

**Šárka Caitlín Rábová, Etablování sociální choroby: tuberkulóza a společnost v 19. století, diss. FF Univerzita Pardubice 2021, 332 s.**

Posudek disertační práce

**Obsah práce**

Struktura práce, kterou autorka též podrobněji komentuje na s. 39, je dobře koncipovaná. Po úvodu, jenž také přináší téma těla coby sociálního konstruktů se autorka věnuje rozboru sekundární literatury k dějinám těla a tělesnosti již od meziválečné éry. Rábová zde reflektuje velmi široké spektrum různých vzájemně propojených témat, po nichž se věnuje otázce dějin lékařství v Čechách. Pak následuje rozbor literatury k dějinám TBC a dále prameny, ty jsou skutečně velmi obsáhlé. Zde zvláště oceňuji, že práce není „pragocentrická“ a využívá zdrojů z řady regionálních archivů.

V metodologické části autorka představuje například sociální dějiny medicíny, diskutuje o Porterově principu dějin medicíny viděných „zdola“, roli egodokumentů a některých dalších specifických pramenů (plakáty, filmy), které využila. Možná by zde zasloužila rozvést autorčina myšlenka o kulturní podmíněnosti vizuálních podnětů, které autoři tvoří a čtenáři přijímají vždy prizmatem své kultury. Toto téma se totiž dá vztáhnout vedle výše uvedených pramenů také na další podobná vyobrazení jako například ta medicínská, která se sice snaží být kulturně neutrální, ale nejsou. A zde se nabízí otázka, jak je tedy dešifrují lékaři v kontrastu k laikům, kteří se k nim dostávají z různých důvodů též.

Na s. 55 začíná pasáž shrnující cíle práce. Vlastní výklad o dějinách TBC (kapitola 1) nejprve rozebírá její postavení v kultuře první poloviny 19. století. Rábová se zde zabývá například domnělým vztahem mezi TBC a fyzickou přitažlivostí, oduševnělostí, invencí, citlivostí atd. Text se nevyhýbá diskuzi o genderové problematice. Nemoc je zde příhodně charakterizována jako „sociální“ nebo „sociálně konstruovaná“ choroba. Hovoří se zde o tématu „feminizace“ choroby v 19. století.

Druhá kapitola se zabývá různými koncepty tuberkulózy v laickém i odborném diskurzu. V této části se dostáváme k počátku moderních dějin TBC, tedy okamžiku, kdy byl Kochem identifikován původce, dále k selhání jeho tuberkulinu a vývoji první použitelné vakcíny (kalmetizace). Zde bych doporučil přehodnotit optimistické vyznění závěru této kapitoly vzhledem k vývoji tzv. multidrug resistant a extensively drug resistant (MDR a XDR) forem tuberkulózy. Studií na toto téma lze najít v odborných databázích a jiných podobných zdrojích dostatek. Je však potřeba upozornit, že současný stav boje proti TBC nebyl předmětem výzkumu předložené disertace a autorce to tedy nelze přičítat k tíži.

Ve třetí kapitole se dostáváme k vlastním výsledkům pramenného výzkumu, protože zde autorka diskutuje o proměnách postoje laické i odborné veřejnosti k léčbě TBC. Za cenný považuji například postřeh: *„Nutno podotknout, že mnoho procesů jako rýma či vykašlávání hlenu lidé nevnímali nutně negativně, ba naopak se domnívali, že z organismu tak odcházejí škodlivé látky, což dopomáhá léčebnému procesu nebo zabraňuje vypuknutí jiných chorob.“* Ten totiž odráží tradiční principy učené medicíny, které se postupně rozšířily i do lidového prostředí a podobné přesvědčení tedy nacházíme poměrně často ve středověku i raném novověku. Není bez zajímavosti, že Kneippovy představy o patologii, jak je autorka uvádí na s. 104, také nesou zřejmou pečeť galénismu.

Následující kapitola se zabývá protituberkulózním bojem v ČSR a pak se v kapitole č. 5 dostáváme k potlačení TBC v poválečném období, zejména po nástupu komunistického režimu. Od chronologicky uspořádaného výkladu pak Rábová přechází k tematickým kapitolám, kde pojednává nejprve o TBC na stránkách denního tisku (č. 6). Zde považuji za zvláště přínosný rozbor reakce tisku na Kochův objev bacilu a vynález tuberkulinu. Dalším svěbytným tématem pak byly v sedmé kapitole zmiňované osvětové plakáty a filmy. Poslední kapitola se zabývá osobním prožíváním nemoci a léčby (zejména institucionální) pacienty trpícími tuberkulózou.

## Formální stránka

Práce je vzorně napsaná. Obsahuje minimum chyb a překlepů, stylisticky je velmi dobrá, protože je – přes svoji délku – napsaná čtivě. Citace jsou dobře zvládnuté a nemám k nim žádné výhrady. Také obrazová příloha je výborná. Přiznám se, že jsem zpočátku pochyboval o zařazení části obrazové přílohy přímo do textu, protože to se skutečně nedoporučuje, ale autorčino řešení se v tomto případě ukázalo být velmi vhodné a přispělo k dobré orientaci ve výkladu.

## Připomínky a doporučení

Mé poznámky v této části posudku nejsou výčtem chyb, ale spíše podnětů k zamyšlení před případnou publikací.

V úvodní kapitole, kde autorka hovoří o těle coby sociálním konstrukt se setkáváme se stručně načrtnutými dějinami těla. Zde bych doporučil být ostražitější, aby se autorka vyhnula přílišné schématičnosti. Příkladem budiž pasáž, kde autorka hovoří o rozdílu mezi zpátečnickým barokem a racionálním osvícenstvím. To je tradiční a v tomto smyslu pochopitelný obrázek, ale kladu si otázku, jak do něj zapadají např. proměny postoje k sexualitě, jejíž restriktce v průběhu staletí spíše rostla (a vrcholila v 19. století). Myslím si, že by se s pojmem „osvícenská racionalita“ mělo zacházet velmi opatrně, například proto, že dominantní směr barokní medicíny ve střední Evropě sám sebe označoval za „dogmaticko-racionální“, tedy byl zde zjevný důraz na aristotelovskou logiku a lze argumentovat, že nástup senzibility a iritability naopak vnesl do lékařského diskurzu pozdějšího období zvýšený důraz na emocionální ustrojení pacientů i lékařů. Ale toto zjištění je výsledkem právě probíhajícího výzkumu, který autorka nemůže znát a nelze tedy očekávat, že by se o tom zmiňovala ve své práci.

V přehledu literatury k dějinám TBC bych autorce navrhl, aby si rozšířila obzor do oblasti paleopatologické literatury, která je důležitá pro pochopení historické (nejen starověké, ale i novější) biologie *Mycobacterium tuberculosis*. Výborným úvodem byl mohla být např. kniha Charlotte A. Roberts a Jane E. Buikstra, předních světových odbornic v této oblasti, *The Bioarcheology of Tuberculosis: A Global View on a Reemerging Disease* z roku 2008. Mimořádně, slovo „reemerging“ v názvu naznačuje jednu skutečnost, o které autorka této práce téměř nehovoří: tuberkulóza se v posledních desetiletích vrací a úspěchy spojené s jejím potlačením v polovině 20. století mohou brzy v jistém smyslu ztratit svůj význam. O to důležitější ovšem je, aby autorka svoji práci poskytla veřejnosti, protože návrat rezistentní TBC může být spojen s návratem do období sanatorií, které tak zajímavě popisuje ve své práci.

V přehledu časopisů jsem neviděl *Rozhledy v tuberkulóze a nemocech plicních*, které však vycházely až od 50. let 20. století, kdy autorčina analýza končí. Možná by tam ale mohla najít občasně historizující texty sepsané přímo lékaři, s tímto jevem se občas setkáváme a bývá to docela užitečné. Dále bych doporučil podívat se na *Zdravotnické rozhledy* vycházející 1906-1908, které deklarovaly zájem o alkoholismus a TBC, ale sám jsem je neměl v ruce a nemohu potvrdit, kolik tam té tuberkulózy je.

Na okraj egodokumentů bych doporučil nahlédnout do vzpomínek mé předchůdkyně doc. Ludmily Sinkulové, které vyšly roku 1983 pod titulem *Byla jsem někdo jiný*. Pokud si dobře vzpomínám, působila Sinkulová v těsně poválečném období v nějakém sanatoriu pro osoby postižené TBC kostí. Ale většina textu je o něčem jiném, k tématu zde bude pouze pár odstavců.

Co se týče sebekontroly v prostředí ústavní péče (na s. 43), možná by prospělo srovnání s jiným podobným fenoménem – péčí a disciplinací osob trpících chronickou nakažlivou chorobou jako například známou *Typhoid Mary*. Postoj této irské imigrantky k vlastní chorobě a její

ne/porozumění závažnosti pro ostatní členy společnosti vykazuje zajímavé paralely s tuberkulózními pacienty.

V 1. kapitole o dějinách 19. století píše autorka o TBC jako o nemoci, která byla zdánlivě znakem krásy a oduševnělosti. Pro řadu pacientů tedy byla (alespoň v diskurzivním smyslu) příznakem něčeho pozitivního. Zde by možná nebylo bez zajímavosti srovnat tento jev s analýzou Lucie Storchové, která se věnovala roli podágy v textech raně novověkých intelektuálů, protože i tato choroba byla v jistých kontextech vítána (souvisela totiž s určitou dietou a postihovala tedy především finančně dobře zajištěné lidi).

V kapitole dvě bych doporučil, aby autorka výklady o TBC, které přebírá z historické lékařské literatury, takto pečlivě označovala. Jinak by se mohlo stát, že laický čtenář bude považovat obraty jako „specifický druh imunizačního stavu“ za aktuální (tato citace je z Eiselta, takže to je historický text). Možná by se zde hodilo doplnit k objevu bacilu a jeho patologii stručné shrnutí ze současné lékařské literatury.

U výrazu „virus fixe“ by zřejmě stálo za zmínku uvést, že latinské slovo „virus“ znamená původně „jed“ a jeho spojení s viry, jak je známe dnes, se vyvinulo teprve později.

Na počátku třetí kapitoly se mi příliš nezdá výchozí premisa s níž autorka přistoupila ke svému průzkumu dobové odborné literatury. Autorka zde uvádí, že „Česká věda se v průběhu první poloviny 19. století stavěla k problematice tuberkulózy poměrně chladně.“ Tento názor, jak jsem pochopil, opřela o absenci textů v národním jazyce. Ale v této době čeští vědci publikovali německy případně stále ještě latinsky (jak dokládají například dobové disertační práce). Bylo by tedy asi potřeba udělat rešerši seznamu pražských lékařských disertací, biografického slovníku a fakultního časopisu Vierteljahrschrift für die praktische Heilkunde, abychom to mohli konstatovat s jistotou.

V částech textu (např. 3. kapitole), kde autorka tlumočí dobové odborné i laické texty, bych doporučil, aby si hlídala stylistický odstup. Např. když na s. 102 zmiňuje, že „neméně důležité bylo pravidelně čistit zanícené žlázy ...“, je mi důležité, aby měl současný čtenář na paměti, že „žlázy“ se „nečistí“.

K osobě Emericha Maixnera, který se v textu zmiňuje opakovaně, by asi bylo dobré doplnit informaci, že byl profesorem vnitřního lékařství, šéfem propedeutické a pak II. lékařské kliniky a významným představitelem pražské lékařské fakulty. Více viz Biografický slovník pražské lékařské fakulty.

Ve čtvrté kapitole (o ČSR) bych položil otázku, zda československé vodoléčebné ústavy skutečně navazovaly na Preissnitzovu a Kneipovu tradici. Česká balneologická literatura sahá až do středověku a tradice výuky balneologie na pražské LF sahá do první poloviny 19. století, kdy zde vznikla první balneologická klinika v monarchii. J. W. sv. pán Löschner byl prvním docentem balneologie v Evropě již v roce 1842. K tomu by ale samozřejmě bylo nutno ověřit, zda se tato větev balneologie zabývala léčbou součotin např. v jeho dvoudílných Beiträge zur Balneologie (1863, 1867).

### **Drobné chyby**

- Na s. 11 autorka tvrdí, že ministerstvo zdravotnictví bylo založeno po vzniku ČSR. Domnívám se, že to není pravda, protože první ministerstvo vzniklo již o několik měsíců dříve v létě 1918, ministrem byl jmenován prof. Ivan Horbaczewski. Ale to je samozřejmě detail.

- Na s. 108 autorka uvádí mylnou formulaci „Přední místo v monarchii zaujalo Německo, které roku 1889 mělo v provozu již jedenáct sanatorií ...“ (Vzhledem k tomu, že se hovoří o době po vzniku Rakouského císařství.)
- Na s. 148 by si autorka měla dát pozor na rozlišování pojmů „úmrtnost“ (podíl zemřelých v populaci) a „smrtnost“ (počet zemřelých z počtu nakažených). Ve statistice Léona Bernarda to hraje význam, protože on určitě hovoří o smrtnosti a nikoli úmrtnosti.
- Na s. 149, pozn. 555: Kimlův patologicko-anatomický ústav se nepsal s římskou číslicí, tato konvence se zavedla až po 2. sv. válce, kdy byly kooptovány ústavy bývalé německé LF a od té doby se Hlavův ústav označoval jako I. a ústav U Nemocnice 4 jako II.
- Kde autorka zmiňuje povolání „pracující s prachem“ (např. s. 204, ale i jinde) by bylo vhodnější uvádět „pracující v prašném prostředí“.
- Na s. 205 má být místo „navzdory své nemoci“ zřejmě „v důsledku své nemoci“.

**Konstatuji, že Šárka Caitlín Rábová předložila skutečně kvalitní disertační práci, která jednoznačně dokládá její schopnost samostatně vědecky pracovat, proto doporučuji komisi tuto disertaci k úspěšné obhajobě.**

Doc. Mgr. Karel Černý, Ph.D.