³³⁶ Jaroslav ELGART, *Amputatio humeri osteoplastica et antibrachii tenoplastica*, tamtéž, č. 32, s. 896.

³³⁷ Jan KUČERA, *Případ otravy vlašovičником. Zhojení.*, tamtéž, č. 27, s. 779-780.

³³⁸ J. PETERKA, *Podkožní utržení průdušnice při strangulaci*, tamtéž, č. 19, s. 555.

onemocněním. Pacienti ve většině případů upřednostňují návštěvu ordinace či nemocnice, než volat lékaře na dané místo události.

Do deseti dnů lékaře navštívilo či vyhledalo 99 nemocných. V těchto případech byla vyhledána lékařská pomoc z důvodu zpozorování symptomů nemoci-horečka, zvracení, bolesti nebo křeče. Velmi často se vyskytovaly žaludeční a střevní potíže, zlomeniny, záchvaty slepého střeva nebo opět prasknutí kýly. Z mužských profesí se u pacientů setkáváme nejhojněji s čeledíny, nádeníky či dělníky, dále řemeslníky – brusič skla, zedník, truhlář, řezník. Co se také ve sledovaném období pochopitelně rozšiřuje, je zastoupení ženských profesí. Ženy už v dané době mohly studovat střední školy nebo se vyučit nějaké ženské řemeslo. Přesto se však stále nejčastěji setkáváme se služebnými. Ostatní ženy jsou zde uváděny jako manželky svých mužů-obchodníka, obuvníka, dělníka, zámečníka, obchodního sluhy a podobně.

Ani v této kategorii případů se nezdráhali nemocní vážít cestu za lékařskou pomocí. Příkladem může být případ šestnáctiletého chlapce. Ten došel za lékařem tři a půl kilometru cesty se záchvatem apendixu. Navrhovanou operaci, která měla být dle lékaře okamžitá, však razantně odmítl.³³⁹ Dalo by se usuzovat, že urazit podobnou vzdálenost mohlo být vzhledem k dostupnosti lékařské péče a rozvrhnutí sítě nemocnic běžné. Z nějakého důvodu však stálo za to, aby se o dané skutečnosti lékař ve svém líčení zmínil. Je možné, že lékaři připadalo absurdní či nebezpečné, že nemocný vykonal tuto delší cestu zcela sám. Pokud přihlédneme k jeho stavu, dá se jednání nemocného opět považovat za velmi riskantní.

Podobně můžeme hodnotit i další uváděný případ dvaadvacetiletého muže, kterému se stal následující úraz. Řídil vůz tažený koňmi, kteří sebou prudce trhli, poraněnému se smekly otěže. Když se je pokoušel znovu chytit, sklouzl pod vůz a následně mu kola jedné strany vozu přejely přes jeho ležící tělo v okolí nadbříšku. Poraněný vstal a kus cesty šel ještě pěšky, následně však pro bolesti v břiše byl naložen na vůz. Jeho kroky však nesměřovaly do lékařské ordinace či do nejbližší nemocnice. Poraněný další týden ještě ležel v obrovských bolestech, přestože zvracel a obtížně močil. Až po týdenním domácím ošetřování byl dopraven do nemocnice.³⁴⁰ Zde se opět setkáváme s velmi nezodpovědným riskantním chováním nemocného, který evidentně nemohl mít absolutně žádné ponětí, jaké potíže mu

³³⁹ BASTL, *Appendicitis a venkovský praktik*, in: *Časopis lékařů českých*, Praha 1910, roč. 49, č. 17, s. 545.

³⁴⁰ F. EHLER, *Ku kazuistice a symptomalogii ruptur ledviny*, in: *Časopis lékařů českých*, Praha 1909, roč. 48, č. 36, s. 1062.

mohl jeho úraz způsobit. Skoro se může zdát, že podobné úrazy byly pro prostý lid běžné, tudíž je nebrali na tak velkou váhu. Teprve až po několikadenních potížích, které se však objevily ihned po úrazu a byly signálem pro okamžité vyhledání lékaře, se nemocný či jeho blízké okolí rozhodlo pro návštěvu nemocničního zařízení. I u takto závažného úrazu vidíme, že postižený dal přednost léčbě svépomocí či svých blízkých, rozhodně je upřednostňována domácí péče před pomocí odborníka a i v těchto případech se dá jednání poraněného označit za velmi lehkomyšlné.

Vyskytovaly se však i například případy, kdy pacient absolutně nedbal na doporučení lékaře. Příkladem je případ ženy, která přišla do ordinace z důvodu bolesti pupku. Lékař objevil v pupeční jamce osinu obilí, která způsobovala ženě zánět. Lékař ránu vyčistil, ošetřil a poprosil ženu o návštěvu za dva dny, pacientka však nepřišla. Dostavila se až za další měsíc, když se jí vytvořil nad pupkem malý nádorek. Po ošetření měla žena přijít na kontrolu za čtrnáct dní, opět se nedostavila, lékař se tedy jal navštívit ji sám. „*Asi za 14 dní měl jsem návštěvu v obci Š. a šel jsem se podívat, jak se daří mojí pacientce?! – Nalezl jsem ji na lůžku a jakmile mne spatřila, chtěla obklad s břicha strhnouti a zahoditi, ovšem že jsem ji v tom zabránil, chtěje poznati, jakých nového druhu obkladů užívá. Zvedl jsem šátek a ten zapáchal odporně hnisajícím močem, jehož užívala k obkladům na pupek.*“³⁴¹ Pacientka si tímto svým neuposlechnutím lékaře a upřednostněním domácích prostředků k sebeléčbě způsobila druhý hnisavý nádor. Tudíž lze konstatovat, že zřejmě nemohla mít absolutně žádné ponětí, o tom, co dělá.

Další kategorie, vyhledání lékařské pomoci do jednoho měsíce od propuknutí nemoci či uplynutí od úrazu, je nejméně početná. Do jednoho měsíce vyhledalo lékařskou pomoc pouze 42 případů ze sledovaných 506. Zdá se, že sílí jak trend navštívit lékaře do deseti dnů nebo naopak návštěvu odkládat minimálně půl roku. Přitom se však charakteristika daných onemocnění či úrazů nijak zásadně neliší od předchozích kategorií. Opět se setkáváme se záchvaty apendixu, potížemi s játry, žlučníkem, bolestmi břicha. Dalo by se konstatovat, že lidé vyhledají spíše lékaře při náhlých symptomech onemocnění, které nepřestanou do deseti dnů, nebo nemocí trpí daleko delší dobu. Z mužských profesí jsou zde zastoupeni hlavně řemeslníci – krejčí, obuvník, kočí, truhlář. Dále se objevují rolníci, dělníci i učitel. Ženy jsou opět hlavně hospodyně v domácnosti, sluzky dělnice, setkáváme se i s prodavačkou zeleniny nebo rolnicí. Trend nevyhledávat lékařskou pomoc ihned po úraze se promítl samozřejmě i do

³⁴¹ ŠINDELÁŘ, *Několik zajímavých případů z praxe lékařské*, in: Časopis lékařů českých, Praha 1908, roč. 47, č. 22, s. 639.

této kategorie. Příklad je případ čtyřiatřicetiletého muže, který je velmi identický s předchozím, dotyčného přejelo auto v úrovni nadbříšku. Poraněný byl opět nejprve odvezen domů. Tam několikrát také zvracel, močil krev, měl horečku, bolesti v břiše, až o čtrnácti dnech byl dopraven do nemocnice.³⁴²

Za zmínku v této kategorii stojí ještě jeden odstrašující případ, kdy pacient lékaři dle uvedených skutečností musel velmi lhát a zapírat. V tomto případě byl však lékař k pacientovi volán. Ten našel „...v malé, tmavé a nečisté světnici na posteli ještě špinavější a většinou jen na slámě leží na pravém boku muž přes 50let starý, ženatý, menší postavy a malé inteligence a nařiká na veliké bolesti v kříži, na pálení kolem řitě a silné dření v nohou.“³⁴³ Nemocný s potížemi velmi dlouho pracoval, lékař byl zavolán, až když musel nemocný ulehnout. Celkově trvaly potíže přes čtrnáct dní. Lékař nemocného prohlédl a doporučil speciální obklady. Za deset dní však k němu byl volán opět. Nemocný však práci lékaři ztěžoval a odmítal, aby jej vyšetřil a provedl opatření, která byla dle lékaře nezbytná: „*Otevření hlízy nemocný nepřipustil. Dovolil jen malé nabodnutí. Hrot nože narazil na nějaký tvrdý předmět. Hnisu vyteklo málo [...] radil jsem, aby se dále léčiti v nemocnici. Když však nemocný odepřel poslechnouti, byl jsem nucen čekati na další průběh.*“³⁴⁴ Zde můžeme vidět lékařův respekt k rozhodnutí pacienta. O jeho rozhodnutí se vyjadřuje bez jakéhokoliv hodnocení, nevyskytují se žádná hanlivá slova na adresu pacienta, jako se objevovaly v předchozích ročnících. Přestože lékař uvádí, že mu nemocný léčbu neulehčuje, či přímo zakazuje, nemá mu to za zlé. Stejně tak si je vědom svých možností a neváhá pacienta odkázat na specializovanější pracoviště do nemocnice. Tudíž se zde nesetkáváme ani s pomyslným konkurenčním bojem o pacienty. Zároveň také můžeme pozorovat, že skutečnost, že se nemocný odhodlá lékaře zavolat, neznamena ještě že je připravený respektive ochotný, podstoupit všechna nutná léčebná opatření, které jsou nutná k jeho uzdravení. Rovněž se neostýchá lékaři v jeho jednání zabránit, tudíž lze říci, že se cítí i oprávněn o postupu lékaře rozhodovat.

³⁴² F. EHLER, *Ku kazuistice a symptomalogii ruptur ledviny*, in: Časopis lékařů českých, Praha 1909, roč. 48, č. 36, s. 1061.

³⁴³ F. COUFAL, *Otevřený kapesní nůž 4 neděle v konečníku a hrázi*, in: Časopis lékařů českých, Praha 1905, roč. 44, č. 16, s. 433.

³⁴⁴ Tamtéž.

„Brzo na to oznámila mi žena nemocného, celá vyděšená, že z rány leze nůž a že nemocný nemůže na stranu.“³⁴⁵ Lékař již po třetí urychleně spěchal k nemocnému a snažil se mu nůž z těla vytáhnout: „...byl jsem nucen za velikých bolestí a bez umrtvení starou ránu rozšířit dvěma směry [...] Za nožem vyšlo něco hustého lejna. Nálezem tím byla celá rodina polekána a já překvapen.“³⁴⁶ Lékař se snažil od nemocného a jeho rodiny zjistit, jak mohlo k danému dojít. Muž však tvrdil, že nemá absolutně žádné ponětí, a přísahal, že mluví pravdu. Jeho žena všechny lékařovy domněnky také popírala. Lékař proto případ uzavírá slovy: „Opilcem muž ten není. Ve všech podobných mně známých případech přiznal se nemocný ke skutku, když cizí těleso bylo zjištěno a vytaženo, zde však nemocný popírá stále vše a podezřívá lidi v sousedství, s nimiž rodina jeho nežije v přátelství, z toho skutku a tvrdí, že to jistě nějak zlý soused nastrojil.“³⁴⁷ Z daných pasáží je evidentní, že nemocný lékaři absolutně nedůvěřoval a nezdráhal se mu lhát a zapírat, přestože si ho pro pomoc pokaždé zavolal. Lékař se mu evidentně snažil svým přístupem přiblížit, z citovaných pasáží rovněž můžeme říci, že s dotyčným a jeho bolestí soucítil, stav pacienta mu nebyl lhostejný. Když se však snažil přijít na příčinu vzniklé situace, pacient mu dal jasně najevo, že se mu svěřovat nebude.

Do šesti měsíců od propuknutí nemoci či zpozorování symptomů vyhledalo lékařskou pomoc 95 pacientů, doposud největší počet nemocných. Opět se setkáváme hlavně se zažívacími potížemi, hojně se vyskytuje například zácpa, velmi početné jsou i dýchací potíže. Nově se ve velmi znatelném množství objevují nádory. Mužská povolání se opět pochopitelně opakují, nový je malíř porcelánu a skla, úředník, sklepmistr nebo hrobařský pomocník. Zastoupení ženského pohlaví je na tom podobně, rovněž se opakuje.

Také zde opětovně nalézáme pacienty, kteří odmítají lékařskou pomoc poté, co jim byla stanovena diagnóza. Příkladem je zmiňovaný hrobařský pomocník. Nemocný původně trpěl jen horečkou, byl zavolán lékař, po ní ležel tři týdny doma. Když však po třech týdnech se jeho stav nezlepšil, nemocný na pobyt na lůžku rezignoval a rozhodl se nastoupit znovu do práce. Tak se tomu stalo v srpnu. V listopadu nemocný kašlal krev. Do nemocnice se odebral až na začátku ledna následujícího roku. Tam mu byl diagnostikován výměšek pohrudniční, před koncem daného měsíce se opět nevyлéčen dal propustit. Po několika dnech od propuštění

³⁴⁵ F. COUFAL, *Otevřený kapesní* s. 433-434.

³⁴⁶ Tamtéž, s. 434.

³⁴⁷ Tamtéž.

vyhledal pomoc v pražské nemocnici.³⁴⁸ Na první pohled zodpovědný nemocný, který k sobě neváhá povolát lékaře v případě horečky. Sám se však rozhodne svou léčbu ukončit, jelikož považuje zůstat na lůžku jako bezpředmětné, bez účinku a výsledků. Také musíme zohlednit možnou finanční situaci nemocného, který si třeba nemohl dovolit nebýt delší dobu v práci. Opět se zde však setkáváme s odmítnutím léčby poté, co je pacientu stanovena diagnóza jako v minulém případě. Rovněž pacient zvolil strategii vyzkoušet více lékařů, tudíž lze říci, že jeho důvěra v jejich schopnosti nebyla zřejmě velká.

Tímto se dostáváme do poslední kategorie statistiky, k případům, kdy byla vyhledána lékařská pomoc v období delším, než je šest měsíců. Tato skupina je na případy nejbohatší, obsahuje jich 213. Velký počet případů se opět nalézá v době po jednom či více letech. Tudíž lze rozhodně říci, že lidé odkládali návštěvu lékaře, co nejdéle to bylo možné, co nejdéle byla bolest únosná. Samozřejmě také lidé oddalovali vyhledání odborné pomoci, dokud mohli vykonávat své zaměstnání a nebyli upoutáni na lůžko a nebylo jim tím znemožněno si vydělávat na obživu. Vzhledem k tomu že již od roku 1888 existovalo úrazové a nemocenské pojištění dělníků, byla očekávána jiná čísla a stejně tak jiná zastoupení profesí. Z onemocnění se opět setkáváme s nádory, zažívacími potížemi, dýchacími potížemi. Často se jedná o několikaleté odkládání potíží, můžeme se setkat s nemocným, který pozoruje změny například již dvacet let. Co se týče profesního zastoupení, opět se nijak zásadně nemění.

Co se také mnoho nemění, nebo možná jen mírně v dané skupině prohlubuje, je opět nedůvěra v lékaře. Můžeme ilustrovat následujícím příkladem: „*J. V., 44letý rolník v B. jako velký školák onemocněl ponejprv a před 10 lety po druhé na nynější nemoc. Kolem 1. II. 08 ulehl, otekly mu postupně obě nohy kolem kotníků a v kolenou, později též střední prst na pravé ruce. Lékaře nevolal, poněvadž v předcházejících nemocech ho měl a nebylo prý to nic platno. Poležel si vždy asi 10 týdnů.*“³⁴⁹ Nemocný si však svoji nedůvěru v lékaře vybudoval na základě (dle jeho názoru) neúspěšné léčby v předchozích letech. Lékaře považuje za nepotřebné a zbytečné, nevidí důvod, proč by je měl znovu potřebovat. Sám sobě ordinuje odpočinek, a to velmi dlouhý. Právě proto, že se jedná o rolníka, dalo by se očekávat, že nebude zůstat na lůžku tak dlouhou dobu. Nemocný však delší pobyt na lůžku

³⁴⁸ Josef THOMAYER, *K významu buniček vadám srdečním přisuzovaných*, in: Časopis lékařů českých, Praha 1906, roč. 45, č. 28, s. 796.

³⁴⁹ August MLČOCH, *Příspěvek ku terapii akutního kloubního rheumatismu*, in: Časopis lékařů českých, Praha 1910, roč. 4, č. 45, s. 1377.

upřednostňuje před lékařskou péčí. Vyhledání lékařské pomoci je pro něj tou poslední možností, do které příliš nadějí nevkládá, jeho přístup se zdá být spíše rezignovaný.

S upřednostňováním sebeléčby souvisí i další dva případy, které se týkají nádorovitých onemocnění. V prvním případě se jedná o devětašedesátiletého nádeníka, kterému před čtrnácti lety vyrostla nad okem bulka „...z které vždy bezpočtukrátě asi jak půl nehtu uřízl, což prý nezkrvácelo. V květnu r. 1885 počala se zvětšovati, v červnu bezpochyby exulcerovala³⁵⁰ a při kašlání a při kýchání krvácela. Bolesti nikdy. V srpnu zasáhl nádor víčka a zakryl otvor oční. Kdy by byl bulbus zmizel, nemocný neví.“³⁵¹ Praktiky nádeníka hraničí s hrou o život. Odřezávat si vyrůstající nádor je asi nejriskantnější opatření, které bylo zaznamenáno. Z daných uvedených skutečností se opět nabízí nemocného podezírat ze zatajení informací, či z lhaní lékaři, jelikož průběh nemoci ne zcela odpovídá skutečným, které nemocný uvádí. V druhém případě se jedná o ženu, která si léčila dle vlastních slov vyrostlý nádor, ze kterého vytýkal žlutý hnis, „vším možným, nic však nepomáhalo.“³⁵²

Dále bude krátce přestaveno několik dalších změn, které byly v průběhu třetího sledovaného období zaznamenány. Velmi razantně se změnil styl psaní lékařů. Jak již bylo naznačeno, již je upuštěno od hanlivých, arogantních komentářů na osoby pacientů a jejich léčebné strategie. Pacienti zde již nejsou nijak kritizováni, přestože v dřívějších číslech na lomení rukama nad nimi můžeme velmi často narazit. Dalo by se říci, že to byl jakýsi prostředek pro utvrzování si svého postavení a nadřazenosti nad pacienty. Na začátku dvacátého století tak mají již lékaři pocit sebejistoty a nepotřebují si jej dokazovat prostřednictvím vyjadřování ohledně pacientů.

V druhé řadě se zde poprvé setkáváme se spoluprací a vzájemnou komunikací mezi lékaři. Česká lékařská obec se již navzájem nepotřebuje kritizovat, soupeřit mezi sebou o pacienty, rozčilovat se nad ranhojiči nebo léčiteli. V daném období je odstraněna konkurence v podobě ranhojičů, jejichž výuka byla ukončena.³⁵³ V tuto chvíli si lékaři budují komunitu, díky způsobu vyjadřování o kolezích lze zaznamenat utváření společné identity. Zároveň spolu komunita českých lékařů začíná více komunikovat, vyměňovat si názory, vzájemně reagovat na jednotlivé příspěvky a vytvářet připomínky bez negativních konotací. Příkladem

³⁵⁰ Tj. zvrhedovatění.

³⁵¹ J. DEYL, *O rakovině ústrojí očního*, in: *Časopis lékařů českých*, Praha 1905, roč. 44, č. 7, s. 152.

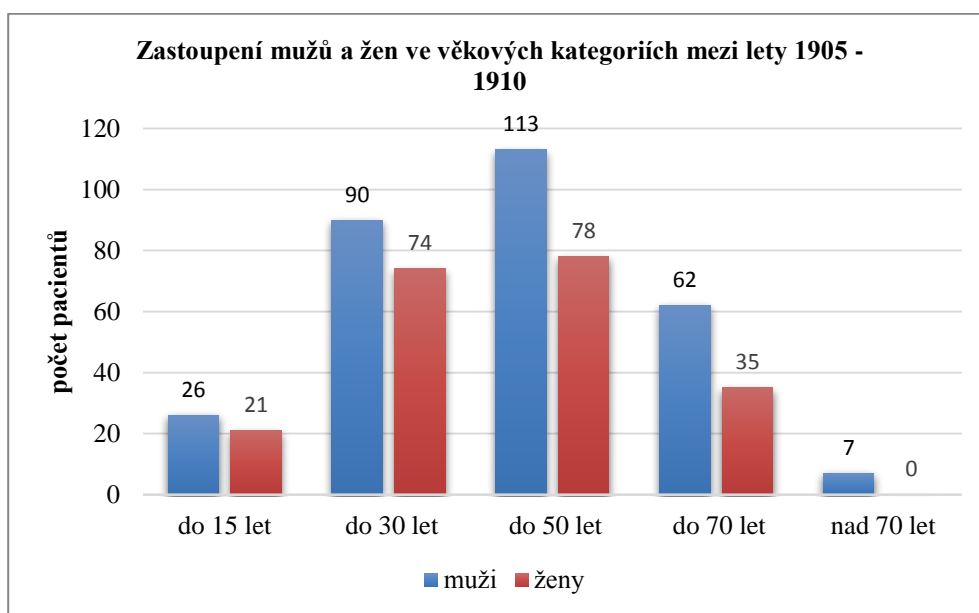
³⁵² Tamtéž.

³⁵³ Viz P. Svobodný, *Lékaři v českých zemích*.

mohou být články *Několik poznámek ku článku prof. dra Chodounského a Odpověď ku kritice p.dra. K. Zikmunda*.³⁵⁴

U pacientů byly dále zaznamenány dvě ještě nezmiňované strategie-přiznané vyhledávání a konzultace s několika lékaři, dále opětovný návrat do nemocnic po předešlé nezdařilé léčbě.³⁵⁵ Vyhledání pomoci více lékařů dokládají následující pasáže: „Častěji v roce měl chrlení krve a byl léčen více lékaři v různých městech, kde za studiem meškal.“³⁵⁶; „... přivolán byl lékař a ten onemocnění považoval za překrvení plic.[...] I konzultován byl téhož dne lékař druhý.“³⁵⁷; „Nemocný odebral se k lékaři...[...] Když stav nemocného se neměnil, odebral se k jinému lékaři.“³⁵⁸ Často se také setkáváme s doporučením okresních lékařů pro další léčbu v nemocnici,³⁵⁹ tudíž opět nelze mluvit o nějakém profesním konkurenčním boji o pacienty, jako o zdroj obživy.

Poměr mužů a žen, jejich zastoupení ve věkových kategoriích mezi lety 1905-1910



Graf č. 14 Zastoupení mužského a ženského pohlaví ve věkových kategoriích 1905 – 1910

³⁵⁴ J. DEYL, *O rakovině*, Praha 1909, roč. 48, č. 18, s. 543.

³⁵⁵ Viz například článek z 30. 3. 1907, s. 351.

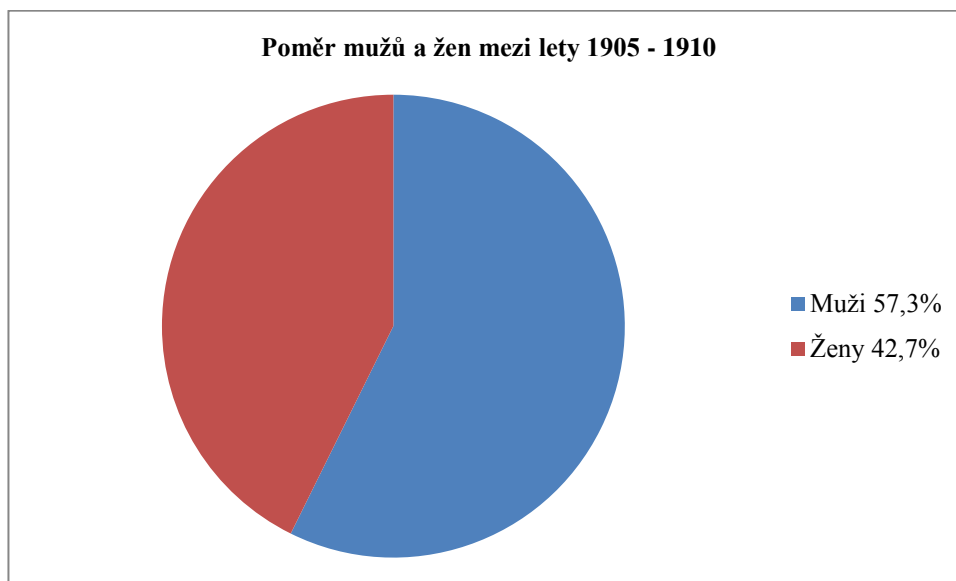
³⁵⁶ HOCK, *Serum Maraglianovo a Aronsovo*, in: *Časopis lékařů českých*, Praha 1906, roč. 45, č. 19, s. 553.

³⁵⁷ J. ZAMAZAL, *Cor fatigatum*, in: *Časopis lékařů českých*, Praha 1906, roč. 45, č. 16, s. 485.

³⁵⁸ Václav LIBENSKÝ, *Z kazuistiky spontánních fraktur*, in: *Časopis lékařů českých*, Praha 1906, č. 22, s. 635.

³⁵⁹ Viz například články z 30.3, 1907, s. 335 a 6. 4. 1907, s. 371.

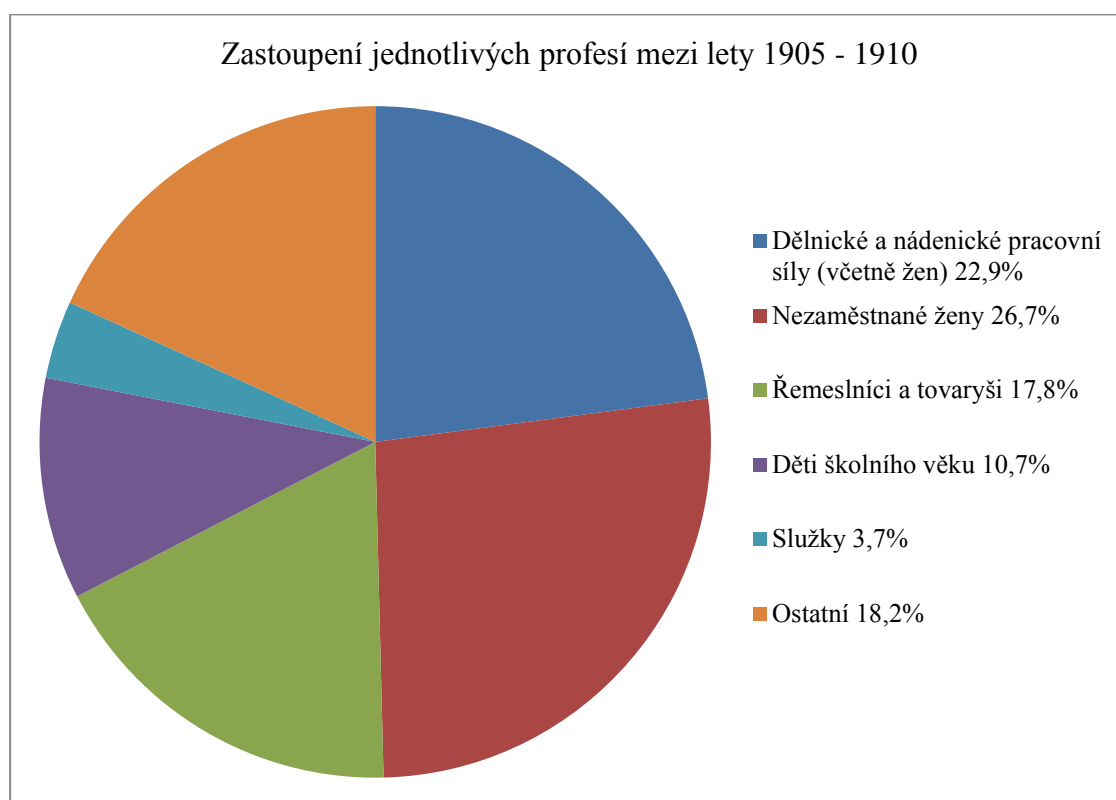
Ve třetím sledovaném období byl také jako u předchozích analyzován věk nemocných. Velmi se oproti předchozím obdobím rozšířila složka dětských pacientů a nemocných do věku patnácti let. Patří sem 26 pacientů mužského a 21 ženského pohlaví. V kategorii do 30 let bylo 90 mužů, 74 žen. Ve věku nižším než je padesát let, vyhledalo lékařskou pomoc 113 mužů a 78 žen. Do sedmdesáti let převažuje 62 mužů proti 35 ženám. Nad 70 let bylo ošetřeno sedm mužů, žena ani jedna. Což se opakuje jako v předchozích obdobích. Vzhledem k tomu, že ženy se průměrně dožívají vyššího věku než muži, jsou výsledky překvapivé.



Graf č. 15 Poměr jednotlivých pohlaví kazuistik 1905–1910

Samotný poměr pohlaví je 290 mužů ku 216 ženám, stále převládají zástupci mužského pohlaví. Zde stále můžeme argumentovat tím, že muž byl ten, kdo zaopatřoval finančně rodinu. Bylo tedy důležité, aby byl po fyzické stránce v pořádku a schopen vykonávat své povolání, aby zajistil zbytek rodiny, jelikož na jeho příjmu byla rodina závislá. Zároveň si však můžeme všimnout toho, že jej začíná dohánět v počtu případů i ženské pohlaví. To může být na základě vzniku zdravotního pojištění, jak zde již bylo řečeno výše. Lékařská péče byla dostupnější pro větší počet obyvatel, včetně žen. Lékařská péče tak již nezatěžovala rozpočet rodiny natolik, aby posílala k lékaři jen muže. Pokud srovnáme poměr mužů a žen v rámci třech sledovaných období, již víme, že u prvních dvou období 1862-1865 a 1880-1885 je poměr zcela totožný. Změna přichází až u třetího sledovaného období 1905-1910 kdy se podíl mužů z tří čtvrtin dostává na již pomyslnou větší polovinu. Poměr žen se z jedné čtvrtiny přibližuje právě k jedné polovině. Během dvaceti let, které dělí druhé a třetí sledované období rapidně narůstá počet žen, které vyhledávají lékařskou pomoc.

Sociální původ pacientů a zastoupení jednotlivých profesí mezi lety 1905-1910



Graf č. 16 Sociální původ pacientů 1905–1910

Nárůst počtu pacientek potvrzuje i grafické znázornění jednotlivých profesí pacientů. Nezaměstnané ženy v domácnosti jsou zde nejpočetnější skupinou. Zdůvodnit dané závěry lze například opět zavedením zdravotního pojištění. Dále z těchto skutečností můžeme soudit, že nemocnice se opravdu v průběhu sledovaných období v očích pacientů zbavují nálepky instituce pro chudé. Vyhledávat pomoc lékařů v jejich ordinacích a v nemocnicích se prokazatelně stává čím dál tím víc běžnější. Přestává se na nemocnice hledět tzv. skrze prsty. S danou skutečností také souvisí i nárůst návštěvnosti dětských pacientů. Zde se potvrzují teze Edwarda Shortera a Anne Digby, že právě zejména matky a jejich děti byly prvními pacienty v nemocnicích. My samozřejmě můžeme potvrdit prokazatelně velký počet ženských a dětských pacientů, zároveň je však nutné podotknout, že v českém prostředí nelze ženy považovat za průkopníky návštěv lékařů. Jak můžeme z daných statistik vyčíst, prvními pacienty nemocnic a lékařských ordinací nebyli ženy a jejich děti ale naopak pracující muži nižších nebo středních vrstev, kteří potřebovali ošetřit, aby se mohli vrátit do pracovního procesu. Zde se anglické a české prostředí naprosto rozchází. V českém prostředí spíše ženy následovaly muže, kdežto v tom anglickém podle tezí zmiňovaných autorů naopak.

Snižují se počty řemeslníků, služebných a ostatních povolání. Do ostatních povolání byli například zahrnuti následující: farář, horník, zřízenec dráhy, hrobařský pomocník, číšník, domkář, vrchní celní úředník, technik, průvodčí vlaku, inženýr. Velmi silná stále zůstává skupina dělníků a nádeníků, včetně ženského pohlaví.

Komparace všech sledovaných období a konečné závěry analýzy kazuistik

Pokud srovnáme všechna tři sledovaná období, můžeme sledovat několik změn i neměnných konstant. Rovněž bylo dosaženo několika překvapivých výsledků, které byly naprostým opakem očekávaného. V první řadě se věnujme změnám. Zásadní změnou je skutečnost, že se lékaři přestávají volat k nehodám nebo nemocným na lůžko do jejich obydlí. Pacienti ale vyhledávali pomoc již přímo v nemocnicích či samostatných ordinacích lékařů a to i při akutních obtížích a úrazech. Další změnou je zvyšování celkového počtu pacientů, kteří vůbec vyhledali lékařskou pomoc. Vyšší počet pacientů však zaznamenáváme až ve třetím sledovaném období. V druhém sledovaném období vychází průměrně jeden případ na dvaatřicet stran periodika vydaných během šesti sledovaných let.³⁶⁰ Ve třetím sledovaném období se setkáváme s jedním případem na osmnáct stránek časopisu,³⁶¹ tudíž lze konstatovat, že lékařská pomoc byla vyhledávána častěji. Rovněž je ale nutné brát v potaz větší sdílnost lékařů a publikování jednotlivých případů.

Další změna přichází v délce doby uplynulé od propuknutí nemoci, či zpozorování symptomů do návštěvy nebo zavolání lékaře. V prvním sledovaném období je nejpočetnější vyhledání pomoci následující: nejvíce nemocných vyhledalo pomoc do deseti dnů, na druhém místě do šesti měsíců, na třetím šest měsíců a déle. V druhém období opět nejvíce do deseti dnů, na druhém místě je skupina, která navštívila lékaře po šesti měsících nebo spíše častěji až po roce a na třetím místě jsou případy, kdy byl lékař vyhledán do šesti měsíců. Již zde můžeme vidět trend oddalování vyhledání lékařské pomoci. Ten je však nejvíce evidentní ve třetím sledovaném období, kdy je na prvním místě nejčastější vyhledání pomoci po dvanácti měsících a více, na druhém místě vyhledání pomoci do půl roku a na třetím místě vyhledání lékaře do deseti dnů. Vzhledem k tomu, že od roku 1888 bylo zavedeno zdravotní pojištění pro dělníky, očekávali jsme naprosto jiné hodnoty. Doba pro vyhledání lékařské pomoci se

³⁶⁰ Počítáme-li 150 případů na 4800 stránek (1 ročník – 800 stran).

³⁶¹ Počítáme-li 500 případů na 9000 stránek (1 ročník-1500 stran).

ale prokazatelně prodlužovala, nikoliv zkracovala, jak jsme z důvodu nárůstu dostupnosti lékařské péče očekávali.

Bylo očekáváno spíše dřívější vyhledání lékařské pomoci, než naopak její velmi razantní odkládání. Zde se potvrzuje hypotéza, že lidé více dbali na své zdraví, více pozorovali svůj zdravotní stav, když naopak lékařskou pomoc k dispozici neměli. Naše statistika hypotézu jasně potvrzuje. Možnost či jistota lékařské pomoci způsobila sice častější vyhledání lékařské pomoci, ale zmenšila jakousi ostražitost nebo pozornost nemocných ke svému tělu a jeho změnám. Nutno ještě podotknout, že mluvíme o častějším vyhledávání pomoci, ale ne o včasnějším hledání lékařské pomoci. Počet pacientů se sice zvyšuje, ale naopak se prodlužuje doba od zpozorování příznaků nemoci do vyhledání lékařské pomoci. Příkladem mohou být i případy, kdy pacient přišel s tím, že tloustne a neví proč, následně mu byl diagnostikován „*nádor co 2 hlavy*“.³⁶² Tyto skutečnosti také potvrzují jednak neznalost lékařských poznatků doby obyvatelstvem, ale zejména jsou dokladem o absenci alespoň základního povědomí o nemocech a jejich příznacích. Danou skutečnost také dokládá fakt, že nemocní vždy přichází za lékaři se symptomy, nikdy nepřicházejí s nemocí. Neobjevují se jejich odhady diagnóz, nechodí za lékaři s myšlenkou, že jejich potíže jsou příznaky nějaké konkrétní nemoci. Od lékaře jednoznačně očekávají diagnózu, lékař má být tím, kdo jim určí, co mají za nemoc.

Tyto skutečnosti však nevylučují to, že pacienti prokazatelně velmi často stále upřednostňovali sebeléčbu, léčbu v domácím prostředí nebo nejdříve vyhledávali pomoc u jiných léčitelů. Jejich přístup se u některých případů zdá až hazardováním se životem, bezohledností vůči vlastnímu zdraví. Vzhledem ale k výše citovaným okolnostem se dá spíše mluvit o nevědomosti společnosti, než o neopatrnosti. Také pokud již lékaře navštívili, nebyla tato návštěva lékaře zárukou, že pacient bude podle jeho doporučení a rad postupovat. Ve většině případů se pacienti i přes konzultaci s lékařem rozhodli poslechnout svoje pocity či instinkty a léčili se jiným způsobem. Zde se shodujeme s hypotézou Michela Stolberga, který pro anglické prostředí popisuje totožné strategie pacientů. Dle jeho názoru pacienti rozhodně nejdříve zkusili léčbu samotní a lékaře vyhledali, až v případě, že jejich pokusy byly neúspěšné. Rovněž také tvrdí, že pacienti měli často svůj vlastní názor na léčbu a proto

³⁶² Tomáš ZAHRAVNICKÝ, *Zpráva o chirurgické činnosti všeobecné okresní nemocnice v Něm. Brodě za rok 1904*, in: *Časopis lékařů českých*, Praha 1905, roč. 44, č. 43, s. 1203.

neposlouchali lékaře a nedodržovali jejich předpisy.³⁶³ Jak zde již bylo nastíněno, také se hojně dalším kontrolám u lékaře vyhýbali a velmi razantně odmítali operace. Obecně se dá konstatovat, že pacient druhé poloviny devatenáctého století volal či navštívil lékaře, až když ho nemoc upoutala dlouhodobě na lůžko, znemožnila mu pohyb a výkon zaměstnání. S nadsázkou lze říci, že pokud si člověk nezlomil nohu nebo neplival krev, neviděl důvod k návštěvě lékaře. V dané věci se závěry této analýzy tedy opět shodují s tezemi Michaela Stolberga, který také tvrdí, že tvrdě pracující lidé věnovali pozornost své nemoci až při velmi dramatických symptomech a proto hledání lékařské pomoci neustále odkládali až právě do krajních mezí, které zde byly již na několika příkladech popsány.³⁶⁴

Můžeme také konstatovat, že snahy autorů *domácích lékařů* nebyly společností mnoho reflektovány. Autoři nabádali nemocné k zodpovědnému zdravotně nezávadnému způsobu života, snažili se informovat o jednotlivých nemocech, jejich příčinách, průběhu i příznacích. Avšak, jak dokázaly závěry této analýzy, povědomí o onemocnění a symptomech se v průběhu devatenáctého století příliš nezměnilo, mysl pacientů neprošla v tomto směru žádnou větší znatelnou změnou. Michael Stolberg v této souvislosti tvrdí, že naučné knihy pro obyčejný lid měly spíše funkci a symboliku určitého ochranného talismanu, než smysl naučné knihy, která jim může pomoci. Obecně podle něj lidé nevěřili praktikám, jejichž výsledky na vlastní oči neviděli. To co neviděli, tomu nevěřili a nemohlo to podle nich být úspěšné. Stejně tak podle něj nebyli schopni rozlišit co je škodlivé nebo neúčinné. Medicínu jako takovou neviděli jako úspěšnou. Lékaři podle nich byli ti, co provedli špatnou diagnózu a tudíž mohli i za neúspěšnost léčby. Na tomto základě také nevěřili, že by se nemoc dala ovládat. Proto také dle jeho názoru věřili více praktikám léčitelů, jejichž účinnost viděli na vlastní oči.³⁶⁵

Návštěva lékaře se nestává automatickým postupem při zpozorování změn u lidského těla, naopak je odkládána daleko více než na začátku sledovaného období. Je vnímána jako poslední varianta v žebříčku možností nemocného, jako poslední možnost, pokud nepomáhají tzv. babské rady či osvědčené domácí praktiky. Zde můžeme také na základě analýzy souhlasit s tezemi Edwarda Shortera, který ve své práci tvrdí, že důvodem návštěvy lékaře nemocným byly účinné léky, kterými lékař disponoval. Shorter v neposlední řadě v dané

³⁶³ M. STOLBERG, *Experiencing*, s. 80-83.

³⁶⁴ Tamtéž, s. 174-175.

³⁶⁵ Tamtéž, s. 81-82, 21-22.

hypotéze rozvádí myšlenku, že změna v početnosti návštěv pacientů nesouvisí s proměnou a vytvořením vzájemné důvěry pacienta v lékaře ale právě v potřebě účinných léků.³⁶⁶

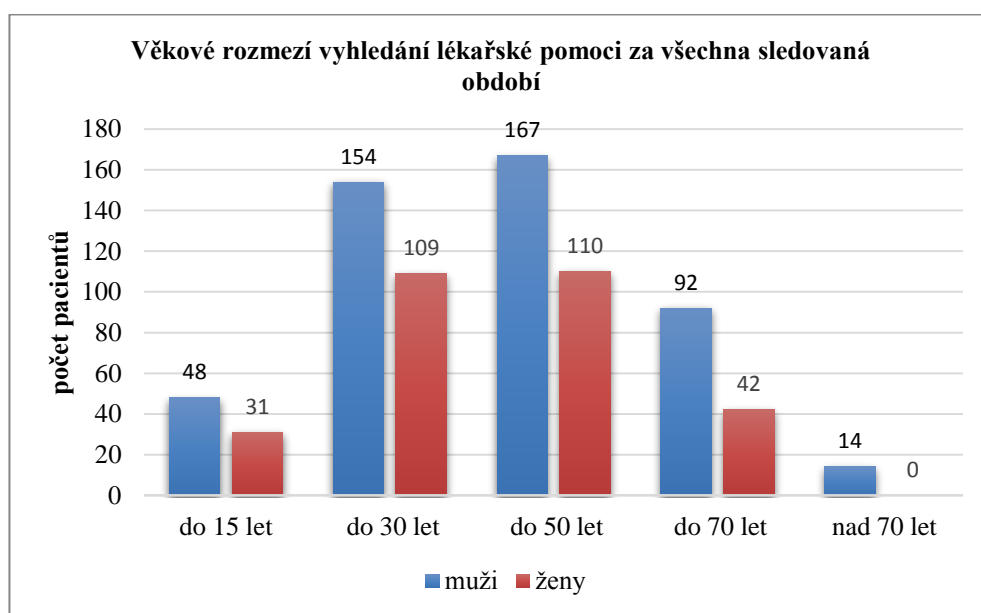
Ze závěrů této analýzy lze potvrdit, že pacienti nechovali k lékařům důvěru. Rovněž však nemůžeme mluvit o změně přístupu lékařů k pacientům. Mění se pouze způsob vyjadřování, upouští se od hodnocení jejich strategií a kritiky jejich jednání. Například o tom svědčí neosobní přístup, který je prokazován používáním označení „nemocný“ nikoliv „pacient“. Označení „pacient“ se ve sledových obdobích v textech lékařů objevilo pouze v jednom případě, který zde byl i citován. S tezemi Edwarda Shortera tato analýza souhlasí ještě ve faktu, že v dané době přibývá dětských pacientů. Shorter tvrdí, že právě matky byly první, kdo vyhledal lékařskou pomoc v ordinacích lékaře, a to kvůli starosti o zdraví svých dětí.³⁶⁷ Daná skutečnost souvisí s rozvíjející se romantickou láskou k dětem. K tomu dochází právě v průběhu druhé poloviny devatenáctého století. Jednoduše řečeno, se rodí již méně dětí, které se zejména díky zavedeným hygienickým opatřením a pokrokům medicíny, dožívají dospělosti. Ze strany rodičů se tak vytváří mateřská láska a spolu s ní i starost o zdraví dětí. V této práci dané změny pozorujeme již v druhém sledovaném období. Tento nový trend se u nás dá tedy pozorovat prokazatelně v osmdesátých letech devatenáctého století. Na přelomu devatenáctého století a dvacátého století, vidíme zvyšující se čísla dětských pacientů ve věku do patnácti let. Jak zde již bylo naznačeno, přestože lze sledovat trend zvyšování návštěv lékařů matkami a jejich dětmi v nemocnicích, nelze konstatovat, že by matky a jejich děti byly prvními, kdo vyhledávají lékařskou pomoc. Ze zde prezentovaných analýz je zřejmé, že v této věci nelze souhlasit s tezemi Edwarda Shortera, jelikož v českém prostředí byli prokazatelně prvními pacienty muži, nikoliv ženy a jejich děti, ti je teprve postupně následovali. V tomto se české prostředí od anglického zřetelně liší.

Prostředí nemocnice se také pomalu pomyslně zbavuje statutu instituce pro nejnižší vrstvy společnosti. V prvním období se setkáváme nejpočetněji s nádeníky a tovaryši, které do dolních vrstev nepochybně řadíme. Vedle nich se však již vyskytují také zástupci z řad řemeslnictva, které řadíme do středních vrstev. V druhém období, v osmdesátých letech devatenáctého století se setkáváme v nemocnicích či ordinacích jednak s úředníky, kteří se již řadí do vyšších vrstev a rovněž opět se střední vrstvou řemeslníků. Zde ale můžeme pozorovat větší počet specializovanějších řemeslníků, jako jsou rukavičkáři nebo sedláři. Ve třetím

³⁶⁶ Viz E. SHORTER, *Doctors and Their Patients*, s. 106-111.

³⁶⁷ Tamtéž.

období dokazují přítomnost měšťanských vrstev zejména obchodníci a jejich manželky. Tato změna je však velmi pozvolná a nedá se považovat za zásadní. Lze konstatovat, že postupem času si cestu k nemocnicím nacházely nejen nižší vrstvy obyvatelstva, ale i střední – nejen řemeslnické ale i měšťanské kruhy. Co se týče věku nemocných, jak již bylo řečeno, stoupá počet pacientů do patnácti let. Konstantně však nejvíce vyhledávají lékařskou pomoc lidé v produktivním věku od patnácti do padesáti let.³⁶⁸



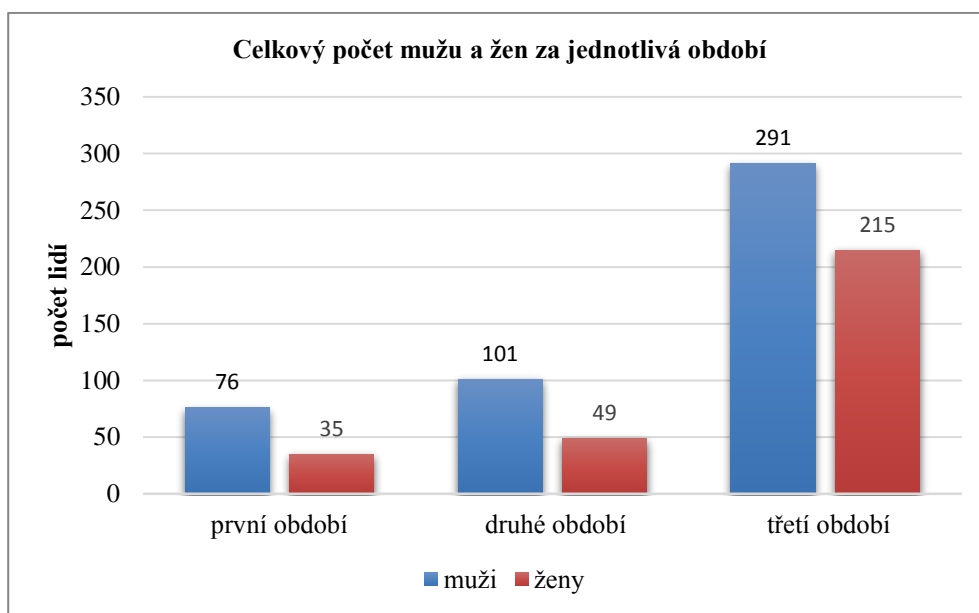
Graf č. 17 Zastoupení pacientů jednotlivých pohlaví v jednotlivých kategoriích uplynulé doby od zpozorování symptomů pacientem do vyhledání pomoci lékaře souhrnně za všechna sledovaná období (1862–1865, 1880–1885, 1905–1910)

Hojněji lékařskou pomoc vyhledávali muži, což lze přisuzovat tomu, že stále většina žen zůstávala doma a starala se o domácnost, tudíž na výdělku muže byla závislá celá rodina. Rozdělení sféry na veřejnou a domácí přichází právě v průběhu devatenáctého století se vznikem veřejné sféry jako takové, proměnou společnosti v občanskou. Thomas Lacquer například tvrdí, na základě nových poznatků medicíny, která z původního jednoho pohlaví – do té doby převládalo přesvědčení, že ženské tělo má pouze mužské orgány obrácené dovnitř těla – definovala dvě pohlaví, bylo podle Lacquera potřeba rozdělit právě i pole působení muže a ženy.³⁶⁹ Začínají se čím dál více ve společnosti objevovat a uplatňovat koncepty

³⁶⁸ O sociálních vrstvách viz Jana MACHAČOVÁ – Jiří MATĚJČEK, *Nástin sociálního vývoje českých zemí 1781-1914*, Praha 2010.

³⁶⁹ Thomas LACQUER, *Rozkoš mezi pohlavími: Sexuální diference od antiky po Freuda*, Praha 2017, s. 210-211.

silného, racionálního muže, který je spojen s vědou, pokrokem a emocionální, slabé ženy, která je naopak spíše ve spojení s přírodou.³⁷⁰ Na základě dané statistiky můžeme konstatovat, že v druhé polovině devatenáctého století nebyl v českých zemích u členů středních a nižších společenských vrstev model maskulinity natolik vžitý, aby se podle něj muži chovali a chodili tedy k lékaři méně než ženy. Vyhledání lékaře v komunitě mužů nebylo považováno za projev slabosti nebo přiblížení se k modelu ženského chování. Naopak, ženy zde teprve pomalu začínají muže v četnosti vyhledání lékařské pomoci dohánět, přibližují se jim v počtu návštěv až na přelomu devatenáctého a dvacátého století.



Graf č. 18 Poměr zastoupení jednotlivých pohlaví souhrnně za všechna sledovaná období (1862–1865, 1880–1885, 1905–1910)

Na závěr lze ještě zmínit změny v přístupu lékařů, které již zde byly také podrobněji nastíněny. Nejsilnější změny byly zaznamenány v druhém sledovaném období, osmdesátých letech devatenáctého století. V dané době se velmi mění lékařský diskurz vůči pacientům i jejich méně kvalifikovaným kolegům – léčitelům či ranhojičům. Lékaři proti oběma skupinám ostře vystupují a kritizují jejich jednání, v obou případech je podle nich nezodpovědné. V šedesátých letech devatenáctého století se s tímto takřka nesetkáme, daný diskurz se také vytrácí ve třetím sledovaném období. Zde se již lékařská komunita cítí lidově řečeno silná v "kramflecích" a považuje konkurenční boj o pacienty s ostatními léčiteli za uzavřený. Jak

³⁷⁰ Viz L. J. JORDANOVA, *Natural facts: a historical perspective on science and sexuality*, in: Carol MACCORMACK – Maryl STRATHERN, *Nature, Culture and Gender*, Cambridge 1980, s. 42-70.

však dokazují výsledky této analýzy, důvěru pacientů lékaři ještě zdaleka nezískali, rovněž poznatky jejich lékařské vědy a praxe nepronikly do podvědomí nemocných.

Kulturní reflexe lékařů

V následující kapitole se budeme zabývat otázkou kulturní reflexe lékařů. Obraz lékaře a lékařské praxe bude sledován v beletrii, divadelních hrách a naučných povídkách určených pro děti. Pozornost bude upřena na způsob, jakým je osoba lékaře a jeho praxe prezentována, jakým směrem je utvářeno veřejné mínění společnosti ohledně lékařství v druhé polovině devatenáctého století. Věnovat se budeme otázkám charakteru a postavovým vlastnostem připisovaným osobě lékaře, očekávaným formám chování, sociálním statusem lékaře v daných dílech, způsobem prezentace lékařské vědy. Budeme sledovat, jakým stylem se autoři vyjadřují ohledně ostatního zdravotnického personálu, pokud se v dílech vyskytuje. Budeme se také zabývat tím, jakým způsobem je prezentováno vlastní vnímání nemoci, bolesti, procesu léčby, otázka důvěry a hodnocení lékařů jednotlivými postavami, způsobům jejich praxe a případně se vyskytujícím konkrétním lékařským praktikám. Přihlédneme také k respektování lékařských doporučení, hodnocení způsobu komunikace lékaře k pacientovi. Dále bude pozornost upřena na finanční stránku léčby, výskyt určitých odkazů na křesťanskou víru – morálku, případné upřednostnění sebeléčby či vyhledání pomoci jiným způsobem, než je kontaktování lékaře. V neposlední řadě budeme také sledovat, jestli se do literárních děl promítá odborný lékařský diskurz. Ptát se také budeme na to, jaké konkrétní kapitály jsou osobám lékařů připisovány.³⁷¹

Obraz lékaře a lékařské praxe bude sledován v beletrii a dalších zdrojích. Konkrétně můžeme jmenovat knihu Svatopluka Machara³⁷² *Nemocnice*, povídku Věnceslavy Lužické³⁷³ s názvem *Doktor Matějček*, jež byla publikována v časopise *Přítel domoviny: Časopis k zábavě a poučení* a povídku *Doktor Petřík* Josefa Kejdany.³⁷⁴ Dále se analýza bude věnovat dvěma autorům, kteří jsou z řad církve. A to divadelní hře Františka Pravdy³⁷⁵ nesoucí název *Slepá babička: původní činohra pro děti ve třech jednáních* a naučnému spisu určenému pro nejmladší publikum, *Rok z dětského života: Dvanáctero povídek a naučení pro mládež*

³⁷¹ O kapitálech viz Pierre BOURDIEU, *The Forms of Capital*, in: SZEMAN, Imre – KAPOSY, Timothy (ed.) *Cultural theory. An anthology*, New York 1986, s. 241 – 258.

³⁷² Svatopluk Machar (29. 2. 1864–17. 3. 1942) byl český spisovatel a básník, je považován za představitele kritického realismu.

³⁷³ Věnceslava Lužická (6. 12. 1832 – 4. 5. 1920) byla česká vlastenecká spisovatelka, jejíž dílo bylo specializováno zejména na vzdělávání dívek.

³⁷⁴ Josef Kejdana (1877–1928) byl český spisovatel, další bio nedohledáno.

³⁷⁵ František Pravda (14. 4. 1817 – 8. 12. 1904), vlastním jménem Vojtěch Hlinka byl český katolický kněz, autor povídek s důrazem na křesťanské hodnoty a vlastenectví, údajně bylo vydáno přes 150 jeho spisů.

Václava Čermáka.³⁷⁶ Dané různorodé prameny byly vybrány tak, aby pokud možno co nejvíce dokumentovaly celé časové rozmezí práce od roku 1850 do roku 1915. Tato českojazyčná beletrie a divadelní hry budou rovněž porovnány se závěry historiografického výzkumu Salomona Posena *The doctor in literature: satisfaction or resentment*, kde autor představuje závěry své vlastní analýzy několika desítek děl světové literatury.

Nemocnice Svatopluka Machara

Kniha Josefa Svatopluka Machara *Nemocnice* vypráví o Osmovi. Jméno Osma dostal hlavní hrdina knihy podle čísla pokoje, který v nemocnici obývá.³⁷⁷ Tímto autor naráží na anonymitu nemocnic, vytváří pocit, že člověk je zde pouhé číslo, další případ v řadě. Postava Osmy je představitelem zpátečníka, který nedůvěřuje nejnovějším poznatkům medicíny a jejím metodám. Rovněž nevěří v pokrok. V průběhu vyprávění dojde u Osmy k velkému převratu v jeho myšlení a uvažování. Hlavní hrdina se od upřednostňování sebeléčby a odmítání nejen návštěvy lékaře ale i chirurgického zákroku, který mu je doporučen, projde do blouznivých hořečnatých stavů, které prožívá při hospitalizaci v nemoci. Nemocnice je zde vykreslena jako místo, kde se neodehrává nic jiného než pouze opakované návštěvy – vizity lékařů a sester, které obtěžují neustálým pokládáním totožných otázek, jako místo beznaděje, kde je pacient odkázán na rozhodnutí druhých. V nemocničním parku však proběhne zlomový zvrat příběhu a myšlení hlavního hrdiny, ke kterému dochází prostřednictvím rozhovoru s primářem nemocnice. Osma se na jeho základě z nerudného a nedůvěřivého pacienta změní v nadšeného obdivovatele lékařské vědy, která už podle něj lidem neškodí, naopak je schopna provádět zázraky. Machar jako představitel moderny pomocí častého používání ironie kritizuje prostřednictvím fikčního světa a postavy Osmy zpátečnické chování lidí, kteří nevěří ve vědu respektive její pokrok.

Jak již bylo výše naznačeno, postava Osmy byla zastáncem zásady pomoci si sám. Začátek nemoci popisuje autor následujícím způsobem: Jednoho dne měl podivný pocit v dolní části svého těla, jakoby tam byl hranatý kámen, který cestoval ze strany na stranu. Osma se ale rozhodl, že to nic není. Přestože znal tento pocit již z dřívějšíka, kdy míval každé ráno horečky, ale cítil se dobře a svěží. Později však Osma přestal jíst a kouřit, horečky měl častěji. Jeho žena mu doporučovala návštěvu lékaře. Osma byl však velmi striktně proti:

³⁷⁶ Václav Čermák, bio nedohledáno, podle údajů o autorovi přímo v knize zastával funkci kaplana v Hraděšíně (u Českého Brodu).

³⁷⁷ Josef Svatopluk MACHAR, *Nemocnice*, Praha 1913, s. 9

„Doktor je člověk, který druhého zdravého člověka vrazí do postele, napovídá mu spoustu strašidelných báčerek a nechá jej v té posteli tak dlouho, až mu něco je, jej začne kurýrovat.“³⁷⁸ Osma nedůvěra k lékařům a nemocnicím je zde více než patrná. Osma je přímo nesnáší a opovrhuje jejich metodami léčení. Člověk podle něj není nemocný, dokud z něj nemocného neudělá lékař. Můžeme zde pozorovat jasné upřednostňování sebeléčby, kdy si pacient sám od sebe upravuje své každodenní návyky. Pacient si sám naordinuje, co uzná za vhodné, on je sám pro sebe autoritou, která vyhodnotí, že jeho onemocnění není vážné. Lékaři jsou v jeho mysli zobrazováni jako strašáci, jejichž hlavním zájmem je poutat lidi na lůžko, a teprve lékařská péče dělá v očích Osmy nemocného nemocným.

Přestože byl Osmaův stav čím dál tím horší, stále odmítal lékaře a rozhodl se, že se s ním popere po svém: „>No počkejte, ještě se s ním seperu. Nedám se mu. <> S ním<, totiž s nepříjemným pocitem.“³⁷⁹ A nešel se poradit s lékařem nýbrž s Meyerovým konverzačním lexikonem³⁸⁰ a chlubil se manželce „> Už to mám. Zápal slepého střeva. Všecko se shoduje.> Snad byste nechtěl mít taky módní nemoc?! <> Už ano, už ano. Ale nedám se jí. Podívejte, k utišení bolesti se užívá opium a fysika bude zase v pořádku. <> Bez receptu vám opia v lékárně nedají.<“³⁸¹ Manželka se mu však nabídla, že napíše jeho kamarádovi Franzovi, jež byl lékař a požádá ho o tento lék, Osma souhlasil. Když však Franz Osma uviděl, byl zděšen: „Jak to vypadáš? Co je ti?“³⁸² Osma ho ihned žádal o opium, Franz se vyptával, nač jej potřebuje a Osma se pohotově chlubil se svou diagnózou, čímž Franze pobavil: „Tak, Jak to víš? Vida, udělá si diagnosu sám. Podíváme se ostatně. Polož se!“³⁸³ Po vyšetření a dotázání se na předchozí dny Franz doporučil Osmovi operaci. V danou chvíli ještě Osma neměl s operací problém: „Beze všeho.“³⁸⁴ Franz mu řekl, že ji zařídí, odmítl mu dát ale opium a konstatoval, ať lexikonu Osma zas až tak nevěří. A tak se Osma ocitl vlastně proti své vůli v nemocnici.³⁸⁵

³⁷⁸ S. MACHAR, *Nemocnice* s. 26.

³⁷⁹ Tamtéž.

³⁸⁰ Obecná encyklopedie v německém jazyce, poprvé vydaná v roce 1908.

³⁸¹ Tamtéž, s. 27.

³⁸² Tamtéž.

³⁸³ Tamtéž, s. 28.

³⁸⁴ Tamtéž, s. 28.

Machar kritizuje přílišnou bojácnost, z jeho pohledu přehnaný strach z lékařů a lékařské péče, pochybování o způsobech lékařské terapie, kdy si Osma nechce nechat za žádnou cenu poradit či pomoci. Nemoc je pro něj slabostí, útokem na jeho maskulinitu,³⁸⁶ kdy v případě nemoci získává pocit, že svou maskulinní roli není schopen naplnit. Z toho důvodu je pro něj nemoc slabostí, za kterou se stydí. Autor zde také zesměšňuje i lidskou neinformovanost ohledně léčby nemocí. Osma se nejenže chce léčit sám, ale neví ani, kde má informace o možné léčbě získat, když sahá po lexikonu, nikoliv po žádné příručce ve stylu domácího lékaře. Na prohlídku lékařem přistupuje pouze z důvodu nutnosti léků, které mají tlumit jeho bolesti, a samozřejmě také proto, že lékař je jeho přítelem. I přesto to však činí s velmi znatelnou a silnou nelibostí.

Operace je prezentována jako pomyslný předěl od předchozího života: „*Osma neměl takřka paměti, a všechny jeho svazy k životu byly zpřetrhány. Před silnou narkózou a těžkou operací zdávalo se mu, že jest pánem svého osudu [...] A ten drobet života, který v něm byl, byl mu lhostejn jako všecko. Snad v něm žil nevědomě pocit, že úcty jeho se světem jsou uzavřeny: byl'srovnal příchodem do tohoto domu své rukopisy, krátce před operací nadiktoval své ženě poslední vůli.*“³⁸⁷ Nemocnice je pro postavu Osmy izolací, symbolem pomyslné konečné stanice. Nemoc jako taková pro něj představuje určitou slabost, či ostudu, je pro něj nepříjemné že nemůže mít nemoc pod kontrolou, že ji nedokáže ovládat. Operace je pro něj něco nového, ve smyslu nového, nedůvěryhodného. V kontextu operace si připouští myšlenku smrti. Proto cítí potřebu urovnat svůj život pro případ úmrtí – sepisuje závěť.

Po operaci postava Osmy stavy zažívá již výše popsané. Život začne dělit na ten před operací a po operaci, což pro něj de facto znamená život starý a nový. Na starý život Osma úplně zanevřel, přestal pro něj existovat. Jako kdyby se do něj už nikdy neměl vrátit, už nikdy neměl nemocnici opustit jiným způsobem, než svou smrtí. Nový svět si vytváří sám pomocí interakce se sestrami, které ho informují o dění v nemocnici a vyprávějí mu o ostatních pacientech. Hodnocení přístupu sester k pacientovi, je v daném díle obecně prezentováno o poznání pozitivněji, než chování lékaře. Sestry jsou zde pomyslné prostřednice právě mezi lékařem a pacientem, jsou zde líčeny v očích pacientů jako symboly naděje, pomoci a útěchy. Lékař je zobrazen jako autorita, která řídí léčbu a je schopen správně předpokládat budoucí stav svého pacienta. On je tím, kdo ví, co pacient potřebuje.

³⁸⁶ O maskulinitě viz například T. LACQUER, *Rozkoš mezi pohlavími*.

³⁸⁷ Tamtéž, s. 9–10.

Tak jak Osma pohrdá nemocnicí, lékaři i samotnou medicínou, naprosto stejně pohrdá i ostatními pacienty, jejich příběhy, starostmi a pocity. Má velké obavy z toho, že se nevrátí zpátky do života. Pokud by tomu tak bylo, bojí se, že bude jeho nemocí znemožněn: „... *je zbaven sil a nevěří, že by se mohly vrátit; jeho zdraví, jeho železné zdraví dostalo ránu, z níž se nevzpamatuje a platí o něm to co o botě; čím více ji spravují, tím menší má cenu; vrátí-li se odtud, bude stínem člověka, poleze jako plaz po zemi, na břehu života, bude stát a dívat se na proudy, po nichž se nesla kdysi jeho loď.*“³⁸⁸ Nemoc se zdá pro Osmu jakýmsi osobním selháním, nemocný člověk pro něj není člověk plnohodnotný. Stejně tak člověk, který byl operován, pro něj ztrácí své schopnosti a možná i sociální status. V dané citaci Osma přirovnává lékařství k obuvnictví. V očích autora je tedy lékařství jen obyčejné povolání či řemeslo. Proto podle názoru Machara není důležité a žádoucí z něj dělat velmi jednoduše řečeno ze strany pacientů něco nadpřirozeného a neuvěřitelného, ale vnímat jej jako naprosto normální a běžnou věc.

Zlom v Osmově psychice představuje až jeho náhodný rozhovor s primářem v zahradě. Osma na něj velmi ostře útočí, zda vůbec lékaři dělají dobře, když se míchají do plánů přírody, jestli je správné, zachraňovat právě to, co příroda určila k zániku. A pokud se záchrana, operace povede, jaký má dotyčný po ní život? Osma pacienty přirovnává k dešťovkám, které když člověk přišlápne tak žijí a zároveň nežijí, podle jeho úsudku je člověk stále člověkem, ale už je „...*člověkem bývalým, je tvorem bez energie, sil, protivným invalidou – a vy, vy máte vědomí, že jste urvali přírodě jednoho odsouzence a operujete dál.*“³⁸⁹ Doktor mu však s naprostým klidem odpovídá: „*Příroda, pravda ničí, ale bez rozumu. Příroda je slepá [...] Naopak: takový její nezdařený tok posílí pouze organismus, uvidíte sám na sobě, že budete zdravější, než kdy před tím [...] Podívá – li se člověk do Věčnosti a vrátí – li se zpět do života, je to víc, než několikaletá cesta kolem světa.*“³⁹⁰ Osmu tento rozhovor natolik uklidnil, že po svém propuštění z nemocnice dokonce uklidňoval ženu svého známého, že nemusí mít obavy, protože operace nic není.³⁹¹

Prostřednictvím Osmových výpovědí můžeme nahlédnout do mentality člověka před první světovou válkou, alespoň tedy v takové podobě, jak jí utvářel v narativu Svatopluk Machar. Cílem jeho knihy je kritika zpátečnických postojů vůči medicíně a lékařství. Machar

³⁸⁸ S. MACHAR, *Nemocnice*, s. 67.

³⁸⁹ Tamtéž, s. 74.

³⁹⁰ Tamtéž, s. 74 – 75.

³⁹¹ Tamtéž, s. 93 – 94.

do knihy přenáší náhled tehdejší společnosti na medicínu té doby. Předkládá, že pro člověka druhé poloviny devatenáctého bylo běžnou praxí upřednostňovat sebeléčbu. Nejen si určit diagnózu sám, podle vydávaných dobových lékařských příruček, nad kterými hlavní hrdina opovržlivě ohrnuje nos, rovněž si však i sám sobě naordinovat určitá omezení či užívání domácích léčebných prostředků. Dále sem autor projektuje až panický strach z chirurgických zákroků, který byl ve společnosti silně zakořeněn. Machar zde také prezentuje ovlivnění úvahy jedince vírou. Kritizuje přesvědčení, že jsou zákroky lékařů do těla nemocných proti vůli Boha či přírodním zákonům. Naznačena je i nedůvěra společnosti v úspěšnost tehdejší lékařské vědy a jejích metod. Postava lékaře je zde symbolem pokroku, zosobněním vědy. Jako jeden z mála autorů se Machar nevěnuje finanční otázce nemoci a sociálnímu postavení lékaře. Nepracuje ani příliš s osobní autoritou lékaře, která mu je v jiných dílech připisována. Machar tak ve své knize shrnuje a prezentuje všechny tehdejší předsudky a pověry ohledně lékařství, se kterými se ve svém životě setkal. Autor byl ovlivněný modernistickým nadšením pro pokrok. Z tohoto důvodu záměrně v knize satirizuje a kritizuje veškeré zpátečnické a odmítavé postoje vůči lékařům a medicíně. Autor rovněž zachycuje a zesměšňuje tradiční pohled na prostředí nemocnice. Cílem knihy Svatopluka Machara je zbavit čtenáře zpátečnického a konzervativního myšlení, motivovat pro víru v pokrok. Snaží se je přesvědčit o správnosti vyhledání lékařské pomoci, zbavit se negativního pohledu na lékaře i prostředí nemocnice.

Vyobrazení nedůvěry pacienta k lékaři v daném románu lze označit za odpovídající tezí Edwarda Shortera, který se zabývá utvářením tzv. moderního pacienta. Vztah lékaře a moderního pacienta je dle jeho názoru založen právě na uznání lékařské autority ze strany pacienta. Po dlouho dobu přetrvávala ze strany pacientů nejistota a nedůvěra. Stále se přikláněli k alternativním možnostem léčby, nebo před lékařem upřednostňovali praktiky léčitelů. Shorter uvádí, že pro vztah pacient – lékař bylo velmi důležité, aby si pacient vytvořil k lékaři právě tu stejnou důvěru, jakou měl k léčiteli. Bylo zapotřebí, aby lékař nebyl již pouze mužem vědy, ale stal se pomyslným naslouchačem pacientů, vytvořil si k nim bližší vztah. Tento proces byl těžší u mužské sféry populace, protože ženy na rozdíl od mužů byly více sledovány preventivní medicínou kvůli jejich reprodukční funkci, kdežto muži vyhledávali lékařskou pomoc v případech jako je zlomená končetina.³⁹²

³⁹² Viz E. SHORTER, *Doctors and their patients*, s. 106-114.

Doktor Matějček Věnceslavy Lužické

Profil lékaře v podobě, jak ho mohla vnímat široká veřejnost, bude dále prezentován pomocí výchovně zábavného románu Věnceslavy Lužické z roku 1891 s názvem *Doktor Matějček*. Příběh doktora Jaroše Matějčka má za úkol zprostředkovat snahy českého ženského emancipačního hnutí, konkrétně je zde prosazován nárok na vzdělání ženy. Hlavní hrdina románu je ve svém životě pomyslně trestán, za to, že jako mladý odmítl ženu, která velmi toužila po vzdělání a vědění. V příběhu lékaře Matějčka je problematika lékařské praxe zasazena do prostředí nešťastného manželství. Lužická reflektuje nejen problematiku uplatnění lékařů, kdy odcházejí hledat své místo na venkov, ale i odmítání nových lékařských metod v konzervativní mysli venkovského obyvatelstva.

Doktor Matějček je v románu popisován jako mladý, krásný a urostlý muž s jiskrou v oku. Objevuje se motiv ambiciózního a dravého mládí, kdy je mladý lékař ochoten obětovat život kvůli pomoci lidem, a zasvětit ho vědě: „*Doktor Matějček byl vysoce nadaný a ve svém oboru již vynikající muž. Věda byla mu nejvyšším idealem, ctižádost mocnou vzpruhou jeho života. Měl vzletné, ano i smělé sny a touhy pro své stanoviště ve vědě, chtěl mnoho učiniti, velkým býti a lidstvu ve službě lékařské celý svůj zasvětit.*“³⁹³ Jeho profese je zde sice prezentována jako garance postavení ve vyšší společnosti, stejně tak je vnímán jako výhodná partie pro sňatek: „*Páni lékaři ted' vstoupili v ceně.*“³⁹⁴, konstatoval jeho strýc. To je však v rozporu s literární realitou, kdy se doktor neujal ve městě a tak odchází na venkov. I když zde mu je připisován venkovskou společností automaticky vyšší sociální status jenom podle toho, že je lékař. Přestože v městském prostředí byl neúspěšný. Jeho mládí je spojováno s odhodláním, progresivní snahou odbourat ve společnosti staré zvyky: „*Ve vědě lékařské už jsme se zbavili démonův, jakožto příčin všech nemocí...*“³⁹⁵ Doktor Matějček cítil potřebu se oženit. Ne z důvodu touhy po manželství, usazení se, ale protože si byl velmi dobře vědom, že si získá větší důvěru na maloměstě jako ženatý muž, než jako svobodný lékař. Autorka zde prostřednictvím osoby hlavního hrdiny reflektuje dobový stereotyp, kdy se lékaři snaží dosáhnout uplatnění a uznání díky konvenčnímu sňatku.

Cesta doktora Matějčka k obyvatelstvu Zebína nebyla jednoduchá a přívětivá, k případům volán nebyl. Pokud se tomu tak stalo, společnost reagovala následujícím

³⁹³ V. LUŽICKÁ, *Doktor*, s 24.

³⁹⁴ Tamtéž, s. 18.

³⁹⁵ Tamtéž, s. 19.

způsobem: „*Aj, totě doktor Matějček! Jede k nemocnému – jaký to zázrak!*“³⁹⁶ Jeho kritika v rozhovorech měšťanů pokračovala dále: „*Jezdí také velmi často do vesnic okolních. K chudině a zadarmo – Já bych ho však ani zadarmo nechtěla! Ano ani mého Mourka*³⁹⁷ *bych mu nesvěřila!*“³⁹⁸ V očích společnosti nebyl doktor Matějček rozhodně v oblibě. Protože ho obyvatelé města k nemocným nevolali, musel své pacienty vyhledávat na venkově. Tam však neměli prostředky na zaplacení jeho péče a tak byl nucen je léčit zadarmo. Ani tato skutečnost, že lékař pomáhá chudým na své náklady, nebyla měšťany viděna jako laskavost, za kterou by mohli doktora Matějčka vzít ve svých očích na milost. Vyjadřovali se o něm stále hanlivě, například jej nazvali „*smrtičem*“.³⁹⁹

Společnost však nebyla spokojená se způsoby a metodami léčby, které doktor Matějček užíval: „*Takového člověka ani do domu nechci. Tomu se nic a nic nemůže zdařiti. Jeho řeči jsou prý bohaprázdné, v kostele ještě ani nebyl a ničemu nerozumí. Spoléhá se ve všem na přírodu a paní lékárníková prý si ondy velice stěžovala, že tak málo předpisuje – kterak může koho vyléčiti bez léků. Neumí nic, nerozumí ničemu. Byl by v Praze, kdyby něčemu rozuměl. [...]* A nyní? *Pěkně sedí v Zebíně a je rád, zavolá – li ho kdo! To je mi čistý doktor! Smál se, že starý a zkušený pan Vaňura pustil Konečné žilou a když ho zavolali řekl, že už je pozdě a – odešel. To dovede každý, ale uzdravit! [...]* *Kdyby měl srdce byl by aspoň pro ukojení těch druhých něco řekl a předepsal.*“⁴⁰⁰ Postavě doktora Matějčka se v knize opravdu dostávalo velmi ostrých a negativních odsouzení, z této citace můžeme rozpoznat velmi silné opovržení jeho osobou. Z dané dikce ukázky můžeme předpokládat, že podobným způsobem bylo naprosto běžné se ve společnosti o lékařích vyjadřovat, proto jej zde autorka líčí. Podle Lužické lidé lékařům nevěřili, protože nedělali přesně to, co od nich očekávali. Pacienti nerespektovali lékařské vědomosti nebo dosažené vzdělání, navíc pochybovali nad schopnostmi u lékařů, kteří se rozhodli pro praxi na malém městě. Zároveň jim ale překvapivě tento fakt neubíral na sociální prestiži povolání.

Lužická do svého vyprávění přenáší velké množství problémů, se kterými se lékaři v dané době potýkali. Příklad může být domáhání se pouštění žilou nebo předepisování léků. Jak víme, informovali o tom i samotní lékaři a to ve zde analyzovaných článcích

³⁹⁶ V. LUŽICKÁ, *Doktor Matějček*, s. 63

³⁹⁷ Mourek je jméno kocoura.

³⁹⁸ Tamtéž.

³⁹⁹ Tamtéž, s. 63.

⁴⁰⁰ Tamtéž, s. 64-65.

publikovaných v *Časopisu lékařů českých*. Autorčino popsání přístupu maloměstské společnosti tak lze považovat za odpovídající realitě. Lužická zde názorně ukazuje, jak neochotně se měnila mentalita a návyky maloměstského obyvatelstva a jak těžké bylo pro lékaře prosadit a aplikovat nové poznatky medicíny.

Názor na postavu lékaře Matějčeka se změnil na základě případu nemoci místního starosty. Nebylo to ovšem tak, že by si pacient doktora Matějčeka vybral, jako toho jediného, kdo mu pomůže. „*Přijeli na poradu i slavní lékaři z vůkolí, ale na doktora Matějčeka při tom zapomněli. Rodina páně měšťanotka však v největší úzkosti, slyšice z úst lékařův, že jest život drahý ztracen, na svůj vrub zavolala posléze přece také Matějčeka k smrtelnému již loži. Vědecky vzdělaný lékař ihned postřehl, že nebyla nemoc dobře rozpoznána.*“⁴⁰¹ Přestože jeho názorem ostatní lékaři pohrdali, přenechali mu pacienta. Doktor Matějček svým bedlivým každodenním pozorováním a lékařskou odbornou péčí o nemocného dospěl k "zázračnému" uzdravení pacienta, v které už skoro nikdo nedoufal. „*Zpráva o šťastném, po názoru Zebínských zázračném léčení doktora Matějčeka, která rázem roznesla se po celém okolí, vnikla i v kruhy vědecké důkladným a věcným pojednáním z jeho pera. Čeho dříve nedocílil úsilím nyní hravě mu přicházelo vstříc: uznání a pozornost odborných kruhův.*“⁴⁰² Když však onemocněl otec jeho manželky, doktor Matějček si byl již vědom, že v tomto případě smrti již nedokáže zabránit. V tu chvíli se opět objevily negativní komentáře na jeho osobu: „*Ach, nerozumí tomu, já jsem to vždycky říkávala, že je to chvástal chlubitý. [...] Bože! Nikomu nelze důvěřovati a jedinou útěchu může člověk nešťastný, zarmoucený člověk hledati v Bohu. [...] Já věřím pouze Bohu, na lékaře nedám. Jsou to hádači.*“⁴⁰³ Jeho vlastní žena mu vyčítala, že otce nevyлéčil, protože nechtěl. Matějčeko vovsvětlování a obhajování se, že je pouze člověk a není všemocný Bůh, bylo marné, přestože na jeho straně byla většina obyvatelstva a přimlouvali se i kněží. Venceslava Lužická tak ve svém díle nastiňuje pomocí příběhu doktora Matějčeka mentalitu společnosti ohledně nemocí a jejich léčení.

Do románu přenesla problémy lékařské praxe, o kterých mluví samotní lékaři ve svém profesním periodiku. Konkrétně Lužická uvádí vyžadování předepisování léků a pouštění žilou ze stran pacientů. Dále do jejího díla proniká diskurz odmítání moderní lékařské vědy a jejích poznatků. Osoba doktora Matějčeka zde, jako i v předchozím díle Svatopluka Machara,

⁴⁰¹ V. LUŽICKÁ, *Doktor Matějček*, s. 102.

⁴⁰² Tamtéž, s. 104.

⁴⁰³ Tamtéž, s. 128.

symbolizuje pokrok, který je promítán zejména do jeho věku – symbolické mládí vpřed. Doktor Matějček je představován jako progresivní, inovativní a zásadový. Postavě lékaře je zde připisován nejen kulturní kapitál v podobě dosaženého univerzitního vzdělání, rovněž i na základě jeho vzdělání kapitál ekonomický a sociální. Společnost lékaře řadila na vyšší stupně společenského žebříku a považovala je za sociálně a finančně zabezpečené. Lužická se však svým příběhem snaží nastínit, že realita života lékařů nemusela být nutně právě taková. Poukazuje nejen na problematiku uplatnění, ale i složitost a důležitost vybudování si důvěry u pacientů. Ošetřování chudých je zde popisováno jako dobrodiní, kdy lékař léčí zadarmo. Ve skutečnosti však lékař mohl vyžadovat léčebné výlohy po dané obci, pod kterou jeho nemajetný pacient příslušel. Dále se Lužická snaží změnit pohled společnosti na lékaře jako na všemohoucí, kteří dokážou vyléčit všechny pacienty a všechny nemoci. Snaží se poukázat, že i lékař je pouze člověkem, a tak by ho jeho pacienti měli vnímat.

Zobrazování lékaře v literatuře jako všemohoucího hrdiny, kterému jsou pomyslně připisovány až magické vlastnosti, zmiňuje ve svém díle i Salomon Posen. Lékař je zde zobrazován pouze profesně-jako pan lékař – ten který obětuje svůj život péči o nemocné. Lékař zde z pohledu pacientů nemá nárok být člověkem, nemá nárok vést osobní život, věnovat se jiným činnostem, než je náplň jeho povolání. Užívat si jiným způsobem, než je léčba pacientů, protože jak by si přece mohl užívat života na dovolené s manželkou, zatímco jeho pacienti trpí a umírají?⁴⁰⁴

Doktor Petřík Josefa Kejdany

Petříkovým snem je stát se lékařem: „...*A chtěl bych být – panem doktorem! [...] Že bych měl hodně peněz a mohl bych mít naši panímámu hodně rád! Maminka také říkala, abych na panímámu nikdy nezapomněl.*“⁴⁰⁵ Povědomí o sociálním statusu lékařů a jejich výdělku muselo být zřejmé i na vesnici. Muselo se o něm mluvit, poněvadž by jinak o tom nemělo mít malé dítě ponětí. Autor se snaží poukázat na to, že lidé brali lékaře jeho velmi bohaté osoby. V povolání lékaře byla mezi lidmi viděna pomyslná jistota hmotného zabezpečení. Což jak již z jiných pramenů⁴⁰⁶ víme, nebyla úplná realita.

⁴⁰⁴ Salomon POSEN, *The doctor in literature: satisfaction or resentment?* London 2005, s. 59-60, 149-152.

⁴⁰⁵ Josef KEJDANA, *Doktor Petřík*, Praha, 1906, s. 32.

⁴⁰⁶ Konkrétněji články z Časopisu lékařů českých.

Petříka se rozhodne mlynářova rodina poslat do Prahy na školu, přestože není jejich vlastní syn. Petřík úspěšně vystuduje, praxi následně vykonává v Praze, vrací se k rodině na prázdniny. Přijíždí si však do mlýna na venkov odpočinout od jeho náročné práce v hlavním městě ale: „*Petřík myslil, že v Heřmanicích si odpočine, ale jako rozumný lékař byl trpícími vyhledáván jako v Praze, jen že v Heřmanicích jich nebylo tolik mnoho.*“⁴⁰⁷ Mít pověst lékaře z Prahy přinášelo i důsledky, že bude vyhledáván pro svoje služby i v místě, kde nepracuje. Být lékařem s praxí v Praze bylo v očích vesnických obyvatel zárukou důvěryhodnosti. Dle dané citace lze také usoudit, že společnost neměla pocit, že by zkušených lékařů bylo právě na venkově dostatek. Nutno je podotknout, že celkové počty lékařů byly v dané době velmi nízké. Petr Svobodný uvádí ve své studii *Lékaři v českých zemích 1848-1939* následující čísla: 651 v roce 1849, 713 v roce 1857, 784 v roce 1863, 1001 v roce 1872, 1350 v roce 1888, 1594 v roce 1891, 2613 v roce 1901, 3022 v roce 1911. Svobodný rovněž uvádí, že počet lékařů stoupal o poznání rychleji, než počet obyvatel a tak se dostáváme k počtu 4, 4 lékařů na 100 000 obyvatel.⁴⁰⁸

O další praxi doktora Petříka se bohužel již nedozvídáme mnoho. Doposud je líčen jako velmi hodný člověk, který se snaží oplatit lidem, jež se ho ujali, všechno, co mu bylo dopřáno. Zastává křesťanské hodnoty, je čestný a laskavý. U Petříka dojde však ještě k velké zásadní změně charakteru v průběhu jeho příběhu. Z ochotného, obětavého, laskavého a vděčného člověka se postupně změní v sobeckého a zlého. Petřík je zde líčen totiž jako lékař, který má velké finanční problémy. Ty jsou důvodem zmíněné změny charakteru. Odmítá například proto předat děvčeti, kterému je poručníkem, její věno, které mu pro ni dala její babička. Děvče z tohoto důvodu spáchá sebevraždu. Starý mlynář ho napomene: „*Nejednal jsi jako doktor!*“⁴⁰⁹ Proměna doktora Petříka je velmi radikální. Pokud se stane člověk lékařem, je od něj evidentně očekáváno, že zastává určité hodnoty a způsoby chování. Způsob hlavního hrdiny chování v druhé části knihy je pro pověst lékaře naprosto nepřijatelný. Společnost druhé poloviny devatenáctého století podle Kejdany připisovala lékařům na základě dosaženého kulturního kapitálu opět i v tomto díle kapitál finanční. Autor se snaží ukázat, že lékaři nemuseli být nutně tak bohatí, jak je společnost vnímala. Rovněž také podotýká, že být lékařem neznamenal být čestným člověkem, přestože vzorce slušného a čestného chování společnost od lékařů očekávala.

⁴⁰⁷ J. KEJDANA, *Doktor*, s. 143.

⁴⁰⁸ P. SVOBODNÝ, *Lékaři v českých zemích*, s. 133, 137.

⁴⁰⁹ Tamtéž, s. 157.

Více o lékařské praxi se nedozvídáme přímo do hlavního hrdiny Petříka, ale od jeho kolegy ze studií – lékaře Kapličky: „*Od božího rána chodili pacienti ke mně do bytu. Poradil jsem, slovy potěšil, a docházeli plní důvěry od lékaře, který se s celou svou duší svému povolání oddal. [...] Myslil jsem tehdy, že odpoledne bude dosti času k odpočinku, ale zmylil jsem se! Lidé chodili, prosili, proto nemohl jsem zase odříci – a tak než nastal večer, byl jsem tak znaven, že sotva mohl jsem mluvit.*“⁴¹⁰ Lékařská praxe je zde vyličená jako naprosto dokonalé zaměstnání, kdy pacienti k lékaři vzhlíží, naprosto jej respektují, bezmezně mu důvěřují. Stejně tak lékaře jeho práce naprosto naplňuje a uspokojuje, připadá si prospěšným společnosti a obětuje svůj veškerý čas svým pacientům. Tímto je Kaplička dáván jako protiklad doktora Petříka, který si připadá pacienty neustále obtěžován a to i mimo jeho oficiální působiště. Lékařská praxe je pro nějak naopak unavující.

Kaplička vypráví Petříkovi sen, v němž je uprostřed zimní noci povolán do vesnice přibližně dvě hodiny vzdálené: „*Představte si jíti dvě hodiny v takové zimě! Ale vědomí, že přinesu na smrt nemocnému alespoň slova útěchy, sílilo mou mysl, takže s chutí kráčel jsem vedle ženy, která mi sotva stačiti mohla.*“⁴¹¹ Lékař Kaplička je ten typ lékaře, který si uvědomuje svoji autoritu, proto se nezdráhá pacienty pokárat, že jej měli zavolat dříve. Je mu řečeno, že nemocný ani volat lékaře nechtěl, to že jeho maminka na tom trvala. V tu chvíli lékař Kaplička prokáže oddanost svému povolání a ujišťuje nemocného: „*Byl bych býval šel zadarmo.*“⁴¹²

Petříkův kolega je líčen jako naprostý ideál lékaře. Ochotný léčit chudé zadarmo, obětavý, laskavý, nemá daleko vlídného slova a útěchy pro své pacienty, což bere jako součást své práce, svého poslání. Lékař Kaplička se nestydí za tzv. umění léčit, kdy je součástí návštěvy lékaře nejen kontrola pacienta ale také jeho ochota si s pacientem přátelsky popovídat. Je to lékař, který je oddaný svému povolání, plně se soustředí na pacienty. Jeho povolání je pro něj služba společnosti, i proto léčí zadarmo, jelikož se v jeho očích jedná o smysl jeho života. Tak vypadá obraz ideálního lékaře, kterého si široká veřejnost, podle Lužické, přála navštěvovat. Lékaře Kapličku také můžeme považovat za ukázkový typ lékaře hrdiny, jak jej popisuje Salomon Posen. Posen takové lékaře líčí jako odvážné jedince, kteří patří do skupiny dobrých slušných chlapců, kteří heroicky bojují proti temnotě a ignoranci a

⁴¹⁰ J. KEJDANA, *Doktor*, s. 118.

⁴¹¹ Tamtéž.

⁴¹² Tamtéž, s. 122.

kteří vždy vyhrávají. Vyznačují se zejména svou neomylností při určování diagnózy, inovativním a zároveň soucitným přístupem.⁴¹³

Podle Josefa Kejdany společnost očekávala, že pokud se člověk stal lékařem, bude dodržovat určitý způsob chování a vystupování. V příbězích je lékař prezentován jako obětavý, laskavý člověk, který je ochoten léčit i zadarmo, protože svoji práci bere jako své poslání a považuje se za prospěšného společnosti. Motiv obětavého lékaře léčícího zadarmo se objevuje již opakovaně. Autoři nebo společnost vůbec nereflektovala, že lékaři měli možnost a nárok požadovat uhrazení výloh za léčbu chudých nemocných od obcí, pod kterou nemocní patřili na základě domovského práva. Lékař-samaritán je tak naprosto vymyšleným a zidealizovaným obrazem lékaře v diskurzu beletrie. V rozporu s tím je ale osoba lékaře spojována s určitým společenským postavením, které znamená sociální zabezpečení, disponuje silným finančním kapitálem. Obecně byli lékaři prezentováni jako bohatí lidé, přestože realita mohla být často jiná.

Josef Kejdana ve svém díle poukazuje na různorodost osobností lékařů. Nabádá čtenáře, aby si uvědomili, že i lékař je jenom člověk, stejně jako oni. Tudíž to, že někdo vystudoval vysokou školu, v daném případě medicínu, není zárukou, že se jedná o čestného člověka, který se chová adekvátně svému povolání. Proto zde proti sobě stojí ochotný a obětavý lékař Kaplička, kterého jeho práce naplňuje a svým pacientům by obětoval život. Jeho protiklad Doktor Petřík je zde líčen jako chamtivý člověk, který ani zdaleka nenaplňoval roli, kterou mu společnost přisuzuje na základě jeho povolání – nebyl ani ochotným ani obětavým, nýbrž ho jeho práce obtěžovala.

Slepá babička Františka Pravdy

Slepá babička je divadelní hra pro děti, kterou napsal František Pravda v roce 1867.⁴¹⁴ Jedná se o příběh, kdy na velmi krátký čas zavítá do jistého města lékař z Prahy, který je vyhlášený tím, že umí vracet zrak. Ve městě žije slepá babička, která má čtrnáct vnoučat, jež se rozhodnou, že lékaře přimějí jejich babičce pomoci. Doktor však žádost rodiny odbyl: „...musí pryč, má práci, jež se nedá odložit, za žádný peníz zde nezůstane, odpoledne ho odveze pošta, již ji objednal.“⁴¹⁵

⁴¹³ S. POSEN, *The doctor in literature*, s. 149.

⁴¹⁴ František PRAVDA, *Slepá babička: původní činohra pro děti ve třech jednáních*, Praha 1867.

⁴¹⁵ Tamtéž, s. 19.

Rodina se ale s jednáním lékaře odmítá smířit a vezme si do hlavy, že lékaře zkrátka odjet nenechá, dokud jejich babičce nepomůže: „*To je jedno, notně platit bychom předce museli. [...] Snad také něco udělá z lásky k bližnímu? [...] Budeme ho hodně přemlouvat [...] Nedáme se zahnat ani zastrašit [...] Nepustíme ho pryč.*“⁴¹⁶ Rodina zaujme velmi rázný, až lehce výhrůžný postoj vůči lékaři. Naději upírají v jeho křesťanskou víru a jeho poslání pomáhat. V této pasáži František Pravda, povoláním kněz, pracuje zejména s motivem křesťanských hodnot, které by podle něj správný lékař měl bezpodmínečně ctít. Od osoby lékaře je zde očekáván určitý soucit, sounáležitost s nemocnými. Důraz je kladen na křesťanskou morálku, kdy je lékař přesvědčován, aby dělal svou práci i zadarmo.

Lékař je zde ale vyobrazen jako velmi nerudný, nepříjemný muž, který odmítá jakoukoliv pozornost upřenou na jeho osobu, okřikuje také personál pohostinství: „*Nech mne na pokoji, mám na pilno, pořád mne zde vytrhujete.*“⁴¹⁷ Neodbytnost rodiny ho velmi rozčiluje, jelikož ho neustále odtrhují od práce: „*To jsou neodbytní lidé! Byl zde hospodský, byl zde cukrář, byl zde perníkář, každý má slepou matku, jak já jim všem mohu přispět? [...] Do ničeho se nepustím a nic nezačnu. [...] Ty tomu nerozumíš hochu, Odejdi! Chci a musím býti sám, abych mohl dále pracovat.*“⁴¹⁸

Lékař se chováním rodiny se cítí dotčený: „*Lékař. (Sám k sobě) Již si musím zoufat, nyní abych je ještě odprosil. Dělalí, jako bych je byl urazil. Hrubý nechci být a jinak se jich nezbavím. (K nim.) Mějte rozum a nechte si říci. Můj čas je obmezen, pospíchám jinam, zde musím být hotov, na cestě je již objednána pošta, jsem vázán na hodiny, utrpěl bych škodu, povstaly by zmatky, zanedbal bych povinnost, kdybych se v určitou lhůtu nedostavil. Ukládám vám, abyste mne hned opustili, sice budu se muset chopit přísných prostředků.*“⁴¹⁹ S danou problematikou se ve svých analýzách beletrie zabývá i Salomon Posen. Ten říká, že od té doby co jsou lékaři uznáváni jako nový hrdinové devatenáctého století, jsou oceňováni zejména za jejich tvrdou práci. To se však stalo také zdrojem obtěžování od jednotlivých pacientů, kteří začali neodbytně vyžadovat jejich pozornost. Lékaři to na rozdíl od pacientů,

⁴¹⁶ F. PRAVDA, *Slepá*, s. 21.

⁴¹⁷ Tamtéž, s. 23.

⁴¹⁸ Tamtéž, s. 25.

⁴¹⁹ Tamtéž, s. 26.

tak jako ve *Slepé babičce*, vidí jiným pohledem. Pro ně jsou tu i pacienti, které musí navštívit, zprávy, na které musí odpovědět.⁴²⁰

Vnoučata slepé babičky cílila na lékařovy city: „*Neposílejte nás pryč, bez potěchy jako je, naše srdce hyne úzkostí.*“⁴²¹ Děti si pro něj přišli, když byl již poštovní vůz pod okny, a lékař byl na odchodu: „*To je pytel bez dna, co my sem ty děti sypá! [...] Spikli jste se proti mně, chcete mne umořit, o rozum přivést, k násilí donutit?*“⁴²² Z dikce lékařových slov lze usoudit značné rozhořčení i beznaděj vůči požadavkům. Děti ho opět přemlouvají, když doktor odmítá povolit, lehne si všech čtrnáct babiččiných vnoučat před dveře, aby doktor nemohl projít, jedině, že by na ně šlápnul. V tu chvíli se zdá lékařovo srdce obměkčeno.

Opět dochází ke změně charakteru lékaře. Z nelidského, necitlivého, nevlídného, nepříjemného morouse je najednou ochotný, milý, obětavý člověk a je nadále líčen v úplně jiném světle, než doposud. S celou rodinou i babičkou najednou mluví velmi vlídně přívětivě, jako úplně jiný člověk. Odmítá si dokonce za svůj zákrok nechat zaplatit: „*Dnešní dílo si na žádný způsob nedám odměniti, podržte, co máte, dejte chudým, co chcete, já vám posloužil, že si tak vysoce zakládáte na své babičce. [...] Děkuji vám za všechno. Dostanu-li se zase někdy do vašeho města, vyhledám si vás a bude mi velkou útěchou, když jste o babičku nepřestali pečovatí. Přijde-li z vás někdo do Prahy, třeba z chlapců na studie, přijďte ke mně a já se o vás budu starati.*“⁴²³ Tímto velmi laskavým rozloučením divadelní hra o slepé babičce končí.

V první řadě je posláním divadelní hry naučit dětem lásku k rodině a obětavosti pro ni. Zároveň však i vymáhat si lékařskou péči neodbytným prošením a pomyslným, v tomto případě lehce úsměvným násilím. Lékař je zde vyobrazen nejdříve jako velmi nechotný člověk, pro kterého není důležité pomoci každému, kdo o jeho péči požádá. Zároveň je líčen jako velmi vlídný a ochotný člověk, který nevyžaduje peněžní ocenění za své služby. V každém případě je zde ale lékař prezentován jako člověk, u kterého je nutné si vynutit si služby jeho profese, což na lékařskou praxi nevrhá jednoznačně pozitivní stín, který se autor snaží pomyslně zachránit závěrem díla.

Jako jeden z mála autorů Kejdana popisuje i zoufalou situaci a postavení pacienta a jeho blízkého okolí vůči lékaři. Rodina nemocné jsou zde popisováni jako zoufalci, kteří jsou pro

⁴²⁰ S. POSEN, *The doctor in literature*, s. 63.

⁴²¹ F. PRAVDA, *Slepá*, s. 27.

⁴²² Tamtéž, s. 29-30.

⁴²³ Tamtéž, s. 55.

zdraví své babičky ochotni obětovat finanční prostředky. Opět je zde řešena finanční otázka léčby, kdy je již poněkoli káté v beletrii pracováno s motivem dobrodiní lékařů a léčením tzv. zadarmo. Přestože, jak bylo řečeno, lékaři úhradu léčebných výloh vyžadovali po příslušné obci, nikoliv po konkrétním pacientovi bez finančních prostředků. To však evidentně beletrie ani společnost nevěděla nebo si neuvědomovala. Je zde prezentováno řešení onemocnění jedince v rodinném kruhu, kdy je do pomoci nemocného zainteresována celá rodina. Ta se však pomoci lékaře musí dožadovat až násilím. Úsměvné násilí vnoučat slepé babičky vůči lékaři je zde využito jako symbol nedostupnosti lékařské péče a bezmoci pacientů, kteří jsou vůči lékařům ve velmi podřazeném postavení. Nemají žádné prostředky, jak přesvědčit lékaře o tom, že právě oni jeho pomoc potřebují, než jsou peníze. Ve společnosti mohlo převládat přesvědčení, že pouze skrze finanční možnosti je možné získat lékařovu pozornost a péči.

Rok z dětského života Václava Čermáka

Kniha Václava Čermáka, *Rok z dětského života, Dvanáctero povídek a naučení pro mládež*, z roku 1874 obsahuje, jak již název vypovídá, dvanáct příběhů, které mají pomoci k výchově těch nejmenších. Povídek je dvanáct, jako dvanáct měsíců v roce, každá je tak pojmenována podle jednoho. U čtyř z naučných příběhů se objevuje nemoc. Každé roční období obsahuje jeden případ onemocnění. Nemoc je zde zobrazována jako běžná součást života lidí, součást každého roku.⁴²⁴

První příběh s tématem nemoci je *Únor, Dětský ples*. Povídka vypráví o desetiletém Ondřejovi, který měl dvě mladší sestry. Všem sourozencům jejich maminka slíbila, že i oni si budou moci užít masopustní zábavy. Avšak toho rána „... ubohý Ondřej v posteli leží celý rozpálený, a matka šátkem obvazuje hlavu jeho.“⁴²⁵ Matka jeho sestry ale ujistila, že nemusí mít obavy: „Já již poslala pro lékaře, poněvadž jsem se obávala, aby Ondřej nedostal horečku. On právě odtud odešel, ubezpečiv mne, že bratr Váš brzo se pozdraví, zakázal mu však, aby nikoli nevstával z lože a nejedl nic nezdravého.“⁴²⁶

V povídce o Ondřejovi a jeho sestrách je nemoc náhlá. Přepadla jej bez varování a zkazila plány jak jemu, tak i jeho rodině. Není zde však reprezentována, jako něco vážného, zásadního, přestože ovlivňuje běžný chod rodiny a program jejich členů. Matka dětí volá

⁴²⁴ Viz V. ČERMÁK, *Rok z dětského života: Dvanáctero povídek a naučení pro mládež*, Praha 1874, s. 15 – 22.

⁴²⁵ Tamtéž, s. 18.

⁴²⁶ Tamtéž.

lékaře, není to ale v nouzi nebo nějaké zoufalosti. Matka jej volá preventivně, aby se ujistila, že se Ondřejova bolest hlavy a horkost nemůže vyvinout do nějakého horšího onemocnění. Lékař je zde jedinou autoritou, která vyhodnocuje stav nemocného. Matka sice Ondřejovi zavazuje hlavu, ale už při bolestech hlavy volá lékaře jako kompetentního člověka. Nikdo poté jeho diagnózu ani doporučení nezpochybňuje. Naopak, matka jeho slovy děti uklidňuje, což značí její velkou důvěru v lékaře. Jeho nařízení ohledně péče o nemocné je striktně dodržováno (např. sestry si sladkosti od dědečka snědly potají ve svém pokoji, protože Ondřej podle lékaře nesmí nezdravé).⁴²⁷

Nemoc přichází i v kapitole *Duben, Slavné vzkříšení*.⁴²⁸ U příležitosti slavnosti Vzkříšení pomáhala hlavní postava příběhu Růženka své mamince při přípravách hostiny. Růženka je zde popisována jako šikovné děvčátko, které velmi dobře prospívá ve škole, ale „...u tolika krásných vlastností měla Růženka jednu ošklivou, -že byla mlsná. Tato vada nezdá se býti na první pohled tak příliš zlou; avšak následky její bývají někdy velmi truchlivé.“⁴²⁹ Růženka byla tak mlsná, že potajmu, když její rodiče a sourozenci byli v kostele, vzala schovaný klíč v mamčině stole, odemkla si dveře do jídelny a vykrajovala kusy zespodu dovnitř mazance, aby nebylo nic z vrchu poznat, a všechny je snědla.

Když se rodina vrátila, Růženka už byla celá bledá a nebylo jí dobře. Dlouhou chvíli rodičům zapírala, ale nakonec s lítostí přiznala, co dělala, když byla v domě sama.⁴³⁰ V noci však „...s větší převahou a silou, než prvé, obnovily se její tělesné bolesti a tíseň v žaludku. Tato choroba nedala jí spáti za celou noc. Avšak ona nenařikala, snášejíc bolest s trpělivostí, protože věděla, žeť to zasloužený trest za její mlsotu.“⁴³¹ Byla „...ale celá tesklivá a na tváři změněná. Přivolán lékař. Ten jí předepsal hořký lék a poručil jí nejprísnější diétu.“⁴³²

Lehce úsměvný příběh nenasyté a mlsné Růženky představuje nemoc jako trest boží. Děvčátko není trestáno pouze za to, že lhalo rodičům a dělalo věci, které nemá, za jejich zády. Růženka je trestána také za smrtelný hřích obžerství. Nemoc je zde reprezentována jako odstrašující případ, který má děti varovat a odradit od špatného chování, Nemoc jako nutné zlo za jejich neposlušnost a hříchy. I v tomto případě byl zavolán lékař. Ani v jednom

⁴²⁷ V. ČERMÁK, *Rok* s. 18.

⁴²⁸ Tamtéž, s. 32 – 45.

⁴²⁹ Tamtéž, s. 34

⁴³⁰ Tamtéž, s. 34 – 44.

⁴³¹ Tamtéž, s. 44.

⁴³² Tamtéž.

z příběhů rodiče nad jeho zavoláním nijak nepochybovali, nerozmýšleli se. Volání lékaře je zde prezentováno jako naprosto běžný postup, pokud se člověku udělá nevolno.

V kapitole *Srpen, Žatva*⁴³³ se z vyšších měšťanských vrstev v předchozích povídkách posouváme do prostředí venkova. Příběh vypráví o statkáři Viktorovi a jeho přátelství se sedlákem Pavlem, který ho učil, jak vést hospodářství.⁴³⁴ Jednoho dne se Pavel a jeho žena nedostavili na mši do kostela, povšimly si toho zemanovy děti. Doslechly se od sousedky „...že Pavel již tři dni silně stůně, že již dávno cítil na sobě jakousi churavost, že však usiloval, nemoc svou přemoci, bez přetržení pracoval, ale minulé noci jej nemoc tak schvátla, že ráno nemohl ani ruku ani nohu pozdvihnouti. Nyní leží upřímný ten přítel, bledý, slabý, přepadlý na loži.“⁴³⁵

Pavlův stav se však bohužel nelepšil. „Nemoc každým dnem stávala se horší. Pavel nevycházal z mrákot, neustále třeštil, bez přestání snil a mluvil o žitě a pšenici. V jedné chvíli také i tvrdil, že všechna jeho práce přijde na zmar; kdo by se prý smiloval, aby mu obilí sklídl; a lomě rukama, s hořem opětoval, že až umře, žena a děti jeho umrou hladem.“⁴³⁶ Informace o Pavlově nemoci i starostech se dostaly k Viktorovi, který dobře věděl, že Pavel ještě nemá sklizeno. Viktor se rozhodl, že udělá dobrý skutek. Domluvil se se svou matkou, že najmou dělníky a sklídí Pavlovo pole, protože nebylo jisté, zda se Pavel uzdraví a bez sklizně by neměla jeho rodina co jíst.⁴³⁷ Nakonec lékař „...vyjádřil se, že nemoc Pavlova rozhodně překonána jest a že nemocný z nebezpečnosti již vyváznu.“⁴³⁸

Pavlova nemoc je opět náhlá, přichází bez varování. Přestože se ji snažil nepodlehout, skolila ho a znemožnila mu pracovat. Protože sklizeň na venkově znamenala důležitou část příjmu potravy pro celou rodinu, Pavlova nemoc byla komplikací, která mohla ohrozit život a zdraví celé jeho rodiny. Zároveň zde však nemoc není prezentována jako něco výjimečného. Je přijímána, jako by byla součástí života, přestože její průběh život velmi omezuje. Nikdo se zde neptá na příčinu, nemoc tu prostě je a je nutné s ní bojovat. Z těchto důvodů je zde opět se samozřejmostí volán lékař. Přestože je příběh situován do chudšího prostředí, než byly dva předchozí, i zde se zdá být lékařská péče běžnou součástí léčebného procesu.

⁴³³ V. ČERMÁK, *Rok*, s. 77 – 91.

⁴³⁴ Tamtéž, s. 77 – 82.

⁴³⁵ Tamtéž, s. 2 – 83.

⁴³⁶ Tamtéž, s. 83.

⁴³⁷ Tamtéž, s. 84.

⁴³⁸ Tamtéž, s. 87.

Poslední povídka nese název *Říjen, Chudoba s poctivostí*.⁴³⁹ Vypráví o velmi chudé rodině, která žila v nejskromnějších poměrech. Rozstonala se nejmladší dcera Anastázie, měla horečku. „*Devátého dne v její nemoci nastala otázka, jak to s ní asi dopadne [...] Proto však přece poslali pro lékaře, několik verst odtud vzdáleného a nemohli se tento den jeho příchodu ani dočkat. Vyhlíželi každé chvíle, odkud přijiti měl.*“⁴⁴⁰ Ostatní členové rodiny se věnovali své každodenní práci „*...jakkoli smrt již střežila svou ulovenou kořist [...] Ač všichni své milované družce s celým srdcem oddáni byli, přece nemohli zanedbat práci kvůli obhájení živobytí. Neboť nuzní nemohou v nižádném případě práci svou zastaviti. I v dobách nejbolestnějších a nejsmutnějších musí pracovati.*“⁴⁴¹

Anastázie byla již v takovém stavu, že „*...ubohá ležela skorem nedýchajíc, slova neslyšíc, vřelého políbení necítíc.*“⁴⁴² Rodiče si tohoto stavu byli natolik dobře vědomi, že se obávali nejhoršího a lékaře se zeptali: „*Co myslíte, pane lékaři! Zůstane na živě?*“⁴⁴³, lékař jim odpověděl: „*Dokud ještě dýše, můžeme doufat; avšak nemohu smlčeti, že jste pro mne pozdě poslali; nepomůže-li Bůh sám, já prostředků vydatných již nemám.*“⁴⁴⁴ Výtku rodiče očekávali, avšak stejně je u srdce zbolela. Lékař doporučil nechat prozatím Anastázii odpočívat v klidu samotnou. Po chvíli, otevřela její matka dveře, se slovy, že děvčátko již umírá. Lékař však pravil: „*Podivno; zdá se, jakoby ruka Boží držela dívku mezi smrtí a životem. Možná že síla života udrží svůj vrchol. Nyní je nemocná pokojnější; zdá se, jakoby se měla k spánku. Zdrímne-li, mohu jistiti, že zůstane živa.*“⁴⁴⁵ „*I stalo se, co lékař pečlivý pravil...*“⁴⁴⁶ a Anastázie se uzdravila.

Příběh Anastázie obsahuje varování o včasném přivolání lékaře k lůžku nemocného. Její rodiče s ním otáleli a proto jim ji pán Bůh málem vzal. Avšak i v té nejchudší rodině lékaře zavolali, otázka financí tu řešena nebyla. Opět je zde zobrazena nemoc, jako součást každodenního života, který však nesmí zamezit chod domácnosti a starost o jejich obživu. Lékař je zde opět nezpochybnitelnou autoritou. V textu je sice označován za pečlivého,

⁴³⁹ V. ČERMÁK, *Rok*, s. 107–121.

⁴⁴⁰ Tamtéž, s. 112.

⁴⁴¹ Tamtéž, s. 113.

⁴⁴² Tamtéž.

⁴⁴³ Tamtéž.

⁴⁴⁴ Tamtéž, s. 114.

⁴⁴⁵ Tamtéž, s. 118.

⁴⁴⁶ Tamtéž, s. 121.

zároveň je ale i on na průběh nemoci krátký. Nebojí se rodičům vytknout zanedbání péče o dceru. Oni však jeho výtku očekávají, žádným způsobem proti ní nevystupují, ani ji nevyvracejí.

Kniha *Rok z dětského života* představuje nemoc jako součást běžného života každé rodiny. Nemoc si zde nevybírání, napadá stejně děvčata, jako chlapce, přichází do bohatších měšťanských rodin stejně náhle a bez varování, jako do rodin nejchudších. Nemoc vždy určitým způsobem naruší chod dané domácnosti, která však musí fungovat i v její přítomnosti. Proto se stereotyp běžného dne pro zdravé nemění. Mění se ale vždy pro nemocného, který je upoután na lůžko. Autor rovněž zmiňuje finanční stránku lékařské péče, kdy upozorňuje, že ne pro všechny vrstvy společnosti je dostupná. Přesto se však svým čtenářům snaží vštípit nutnost a důležitost včasného zavolání lékařské pomoci. V každém případě je zde volán lékař, ať se již jedná o pouhou nevolnost, nebo vážnou vysokou horečku. Lékař je zde vyobrazen jako autorita, jehož rady a doporučení se mají poslouchat a dodržovat. Literární postavy tohoto díla lékařskou autoritu, rozhodnutí a doporučení nijak nehodnotí, nekomentují a naprosto jej respektují a dodržují.

Léčebná terapie je zde pomocí domácích prostředků uskutečněna jen v jediném případě, kdy postava Anastázie je dosazena do prostředí nejnižších sociálních vrstev. Příběh malé Anastázie je použit jako výhrůžný případ, který má čtenáře zastrašit. Jeho posláním je změnit žebříčky hodnot u čtenářů, kdy na prvním místě má být pomoc nemocnému jedinci. Priorita zdraví je zde stavěna nad finanční stránku léčebné terapie. Autor motivuje čtenáře volat lékaře i k banálnějším případům, jako je například bolest hlavy. Autor nijak nehodnotí ani nepopisuje způsob komunikace mezi lékaři a pacienty. Je nutné zohlednit, že autorem díla, je kněz. Tudíž je samozřejmé volání lékaře k lůžku nemocného možná pouze jeho zbožné přání. Pomocí této knihy se snaží právě představením těchto ideálních případů, jak by se mělo v nemoci postupovat, snaží se o motivaci svých svěřenců.

V první řadě jsou lékaři v literárních dílech charakterizováni velmi rozmanitě. Lékaři jsou ve zde prezentovaných knihách vnímáni společností jako velmi ochotní, obětaví lidé. Léčí i chudé zadarmo, protože to vnímají jako povinnost a naplnění své povolání, které berou jakou své poslání, jak být užitečným společností. Stejně tak se však setkáváme i s neochotnými až arogantními lékaři, kteří odmítají vyhovět přání pacientů. Rovněž jsou zde rozdílně vnímáni lékaři pracující ve větších nebo hlavních městech a ti, kteří vykonávají svou praxi na venkově a na maloměstech. Lékaři pracující ve městech jsou v literatuře prezentováni jako záruka kvalitní péče a jsou hodnoceni jako velmi důvěryhodní. Venkovští

lékaři jsou obecně společností považováni za ty, kteří nebyli natolik vzdělání a šikovni na to, aby mohli vykonávat praxi ve větších městech. Tudíž lékař, který vykonává praxi na venkově je považován za méně hodnotného, neúspěšného. Lékaři jsou jak naprosto idealizováni, tak i velmi kritizováni. Často se tyto dva protiklady objevují v osobě jednoho lékaře.

Postava lékaře však byla ve společnosti bez ohledu na předchozí okolnosti představitelem vyššího postavení, spojeného s určitou prestiží. Postavě lékaře je zde připisován kulturní kapitál v podobě dosaženého vzdělání, sociální kapitál, který jedinec získává díky postavení své profese a rovněž i velký finanční kapitál, který údajně získává v průběhu své praxe. Finanční kapitál je mu však automaticky připisován, i když se jedná o mladého lékaře, který s praxí teprve začíná. Ačkoliv s jejich postavením jsou lékaři obecně prezentováni jako velmi bohatí lidé, se zárukou hmotného zajištění, jsou často líčeni jako ti, kteří z hmotné nouze musí léčit zadarmo nejchudší. Společnost od lékařů očekávala, že budou zastávat určité morální hodnoty a chování. Dle zde citovaných děl se tak nedělo. Jejich postavení nebylo rozhodně zárukou dodržování hodnot, které od nich byly očekávány a které jim byly připisovány.

V literatuře se okolo postavy lékaře neustále vyskytuje údajné poskytování bezplatné péče pro nejchudší vrstvy. Literární postavy lékařů jsou kvůli této činnosti velmi kladně vnímány a hodnoceny potenciálními pacienty. Je důležité podotknout, že v žádném z analyzovaných fiktivních příběhů není reflektováno, že v reálném světě sice lékaři léčili chudé zadarmo, avšak měli nárok požadovat uhrazení části za léčebnou terapii po obci, ke které nemocný příslušel. Postava lékaře – samaritána je tak naprosto smyšlenou fikcí autorů literárních děl. Bezplatná péče je do jisté míry vymyšlený element altruismu. Je však možné, že společnost tak lékaře vnímala a tento diskurz se do literárních děl pouze přenesl skrze autora.

Co se týče lékařské praxe, do literárních děl je přenášeno velké množství reálných problémů ohledně léčebných terapií. Vyžadování předepisování léků a pouštění žilou nacházíme nejen v literárních dílech, ale už z předchozích analýz víme, že daná témata hojně diskutovali i reální lékaři v *domácích lékařích* či článkách *Časopisu lékařů českých*. Setkáváme se s těžkým získáváním důvěry pacientů. V některých dílech je zpátečnické chování obyvatelstva kritizováno a zesměšňováno. Pacienti často nedůvěřují jak osobě lékaře, tak i lékům nebo dalším léčebným prostředkům a doporučením. Objevuje také trvání pacientů na starých metodách a je zaznamenán odpor nemocných jedinců vůči novým, inovativním

praktikám, které zastávají a snaží se propagovat mladší generace lékařů. Obecně mladí lékaři jsou považováni za progresivní a inovativní.

V rámci popisu lékařské péče – návštěvy nemocného lékařem se nedozvídáme příliš konkrétních nemocí. V analyzovaných dílech českojazyčné literatury se nesetkáváme s popisem léčebného procesu nebo popisem vyšetření. V daném směru se závěry této analýzy shodují se závěry knihy Salomona Posena, který provedl analýzu několika desítek beletristických děl světové literatury. Podle jeho závěrů většina spisovatelů považuje tyto údaje za nezajímavé. Místo toho raději zdůrazňují z jejich pohledu atraktivnější negativní vztah mezi lékařem a pacientem. Jako příklad uvádí Posen postupy, u kterých se pacient cítí mučen, jelikož mu není lékařem z pohledu pacienta dostatečně vysvětleno co se děje a proč.⁴⁴⁷ Českojazyčná literatura se však jeho závěrům vymyká ohledně popisování lékařových otázek a dotazů. Podle Posena se ve světové literatuře nesetkáváme ani s líčením dotazů lékaře. Z daných děl, která zde byla prezentována, ale vyplývá, že v českojazyčné literatuře se naopak s kritikou konverzace a dotazování se lékaře na stav pacienta setkáváme. Nejedná se sice o zmínky v podobě konkrétních rozhovorů, nemůžeme ale říci, že bychom se s tímto tématem nesetkali. Jejich konverzace je kritizována ve směru opakování pouze formálních dotazování otřepanými frázemi, kterými pacienti v očích spisovatelů pohrdají. Pacienti absentují lidský přístup doktorů, příjemné osobnější popovídání lékaře s pacientem, které je také údajně důležité pro získání důvěry pacienta.

Pacienti ve většině případů vyhledávají lékaře pouze pro potřebu předepsání léků. Často je volání lékaře až poslední možností, kterou tedy společnost volí až v té největší beznaději. V těchto momentech je pak lékařům připisována až magická moc. Přesvědčení nemocných že přece lékař musí být úspěšný, jenom proto, že to je lékař. Společnosti připadají jejich praktiky buď proti přírodě, nebo proti Boží vůli. Zároveň však pacienti vyžadují předepisování léků, lékaře, kteří to odmítají, kritizují. Postavy pacientů jsou zde v obecné rovině líčeni jako konzervativní jedinci, kteří nedůvěřují novým poznatkům lékařské vědy a jejich novým metodám, které jim lékaři doporučují. Hojně je zde kritizována nedůvěra v pokrok. Mentalita pacientů je prezentována jako něco, co se jen tak nemění. Názory a uznání veřejnosti jsou v literárních dílech něčím, o co postavy lékařů složitě bojují. Tato přízeň veřejnosti je ve fiktivních příbězích stejně složitě získávána jako v reálném světě lékařů. Postavy pacientů

⁴⁴⁷ S. POSEN, *The doctors in literature*, s. 99.

vnitřně bojují s pocitem odkázání na cizí osobu, jsou zde líčeni jako mírně pohrdaví a až nevděční vůči lékařské péči.

Ve sledované beletrii, jedná především o zábavně naučné spisy, se setkáváme s hojnou kritikou veřejného mínění. Kritizováno je zejména zpátečnické myšlení, odmítání nových metod, celkově pokroku. Proto se zde také často setkáváme se upřednostňováním sebeléčby a nebo vyhledání pomoci ve svém blízkém okolí. Nemoc je pro většinu zde líčených nemocných představována jako slabost, určitý problém, komplikace života, která znamená do budoucna zejména finanční problémy. V anekdotách je kritizována zejména hamižnost lékařů a laická neznalost užívání léků, nedodržování lékařských nařízení. Lékaři samotní jsou pobízeni k většímu soucitu a sounáležitosti k pacientům.

Cílem většiny zde analyzovaných knih je přimět čtenáře k zbavení se předsudků a pověr ohledně lékařské profese, snaha vybudovat důvěru nejen ve způsoby lékařské praxe, rovněž i v osobu lékaře, jakožto člověka, který je zde k dispozici pro své nemocné. Důraz na včasné zavolání lékaře jako běžné automatické záležitosti bez ohledu na finanční možnosti pacienta je vštěpován i nejmladším čtenářům. Autoři těchto knih také čtenářům pomyslně hrozí i možnou smrtí, pokud se v nemoci nezachovají, tak jak je prezentováno za správné – v každém případě volat lékaře. Beletrie v některých pasážích promítá realitu lékařského života druhé poloviny devatenáctého století. Vedle již zmíněného usilování o získání důvěry a náklonnosti pacientů k lékaři, můžeme jmenovat problematiku uplatnění lékařů ve venkovském prostředí, problematiku, která se týká finančního ohodnocení lékařů. Tyto pasáže se shodují se články vycházejícími v dané době v *Časopise lékařů českých*.

Reflexe prožívání nemoci a lékařské péče v pramenech osobní povahy

Osobní zkušenosti pacientů budou prezentovány pomocí rozboru korespondence herečky Hany Kvapilové⁴⁴⁸ a básníka Karla Hlaváčka.⁴⁴⁹ Jejich pozůstalosti jsou uloženy ve fondech Památníku národního písemnictví v Praze a budou z nich využity zejména dopisy a pohlednice adresované jejich rodinám a blízkým. Sbírka Hany Kvapilové čítá 134 dopisů a 58 pohlednic, pozůstalost Karla Hlaváčka obsahuje 33 dopisů, k nimž byly pro účely rozboru přiřazeny jeho autorské básně. U obou umělců bude sledováno osobní prožívání nemoci, reflexe dobových lékařských poznatků a povědomí o jednotlivých onemocněních. Dále bude pozornost upřena na strategie v otázce kontaktování lékařů či návštěvy nemocnice, na vytváření vztahu s ošetřujícími lékařem, jakož i na dodržování stanovených doporučení a názory na doporučenou léčbu lékařem.

Reflexe prožívání nemoci a lékařské péče v korespondenci Hany Kvapilové

Hana Kvapilová, rozená Kubešová, byla herečkou Národního divadla. Pocházela z pražské středostavovské rodiny restaurátora Gustava Kubeše a jeho ženy Marie. Hana navštěvovala Vyšší dívčí školu ve Vodičkově ulici, dále se věnovala hře na klavír, učitelem jí byl Antonín Dvořák.⁴⁵⁰ Tímto způsobem vzdělaná dívka, jak se na střední společenské vrstvy slušelo, se stala vychovatelkou, aby finančně pomohla rodině, když její otec zbankrotoval.⁴⁵¹ Její herecký talent byl objeven, když jako ochotnice vystupovala v Malostranské besedě. Profesionální herečkou se stala díky angažmá ve Švandově divadle, odkud její kroky vedly do Národního divadla. Zde působila od roku 1888 až do své smrti. Během působení v Národním divadle se také seznámila s budoucím manželem novinářem, spisovatelem a později i režisérem Národního divadla Jaroslavem Kvapilem. Hana Kvapilová byla obdivována nejen pro její herecký talent ale také pro její feministické a pokrokové názory. Za ty však byla také zejména novináři kritizována. Hana Kvapilová zemřela roku 1907, ve věku šestačtyřiceti let pravděpodobně v důsledku onemocnění cukrovkou, na níž zemřel i její bratr Gustav.⁴⁵²

⁴⁴⁸ Hana Kvapilová (29. listopadu 1860–8. dubna 1907) byla českou herečkou Národního divadla.

⁴⁴⁹ Karel Hlaváček (29. srpna 1874–15. června 1898) byl český výtvarník a básník.

⁴⁵⁰ Viz [16. 1. 2020] URL:<https://cs.wikipedia.org/wiki/Hana_Kvapilov%C3%A1>.

⁴⁵¹ Milena LENDEROVÁ, *K hříchu i modlitbě: Žena v minulém století*, Praha 1999, s. 220.

⁴⁵² Viz [16. 1. 2020] URL:<https://cs.wikipedia.org/wiki/Hana_Kvapilov%C3%A1>.

Korespondence Hany Kvapilové obsahuje dopisy adresované rodičům, bratrovi a jejímu manželovi Jaroslavovi. Dopisy psané rodičům, zejména matce, jsou charakteristické starostí dcery o matčino zdraví, informováním o návštěvách, ale také rozmanitým vyprávěním o cestování a lázních, které Hana navštívila. S manželem Jaroslavem se domlouvají na svých schůzkách, Hana mu také barvitě, často i na několika stránkách velmi obsáhle popisuje dění v divadle, od nacvičování her až po slavnostní premiéry. V neposlední řadě maminku i manžela také informuje o svém zdravotním stavu. Korespondence Hany Kvapilové je bohužel datována pouze v několika případech, tudíž je velmi problematické sestavit, jak šly dopisy chronologicky za sebou. Jejich obsah bude analyzován spíše podle obsahu než data. Konkrétně se jedná o následující sbírku: 4 dopisy bratrovi z roku 1887, 2 dopisy otci z roku 1887, 64 dopisů a 58 pohlednic adresovaných matce a otci z let 1897-1905, 64 dopisů manželovi z let 1893-1905.

Obecně se dá říci, že se Hana Kvapilová o nemocech, ať už té své, nebo svých blízkých zmiňuje, pouze pokud jsou omezující, upoutávají na lůžko a znemožňují se věnovat zaměstnání či běžné denní činnosti. Nemoc je pro herečku důvodem, proč její muž nepřišel na smlouvenou schůzku, či proč jí matka neodpovídá na psaní, objevují se formulace typu „...*piš hned- jsi-li zdráva*.“⁴⁵³ nebo „...*čekám na psaní, jsi snad nemocná?*“⁴⁵⁴, nebo také naopak její vlastní omluvou, proč se na danou schůzku s manželem Jaroslavem nedostaví: „*Můj drahý Járo, maminka rozstonala se na migrénu, nemohu se vzdálit, nečekej mne*.“⁴⁵⁵ Pravděpodobné onemocnění je pro ni jediným možným vysvětlením jejího chování, jiné možnosti nepřipouští. Nemoc Hana Kvapilová považuje za určité omezení nejen pro komunikaci, ale i jako komplikaci pro běžný život. Herečka pro dané chování nemá žádné jiné opodstatnění. Pokud s ní její nejbližší nekomunikují, automaticky se strachuje o jejich zdraví. Zároveň je pro ni samotnou nemoc také důvodem, proč ruší schůzky se svým milým. Když není nemocná ona sama, stará se o svou matku. Zdraví její matky je pro ni prioritou, a péči o ni obětuje svůj volný čas. Tudíž můžeme vidět, že nemoc byla záležitostí ne jedince, ale celé rodiny. Přitom je praktikována péče příbuzných pomocí osvědčených rodinných praktik v pohodlí domova nemocné.

⁴⁵³ Literární archiv Památníku národního písemnictví, fond Kvapilová Hana+ Kvapil Jaroslav, inv. č. 1960-2029, 140/62/1989, dopis Kvapilová Hana Kubešové Marii, 25. července 1899.

⁴⁵⁴ Tamtéž, 140/62/1988, dopis Kvapilová Hana Kubešové Marii, 23. července, 1899.

⁴⁵⁵ Tamtéž, fond Kvapilová Hana, inv. č. 2037-2103, 140/62/2062, dopis Kvapilová Hana Kvapilovi Jaroslav, 30. února 1893.

Svůj zdravotní stav nejvíce popisuje manželovi. Důvodem může být jejich citový vztah, důvěra, citová otevřenost ženy. Žena byla obecně považována za slabší a k nemocem náchylnější, tudíž nebyla nucena společností, aby své obavy ohledně svého zdraví skrývala.⁴⁵⁶ Důvodem rovněž může být fakt, že Jaroslav Kvapil byl synem lékaře a také medicínu studoval, avšak nedokončil. Hana Kvapilová si velmi často muži stěžovala na horečku, zimnici nebo chřipku. Na základě symptomů si také nemoc sama zkoušela diagnostikovat: „*Moje rýma je horší i na prsou mi pobolívá a to myslím, že bude nějaký malý katarh. Změna vzduchu, pokojíček je přece jenom vlhký.*“⁴⁵⁷ Herečka zde jasně prokazuje, že o nemocech a jejich příčinách měla alespoň základní povědomí. Stejně tak je informovaná o věcech, které se týkají trendu hygienizace společnosti.

Nad diagnózou také často polemizovala se svým manželem: „*O mé zdraví se neboj. Po obědě ulehla jsem, až pošlu ten lístek, lehnu si opět. Nemyslím si, že je to rhuema. [!] Měla jsem silnou horečku, teď je mi však již lépe až na ty bolesti.*“⁴⁵⁸ Herečka zde svého muže uklidňuje a horečku či bolesti bere poměrně na lehkou váhu, necítí se býti sama nemocná. Přestože si stěžuje na blíže nespecifikované bolesti, v další části dopisu si s ním domlouvá schůzku na následující den, pokud jí nebude hůře. Horečka a bolesti pro ni nejsou natolik omezující, zároveň ale uklidňuje manžela, že jeden celý den věnuje odpočinku. Hana se tímto staví do role statečné ženy, která si příliš nestěžuje.

Z rozboru dané pasáže lze říci, že si Hana Kvapilová příliš manželova slova a obavy o její zdraví nebrala příliš k srdci. Opak je však pravdou. Herečka se se svým mužem radí i návštěvě lékaře: „*...domluvíme se a šla bych k lékaři, nebo by jsi dopsal tatínkovi?*“⁴⁵⁹ Zde je evidentní že Hana upřednostňuje konzultaci v rodinném kruhu než jít k lékaři. Snaží se využít toho, že její tchán je lékařem. Raději by konzultovala svůj stav přes manžela s ním, než aby sama vyhledala lékařskou pomoc. Herečka tím řešením svého onemocnění pomyslně odsouvá, ale nedá se říci, že by se jej snažila přímo odkládat. Pouze se snaží najít pro ni co nejvíce pohodlnou cestu, nikoliv cestu k diagnóze a terapii, nikoliv cestu rychlého vyhledání lékařské pomoci.

⁴⁵⁶ Viz M. LENDEROVÁ, - B. KOPIČKOVÁ- J. BUREŠOVÁ- E. MAUR, *Žena v českých zemích od středověku do 20. století*, Praha 2009; M. LENDEROVÁ- D.TINKOVÁ- V. HANULÍK, *Tělo mezi medicínou a disciplínou*.

⁴⁵⁷ LA PNP, f. Kvapilová, 140/62/2085/, dopis Kvapilová Hana Kvapilovi Jaroslavu.

⁴⁵⁸ Tamtéž, 140/62/2057, dopis Kvapilová Hana Kvapilovi Jaroslavu, nedatováno.

⁴⁵⁹ Tamtéž.

Na základě těchto faktů je pro herečku její manžel někdo, kdo by za ni měl rozhodovat, jakým způsobem se ve své nemoci zachová. Už to není pouhé konzultování zdravotního stavu, Hana již chce, aby za ní rozhodoval. Zdá se, že slovo manžela je pro ni důležitější pro rozhodování, než nařízení lékaře. Do manžela tak vkládá větší důvěru a naději než do ošetřujícího lékaře. Svého manžela staví do pozice, kdy on má být tím, kdo řekne, jak se má herečka ve stavu nemoci zachovat: „*Milý Jaroušku, právě odchází slečna doktor, je s celkovým stavem spokojena, ale radí, abych v sobotu nehrála, je prý to riskantní, se zřetelem k fyzické únavě i k choulostivému katarhu v hrdle/ faryngitidu? / Když se prý tentokrát pořádně vystuňu, nevrátí prý se ho, tak jak by asi se to vrátilo po sobotní hře, kdy únava by ještě nastala. Tak nevím, co mám dělat. [...] Doktor přijde ještě jednou v týdnu se podívat, ale rozhodnout až někdy ve středu by bylo pozdě. Tak to rozhodni.*“⁴⁶⁰

V první řadě herečka rozlišuje, zda jí ošetřuje lékař – muž, či lékař – žena. Nepoužívá však označení lékařka nebo doktorka ale slečna doktor. To svědčí o tom, že žena lékařka nebyla vůbec běžnou záležitostí nejen v mysli pacientů ale ani v tehdejších reálném životě. Proto označení lékařka nebylo běžné rovněž. Onemocnění bohužel znemožnilo Haně vykonávat své povolání, vystupovat na jevišti. Herečka však odmítá být upoutána na lůžku déle, než ona sama vyhodnotí, že je to potřebné. Jelikož lékařka jí sdělila, že její zdravotní stav je v pořádku, nevidí důvod, proč by nemohla hrát, i přestože jí lékařka velmi podrobně vysvětlila rizika, která mohou nastat.

Hana Kvapilová zde opět prokazuje autonomní povědomí o medicíně, protože za prvé má obtíže s katarrem, jak si sama myslela, a za druhé zde užívá odborných názvů a to naprosto správně, faryngitida je onemocnění hltanu, projevuje se bolestí v krku. Doporučení lékařky opravdu považuje za pouhé doporučení, radí se proto se svým mužem, jak se má zachovat. Její manžel je tu autoritou, která rozhodne. Ve zdravotních věcech více věří svému manželovi, než lékařce, která za ní docházela v době nemoci.

Větší část dopisů popisuje hereččin pobyt v lázních. Od kdy začala tento druh léčby Hana Kvapilová vyhledávat a proč, nelze bohužel říci. Lze však s jistotou konstatovat, že určitou část roku 1904 strávila v lázních Piešťany. To například dokládá pohlednice odeslaná 21. září 1904, na které Jaroslav hlásí své tchýni, že „*Hanička je zdráva a vesela [...] Piši sám, protože Hanička šla do lázně.*“⁴⁶¹ Zde se dají dopisy alespoň přibližně seřadit pomocí

⁴⁶⁰ LA PNP, f. Kvapilová, 140/62/2092, dopis Kvapilová Hana Kvapilovi Jaroslavu.

⁴⁶¹ LA PNP, f. Kvapilová Hana+ Kvapil Jaroslav, inv. č. 1960-2029, pohlednice Kvapil Jan Kubešové Marii.

počtů absolvovaných léčebných kúr, které v dopisech, adresovaných ve většině případů své mamince, uvádí. Z korespondence totiž vyplývá, že většinu pobytu, kdy byla herečka v lázních, se snažil Jaroslav být své ženě na blízku. Což dokládá i tato pasáž: „*Víš, hraju si na pacientku a myslím si, ať obskakuje Jarka nyní mne.*“⁴⁶² Hana Kvapilová zde opět zlehčuje svůj zdravotní stav, necítí se býti nemocná. Takto herečka působí, jako by byla v lázních pouze z rozmaru, jako součást demonstrace svého vyššího postavení ve společnosti.

Lázeňskou péči a procedury si Hana Kvapilová velmi oblíbila: „*Máme se dobře a jsme, bohudík, zdraví. Myslím, že mne to prospělo, dnes mám už 20. lázeň.*“⁴⁶³ Matce procedury pečlivě popisuje: „*Já se koupám ráno ve vodě, odpoledne v bahně a chodit mnoho nesmím, abych nezkazila léčení. Také po každé lázni musí se hodina odpočívát [...] Ve středu odtud asi odjedeme, ale jistě to nevím. Musím mít třicet vodních lázní a asi 20. bahenních. Dnes mám 27. vodních a 16. bahenních. Všichni těšíme se, že účinek dostaví se v zimě. Prý kolem Vánoc. Uvidíme.*“⁴⁶⁴ Herečka v lázeňských procedurách vidí evidentně mnohem větší naději na své uzdravení, než v odpočívání na lůžku v pohodlí domova. Stejně tak lázeňský lékař je pro ni, zdá se, větší autoritou než lékařka, která se o ni starala při zdravotních potížích v Praze. Předpisy lázeňského doktora je odhodlaná dodržet, zřejmě protože jej považuje za specialistu, kdežto na doporučení pražské lékařky příliš nedá a raději nechá za sebe rozhodovat svého muže.

Je však otázkou proč Hana Kvapilová vůbec lázně vyhledala? Důvody mohou být následující. V dostupných informacích o herečce se můžeme dočíst, že zemřela na dědičnou cukrovku. Mohla jí prospět změna prostředí, čerstvý vzduch a také třeba možný lázeňský dietetický způsob stravování. Přímé zmínky o léčbě cukrovky, nebo alespoň zmínku o tom, že herečka danou nemocí trpěla, nenacházíme. Tudíž nelze říci, zda vůbec Hana Kvapilová věděla, či si uvědomovala, že cukrovkou trpí. V domácích lékařích, které zde byly analyzovány, ani cukrovka nikde není zmiňována, v 19. století teprve začínal výzkum pro její diagnostikování. Na počátku dvacátého století se však již například lázně Karlovy Vary na léčbu cukrovky specializovali. Z dopisů Kvapilové je však zřejmé, že trpěla jinými zdravotními problémy. Herečka trpěla katarom na plicích, v tomto případě lázeňské prostředí také mohlo prospět. Zároveň však mohlo skutečně jít o snahu Hany Kvapilové a jejího

⁴⁶² LA PNP, f. Kvapilová Hana+ Kvapil Jaroslav, inv. č. 1960-2029, 140/62/2023, dopis Kvapilová Hana Kubešové Marii.

⁴⁶³ Tamtéž.

⁴⁶⁴ Tamtéž, 140/62/2021, dopis Kvapilová Hana Kubešové Marii.

manžela přiblížit se životnímu stylu vyšších vrstev z pozice zástupců vyšších měšťanských kruhů.⁴⁶⁵

Je však otázkou, jaké společenské postavení zastávala Hana Kvapilová jako herečka a žena spisovatele. Hana původně nepocházela z chudých poměrů. Její rodina jí umožnila dosáhnout vzdělání, jaké se na dívku z vyšších kruhů střední měšťanské vrstvy sluší a patří. Ženám bylo vždy automaticky připisováno sociální postavení takové, jaké bylo sociální postavení jejich manžela. To však platí zejména pro ženy, které zůstávaly doma, vychovávaly své děti a staraly se o chod domácnosti, věnovaly se svému poslání. Případ Hany Kvapilové je ale specifický. Její muž byl spisovatelem a novinářem, tudíž už tak by Hana získávala postavení na podobné úrovni, do jakého se narodila. Herečky Národního divadla, jako byla právě Hana Kvapilová, byly uznávané a vážené dámy, které zastávaly postavení vyšších kruhů středních vrstev.⁴⁶⁶

Herečka si dle jejích dopisů mohla dovolit lázeňské pobyty i se svým mužem, možná i právě díky jeho postavení. V každém případě však lázeňskému způsobu léčby a péči lázeňských lékařů dávala přednost před lékařskou péčí v nemocnici. Lze konstatovat, že herečka byla dostatečně finančně zajištěná natolik, aby si mohla zaplatit péči vyhlášeného odborníka. Dávala přednost tomuto způsobu léčby, která jí vzhledem k jejím problémům musela být nejvíce doporučována.

Důvěru Hany Kvapilové v lázeňskou medicínu, a fakt, že do ní vkládala velké naděje, může ilustrovat i tato pasáž dopisu: „*Maminko zlatá, už se brzy uvidíme, už se moje léčení končí. Doufám v uzdravení, když vidím, jaké zázraky zdejší lázně dělají.*“⁴⁶⁷ Ohledně doporučení lázeňského lékaře byla herečka velmi poslušná: „*Včera Jára odejel s ředitelem Schmoranzem⁴⁶⁸ a Peškou⁴⁶⁹ na výlet do Tater. Vráti se zítra nebo pozítří. Byla bych ráda jela sebou, ale bála jsem se nastydnutí. Musím se po kůře šetřit. Mám už 30 vodních lázní a 21 bahenních. Doufám, že v zimě budu zdráva. Zlepšení přichází až k Vánocům prý. Obdivuji se Zorinu, jak mohl vydržet vydržeti tak silné lázně. Můj lékař říká, že to mohl snadno zaplatiti*

⁴⁶⁵ O dané problematice například Vladan HANULÍK, *Historie nekonvenčních léčebných praktik v době profesionalizace medicíny: Vznik a vývoj lázní Gräfenberg v 1. polovině 19. století*, Pardubice 2017, s. 329-342.

⁴⁶⁶ Viz M. LENDEROVÁ-B.KOPIČKOVÁ-J.BUREŠOVÁ-E.MAUR (ed.), *Žena v českých zemích*, s. 514.

⁴⁶⁷ LA PNP, f. Kvapilová Hana+ Kvapil Jaroslav, 140/62/2024, dopis Kvapilová Hana Kubešové Marii.

⁴⁶⁸ Pravděpodobně se jedná o Gustava Schmoranze (16. Zář 1858 – 21. prosince 1930), českého divadelního režiséra, výtvarníka a ředitele Národního divadla v Praze.

⁴⁶⁹ Může se jednat o Bedřicha Pešku (25. října 1820- 15. června 1904), českého básníka, spisovatele a překladatele.

*životem, a když zůstal zdrav jednomo, že se nevyhne – strašné podrážděnosti a nervóse. Zdejší lázně jsou blahodárné, ale musí se opatrně s nimi. Mně se dobře chodí, ač bolesti, které jako dobrý účinek ovstavují se po třech nedělích, ozvaly se u mne teprve v pátém týdnu, ale slabě.*⁴⁷⁰ Z citovaného vyplývá, že Hana lázeňské léčbě velmi pevně věřila, přestože se výsledky nedostavovaly, matce neustále opakuje, jak jsou piešťanské lázně blahodárné a účinné, avšak možná potřebovala těmito slovy ubezpečit a přesvědčit sebe sama. Také můžeme vidět, že v lázních se o sebe Hana jinak stará, má o své zdraví mnohem větší strach, je více opatrná, dbá na doporučení. Nejede se svým manželem na výlet, přestože je vlastně zdráva, protože se bojí možného nachlazení, kdežto v Praze chtěla vystupovat v divadle okamžitě a nedbala na varování lékařky, že se jí nepříjemný katar může vrátit. Také herečka používá označení můj doktor, což svědčí opět o velké důvěře v lázeňského lékaře, který se o ni staral. Když mamince píše jeho slova, působí to, jako kdyby k němu vzhlížela a obdivovala ho, stejně tak zde můžeme rozpoznat určitou pokoru a poslušnost či zavázanost vůči lékaři.

Hana Kvapilová však přesto byla lehce svérázná a dovolila si s lékařem nesouhlasit, pokud jí léčbu neplánoval, tak jak ona by si přála: *„Zmínila jsem se onehdy lékaři, že jsem kdysi kašlala krev a on mi zakázal bahenní koupele. Myslím, že jeho starostlivost je prazbytečná, ale poslouchám ho, řekl: budete-li bráti bahenní lázně, já o tom nechci vědět. Užívání sirné koupele je sice také vlivu plus, ale daleko to není bahenního horka účinek. Zítřa přijdu na prohlídku, proklepá mne a uvidíme. A mě ty lázně činily tak dobře! Že jsem nemlčela!*⁴⁷¹ Herečka zde má pocit, že ona nejlépe ví, co jí prospívá a na lékaře běduje, když jí její oblíbené bahenní koupele zakáže. Tím můžeme připustit i myšlenku, že se na jejich účinek přímo upínala a spoléhala. Zároveň však je ze svého pohledu ochotná přání lékaře respektovat, přestože s ním vůbec nesouhlasí. Tudíž lze opět konstatovat, že lázeňský lékař má v očích Hany Kvapilové stále větší autoritu než pražská lékařka.

Herečka také v dané pasáži dává najevo, že má pocit, že se na své léčbě podílí, když říká, že oni společně s lékařem uvidí, jak bude léčba probíhat dál. Hana Kvapilová vítá přístup lékaře, který podobný tzv. tradiční medicíně než pro danou dobu moderním způsobům léčby. V tradiční medicíně, někdy v tom smyslu mluvíme také o tzv. bed-side medicine. Lékař navštěvoval nemocného v jeho domově, u jeho postele. Lékař k nemocnému přistupoval s klasickou otázkou: co vás trápí? jak se cítíte? kde vás to bolí? Zájem byl upřen zejména na

⁴⁷⁰ LA PNP, f. Kvapilová Hana+ Kvapil Jaroslav, 140/62/2023, dopis Kvapilová Hana Kubešové Marii.

⁴⁷¹ Tamtéž, f. Kvapilová Hana, inv. č. 2037-2103, 140/62/2086, dopis Kvapilová Hana Kvapilovi Jaroslavu.

pocity pacienta jeho popisování nemocného stavu, což bylo způsobeno zejména tím, že lékaři ještě neměli jiné možnosti, jak pacienta vyšetřit. Návštěva lékaře byl spíše takový rozhovor dvou lidí na stejné úrovni. Nemocný byl závislý na předepsání léků od lékaře, lékař zase při stanovení diagnózy na důvěře pacienta a v neposlední řadě na částce, kterou mu nemocný platil. Lékaři často stanovenou diagnózu konzultovali s nemocnými.⁴⁷²

Oproti tomu moderní medicína dané doby byla založena na vyšetření nemocného. Lékař se již nemusel pacienta vyptávat na jeho pocity, ale dle dostupných možností pacienta vyšetřil a stanovil diagnózu. Dále předepsal léky, nařídil jak a co má nemocný užívat a tím návštěva ordinace skončila. Lidé druhé poloviny devatenáctého století však stále očekávali tradiční přístup chování lékařů. Čekali, že se na své léčbě budou podílet, že budou reflektovány jejich pocity a názory. Citlivého rodinného lékaře, který se staral o své pacienty od kolébky do hrobu, jenž měl s pacienty velmi osobní vztah, který často překračoval hranice profesní interakce, například lékaři zůstávali u rodiny nemocného na večeři, vystřídaly neosobní a unáhlená setkání v moderní lékařské době.⁴⁷³

I Hana Kvapilová očekávala tento milý, přátelský přístup lékaře, se kterým může svou léčbu určitým způsobem sdílet, spoluutvářet, podílet se na ní. Herečce imponovalo, jak spolu s lékařem konverzují, společně se radí o dalších možných postupech terapie. Z těchto důvodů chovala k lázeňskému lékaři větší důvěru a byla ochotná jeho rozhodnutí respektovat a uposlechnout jeho doporučení. Zde můžeme vidět, jak pacienti druhé poloviny devatenáctého století, či již spíše na přelomu devatenáctého a dvacátého století, nechtěli přijmout model návštěvy lékaře moderní doby. Pacienti stále toužili být součástí léčby, odmítali se stát pouhým číslem v kartotéce. Také je zde evidentní, že přívětivý přístup k pacientům způsoboval jejich větší otevřenost k lékařům, tudíž méně zatajovali informace o svém zdravotním stavu. To jistě vedlo k hladšímu průběhu léčby.

Herečka alarmující symptomy jako vykašlávání krve brala na velmi lehkou váhu a nepřidává jim žádnou důležitost. Naopak jí důraz, který na událost klade lékař, přijde přehnaná. To však může být opět v kontextu toho, jak moc si od lázeňské léčby slibuje a lékař ji svým zákazem herečce odpírá. Také si stěžuje na účinky vody, které „...působí reakci zažívací a má praošklivé následky. Neměla jsem tušení. Jeden mladý pán, před odjezdem

⁴⁷² Viz E. SHORTER, *Doctor and Their Patients*, s. 38-43.

⁴⁷³ Viz M. STOLBERG, *Experiencing Illness*, s. 64-65.

domu, rozstonal se na smrt, že hanbil se hledati pomoc lékaře. Ať žije Šaratice!⁴⁷⁴ Divím se, že ji tu nemají.“⁴⁷⁵ Následuje výčet věcí, které požaduje po manželovi, aby jí je přivezl. Mezi nimi vyžaduje i jeho soukromou lékárníčku.

Jak vidíme, účinky místní lázeňské vody nebyly až tak dalece jednoznačně blahodárné, jak Hana své mamince líčila. Svému muži je však ochotna přiznat nedokonalosti tamní léčby, které jí spíše než uzdravení přinášejí další zdravotní problémy. Ty pro ni jsou asi důležitější, než samotné vykašlávání krve. Přestože uvádí, že bude lékaře poslouchat, je pro herečku naprosto samozřejmé, aby jí manžel přivezl léky, které ona údajně potřebuje. Uvádí manželovi v dopise případ jednoho neposlušného pacienta, ale vyhledat pomoc lékaře však také nemíní. Naopak za jeho zády chce užívat léky bez jeho konzultace. Důvěra vůči lékaři má svoje mantinely, a její hloubka se mění úměrně situaci, ve které se pacientka nachází.

Pobyt v Piešťanech však nebyl jediným ozdravným pobytem, který Hana Kvapilová spolu se svým manželem Jaroslavem absolvovala. Část léta roku 1905 prožili v lázeňském městečku nesoucím jméno Paramé na severu Francie. Hana byla pobytem u moře velmi nadšena: „...kam po pláži jdeme každý den, krásně a pohodlně. Z oken našeho pokoje díváme se na moře.“⁴⁷⁶ Dále popisuje mamince jejich denní program, kdy se každý den po obědě chodí koupat do moře, již v koupacích převlecích pod pláštěm. Po koupeli se opět zahalí do pláštíků a utíkají domů, kde se vždy vzorně osuší a převléknou. Tento způsob terapie či léčby Haně nahradil lázeňské procedury, a opět dbala na své zdraví pečlivěji, než doma v Praze, když měla být připoutána na lůžko a odpočívat po prodělané nemoci. Ze svých cest také často radila své matce: „Kašleš ještě? Prosím tě, neseď doma, to je špatný vzduch.“⁴⁷⁷ Zde opět můžeme vidět, že herečka znala lékaři prosazované hygienické zásady a snažila se k nim osvětově přimět i svou matku. Dopisy své matce posílala i od německého moře, kde si stěžovala, že je život mimo pronajatý byt stojí každý den deset marek. Hana si moc dobře uvědomovala cenu čerstvého vzduchu v zahraničních lázních, jako byly například tyto německé⁴⁷⁸ Bad Swinemünde.⁴⁷⁹

⁴⁷⁴ Šaratice je léčivá minerální voda, která se užívá k léčbě zácpy a dalších poruch zažívání.

⁴⁷⁵ LA PNP, f. Kvapilová Hana, inv. č. 2037-2103, 140/62/2086, dopis Kvapilová Hana Kvapilovi Jaroslavu.

⁴⁷⁶ Tamtéž, 140/62/2009, dopis Kvapilová Hana Kubešové Marii, 1905.

⁴⁷⁷ LA PNP, f. Kvapilová Hana, 140/62/2009, dopis Kvapilová Hana Kubešové Marii, 1905.

⁴⁷⁸ V současné době jsou na území Polska.

⁴⁷⁹ Tamtéž, 140/62/1992, dopis Kvapilová Hana Kubešové Marii.

Přístup Hany Kvapilové ke svému zdraví, medicíně a léčebným metodám je velmi specifický. V první řadě dopisy Hany dokazují, že měla základní znalosti jednotlivých nemocí. To lze, jak jsme již konstatovali, zdůvodnit nejen tím, že Hana byla žena vzdělaná, ale i faktem, že otec jejího manžela Jaroslava byl lékař, rovněž Jaroslav na lékaře několik let studoval. Herečka také velmi dobře znala zásady v dané době velmi propagované hygienizace. Ve svých dopisech je doporučovala své matce, když se strachovala o její zdraví. Díky těmto znalostem se však Hana cítila sama sobě lékařem. Byla přesvědčená, že ona sama ví, co je pro ni nejlepší, z tohoto důvodu se snažila si sama určit diagnózu. Je nutností poznamenat, že zdařile. V tomto směru se zdá být Hana Kvapilová lehkovážná. Zejména také protože odmítla respektovat doporučení lékařky, aby po nemoci ještě odpočívala a nevystupovala ihned v divadle. Projevuje se však i jako starostlivá žena, pokud jde o zdraví její matky, ale i její osobní, když například uvádí, že zůstala doma, protože se bála nachlazení.

Hana také více respektuje názor mužů-lázeňského lékaře nebo svého muže. Manžela Jaroslava staví do pozice toho, kdo za ni má rozhodnout, zda má ještě odpočívat na lůžku. Zároveň však bez konzultace s lékařem urguje Jaroslava, aby jí přivezl do lázní léky, které ona sama postrádá a sobě ordinuje. Lázeňského lékaře dle jejích vlastních slov poslouchá, ale s určitou nelibostí, když jí zakáže ze zdravotních důvodů její oblíbenou bahenní koupel. V daný okamžik je herečka velmi rozčílená a raději by informace o svém stavu lékaři zamlčela. Hana tak pomyslně působí jako rozmařilá herečka, jejíž zlobení se na lékaře je až úsměvné. Zároveň jí je ale přístup lázeňského lékaře bližší, protože má pocit, že se na rozhodování o způsobu léčby podílí. Z daných dopisů také můžeme konstatovat, že Hana navštěvovala lázeňské prostředí ať už v Piešťanech či ve Francii nebo Německu nejen jako projev svého společenského postavení. Haně se lázeňský způsob života velmi zamlouval, obědváním lososů na terase s výhledem na oceán se velmi ráda a často chlubila. Herečka upřednostňovala způsob léčby v lázních, v jejichž účinek velmi silně věřila a na výsledky léčby se upínala, jak se v dopisech několikrát opakuje. Oblibu lázeňských procedur rovněž můžeme připsat přívětivému přístupu lázeňského lékaře, jehož způsob komunikace s pacienty již nemusel být v moderní lékařské době běžný.

Reflexe prožívání nemoci a lékařské péče v korespondenci a básních Karla Hlaváčka

Karel Hlaváček byl český básník, který se rovněž věnoval i výtvarné činnosti. Je považován za významného představitele české dekadence a symbolismu. Angažoval se

v sokolské obci. Pocházel z dělnické rodiny, svůj krátký život strávil v Praze – Libni. Studia na filozofické fakultě ani na uměleckoprůmyslové škole nedokončil. Za svého života se potýkal s finančními problémy, neměl nikdy stálé zaměstnání. Jeho dílo bylo oceněno až po jeho smrti. Karel Hlaváček zemřel v pouhých třiaadvaceti letech na tuberkulózu. Jeho reflexe nemoci bude prezentována prostřednictvím jeho korespondence a básní.⁴⁸⁰

Korespondence Karla Hlaváčka je bohatá zejména na dopisy, které psal své milé – Marii Balounové⁴⁸¹. První část korespondence, 7 dopisů, pochází z let 1895-1896, která je zachována prostřednictvím opisů, které vytvořil Hlaváčkův bratr Eduard. Tuto část dopisů napsal Karel Hlaváček za své povinné vojenské služby v Tridentu. Druhá část, 26 dopisů, zahrnuje léta 1895-1898, které jsou již psány rukou Karla Hlaváčka. Zde se také setkáváme s dopisy z vojenské služby, převládá však korespondence z běžného života. Ve většině případů se jedná zejména o milostné dopisy. V nich vyjadřuje svoji milé náklonnost, a jsou na danou dobu velmi otevřené až intimní. Dopisy pro Marii Balounovou jsou plné rozněžných oslovení, vyjádření stesku, touhy, lásky, domlouvání společných chvil. Právě z toho důvodu, že mladý básník byl natolik svou láskou omámen, byla Marie jeho nejbližším člověkem, kterému se svěřoval o stavu své nemoci v pozdější době.

Během vojenské služby měl Karel Hlaváček problémy se zrakem, které však nejsou plně konkrétně specifikovány. Mladý básník doufá, že jeho zrakové potíže půjdou využít pro omluvení ze služby, aby mohl být se svou milou: „*Doufám, Máničko, že to nějak vykroutím s těma očima, páni mají však na mne do kanceláře pořádný zálsk. Těš se, snad to půjde,*“⁴⁸² ve stejném dopise běduje na své "*chorobné nervy*". Mladý básník, který odmítá být ve službě, vítá nemoc jako možnost vysvobození z vojny, která jeho mysl svazuje. Zde pro něj nemoc ještě není úplně problémem, spíše jeho nadějí na odchod z vojny. Ohledně svého zraku absolvoval Karel Hlaváček tzv. hlavní lékařskou prohlídku, jejíž následky mu znemožnily vykonávat službu: „*Mám doposud od hlavní lékařské prohlídky silně atropinované*⁴⁸³ *oči, jsem sproštěn veškeré služby. Vidím jen na několik kroků jsa zrakem stopen v záplavu křídového jasu rozšířenými zorničkami. Jsem – li umdlen zacházím do starobylého chrámu,*

⁴⁸⁰Viz[9.11.2019]URL:<<http://www.badatelna.eu/fond/2828/uvod/9004>><https://cs.wikipedia.org/wiki/Karel_Hlav%C3%A1%C4%8Dek>.

⁴⁸¹ Bio nedohledáno.

⁴⁸² LA PNP, fond Hlaváček Karel, inv. č. 176, Opis dopisu Karel Hlaváček Balounové Marii 22. 12. 1895.

⁴⁸³ Atropin je látka, která se používá na vyšetření zraku.

na němž středověk nechal všecku náplň své bujné a křesťanské fantasmie.⁴⁸⁴ Jeho nemoc mu zabraňuje ve výkonu služby, Karel Hlaváček ve volných chvílích, když se necítí dobře, vyhledává útěchu v Bohu. Víra je silně zakořeněná i u mladého člověka žijícího na přelomu devatenáctého a dvacátého století. Zároveň však v případě básníka může být spíše projevem dekadence.

Karel Hlaváček se také zajímá o zdraví své milé Marie, zejména když mu od ní nepřichází dopisy: „*Mám jen takový strach, abys nestonala a ne snad naposled těžce... Jedině ty víš – jak bych s Tebou trpěl... Tebe tak často bolí hlavička a moc, vid’? Miloušku!*“⁴⁸⁵ Nemoc mladý básník vidí jako jediné možné vysvětlení a zdůvodnění, proč mu jeho milá nepíše. Vidí nemoc jako natolik omezující, aby byla Marie vůbec schopná psát dopis. V jejích bolestech, které podle zde zmiňovaného, nejsou nijak zásadní nebo vážné, s ní věrně soucítí. Nemoc je důvodem i omluvou proč mu jeho milá nepíše.

Marie se na její zdraví táže ještě znovu: „*A co Ty, Máňo? ... posledně psalas, že chraptíš a že máš bolesti v krku – už to přešlo, že ano?*“⁴⁸⁶ Karel Hlaváček věnuje zvýšenou pozornost zdravotnímu stavu své milé. V daném dopise je to první otázka, kterou jí podává. Zároveň to však není věc, kterou by psal ihned na první řádek. Jejich vztah byl důvěrný, a proto se mu i Marie svěřovala s tím, jak se po zdravotní stránce cítila. Zmiňuje i poněkud banální bolest hlavy nebo v krku, což však značí o tom, že v dané době i takovéto onemocnění bylo bráno jako možný příznak nějaké horší či závažnější nemoci a člověk se měl na pozoru.

Zdraví bylo pro člověka zásadní, ale až ve chvíli, kdy cítil, že je ohroženo. V dopisech Karla Marii se totiž ani jednou nesečkáme s nějakým samozřejmým hlášením o zdravotním stavu, o svém zdraví se zmiňuje, nebo se táže na Mariino pouze při nemoci. Vidíme vzájemnou starostlivost o zdraví druhého. Jsou to však informace nebo dotazy, které jsou zmiňovány jen tak mezi textem a ostatním sdělením. Doposud nejsou stěžejní informací, kterou chce Karel Marii sdělit, nebo se na ni optat. Ale mají v dopisech své důležité místo, nejsou například jen tak ledabyle na konci psaní.

To se však mění v letech 1897 a 1898, kdy u Karla Hlaváčka propuká tuberkulóza, nebo spíše její příznaky. Poslední dopis Karla Hlaváčka je psán na konci února roku 1898, básník

⁴⁸⁴ Tamtéž, inv. č. 1-26, 106/68/7, dopis Karel Hlaváček Balounové Marii 20. 2. 1896.

⁴⁸⁵ Tamtéž, inv. č. 176, Opis dopisu Karel Hlaváček Balounové Marii 18. 1. 1896

⁴⁸⁶ Tamtéž, inv. č. 1-26, 106/68/9, dopis Karel Hlaváček Balounové Marii 31. 3. 1896

zemřel v červnu daného roku. Jeho nemoc už tedy musela být v pokročilém stádiu. Dva dopisy zařazené do toho období jsou bohužel nedatované, dle obsahu je ale pravděpodobné, že byly psány z počátku nemoci. V obou se své milé Marii omlouvá, že ji nebude moci navštívit: „Miluši můj. Nemohu dnes ani snad zítra k Tobě přijít. Musel jsem včera ulehnout. Mám horečku. Dnes již je lepší.“⁴⁸⁷ V druhém dopise je opatrný na své zdraví i kvůli nepříznivému počasí: „Miloušku můj, odpusť, že nemohl jsem se do dneška tak pozdravit, že bych v tak ošklivém počasí mohl bez pohromadě vyjít ven. Jest mi to nekonečně líto, že dneska s Tebou nemohu prožít boží hod – ale nelze jinak. [...] Kašel skoro docela přestal, jsem jen slabounký.“⁴⁸⁸ Zdravotní stav Karla Hlaváčka je pro něj natolik zásadní a vážný, je na své zdraví velmi opatrný. Zůstává na lůžku i pro jistotu, preventivně, přestože se však sám už cítím mnohem lépe. Svému plnému uzdravení dává však větší důležitost než prožití vánočního svátku se svou milou.

V očích Karla Hlaváčka bylo nutné pro zdraví obětovat delší čas i činnosti, které by mu byly příjemnější. Básník se zdá být v tomhle směru velmi zodpovědným. Můžeme také pozorovat, že básník vždy mluví pouze o symptomech nemoci, nikdy o nemoci jako takové. Ani v jedné případě se neseťkáme výrazem tuberkulóza, či dobovým označením součotiny nebo úbytě. Karel Hlaváček svou nemoc nikdy nepojmenovává, což pro něj může fungovat jako jakýsi obranný mechanismus. Pro některé pacienty bylo snadnější si k nemoci najít svou cestu, pokud se nevyslovovalo její pojmenování.⁴⁸⁹ Rovněž mohl považovat samotné symptomy za nemoc. V dané době byly často symptomy asociovány jako konkrétní nemoc, jelikož pacient již mohl předpokládat, co jeho bolest naznačuje. Stejně tak mohla být bolest určité části těla považována za samostatnou nemoc. V dřívějších dobách totiž lidé samotné symptomy nemocí nereflektovali, symptomy pro ně byla spíše zlomená žebra, tekoucí krev nebo nádory.⁴⁹⁰

Zodpovědně dodržoval Karel Hlaváček i lékařova doporučení: „Milá Máničko. Není to nic platno. Musím ulehnouti. Lékař tak radí. Stálý kašel způsobuje mi prudké bolení hlavy a těžkosti žaludeční. Nesmím dva, tři dny na vzduch, zas budu chlapík. Nelze otálet, proto odpusť – šel bych tak rád s Tebou na Vyš.- vím že Ti to je velice nepříjemné – ale odpusť, miláčku, zdraví tvého Karlouše, je Ti milejší, vid’? Tak můj drahoušku, hezky do postele, dva

⁴⁸⁷ LA PNP, f. Hlaváček Karel, inv. č. 1-26, 106/68/24, dopis Karel Hlaváček Balounové Marii nedatováno.

⁴⁸⁸ Tamtéž, 106/68/25, dopis Karel Hlaváček Balounové Marii nedatováno.

⁴⁸⁹ Viz P. SVOBODNÝ, „Tak copak Vám schází?“.

⁴⁹⁰ Viz E. SHORTER, *Doctors and Their Patients*, s. 107-120.

*tři dni nejt na vzduch a potit se, a bude zase dobře.*⁴⁹¹ Karel Hlaváček lékařovo doporučení evidentně svědomitě poslouchá a dodržuje, lékař je pro něj autoritou. Z dané citace je zřejmé, že vůči lékaři básník nechoval žádné negativní pocity nebo pochybnosti o jeho práci. Také používá slovo "radí", kdežto u většiny jiných pramenů se setkáváme spíše s formulacemi negativně zabarvenými, jako jsou například "nařídil" nebo "zakázal". Doktor zde není uváděn jmenovitě. Nesetkáme se s dalším zdravotním personálem, zmiňován je pouze lékař, nevyskytuje se zde zmínka o nikom jiném. V tomto případě taky neuvádí, že by mu lékař předepsal při své návštěvě nějaké léky a básník věří v uzdravení pomocí pocení při horečce.

Karel Hlaváček se v podstatě neustále omlouvá své Marii. Nejen-za to, že s ní nemůže trávit čas, ale i za to, že je vlastně nemocný. Považuje nemoc za svoji slabinu. Nemoc jako taková mu přijde ponižující pro jeho pohlaví, protože mu znemožňuje naplňovat jeho mužskou roli. Cítí se méněcenný. Lidově řečeno se jako nemocný necítí jako muž, proto vtipkuje, že až se vyleží, bude zase "chlupík". Karel Hlaváček podle dalšího dopisu, který je datován o čtyři dny později, opravdu nařízení lékaře dodržel. Zůstal na lůžku ještě déle, než lékař radil, a odpočívá pro jistotu ještě i v den, kdy se má konečně opět setkat se svou milou: „*Je mi již trochu lépe. Ležím však stále ještě. Těším se na dnes večer...*“⁴⁹² Z daného je vidět opravdu velký respekt vůči nemoci a zodpovědnost nemocného. Příznaky jeho nemoci však o sobě dávaly vědět i nadále. Za další dva měsíce se opět Karel Marii omlouvá, že za ní nepříjde, protože musí čekat na lékaře.⁴⁹³ Z čehož je evidentní, že lékař pacienta navštěvoval a kontroly byly prováděny v prostředí básníkova domova. Finančně mu pomáhala s léčbou rodina, jelikož sám jako básník, jinak nezaměstnaný, nemohl mít velké finanční možnosti.

Skoro rok se v korespondenci vůbec ani náznakem nezmiňuje o svém zdravotním stavu, zhoršení jeho nemoci přišlo až v únoru roku 1898. „*Daří se již mnohem lépe. Doktor netušil, že mám tak silný kašel, až jsem ho o tom včera uvědomil. Předepsal mi nový lék, po němž jsem spal po celou noc jako zabitý. Kašel sám se po užití léku velice zmírňuje – nebudu moci býti [nečitelná zkratka jména lékaře] s dostatek vděčen. Ten [vystřihnuté slovo z papíru].*⁴⁹⁴ *Chut' k jídlu mám. Mléko piji jako zjednaný.[...] Dr. se u mne včera dlouho zdržel a žvanili*

⁴⁹¹ LA PNP, f. Hlaváček Karel, inv. č. 1-26, 106/68/15, dopis Karel Hlaváček Balounové Marii 13. 2. 1897

⁴⁹² Tamtéž, nečíslováno, dopis Karel Hlaváček Balounové Marii 17. 2. 1897.

⁴⁹³ LA PNP, f. Hlaváček Karel, inv. č. 1-26, 106/68/17, dopis Karel Hlaváček Balounové Marii 24. 4. 1897.

⁴⁹⁴ Dle informací na již zmiňovaných internetových stránkách Památníku národního písemnictví byla sbírka Karla Hlaváčka získána koupí, prodávající provedl cenzuru textu. V dopisech nacházíme ještě několik takto vystřihnutých míst, jejichž rozměry přesně odpovídají původně napsaným slovům.

*jsme o umění a literatuře. Tak milčo moje, vidíš, vše jde velmi dobře – jen, jen ty, bud' veselá a nestonej! To by byl hrob na hrob. Jen počkej za tři neděle, jak řekl doktor.*⁴⁹⁵ Lékař nenavštěvoval nebo nevyšetřoval svého pacienta dostatečně často natolik, aby byl dle Karla Hlaváčka schopen zaznamenat, že jeho kašel se zhoršuje. Na danou věc ho musel upozornit pacient sám. Na základě této informace mu lékař předepsal nový lék, který si básník nemůže vynachválit, je s jeho účinky nad míru spokojený. Vyjadřuje nesmírnou vděčnost lékaři, cítí se být mu za jeho služby zavázán. Básník také v této pasáži působí již méně skepticky oproti předchozím, je více pozitivní, plný naděje.

Rovněž choval k lékaři sympatie, protože s ním lékař navázal až přátelský vztah. Zůstával u svého pacienta déle, než by lékařská prohlídka vyžadovala a nebylo mu cizí s pacientem hovořit o umění. S průběhem své nemoci a přístupem lékaře byl básník dle jeho slov velmi spokojený. Z jeho vyprávění je zřetelné i pomyslné nadšení, naděje, opětovná radost ze života, pozitivní přístup k nemoci a léčení. Opět zde vidíme respekt k lékaři, básník v něm viděl autoritu a byl rozhodnutý jeho doporučení respektovat a dodržovat. Svou milou zodpovědně informoval o svém stavu velmi podrobně. Jejich korespondence se už týká pouze jeho zdravotního stavu.

Dále zde můžeme vidět, podobně jako u Hany Kvapilové, že si Karel Hlaváček chválil osobní přístup lékaře, který s ním konverzuje, snaží se mu přiblížit skrze společné téma. Z dané citace slova básníka působí, jakoby lékaře považoval za svého přítele, blízkého člověka. Karel Hlaváček vítal přístup, který je blízký tradičnímu způsobu léčení, jak již bylo popsáno u Hany Kvapilové. Oba dva oceňovali vytvoření osobnější vazby mezi lékařem a pacientem, jako utváření si vzájemné důvěry. Důvěra mezi oběma stranami byla velmi důležitá. U lékaře proto, aby věřil informacím, které mu svěčuje pacient, stejně tak aby pacient důvěřoval lékaři, že mu lékař sdělí veškeré informace o jeho zdravotním stavu. V pacientech však zůstávalo přesvědčení, že lékař bude úspěšný jedině, pokud bude ze strany pacienta vědět všechno, co pacient považuje za důležité či podstatné. Léčení bez "poznávání se" bylo velmi pacienty v druhé polovině devatenáctého století kritizováno a byl z jejich strany vyžadován více individuální přístup, určité umění naslouchat pacientovi, které zde můžeme sledovat.⁴⁹⁶

⁴⁹⁵ LA PNP, f. Hlaváček Karel, inv. č. 1-26, nečíslováno, dopis Karel Hlaváček Balounové Marii 24. 2. 1898.

⁴⁹⁶ Viz M. STOLBERG, *Experiencing Illness*, s. 64-67.

Poslední dopis, zasláný Marii Balounové, kde se Karel Hlaváček vyjadřuje o průběhu své nemoci je hned z následujícího dne. Jeho milá se mu snaží prostřednictvím určitých rad a doporučení pomoci k brzkému zotavení. Básník je ale nebral příliš vážně a pouze za ně zdvořile děkuje: „...díky za všechny tvé rady, kteréš mi psala, povíme si o nich více jindy. Spím v noci stále a to je to nejlepší a kašlu méně.“⁴⁹⁷ Karel Hlaváček laickým tipům nedůvěřoval, nepřikládal váhu jejich účinnosti. Řídí se opravdu jen doporučením svého doktora. Jak zde již bylo naznačeno, ve svém oslabeném stavu se cítil méněcenný, za svůj stav se styděl a odmítal návštěvu své milé. Jeho stav se podle jeho mínění za dobu dosavadní léčby nijak nezměnil. Aby ho Marie v tomto stavu viděla, považoval dle jeho slov za trapné, možná až ponižující. Šikovně se vymlouvá na to, jaké city se v něm probouzí, když svou milou Marii vidí a snaží se jí vehementně odradit od návštěvy: „Všecko se ve mně napne a roztočí – já nemohu za sebe. A tys mi pravila, že potřebuji klid. Přec mne dobře znáš, jaké dovedeš ve mně dělati bouřky! Nebud' dětinnou přec se nemusíme viděti (a jak viděti trapně⁴⁹⁸) kolikrát za týden. Tvůj posilující se Karloš.“⁴⁹⁹ Básník neváhá svou milou lehce urazit, aby Marii odradil od návštěvy. Aby ho viděla nemocného je pro něj naprosto nepřípustné. Pro muže konce devatenáctého století nebylo myslitelné, aby ukázal ženě svou slabou tvář. Nemocný muž považuje sám sebe za nedůstojného, o čemž značí zejména tlusté podtrhnutí slova "trapně" v dopise.

Celkově napsal Karel Hlaváček Marii Balounové čtyřiatřicet dopisů, které jsou uloženy v jeho pozůstalosti. Pouze v osmi případech se zmiňoval o svém zdravotním stavu. Jinak převládaly milostná psaní a domlouvání si schůzek. Dle jeho dopisů Karel Hlaváček naprosto respektoval a dodržoval rady svého lékaře, se kterým měl velmi přátelský vztah. A to přestože musel o svém zhoršujícím se stavu informovat lékaře sám. Lékům, které mu doktor předepsal, důvěřuje rovněž a jejich účinky velmi chválí. O své nemoci obecně psal většinou v pozitivním duchu, nadějně, nepřipouštěl negativní scénáře, nemluví o velké bolesti nebo strachu. Nejvíce ho na jeho nemoci trápilo to, že jej upoutávala na lůžko a znemožňovala mu kontakt s jeho milou Marií. Sám sebe jako nemocného vnímal jako neplnohodnotného muže. Představa, že by ho viděla Marie v nemocném stavu je pro něj nepřípustná až trapná. Vždycky popisuje průběh jejích příznaků, ale nikdy nemluví o nemoci jako takové. Například s Marií řeší i

⁴⁹⁷ LA PNP, f. Hlaváček Karel, inv. č. 1-26, 106/68/10, dopis Karel Hlaváček Balounové Marii 25. 2. 1898.

⁴⁹⁸ Podtrženo v původním dopise.

⁴⁹⁹ Tamtéž.

správný zdroj mléka. Mléko se při tuberkulóze doporučovalo v rámci žádoucí správné vyvážené životosprávy, přestože mohlo být i zdrojem nákazy.⁵⁰⁰

Odkazy na jeho onemocnění lze nalézt i v jeho básních. Všechny své strachy a obavy projektoval právě sem. Karel Hlaváček se jako básník řadí mezi hlavní představitele českého symbolismu a dekadence. Cílem symbolismu je zobrazovat věci, které nelze reálně popsat, konkrétně jsou tím myšleny emoce, myšlenky, city. Dekadence pracuje s představou společenského a kulturního úpadku, je blízko atmosféře fin de siècle. Hlavními tématy dekadence jsou tragická láska, osamění, šílenství, degenerace a smrt. To vše se v básních Karla Hlaváčka projevuje. Jeho básně jsou velmi ponuré, depresivní, plné odkazů na smrt. Přesto však zde můžeme rozeznat konkrétní odkazy jak na symptomy, tak i na tuberkulózu. Pomocí jeho dopisů adresovaných Marii Balounové je možné taky v básních rozpoznat odkazy na jejich vztah a na jeho trápení, že se svou milou nemůže kvůli nemoci trávit čas.

Básník má pocit, že svou nemocí svou lásku zklamal, protože jí neustále pouze slibuje projevy své lásky, náklonnosti ale jeho nemoc mu nedovoluje své sliby vyplnit. Vzmužit se je pro něj synonymem pro uzdravit se. Cítí se provinilý, bojí se, aby tím o Marii nepřišel: *„Potkáte tam v hluboku oči, cizí dvě oči, oči ironické a zrádné, jež zbojácněly od stálého hovoru vln tlukoucích na boky lodě – a setkáte se tam s cizími příliš hořkými pohledy dvou očí, jež uzrály příliš brzo a jimž se neslibuje dlouhého života, neb páchnou hořkou a smrtící vůní bolehlavu.“*⁵⁰¹

Mluví o bolesti provázející průběh jeho nemoci, rovněž o tom, že nemoc ho postihla ve velmi nízkém věku a ubrala mu tak nárok na dlouhý život. Tuší nebo se spíše obává, že jeho nemoc bude končit smrtí. Smrtící pro něj zde není samotná nemoc, smrtící je zde pro něj *bolehlav*, tudíž za tíživější považuje opět samotný symptom.

*„Již mrtvo vše, již mrtvo vše – kraj ani nezavzdychá,
a marno vše, a marno vše – ten tam je vzdor a pýcha,
ryk msty již nikdy nezazní zde do mrtvého ticha.
Tlí v polích marné modlitby na tělech hnisajících,
Těch, kteří známku geuzovství ve vpadlých měli lících*

⁵⁰⁰ O tuberkulóze v českých zemích viz Šárka CAITLÍN – RÁBOVÁ, *Kulturní reflexe tuberkulózy v českých zemích 1800-1945*, Praha 2018.

⁵⁰¹ Karel HLAVÁČEK, *Mstivá kantiléna*, Praha 1900, s. 5-6.

a kteří mstili, mstili ji na Kroesech hodujících.
Po polích sirné plameny nad mrtvolami svítí –
oh, moje Manon ješitná – hle konec, konec žití,
jen plačte s mojí violou – i její struny cítí:
*neb mrtvo Guezů Království – oh, muselo tak býti.*⁵⁰²

Zoufalost Karla Hlaváčka je více než zřejmá. Nemocí se cítí velmi podmaněný. Je dle svých slov zbavený pýchy, což zde můžeme považovat spíše za omezení se jeho maskulinity, zároveň i nádech existenciální krize. Nemoc v něm probouzí naprostou bezmocnost, cítí se bezcenný. Svou fatalisticky nemoc vnímá jako svůj osud, tou nemocí má skončit jeho život. Opět se odkazuje na jeho milou Marii. Hnisající těla a propadlé tváře popisují další příznaky a dobová přesvědčení o tuberkulóze. Nemocní měli často hnisavé vředy, dále se věřilo, že nemoc šíří člověka zevnitř těla. Než byl odhalen pravý původ nemoci, přetrvávalo ve společnosti také přesvědčení, že je tuberkulóza nemoc dědičná: „...skončí mnou smutná tragédie našeho rodu – a zahanbující.“⁵⁰³ Také se věřilo, že tuberkulóza, jako každá nemoc, je božím trestem za lidské chování: „já chvím se před přísným soudem Tvým.“⁵⁰⁴

Svou nemoc nazývá „známým Vetřelcem“⁵⁰⁵ a v básních vypráví i průběh jejího léčení. Popisuje péči babičky, která se o něj starala, a to pomocí domácích prostředků. Využívala herbář, léky vyráběla sama, kontrolovala rozsah nemoci. Na babičku vzpomíná jako na pomyslnou útěchu, jejíž léčba a péče mu možná poskytla mnohem větší pocit bezpečí a naděje, než jeho přátelské rozhovory s ošetřujícím lékařem. Zde se poprvé jedná o někom jiném než o lékaři, který se o něj staral. Přestože k němu docházel lékař, zde ve vzpomínkách na dětství roli pečovatelky obstarává babička.

„Vzpomínám si na babičku starou,
kdy nade mnou se klonívala,
koření vzala za almarou
a lektvar bájný cedívala.

⁵⁰² K. HLAVÁČEK, *Mstivá kantiléna*, s. 5 – 6.

⁵⁰³ Karel HLAVÁČEK, *Básně*, Praha 1930, s. 30.

⁵⁰⁴ Tamtéž, s. 39.

⁵⁰⁵ Tamtéž, s. 50.

*Vidím ji – jak s tváří rozbrázděnou
nad herbářem se klonívala,
z velké truhly přízí konopěnou
mně souchotiny⁵⁰⁶ měřivala...⁵⁰⁷*

Velmi často se objevují pasáže popisující prožívanou bolest, ohledně které je opět básník zoufalý a bezmocný: „*Snad po věky už obrůstal mě bolehlav [...] Ó sžíravé plameny bolesti! Ó nemocní, jimž k občerstvení podávaly milosrdné sestry med!*“⁵⁰⁸ Bolest je zde popisována jako nezvladatelná, neústupná, neustále trvajících a nepolevujících. Básník možná v souvislosti s jeho popisovanou domácí léčbou záviděl nemocným, kteří podle něj dostali lepších léků, lepší péče. Může tím narážet například na péči ve specializovaných sanatoriích. Z jeho korespondence však není vůbec jasné, proč se on sám v sanatoriu neléčil.

Básně Karla Hlaváčka jsou plné nápadných i nenápadných odkazů na jeho život, zejména ale na jeho nemoc. To co básník nedával najevo ve svých dopisech pro svou milou Marii, ventiloval ve svých básních. Byla to bolest, strach, beznaděj a bezmocnost. Boj s tuberkulózou, u níž věřil dobovým přesvědčením ohledně nemoci, mu připadal marný, bezvýsledný. Už dopředu myslel na smrt a byl přesvědčen, že tak jeho život skončí, že jeho nemoc je jeho osud.

Komparace reflexe prožívání nemoci a lékařské péče v korespondenci Hany Kvapilové a Karla Hlaváčka

Hana Kvapilová a Karel Hlaváček měli společných několik věcí. V první řadě, oba postihla nemoc v nízkém věku, ještě v mládí. Hana Kvapilová se však dožila znatelně vyššího věku. Oba preferovali volání lékaře do své domácnosti, jejich postavení se pohybovalo ve vyšších kruzích střední třídy, tudíž si jej mohli dovolit. Hanu Kvapilovou finančně zabezpečovalo jak angažmá v divadle, tak jistě i její manžel, Karla Hlaváčka údajně finančně podporovala rodina. Herečka však na rozdíl od básníka měla stálé zaměstnání-angažmá v Národním divadle, kdežto básník byl v průběhu svého života nezaměstnaným. Jeho dílo bylo uznáváno až po jeho smrti, tudíž neměl příjmy ani ze své tvůrčí činnosti. Vzhledem

⁵⁰⁶ Dobový výraz pro tuberkulózu.

⁵⁰⁷ Karel HLAVÁČEK, *Básně*, s. 71.

⁵⁰⁸ Tamtéž, s. 80.

k tomu že si oba dva léčbu platili, i částka, kterou na svou léčbu vydali, mohla být motivací pro snahu poslouchat nařízení lékařů. Oba dva nařízení lékařů velmi respektovali a dodržovali, přestože například Hana vnitřně s některými nařízeními lékaře nesouhlasila.

Hana Kvapilová na rozdíl od Karla Hlaváčka považovala nemoc za omezující v jejím zaměstnání, nevydržela odpočívat, nechtěla trávit čas v posteli, chtěla vystupovat, těšila se, až se opět bude moci postavit na jeviště. Herečku na rozdíl od básníka motivovala její práce, kdežto Karla Hlaváčka nikdo v žádném zaměstnání nepostrádal. Z těchto důvodů u nich také můžeme pozorovat rozdílnou dobu, kterou strávili na lůžku, když měli horečku. Herečka zůstala v posteli jeden jediný den a více nemoci odmítala obětovat. Básník ležel tři dny, kdy ten poslední zůstával na lůžku jen preventivně, což si ale naordinoval sám, ne z doporučení lékaře. Z toho také můžeme soudit, že Karel Hlaváček na sebe byl poznatelně opatrnější. Celou nemoc také více prožíval, více si stěžoval, bědoval.

Karel Hlaváček také vnímal nemoc jako útok na své mužství. Za svůj stav, slabost a citlivost se velmi styděl. Bylo mu, jak sám řekl, trapně. To však přiznává své milé v jednom jediném dopise. O své bolesti, bezmocnosti, zoufalosti a myšlenkách na smrt se zmiňuje pouze ve svých básních. Oproti tomu Hana Kvapilová si na žádnou bolest či potíže nijak nestěžovala, nic z toho neuvádí. Tudíž, přestože básník považoval nemoc za útok na svou maskulinní roli, nechoval se jako statečný a silný muž, který si s nemocí hravě poradí. Slova Hany Kvapilové vedle toho působí o poznání statečněji. Herečka se vůbec nechová jako citlivá dáma, přestože za citlivé a choulostivé ženy tehdejší společnost považovala. Zdraví jako takové pro ně pro oba bylo na prvním místě. Avšak až ve chvíli, kdy cítili, že je ohroženo. Bylo pro ně důležité jak zdraví jich samotných, tak ale i zdraví jejich blízkých. Proto se ve svých dopisech na zdravotní stav své rodiny opětovně tázali.

Co se týče léčby, oba dva si chválili přátelské přístupy svých ošetřujících lékařů. Lékaři se s nimi snažili vytvořit osobní vztah, přiblížit se jim pomocí společných konverzací. Těmto lékařům nebylo cizí tzv. umění léčit, což oba dva pacienti přivítali s povděkem. Oba umělci měli pocit, že se na léčbě podílejí, spolurozhodují o dalších postupech léčení. I to bylo možným důvodem, proč rozhodnutí svých lékařů respektovali a uposlechli jejich doporučení. Hana Kvapilová také projevila určité znalosti lékařských poznatků, kdy si sama správně předurčila diagnózu, a zmiňovala se o v dané době čteně propagovaných hygienických opatřeních. Karel Hlaváček o své nemoci nikdy nemluví přímo, vždy pouze prostřednictvím symptomů, které však mohl za nemoc samotnou neznale považovat. Ani jeden z nich si na

přístupy lékaře nebo předepsané léky či procedury nestěžoval. V obecné rovině byli oba umělci s léčbou spokojeni

Závěr

Období druhé poloviny devatenáctého století je díky úspěšným vědeckým objevům obecně považováno a prezentováno v české historiografii, například pracemi Petra Svobodného, jako zlatý věk medicíny. Úspěchy lékařské vědy jako je objevení bacilu tuberkulózy nebo úspěšný boj proti neštovicím či výsledky snah o hygienizaci společnosti jsou nesporné. Tato práce však ukázala, že medicína v druhé polovině devatenáctého století nebyla příliš účinnou v léčebné praxi. Netěšila se úspěchu v očích pacientů, stejně tak lékařů. U nich můžeme hovořit o tzv. terapeutickém nihilismu, kdy lékaři sice již vědí, co nemoc způsobuje, nejsou však schopni pacienty účinně léčit.

Pro lékaře druhé poloviny devatenáctého století jsou charakteristické snahy o monopolizaci léčebného trhu, profesionalizaci medicíny a budování vlastní autority. Lékaři se o své konkurenci a pacientech vyjadřovali zejména v odborném lékařském periodiku *Časopis lékařů českých* a v příručkách pro širokou laickou veřejnost – tzv. domácích lékařích. K získání svého vůdčího postavení využívají zejména své dosažené vzdělání, argumentují diplomem ze studia medicíny. Považují sami sebe za ty, kteří se řídí vědou, kdežto jejich konkurence – šarlatáni, ranhojiči a léčitelé, pouze v jejich očích využívali lidské hlouposti za účelem zisku. Praxi ostatních léčitelů ve svých textech označují nejen za ziskuchtivou ale i neúčinnou, nebezpečnou až život ohrožující. Jelikož se cítili z jejich strany ohrožení, obírání o pacienty a finanční zisk, snažili se je dostat pod svou autoritu, ne je přímo odstranit. Nevadilo jim, pokud za ně vykonávali úkony, které byly v očích lékařů pod úroveň jejich vzdělání, chtěli jim však nastavit pevné hranice jejich působení. To mělo být pod jejich autoritou, měli se řídit jejich nařízením a znát své podřadné místo na léčebném trhu. Jejich kompetence měly být podle lékařů dostatečně omezené natolik, aby neohrožovali monopol lékařů. Hojně se proto v textech objevuje dichotomie vzdělaného lékaře a nekompetentního ziskuchtivého léčitele.

Lékařské texty jsou plné rozhořčení vůči kolegům, rovněž plné agrese ohledně chování pacientů. Pacienti jsou lékaři kritizováni z upřednostňování sebeléčby, užívání domácích prostředků a vyhledávání pomoci u dle lékařů nekompetentních léčitelů – podvodníků. Lékaři nebyli schopni akceptovat, že nemocní raději vyhledávají jejich pomoc. Avšak pro získání si důvěry pacientů volili ostré vystupování plné negativních a hanlivých komentářů, které směřovali přímo k laickým čtenářům svých příruček. Právě prostřednictvím příruček –

domácích lékařů se snažili získat svůj monopol v léčebné praxi, zde kritizovali léčitele před svými čtenáři.

Lékaři se sami snažili vytvořit ideál svého povolání. Chtěli být představiteli ideálu lékaře, jehož úkolem je obětovat se pro své pacienty, léčbě a vědě zasvětit život, vykonávat službu, která je prospěšná společnosti. Jejich povolání mělo být posláním. Proti tomu však stála realita lékařského života, kdy se lékař musí nejen uživit, avšak být i viditelně finančně zaopatřen tak, aby získal důvěru a respekt svých pacientů, jak se ukázalo například v dobové beletrii. Lékař, který byl považován za "drahého", byl právě i svou cenou považován za záruku kvalitní a úspěšné léčby. Cenu za své služby lékaři argumentovali opět dosaženým vzděláním. Lékaři samotní nevytvářeli unifikovanou skupinu, která by zastávala stejné principy lékařské praxe.

Lékaře zde můžeme rozdělit pomyslně na dvě skupiny. První skupinu tvoří starší generace lékařů, která se drží starých pořádků, zastává předsvědčení, že co je staré, to je osvědčené, účinné a dobré. Neváhají lidem zbytečně předepisovat léky nebo pouštět žilou, přestože to poznatky moderní lékařské vědy již rozhodně nedoporučují a naopak od této praxe odstupují. Podřizovali se vůli svých pacientů, aby neztratili jejich důvěru. Udržet si pacienty pro ně bylo větší prioritou než kritika kolegů. Tuto kritiku prováděla mladší generace lékařů, která své vzdělání získala v nedávné době. Tato skupina se dá označit za velmi progresivní, inovativní, snažící se nové poznatky lékařské vědy zahrnout do své praxe. Svě starší kolegy velmi ostře kritizovali právě zejména kvůli neustálému pouštění žilou, které již mladší generace považovala za škodlivé. Daná skupina mladších lékařů mění lékařský diskurz zejména v sedmdesátých a osmdesátých letech devatenáctého století. Tato změna může být reakcí lékařů na zánik výuky ranhojičství, v jehož souvislosti byli dosavadní ranhojiči povýšeni na lékaře.⁵⁰⁹

Cílem domácích lékařů byla samo v první řadě osvěta, kdy se lékaři snažili čtenářům – pacientům zprostředkovat nejen popisy a návody k léčbě konkrétních nemocí. Objevuje se zde i časté téma fungování lidského těla nebo hygienizace společnosti. Autoři se tak hojně věnují hygieně obydlí, šatstva, správné zdravé stravě a podobně. Dalším úkolem příruček bylo dát čtenářským laikům jasné hranice, kdy je nutné volat lékaře a kdy je člověku z pozice lékaře dovoleno pomoci si sám. Hesla jednotlivých nemocí jsou uspořádány dle abecedního pořadí,

⁵⁰⁹ Viz P. SVOBODNÝ, *Lékaři*.

tudíž lékaři předpokládali, že laická veřejnost o nemocech již základní povědomí má, z ústní tradice předávané z generace na generaci.

V průběhu devadesátých let devatenáctého století a prvních desetiletích století dvacátého byl zaznamenán znatelný rozmach přírodně léčebného hnutí. Autory příruček již nebývají lékaři – odborníci, nýbrž se objevují alternativní léčitelé. Tyto autory můžeme charakterizovat jako stoupence léčby vodou, dietetiky a následovníky léčebného konceptu Theodora Hahna, na který se ve svých textech často odkazují. Z úbytku příruček psaných lékaři můžeme předpokládat, že lékaři považovali své úsilí o monopolní postavení na léčebném trhu za dovršený. Rovněž se však přikláníme k hypotéze, která bude pravděpodobnější, že lékaři vnímali medicínu za natolik složitou, že spíše rezignovali na vysvětlování lékařské vědy laické veřejnosti a snažili se tak získat úplný monopol léčení. Naopak velký rozmach přírodních druhů léčby považujeme za reakci na poptávku po účinných prostředcích, které medicína nebyla schopná poskytnout – pro většinu nemocí doporučovali lékaři lázně, jelikož nedisponovali jinými léčebnými prostředky. Oblíbenost přírodního konceptu léčení dokazují samotní autoři, součástí většiny děl jsou děkovné dopisy úspěšně vyléčených pacientů. Někteří autoři vysvětlují léčbu jednotlivých nemocí na konkrétních případech. Je velmi důležité poznamenat, že příručky alternativní léčby jsou naprosto bez negativních komentářů na adresu pacientů, čímž se zásadně odlišují od příruček psaných lékaři.

V domácích lékařích bylo rovněž sledováno genderové podmínění nemocí. Rozdělení nemocí na ženské a mužské přichází spolu s negativním diskurzem lékařů ohledně ostatních léčitelů v sedmdesátých a osmdesátých letech devatenáctého století. Co se týče analýzy sociálních determinant pro konstruování genderové diference, dospěli jsme k závěru, že genderově podmíněné nemoci jsou připisovány ženám patřícím do střední až spíše vyšší společenské vrstvy. Typickým příkladem takové onemocnění je hysterie, jejíž vývoj byl sledován i v čase. K hysterii mají podle lékařů sklon ženy z vyšších kruhů, které čas tráví vysedáváním v kavárnách. U takových lékařů doporučují zaměstnat ženský mozek manuální prací. Příkladem pro hysterické ženy jsou dávány selky, které jsou natolik zaměstnány prací, že jich se hysterie netýká. Dále jsou ženy kritizovány za nošení korzetu a úpravy zevnějšku. Negativně je zde nahlíženo zejména na jakoukoliv úpravu vlasů – včetně česání či barvení. Obě tyto činnosti jsou označovány za rozmařilosti ženského pohlaví. Další ženské nemoci se vyskytují u ženských profesí-posluhovaček nebo pradelen. Většina ženských nemocí je

spojována s emocionalitou něžného pohlaví, kdy jsou ženy popisovány jako labilní osoby, které je nutné zaměstnat opět prací, jako tomu bylo již u hysterie.

Alternativou k ženské hysterii je mužská hypochondrie. Zde jsou naopak litováni velmi namáhaní jedinci, kteří jsou přepracováni a je nutné jim dopřát odpočinku, cestování či dokonce tolik negativně vnímaného hazardu. Další nemocí, která je spojována výhradně s muži, je alkoholismus. Ostatní mužské nemoci jsou spojovány s lidmi, kteří stáli na okraji společnosti – námořníky a trestanci.

Za nejdůležitější závěr genderové analýzy domácích lékařů považujeme zjištění, že genderové podmínění se nenachází u přírodně orientovaných autorů léčitelů. Ti naopak popisují mužské případy i u nemocí, které jsou tradičně připisovány čistě pacientkám ženského pohlaví – příkladem může být blednička. Zásadní přínos genderové analýzy však spočívá v závěru, že lékaři – odborníci jsou při charakteristice ženských nemocí ovlivněni kulturním diskurzem doby a neargumentují fyziologickými rozdíly mezi mužem a ženou či jinými vědeckými poznatky medicíny. Jediný autor – lékař, který je schopen argumentovat označení onemocnění za ženské lékařskými poznatky, je autorka Anna Bayerová a její převzatá *Žena lékařkou* od Anny Fisher – Dücklemann. Opět se od lékařů odlišují přírodní léčitelé, které ženy na rozdíl od lékařů nekritizují, naopak čtenáře nabádají, aby s "něžným pohlavím" zacházeli s něžností a opatrností a byli k jeho chování shovívavější.

Třetí kapitulu práce tvoří analýza strategií ve vyhledávání lékařské péče v druhé polovině devatenáctého století. Pomocí sondy do *Časopisu lékařů českých* byla vytvořena statistika, která postihuje vývoj vyhledávání lékařské péče, zaměřuje se na dobu od zpozorování symptomů do navštívení ordinace či přivolání lékaře, věk, pohlaví a sociální status pacientů. Tímto způsobem nebyly doposud v české historiografii žádné prameny dostupné pro výzkum sociálních dějin medicíny zpracovány. Daná analýza přinesla zajímavé a překvapivé závěry, které například odporují tezím zahraničních děl věnujícím se sociálním dějinám medicíny.

Druhá polovina devatenáctého století přinesla zásadní změnu ve vyhledávání lékařské péče. Lékaři postupně přestávají být voláni k nemocným do jejich obydlí, ale pacienti navštěvují lékaře v jejich ordinacích, ambulancích či na konkrétních odděleních nemocnic. Nutno poznamenat, že tomu tak je i při úrazech. Další znatelnou změnou je zvyšování počtu pacientů, kteří lékařskou pomoc vyhledají. K této znatelné změně zvýšení nárůstu pacientů však dochází až v prvním desetiletí dvacátého století. Rovněž jsme došli k překvapivým

výsledkům ohledně vývoje doby, která uplynula od zpozorování symptomů nemoci do vyhledání lékaře. Důležité je zdůraznit, že nemluvíme o včasnějším ale pouze o častějším vyhledání lékařské péče. Předpokládala jsem však, že v průběhu devatenáctého století se lékařská péče stávala postupně dostupnější a běžnější i vzhledem k zavedení pojištění v roce 1888. Paradoxně se však tato doba prodlužovala. V šedesátých letech devatenáctého století bylo dle kazuistik nejčastější vyhledání pomoci do deseti dnů od jejího propuknutí, v prvním desetiletí dvacátého století bylo však nejčastější vyhledání pomoci po uplynutí dvanácti měsíců od zpozorování symptomů nemoci. Dané závěry naprosto potvrzují původní hypotézu, že lidé věnovali větší pozornost svému zdraví, dokud byla lékařská péče velmi omezená a léčili se samotní. S nárůstem dostupnosti lékařské péče už změnám svého těla nevěnují takovou pozornost, jako když byli odkázáni na svépomoc a domácí praktiky, ústní tradici přenášející se z generace na generaci. Nemocnice se v průběhu devatenáctého století velmi pomalu zbavují statutu instituce pro chudé a vyskytuje se zde řada pacientů z vyšších měšťanských vrstev, kteří by jistě měli finanční prostředky na zavolání lékaře do své domácnosti.

Nemocní přicházeli do ordinací lékařů pouze se symptomy, nikdy nepřicházeli s odhadem diagnózy, tudíž lze konstatovat, že lékařský diskurz a poznatky lékařské vědy pronikaly do povědomí široké veřejnosti velmi pomalu, stejně tak nebyly společností reflektovány osvětové snahy příruček domácích lékařů. Lékařské poznatky tak mohli reflektovat jedině příslušníci vyšších tříd, jak bylo prokázáno například u herečky Hany Kvapilové. Vzhledem k tomu, že velká skupina nemocných navštěvovala lékaře až po šesti či dvanácti měsících nemoci, vyskytovaly se rovněž případy, kdy nemoc trvala několik let. Předpokládáme, že většina široké veřejnosti se stále upřednostňovala sebeléčbu a domácí praktiky či pomoc od jiných léčitelů. Docházelo tak často i k situacím, kdy přišel do ordinace člověk, stěžoval si na to, že tloustne, aniž by konzumoval velké množství jídla a lékař mu diagnostikoval „*nádor co dvě hlavy*“.⁵¹⁰ Společnost tak měla o lékařské vědě minimální ponětí, přestože tento případ je z roku 1905. Obecně se dá konstatovat, že dokud člověk druhé poloviny devatenáctého století neplival krev, či nebyl naprosto upoután na lůžko a nemoc mu neznemožňovala výkon povolání, neviděl důvod, proč by měl vyhledat lékařskou pomoc. Často tak byla důvodem pouze nutnost získat od lékaře předpis na léky, pokud již domácí léčba nestačila. Rovněž můžeme říci, že ve vztahu pacient – lékař v průběhu devatenáctého

⁵¹⁰ Viz *Časopis*, 1905, roč. 44, s. 1203.

století nebyla vytvořena důvěra. Důkazem je i užívání termínu "nemocný" a nikoliv označení "pacient" ze strany lékařů.

V čem se naše závěry odlišují od zahraniční historiografie, je v nárůstu návštěvnosti lékařských ordinací ženami s jejich ratolestmi. Například Edward Shorter tvrdí, že právě ženy a děti byly prvními, kdo navštěvoval lékaře, a že muži byli až jejich následovníky. Naše analýza sice zaznamenala postupný avšak velmi pomalý nárůst dětských pacientů, ale rozhodně v českých zemích matky a děti nebyly prvními pacienty lékařských ordinací. Naopak, v českých zemích byli prvními pacienty, kteří vyhledávali lékařskou pomoc pracující muži, kteří živili rodinu. Právě pracující muži, často z nižších sociálních vrstev – dělníci a nádeníci, vyhledávali lékařskou pomoc nejčastěji a nejrychleji od zpozorování symptomů. Ženy a děti je naopak pomalu následovaly. Fakt, že častěji vyhledávali lékařskou pomoc muži, svědčí i o tom, že do nižších vrstev nepronikaly koncepty maskulinity. Muži nižších vrstev nepovažovali nemoc za svou slabost.

Kulturní reflexe lékařů byla analyzována pomocí dobové beletrie a doplněna osobními zkušenostmi nemocných jedinců. Postavě lékaře je ve fiktivním světě krásné literatury vždy připisováno vyšší postavení ve společnosti. Zde lékaři disponují kulturním kapitálem v podobě dosaženého vzdělání, sociálním kapitálem, který přináší jejich profese, rovněž i finančním kapitálem plynoucím z výkonu praxe. Lékaři jsou v beletrii obecně prezentováni jako velmi bohatí lidé, přestože je u nich často uváděno, že léčí chudé pacienty zadarmo. V tomto kontextu autoři krásné literatury pracují s vymyšleným elementem altruismu, jelikož lékaři mohli vyžadovat úhradu léčby chudých po obci, do které nemocný příslušel. Rovněž se setkáváme se spojením postavy lékaře a určitých očekávaných vzorců chování – zejména cti, spravedlnosti a podobně.

Postavy lékařů jsou zde popisovány velmi rozmanitě, setkáváme se dvěma protiklady. Některé postavy dostávají podobu obětavých jedinců, kteří svůj život zasvěcují péči o nemocné, jsou ochotni se pro ně obětovat i na úkor vlastního soukromého života. Své povolání považují za svoje životní poslání, které považují za prospěšné společnosti, jejich profese je naprosto naplňuje a je smyslem jejich života. Proti tomu stojí nerudní, neochotní lékaři, jejichž péči a pozornost si nemocný musí vynutit, jsou neteční vůči prosbám a naléhání pacientů. Tyto dva rozdílné přístupy se paradoxně objevují často i v postavě jednoho lékaře, jehož charakter se v průběhu vyprávění promění.

Zajímavé závěry přineslo porovnání výsledků analýzy s výzkumem Salomona Posena a jeho rozborem několika desítek děl světové beletrie, s jehož závěry souhlasí i většina této práce. Shodujeme se v absenci popisu léčebného procesu či popisem vyšetření. Podle Posena většina spisovatelů považuje dané pasáže za nezajímavé a autoři podle něj dávají raději přednost prohlubování negativního vztahu mezi lékaři a pacienty. Česká literatura se však v tomto kontextu odlišuje od zahraniční. Hojně se v ní vyskytují pasáže, které obsahují líčení či popis lékařského dotazování na pacientův vztah. V zahraniční literatuře se podle Posena vůbec takové zmínky neobjevují, v české beletrii se s nimi však setkáváme.

Rozdílně také prezentuje dobová krásná literatura lékaře vykonávající praxi ve městech a na venkově. Postavy lékařů působících ve venkovském či maloměstském prostředí jsou hodnoceni jako ti méně šikovní, chytrí, vzdělaní, jsou jim připisovány o poznání horší kvality, než postavám lékařů, kteří působí ve městech. Do dobové krásné literatury se prokazatelně promítá dobový lékařský diskurz, setkáváme se u postav pacientů s vyžadováním předepisování léků nebo pouštění žilou, které bylo hojně vizitováno v dobovém lékařském periodiku – *Časopisu lékařů českých*.

Pacienti jsou obecně v dobové beletrii představováni jako konzervativní jedinci, kteří nedůvěřují lékařské vědě, nemají víru v pokrok. Zpátečnické chování jednotlivých postav pacientů je v některých dílech i zesměšňováno, ve všech nalézáme kritiku pacientů. Mentalita postav pacientů je představována jako velmi pomalu se měnící, o důvěru těchto pacientů postavy lékařů velmi složitě v dílech bojují a velmi problematicky ji získávají, stejně jako v reálném světě druhé poloviny devatenáctého století. Pacienti jsou zde také líčeni jako pohrdaví a nevděční vůči lékařské péči i vědě. Postavy pacientů také hojně volí sebeléčbu, nebo léčbu domácími prostředky za pomoci své rodiny a blízkých. Cílem většiny beletristických příběhů je změnit zpátečnické a nedůvěřivé chování široké veřejnosti, snaha poukázat, na fakt že lékařská praxe není natolik snadná a finančně přínosná, jak bylo společností druhé poloviny devatenáctého století vnímáno.

Kulturní reflexe lékařů byla doplněna o rozbor sociálních praktik pacientů, zkoumaných na základě reflexe osobní zkušenosti pacientů v korespondenci herečky Hany Kvapilové a básníka Karla Hlaváčka. U Hany Kvapilové můžeme mluvit o určitých znalostech lékařské vědy, sama si určila diagnózu a nutno poznamenat, že správně. Důležité je však podotknout že její manžel-režisér Jaroslav Kvapil, původně vystudoval medicínu a byl synem lékaře. Často se také zmiňovala o různých hygienických opatřeních, které, jak víme, byly pro druhou polovinu devatenáctého století charakteristické. Hana Kvapilová se nebála nemoc

pojmenovat, v dopisech svému muži popisovala jednotlivé symptomy, nikdy však nemluvila o bolesti, působí jako velmi silná a odhodlaná žena. Herečka nemoc vnímala spíše jako překážku pro výkon svého povolání. Odmítala odpočívat déle, než ona sama považovala za nutné, jelikož chtěla co nejrychleji stát znovu na divadelním jevišti. Hana Kvapilová hojně navštěvovala lázně, kde dodržovala nařízení lázeňského lékaře, přestože s ním nesouhlasila. Byla velmi spokojená s jeho přístupem, jelikož lázeňský lékař s ní postupy léčebné terapie konzultoval, herečka tak získala na pocitu, že se na léčebné terapii podílí, což se jí zalíbilo. Obecně herečka více poslouchá mužskou autoritu – svého manžela a lázeňského lékaře, než lékařku – zde nazvanou slečnu doktor, která ji přišla ošetřit při horečce a doporučovala delší klid na lůžku. Údajně Hana Kvapilová zemřela na dědičnou cukrovku, v jejích dopisech však mluví o dýchacích potížích.

Karel Hlaváček v dopisech adresovaných své milé líčí návštěvy lékaře i příznaky nemoci, na kterou zemřel – tuberkulózu. Z dopisů Karla Hlaváčka není zřejmé, proč se neléčil v některém ze specializovaných sanatorií. Oproti energické herečce je básníkův přístup k nemoci o poznání opatrnější. Karel Hlaváček kladl velký důraz na odpočinek, i po horečce ležel několik dní, jelikož se cítil slabý, oproti němu Hana Kvapilová zůstala na lůžku pouze ten den, kdy měla horečku a večer už opouštěla svůj domov. Básník je na sebe velmi opatrný. Rovněž jako Hana Kvapilová dodržuje nařízení lékaře, podobně jako ona oceňuje jeho přátelský přístup a společné konverzace po vyšetření. U básníka se setkáváme s existenciálním zoufalstvím, svou bolest projevuje ne v dopisech ale ve svých básních. Karel Hlaváček obtížně přijímal nemoc v kontextu ohrožení své mužské role, za svou slabost a citlivost se styděl, sám uvádí, že se cítil trapně. Na rozdíl od herečky nemoc nikdy nepojmenovává přímo, uvádí pouze symptomy.

Oba preferovali návštěvy lékaře ve své domácnosti, ani jeden z nich se nijak nevěnoval sebeléčbě či se neléčili domácími prostředky. Básník i herečka dodržovali lékařská doporučení a vážili si lidského a přátelského přístupu lékařů. Odlišují se v samotném prožívání nemoci. Hana Kvapilová působí skrze své dopisy jako statečná a silná žena, oproti ní je podle jeho dopisů a básní Karel Hlaváček citlivým a slabým mužem. Podle dobových rolí žen a mužů ve společnosti by se však dal předpokládat naprostý opak.

Cílem předkládané diplomové práce bylo alespoň částečné doplnění mezery české historiografie lékařství. Závěry provedených analýz prokázaly, že lékařství devatenáctého století nebylo zlatým věkem medicíny, jak bývá v současné kultuře prezentováno. Naopak pacienti se v rámci léčebného pole pohybovali plni obav z terapeutického nihilismu.

Postupného vytváření lékařského monopolu a profesionalizace léčebného pole tak bylo provázeno složitým vytvářením vztahu důvěry pacientů v lékaře, kteří působení vzdělaných expertů často nepovažovali za úspěšné a raději upřednostňovali léčbu svépomocí a oddalovali návštěvu lékaře, co nejdéle to bylo možné.

Za přínos práce považujeme závěry dané analýzy, které přinesly zajímavé výsledky a závěry, které jsou relevantní pro komparaci se zahraničními výzkumy sociálních dějin medicíny. Pokračování výzkumu utváření vztahu mezi lékaři a pacienty navrhujeme hlubší, četnější a detailnější analýzu osobních zkušeností pacientů, rovněž by bylo vhodné využít i lékařské paměti. Jako další témata bádání sociálních dějin medicíny mohou být například otázky finanční stránky léčby, například financování léčby ze strany pacientů, spory lékařů a pojišťoven o proplácení lékařské péče či taxy jednotlivých lékařů za ošetření.

Summary

The diploma thesis focuses on the formation of the relationship between doctors and patients in the Czech lands from 1850 to 1914. The paper maps a period of professionalization of the medicine and attempt to form a doctors monopoly on the medical market. An insight on the treatment in the 19th century is created by analysing a professional medical journal of Czech doctors and also by analysing handbooks of the period, which people used at home when ill. Doctors tend to criticize other healers in particular in their work. They see them as a competition which deprives them of money, tries to get the patients under its scope and, subsequently, limit the doctors' scope in return. The doctors argue that they are of superior position thanks to their higher education. They regard the healers as uneducated, incompetent and, above all, wanting to make profit by taking advantage of human stupidity.

In the 1870s and the 1880s, a change of the medical discourse brought by a new generation of doctors can be observed. Having recently finished their studies, this group may be characterized by leaning towards criticism of not only the healers, but the colleagues of theirs, and the patients too. They blame the patients for preferring self-medication for they prefer to reach for a handbook rather than going to or calling a doctor. The new doctors' seniors are also criticized. They are blamed for implementation of outdated practices which are condemned by modern medicine, for instance blood-letting, otherwise known as phlebotomy, or over-prescribing various medicaments. A rapid increase of handbooks about hydrotherapy and dietetics was recorded during the 1890s and 1900s. A development of the natural healing movement can be regarded as a reaction to failure of the doctors' treatment, the patients' distrust towards the doctors or outright therapeutic nihilism of the doctors who are able to reach a diagnosis, however, are unable to successfully cure the patients.

Handbooks were also used for an analysis of gender-specific diseases. Negative discourse in the 1870s and 1880s brought a division of diseases into female and male ones. Intensely were the women from the upper classes criticised, mostly for lounging in cafés which was thought to lead to hysteria. It was said that such women were in need of physical work to occupy their minds; on the contrary, it was impossible for the women from the countryside to suffer from such disease. As an alternative to female hysteria, the men were supposed to experience male hypochondria. To cure the illness these men were to indulge in relaxing activities, for example gambling, travelling or drinking alcohol. Moreover, women were also criticised for taking care of their appearance – be it wearing a corset or brushing

their hair. While focusing on this part of research, it is important to mention that the nature-oriented healers strongly avoided the division to female-male diseases. Quite the opposite, they diagnosed men with diseases which had been previously described as female ones, for instance green sickness. It is also crucial to acknowledge that none of the doctors who followed the female-male disease division, were able to defend such division based on physiological differences between the sexes. The only author who argued with medical knowledge, was a doctor Anna Bayerová.

Cultural reflection of the doctors is presented with help of an analysis of period fiction. The character of a doctor is associated with a high social status and their financial security. There are many different types of doctors described, to name some – those who regard their job as their mission but also the morose doctors whose care must be begged for. A fictional altruism has been created around the character of a doctor in fiction of the period, that they would cure poor patients free of charge. The aim of most of the books was to change a way both, the doctor's character and the critic of patient's backward thinking is looked upon.

Another topic covered by the diploma thesis is personal experiences with medical therapy. For this part, a correspondence between an actress Hana Kvapilová and a poet Karel Hlaváček is analysed. They both preferred to have the doctors visit them in their homes, followed the doctors' recommendations, and both praised their friendly behaviour. The doctors paid attention to their patients and discussed many topics other than the one about diseases. Kvapilová may appear as a brave woman as she doesn't mention pain in the letters in contrast to the poet. Hlaváček addresses his feelings in his poems rather than in the letters to Kvapilová.

The key part of the paper is focused on a developed statistic which maps the progress of the medical strategies of patients and seeking out medical help in the second half of the 19th century. Its outcome proves the point of the original hypothesis of the paper as it said that the 19th century was not a golden age of medicine in the eyes of the patients. Furthermore, the period cannot be described as a time of creating trust between doctors and patients. With growing availability and the birth of insurance, the period between findings of one's symptoms and seeking out professional help got longer. It usually took someone about ten days to reach for a doctor at the beginning of 1890s; it became six to twelve months in the 1910s. This outcome clearly shows that people preferred self-medication and reaching out to the healers rather than going to see a doctor. Additionally, the patients monitored their health conditions and cared for their health more when there was much less medical care available.

None of the sources were processed this way, therefore, this part of the paper can be claimed as truly innovative.

Seznam grafů

Graf č. 1 Skladba zahraničních zdrojů v Časopisu lékařů českých 1862–1865	82
Graf č. 2 Skladba zahraničních zdrojů v Časopisu lékařů českých 1880–1885	83
Graf č. 3 Skladba zahraničních zdrojů v Časopisu lékařů českých 1905–1910	84
Graf č. 4 Poměr zastoupení mužů a žen v kazuistikách Časopisu lékařů českých bez případů gynekologie a porodnictví (souhrné počty za všechny sledovaná období 1862–1865, 1880–1885, 1905–1910)	89
Graf č. 5 Počty pacientů v jednotlivých kategoriích uplynulé doby od zpozorování symptomů pacientem do vyhledání lékařské pomoci s ohledem na pohlaví nemocných 1862–1865	90
Graf č. 6 Zastoupení mužského a ženského pohlaví ve věkových kategoriích 1862–1865	93
Graf č. 7 Poměr jednotlivých pohlaví kazuistik 1862–1865	93
Graf č. 8 Sociální původ pacientů 1862–1865	95
Graf č. 9 Počty pacientů v jednotlivých kategoriích uplynulé doby od zpozorování symptomů pacientem do vyhledání lékařské pomoci s ohledem na pohlaví nemocných 1880–1885	96
Graf č. 10 Zastoupení mužského a ženského pohlaví ve věkových kategoriích 1880–1885	102
Graf č. 11 Poměr jednotlivých pohlaví kazuistik 1880–1885	103
Graf č. 12 Sociální původ pacientů 1880–1885	104
Graf č. 13 Počty pacientů v jednotlivých kategoriích uplynulé doby od zpozorování symptomů pacientem do vyhledání lékařské pomoci s ohledem na pohlaví nemocných 1905–1910	105
Graf č. 14 Zastoupení mužského a ženského pohlaví ve věkových kategoriích 1905–1910	114
Graf č. 15 Poměr jednotlivých pohlaví kazuistik 1905–1910	115
Graf č. 16 Sociální původ pacientů 1905–1910	116
Graf č. 17 Zastoupení pacientů jednotlivých pohlaví v jednotlivých kategoriích uplynulé doby od zpozorování symptomů pacientem do vyhledání pomoci lékaře souhrnně za všechna sledovaná období (1862–1865, 1880–1885, 1905–1910)	121
Graf č. 18 Poměr zastoupení jednotlivých pohlaví souhrnně za všechna sledovaná období (1862–1865, 1880–1885, 1905–1910)	122

Prameny

Archivní prameny

Literární archiv Památníků národního písemnictví:

Archivní fond Kvapilová Hana + Kvapil Jaroslav, inv. č. 1960-2029.

Archivní fond Kvapilová Hana, inv. č. 2037-2103.

Archivní fond Hlaváček Karel, inv. č. 1 – 26.

Archivní fond Hlaváček Karel, inv. č. 176.

Tištěné prameny

Periodika

BASTL, *Appendicitis a venkovský praktik*, in: Časopis lékařů českých, Praha 1910, roč. 49, č. 17, s. 545 – 546.

Leopold BATĚK, *Případ paraplegie 8denního trvání*, in: Časopis lékařů českých, Praha 1883, č. 29, s. 451 – 452.

Václav BĚLOHRADSKÝ, *Zlámanina aneb pohmoždění? Bylo poškození lehké aneb těžké, a sice těžké s podmínkou aneb bez podmínky?* in: Časopis lékařů českých, Praha 1881, roč. 20, č. 3, s. 33 – 34.

Flor COUFAL, *Otevřený kapesní nůž 4 neděle v konečniku a hrázi*, in: Časopis lékařů českých, Praha 1905, roč. 44, č. 16, s. 433 – 434.

Časopis lékařů českých, roč. 1862–1865, 1880–1885, 1905–1910.

F. EHLER, *Ku kazuistice a symptomalogii ruptur ledviny*, in: Časopis lékařů českých, Praha 1909, roč. 48, č. 36, s. 1060–1064.

Jaroslav ELGART, *Amputatio humeri osteoplastica et antibrachii tenoplastica*, in: Časopis lékařů českých, Praha 1909, č. 32, s. 896.

Jan DEYL, *O rakovině ústrojí očního*, in: Časopis lékařů českých, Praha 1905, roč. 44, č. 7, s. 152–156.

Jaroslav HLAVA, *Prudká atropie jater žlutá*, in: Časopis lékařů českých, Praha 1882, roč. 21, č. 42, s. 659 – 662.

HOCK, *Serum Maraglianovo a Aronsovo*, in: Časopis lékařů českých, Praha 1906, roč. 45, č. 19, s. 553 – 559.

Jan KUČERA, *Případ otravy vlašovičnickem. Zhojení.*, in: Časopis lékařů českých, Praha 1906, č. 27, s. 779-780.

Josef MAŠKA, *Bodné rány na přední a zadní straně kochu hrudního. Zdali byly zasazené jedním bodením aneb dvojím?* in: Časopis lékařů českých, Praha 1862, roč. 1, č. 6, s. 81 – 82.

Filip MATĚJOVSKÝ, *Chirurgické zápisky*, in: Časopis lékařů českých, Praha 1862, č. 13, s. 177–178.

František MICHL, *Příspěvky ku léčení pseudarthros*, in: Časopis lékařů českých, Praha 1882, roč. 21, č. 38, s. 596 – 599.

August MLČOCH, *Příspěvek ku terapii akutního kloubního rheumatismu*, in: Časopis lékařů českých, Praha 1910, roč. 4, č. 45, s. 1375–1380.

Karel KAVALÍR, *Zkušenosti za nynějšího panování epidemických neštovic*, in: Časopis lékařů českých, Praha 1873, č. 34, s. 285.

Václav LIBENSKÝ, *Zkazuistiky spontánních fraktur*, in: Časopis lékařů českých, Praha 1906, č. 22, s. 633 – 640.

Emanuel PERELES, *Phlehmasia alba dolens*, in: Časopis lékařů českých, Praha 1864, roč. 1, č. 30, s. 237 – 238.

J. PETERKA, *Podkožní utržení průdušnice při strangulaci*, in: Časopis lékařů českých, Praha 1906, č. 19, s. 555

František SRBEK, *Dvě otravy fosforem*, in: Časopis lékařů českých, Praha 1883, roč. 22, č. 37, s. 577 – 579.

ŠINDELÁŘ, *Několik zajímavých případů z praxe lékařské*, in: Časopis lékařů českých, Praha 1908, roč. 47, č. 22, s. 638 – 642.

Vladimír ŠÍRA, *Neštovice v Jičíně*, in: Časopis lékařův českých, Praha 1874, roč. 13, č. 22, s. 174.

Josef THOMAYER, *Lipoma praeperitoneale*, in: Časopis lékařů českých, Praha 1884, roč. 23, č. 3, s. 37 – 40.

TÝŽ, *K významu buniček vadám srdečním přisuzovaných*, in: Časopis lékařů českých, Praha 1906, roč. 45, č. 28, s. 796 – 798.

Vilém WEISS, *Ovariectomie*, in: Časopis lékařů českých, Praha 1880, roč. 19, č. 2, s. 17–19.

Josef ZAMAZAL, *Cor fatigatum*, in: Časopis lékařů českých, Praha 1906, roč. 45, č. 16, s. 485–486.

Tomáš ZAHRADNICKÝ, *Zpráva o chirurgické činnosti všeobecné okresní nemocnice v Něm. Brodě za rok 1904*, in: Časopis lékařů českých, Praha 1905, roč. 44, č. 43, s. 1994 – 2004.

Jan ZEMAN, *Další příspěvek ku laterální oesofagotomii*, in: Časopis lékařů českých, Praha 1906, roč. 45, č. 24, s. 695–696.

Dobová odborná literatura

Anna BAYEROVÁ, *Žena lékařkou*, Praha 1912.

Christoph Wilhelm HUFELAND, *Umění jak možno život lidský prodloužit. (makrobiotika)*, Praha 1902.

Sebastian KNEIPP, *Jak žíti. Rady a pokyny zdravým i nemocným, aby prostě, rozumně žili a přirozeně se léčili*, Plzeň 1893.

Filip Stanislav KODYM, *Zdravověda. čili, způsob jakby člověk svého života ve zdraví a vesele užití a dlouhého věku dosáhnouti mohl*, Praha 1914.

Louis KUHNE, *Nová věda léčebná čili nauka o jednotnosti všech nemocí a jejich na tom založené jednotné, lékův i operací prosté léčení*, Praha 1896.

Josef PEČÍRKA, *Domácí lékař – učení o člověku ve stavu zdravém i chorobném*, Praha 1870.

František PEŠKE, *Nový domácí lékař*, Praha 1853.

Josef PROKEŠ, *Domácí léčení. Poučení, kterak máme se zachovati v nemocech prvé než lékař byl zavolán*, Praha 1880.

Vilém ŠEL, *Domácí lékařství*, Praha 1874.

Jiří ŠIMANIČ, *Jak dosáhneme dlouhého věku? Nevyhnutelně potřebná příruční kniha k léčení přirozenému pro všechny, kteří se uzdraviti a zdravými zůstati chtějí*, Přerov 1894.

V., K., *Malý domácí lékař*, Praha, dle knihovnické datace nevyšlo před rokem 1879.

Jaroslav ZAJÍČEK, *Domácí lékař*, České Budějovice 1907.

Dobová krásná literatura

Václav ČERMÁK, *Rok z dětského života. Dvanáctero povídek a naučení pro mládež*, Praha 1874.

Karel HLAVÁČEK, *Básně*, Praha 1930.

TÝŽ, *Mstivá kantiléna*, Praha 1900.

Josef KEJDANA, *Doktor Petřík*, Praha 1906.

Josef Svatopluk MACHAR, *Nemocnice*, Praha 1913.

Věnceslava LUŽIČKÁ, *Doktor Matějček*, Praha 1891.

František PRAVDA, *Slepá babička. původní činohra pro děti ve třech jednáních*, Praha, 1867.

Sekundární literatura

Philippe ARIÈS, *Centuries of Childhood. A Social History of Family Life*, New York 1962.

Pierre BOURDIEU, *The Forms of Capital*, in: SZEMAN, Imre – KAPOSY, Timothy (ed.), *Cultural theory. An anthology*, New York 1986, s. 241 – 258.

Dagmar BLÜMLOVÁ – Petr KUBÁT a kol., *Čas zdravého ducha v zdravém těle. Kapitoly z kulturních dějin přelomu 19. a 20. století*, České Budějovice 2009.

W. F. BYNUM – Anne HARDY-Stephen JACYNA, *The Western Medical Tradition. 1800-2000*, Cambridge 2006.

Šárka CAITLÍN – RÁBOVÁ, *Kulturní reflexe tuberkulózy v českých zemích 1800-1945*, Praha 2018.

Anne DIGBY, *Making a medical living. Doctors and their patients in English market for medicine, 1720- 1911*, Cambridge 1994.

Martin DINGES, *Immer schon 60 % Frauen in den Arztpraxen? Zur geschlechtsspezifischen Inanspruchnahme des medizinischen Angebotes (1600 – 200)*, in: *Männlichkeit und Gesundheit im historischen Wandel ca. 1800 – ca. 2000*, Stuttgart 2007, s. 295 – 318.

Martin DINGES, *Patients in the History of Homeopathy*, Sheffield, 2002.

Michel FOUCAULT, *Zrození kliniky*, Červený Kostelec, 2010.

Vladan HANULÍK, *Dějiny těla z pohledu Patientengeschichte*, in: *Dějiny těla*, Pardubice 2012.

TÝŽ, *Historie nekonvenčních léčebných praktik v době profesionalizace medicíny. Vznik a vývoj lázní Gräfenberg v 1. polovině 19. století*, Pardubice 2017.

Ludmila HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny všeobecní nemocnice v Praze 1790–1952*, Praha 1990.

Asti HUSTVEDT, *Lékařské múzy. Hysterie v Paříži 19. století*, Praha 2015.

Thomas LACQUER, *Rozkoš mezi pohlavími. Sexuální diference od antiky po Freuda*, Praha 2017.

Milena LENDEROVÁ, *Anna Bayerová, Anna Fischer-Dücklemann. Lékařky, zdraví a sexualita na přelomu 19. a 20. Století*, in: *Theatrum Historiae*, 2011, č. 11, s. 153-166.

TÁŽ, *K hříchu i k modlitbě. Žena v minulém století*, Praha 1999.

Milena LENDEROVÁ – Daniela TINKOVÁ – Vladan HANULÍK, *Tělo mezi medicinou a disciplínou. proměny lékařského obrazu a ideálu lidského těla a tělesnosti v dlouhém devatenáctém století*, Praha 2014.

Milena LENDEROVÁ-Zdeněk BEZECNÝ, *Šlechtická korespondence jako pramen v gender history*, in: *Dějiny žen aneb Evropská žena od středověku do poloviny 20. století v zajetí historiografie*, Pardubice 2006.

Milena LENDEROVÁ, *Gender history v českých zemích*, in: Česko-slovenská historická ročenka, Brno 2001.

Milena LENDEROVÁ-Božena KOPIČKOVÁ-Jana BUREŠOVÁ-Eduard MAUR, *Žena v českých zemích od středověku do 20. století*, Praha 2009.

Jana MACHAČOVÁ – Jiří MATĚJČEK, *Nástin sociálního vývoje českých zemí 1781-1914*, Praha 2010.

Tomáš JIRÁNEK, *Nemoci a léčebné terapie v životě Emanuela Salomona z Friedbergu – Mírohorského*, in: *Theatrum historiae*, Pardubice 2012, č. 11., s. 133-152.

L. J., JORDANOVA, *Natural facts. a historical perspective on science and sexuality*, in: Carol MACCOMACK – Marilyn STRATHERN, (ed.), *Nature, culture and gender*, Cambridge 1980, s. 42-70.

Veronika NAJMANOVÁ, „*Jak bychom přirozeně žítí měli, abychom dosáhli věku nejvyššího.*“ *Gender v tzv. "domácích lékářích" druhé poloviny 19. a počátku 20. Století*, in: *Dějiny- teorie-kritika*, Praha 2012.

Denisa NEČASOVÁ, *Dějiny žen a gender history*, in: *Základní problémy studia moderních a soudobých dějin*, Praha 2014.

Salomon POSEN, *The doctor in literature. Satisfaction or resentment?* London 2005.

Roy PORTER, *The patient's view. Doing medici history from below*, in: *Theory and society*, roč. 14, č. 2, 1985.

Radmila PRCHAL-PAVLÍČKOVÁ, *Nemocné tělo v denících Tobiáše Antonína Seemana*, in: *Teatrum historiae*, Pardubice 2011.

Jana RATAJOVÁ-Lucie STORCHOVÁ, *Děti rodit jest Božské ovotce. gender a tělo v českojazyčné babické literatuře raného novověku*, Praha 2013.

TÁŽ, *Gender history jako alternativní koncept dějin*, in: *Dějiny žen aneb Evropská žena od středověku do poloviny 20. Století v zasetí historiografie*, Pardubice 2006.

Edward SHORTER, *Doctors and their patients. A social history*, New Jersey 1991.

Michael STOLBERG, *Experiencing Illness and the Sick Body in Early Modern Europe*, London 2011.

TÝŽ, *Homo patiens. Kranheits- und Körpererfahrung in der Frühen Neuzeit*, Köln 2003.

Lucie STORCHOVÁ, *Gender a bádání o raném novověku*, in: Základní problémy studia raného novověku, Praha 2013.

Petr SVOBODNÝ – Ludmila HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny lékařství v českých zemích*, Praha 2004.

Petr SVOBODNÝ, *"Tak co Vám schází?" Komunikace mezi lékařem a pacientem*, in: Komunikace a izolace v české kultuře 19. století. sborník příspěvků z 21. ročníku symposia k problematice 19. století, Praha 2002.

TÝŽ, *I lékaři a jejich pacienti vzpomínají*, in: Paměti a vzpomínky jako historický pramen, Praha 2006.

TÝŽ, *Lékaři v českých zemích 1848-1939*, in: Profesionalizace akademických povolání v českých zemích v 19. a první polovině 20. století, Praha 1996.

TÝŽ, *Lékaři v životě a díle Bohuslava Balbína*, in: Bohuslav Balbín a kultura jeho doby v Čechách. Sborník z konference Památníku národního písemnictví, Praha 1992.

TINKOVÁ, Daniela, *Tělo, věda, stát. Zrození porodnice v osvěcenské Evropě*, Praha 2010.

TÁŽ, „*Uč se vážit svého zdraví, nemoc tě radosti zbaví*“. *Zdravotnická disciplinace a osvěta obyvatelstva českých zemí na prahu 19. století*, in: BLÜMLOVÁ, Dagmar – KUBÁT, Petr a kol, *Čas zdravého ducha v zdravém těle. Kapitoly z kulturních dějin přelomu 19. a 20. století*, České Budějovice 2009.

Internetové zdroje

Základní informace o herečce Haně Kvapilové

Viz [16. 1. 2020] URL:<https://cs.wikipedia.org/wiki/Hana_Kvapilov%C3%A1>.

Základní informace o básníku Karlu Hlaváčkovi

Viz [9. 11. 2019] URL:<<http://www.badatelna.eu/fond/2828/uvod/9004>><https://cs.wikipedia.org/wiki/Karel_Hlav%C3%A1%C4%8Dek>.

Základní informace o Spolku českých lékařů

Viz [26. 2. 2020] URL:<<https://www.scl-praha.cz/o-spolku>>.

Aktuální počty lékařů

Viz [20. 6. 2020] URL: <<https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/sitzz2013.pdf>>.