

# Nemoc, terapie a umírání v medicíně konce raného novověku: proměny konceptů mezi barokem a první polovinou 19. století<sup>1</sup>

VÁCLAV GRUBHOFFER

**Illness, therapy and dying in late early modern medicine: Changing concepts between baroque period and the first half of the 19th century.** Between the 17th and the 19th century medical science and practice underwent profound changes which led to the professionalization of medicine. Thanks to many significant medical discoveries body perception, diagnostic and therapeutic methods changed. The aim of this theoretical study is to describe some important transformations of early modern medical thinking which influenced significantly period concepts of illness, art of diagnostics, therapy and attitudes of medicine and its performers towards ill and dying person. The emphasis is placed on the second half of the 18th and on the beginning of the 19th century.

**Keywords:** history of medicine • medical police • death • dying • illness • Enlightenment

Historie medicíny představuje interdisciplinární badatelské odvětví dějin věd a techniky. Zatímco starší historiografie věnovala pozornost zejména dějinám medicínských institucí, vybraným představitelům lékařské profese a vědeckým objevům, aktuální teoretická východiska vycházejí spíše ze zájmu o dějiny lékařského myšlení.<sup>2</sup> Dějiny medicíny tak mají blízko k některým v současné době

<sup>1</sup> Tato studie je výsledkem badatelské činnosti podporované Grantovou agenturou České republiky v rámci grantu GA ČR 14-37038G „Mezi renesancí a barokem: Filosofie a vědění v českých zemích a jejich širší evropský kontext“.

<sup>2</sup> Přední autoritou se stal britský historik lékařství Roy PORTER (1946–2002) a jeho *Největší dobrodini lidstva. Historie medicíny od starověku po současnost*. Praha, 2001. K dějinám lékařského myšlení v 18. století synteticky Thomas H. BROMAN. *The Medical Sciences*. In Roy PORTER (ed.). *Eighteenth-Century Science*. Cambridge University Press, 2003 (= *The Cambridge History of Science*, 4), s. 463–484. Ke starším dějinám Jean-Noël BIRABEN. *Vývoj lékařského myšlení a chorob v Evropě do konce středověku. Historická demografie*, 24, 2000, s. 5–47. Z českých historiků lékařství se současnými metodologickými přístupy inspiroují zejména Karel ČERNÝ. *Mor 1480–1730. Epidemie v lékařských traktátech raného novověku*. Praha, 2014 a David TOMÍČEK. *The Concept of Good Life According to the King's Physician Johann Kopp von Raumenthal*. In

vlivným metodologickým konceptům, k nimž patří dějiny idejí (*History of Ideas*), nověji označované jako intelektuální dějiny (*Intellectual History*).<sup>3</sup> Zájem o ně projevila rovněž česká historiografie.<sup>4</sup> K pozoruhodným přístupům patří studium proměn vnímání lidského těla, tělesnosti, zdraví a nemoci. Tento moderní badatelský trend bývá označován jako dějiny těla (*Body History*).<sup>5</sup> Lidské tělo je

---

Albrecht CLASSEN (ed.). *Gutes Leben und guter Tod von der Spätantike bis zur Gegenwart*. Berlin–Boston, 2012, s. 309–316. Historička Daniela Tinková rozpracovala koncept medikalizace společnosti. Odkazy na konkrétní díla budou citovány níže. Lékařskému myšlení v kontextu dějin filosofie se věnuje Tomáš NEJESCHLEBA. *Jan Jessenius v kontextu renesanční filosofie*. Praha, 2008. Zájem českých filosofů a lékařů o dějiny lékařského myšlení odráží i Lydie FIALOVÁ – Petr KOUBA – Martin ŠPÁČEK (edd.). *Medicína v kontextu západního myšlení*. Praha, 2008.

- <sup>3</sup> Dějiny idejí, jejichž koncept rozvinul americký filozof Arthur Oncken Lovejoy (1873–1962), jsou v současné době chápány jako sesterská disciplína či jeden z přístupů intelektuálních dějin. Ty se zabývají široce pojatou historií myšlení, jež může zahrnovat dějiny filosofie, vědy, náboženství, politických, ekonomických nebo estetických idejí. Více britský intelektuální historik Beverley SOUTHGATE. *Intelektuální historie*. *Kontexty: časopis o kultuře a společnosti*, 20, 2009, č. 1, s. 47–57. Z novějších historických prací, jež jsou ovlivněny tímto konceptem, lze jmenovat například Peter BURKE. *Společnost a vědění. Od Gutenberga ke Diderotovi*. Praha, 2009; TYŽ. *Společnost a vědění. II. Od Encyklopedie ke Wikipedii*. Praha, 2013. Do češtiny dosud nebyla přeložena nejnovější díla zabývající se intelektuálními dějinami v kontextu historiografie: Samuel MOYN – Andrew SARTORI (edd.). *Global Intellectual History*. Columbia University Press, 2013; Darrin M. MCMAHON – Samuel MOYN (edd.). *Retbinking Modern European Intellectual History*. New York, Oxford University Press, 2014.
- <sup>4</sup> Předním českým historikem vědy byl astronom a historik Zdeněk HORSKÝ (1929–1988), viz sborník *Koperník a české země. Soubor studií o renesanční kosmologii a vědě*. Červený Kostelec, 2011. V současnosti se k intelektuálním dějinám hlásí Oddělení pro komeniologii a intelektuální dějiny Filosofického ústavu AV ČR. Výběrově Lucie STORCHOVÁ. *Paupertate styloque connecti. Utrávení humanistické učenecské komunity v českých zemích*. Praha, 2011; Iva LELKOVÁ. Literární žánr snu jako myšlenkový experiment raně novověké vědy. *Dějiny věd a techniky*, 2014, č. 3, s. 141–151; Vladimír URBÁNEK. *Eschatologie, vědění a politika. Příspěvek ke dějinám myšlení pobělohorského exilu*. České Budějovice, 2008.
- <sup>5</sup> Ke konceptu dějin těla a jeho vývoji Roger COOTER. *The Turn of the Body: History and the Politics of the Corporeal*. *ARBOR Ciencia, Pensamiento y Cultura*, 186, mayo-junio 2010, s. 393–405; Richard VAN DÜLMEN. *Historická antropologie. Vývoj. Problémy. Úkoly*. Praha, 2002, s. 59–60; Daniela TINKOVÁ. Tělo – věda – historie. K otázce formování „moderního“ těla v historiografii a novověké vědě. In Martin NODL – Daniela TINKOVÁ (edd.). *Antropologické přístupy v historickém bádání*. Praha, 2007, s. 13–52.

v tomto konceptu zkoumáno a nahlíženo v čase dlouhého trvání, v co nejširší škále aspektů. Kromě zdraví a péče o něj věnují historikové pozornost např. otázkám čistoty, sexuality, pěstování fyzické krásy. Dějiny těla dosáhly značných badatelských úspěchů zejména v anglosaském, německém a francouzském dějepisectví.<sup>6</sup> V současné době se těší velké oblibě i v české historiografii.<sup>7</sup>

Cílem předkládané teoretické studie je zachytit na základě inspirace intelektuálních dějin, dějin těla a dosavadního poznání dějin medicíny některé vybrané proměny konceptu nemoci, terapeutických strategií a postojů k nemocným a umírajícím mezi barokním 17. stoletím a první polovinou 19. věku. Tyto proměny sehrály zároveň důležitou úlohu v procesu přetváření medicíny do podoby samostatného vědního oboru.<sup>8</sup>

## Nemoc, diagnóza, prevence

Historicky nejvýznamnější definice nemocí vycházejí z popisu jejich klinických zvláštností, tedy z přímého pozorování u lůžka nemocných.<sup>9</sup> Klinický koncept, který si kladl za cíl analyzovat příznaky různých onemocnění a rozčlenit je do charakteristických skupin, byl upřesněn v průběhu 17. století. Anglický lékař Thomas Sydenham (1624–1689) pozoroval velké množství pacientů a rozpoznal určité „nosologické druhy“ (*species morborum*) nemocí.<sup>10</sup> Nemoc definoval

<sup>6</sup> Z do češtiny přeložených prací např. Virginia SMITHOVÁ. *Dějiny čistoty a osobní hygieny*. Praha, 2011. Z mnoha zahraničních titulů lze výběrově jmenovat trísvezkovou kolektivní práci *Histoire du corps*, jež vyšla v redakci Alaina Corbina, George Vigarella a Jeana-Jacquesa Courtina v Paříži v letech 2001–2006.

<sup>7</sup> Aktuálně Milena LENDEROVÁ – Vladan HANULÍK – Daniela TINKOVÁ (eds.). *Dějiny těla. Prameny, koncepty, historiografie*. Červený Kostelec, 2013; Milena LENDEROVÁ – Daniela TINKOVÁ – Vladan HANULÍK. *Tělo mezi medicinou a disciplínou. Proměny lékařského obrazu a deálu lidského těla a tělesnosti v dlouhém 19. století*. Praha, 2014. Zájem o dějiny těla se projevil v minulých letech v zaměření několika odborných konferencí: *Čas zdravého ducha v zdravém těle* v Kostelci nad Vltavou v roce 2008, *Tělo a tělesnost v české kultuře 19. století* v Plzni roku 2009, *Nemoc, neduh, choroba. Pacienti a zdravotní personál v dějinách*, Pardubice, 2010.

<sup>8</sup> K tomu více Loris PREMUDA. *Storia della medicina. Ruolo e prospettive*. Trieste, 2008, s. 27.

<sup>9</sup> K proměnám medicínské definice nemoci Mirko Drazen GRMEK. *La vita, le malattie e la storia*. Roma, 1998, zejména s. 16–21.

<sup>10</sup> Srov. tamtéž, s. 17. Obdobně později postupoval v případech rozlišování botanických druhů švédský přírodovědec Carl von Linné (1707–1778) ve spisech *Fundamenta Bota-*

jako „souhrn symptomů“. Svým pojetím nemoci se vymezil vůči dosavadní hippokratovsko-galénovské tradici, jež podle něj přinášela „velká krveprolití.“<sup>11</sup> Řecká medicína vycházela z představ o vztahu makrokosmu a mikrokosmu a z humorální teorie čtyř tělesných šťáv. Hledání příčiny nemoci nebylo podstatné. Byla jí vždy nerovnováha šťáv. Důležitý byl pouze popis symptomů. Nemoci byly podle nich děleny na prudké, chronické, endemické a epidemické. Medicínou renesanční i barokní doby byl tento koncept nemoci přejímán, problematizován a díky novým fyziologickým poznatkům dále rozvíjen.<sup>12</sup>

Ve druhé polovině 18. století se cesta medicíny začala ubírat novým směrem. Italský lékař, patolog a anatom Giovanni Battista Morgagni (1682–1771) charakterizoval nemoc jako důsledek poškození některého z vnitřních orgánů, k němuž vedla změna jeho anatomické struktury.<sup>13</sup> Roku 1761 vyšel v Benátkách Morgagniho spis *De sedibus, et causis morborum per anatomen indagatis libri quinque*, jenž byl v roce 1769 přeložen do angličtiny. Morgagni v něm vyobrazil kolem sedmi stovek pitevních nálezů. Jejich prostřednictvím ukázal, jak jednotlivé vnitřní

---

*nica* (1736), *Critica Botanica* (1737), *Philosophia Botanica* (1751) či *Species Plantarum* (1753). V díle *Genera Morborum* (1763) se pokusil i o klasifikaci nemocí. K dalším lékařům, jež se snažili vytvořit nosologické systémy nemocí, patřili např. François Boissier de Sauvages (1706–1767) či Philippe Pinel (1745–1826). K interpretaci fenoménu nemoci mezi renesancí a 19. stoletím již Daniela TINKOVÁ. *Zákeřná měřitis. Zdravotní policie, osvěta a veřejná hygiena v pozdně osvícenských Čechách*. Praha, 2012, s. 25–35.

<sup>11</sup> Srov. Giorgio COSMACINI. *L'arte lunga. Storia della medicina dall'antichità a oggi*. Roma – Bari, 2011, s. 281.

<sup>12</sup> K představám o lidském těle a jejich proměnám v renesanční a barokní době podrobně Karel ČERNÝ. *Monarcha virulentus. Tělo nemocného morem v akademických spisech od konce 14. století do první čtvrtiny 18. století – koncepce, kontinuita a vývoj*. In M. LENDEROVÁ – V. HANULÍK – D. TINKOVÁ (eds.). *Dějiny těla*, c. d., s. 67–109, zde zejména s. 79–103.

<sup>13</sup> Giovanni Battista Morgagni je považován za zakladatele orgánové patologie. Roku 1711 obsadil uprázdněnou II. katedru teoretické medicíny na univerzitě v Padově a postupně se stal vůdčí osobností italské anatomie. K Morgagniho orgánové patologii podrobně Guenter B. RISSE. *La sintesi fra anatomia e clinica*. In Mirko D. GRMEK (ed.). *Storia del pensiero medico occidentale 2. Dal Rinascimento all'inizio dell'Ottocento*. Roma – Bari, 1996, s. 291–334, zde s. 302–311; Loris PREMUDA. *Morgagni. L'introduzione del pensiero anatomico nella patologia e i suoi riflessi sul piano clinico*. In Loris PREMUDA (ed.). *I secoli d'oro della medicina. 700 anni di scienza medica a Padova*. Modena, 1986, s. 85–90.

orgány odrážejí stopy chorobných procesů.<sup>14</sup> V českých zemích patřil k průkopníkům orgánové patologie již v 17. století pražský lékař Jakub Jan Václav Dobřenský z Černého Mostu (1623–1697), žák lékaře, fyzika a matematika Marka Marciho z Kronlandu (1595–1667).<sup>15</sup>

Okolo poloviny 18. století zdůrazňovali v habsburské monarchii důležitost pitvy dva žáci holandského lékaře Hermanna Boerhaava (1668–1738),<sup>16</sup> dvorní lékař císařovny Marie Terezie Gerhard van Swieten (1700–1772)<sup>17</sup> a lékař působící na vídeňské univerzitě Anton de Haën (1704–1772). Oba se stali i průkopníky výuky medicíny u lůžka nemocných. De Haënův žák, profesor na vídeňské univerzitě Maximilian Stoll (1742–1784), doporučoval provádět pitvu v případě všech pacientů zemřelých v městských nemocnicích.<sup>18</sup>

<sup>14</sup> Jo. Baptistæ MORGAGNI. *De sedibus, et causis morborum per anatomen indagatis libri quinque. Dissectiones, et animadversiones, nunc primum editas, complectuntur propemodum innumeras, medicis, chirurgis, anatomicis profuturas. Multiplex præfixus est index rerum, & nominum accuratissimus.* Tomus primus [-secundus]. Venetiis, 1761.

<sup>15</sup> Dobřenský ověřoval své poznatky pitvou. Srovnával příznaky nemocí s pitevními nálezy. Některá pozorování vztahu mezi klinickými příznaky a pitevním nálezem publikoval v ročence akademie v Halle. Zajistil si tak důkaz světového prvenství na poli patologické anatomie mnoho let před Morgagnim. Srov. Petr SVOBODNÝ – Ludmila HLAVÁČKOVÁ. *Dějiny lékařství v českých zemích.* Praha, 2004, s. 85. K osobnosti jeho učitele Petr SVOBODNÝ (ed.). *Joannes Marcus Marci. A Seventeenth-Century Bohemian Polymath.* Prague, 1998. K vývoji anatomie v českém prostředí Karel ČERNÝ. Raná vyobrazení anatomické pitvy v Čechách. In Miloš GRIM – Ondřej NAŇKA – Karel ČERNÝ (edd.). *Anatomie od Vesalia po současnost 1514–2014. Publikace k 500. výročí narození Andrea Vesalia.* Praha, 2014, s. 61–73.

<sup>16</sup> Hermann Boerhaave (1668–1738) se kromě medicíny věnoval i botanice a fyzice. Jeho spis *Aphorismi de cognoscendi et curandis hominum morbis* je považován za vůbec první manuál klinické medicíny, za jejíhož zakladatele je z hlediska moderních dějin medicíny pokládán. K jeho osobnosti a dílu Rina KNOEFF. *Herman Boerhaave (1668–1738). Calvinist chemist and physician.* Amsterdam, 2002; Andrew CUNNINGHAM. Medicine to calm the mind. Boerhaave's medical system, and why it was adopted in Edinburgh. In Andrew CUNNINGHAM – Roger FRENCH (edd.). *The Medical Enlightenment of the Eighteenth Century.* Cambridge University Press, 1990, s. 40–66.

<sup>17</sup> K jeho osobnosti a působení Wilibald MÜLLER. *Gerhard van Swieten: Biographischer Beitrag zur Geschichte der Aufklärung in Oesterreich.* Wien, 1883; Erna LESKÝ – Adam WANDRUSZKA (edd.). *Gerhard van Swieten und seine Zeit* (= Studien zur Geschichte der Universität Wien, 8). Wien – Köln – Graz, 1973.

<sup>18</sup> Srov. G. B. RISSE. La sintesi, c. d., s. 315–317.

Propagátorem pitvy byl i německý lékař, přední autorita evropské zdravotní policie,<sup>19</sup> Johann Peter Frank (1745–1821).<sup>20</sup> Za účelem provádění pitev, jež měly podle něj velkou didaktickou hodnotu jak pro klinické lékaře, tak pro mediky, navrhoval budovat zvláštní oddělené místnosti při nemocnicích. Měly být položeny na sever a nesměly být v žádném případě zaměňovány s operačním sálem. Na skutečnost, že v některých nemocnicích byli pokládáni živí a mrtví na tentýž operační stůl, upozorňoval ještě na konci dvacátých let 19. století Frankův žák, lékař a vyučující na lipské univerzitě Georg Christian Gotthilf Voigt (1790–1866).<sup>21</sup> Velkou pozornost věnoval Frank otázce otevření těla zesnulých těhotných žen a záchraně plodu. Žádná těhotná žena neměla být pohřbena bez pitvy. Frank byl přesvědčen o schopnosti plodu přežít v těle zemřelé matky. Popsal i chirurgické techniky, jež byly vhodné k otevření těla.<sup>22</sup> Upozorňoval

<sup>19</sup> Koncept státní a kolektivní medicíny *Medizinische Polizey* se začal formovat v německojazyčné oblasti na konci sedmdesátých let 18. století. Vycházel ze zájmu o biologický život lidského druhu a blaho populace. Tento koncept poprvé rozpracoval německý lékař Wolfgang Thomas RAU. *Medicinische Policey-Ordnung. Gedanken von den Nutzen und die Nothwendigkeit einer medicinischer Policey-Ordnung in einem Staat*. Ulm, 1764. Ke konceptu zdravotní policie Martin DINGES. *Medizinische Policey zwischen Heilkundigen und Patienten: (1750–1830)*. In Karl HÄRTER (ed.). *Policey und frühneuzeitliche Gesellschaft*. Frankfurt am Main, 2000, s. 263–295; Caren MÖLLER. *Medizinapolizei: Die Theorie des staatlichen Gesundheitswesens im 18. und 19. Jahrhundert*. Frankfurt am Main, 2005.

<sup>20</sup> Johann Peter Frank studoval filosofii a později medicínu v Heidelbergu a Štrasburku. Roku 1784 se stal profesorem na klinice v Göttingenu. Na žádost státního kancléře knížete Václava Antonína Kaunitze byl povolán do Paviie, od roku 1786 stál v čele tamní nemocnice. Zároveň byl jmenován lombardským zemským protomedikem. V roce 1795 se stal ředitelem vídeňské Všeobecné nemocnice. Srov. Constant VON WURZBACH. *Biographisches Lexikon des Kaiserthums Oesterreich, enthaltend die Lebensskizzen der denkwürdigen Personen, welche 1750 bis 1850 im Kaiserstaate und seinen Kronländern gelebt haben. Vierter Theil (Egevári – Füchs)*. Wien, 1858, s. 320–323 (heslo Frank); Rüdiger HAAG. *Johann Peter Frank (1745–1821) und seine Bedeutung für die öffentliche Gesundheit*. Hamburg, 2011.

<sup>21</sup> Srov. Georg Christian Gotthilf VOIGT. *Johann Peter Frank's Supplement-Bände zur medicinischen Polizey, oder Sammlung verschiedener, in diese Wissenschaft einschlagender, eigener Aufsätze. Dritter und letzter Band*. Leipzig, 1827, s. 121.

<sup>22</sup> Johann Peter FRANK. *System einer vollständigen medicinischen Polizey. Erster Band*. Zweite verbesserte Auflage. Mannheim, 1784, s. 586–625. Porod císařským řezem (*sectio caesarea*) je spojován s antikou. Podle *Lex regia de inferendo mortuo*, patrně od Numy Pompilia (715–672 př. n. l.), bylo zakázáno pohřbit zesnulou těhotnou ženu předtím, než byl vyříznut její plod. Pitvami těhotných žen se zabývaly již první generace anatomů. Extrakce živých i mrtvých plodů prováděl například Realdus Columbus (1516–1559).

ovšem na nebezpečnost pitvy v případě obětí nakažlivých nemocí – zejména moru a neštovic.<sup>23</sup>

V rámci anatomického konceptu nemoci zásadně ovlivnil dobový lékařský diskurs francouzský lékař a fyziolog François-Xavier Bichat (1771–1802), jenž se stal průkopníkem tkáňové patologie. Vedle organických nemocí, jež provázely evidentní morfologické změny tkání, rozlišoval i nervové choroby. Rovněž s nimi se pojilo tkáňové poškození, jež bylo ovšem při pitvě nepozorovatelné. Bichat nasměroval klinickou medicínu k patologické anatomii. Doporučoval svým následovníkům provádět pitvu všech pacientů. Ta měla přesněji určit druh nemoci i její příčinu.<sup>24</sup> V padesátých letech 19. století označil německý lékař Rudolf Virchow (1821–1902) za sídlo patologických procesů buňku. Položil základy buněčné patologie. Lékařský koncept nemoci tak prošel mezi barokní dobou a první polovinou 19. století obrovskými změnami.

Na počátku 19. století se díky pokrokům patologické anatomie zrodil ve Francii anatomicko-klinický koncept nemoci a s ním nová etapa v dějinách medicíny. Jejími charakteristickými rysy se stala analýza aplikovaná na fyziologické studium, sjednocení medicíny a chirurgie a organizace klinických přístupů.<sup>25</sup> V pojetí patrně nejvýznamnějšího představitele francouzské anatomicko-klinické školy René Théophile Laenneca (1781–1826) již nemoc nepředstavovala funkční poruchu vyvolanou anatomickým poškozením. Její podstatou bylo samo poškození.<sup>26</sup> Laennecův kolega Gaspard-Laurent Bayle (1774–1816) potvrdil, že nemoci

---

V českých zemích uskutečnil císařský řez na živé ženě roku 1789 chirurg Josef Staub. Srov. Milena LENDEROVÁ – Karel RÝDL. *Radostné dětství? Dítě v Čechách devatenáctého století*. Praha – Litomyšl, 2006, s. 50. K profesionalizaci porodnictví v osvětské Evropě D. TINKOVÁ. *Tělo, věda, stát*, c. d., zejména s. 95–235.

<sup>23</sup> Srov. J. P. FRANK. *System einer vollständigen medicinischen Polizey. Fünfter Band*. Tübingen, 1813, s. 367–368.

<sup>24</sup> François-Xavier Bichat působil od roku 1794 v nejstarší pařížské nemocnici Hôtel-Dieu. Věnoval se zejména různým aspektům chirurgie – anatomii, patologii, fyziologii. Ve zmíněné nemocnici byla prováděna pitva v případě všech chirurgických pacientů. Bichat se tak postupně dostal k patologii orgánů a jejich částí. Roku 1800 vyšly v Paříži jeho přelomové spisy *Traité des membranes en général et des diverses membranes en particulier* a *Recherches physiologiques sur la vie et la mort*. Srov. G. B. RISSE. La sintesi, c. d., s. 318–326.

<sup>25</sup> K anatomicko-klinické pařížské škole Mirko D. GRMEK. Il concetto di malattia. In Mirko D. GRMEK. *Storia del pensiero medico occidentale 3. Dall'età romantica alla medicina moderna*. Roma – Bari, 1998, s. 221–253, zde s. 222–227.

<sup>26</sup> René Théophile Laennec (1781–1826) stál u počátků moderního pojetí nemoci. Podrobně k jeho přínosu G. B. RISSE. La sintesi, c. d., s. 326–334.

musí být definovány v závislosti na konstantních morfologických změnách, jež jsou pozorovány na mrtvém těle, nikoli na symptomech, které zmizí v okamžiku pacientovy smrti. Za samotný počátek nového pojetí nemoci je historiky lékařství považována Bayelova disertace z roku 1802, v níž představil výše zmíněná tvrzení. Dokládal je anatomicko-klinickými výzkumy plicní tuberkulózy. Zatímco Bayle se stal duchovním otcem nového konceptu, Laennec provedl první systematizaci anatomicko-klinického chorobopisu.<sup>27</sup>

Kolem poloviny 19. století překročily teorie obou zmíněných lékařů hranice Francie. V mnoha evropských zemích ovlivnily umění stanovování lékařské diagnózy. To bylo dosud poměrně prostou záležitostí. Vycházelo ze stručného popisu příznaků nemoci. Hlavní roli hrála osobní anamnéza pacienta. Ten slovně či písemně popisoval svůj stav. Důležitými doprovodnými symptomy nemoci byly horečka, zčervenání či opuchnutí pokožky. Varovným signálem nemocného organismu byl pocit bolesti. Důležitou roli v pozorování symptomů hrály nejen vlastní tělesné prožitky nemocného, nýbrž i anamnézy z „druhé ruky“, identifikace s nemocí žijícího či již zemřelého příbuzného. Teprve poté následovalo vyšetření pulzu, jazyka a moči, které prováděl lékař.<sup>28</sup>

Podstatnou úlohu při volbě léčebných postupů zastávala v humorálním konceptu skutečnost, zda nemocný znal sám sebe. Zda věděl, k jakému patří *temperamentu*. Čtyřem výše zmíněným tělesným šťávám odpovídaly v hippokratovsko-galénovském modelu čtyři odlišné lidské *temperamenty* (flegmatik – hlen, sangvinik – krev, choleric – žluč, melancholik – černá žluč). Předpokládalo se, že v každé lidské bytosti převažovala jedna ze šťáv na úkor ostatních. Jinými slovy, bylo by nebezpečnou chybou, kdyby se lékař neznalý *temperamentu* svého pacienta snažil evakuovat z jeho těla právě dominantní šťávu v přesvědčení, že její přebytek vede k nerovnováze, tzv. diskrazií.<sup>29</sup> V závěru 18. století, ruku v ruce s rozvojem

<sup>27</sup> V případě Laenneca je za klíčové považováno druhé vydání (1826) jeho spisu *Traité de l'auscultation, ou traité du diagnostic des maladies des poumons et du coeur I–II* z roku 1819. Srov. M. D. GRMEK. Il concetto di malattia, c. d., s. 225–226.

<sup>28</sup> Srov. Robert JÜTTE. *Ärzte, Heiler und Patienten. Medizinische Alltag in der frühen Neuzeit*. München – Zürich, 1991, s. 33–39.

<sup>29</sup> John HENRY. Doctors and healers. Popular culture and the medical profession. In Stephen PUMFREY – Paolo L. ROSSI – Maurice SLAWINSKI (edd.). *Science, Culture and Popular Belief in Renaissance Europe*. Manchester and New York, 1991, s. 191–221, zde s. 199–200. K humorálnímu modelu dále K. ČERNÝ. Monarcha virulentus, c. d., s. 72; D. TINKOVÁ. *Zákeřná mepitis*, c. d., s. 26–27.



diagnostických metod, začala být diagnóza založená na subjektivní výpovědi pacienta zpochybňována. Byla chápána spíše jako překážka.<sup>30</sup>

Okolnosti zrodu moderních diagnostických postupů jsou dobře známy. V roce 1761 popsal rakouský lékař Leopold Auenbrugger (1722–1809) ve spise *Inventum novum ex percussione thoracis humani et signo abstrusus interni pectoris morbos detegendi* techniku *perkuse* (vyšetření poklepem), jež umožňovala velmi přesně rozpoznat srdeční a plicní onemocnění. Představitelé anatomických a klinických přístupů začali diagnostikovat choroby na základě vyšetření zrakem, poklepem a poslechem (*auskultace*). Objevitelem a mistrem posledně zmíněného se stal již uvedený René Théophile Laennec.

Anatomicko-klinickou diagnózu upřednostňovalo v průběhu 19. století mnoho lékařských kapacit ve Francii, Anglii, Německu, Itálii a Rakousku, kde se jejím propagátorem stala evropská autorita patologické anatomie pevných i kapalných látek Carl von Rokitansky (1804–1878). Rodák z Hradce Králové, vyhlášený vídeňský lékař a makroskopický patolog – diagnostik prováděl pitvy na tělech zemřelých pacientů vídeňské Všeobecné nemocnice. Klinický stav pacientů byl přitom v průběhu nemoci podrobně zaznamenáván. S pomocí kolegů z oblasti klinické medicíny se Rokitansky snažil nejen spojit symptomy chorob živých pacientů s organickými změnami po smrti, ale vytvořit i chronologický řád, na jehož základě by se daly stanovit typické fáze různých nemocí. Ke každému klinickému syndromu nemoci se pokusil přiřadit jeho anatomický ekvivalent.<sup>31</sup> K Rokitanskyho spolupracovníkům patřil lékař původem z Plzně, profesor vnitřního lékařství a od roku 1846 přednosta vídeňské I. interní kliniky Josef Škoda (1805–1881). Proslul jako skvělý diagnostik. Zabýval se zejména zdokonalováním technik vyšetření poklepem a poslechem. Vídeň 19. století se stala módním městem takzvaných „Schnell-Diagnosen“.<sup>32</sup>

<sup>30</sup> Srov. Steven J. PEITZMANN – Russell C. MAULITZ. La fondazione della diagnosi. In M. D. GRMEK (ed.). *Storia del pensiero medico* 3, c. d., s. 255–283, zde s. 268.

<sup>31</sup> Carl von Rokitansky (Karel Rokitanský) zavedl povinnou výuku patologické anatomie. Stal se zakladatelem medicínské „vídeňské školy“. Věhlas získal nejen studiem vrozených vývojových vad, ale i peptických vředů, chlopenních vad či pneumonie (zápal plic). Více Helmut RUMPLER – Helmut DENK (edd.). *Carl Freiherr von Rokitansky 1804–1878. Pathologe, Politiker, Philosoph, Gründer der Wiener Medizinischen Schule des 19. Jahrhunderts*. Wien – Köln – Weimar, 2005; Hvězdoslav STEFAN – Olga PROCHÁZKOVÁ – Ivo ŠTEINER. *Karel Rokitanský*. Hradec Králové, 2005.

<sup>32</sup> Josef Škoda věnoval pozornost zejména chorobám hrudníku. Diagnostickému umění, jímž výrazně přispěl ke zdokonalení fyzikálního vyšetření, věnoval i svůj nejdůležitější spis *Abhandlung über Perkussion und Auskultation* z roku 1839. Srov. R. PORTER. *Největší dobrodín*, c. d., s. 853.

Přes vzrůstající možnosti anatomické a klinické medicíny zůstávalo i v průběhu 19. století mnoho nemocí nevysvětlených a dlouho neporažených. K obávaným onemocněním patřily akutní infekční choroby, které pronásledovaly člověka po staletí. Patřily k nim pravé neštovice, skvrnitý a břišní tyfus, dále převážně dětské nemoci – spalničky, zarděnky, záškrt, černý kašel a spála. Nejběžnější příčinou úmrtí matek po porodu zůstávala horečka omladnic, jež dosáhla v evropských porodnicích 19. století epidemických proporcí. Z nebezpečných virových onemocnění lze jmenovat například vzteklinu či chřipku. Mezi infekčními chronickými onemocněními získala dominantní postavení tuberkulóza.<sup>33</sup> Tradičním postrachem zůstávala příjice, označovaná již jako syfilis.<sup>34</sup> V 18. století sice z Evropy zmizela „metla lidstva“ – mor,<sup>35</sup> v 19. věku však vyvolávaly paniku epidemie cholery.<sup>36</sup> Podle francouzského historika Michela Vovella nahradila cholera dýmějový mor nejen tíhou důsledků, ale i funkcí imaginárního prostoru, do něhož byly projektovány panické úzkosti a kolektivní přeludy. Cholera se stala v představách člověka 19. století maskou smrti, zhmotněním trestu a rozvratu jakéhokoli řádu.<sup>37</sup>

Podle londýnského lékaře, průkopníka anestezie a moderní epidemiologie Johna Snowa (1813–1858) byla cholera nakažlivou nemocí vyvolávanou jedem, který měl schopnost se v těle oběti množit. Jed se podle něj vyskytoval v exkrementech a zvratkách nemocných. Snow pátral po zdroji infekce během epidemie cholery v Soho v roce 1854. Prokázal, že k šíření nákazy docházelo prostřednictvím používání vody ze znečištěných studen. Za základní prostředek v boji proti

<sup>33</sup> Blíže ke zmíněným onemocněním Mirko D. GRMEK – Jean-Charles SOURNIA. *Le malattie dominanti*. In M. D. GRMEK (ed.). *Storia del pensiero medico 3*, c. d., s. 418–450. K obávaným onemocněním středověku a raného novověku Henri M. MOLLARET. *I grandi flagelli*. In M. D. GRMEK (ed.). *Storia del pensiero medico 2*, c. d., s. 425–468. K dobovému vnímání zmíněných chorob Giorgio COSMACINI. *Le spade di Damocle. Paure e malattie nella storia*. Roma – Bari, 2006, zejména s. 83–177.

<sup>34</sup> Blíže k historickým kořenům onemocnění tamtéž, s. 52–71. Dále Emanuel VLČEK. *Syfilis v Čechách*. *Vesmír*, 75, 1996, č. 2, s. 78–87.

<sup>35</sup> Více David TOMÍČEK. *Mor a lékařská literatura pozdního středověku*. *Theatrum historiae*, 11, 2012, s. 35–46. *Teoriemi, prevencí a terapií moru v evropské lékařské literatuře se do hloubky zabýval K. ČERNÝ. Mor 1480–1730*, c. d.

<sup>36</sup> Šlo o asijskou nemoc, kterou provázely děsivé fyzické příznaky, intenzivní zvracení a průjem, svalové křeče, neuhasitelná žízeň, rychlý pokles srdeční frekvence, letargie, svráštělé a promodralé rty. Více G. COSMACINI. *Le spade di Damocle*, c. d., s. 118–129.

<sup>37</sup> Michel VOVELLE. *La morte e l'Occidente. Dal 1300 ai giorni nostri*. Roma – Bari, 2000, s. 461.

choleře tak bylo logicky považováno čištění užitkové vody. Základ Snowova přesvědčení o vodním šíření cholery tvořila od antiky existující, osvícenci oblíbená „miazmatická teorie“.<sup>38</sup>

Samotný pojem „miazma“ pocházel z řecké medicíny. Podle Hippokrata šlo o škodlivé prvky obsažené ve vzduchu, jež pronikaly dýcháním do lidského organismu a hrály významnou úlohu v případě „kolektivních nemocí“. Osvícenská medicína se nesoustředila pouze na výše popsany anatomicko-klinický přístup. Rada významných lékařů 18. století věnovala značnou pozornost právě prostředí, které člověka obklopovalo, zejména vzduchu a vodě.<sup>39</sup>

V této souvislosti je třeba zmínit zájem osvícenských učenců o vzduch a posun, k němuž došlo v průběhu 18. století v chemickém poznání plynných látek.<sup>40</sup> Vzduch byl od antiky chápán většinou jako jeden ze čtyř elementárních prvků, nikoliv jako směs či chemická kombinace. Na počátku třetího desetiletí 18. století se začala postupně utvářet nová vědecká disciplína, jež představuje mezistupeň mezi alchymii a moderní chemií – chemie plynů (*pneumatická chemie*).<sup>41</sup> Vzduch začal být některými učenými nazírán jako chemická substance. Na začátku této cesty stály pokusy, jež navazovaly na iatrochemické tradice, zkoumaly fermentaci (kvašení) a vztahy mezi dýcháním a spalováním.<sup>42</sup> Na konci sedmdesátých let 18. století objevil Antoine Laurent de Lavoisier (1743–1794) skutečný princip dýchání. Objevy na poli *pneumatické chemie* vedly ke snahám empiricky zjišťovat kvalitu dýchaného vzduchu. Vazbu mezi vědeckým nadšením z nových poznatků a veřejnou diskuzí na zdravotně policejní témata lze objevit například v pojednání italského fyzika a chemika Marsilia Landrianiho *Ricerche fisiche intorno alla salubrità dell'aria* z roku 1775.<sup>43</sup>

V názorech zdravotní policie druhé poloviny 18. století na způsob přenosu nakažlivých chorob převládala tradiční galenovská „miazmatická teorie.“ Kon-

<sup>38</sup> K „miazmatické teorii“ Bernardino FANTINI. *La microbiologia medica*. In M. D. GRMEK (ed.). *Storia del pensiero medico 3*, c. d., s. 171–219, zde s. 181–184.

<sup>39</sup> K neohippokratovcům patřili například představitelé montpeliérské školy či Hermann Boerhaave. Značně popularitě se těšil Hippokratův spis *O vzduchu, vodách a místech* (*De aere, aquis et locis*). K tomu více D. TÍNKOVÁ. *Zákeřná mefitis*, c. d., s. 35–39.

<sup>40</sup> K dějinám chemie Bernadette BENSUADE-VINCENT – Isabelle STENGERS. *A history of chemistry*. Cambridge, 1996, zde zejména s. 48–112; Simon SCHAFFER. *Measuring virtue: eudiometry, enlightenment and pneumatic medicine*. In A. CUNNINGHAM – R. FRENCH (edd.). *The medical enlightenment*, c. d., s. 281–318.

<sup>41</sup> Ke vztahu *pneumatické chemie* a medicíny S. SCHAFFER. *Measuring virtue*, c. d.

<sup>42</sup> Podrobně B. BENSUADE-VINCENT – I. STENGERS. *A history*, c. d., s. 75–82.

<sup>43</sup> Srov. Marsilio LANDRIANI. *Ricerche fisiche intorno alla salubrità dell'aria*. Milano, 1775.

tagiózní teorie o přenosu nákazy z člověka na člověka (*infectio*) byla v dobách před Pasteuerovými a Kochovými objevy na poli mikrobiologie a bakteriologie jen těžko obhajitelná. Propagátoři tradiční „miazmatické teorie“, předchůdci dnešních hygieniků, navíc nabízeli preventivní, časem i zkušenostmi prověřená, do značné míry účinná opatření. Patřilo k nim čištění vod, dohled nad čerstvostí potravin, odstraňování odpadků a špíny z městských aglomerací, důsledné větrání. Od druhé poloviny 18. století docházelo postupně i ke změnám v přístupu k osobní hygieně, zejména ovšem v prostředí vyšších společenských vrstev.<sup>44</sup>

## Bezmoc terapie

K paradoxům medicíny konce raného novověku, jež se mohla těšit z poklesu mortality, zvýšení průměrné délky života, pokroků v chirurgii a úspěchů na poli vědeckých objevů, patřila bezmoc, která ovládala terapii.<sup>45</sup> Průkopnickou metodou se stala na konci 18. století *vakcinace* Edwarda Jennera (1749–1823) proti pravým neštovicím (variola), jež spočívala v poměrně bezpečném přenosu kravských neštovic na zdravého lidského jedince. K léčbě pravých neštovic se do té doby hojně užívala projímadla, pouštění žilou a inokulace formou *variolizace* – přenesení materiálu získaného z pravých neštovic nemocného na zdravého člověka. *Variolizace* měla poměrně vysokou mortalitu. Byla spojena mimo jiné s rizikem přenosu dalších nemocí. Očkovaná osoba byla navíc po určité době stejně nebezpečným zdrojem infekce jako nemocný.<sup>46</sup> V akademických kruzích byla záměrná *variolizace* dětí známa nejpozději od roku 1671 díky dánskému lékaři Thomasi Bartholinovi (1616–1680), v českém prostředí tuto metodu („nakupování neštoviček“) popsal patrně jako první Jan František Löw z Erlsfeldu (1648–1725) v roce 1699.<sup>47</sup> Tento postup získal podporu i v prostředí

<sup>44</sup> K tomu z pohledu dějin každodennosti a *Body History* V. SMITHOVÁ. *Dějiny čistoty*, c. d., zejména s. 239–278.

<sup>45</sup> K obecné charakteristice terapeutických možností medicíny a demografické revoluci 19. století M. VOVELLE. *La morte*, c. d., s. 451–473. K terapii v průběhu dějin Erwin H. ACKERKNECHT. *Therapie von den Primitiven bis zum 20. Jahrhundert*. Stuttgart, 1970.

<sup>46</sup> Jiří HAVLÍK – Ladislav MACHALA. 200 let očkování proti pravým neštovicím. *Vesmír*, 75, 1996, č. 11, s. 633–636.

<sup>47</sup> Podrobně s odkazy na dobovou lékařskou literaturu K. ČERNÝ. *Mor 1480–1730*, c. d., s. 373–374.

společenských elit, své děti dala očkovat formou *variolizace* například sama panovnice Marie Terezie,<sup>48</sup> v roce 1773 kníže Jan Nepomuk I. ze Schwarzenbergu.<sup>49</sup>

První pokusy s *vakcinací* provedl v Čechách patrně lékař Karl von Bauer, jenž získal v prosinci roku 1799 očkovací látku z mízní tekutiny krav (*Kuhpockenlymphe*).<sup>50</sup> Vlivnou propagátorkou očkování se stala opět šlechta. Během epidemie neštovic v letech 1798–1799 dala hraběnka Marie Walburga Truchsess-Zeilová svolat v Kunvaldu u Nového Jičína své poddané, aby je poučila o očkování jako jediném spolehlivém prostředku proti nemoci. K dalším urozeným zastáncům vakcinace na Moravě patřili hrabě Hugo Franz Salm-Reifferscheid, Franz Anton hrabě Magnis či hrabě Leopold Berchtold.<sup>51</sup> O dobře organizované vakcinační kampani lze hovořit v případě hraběcí rodiny Fünfkirchenů v Chlumu u Třeboně.<sup>52</sup> Rovněž na schwarzenberských jihočeských panstvích působila řada lékařů a chirurgů úředně pověřených očkováním.<sup>53</sup> Mezi lékaři byli ovšem i odpůrci *vakcinace*, v Čechách například významný internista Josef Hamerník (1810–1887).<sup>54</sup> Bylo rovněž nezbytné zdokonalovat způsoby *vakcinace* a zajistit přeočkování v optimálních časových intervalech. Celosvětově byla variola eradikována (úplná likvidace infekčního agens v lidské populaci) až na počátku osmdesátých let 20. století.<sup>55</sup>

K přelomovým okamžikům, které přinesly účinné zbraně v boji s mnoha bakteriálními a virovými infekčními chorobami, došlo až v osmdesátých letech 19. století díky vědeckým objevům na poli mikrobiologie. Za poznání skutečných původců některých již zmíněných chorob vděčila dobová medicína zejména

<sup>48</sup> Srov. P. SVOBODNÝ – L. HLAVÁČKOVÁ. *Dějiny lékařství*, c. d., s. 91.

<sup>49</sup> Milena LENDEROVÁ. *Tragický bál. Život a smrt Pavlína ze Schwarzenbergu*. Praha – Litomyšl, 2005, s. 143.

<sup>50</sup> Srov. *Geschichte der Vaccination in Böhmen auf hohem Befehl herausgegeben von der in Schutzpockenimpfungsanstalten niedergesetzten k. medicinischen Polizeycommission*. Prag, 1804, s. I; *Erste Fortsetzung der Geschichte der Vaccination in Böhmen auf hohem Befehl herausgegeben von der in Schutzpockenimpfungsanstalten niedergesetzten königl. medicinischen Polizeycommission*. Prag, 1805. K vakcinační kampani v českých zemích D. TINKOVÁ, *Zákeřná mepitís*, s. 205–259; M. LENDEROVÁ – D. TINKOVÁ – V. HANULÍK. *Tělo*, c. d., s. 265–344. K vakcinaci na Slovensku a Uhrách Norbert DUKA-ZÓLYOMI. *Z. G. Huszty. Mitbegründer der modernen Sozialhygiene*. Bratislava, 1973.

<sup>51</sup> Více D. TINKOVÁ. *Zákeřná mepitís*, c. d., s. 215–216.

<sup>52</sup> Srov. *Erste Fortsetzung*, c. d., s. 89.

<sup>53</sup> Tamtéž.

<sup>54</sup> Více P. SVOBODNÝ – L. HLAVÁČKOVÁ. *Dějiny lékařství*, c. d., s. 91–92.

<sup>55</sup> Blíže tamtéž; R. PORTER. *Největší dobrodíní*, c. d., s. 58; J. HAVLÍK – L. MACHALA. *200 let očkování*, c. d.

francouzskému biologovi, chemikovi a lékaři, objeviteli vakcín proti sněti slezinné a vzteklině Louisi Pasteurovi (1822–1896) a německému lékaři a mikrobiologovi Robertu Kochovi (1843–1910), objeviteli původců tuberkulózy a cholery.<sup>56</sup>

Terapeutické strategie se v porovnání s objevy vědecké medicíny proměňovaly pomalu. Nadále byly rozvíjeny některé léčebné techniky pocházející ze starších historických období. V průběhu středověku a raného novověku byly používány různorodé léčebné prostředky, což odpovídalo i široké škále osob, jež se aktivně podílely na léčení nemocných. Profesionální lékařská péče byla špatně organizována, navíc byla často nedostupná a drahá.<sup>57</sup> K oblíbeným strategiím patřily například dietetika, předepisování rozličných látek rostlinného, mineralogického či živočišného původu ve formě prášků, pilulek, lektvarů a balzámů, ranhojičské zákroky či dodržování předepsaného životního režimu. Roy Porter rozdělil terapeutické strategie předmoderní společnosti na medicínsko-duchovní, v nichž hrály důležitou roli víra a magie, a na fyzické, jež vycházely z poznatků řecké medicíny a její humorální teorie.<sup>58</sup>

Právě z humorálního konceptu vzešly dlouho přežívající formy terapie. Patřily k nim pouštění žilou a dietetika – patrně nejstarší terapeutická metoda vůbec, chápaná nejen jako léčebný, nýbrž i preventivní prostředek.<sup>59</sup> Léčebné postupy se proměňovaly mnohem pomaleji než teorie o nich. Zmíněné dva přístupy

<sup>56</sup> Výběrově Patrice DEBRÉ. *Louis Pasteur*. Baltimore, 2000; René DUBOS. *Pasteur and Modern Science*. Washington, 1998; Thomas D. BROCK. *Robert Koch. A Life in Medicine and Bacteriology*. Washington, 1999.

<sup>57</sup> Ke struktuře zdravotnických profesí J. HENRY. *Doctors and healers*, c. d.; David TOMÍČEK. *Profesní každodennost lékařských povolání v městském prostředí 16. století*. *Documenta Pragensia*, 27. Praha, 2008, s. 827–835; TÝŽ, „Já mnoho lékařů znám, kteříž pouzí laikové sú“ – typologie empiriků na stránkách vybraných lékařských tisků 16. století. In Karel ČERNÝ – Petr SVOBODNÝ (edd.). *Historia, Medicina, Cultura*. Praha, 2006, s. 55–70; P. SVOBODNÝ – L. HLAVÁČKOVÁ. *Dějiny lékařství*, c. d., s. 78–80, s. 97–104; Zdeňka STOKLÁSKOVÁ. *Osvícenství a vznik veřejného zdravotnictví*. In Jaroslav LORMAN – Daniela TINKOVÁ (eds.). *Post tenebras spero lucem. Duchovní tvář českého a moravského osvícenství*. Praha, 2009, s. 88–105, zde zejména s. 93–100.

<sup>58</sup> Některé duchovní léčebné metody, například vkládání rukou či blahodárné působení svěcené vody, legitimizovala římskokatolická církev. K léčebným prostředkům patřily i poutní cesty, dotýkání relikvií a modlitby. Srov. Roy PORTER. *Strategie terapeutiche*. In M. D. GRMEK (ed.). *Storia del pensiero medico* 2, c. d., s. 335–380, zde s. 335–340; David TOMÍČEK. *Tělo, magie a rituál na přelomu středověku a novověku*. In M. LENDEROVÁ – V. HANULÍK – D. TINKOVÁ (eds.). *Dějiny těla*, c. d., s. 45–66.

<sup>59</sup> Blíže R. PORTER. *Strategie terapeutiche*, c. d., s. 340.

představovaly terapeutické pilíře ještě v průběhu první poloviny 19. století.<sup>60</sup> Pouštění žilou tehdy patrně zaznamenalo období rozkvětu. Oblíbě se v 18. století těšily některé již ve starších historických obdobích populární alternativní léčebné metody spojené s blahodárnými účinky vody a změnou ovzduší – hydroterapie a klimatoterapie, které vedly ke zrodu lázní v moderním slova smyslu.<sup>61</sup> Propagovány byly pohybové aktivity jako jízda na koni a chůze. Stranou nezůstávala ani elektroterapie.<sup>62</sup> Osvícenská víra v blahodárnou moc přírody stála i u kořenů homeopatie. Její zakladatel Samuel Friedrich Christian Hahnemann (1755–1843) získal lékařské vzdělání na univerzitách v Lipsku, Erlangenu a Vídní, kde se seznámil s prvním lékařem císařského dvora a později ředitelem vídeňské Všeobecné nemocnice Josephem von Quarinem (1733–1814). Hahnemanna dále ovlivnil Anton von Störck (1731–1803), osobní lékař Marie Terezie, dolnorakouský proto-medikus a průkopník moderní farmakologie.<sup>63</sup> Po roce 1815 se stal propagátorem homeopatie původně štábní lékař v Lombardii Matthias Marenzeller (1765–1854). Ve druhém desetiletí 19. století působil v pražské Invalidovně, kde s úspěchem uplatňoval homeopatickou léčbu.

Přestože se již v období raného novověku terapie stále více soustředila na podávání léku, samotná farmakologie se až do 19. století vyvíjela poměrně pomalu. Lék se totiž nikdy nezkoušel na jeden konkrétní orgán, nýbrž na celý organismus. Humorální koncept kladl velkou váhu na žaludek. Předpokládalo se, že cokoli člověk pozřel ústy, mělo vliv na celé tělo. Již podle tehdejších lékařů ovšem lék nepředstavoval samotnou léčbu, nýbrž jen jeden z prvků terapie. Úspěch spočíval ve vhodné kombinaci a dávkování, jež měly odpovídat potřebám konkrétního pacienta. Vlastnosti léků se neodvozovaly od chemické podstaty, nýbrž od jejich dynamických rysů. K často užívaným přípravkům patřily výtažky z exotických rostlin. Šlo zejména o chinin, který byl pro projímavé účinky střídán

<sup>60</sup> Dietetické příručky hrály důležitou roli v osvícenské zdravotní osvětě. Více Daniela TINKOVÁ. Tělo, obraz duše. „Katechismy zdraví“ a dietetické příručky přelomu 18. a 19. století jako pramen k dějinám těla a tělesnosti. In M. LENDEROVÁ – V. HANULÍK – D. TINKOVÁ (eds.). *Dějiny těla*, c. d., s. 111–130.

<sup>61</sup> K tomu V. SMITHOVÁ. *Dějiny čistoty*, s. 307–311; Vladan HANULÍK. Návštěvnost lázní v českých zemích mezi lety 1750–1850. In J. LORMAN – D. TINKOVÁ (eds.). *Post tenebras*, c. d., s. 118–144; Vladimír KRÍŽEK. *Obrazy z dějin lázeňství*. Praha, 1987.

<sup>62</sup> Giovanni FEDERSPIL – Tito BERTI. Le strategie terapeutiche. In M. D. GRMEK (ed.). *Storia del pensiero medico 3*, c. d., s. 299–325, zde s. 317–323.

<sup>63</sup> Více Samuel Hahnemanns Zeit in Wien. *Medical Tribune*, 37, 2005, č. 15, s. 13; Ludmila HLAVÁČKOVÁ. Elias Altschul a homeopatie na pražské lékařské fakultě ve 2. polovině 19. století, *AUC – HUCP*, T. XLII, 2002, Fasc. 1-2, s. 75–83.

opiem.<sup>64</sup> Ještě na počátku 19. století byly praktikovány obdobné, do značné míry účinné postupy. Mohly však mít nebezpečné dopady na celkový zdravotní stav pacientů. Jednalo se o nepřiměřené dávky drastických projímadel, dávidel, opia, síranu chininu a dalších nedokonalých předchůdců dnešních farmaceutických přípravků. Neméně oblíbené bylo podávání vína, portského či brandy. Historikové lékařství hovoří o tomto období dějin medicíny zpravidla jako o čase polypragmázie (podávání mnoha léků současně), která vyvolala „terapeutický nihilismus.“<sup>65</sup>

K posunu ve vývoji farmakologie v dnešním slova smyslu došlo až díky revolučním úspěchům farmaceutické chemie ve druhém desetiletí 19. století, jež ze surových forem některých tradičně užívaných léčiv extrahovala chemicky čisté látky. Roku 1817 izolovali Pierre-Joseph Pelletier (1788–1842) a Joseph-Bienaimé Caventou (1759–1877) strychnin. Šlo o jed, jenž byl v malých dávkách užíván jako stimulační prostředek. O tři roky později byl izolován čistý chinin, který byl oblíbený pro své posilující, antipyretické a antimalarické účinky. Konečně již v roce 1805 získal německý lékárník Friedrich Sertürner (1783–1841) z opia velmi účinné sedativum. Jednalo se o morfium, které podstatně ovlivnilo další terapeutické strategie medicíny, zejména péči o umírající pacienty.<sup>66</sup>

## Lékař a umírající

Podle lékaře, historika a filosofa medicíny Giorgia Cosmaciniho začala být smrt od 19. století chápána jako výsostně organická skutečnost, jako postupná degradace organismu, jenž byl zároveň parcelován do stále menších konstitutivních částí.<sup>67</sup> Podobně historička Pat Jalland, jež se zabývala lékařskou péčí v měšťanských kruzích viktoriánské Anglie, došla k závěru, že po roce 1830 došlo v medicínském procesu umírání k závažnému posunu. Středem zájmu postupně přestávaly být do té doby dominantní duchovní aspekty smrti. Stále zřetelněji se prosazovala snaha medicíny zmírnit fyzické utrpení. Lékař se v tomto

<sup>64</sup> Srov. R. PORTER. *Strategie*, c. d., s. 357–364.

<sup>65</sup> Srov. G. FEDERSPIL – T. BERTI. *Le strategie terapeutiche*, c. d., s. 301–302.

<sup>66</sup> François CHAST. *I farmaci*. In M. D. GRMEK (ed.). *Storia del pensiero medico 3*, c. d., s. 327–353, zde s. 328–337; Lubomír OPLETAL – Veronika OPLETALOVÁ. *Lék a jeho vývoj v dějinách*. Praha, 1999, s. 48–52.

<sup>67</sup> Mauro SPICCI. *Medicina e morte. Una conversazione con il Prof. Giorgio Cosmacini*. *Altre Modernità*, 10, 2010, č. 4, s. 298–302, zde s. 300.



konceptu stal privilegovaným průvodcem umírajících.<sup>68</sup> Jedním z východisek „terapeutického nihilismu“ byl důraz kladený na paliativní léčbu. Pokud lékař nemohl nemoc vyléčit a „přemoci“ smrt, měl k dispozici silné opiáty, jejichž prostřednictvím zmírňoval bolest a fyzické utrpení umírajících. Stával se jakýmsi těšitelem těla, které mělo umírat stále více bezbolestně.<sup>69</sup> Podávání opia a morfia (po roce 1860 injekční formou) se rozcházelo s tradičním křesťanským pojetím „dobré smrti“, v němž hrála důležitou roli i trpělivost snášet fyzickou bolest. Přijetím utišujícího prostředku se jí umírající zříkal, zároveň ztrácel schopnost čelit smrti s čistým vědomím.<sup>70</sup>

Příručky katolické provenience pro zaopatřování umírajících z první poloviny 19. století naznačují, že u lože nemocných mohlo mezi lékaři a duchovními osobami docházet k oboustrannému přejímání vzorců chování – jakémusi „zduchovnění“ lékaře, na druhé straně k „medikalizování“ duchovních osob, jež měly včas kontaktovat lékaře či v případě nouze poskytnout první pomoc.<sup>71</sup> Nemoc byla v katolickém prostředí interpretována jako „výstraha smrti“, duchovní zkouška pevnosti a upřímnosti víry.<sup>72</sup> Kněz se měl před pacientem chovat podobně jako lékař a zmírňovat jeho strach ze smrti. Sám sebe měl dokonce nazývat „lékařem duše“.<sup>73</sup> V ideálním případě měly duchovní osoby s lékařskými

<sup>68</sup> Pat JALLAND. *Death in the Victorian Family*. Oxford, 1996, s. 77–97. K proměně vztahu mezi lékařem a umírajícím v období od 16. století do současnosti Giorgio COSMACINI – Georges VIGARELLO (edd.). *Il medico di fronte alla morte (secoli XVI–XXI)*. Torino, 2008.

<sup>69</sup> Nabízí se paralela s přístupem dnešní medicíny: „Medicína je jednou z odpovědí na lidské utrpení. Jako instituce vnímá své poslání v tichosti bolesti a péči o trpící. (...) Nemoc, objektivně popsatelná, se vymanila z utrpení, které často nepovšimnuto nemoc provází. Nemoc a utrpení se dnes v mnoha případech nepřekrývají ani nestýkají.“ Srov. Lydie FIALOVÁ. Život, bolest, utrpení a smrt: medicína jako zastírání pravdy. In L. FIALOVÁ – P. KOUBA – M. ŠPAČEK (edd.). *Medicína*, c. d., s. 139–144, zde s. 142.

<sup>70</sup> Giorgio Cosmacini nazval tento proces „desakralizací bolesti“. Srov. Giorgio COSMACINI. *La religiosità della medicina. Dall'antichità a oggi*. Roma – Bari, 2007, s. 117–123.

<sup>71</sup> Autor této studie se zabýval dvěma díly: Gregor KÖHLER. *Poučeni pro pastýře duchovní u postele nemocných a umírajících*. Praha, 1828; Josef KERNER. *Knihy ruční u navštěvování a zaopatřování nemocných*. Praha, 1841.

<sup>72</sup> Srov. G. KÖHLER. *Poučeni*, c. d., s. 6.

<sup>73</sup> Tamtéž, s. 48.

protějšky spolupracovat – nabádat nemocné, aby se dali prohlédnout, ošetřit či operovat.<sup>74</sup>

Skutečné vztahy mezi římskokatolickou církví a medicínou u lůžka nemocných měly na přelomu 18. a 19. století k výše zmíněnému ideálu spolupráce patrně poměrně daleko. Problematickou podstatu vztahu mezi lékaři a duchovními představovaly již jejich protikladné cíle. Zatímco kněz měl nemocného do smrti co nejlépe uvést, posláním lékaře bylo jej z jejich spárů vyrvat. Pohled již zmíněného Johanna Petera Franka na působení duchovních u postele nemocných byl skeptický. Z šestnácti paragrafů, jež věnoval špatnému zacházení s nemocnými, se jich třináct zabývá zhoubným vlivem kněží na zdravotní stav pacientů. Frank si postěžoval na příliš horlivé duchovní pastýře, kteří svou promluvou strach nemocného ze smrti ještě umocňovali. Zpochybnil blahodárnost katolického rituálu smrtelné postele obecně.<sup>75</sup> Na druhou stranu přiznal některým uvážlivým kněžím i kladný vliv na průběh další léčby.<sup>76</sup>

Zdravotní policie pozdního 18. století se snažila získat co nejvyšší míru kontroly nad zdravým, nemocným, umírajícím i mrtvým tělem člověka. Prožívání nemoci se stalo součástí procesu medikalizace, který Michel Foucault nazval v sedmdesátých letech 20. století „biopolitikou“ nebo „biomocí“.<sup>77</sup> Rostoucí úloha medicíny se projevila například v častější přítomnosti lékaře v rituálu smrtelné postele, ale třeba i ve vzniku prvních záchranných společností.<sup>78</sup> V neposlední řadě souvisela s profesionalizací lékařů, růstem jejich profesní a sociální prestiže. V moderní době vstoupil lékař mezi společenské elity. Stal se uznávanou autoritou, která měla promlouvat do veřejných záležitostí a dohlížet na blaho lidské populace.<sup>79</sup>

<sup>74</sup> Srov. J. KERNER. *Kniba ruční*, c. d., s. 5.

<sup>75</sup> Srov. Johann Peter FRANK. *System einer vollständigen medicinischen Polizey. Vierter Band*. Mannheim, 1788, s. 650–651.

<sup>76</sup> Tamtéž, s. 652.

<sup>77</sup> Michel FOUCAULT. *Zrození biopolitiky. Kurz na Collège de France (1978–1979)*. Brno, 2009, zejména s. 273–274.

<sup>78</sup> Ľuta ČERVENĀNSKÁ. *Prvé obdobie vývoja resuscitácie*. Bratislava, 1973; Ludmila HLAVÁČKOVÁ. Vltava a záchrana zdánlivě mrtvých. In Olga FEJTOVÁ – Václav LEDVINKA – Jiří PEŠEK (edd.). *Město a voda: Praha, město u vody*. Praha, 2005, s. 433–437.

<sup>79</sup> Pro české prostředí Petr SVOBODNÝ. Lékaři v českých zemích 1848–1939. In Petr SVOBODNÝ – Jan HAVRÁNEK (edd.). *Profesionalizace akademických povolání v českých zemích v 19. a první polovině 20. století*. Praha, 1996, s. 126–146; Eva KRÍZOVÁ. *Proměny lékařské profese z pohledu sociologie*. Praha, 2006, zejména s. 19–26.

## Summary

The theoretical paper describes some significant medical concepts of illness, therapy and dying in Europe between the 17th and the first half of the 19th century with regard to their stagnation or transformations. At the same time it is also a summary of Czech and foreign historiography on the topic perceiving the history (historiography) of medicine as a very important and inspiring part of two currently modern historiographical approaches (Body History and Intellectual History). The key source was secondary literature in four languages (Czech, German, English, Italian) which also reflects varied research topics of these national historiographies of medicine. The author also worked with some primary sources, especially with selected treatises of medical police from the 18th and the beginning of the 19th century. The contribution is divided into three parts. The first one deals with concepts of illness, art of diagnostics and prevention. The second one focuses on period therapeutic strategies. The last part considers changing medical attitudes towards dying.

Author's address:  
Ústav věd o umění a kultuře FF JU  
Branišovská 31a  
370 05 České Budějovice  
vendagrub@centrum.cz