ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ
KATEDRA HISTORIE

Porodnictví jako historický fenomén

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Eliška Suchá

Historie se zaměřením na vzdělávání

Vedoucí práce: PaedDr. Helena Východská

Plzeň 2020

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí mé bakalářské práce paní PaedDr. Heleně Východské za odborné rady a všestrannou pomoc při tvorbě práce.

Mé poděkování bych ráda věnovala také paní primářce MUDr. Evě Dortové za poskytnutí rozhovoru a milou spolupráci.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně s použitím uvedených pramenů a literatury.

V Plzni, 15. května 2020

……..

Eliška Suchá

Regulace poznání a praxe v tomto směru se nekonala citlivě, pomocí malých chyb, byla to často cesta katastrof, cesta neobyčejně pracná, dramatická, plná záludností, omylů, mylných představ, až nakonec vedla k bezpečnosti matek i novorozenců. Mezi bitvami, které lidstvo kdy svedlo, by mělo mít porodnictví nejčestnější místo[1].

[1] DOLEŽAL, Antonín. *Od babictví k porodnictví*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0277-6., s. 12

1. Obsah

2. ÚVOD 7
3. PRAVĚK 11
3.1. Lékařství doby pravěku 11
3.2. Porodnictví 13
3.3. Pravěké venuše 13
4. STAROVĚK 15
4.1. Egypt 15
4.1.1. Průběh porodu 16
4.1.2. Komplikace porodů a úmrtnost 17
4.1.3. Božstva chránící matku a dítě, užívaná magie 18
4.1.4. Představy o anatomii 18
4.1.5. Problém s početím, ochrana proti početí 19
4.2. Mezopotámie 19
4.2.1. Babylon 20
4.3. Židé/Hebrejci 21
4.4. Starověká Indie 21
4.5. Čína 22
4.6. Antické Řecko 23
4.6.1. Z řecké mytologie 24
4.6.2. Porodnictví 25
4.6.3. Alexandrijská medicína 27
4.7. Antický Řím 28
4.7.1. Porodnictví 30
5. STŘEDOVĚK 33
5.1. Křesťanská Evropa 33
5.1.1. Středověké vnímání lidského těla 33
5.1.2. Chirurgie 34
5.1.3. Lékaři – jejich vzdělávání a školy 35
5.1.4. Postavení žen lékařek 36
5.1.5. Porodnictví 36
5.1.6. Porodní báby 37
5.1.7. Křest 38
5.1.8. Těhotná žena v soudním procesu 39
5.2. Arabské lékařství 39
5.2.1. Významní lékaři arabského světa 40

6. RENESANCE 42
6.1. Medicína v době renesance 43
6.2. Chirurgie 45
6.3. Pitvy na našem území 47
6.4. Významné porodní báby 48
7. NOVOVĚK 50
7.1. Porodnictví 50
7.2. Vznik společnosti porodníků 54
7.3. Porodnictví v Čechách od 18. století po současnosti 54
7.4. Porodnické kleště 57
7.5. Pověry 59
8. 19. STOLETÍ 62
8.1. Úleva od bolesti 62
8.2. Horečka omladnic 63
8.3. Císařský řez 65
9. 20. STOLETÍ 68
9.1. Medicína po 2. světové válce 69
9.2. Conterganová aféra 72
9.3. Vznik a vývoj antikoncepce v historickém průřezu 72
9.3.1. Hormonální antikoncepce 73
10. ROZHOVOR 75
11. ZÁVĚR 82
12. SUMMARY 84
13. POUŽITÉ ZDROJE 85
13.1. Literatura 85
13.2. Internet: 86
14. PŘÍLOHY I
Seznam příloh I

2. ÚVOD

Porod, tedy vlastní zrození, je bezesporu zcela určující faktor života každého člověka. Pro většinu lidí svůj význam zopakuje v dospělosti znovu, a to početím a zrozením vlastního dítěte nebo několika dětí. Jedná se zároveň o jeden z nejpřirozenějších a nejinstinktivnějších momentů v životě ženy, ale také o velice nebezpečný proces, u kterého nikdy není zaručen jeho fyziologický průběh. Ani dnes, v době, kdy se lidstvo nachází na samém vrcholu poznání, nelze na samotném počátku porodu předpovídat zdárný konec. Průběh je vždy nejistý a komplikace mohou nastat i znenadání.

Proces zrození byl po dlouhá staletí přístupný pouze ženám. Byl také po většinu dějin zahalen různými magickými rituály a opředen pověrami.

Od pravěku až do moderní doby stály v cestě k úspěšnému porodu mnohé překážky. Byly to na prvním místě nevyhovující hygienické podmínky, které přispívaly k infekcím, například k nechvalně proslulé horečce omladnic, jež nemilosrdně brala životy mladým matkám až do 19. století, dále také překážky v podobě nedostatečných lékařských poznatků – neznalostí anatomie, fyziologie, patologie a patofyziologie, tedy oborů, bez nichž se dnes neobejde žádný lékař. Dlouho dobu byl také porod a péče o rodičku i novorozence pouze v rukou: žen, pomocnic, zkušených matek či porodních „bab“, které neměly přístup ke vzdělání a jejich povědomí o průběhu porodu záviselo „pouze“ na letité zkušenosti.

Tyto úvahy a také řada dalších mě přivedly mimo jiné i k výběru tématu absolventské práce. K samotnému výběru mě přivedla myšlenka na propojení medicíny, která mě velice zajímá, s historií, která je mým hlavním studijním oborem. Při plánování svého bádání i práce samotné jsem vycházela z předpokladu, že pro pochopení dějin tohoto lékařského oboru nelze studovat izolovaně pouze jednu oblast medicíny, ale historický kontext v podobě soudobých vynálezů a objevů. Uvědomila jsem si, že charakteristika lékařského pokroku bude pro vyjádření historického kontextu velmi důležitá. Ve své práci se tedy opírám v jednotlivých kapitolách o nejdůležitější milníky medicíny, které do porodnictví nějak zasáhly.

Ve své bakalářské práci jsem si vytýčila několik cílů. Za hlavní cíl jsem stanovila zpřehlednit dějiny porodnictví a fenomén porodů na pozadí dějin, a to od nejstarších záznamů, včetně výtvarných vyobrazení dochovaných z období pravěku, až po

současnost. Mým zájmem bylo také nabídnout možný pohled na budoucí vývoj. Zároveň jsem se pokusila specifikovat české prostředí.

Další otázkou, kterou jsem sledovala, bylo propojení dějin porodnictví se současností lékařské vědy, se stávajícími možnostmi a trendy v této oblasti. Za tímto účelem jsem také využila metodiky oral history a vedla rozhovor s regionálními odborníky.

Z této mé koncepce vyplývá i poslední cíl, kterým bylo přímo či nepřímo vyjádřit odborný a lidský posun v oblasti porodnictví a pokud možno i srovnání s některými současnými názory na návrat k přirozeným postupům v porodnictví, které jako by připomínaly historické postupy či na ně navazovaly.

K tvorbě textu své absolventské práce jsem využila de facto dvě hlavní metody. Hlavní byla práce s literaturou. Jako nejpřínosnější zdroj pro svou práci bych ráda uvedla knihu s názvem *Největší dobrodiní lidstva: historie medicíny od starověku po současnost*. Autor Roy Porter na zhruba osmi stech stranách přehledně, ale zároveň velmi detailně popisuje vývoj lékařství napříč obory i zeměmi. Právě poměrně vysoká podrobnost díla dovolila, abych ji použila jako zdroj pro práci, která postihuje jen jedno specifické odvětví. Velmi dobře se mi s touto odbornou knihou pracovalo i díky bohatému jmennému a věcnému rejstříku. Dalším cenným zdrojem byly dvě publikace od prof. MUDr. Antonína Doležala, DrSc., který se celoživotně zabýval gynekologií a porodnictvím a věnoval se i historii oboru. Bohužel pro mé účely působí jeho studie svou úzkou zaměřeností velmi složitě a je nutné čerpat srovnatelné informace i z jiných zdrojů, aby nebyly nelékařskou osobou dezinterpretovány. Dále jsem používala knihy zaměřené geograficky na konkrétní oblasti, případně knihy zaznamenávající jen dané časové úseky.

Druhou použitou metodou byly výše zmíněné postupy metodologie oral history. K získání potřebných informací mi posloužil strukturovaný rozhovor s primářkou neonatologického oddělení Plzeňské Mulačovy nemocnice MUDr. Evou Dortovou. Své otázky jsem směřovala jak k minulosti, přičemž jsem se snažila získat odborné vysvětlení od zkušeného odborníka na určité praktiky vyskytující se v minulosti, tak také k současné situaci v oboru. V neposlední řadě jsem se také paní primářky ptala na směr a možnosti, kterými se podle jejího názoru bude porodnictví ubírat dále. Celý rozhovor jsem se rozhodla v nezměněné podobě zaznamenat a využít se svým komentářem jako vizi do budoucna v poslední kapitole své práce.

Při konstruování bakalářské práce jsem narazila na některé problémy. Ty se týkaly převážně nedostatku hodnotných zdrojů týkajících se historie porodnictví na našem území. Shrnujícím pohledem se do jisté míry zabýval převážně prof. Doležal. Existují i literární prameny popisující jednotlivé životy známých porodních „bab“, ale tímto směrem jsem se v práci zabývat nechtěla.

Svůj text dělím do 8 kapitol. Mé cíle určily hlavní členění BP odpovídající historickým etapám, v nichž jsem se snažila vždy postihnout nejpodstatnější informace z oboru porodnictví a doplnit je i o důležitá fakta z historicko-společenského pozadí, která podle mého názoru nějak výrazně ovlivnila mnou vybrané téma v dané době.

V první kapitole se zabývám úplnými počátky oboru a snažím se shrnout informace o možných léčebných metodách v pravěku. Na příkladech výtvarných zobrazení žen v podobě sošek tzv. venuší demonstruji důležitost kultu ženského těla.

Ve druhé kapitole analyzuji vývoj porodnictví v období starověku. Jednotlivé podkapitoly věnuji nejdůležitějším starověkým státním útvarům. Zásadním zlomem pro tuto dobu byl vynález písma, přičemž v hlavních civilizacích tehdejšího světa patřily první písemné záznamy právě medicíně. Zápisy s medicínskou tématikou a radami, které se v nich zachovaly, se zabývám např. v přepisech lékařských papyrů či jiných záznamů.

Třetí kapitola je zaměřena na středověký vývoj porodnictví. Rozhodla jsem se rozdělit kapitolu na arabské a křesťanské prostředí především s přihlédnutím na velkou odlišnost ve vyspělosti medicíny těchto odlišných kultur. Mým předpokladem bylo, že v Evropě se i přes dlouholeté univerzitní vzdělávání lékařů v tomto oboru nedospělo k žádným závažnějším poznatkům.

Čtvrtou kapitolu věnuji zásadním změnám v období renesance. Na pozadí zámořských objevů uvádím medicínské důsledky dobývání „Nového světa“, ale také rapidní vzestup některých lékařských oborů, především anatomie. Tato kapitola dále obsahuje zajímavou zmínku o pitvě těhotné ženy, která proběhla na našem území ještě před první veřejnou pitvou vedenou Janem Jesseniem v roce 1600.

V páté kapitole rozebírám novověké porodnictví a zjevný vzestup vzdělanosti i mezi porodními bábami a zároveň vstup prvních profesionálních mužských porodníků do

oboru. Část je věnována i některým novým technickým pomůckám, např. vzniku porodnických kleští, které obor v budoucnosti velmi ovlivnily.

V šesté kapitole mapuji nejdůležitější objevy 19. století, mezi které patří např. první použití anestetik při porodu, ale také odhalení příčin vzniku horečky omladnic – nemoci, která si v průběhu lidské existence vyžádala v důsledku infekce nespočet obětí.

Sedmá kapitola je věnována 20. století. Rozhodla jsem se rozčlenit ji na období před 2. světovou válkou a po ní. V této části jsem považovala za nutné uvést i faktografii týkající se velké změny, která nastala v oblasti plánovaného rodičovství s nástupem hormonální antikoncepce. Dále se také zaměřuji na jednu z velmi důležitých otázek současnosti, na návrat k přirozeně vedenému porodu.

Poslední částí mé práce je přepis rozhovoru s MUDr. Evou Dortovou – primářkou neonatologického oddělení Mulačovy nemocnice v Plzni. Přepisem rozhovoru a jeho komentářem jsem chtěla mimo jiné získat pohled do budoucnosti vývoje porodnictví.

3. PRAVĚK

3.1. Lékařství doby pravěku

„*Lékařství má tak dlouhou a slavnou historii jako lidstvo samo*[2].“

„*Příběh medicíny začíná zápasem o přežití a snahou o poznání světa*[3].“

Od nepaměti lidstvo provázejí pokusy a snaha o léčbu druhých, o zlepšení jejich zdravotního stavu, nebo alespoň zmírnění bolesti. Na základě neustálých pokusů rozšiřovali lidé své znalosti. Dnešní úsilí o rekonstrukce tehdejších léčebných technik není snadné, spíše spekulativní. Nemoci se nevyhýbaly ani pravěkému obyvatelstvu. Pravděpodobně je trápilo méně nemocí, než trápí dnešní populaci, zato byli velmi náchylní k chronickým nemocem způsobenými např. parazity[4]. Často se stávali hostiteli původně zvířecích mikrobů a trpěli potom zoonózami jako např. vzteklinou a toxoplazmózou.

Materiálem, ze kterého lze čerpat poznání o tomto období, jsou pouze kosterní pozůstatky. Z těchto ekofaktů si dnes můžeme udělat dobrou představu o nemocech, které sužovaly tehdejší obyvatele a co bylo příčinou jejich úmrtí. Právě z kosterních pozůstatků z doby okolo 3 tis. let př.n.l. máme doklady o revmatických onemocněních[5], která postihovala obyvatele našeho území. Tuberkulosa, krční a oční choroby[6] se pravěkým obyvatelům také nevyhýbaly. Negativně se na jejich zdravotním stavu podepisovaly podmínky, ve kterých žili i způsob života, který vedli. Častá byla různá poranění, protože lov zvěře a různé boje byly na denním pořádku.

Léčba vycházela z toho, co bylo pravěkým lidem dostupné, a tak se pro přípravu odvarů používaly různé byliny.

Pokusy o léčbu v pravěku byly různého charakteru, převažovala instinktivní a přírodní medicína. Musíme si uvědomit, že tehdejší lidé měli k dispozici především byliny a jiné přírodniny, z nichž mohli vytvářet odvary či obklady a využít jejich uklidňující i chladivý účinek. Zároveň nesmíme zapomenout ani na základní představy tehdejších lidí o

[2] FILIP, Jan. *Kulturní kapitoly z našeho pravěku*. 2. nezměněné vydání. V Praze: Společnost přátel starožitností, 1940. Stopami věků., s. 79
[3] DUIN, Nancy a Jenny SUTCLIFFE. *Historie medicíny: od pravěku do roku 2020*. Praha: Slovart, 1997. ISBN 80-85871-04-1., s. 8
[4] Tamtéž s. 10
[5] FILIP, Jan. *Kulturní kapitoly z našeho pravěku*. 2. nezměněné vydání. V Praze: Společnost přátel starožitností, 1940. Stopami věků., s. 79
[6] Tamtéž s. 80

světě, který byl založen na mnohdy nadpřirozeném vysvětlení nepochopitelných jevů. Můžeme předpokládat a také víme, že od jisté doby byla každá léčba doprovázena jistými magickými rituály, a dokonce předměty s magickými účinky. Amulety různých tvarů a druhů měly svou nezastupitelnou roli v procesu léčby. Pravěcí lidé věřili, že nemoci způsobují zlí duchové[7], kteří se do těla dostávají zvenku.

Pravěké lékařství nemělo ovšem pouze tuto primitivní podobu, ale již v této době docházelo k léčebným zákrokům, dokonce k úspěšné léčbě zlomenin. *„Bez zkrácení a jen s malou dislokací byla např. zhojena šikmá zlomenina pravé tibie[8] z Jaronovic, nebo z Býčí skály na Moravě“.*[9] Můžeme říci, že tyto dobré výsledky svědčí o tom, že pravěcí lidé byli schopni zafixovat zlomeninu tak kvalitně, aby kost správně srostla a její funkce nebyla omezena. Další nálezy poukazují i na vyléčené zlomené čelisti[10]. Od mladší doby kamenné existují dokonce doklady o amputacích[11] horních či dolních končetin. Pravěké období se ovšem nevyhýbalo ani operacím. Konkrétně existují nálezy lebek nesoucí na sobě znaky provedené trepanace[12]. Operatér pravděpodobně jako materiál používal pazourek nebo jiný zahrocený nástroj. Opět díky nálezům lebek, na kterých můžeme najít stopy zacelení, odborníci soudí, že takový pacient žil ještě nějakou dobu po zákroku. Na území Evropy byla tato operace prováděna již ve 3. tis. př.n.l. O důvodech provádění těchto operací můžeme jen spekulovat, pravděpodobně se k nim přistupovalo v případech onemocnění mozku doprovázených křečemi. Podle nálezů byl velmi častým problémem také zubní kaz. Jak dnes z moderní medicíny víme, neléčený kaz může prorůstat až do nervu a způsobovat tak obrovské bolesti. Bolesti zubů[13] se léčily převážně opět bylinnými odvary, ale také amulety (mohlo se jednat např. o zuby zemřelých či zuby zvířat).

Průměrná délka života lidí se v průběhu pravěku měnila v souvislosti se způsobem života toho daného období. Vždy platilo, že žena umírala zhruba o pět let dříve než

[7] DUIN, Nancy a Jenny SUTCLIFFE. *Historie medicíny: od pravěku do roku 2020*. Praha: Slovart, 1997. ISBN 80-85871-04-1., s. 10

[8] Tibia = kost holenní
PLAŠILOVÁ, Jiřina. *Základy latinské lékařské terminologie*. 5., upravené vydání. Praha: Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3475-3., s. 203

[9] FILIP, Jan. *Kulturní kapitoly z našeho pravěku*. 2. nezměněné vydání. V Praze: Společnost přátel starožitností, 1940. Stopami věků., s. 88

[10] Tamtéž s. 89

[11] Tamtéž s. 89

[12] Tamtéž s. 89

[13] Tamtéž s. 91

muž, tedy ženy se dožívaly 30 let a muži 35 let[14]. Kratší průměrný věk u žen byl bezesporu zapříčiněn také důsledky vyčerpávajících porodů.

3.2. Porodnictví

Od počátku existence lidstva je porod neodmyslitelně spjat s životem každého člověka. Je starý jako lidstvo samo. I pro tuto oblast medicíny jsou jediným zdrojem poznání kosterní nálezy. Existují tedy doklady patologické formy pánve[15] a jiné problémy, které vedly k neúspěšnému porodu.

O počátcích porodní pomoci můžeme opět jen spekulovat, ale kromě svépomoci lze předpokládat podporu ze strany dalších, zkušenějších žen, případně šamana. Můžeme se domnívat, že ženy, které měly v tomto ohledu již nějaké vlastní zkušenosti, přicházely k rodičce, aby jí byly oporou, ale i praktickou pomocí. Pokud v této roli obstály, bylo dost pravděpodobné, že pokud se v prvotně pospolné společnosti opět objevila těhotná žena, pomoci jí šla, teď už můžeme říct, tato porodní bába. „*Prastarý poznatek nenechávat rodičku samotnou a bez podpory má trvalou platnost dodneška.*“[16]

3.3. Pravěké venuše

Zajímavým dokladem důležitosti plodnosti a reprodukce pro předvěkou společnost, nevyužívající písmo, jsou významné umělecké památky této doby tzv. venuše. Jedná se o malé sošky vyrobené z různých druhů přírodních materiálů jako například z vápence, mamutího klu či pálené hlíny. Jedná se o sošky žen, na kterých jsou zvýrazněny atributy ženského těla, především druhotné pohlavní znaky. Dominantní jsou u těchto sošek mohutná stehna, velké poprsí a vypouklejší břicho. Sošky tedy zobrazují ideál ženského těla, které je připraveno na mateřství (venuše z Willendorfu, z Lespugue, z Dolních Věstonic…), některé z nich jsou dokonce zcela zjevně těhotné (např. venuše z Kostěnek v Rusku, venuše z Hohle Fels v Německu…). Kult plodnosti tímto způsobem oslavovaly vlastně všechny kultury nezávisle na pravěkém prostoru. Venuše byly od konce 19. století nalézány po celé Evropě i na jiných kontinentech.

---

[14] DUIN, Nancy a Jenny SUTCLIFFE. *Historie medicíny: od pravěku do roku 2020*. Praha: Slovart, 1997. ISBN 80-85871-04-1., s. 10

[15] DOLEŽAL, Antonín, Vítězslav KUŽELKA a Jaroslav ZVĚŘINA. *Evropa - kolébka vědeckého porodnictví*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-506-2., s. 11.

[16] Tamtéž s. 11

Za jakým účelem byly sošky těhotných žen či zjevných několikanásobných matek vyrobeny, není jasné. Nabízí se tu tedy prostor pro různé teorie. Jedná se možná o uznání jistého konceptu krásy ženského těla, případně o „praktický“ amulet, který měl při porodech pomáhat. Jestli byly sošky vyrobeny pro ochranu ženy či dítěte, nevíme. Celkově se velký význam v době pravěku přikládal magii a svou roli jistě hrála i forma tehdejšího náboženství. Sošky ovšem zůstávají jako důkaz toho, že kult ženského těla jako symbolu plodnosti upoutával pozornost již od nepaměti.

4. STAROVĚK

Za předěl mezi pravěkem a starověkem se považuje vynález písma. Zdrojem informací o pravěkém lékařství jsou kosterní nálezy a sošky venuší, ve starověku jsou kromě hmotných a uměleckých pramenů k dispozici také písemné záznamy, které naše poznání absolutně specifikují a zásadně konkretizují. Vynález písma se promítá do všech oblastí života, o kterých se mohly písemné záznamy vést, lékařství bylo dokonce jednou z prvních.

4.1. Egypt

Starověký Egypt byl jedinečný v mnoha ohledech. Mocnost říše dokazují do dnešních dnů zachovalé pyramidy, sarkofágy, ale také papyrové svitky. Díky rozluštění hieroglyfického písma před zhruba 200 lety se lidé mohou dozvídat o jejich dokonalých znalostech v mnoha oborech. V lékařství se mísily empirické znalosti, které jsou dodnes zachyceny v písemných památkách, s magií, amulety a různými rituály v podobě zaříkávání.

Vyspělost egyptského lékařství je do dnešních dnů zachována ve známých papyrových svitcích. Mezi nejvýznamnější z nich se řadí *Ebersův* a *Smithův papyrus*. Byly objeveny v 19. století a název získaly po svých objevitelích. *Smithův papyrus*[17] je datován do doby okolo roku 1600 př.n.l. Spis se zabývá chirurgií a lze v něm vyčíst rady ohledně vyčištění ran, ale také o fixaci zlomenin. Přestože máme k dispozici mnohé nákresy a rytiny medicínských postupů této doby, žádný z chirurgických nástrojů se nedochoval. Anatomické znalosti starých Egypťanů z velké části vycházely z poznání získaných při mumifikaci. *Ebersův papyrus* [18] pochází pravděpodobně z období okolo roku 1550 př.n.l. a je dlouhý dvacet metrů. Jedná se o zásadní medicínský dokument, někdy také přezdívaný „…*nejstarší zachovalou učebnicí medicíny*…“[19]. Jeho obsah je rozmanitý od návodů na přípravu léčiv až po různá zaklínání a zpěvy.

Z písemných pramenů pocházejících od Herodota z 5. století př.n.l. víme, že egyptské lékařství bylo rozdělováno podle oborů a každý lékař se tak zaměřoval na danou část

[17] PORTER, Roy. *Největší dobrodiní lidstva: historie medicíny od starověku po současnost*. Praha: Prostor, 2001. Obzor (Prostor). ISBN 80-7260-052-4., s. 66
[18] Tamtéž s. 66, 67
[19] Tamtéž s. 66

těla, případně jen na jednu nemoc. Medicína spadala pod státní správu a úkolem lékařů bylo mimo jiné i dohlížet na dodržování veřejné hygieny, např. v armádě.

Informace o medicínských praktikách, postupech, ale i komplikacích nemocí a léčby dnes můžeme čerpat nejen z výše uvedených spisů, ale také z kosterních pozůstatků. Z pozice nalezených těl můžeme i po několika tisíciletích od porodu určit, v čem byl komplikovaný a co připravilo matku či dítě o život.

Tématika porodnictví, péče o dítě, ale také gynekologie se objevuje ve dvou zachovalých spisech: *Londýnském papyru*[20] a *Kahúnském papyru*[21].

4.1.1. Průběh porodu

Jak vyplývá z pramenů, pro místo porodu[22] nebyl v Egyptě vyhrazen speciální prostor. Porod probíhal doma nebo na jiném místě, které oddělovalo rodičku od ruchu běžného života jako např. v přístřešku na zahradě.

Informace o průběhu porodu čerpáme také z mnoha hmotných nálezů a výtvarných vyobrazení. Mezi hmotné nálezy můžeme řadit jakési cihly[23], které sloužily k vyvýšení nohou od země, ale i tzv. židle ke slehnutí[24]. Právě zachovalost cihel je významným dokladem propojení magie a lékařství ve starém Egyptě, a to díky malbám po stranách, které měly zlepšovat průběh porodu. Cihly jsou také dokladem pozice porodu v podřepu, ovšem známá je též pozice vsedě, jak dokládají některá výtvarná vyobrazení. Dítě je zobrazováno vždy hlavičkou napřed, což je vyobrazení ideálního průběhu porodu.

Stejně tak jako tomu bylo zřejmě v pravěku, také zde u porodu pomáhaly starší a zkušenější ženy. V některé literatuře se dokonce můžeme dočíst o prvních jménech porodních asistentek (na řadě vyobrazení se v těchto rolích objevují bohyně[25] a to

[20] Londýnský papyrus = zabývá péčí o matku a dítě
PORTER, Roy. *Největší dobrodiní lidstva: historie medicíny od starověku po současnost*. Praha: Prostor, 2001. Obzor (Prostor). ISBN 80-7260-052-4., s. 66
[21] Kahúnský papyrus = zabývá se gynekologií
PORTER, Roy. *Největší dobrodiní lidstva: historie medicíny od starověku po současnost*. Praha: Prostor, 2001. Obzor (Prostor). ISBN 80-7260-052-4., s. 66
[22] STROUHAL, Eugen, Břetislav VACHALA a Hana VYMAZALOVÁ. *Lékařství starých Egypťanů I: staroegyptská chirurgie, péče o ženu a dítě*. Praha: Academia, 2010. Historie (Academia). ISBN 978-80-200-1865-6., s. 181
[23] Tamtéž s. 181
[24] Tamtéž s. 181
[25] Tamtéž s. 182

v případě, že se jednalo o královský porod). Lékař byl u porodu přítomen pouze v případě komplikací či hrozícího rizika.

Velkou roli v oblasti symboliky a magie hrála placenta. „*Podle Knihy mrtvých (říkadlo č. 17) mělo přetětí pupečníku náboženský význam a znamenalo oproštění od zla a špatnosti*“[26]. V představách starých Egypťanů byla placenta a pupeční šňůra[27] něco jako dvojník dítěte. Možná i z tohoto důvodu s nimi někdy zůstávala vysušená celý život, jindy ji žena ukryla pod práh domu, neboť se věřilo, že pomůže zajistit plodnost.

Že byl porod běžnou součástí staroegyptského života dokládá i existence hieroglyfů označujících porod. Z hlediska lingvistického je zajímavé, že staroegyptský jazyk rozlišoval pro porod 3 termíny: *hetep*[28], *bened*[29] a *vedef*[30].

4.1.2. Komplikace porodů a úmrtnost

Porody byly, jak usuzujeme již z prvotních písemných záznamů, komplikovány špatnými hygienickými podmínkami. I přes veškeré, na tehdejší dobu neobvykle hluboké znalosti medicíny, byla úmrtí při porodu i v Egyptě velmi četná. Rodičce hrozila smrt způsobená vykrvácením, popřípadě následně získanou infekcí, ať už ze špinavých rukou porodní asistentky nebo nedostatečně sterilního prostředí. Nejčastěji ohrožovala na životě rodičku horečka omladnic[31]. Novorozenci poměrně často také umírali na infekci.

Některé příčiny úmrtí jsou dodnes patrné z kosterních pozůstatků jako např. příliš úzká pánev rodičky. Ovšem ani zdařilý porod ještě neznamenal výhru. Dobové statistiky jsou bohužel neúprosné. „*Odhaduje se, že každé druhé až třetí narozené dítě zemřelo v kojeneckém období či v dětském věku. S každým měsícem křivka úmrtnosti kojenců do věku tří let klesala. Avšak kolem tří let věku, v souvislosti s odstavováním dětí a*

[26] STROUHAL, Eugen, Břetislav VACHALA a Hana VYMAZALOVÁ. *Lékařství starých Egypťanů I: staroegyptská chirurgie, péče o ženu a dítě*. Praha: Academia, 2010. Historie (Academia). ISBN 978-80-200-1865-6., s. 183
[27] Tamtéž s. 183
[28] Hetep = fyziologicky probíhající porod
STROUHAL, Eugen, Břetislav VACHALA a Hana VYMAZALOVÁ. *Lékařství starých Egypťanů I: staroegyptská chirurgie, péče o ženu a dítě*. Praha: Academia, 2010. Historie (Academia). ISBN 978-80-200-1865-6., s. 184
[29] Bened = komplikovaný porod
STROUHAL, Eugen, Břetislav VACHALA a Hana VYMAZALOVÁ. *Lékařství starých Egypťanů I: staroegyptská chirurgie, péče o ženu a dítě*. Praha: Academia, 2010. Historie (Academia). ISBN 978-80-200-1865-6., s. 184
[30] Vedef = prodloužený porod
STROUHAL, Eugen, Břetislav VACHALA a Hana VYMAZALOVÁ. *Lékařství starých Egypťanů I: staroegyptská chirurgie, péče o ženu a dítě*. Praha: Academia, 2010. Historie (Academia). ISBN 978-80-200-1865-6., s. 184
[31] Tamtéž s. 184

přechodem k náhradní výživě, opět poněkud stoupla, zřejmě v důsledku přírůstku střevních infekcí.“[32]

Pokud zemřela matka s dítětem krátce po sobě, byli pohřbeni do stejného hrobu. Samotní kojenci byli často uloženi mimo oficiální pohřebiště do pouště, případně byla mrtvá tělíčka ukládána do zásobnic pod podlahu jejich domu.

4.1.3. Božstva chránící matku a dítě, užívaná magie

I přes značné odborné znalosti starých Egypťanů v oblasti medicíny byl porod stále ještě doprovázen mnohými rituály. Ve starém Egyptě věřili, že rodičku i dítě během porodu ochraňují různí bohové, bohyně, ale i bůžci. Amulety byly zhotovovány také pro novorozence a měly je chránit před vším zlým. Je známo dílo *Kniha pro matku a dítě*, jedná se o soubor zaklínadel a návodů, jak ochránit matku i jejího potomka. V mnoha ohledech se i v Egyptě setkáváme s různými pověrami v rozličných formách.

U novorozenců se testovala schopnost přežití[33] a nápomocny jim měly být právě i různé amulety. Jejich fyziologický stav byl paradoxně v tomto případě značně upozaděn. Tuto problematiku reflektuje také *Ebersův papyrus*. Jako metoda zjištění životaschopnosti novorozence se porovnával pláč kojence[34]. Jedna rada zněla, že to lze vyčíst ze zvuku a druhu pláče a druhá hovoří o jeho intenzitě. Obě jsou ovšem iracionální a nevědecké. V *Knize pro matku a dítě*[35] se nachází návod na vyrobení amuletu pro dítě a magické zaříkání pro matku, které měla použít v době porodu pro zlepšení jeho hladkého průběhu.

4.1.4. Představy o anatomii

Egypťané měli jasně dané představy o početí. Správně určili roli mužského semene, domnívali se však mylně, že vzniká v kostech a trubicemi je potom přivedeno do varlat. Ohledně stavby ženských pohlavních orgánů měli také mylné přesvědčení, že je tato soustava spojena se soustavou trávicí. Vycházeli mimo jiné z poznatků, kterými se obohatili během kuchání zvířat. Zjistili, že vejcovody ústí do břišní dutiny, kam si také mysleli, že ústí trávicí trubice.

---

[32] STROUHAL, Eugen, Břetislav VACHALA a Hana VYMAZALOVÁ. *Lékařství starých Egypťanů I: staroegyptská chirurgie, péče o ženu a dítě*. Praha: Academia, 2010. Historie (Academia). ISBN 978-80-200-1865-6., s. 200

[33] Tamtéž s. 202

[34] Tamtéž s. 202, 203

[35] Tamtéž s. 203

4.1.5. Problém s početím, ochrana proti početí

Ve vyspělém Egyptě, stejně jako kdykoliv později v historii, ženy toužily si svá těhotenství alespoň z části naplánovat. Přivést na svět potomky bylo vnímáno jako velmi důležité, ale zároveň byla snaha mít nad přírodou i v tomto ohledu kontrolu. Pro tyto účely byly doporučovány bylinné směsi. Mezi různými záznamy se objevují i kuriózní přísady jako např. krokodýlí trus[36], který měl působit spermicidně. Za stejným účelem byl užíván med[37], u kterého ovšem tyto vlastnosti byly potvrzeny. Na kolik ovšem tato metody byla spolehlivá, nevíme. Dalším prostředkem využívaným proti početí bylo kojení. V Egyptě bylo zvykem kojit i 3 roky a ženy se domnívaly, že v této době budou před případným početím chráněny.

V egyptských lékařských spisech můžeme najít i nejrůznější testy plodnosti[38] či testy na zjištění případného těhotenství. Jak bylo výše zmíněno, budování rodiny a plození potomků bylo pro Egypťany nesmírně důležité, a tak není divu, že byly snahy zjistit, zda je či není žena schopná počít dítě. Využívalo se k tomu různých postupů. Lékaři určovali možné těhotenství podle zbarvení očí, důkladným zkoumáním ženiných ňader, případnou reakcí na snězení určité potraviny. Podle reakce, jestli zvracela či ji daná potravina nadmula, se usoudilo, zda může, nebo nemůže otěhotnět. I do těchto metod se promítala představa o propojení trávicí soustavy s pohlavním ústrojím. Další z testů byl založen na principu zalévání pšenice a ječmene[39] močí. Novodobé studie prokázaly, že opravdu v případě těhotenství moč ženy obsahuje hormon choriogonadotropin[40], který podporuje růst (tedy rostliny vyrostou zaléváním močí). Překvapivý je i výsledek, kdy tento test správně určil těhotenství ve 28 ze 40 případů.

4.2. Mezopotámie

Stejně jako v Egyptě pocházejí první lékařské texty z období počátku samotného místního písma. Ze 7. století př.n.l. z doby krále Aššurbanipala[41] se dochovalo okolo tisíce hliněných destiček popsaných klínovým písmem, kde jsou zaznamenány diagnózy, ale také různá léčiva a jejich příprava. Texty zaznamenané na tabulkách

[36] STROUHAL, Eugen, Břetislav VACHALA a Hana VYMAZALOVÁ. *Lékařství starých Egypťanů I: staroegyptská chirurgie, péče o ženu a dítě*. Praha: Academia, 2010. Historie (Academia). ISBN 978-80-200-1865-6., s. 170
[37] Tamtéž s. 170
[38] Tamtéž s. 171, 172, 173
[39] Tamtéž s. 172
[40] Tamtéž s. 177
[41] PORTER, Roy. *Největší dobrodiní lidstva: historie medicíny od starověku po současnost*. Praha: Prostor, 2001. Obzor (Prostor). ISBN 80-7260-052-4., s. 64

mohou být výrazně starší než tabulky samy. Dílo *Pojednání o lékařských diagnózách a prognózách*[42] je text zaznamenaný na zhruba 40 tabulkách a jedná se o soupis nemocí (některé podle popisu můžeme rozeznat i dnes).

Nemoci byly stále vysvětlovány působením nadpřirozených sil a velmi často byla léčba doprovázena magií. Za nemocemi lidé často viděli záměr bohů, vpád duchů či kouzla a čáry. K diagnóze posloužila i různá znamení a velmi často se přistupovalo také k hepatoskopii[43] a používala se i věštba z plamene.

Podle písemných pramenů můžeme rozlišit tři typy lékařů, kteří se na léčbě podíleli. První byli tzv. baru[44] (věštci a jasnovidci), jejich úkolem byla věštba budoucnosti, dále potom ashipu[45] (kněží), jejich práce spočívala v magickém zaříkání a vyhánění zlých duchů a poslední potom asu[46] (lékaři), kteří prováděli běžné lékařské úkony a podávali léčiva.

Medicínská tématika se promítá i do nejstarší právní památky Chammurabiho zákoníku. Lze v něm najít instrukce a pravidla pro vykonávání lékařského povolání a jedná se tak o vůbec první regulaci léčení. „*Pokud lékař provede plnoprávnému občanu bronzovým nožem obtížnou operaci a zachrání jeho život … náleží mu odměna 10 šeků stříbra, jestliže ale touto urozenému muži přivodí smrt, bude mu useknuta ruka. Pokud lékař způsobí smrt otroka, je povinen poskytnout náhradu jiného.*“[47]

4.2.1. Babylon

V Babyloně se setkáváme s písemnými památkami, ve kterých jsou zmíněny jak postupy porodů, tak případné komplikace. Setkáváme se s modlitbami[48], které měly za úkol vyléčit neplodnost, zajistit hladký průběh porodu, pomoci ke správnému kojení a sloužit proti smrti při porodu i v šestinedělí. Jak bylo již výše zmíněno, do oblasti

[42] PORTER, Roy. *Největší dobrodiní lidstva: historie medicíny od starověku po současnost*. Praha: Prostor, 2001. Obzor (Prostor). ISBN 80-7260-052-4., s. 64
[43] Hepatoskopie = pojem, který označuje pozorování jater obětovaných zvířat; játra byla považována za sídlo života
PORTER, Roy. *Největší dobrodiní lidstva: historie medicíny od starověku po současnost*. Praha: Prostor, 2001. Obzor (Prostor). ISBN 80-7260-052-4., s. 64
[44] Tamtéž s. 64
[45] Tamtéž s. 64
[46] Tamtéž s. 64
[47] Tamtéž s. 65
[48] DOLEŽAL, Antonín, Vítězslav KUŽELKA a Jaroslav ZVĚŘINA. *Evropa - kolébka vědeckého porodnictví*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-506-2., s. 12

medicíny zasahovala trojice: lékař, věštec, kněz a jinak tomu nebylo ani u porodu. Případná odpovědnost byla rozdělena mezi ně.

Babyloňané měli velmi vyspělou astronomii[49], ta byla využívána k mnohým věštbám, jež se týkaly různých oblastí lidského života, těhotenství, jeho průběhu a úspěchu nevyjímaje. Znalost problematiky byla nesrovnatelně nižší ve srovnání s Egyptem. Existují první zmínky o ženách – znalkyních vnitřku, což se můžeme domnívat, že se jedná o ženy porodní báby. *„Hlavní bohyní ochrany v Babylonu byla Ištare, jejíž semitské jméno je Ioledeth, což značí porodní bábu.“*[50]

4.3. Židé/Hebrejci

O hebrejském lékařství konkrétně i porodnictví se můžeme dozvědět v knihách *Genesis*[51] a *Talmud*[52]. V judaismu lidé věřili, že nemoc je způsobena negativním působením boha. Židé také zdatně léčili zlomeniny, ale vynikali především hygienou[53], která dosahovala velmi vysoké úrovně. To samozřejmě přispívalo k prevenci onemocnění. S jistotou víme, že v hebrejské společnosti se našly ženy, věnující se babictví – tedy šlo o porodní báby. Ve *Starém zákoně* jsou zmíněny cenné informace o babictví, jako například komplikace, ke kterým doházelo při porodu – zmíněny jsou pohyby plodu, ale i mnohačetná těhotenství. V této kultuře, jako v mnohých jiných historických kulturách, měl život matky větší hodnotu než život plodu[54]. Tento postoj byl velmi důležitý především při komplikovaném porodu, protože v takovém případě se pomocnice snažily primárně o záchranu života matky. V nejtěžších případech byl život plodu obětován pro záchranu rodičky.

4.4. Starověká Indie

Medicína ve starověké Indii se vyvíjela v těsném spojení s náboženstvím. Základem indické starověké medicíny, v té souvislosti samozřejmě i gynekologie, je ajurvéda[55]

[49] DOLEŽAL, Antonín, Vítězslav KUŽELKA a Jaroslav ZVĚŘINA. *Evropa - kolébka vědeckého porodnictví*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-506-2., s. 12
[50] A. Doležal, Od babictví k porodnicctví, s. 13
[51] Genesis = jedná se o První knihu Mojžíšovu, která je součástí Starého zákona
[52] DOLEŽAL, Antonín, Vítězslav KUŽELKA a Jaroslav ZVĚŘINA. *Evropa - kolébka vědeckého porodnictví*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-506-2., s. 13
[53] DUIN, Nancy a Jenny SUTCLIFFE. *Historie medicíny: od pravěku do roku 2020*. Praha: Slovart, 1997. ISBN 80-85871-04-1., s. 15
[54] DOLEŽAL, Antonín, Vítězslav KUŽELKA a Jaroslav ZVĚŘINA. *Evropa - kolébka vědeckého porodnictví*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-506-2., s. 13
[55] DUIN, Nancy a Jenny SUTCLIFFE. *Historie medicíny: od pravěku do roku 2020*. Praha: Slovart, 1997. ISBN 80-85871-04-1., s. 17

(= věda o životě). V písemné podobě se do dnešní doby zachovaly jen čtyři védy, které byly do té šířeny ústně. Stáří ajurvédy jako takové nelze přesně určit.

Příčiny všech, tedy i ženských, onemocnění přičítali indičtí lékaři narušení rovnováhy několika látek v těle, kterými byly vítr (vaju), žluč (pita), flegma (kafa) a krev (rakta)[56]. S teorií čtyř živlů pracovala také čínská medicína a později i antické Řecko. V čem bylo ovšem indické lékařství nejvyspělejší v tehdejším světě, byla chirurgie. Indičtí lékaři byli schopni provádět jak operace povrchové, tak vnitřní. K tomu využívali 121 druhů ocelových nástrojů[57]. Nejpozoruhodnější operací, která stojí jistě za zmínění, byla plastika nosu, která byla ve starověké Indii prováděna tak, že byla použita část kůže z čela.

Výsledkem hlubokého ajurvédského indického zkoumání lidského těla a medicíny bylo samozřejmě také sepsání poznatků z oblasti porodnictví. V této souvislosti můžeme zmínit dva lékaře s jejich pracemi. Prvním z nich je Sušruta[58], který pravděpodobně žil v 6. století př.n.l. a jeho následovník Caraca[59], který žil o 4 století později tj. ve 2. století př.n.l. Jejich spisy se dochovaly a stejně jako v ostatních starověkých dochovaných listinách v nich lze najít informace jak o fyziologicky probíhajícím porodu, tak také o případné patologii, a to ať už během porodu či následujícím šestinedělí. Objevuje se popis eklampsie[60] = křečové onemocnění během těhotenství, zmíněny jsou i poruchy poloh plodu. Jejich znalosti vycházely nejspíše z dobré znalosti anatomie, protože staří Indové znali již pánev a umístění dělohy. Také byli schopni dobře odhadnout blížící se porod. Za zmínění také stojí, že se zde objevuje u porodu muž (manžel) a také muž lékař[61] jako asistent u porodu.

4.5. Čína

Starověká Čína se kulturně velmi lišila od zbytku tehdejšího známého světa. Jinak tomu nebylo ani v oblasti medicíny. Nejzásadnější změnou bylo oddělení magie spolu s náboženstvím od medicíny, ke kterému došlo ve 4. století př.n.l. Žádné rituály, ani

[56] DUIN, Nancy a Jenny SUTCLIFFE. *Historie medicíny: od pravěku do roku 2020*. Praha: Slovart, 1997. ISBN 80-85871-04-1., s. 17
[57] DUIN, Nancy a Jenny SUTCLIFFE. *Historie medicíny: od pravěku do roku 2020*. Praha: Slovart, 1997. ISBN 80-85871-04-1., s. 17
[58] DOLEŽAL, Antonín, Vítězslav KUŽELKA a Jaroslav ZVĚŘINA. *Evropa - kolébka vědeckého porodnictví*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-506-2., s. 13
[59] Tamtéž s. 13
[60] Tamtéž s. 13
[61] VRÁNOVÁ, Věra. *Historie babictví a současnost porodní asistence*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1764-6., s. 14

zaříkání léčbu nedoprovázely, neboť čínští lékaři se snažili léčit nemoci obnovením rovnováhy mezi pěti základními živly[62]. Tato teorie hovoří o vodě, zemi, dřevu, kovu a ohni. Vše na světě je stvořeno z těchto živlů, mezi nimiž působí síly jin a jang[63]. Lze si je představit jako protiklady, ovšem navzájem se doplňující, často přirovnávané ke dvěma stranám téhož „kopce" – jedna stinná a druhá slunná.

Způsob léčby byl založený na rovnováze pěti elementů a prostupoval všechna odvětví medicíny, dokonce můžeme říci, že se jednalo o základní princip, kterým se lékařství řídilo. Zachování rovnováhy bylo základním bodem, který se musel splnit, a na něj mohly být vázány určité metody, jako např. akupunktura[64]. Tento typicky čínský způsob léčby se zakládá na myšlence, že lidské tělo pokrývá několik stovek bodů (různé školy uvádějí různá čísla např. 365, nebo 600), které se v rámci akupunktury naruší tenkou jehlou a energie v těle může být takto usměrněna. Nejdůležitějším zdrojem poznání o starověké čínské medicíně je kniha *Nei Čing*[65], která v podstatě neposkytovala žádné anatomické znalosti, naproti tomu v oblasti farmakologie rozeznávala obrovské množství léčiv, mezi nimi např. i speciálně upravené části zvířat.

Oblast babictví zůstávala v čínském prostředí na rozdíl od Indie striktně v rukou žen. Byly to ovšem ženy speciálně vzdělané, což se projevilo na znalostech, které Číňané v této oblasti měli. Znali např. císařský řez a jiné operace spojené s těhotenstvím. Prameny uvádějí, že typickou polohou při porodu pro tuto kulturu byl porod vkleče. Vysvětlení toho, proč gynekologie zůstávala pouze v rukou žen, bylo pravděpodobně v kulturně rozšířeném studu.

4.6. Antické Řecko

Antické Řecko položilo základy později vzniklé evropské civilizace v mnoha ohledech. Dodnes je uznáváno právě díky své vzdělanosti, která přispěla ke vzniku mnoha oborům, kterým dali staří Řekové základy. Jinak tomu nebylo ani v oblasti medicíny. Nakolik řecké lékařství bylo ovlivněno např. lékařstvím egyptským či indickým je zcela zjevné v mnohých oblastech. Shodné byly některé techniky, léky, ale i rituály, které se používaly jak v Egyptě, tak později v Řecku. V předhippokratovské době můžeme

[62] DUIN, Nancy a Jenny SUTCLIFFE. *Historie medicíny: od pravěku do roku 2020*. Praha: Slovart, 1997. ISBN 80-85871-04-1., s. 16
[63] Tamtéž s. 16
[64] DUIN, Nancy a Jenny SUTCLIFFE. *Historie medicíny: od pravěku do roku 2020*. Praha: Slovart, 1997. ISBN 80-85871-04-1., s. 16
[65] Tamtéž s. 16

hovořit o religionizitě v léčbě. Objevuje se zde například vyhánění zlých duchů a některé choroby byly vykládány jako trest seslaný bohy na zem. K velké změně pohledu na původ nemocí došlo právě působením Hippokrata. Ten přišel s teorií podobnou té čínské či indické spočívající v nerovnováze tělních tekutin, které nazýval humory[66]. Ke každému humoru byl přiřazen živel, ale také vlastnosti a část těla. Humory rozlišoval čtyři: krev, flegma, žlutou žluč a černou žluč.

Ve víře v symetrii tělních tekutin se tehdejší lékaři dopouštěli v některých případech samozřejmě i omylů. Hnisání např. vnímali jako příznivý mechanismus, během kterého se tělo zbavuje nadbytečného flegmatu. Krvácení někdy i sami lékaři podporovali za účelem zbavení těla přebytečného humoru krve. Tato lékařská praktika přežívala až do novověku a známe ji pod názvem pouštění žilou.

Lékaři byli v Řecku váženými muži, přestože nevlastnili žádné pozemky a nemohli se tak řadit do vysoké společnosti. Někteří měli své ordinace ve městech, jiní naopak neustále cestovali. Sami sebe vnímali lékaři jako služebníky nemocných.

Za základ pevného zdraví byla považována správná fyzická kondice, kterou bylo nutné podpořit například sportem [67]. Medicínské texty starého Řecka měly vždy nenáboženskou podobu a zaměřovaly se ryze na problematiku exaktní.

4.6.1. Z řecké mytologie

Řecké náboženství bylo polyteistické. V pantheonu bohů se tak nachází i bůh lékařství – Asklépios[68]. Podle pověsti se jednalo o syna boha slunce Apollóna, který měl schopnost léčit a za tímto účelem uměl dobře používat bylin, dokonce byl nadán schopností křísit mrtvé. Tím ovšem přišel v nelibost u boha podsvětí Háda, a byl proto usmrcen bleskem. Nakonec se však podle legendy nad ním bohové slitovali a přijali ho mezi sebe. Dodnes je považován za boha medicíny. Jeho dcery Hygieia a Panakeia byly ve své době bohyněmi čistoty a zdraví, Panakeia navíc všech vyléčených nemocí. V praktickém životě Řeků bylo významné, že na Asklépiovu počest začaly vznikat chrámy, které sloužily i jako léčebná zařízení.

[66] Humor = tělní tekutina
DUIN, Nancy a Jenny SUTCLIFFE. *Historie medicíny: od pravěku do roku 2020*. Praha: Slovart, 1997. ISBN 80-85871-04-1., s. 18
[67] PORTER, Roy. *Největší dobrodiní lidstva: historie medicíny od starověku po současnost*. Praha: Prostor, 2001. Obzor (Prostor). ISBN 80-7260-052-4., s. 70
[68] Tamtéž s. 72

Medicína nebyla v Řecku nijak právně ošetřena (jako např. v Babylonu viz výše Chammurabiho zákoník). Lékařům nehrozil trest za špatně provedený úkol, zároveň ani neexistovaly žádné zkoušky ověřující schopnosti lékaře[69]. Nebylo proto těžké se setkat i s různými šarlatány, případně nepříliš odborným působením lékaře.

4.6.2. Porodnictví

Z Řecka také pochází dosud rozšířený omyl, že dítě narozené předčasně v 8. měsíci je na tom hůř než dítě narozené ještě o měsíc dřív – tedy v 7. měsíci. S tímto poznatkem poprvé přichází Epicharmos[70], žijící v 5. století. Dnes samozřejmě víme, že každý čas strávený u matky v děloze se počítá příznivě a jako plus pro vývoj dítěte. Znalosti anatomické a fyziologické nepatřily mezi nejsilnější. Poznatky tehdejších lékařů vycházely ze zvířecích pitev[71], kde u zvířat můžeme vidět tzv. dvourohou dělohu. Ohledně početí vznikly různé, dnes úsměvné teorie. Ve 4. stol. př.n.l. přišel Kleophanes [72] s myšlenkou, že z pravého varlete se rodí chlapci a z levého naopak dívky. „*Existovala i představa o jiném časovém vývoji u hochů než u děvčat.*“[73]

Pozice, ve které ženy v antickém Řecku v době Hippokrata rodily, byly na porodnickém stole – difron[74], popřípadě na posteli – kline[75]. Porodu asistovaly jakési porodní asistentky, a pokud došlo ke komplikacím či problémům, ojediněle byli k porodu zváni muži. Pakliže porod neprobíhal standartně, tedy hlavičkou napřed, snažili se o otočení plodu. V této době už se k porodům používaly i lékařské nástroje, a to při nutných zmenšujících operacích[76]. Mezi tyto nástroje řadíme: nůž (macharion), kleště na kosti (piestron) a hák (elekystes). Za účelem vyšetření byla používána sonda z cínu či olova.

Ve spojení s antickým Řeckem nelze opomenout jednoho z nejvýznamnějších antických lékařů, Hippokrata (460–370 př.n.l.). Dodnes jeho dědictví nese každý lékař bez rozdílu zaměření své specializace. To, co je všem lékařům i laické veřejnosti dobře

[69] PORTER, Roy. *Největší dobrodiní lidstva: historie medicíny od starověku po současnost*. Praha: Prostor, 2001. Obzor (Prostor). ISBN 80-7260-052-4., s. 73
[70] DOLEŽAL, Antonín, Vítězslav KUŽELKA a Jaroslav ZVĚŘINA. *Evropa - kolébka vědeckého porodnictví*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-506-2., s. 13
[71] DOLEŽAL, Antonín. *Od babictví k porodnictví*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0277-6., s. 16
[72] DOLEŽAL, Antonín, Vítězslav KUŽELKA a Jaroslav ZVĚŘINA. *Evropa - kolébka vědeckého porodnictví*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-506-2., s. 13
[73] DOLEŽAL, Antonín. *Od babictví k porodnictví*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0277-6., s. 16
[74] DOLEŽAL, Antonín, Vítězslav KUŽELKA a Jaroslav ZVĚŘINA. *Evropa - kolébka vědeckého porodnictví*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-506-2., s. 15
[75] Tamtéž s. 15
[76] Zmenšující operace = operace prováděná za účelem záchrany matky, dítě bylo z těla ženy vyňato postupně po částech

známé, je Hippokratova přísaha, kterou její autor stanovil před více než dvěma a půl tisíci lety. Od té doby samozřejmě prošla mnoha změnami, ale její základ zůstává a zůstane i pro další generace lékařů stejný. Další významnou věcí, kterou se Hippokrates zapsal do dějin medicíny, je klasifikace lidí[77] dle tělních tekutin, které v jeho těle převládají. Rozlišil tak melancholiky, sangviniky, flegmatiky a choleriky.

Méně známé, ale neméně významné, jsou jeho spisy týkající se gynekologie. Unikátnost tohoto dědictví tkví hlavně v jejich zachovalosti. Nejsme odkázáni pouze na výrazně mladší opisy, popřípadě jen zmínky a citace z jiných textů. Jedná se o jediného lékaře tohoto typu klasického Řecka, jehož spisy se zachovaly. Hippokrates a jeho škola vytvořili souhrnné dílo *Corpus Hippokraticum*[78]. Jedná se o dílo velmi rozsáhlé, jak po stránce různorodých témat, která obsahuje, tak podle počtu svazků, ze kterých se skládá. Tematicky zasahuje i do oblasti porodnictví.

U jeho textů se dozvídáme o údajných příčinách potratu, mezi které Hippokrates zařadil: malou velikost dělohy, nebezpečné otřesy, které proběhly během těhotenství, otevřené hrdlo. Další, co uváděl jako příčinu, byl hladovějící plod, který byl hladem puzen ven. Zajímavostí také zůstává, že Hippokrates ve svých dílech jmenuje dělohu v plurálu a to proto, že pitvy byly prováděny pouze na zvířatech (v této oblasti se anatomie lidská od zvířecí odlišuje).

Dalším učeným lékařem z antického Řecka, ovšem z pozdější doby, tedy 4. století př.n.l., byl Aristoteles ze Stageiry. Byl to člověk v mnohých ohledech vzdělaný, zcela v intensích tehdejšího ideálu. Věnoval se mimo jiné také historii a filosofii, ale i přírodním vědám. Ve svém rozsáhlém díle se věnoval zoologii, antropologii, ale také anatomii. V části, ve které se zabýval porodem, popisoval např. problém krvácení během těhotenství, potraty, typy porodních bolestí, dokonce uvádí i vzhled mrtvých plodů. I on ke svým poznatkům dospěl pouze na základě pitev zvířat.

Aristoteles se zabýval také mnohačetnými těhotenstvími. Ta nebyla výjimkou, ale zároveň šance na přežití byly mizivé. Přesnou kazuistiku bychom našli u Plinia. „*Za*

[77] DOLEŽAL, Antonín, Vítězslav KUŽELKA a Jaroslav ZVĚŘINA. *Evropa - kolébka vědeckého porodnictví*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-506-2., s. 14
[78] DOLEŽAL, Antonín. *Od babictví k porodnictví*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0277-6., s. 15

panování císaře Augusta (63 př.n.l. – 14 n.l.) porodila na laurentinském poli jeho otrokyně pět dětí, které zemřely i s rodičkou… „[79]

Zajímavým Aristotelovým poznatkem byl také postup, jak pomoci novorozenci, který nejeví po porodu známky života. Porodní bába/asistentka ho držela nebo položila níž, než byla poloha placenty, a tím umožnila přechod krve z placenty k dítěti. Z Aristotelových děl byly informace čerpány po staletí.

4.6.3. Alexandrijská medicína

Alexandr Veliký svými dobyvačnými taženími rozšířil řeckou kulturu do téměř celého tehdy známého světa. Egyptská Alexandrie, kterou sám založil, se později stala centrem ptolemaiovské říše a také centrem vzdělanosti. Nacházela se tu nejrozsáhlejší knihovna starověku a alexandrijská akademie (jejíž součástí byl i Museion[80] – středisko řeckých věd, tedy i lékařství). Knihovna[81] obsahovala okolo 700 000 rukopisů a shromažďovala v sobě veškeré vědění té doby. Do dnešních dnů se v důsledku arabského dobývání a také několika ničivých požárů nedochovalo z těchto rozsáhlých sbírek nic.

Velice důležitým faktorem, který nepochybně pozvedl úroveň tehdejší medicíny, byla pitva [82] prováděná na lidském těle. V důsledku mnohačetných zkoumání došlo například k odlišení tepen a žil, což je objev připisovaný lékaři ze 4. století př.n.l. jménem Protágoras.

Porodnictví se v Alexandrii věnoval Heraphilos z Chalkedonu [83]. Jeho dílo se nezachovalo, do dnešních dnů je znám jen díky citacím v jiných pozdějších dílech. Je mu připisováno dílo *Maitikón* (Babické zrození). Ve svém díle např. vysvětluje pohyby plodu nervovým působením. Hovořil o tzv. ženském varleti[84] (mělo by se jednat o

[79] DOLEŽAL, Antonín. *Od babictví k porodnictví*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0277-6., s. 17
[80] DOLEŽAL, Antonín, Vítězslav KUŽELKA a Jaroslav ZVĚŘINA. *Evropa - kolébka vědeckého porodnictví*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-506-2., s. 15
[81] PORTER, Roy. *Největší dobrodiní lidstva: historie medicíny od starověku po současnost*. Praha: Prostor, 2001. Obzor (Prostor). ISBN 80-7260-052-4., s. 87
[82] PORTER, Roy. *Největší dobrodiní lidstva: historie medicíny od starověku po současnost*. Praha: Prostor, 2001. Obzor (Prostor). ISBN 80-7260-052-4., s. 87
[83] DOLEŽAL, Antonín, Vítězslav KUŽELKA a Jaroslav ZVĚŘINA. *Evropa - kolébka vědeckého porodnictví*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-506-2., s. 15
[84] Tamtéž s. 16

vaječníky), zda znal vejcovody a jejich funkci, není známo. Odlišoval fyziologický porod (eutokie)[85] a komplikovaný porod (dystokie)[86], kde rozeznával mnoho příčin.

Dalším významným lékařem zabývajícím se porody byl Demetrios z Apameie[87]. Jakožto žák Heraphila (výše zmíněného) dále rozšířil dosavadní znalosti o příčinách komplikovaného porodu a dále je strukturoval. Použil pro tyto komplikace dělení na tři části podle jejich původu. První z nich psychické[88], které podle něj vycházely ze špatného duševního stavu rodičky, do kterých zařazoval afekty a ztráty vědomí. Druhé byly fyzické indispozice rodičky, které nazval abnormity porodních sil[89], kam zařazoval veškeré fyzické předpoklady rodičky tedy úzká pánev, záněty, přílišná hubenost a choroby dělohy. Poslední kategorie byla fyzická stavba novorozence. Tuto kategorii pojmenoval abnormálnosti plodu[90], tedy extrémně velký plod, velká hlava, případně mnohačetné těhotenství.

4.7. Antický Řím

V počátcích existence Říma nebylo jeho lékařství nijak vyspělé. Spočívalo pouze v tradičním lidovém léčitelství a velmi často se opíralo o usmiřování bohů prostřednictvím různých obětí. Pozdějších změn bylo dosaženo hlavně díky řeckým lékařům, kteří v Římě začali vyučovat medicínu i prakticky léčit. Dostali se sem vlivem působením helénistické kultury. Oblibě se těšil také Asklépion[91], který obyvatele podle pověsti zachránil od moru. Na jeho počest byl v místě, kam připlul, vystavěn chrám a do dnešních dnů je na stejném místě v Římě nemocnice. Vliv Řeků na římskou kulturu byl velmi výrazný, stejně tak jako na medicínu, protože v Římě bylo Řeky založeno hned několik lékařských škol[92].

Společenské postavení lékaře v Římě se postupně zlepšovalo. Gaius Julius Caesar[93] udělil římské občanství všem cizincům, kteří v Římě vyučovali svobodná umění. To se samozřejmě týkalo i lékařů, jelikož řada z nich byli otroci z Řecka nebo Egypta.

---

[85] DOLEŽAL, Antonín, Vítězslav KUŽELKA a Jaroslav ZVĚŘINA. *Evropa - kolébka vědeckého porodnictví*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-506-2., s. 16
[86] Tamtéž s. 16
[87] Tamtéž s. 16
[88] Tamtéž s. 16
[89] Tamtéž s. 16
[90] Tamtéž s. 16
[91] DUIN, Nancy a Jenny SUTCLIFFE. *Historie medicíny: od pravěku do roku 2020*. Praha: Slovart, 1997. ISBN 80-85871-04-1., s. 20
[92] Tamtéž s. 20
[93] Tamtéž s. 20

Postupně se lékařů začalo týkat zproštění od platby daní. Důvodem byl údajný úspěch lékaře, kterému se podařilo vyléčit císaře Augusta, jenž tomuto lékaři jako prvnímu daně odpustil a později toto privilegium císař rozšířil na všechny lékaře v říši. Další úleva v podobě osvobození od vojenské povinnosti přišla za císaře Vespasiana. Těmito kroky se stávalo lékařství čím dál atraktivnější. Na počátku 2. století byla zavedena první atestace[94]. Dosažení takového vzdělání nebylo vůbec snadné. Za studiem se muselo často cestovat, složité bylo i získání knih.

V římské medicíně bylo hojně užíváno bylinných léčiv. Nejznámějším soupisem léčivých rostlin je dílo, zahrnující pět svazků, *De Materia Medica*[95] a obsahuje okolo šesti set léčivých přípravků. Dílo se těšilo velkému zájmu i v pozdější středověké univerzitní medicíně a bylo cyklicky vydáváno až do doby renesance.

Výrazný pokrok byl učiněn i v oblasti hygieny[96]. Nejvíce ke zlepšení poměrů přispěl vodovod, díky kterému se čistá voda dostávala přímo do domů. Dalším pokrokovým vynálezem ke zlepšení všeobecné hygieny byly latríny, které se nacházely v domech bohatších lidí, ale i ve vojenských pevnostech, a dokonce byly k použití i na veřejných prostranstvích. Za zmínění stojí jistě i fakt, že byly podnikány snahy o vysoušení bažin z důvodů možnosti šíření mikrobů (tato terminologie však samozřejmě nebyla použita).

Z oblasti chirurgie[97] znali Římané okolo dvou set specializovaných nástrojů. Bohužel omezená znalost anatomie bránila lepším výsledkům v této oblasti.

Mezi významné římské lékaře se dodnes řadí Celsus[98], který žil v 1. století n.l. a zanechal po sobě latinsky psaný přehled medicíny v podobě díla *De Medicina*[99]. Jako první například přišel s definicí akutního zánětu a také popsal jeho projevy: tumor[100],

[94] DUIN, Nancy a Jenny SUTCLIFFE. *Historie medicíny: od pravěku do roku 2020*. Praha: Slovart, 1997. ISBN 80-85871-04-1., s. 20
[95] Tamtéž s. 21
[96] Tamtéž s. 21
[97] DUIN, Nancy a Jenny SUTCLIFFE. *Historie medicíny: od pravěku do roku 2020*. Praha: Slovart, 1997. ISBN 80-85871-04-1., s. 21
[98] PORTER, Roy. *Největší dobrodiní lidstva: historie medicíny od starověku po současnost*. Praha: Prostor, 2001. Obzor (Prostor). ISBN 80-7260-052-4. s. 92
[99] DUIN, Nancy a Jenny SUTCLIFFE. *Historie medicíny: od pravěku do roku 2020*. Praha: Slovart, 1997. ISBN 80-85871-04-1., s. 21
[100] tumor = zduření
DOLEŽAL, Antonín, Vítězslav KUŽELKA a Jaroslav ZVĚŘINA. *Evropa - kolébka vědeckého porodnictví*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-506-2., s. 16

calor[101], rubor[102] a dolor[103]. „*Jako vůbec první významný medicínský autor píšící latinsky a nabízející souhrn veškeré tehdejší medicíny v jediném díle získal Celsus mimořádně silný vliv.*“ [104] Jeden z jeho osmi spisů se zabývá porodnictvím a gynekologii. Muži byli v této době přítomni pouze komplikovaným porodům. V jeho díle lze nalézt i popis obrácení plodu na hlavičku během porodu.

Nejvýznamnější osobností na poli medicíny ve starověkém Římě byl Claudius Galenos. Byl to osobní lékař císaře Marka Aurelia i jeho syna Commoda a žil ve 2. století n.l. Během 12 let, které věnoval studiu medicíny, navštívil i Alexandrii – nejvýznamnější centrum vzdělání tehdejšího světa. Vytvořil ve své době ucelený medicínský systém, mimo jiné také překládal Hippokrata. Rozpracoval dále teorii o čtyřech živlech a k nim náležících tekutinách, jejichž nerovnováha podle něj mohla způsobovat nemoci. Prováděl rozsáhlé veřejné pitvy na prasatech a jiných zvířatech. Správně rozpoznal funkci nervů i krve. Jeho knihy sloužily jako materiál poznání studentům medicíny ještě v době středověku.

4.7.1. Porodnictví

Pro medicínu se stejně jako pro řadu dalších oborů staly unikátním prostředím pro výzkum Pompeje a Herculaneum, kde archeologové nalezli řadu dokonale dochovaných artefaktů. Mimo jiné zde byl nalezen i exemplář poševního zrcátka[105].

Ve starém Římě ženy vstupovaly do medicíny v roli porodní báby – abstetrices[106]. Porodní báby pocházely převážně z venkova a jednalo se o prosté ženy, které ovšem svými znalostmi velmi zlepšovaly podmínky porodu.

---

[101] calor = teplo
DOLEŽAL, Antonín, Vítězslav KUŽELKA a Jaroslav ZVĚŘINA. *Evropa - kolébka vědeckého porodnictví*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-506-2., s. 16

[102] rubor = zarudnutí
DOLEŽAL, Antonín, Vítězslav KUŽELKA a Jaroslav ZVĚŘINA. *Evropa - kolébka vědeckého porodnictví*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-506-2., s. 16

[103] dolor = bolest
DOLEŽAL, Antonín, Vítězslav KUŽELKA a Jaroslav ZVĚŘINA. *Evropa - kolébka vědeckého porodnictví*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-506-2., s. 16

[104] PORTER, Roy. *Největší dobrodiní lidstva: historie medicíny od starověku po současnost*. Praha: Prostor, 2001. Obzor (Prostor). ISBN 80-7260-052-4., s. 92

[105] DUIN, Nancy a Jenny SUTCLIFFE. *Historie medicíny: od pravěku do roku 2020*. Praha: Slovart, 1997. ISBN 80-85871-04-1., s. 21

[106] DUIN, Nancy a Jenny SUTCLIFFE. *Historie medicíny: od pravěku do roku 2020*. Praha: Slovart, 1997. ISBN 80-85871-04-1., s. 21

Nejznámějším autorem z oblasti gynekologie žijícím v 1. století n.l. byl Soranus z Efesu, jehož dílo se souhrnně nazývá *Gynekologie*[107]. Porodnictví se věnoval celý život, během kterého nasbíral mnoho prakticky získaných informací. Jedná se o dosud nejrozsáhlejší dílo zaměřené na gynekologii a je rozděleno do čtyř částí. V první části se autor věnoval početí a těhotenství, ale také uvedl např. prostředky proti početí. V druhé části je podrobně rozebrán porod a autor zmiňuje i porodní křeslo, ovšem za nejvhodnější pozici považoval porod vsedě. V případě komplikací během porodu uvádí jako metodu uchopení plodu za jednu nožičku a vytažení z těla matky. Třetí část je zaměřena na nemoci ženského ústrojí. V poslední části se věnuje krokům bezprostředně po porodu a radí, jak vyjmout placentu či přestřihnout pupeční šňůru.

Soranus z Efesu přišel také s velmi důležitým objevem, kterým popřel do té doby platnou teorii, že děloha se v těle ženy volně pohybuje (existoval pro to pojem „bloudivá děloha“[108]), a způsobuje tak bolesti. V souvislosti s dělohou existovaly představy o její spojitosti s hysterií žen a dalšími psychickými poruchami. Soranus tyto teorie bohužel významně potvrzoval. Ve svém díle se také vyjadřoval k uměle vyvolanému potratu[109], který schvaloval provést pouze z lékařského hlediska. Za tímto účelem doporučoval půst, pouštění žilou a otřesy (přímo uvádí jízdu na voze).

Jakožto významný porodník s celoživotními zkušenostmi zformuloval Soranus jakási doporučená kritéria pro budoucí porodní báby[110]. Kladl důraz na gramotnost, dobrou paměť a celkový respekt, který by vzbuzovaly. Jako důležitý fyzický předpoklad porodních bab uvedl dlouhé prsty se zdůrazněním na ostříhané nehty. Zajímavé je, že se také zmiňoval o tom, že by porodní bába neměla být pověrčivá, což je jasná známka upřednostnění vědeckého pohledu. Sepsal také pokyny, jak sledovat novorozence a odhalit tak případné vady, z čehož můžeme soudit, že jeho práce je z části pediatrická. Ve své práci neopomenul ani kojení.

V díle dalšího autora Gaia Plinia Secunda (známého také jako Plinius Maior) lze najít zprávy o lidové medicíně a praktikách, které měly usnadňovat porod. Popisy, které se do dnešní doby zachovaly, se dnešnímu pojetí medicíny velice vymykají. „*Pravá noha*

[107] PORTER, Roy. *Největší dobrodiní lidstva: historie medicíny od starověku po současnost*. Praha: Prostor, 2001. Obzor (Prostor). ISBN 80-7260-052-4., s. 93
[108] Tamtéž s. 94
[109] DOLEŽAL, Antonín, Vítězslav KUŽELKA a Jaroslav ZVĚŘINA. *Evropa - kolébka vědeckého porodnictví*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-506-2., s. 17
[110] Tamtéž s. 17

hyeny položená na stehno rodičky měla způsobit snadný porod, zatímco levá noha smrt."[111] V popisech se často vyskytují rady, co a kam se má položit rodičce. Většinou se jedná o nějakou část zvířete, případně některé recepty radí, co zkonzumovat.

[111] DOLEŽAL, Antonín, Vítězslav KUŽELKA a Jaroslav ZVĚŘINA. *Evropa - kolébka vědeckého porodnictví*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-506-2., s. 17

5. STŘEDOVĚK

Za důležitý historický mezník, který otevírá další historickou epochu – středověk, můžeme považovat zánik západořímské říše. Rozpad impéria, sahajícího od Atlantského oceánu na západě až po Kaspické moře na východě, byl poznamenán násilím v podobě barbarský nájezdníků z východu, ale i postupným úpadkem antické vzdělanosti a postupným zapomněním těžce získaných poznatků např. z oblasti medicíny a s ní také souvisejícím porodnictvím.

5.1. Křesťanská Evropa

5.1.1. Středověké vnímání lidského těla

V průběhu středověku, který trval bezmála tisíc let, nebyl pohled na lidské tělo stejný. Zatímco v antice se o tělo pečovalo stejně jako o ducha (kalokaghatia), ve středověku se tělo, jakožto fyzická schránka naší duše, dostalo na úplný okraj zájmu veškerého vědění. Dá se říci, že vše tělesné a fyzické bylo potlačeno a byl upřednostňován duchovní kult posmrtného života. Život na tomto světě byl vnímán pouze jako: *„Život pozemský je most, přejdi po něm, ale nestav na něm svůj dům.“*[112]

Přechodem do doby humanismu získává tělo význam výrazně větší. Změnu pohledu lze podle mého názoru spatřovat také v postupně se zvětšující důležitosti uctívání ostatků svatých, kterým byla připisována kouzelná moc ochrany např. před ďáblem. Jako další příklad této změny může sloužit i přijímání hostie v podobě chleba, který měl představovat tělo Ježíše Krista.

Představy středověkých lékařů o lidském těle[113] vycházely z několika zdrojů. Na jedné straně to byla díla antických autorů jako např. Aristotela a Galéna, na druhé straně třeba také text bible. Uznávaným názorem bylo, že ženská i mužská fyziologie je v základě stejná, jedná se jen o dvě různé verze božího díla. Na ženu bylo pohlíženo jako na méně dokonalou, a to z několika důvodů: ženské tělo je výrazně slabší než

[112] DOLEŽAL, Antonín. *Od babictví k porodnictví*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0277-6., str. 23
[113] PORTER, Roy. *Největší dobrodiní lidstva: historie medicíny od starověku po současnost*. Praha: Prostor, 2001. Obzor (Prostor). ISBN 80-7260-052-4., s. 155

mužské, ženská povaha byla často označována za křehkou s tendencí k pláči a podobně. Tato psychická nestabilita byla přičítána ženské děloze [114], jakožto nestabilnímu orgánu. Žena byla přijímána velice kriticky a její přirozenost byla de facto potlačována, což můžeme spatřovat i ve vnímání menstruačního cyklu, který byl považován za něco nečistého.

V evropském prostředí došlo spolu s bezprostředním přijetím křesťanství také ke změně pohledu na život, člověka, ale i zdraví. Utrpení bylo přijato jako součást lidského života a nemoc byla vnímána jako důsledek hříchu. „… *když se lidé stále více zabývali svou duší, zanedbávali své tělo, medicína se stala předmětem víry a recepty se zaměnily za modlitby.“*[115] I přesto však byly zakládány nemocnice, kam se přenesla péče o staré a nemocné, kteří v těchto prostorách našli přístřeší a jídlo. Nemocnice byly nejčastěji v rukou církve a byly zřizovány při klášterech, případně za jejich založením stál rytířský řád. V klášterech probíhala péče o nemocné, ale zároveň se mniši velmi často věnovali přepisování starých antických knih. V klášterech měli k dispozici i léčiva a prameny též uvádějí, že zahrady byly využívány k pěstování bylin, mohli si tedy léky sami vyrábět z vypěstovaných rostlin. Medicínského vzdělání šlo nabýt od 11. století na univerzitách, zpočátku pouze v Itálii, od 13. století i jinde v Evropě.

5.1.2. Chirurgie

Dalším příkladem vnímání lidského těla a péče o něm je vydělení chirurgie z medicíny[116], ke kterému došlo ve 13. století. Zásadní rozdíl, který se mezi chirurgií a zbylými obory medicíny vytvořil, byl přesun praktické výuky chirurgie do řemeslných cechů. Ostatní medicínské obory se vyučovaly na postupně se stále více rozvíjejících univerzitách v Evropě. I tady, myslím si, lze spatřovat důkaz středověkého pohledu na svět, neboť chirurgie se měla věnovat hlavně „povrchu“ těla, tedy jednodušším operacím, pouštění žilou a podobně. Lze říci, že tyto spíše řemeslné úkony stavěly

[114] PORTER, Roy. *Největší dobrodiní lidstva: historie medicíny od starověku po současnost*. Praha: Prostor, 2001. Obzor (Prostor). ISBN 80-7260-052-4., s. 155
[115] DUIN, Nancy a Jenny SUTCLIFFE. *Historie medicíny: od pravěku do roku 2020*. Praha: Slovart, 1997. ISBN 80-85871-04-1., s. 24
[116] Tamtéž s. 26, 27

chirurgy na úroveň pouhých ranhojičů. Mezi jejich práce dále patřily např. incize[117]. Samostatnou skupinu však tvořili vojenští chirurgové, kteří byli považováni za nejzkušenější a manuálně nejzručnější.

5.1.3. Lékaři – jejich vzdělávání a školy

Jak bylo již výše uvedeno, prostředí, kde se záznamy o praktikách a postupech tehdejších lékařů zachovaly v písemné formě, byly kláštery. Místem, kde se však vzdělanost skutečně rozvíjela, byly samozřejmě univerzity. První lékařská škola vznikla v 10. století v Salernu[118] v jižní Itálii. Podle pověsti[119] ji založili čtyři učenci z různých koutů světa – Žid, Řek, Arab a učitel latiny. Pověst nemusí být daleko od pravdy, protože geografická poloha města přispěla k tomu, že se stalo kulturní, ale i etnickou křižovatkou evropského a arabského světa.

Přestože byla zapomenuta většina antických znalostí, některé překlady např. Galénových děl do latiny pořízeny byly. Vědomosti se vracely zpět k lékařům z arabských překladů Hippokrata a Galéna, jejichž překlady jako první pořídili právě Arabové. Důležitou roli v procesu navrácení ztracených antických myslitelů sehrál benediktýnský mnich z kláštera Monte Cassino (nachází se nedaleko od Salerna) Constantinus Africanus[120], který pořídil latinský překlad arabských textů. Nový kánon medicíny, který napomohl ke znovuzrození západní medicíny, vzniklý právě v Salernu, byl *Articella* (*Malé umění medicíny*)[121]. Toto dílo zprostředkovalo antické autory jako Galéna a Hippokrata a jednalo se o arabské a řecké překlady. Překlad zhotovil Gerhard z Cremony. Překlady napomohly k získání latinské terminologie vědecké medicíny.

Není náhodou, že i z tohoto vědeckého prostředí lékařské školy v Salernu pocházela první žena lékařka Trotula, „… *která byla pravděpodobně jedinou ženskou příslušnicí lékařské školy v Salernu v průběhu 12. století.*“[122] Mohli zde totiž studovat společně

[117] Incize = chirurgické otevření
DUIN, Nancy a Jenny SUTCLIFFE. *Historie medicíny: od pravěku do roku 2020*. Praha: Slovart, 1997. ISBN 80-85871-04-1., s. 26
[118] PORTER, Roy. *Největší dobrodiní lidstva: historie medicíny od starověku po současnost*. Praha: Prostor, 2001. Obzor (Prostor). ISBN 80-7260-052-4., s. 129
[119] Tamtéž s. 129
[120] Tamtéž s. 130
[121] Tamtéž s. 130, 131
[122] Tamtéž s. 154

muži i žena. Trotula[123] se zabývala otázkami porodnictví, ale i gynekologie. Tradičně jí bývá připisováno dílo *O ženském utrpení před, při i po porodu*. Spisy, o kterých se domníváme, že je jejich autorkou, obsahují četné informace z oblasti gynekologie a porodnictví, ale také pověry. Pravděpodobně můžeme soudit, že se k vědomostem i k medicíně samotné dostala přes svého manželka, který byl v Salernu učitelem.

5.1.4. Postavení žen lékařek

V Anglii, Francii a dalších zemí Evropy se ženy mohly zabývat medicínou pouze jako porodní báby, nikoliv jako lékařky. S tím souviselo i studium medicíny na univerzitách, které jim bylo samozřejmě také zapovězeno. Je známý případ[124] v počátku 14. století z Paříže, kde před soudem stanulo pět žen obviněných z toho, že provozují lékařskou praxi bez povolení. Navzdory obhajobám žen, které uváděly, že mohou s ohledem na to, že jsou také ženy, lépe vyšetřit jiné ženy i navzdory svědectví vyléčených pacientů, byly nakonec vyobcovány z církve.

5.1.5. Porodnictví

Vývoj porodnictví během středověku stejně jako celá medicína značně ustrnul. Péči o nemocné se často věnovaly různé řády ve svých klášterech, kde se o nemocné, staré či zesláblé lidi starali, avšak porod probíhal stále v domácím prostředí za přítomnosti porodní báby a do klášterů se nepřesunul. Dostupné prameny uvádějí první zprávy o porodních bábách na našem území[125] ve druhé polovině 12. století.

V nejkritičtějších chvílích porodu byli k zákroku voláni ranhojiči či chirurgové. Jejich hlavním úkolem bylo rychlé ukončení porodu, při kterém se snažili alespoň o záchranu života matky.

Vedle porodních bab přibývalo i léčitelů ženských nemocí. Psaní knih o této problematice zůstalo i nadále až na výjimky v rukou mužů. Ve středověku již najdeme řadu spisů, které jsou jakýmisi učebnicemi pro porodní báby. Nebylo ovšem pravidlem, natož nutností, aby porodní báby byly gramotné. Jejich negramotnost a náchylnost k pověrám a různým povídačkám na úrovni porodů nepřidaly. Lékaři, kteří o porodech

[123] DOLEŽAL, Antonín, Vítězslav KUŽELKA a Jaroslav ZVĚŘINA. *Evropa - kolébka vědeckého porodnictví*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-506-2., s. 20

[124] DUIN, Nancy a Jenny SUTCLIFFE. *Historie medicíny: od pravěku do roku 2020*. Praha: Slovart, 1997. ISBN 80-85871-04-1., s. 29

[125] DOLEŽAL, Antonín. *Od babictví k porodnictví*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0277-6., s. 26

psali, neměli většinou žádné praktické zkušenosti a své poznatky čerpali pouze z jiných přečtených knih, protože sami na vlastní oči porod ani nikdy neviděli[126].
Informace o tehdejším babictví a jeho šíření mezi další ženy máme hlavně z okolních států jako je např. Německo a Rakousko. Babictví bylo vnímáno jako řemeslo, které se dědilo. Docházelo samozřejmě ke krajovým odlišnostem, ale základní věci zůstávaly stejné.
První zkoušku[127] z porodnictví máme doloženou z Rakouska z 15. století. Nevíme ovšem, co a jak se zkoušelo, ani kdo byl pověřeným zkoušejícím. Rozdíl v odborné úrovni bab samozřejmě zůstával mezi venkovem a velkými městy, kde měly báby lepší přístup ke vzdělání.

5.1.6. Porodní báby

Jak bylo již zmíněno, porod byl ve středověku převážně v rukou negramotných porodních bab, které často věřily a živily různé druhy pověr, které byly po staletí šířeny. V této době ještě neexistovaly žádné instituce zajišťující jednotné lékařské vzdělání, ženy si informace a rady ohledně porodů, ale i početí předávaly výhradně mezi sebou.

Mezi dobré vlastnosti, kterých si rodičky na porodních bábách cenily, patřila mlčenlivost a samozřejmě zručnost. Je také zajímavé, že dobrým předpokladem pro vzorné vykonávání práce byla nenáchylnost k alkoholu.[128]

Zajímavé bylo také ocenění porodních bab, protože záleželo na movitosti rodiny, ze které rodička pocházela. Z toho pramenila i případná odměna ať už peněžní, či naturální.

Postavení porodní báby bylo ve společnosti významné, svědčí o tom i fakt, že měly v kostele svá vyhrazená místa hned v první řadě, kam si mohly sedat.

Nepomáhaly čistě jen u porodu jako takového. Také ženám často radily v oblasti početí, ať už jak počít či naopak. Mohly být také přizvány k soudu[129], kde dosvědčovaly panenství či zda žena prodělala těhotenství.

---

[126] DOLEŽAL, Antonín. *Od babictví k porodnictví*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0277-6., s. 28
[127] DOLEŽAL, Antonín. *Od babictví k porodnictví*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0277-6., s. 32
[128] DOLEŽAL, Antonín, Vítězslav KUŽELKA a Jaroslav ZVĚŘINA. *Evropa - kolébka vědeckého porodnictví*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-506-2., s. 27
[129] DOLEŽAL, Antonín. *Od babictví k porodnictví*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0277-6., s. 33

Existovaly i případy nechtěného těhotenství, které ženám pomáhaly řešit tzv. andělíčkářky[130]. Tato činnost byla samozřejmě zakázána. Báby, které by s využitím svým znalostí těhotenství přerušily, byly trestány. Zároveň měly povinnost upozornit na ženy, u kterých by rozpoznaly, že takový zákrok podstoupily.

5.1.7. Křest

Neodmyslitelnou součástí lidského života bylo náboženství. Křesťanství prostupovalo celým životem Evropana od porodu až do smrti a hrálo v něm velkou roli. V životě věřících má křest, jakožto symbolický proces očištění se od hříchů a zároveň spojení s Kristem, svou nezastupitelnou funkci. Je tedy úplně přirozené, že nastával velký problém ve chvíli, kdy dítě zemřelo, aniž by bylo pokřtěno.
Nelehká situace z toho vyplývala i pro rodičku, protože žena, která zemřela[131] při porodu, neměla dlouhou dobu nárok na církevní pohřeb. Jednalo se o jakýsi trest pro ženy, že připravily své děti o možnost křtu a s tím spojené spasení. Vše se změnilo až v roce 1074, kdy se na konziliu v Rouenu[132] dohodli na tradičním křesťanském pohřbu i pro tyto ženy.

Úloha porodní báby nebyla při porodu jen pomocná, ale tato žena byla také jediným člověkem, který mohl dítě pokřtít[133] v případě, že hrozila jeho brzká smrt. Tradičně tuto funkci samozřejmě zastával farář, ovšem v mnoha případech se nestihl zavolat, ať už z důvodu velké vzdálenosti či akutního zdravotního stavu dítěte, a dítě by tak zemřelo bez možnosti být pokřtěno. Ke křtu musely být použity správné formule a také se této pravomoci nesmělo zneužívat v případech, kde to nebylo nutné. Součástí procesu, kdy báby získaly povolení křtít, byla i přísaha. „*Při přísaze před farářem byly báby varovány před používáním zaříkávání, magických amuletů, před pověrami a věštěním z placenty…*“[134] Dokonce existovaly „*svěcené svíčky, svěcená voda, svěcená sůl či církevní amulety*“[135], které měly rodičku před magií ochránit. V případě, kdy došlo ke

[130] DOLEŽAL, Antonín. *Od babictví k porodnictví*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0277-6., s. 33
[131] DOLEŽAL, Antonín. *Od babictví k porodnictví*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0277-6., s. 25, 26
[132] Tamtéž s. 26
[133] Tamtéž s. 32
[134] Tamtéž s. 33
[135] Tamtéž s. 33

křtu v porodních cestách či pouze části tělíčka, musel být potom křest proveden znovu farářem. Dokonce byl s ohledem na křest uznán katolickou církví i císařský řez[136].

5.1.8. Těhotná žena v soudním procesu

Zvláštní kapitolou jsou těhotné ženy v rámci procesu vykonávání trestního práva. Pokud těhotné ženě hrozila poprava, byla odložena až na dobu po porodu (nedodržovalo se to ve všech případech). Zajímavá je zmínka o španělské inkvizici a jejích praktikách. *„Drastická je zpráva italská ze dne 15. června 1551 o španělském inkvizičním mučení těhotné na skřipci, která při mučení zemřela a údajně čtyři hodiny po její smrti z ní vypadly dvě živé děti.“*[137]

5.2. Arabské lékařství

Ještě před tím, než vystoupil prorok Mohamed se svým učením, a položil tak základy dalšího monoteistického náboženství – islámu, existovalo v předislámském Blízkém a Středním východě léčitelství založené na animistických představách. Za vznikem chorob viděli předislámští Arabové především zlé duchy. K léčení tedy více sloužila magie než jakákoliv empirická věda a léčitelé byli spíše mágy a kouzelníky. Zpočátku existence islámu tato podoba léčitelství nijak nevadila, ale během postupné transformace islámu ve formální náboženský systém v průběhu 7. a 8. století začaly být animistické představy nepřijatelné. Z tohoto výroku *„Bůh neseslal na člověka žádnou nemoc bez toho, aby současně s ní neposlal i účinný lék“*[138] soudím, že medicína, hlavně její rozvoj byly vnímány velmi kladně a nová zkoumání lidského těla byla podporována. Velice výraznou roli v tomto ohledu hrálo překladatelství neislámských textů, a to nejen lékařské povahy. Nejvýraznější osobností, která se zasloužila o předání arabskému a později křesťanskému světu Galénova díla, je Hunajn ibn Ishák[139] (na západě je spíše znám pod jménem Johannitus), který žil v 9. století v Bagdádu. Podle dostupných zdrojů je dnes známo více informací od Galéna právě z arabských překladů než ze zachovalých řeckých textů. Do arabského světa se tak dostala velká spousta řeckých i římských děl a byla k dispozici lékařům. Přínos arabského lékařství můžeme spatřovat i v důkladnosti, se kterou systematicky

[136] DOLEŽAL, Antonín. *Od babictví k porodnictví*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0277-6., s. 32
[137] Tamtéž s. 32, 33
[138] PORTER, Roy. *Největší dobrodiní lidstva: historie medicíny od starověku po současnost*. Praha: Prostor, 2001. Obzor (Prostor). ISBN 80-7260-052-4., s. 117
[139] Tamtéž s. 117

uspořádávali existující znalosti o medicíně. Věnovali pozornosti opisování a distribuci těchto děl, proto dodnes máme jejich přepisy v tureckých, arabských, ale i perských kopiích.

Provozování lékařské praxe [140] bylo v arabském světě méně regulováno než v křesťanském, protože neexistovala dostatečná legislativa, která by určovala, jaké vzdělání má lékař mít. Z toho vyplývala i vysoká míra tolerance společnosti ke všem možným léčitelům. Studium mohlo probíhat různým způsobem, někteří lékaři byli samouky, jiní se učili v mešitách a pak samozřejmě výuka probíhala v nemocnicích. Klíčové pro vzdělání nových lékařů byly Galénovy knihy. Navzdory vyspělé kultuře i medicíně nesměly být v arabském světě prováděny pitvy: *„Muslimové věřili, že mrtví cítí bolest, a pitvu navíc považovali za znesvěcení a hanobení mrtvého těla jako Božího díla.“*[141]

Centrem islámské lékařské praxe byly nemocnice, které plnily stejnou funkci jako v křesťanském světě kláštery – tedy zajišťovaly péči o nemocné a slabé. Podle pramenů je vznik první nemocnice [142] kladen do roku 805 v Bagdádu. Později se nemocnice rozrostly po celém islámském světě, avšak jen těžko mohly pokrýt všechny nemocné, kteří by jejich služby potřebovali.

Základy v péči o duševně choré vybudovali právě muslimové, kteří takovým pacientům zřizovali speciální špitály, nazývané *bímáristány*[143]. Tato potřeba vycházela z Koránu, který péči přímo nakazoval. Po pádu Granady se postupně podobná zařízení dostávala do povědomí Evropanů, protože je muslimové budovali i v částech Evropy, které ovládali. Svědectví Evropanů, kteří tyto ústavy navštívili, dokládají vysoce humánní péči v těchto ústavech.

5.2.1. Významní lékaři arabského světa

Jedním z nejvýznamnějších muslimských lékařů byl Muhammad ibn Zakarijá al-Rázi, v západním světě znám pod jménem Rhazes[144]. Tento velice plodný autor po sobě zanechal řadu děl, ve kterých se zabýval anatomií, fyziologií, ale samozřejmě také

[140] PORTER, Roy. *Největší dobrodiní lidstva: historie medicíny od starověku po současnost*. Praha: Prostor, 2001. Obzor (Prostor). ISBN 80-7260-052-4., s. 126, 127
[141] PORTER, Roy. *Největší dobrodiní lidstva: historie medicíny od starověku po současnost*. Praha: Prostor, 2001. Obzor (Prostor). ISBN 80-7260-052-4., s. 127
[142] Tamtéž s. 127
[143] Tamtéž s. 128
[144] Tamtéž s. 118

patologií, sama ovšem spatřuji jeho největší přínos hlavně v oblasti filosofie medicíny (což je dnešní termín), ve které prosazoval nutnost kritického myšlení u každého lékaře. Sám sebe považoval za následovníka Galéna, ale zároveň upozorňoval na samostatné a kritické myšlení „*Ti, kdo studují díla starověkých autorů, získávají díky jejich dávno vykonané práci znalosti, na jejichž obnovení by sami potřebovali tisíce let. Nicméně vše, co je zachyceno v knihách, má mnohem menší cenu než vlastní zkušenosti přemýšlivého lékaře*.“[145] Tento přístup nebyl obvyklý, protože dávní antičtí autoři byli vzorem a nikdo by se jejich vědění netroufl nijak kriticky zhodnotit, natož zpochybnit.

Dalším významným lékařem byl Abú´l-Kásim Chalaf ibn al Abbás al-Zahrávī, pro evropský svět znám jako Albucasis[146]. Žil na přelomu 10. a 11. století a je mu připisováno monumentální dílo o rozsahu zhruba 1500 stran *Pomoc tomu, kdo neumí kompenzovat* – jeho vlastní lékařské dílo, kde jistou část věnuje i asistenci u porodu.

Samozřejmě v souvislosti se středověkým arabským lékařstvím nelze nezmínit Abú Alí al-Ḥusajn ibn Abdalláh ibn Síná, v Evropě znám pod jménem Avicenna[147], který se za svého života stal lékařem i několika panovníků. Proslul převážně dílem *Kánon lékařství (Al-Kánún fittibb)*, které tvoří 5 knih. Jeho dílo se na dlouhá staletí stalo učebnicí medicíny, a to jak pro budoucí lékaře z arabského světa, tak z křesťanského světa. Možná i tento fakt mu zajistil přízvisko „*islámský Galénos*“[148].

[145] PORTER, Roy. *Největší dobrodiní lidstva: historie medicíny od starověku po současnost*. Praha: Prostor, 2001. Obzor (Prostor). ISBN 80-7260-052-4., s. 119
[146] Tamtéž s. 122
[147] PORTER, Roy. *Největší dobrodiní lidstva: historie medicíny od starověku po současnost*. Praha: Prostor, 2001. Obzor (Prostor). ISBN 80-7260-052-4., s. 121
[148] Tamtéž s. 122

6. RENESANCE

Období renesance bývá vnímáno jako znovuzrození antické kultury a vzdělanosti, medicínu nevyjímaje. V této podobě se renesance projevila v mnoha aspektech lidského života a jinak tomu nebylo ani v medicíně, kde se opět ke slovu dostala díla klasických římských i řeckých lékařů. Některá byla známá i během středověku, jiná upadla v zapomnění, do Evropy se vrátila jen díky překladům z arabského světa medicíny, a další byla nově nalezena.

Velice rozhodujícím momentem pro další existenci a podobu světa bylo vylodění Kolumbových lodí na Hispaniole[149]. Došlo tak k přelomové události, totiž objevení nového kontinentu, která změnila vnímání, ale i podobu světa. Všechny dalekosáhlé důsledky nelze ani přesně dohledat a popsat, v této práci zmíním jen ty medicínsky důležité.

Americký kontinent byl Evropě neznámý a jeho úplné oddělení od Asie na konci poslední doby ledové mělo za důsledek výskyt odlišných typů nemocí, na které neměli lidé z jiného kontinentu imunitu. Projevilo se to například bezprostředně po vylodění Kolumbových lodí, na kterých spolu s námořníky připluli vepři s tzv. prasečí chřipkou[150], jež odstartovala sérií ničivých epidemií. Další z nemocí, která „pomohla" v dobývání Nového světa, byly neštovice. „*Infekční nemoci tak připravovaly půdu pro dobyvatele a urychlovaly jejich conquistu[151], skolily tolik domorodých obyvatel, kolik by jich španělské šiky nikdy nedokázaly povraždit.*"[152]

Důkaz vytvoření imunity u Evropanů je fakt, že během nákazy zemřela třetina původních obyvatel, zatímco Španělů se nedotkla.

Objevení nového kontinentu ovšem neznamenalo jen jednostranný výměnný obchod s nemocemi, ani Evropa totiž nezůstala ušetřena. „*Za celou řadu nemocí, jež Kolumbus vyvezl do Ameriky, přivezl totiž zpět jednu, která se jim svými důsledky*

[149] Hispaniola = nazývalo se tak původně území objevení Španěly
[150] PORTER, Roy. *Největší dobrodiní lidstva: historie medicíny od starověku po současnost*. Praha: Prostor, 2001. Obzor (Prostor). ISBN 80-7260-052-4., s. 190
[151] Conquista = španělské slovo, které označuje dobývání
[152] PORTER, Roy. *Největší dobrodiní lidstva: historie medicíny od starověku po současnost*. Praha: Prostor, 2001. Obzor (Prostor). ISBN 80-7260-052-4., s. 191

prakticky vyrovnala – syfilis.“ [153] Tato venerická [154] nemoc postupem novověku v Evropě nabyla až pandemické podoby.

Velice příznivě do rozvoje medicíny v době renesance zasáhl i převratný vynález knihtisku, který umožnil šířit literaturu efektivněji – za kratší dobu větší množství knih a za výrazně nižší náklady. Změnil se také pohled na svět, ať v rovině náboženské, geografické, astronomické či osobní. Znovu se začala více vnímat individualita každého jednotlivce.

6.1. Medicína v době renesance

Lidé se opět více zaměřili na lidské tělo, které bylo už na konci středověku fyzicky studováno na univerzitách v rámci pitev, prováděných s církevním schválením. Neměly ovšem podobu, kterou známe dnes, protože samotná pitva byla rozdělena mezi tři lidi – profesora, který přednášel, ale vlastní pitvy se nijak neúčastnil, dále tam byl jeho asistent – ostensor[155], který ukazoval, kde by měl být řez veden. Ovšem vlastní preparaci prováděl sluha – demonstrátor[156].

Z postupu, který zde byl popsán vyplývá, že velkou část informací nabyli právě i demonstrátoři, protože jako jediným jim byla dovolena samotná manipulace s tělem. Důkazem toho, že znalosti některých z nich byly opravdu bohaté je i dílo *Anathomia* od profesora boloňské univerzity, ale zároveň bývalého demonstrátora Mondiniho de Luzzi[157].

Mezi nejznámější renesanční osobnosti celoevropského významu patří bezesporu Leonardo da Vinci[158]. Není překvapením, že tento všestranný vzdělanec přispěl svými poznatky k medicíně, dokonce i gynekologie.

Na svých anatomických kresbách správně zakreslil polohu plodu v děloze, kterou popsal jako dutinu ukrývající plod. K těmto poznatkům dospěl pravděpodobně na

[153] PORTER, Roy. *Největší dobrodiní lidstva: historie medicíny od starověku po současnost*. Praha: Prostor, 2001. Obzor (Prostor). ISBN 80-7260-052-4., s. 192
[154] Venerická = pohlavně přenosná nemoc
[155] DUIN, Nancy a Jenny SUTCLIFFE. *Historie medicíny: od pravěku do roku 2020*. Praha: Slovart, 1997. ISBN 80-85871-04-1., s. 34
[156] Tamtéž s. 34
[157] Tamtéž s. 34
[158] Tamtéž s. 34

základě tajně prováděných pitev v noci a z jeho znalostí můžeme usuzovat, že mezi pitvanými těly byly i těhotné ženy[159].

Jak již bylo zmíněno na začátku této kapitoly, v období renesance se učenci vraceli k dávno zapomenutým antickým odborníkům a jejich dílům. Není proto divu, že v oblasti medicíny nabyli obrovského významu lékaři Galén a Hippokrates. Někteří soudobí vzdělanci nepřipouštěli jakoukoliv kritiku směřující ke starověkému římskému a řeckému učení a pokládali všechny jejich poznatky za stoprocentně pravdivé.

Jedním ze soudobých zastánců a obdivovatelům, zejména Galéna, byl Jacobus Sylvius[160], který svým dílem *Úvod do anatomie* z roku 1555 vstoupil do sporu se svým žákem Vesaliem, který na Galéna pohlížel kriticky. Známý je jeho výrok, který je jasným důkaz bezmezné důvěry v tisíce let staré poznatky „*pokud soudobá pozorování při pitvách neodpovídají Galénovým tvrzením, spočívá chyba nikoliv v Galénovi, nýbrž v pitvaných tělech.“*[161] Současně žádal, aby byl vykládán Galénos z řeckých překladů a odklonili se od arabského pojetí, u kterého hrozilo odklonění se původní myšlenky v důsledků mnoha překladů, ke kterým v průběhu staletí došlo.

Andreas Vesalius[162] se vepsal do historie medicíny, a to hned z několika důvodů. Narodil se v Bruselu, ale později studoval na Sorboně v Paříži (a jedním z jeho učitelů byl i Jacobus Sylvius). Jako jeden z mála tehdejších lékařů prováděl pitvy lidských těl, která získával především po prováděných popravách. Tímto způsobem získal cenné poznatky, které později zformoval do významného, přehledného anatomického atlasu *De Humani Corporis Fabrica*[163]. Zároveň během svého bádání nalezl různé odlišnosti s poznatky, které znal od Galéna, a tak se stal prvním lékařem-anatomem, který odmítal Galénovo učení považovat za dogma. Přišel současně s odvážnou kritikou a vysvětlením, proč je tomu u Galéna jinak. Galén totiž neprováděl pitvy na lidských tělech, ale pouze na zvířatech, což Vesalius odsoudil „*lidskou anatomii je nutno se učit z mrtvých těl, a nikoliv z mrtvých jazyků.“*[164] Za nutné považoval všechny získané

[159] DOLEŽAL, Antonín. *Od babictví k porodnictví*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0277-6., s. 36
[160] PORTER, Roy. *Největší dobrodiní lidstva: historie medicíny od starověku po současnost*. Praha: Prostor, 2001. Obzor (Prostor). ISBN 80-7260-052-4., s. 198
[161] Tamtéž s. 198
[162] Tamtéž s. 206
[163] Tamtéž s. 207
[164] PORTER, Roy. *Největší dobrodiní lidstva: historie medicíny od starověku po současnost*. Praha: Prostor, 2001. Obzor (Prostor). ISBN 80-7260-052-4., s. 207

poznatky podrobovat kritice a ověřovat si je v praxi během pitvy, což je velice zásadní pro nové pojetí anatomie, ve které on sám spatřoval základ veškeré medicíny.

Do oblasti gynekologie významně zasáhl až Vesaliův žák a asistent Gabriel Fallopio[165], který podrobně zkoumal ženské pohlavní orgány a přišel s podrobným popisem vejcovodů, pro které se v angličtině vžil eponymický[166] název Fallopian tubes[167]. Jako lékař se také snažil reagovat na strašlivý stav počtu nakažených syfilidou, a proto vynalezl prezervativ[168] z impregnované lněné látky. Ochrana před touto pandemickou venerickou nemocí byla primárním účelem jeho vynálezu, nikoliv antikoncepční použití.

6.2. Chirurgie

V době renesance se velice výrazně vyvíjela chirurgie a někteří odborníci svými poznatky zasáhli do oblasti gynekologie a porodnictví. Postavení chirurgie se od středověku nezměnilo. Chirurgie řešila: zlomeniny, spáleniny, nádory, otoky, ale také kontuze[169] a různé kožní neduhy. Jak bylo již zmíněno, chirurgie představovala svůj vlastní obor (některými byla vnímána jako řemeslo či dokonce jako druh umění), ve kterém učení předávali mistři a její představitelé se sdružovali do cechů.

Skutečnost, že se jednalo o jakési řemeslo, ve kterém byla potřeba velká míra zručnosti, dokládají tyto zásady[170], jimiž se chirurgové řídili:

1) Odstraňovat, co je přebytečné
2) Napravovat, co je dislokované
3) Oddělovat, co je srostlé
4) Spojovat, co je rozdělené
5) Napravovat vše ostatní

---

[165] DUIN, Nancy a Jenny SUTCLIFFE. *Historie medicíny: od pravěku do roku 2020*. Praha: Slovart, 1997. ISBN 80-85871-04-1., s. 34

[166] Eponymum = termín, kterého se užívá převážně v medicíně a jedná se o pojmenování části těla, nemoci, nádoru či příznaku po jeho objeviteli

[167] PORTER, Roy. *Největší dobrodiní lidstva: historie medicíny od starověku po současnost*. Praha: Prostor, 2001. Obzor (Prostor). ISBN 80-7260-052-4., s. 210

[168] DUIN, Nancy a Jenny SUTCLIFFE. *Historie medicíny: od pravěku do roku 2020*. Praha: Slovart, 1997. ISBN 80-85871-04-1., s. 146

[169] Kontuze = pohmožděniny
PORTER, Roy. *Největší dobrodiní lidstva: historie medicíny od starověku po současnost*. Praha: Prostor, 2001. Obzor (Prostor). ISBN 80-7260-052-4., s. 214

[170] PORTER, Roy. *Největší dobrodiní lidstva: historie medicíny od starověku po současnost*. Praha: Prostor, 2001. Obzor (Prostor). ISBN 80-7260-052-4., s. 216

Stejně tak jako nejvýznamnějším anatomem tohoto období byl Vesalius, byl Ambroise Paré (1510-1590) nejlepším chirurgem svém doby. „*Byl představitelem vstupu chirurgů do oficiální lékařské vědy, píšící francouzsky.*“[171] Není náhodou, že oba tito významní lékaři se znali ze studií pařížské Sorbonny. A. Paré po studiích působil v pařížském nemocnici Hôtel-Dieu a často doprovázel francouzské vojsko na bojiště hugenotských válek. Do svého oboru přispěl velmi výrazným poznatkem o léčení ran. Přestal totiž s jejich vypalováním[172], kterého bylo používáno do té doby jako prevence proti zanícení. Ke změně léty užívaného postupu se přiklonil poté, co mu u některých pacientů olej došel, a tak byl nucen použít pouze mast, kterou měl při sobě. Během léčby se ovšem k jeho velkému podivení dařilo lépe těmto pacientům, u kterých byla použita pouze mast (údajně na její tvorbu použil vaječný bílek, růžový olej a terpentýn), mnohem lépe. Dále je jeho jméno spojeno také s ligaturami[173] žil a tepen při amputacích.

Ve své práci ho ovšem musím zmínit ne primárně pro jeho chirurgické poznatky, ale pro přispění do porodnické problematiky v díle *Deux livres de chirurgie* (*Dvě knihy o chirurgii*[174]). Byl to právě on, který „*znovu a natrvalo uvedl vnitřní obrat a extrakci, což byly operace, které po staletí upadly v zapomnění.*“[175] Ani takto významné medicínské osobnosti se nevyhnul nějaký omyl a například se domníval, že plod se rodí vlastními pohyby a existuje větší pravděpodobnost přežití u předčasně narozeného dítěte v 7. než v 8. měsíci. Také se v jednom ze svých děl *Zrůdy pozemské a mořské a jejich vyobrazení*[176] zaměřil na genetické vady. Bohužel se zde projevilo, že většinu vyobrazení nekriticky přejal od jiných autorů a z jeho vlastního pozorování vzešlo jen málo získaných informací.

V díle se objevuje mnoho poměrně věrně zachycených vad, ale také nepravd a lživých vyobrazení např. lidského těla s hlavou slona. V této době byl přístup k lidem s vrozenou vadou silně ovlivněn náboženskými představami. Dokonce sám A. Paré zastával názor, že takoví lidé se rodí z hněvu Božího[177]. „*Martin Luther byl přesvědčen,*

[171] DOLEŽAL, Antonín. *Od babictví k porodnictví*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0277-6., s. 37
[172] PORTER, Roy. *Největší dobrodiní lidstva: historie medicíny od starověku po současnost*. Praha: Prostor, 2001. Obzor (Prostor). ISBN 80-7260-052-4., s. 216
[173] Ligatura = podvazování
[174] PORTER, Roy. *Největší dobrodiní lidstva: historie medicíny od starověku po současnost*. Praha: Prostor, 2001. Obzor (Prostor). ISBN 80-7260-052-4., s. 217
[175] DOLEŽAL, Antonín. *Od babictví k porodnictví*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0277-6., s. 37
[176] Tamtéž s. 38
[177] Tamtéž s. 38

že zrůdy plodí ďábel s čarodějnicemi. Když spatřil v Desavě dítě stižené kretenismem, označil je za dítě ďáblovo a žádal, aby je vhodili do vody, že si tento čin bere na své svědomí.“[178]

6.3. Pitvy na našem území

Z dostupných informací víme, jak vypadala medicína v 16. století v Evropě a že se nově do povědomí jako zdroj informací dostává lidské tělo, které bylo zkoumáno během pitev. Na našem území k tak výraznému rozkvětu nedošlo, a zatímco ve Francii působili lékaři A. Vesalius a A. Paré, u nás se prováděly pitvy jen zřídka, a pokud ano, tak neoficiálně. V českých zemích je první veřejná pitva neodmyslitelně spjata s významným lékařem a rektorem Univerzity Karlovy Janem Jesseniem, pod jehož vedením byla provedena v roce 1600 v Praze[179].

Za zmínění ovšem stojí pitva, která výše zmíněnou předešla o dlouhých 23 let a dozvídáme se o ní z litoměřického archivu. Pro tuto práci je zajímavé ji zmínit z toho důvodu, že byla provedena na ženě, která zemřela i se svým nenarozeným dítětem v důsledku neúspěšného porodu. Úryvek z litoměřické kroniky: „*Anny Bartákové, s velkým životem umřela, život otevřen byl a rozřezána byla. A báby aby mohly potomně vědět pro jiné případy, jak jest se to přihodilo, poněvadž jest děťátka toho mrtvého ručička vně i kterak se potom k rodičkám takovým chovati.*“[180]

Pitva měla být provedena porodními bábami, které k tomu byly sezvány, za účelem zjištění příčiny smrti a aby byly schopny podobnou situaci příště lépe řešit a předejít tak dalším úmrtím. Zajímavé je i historicko-společenské pozadí tohoto úkonu, protože Litoměřice byly utrakvistickým městem a jak je z pramenů patrné, katolíci měli pitvy přísně zakázané. Z dochovaného materiálu nevíme, kde přesně byla pitva provedena, ale už jen fakt, že je o ní zmínka v místním archivu, dokazuje benevolenci utrakvistů. Otázkou také samozřejmě zůstává, jak užitečná pro ženy, které ji prováděly byla, protože se z textu nedozvídáme, že by tam byl přítomen nějaký lékař a porodní báby neměly větší anatomické vzdělání.

[178] DOLEŽAL, Antonín. *Od babictví k porodnictví*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0277-6., s. 38
[179] Vydáno jako: Anatomiae, Pragae anno 1600 abs se solenniter administratae historia
[180] DOLEŽAL, Antonín. *Od babictví k porodnictví*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0277-6., s. 39

6.4. Významné porodní báby

Louise Bourgeois Boursier (1536-1636) byla manželkou Martina Boursiera, který byl ranhojičem – chirurgem a asistentem u nejslavnějšího chirurga té doby Ambrosisa Paré. Zájem o obor porodnictví a kontakt s tak významnou osobností tehdejší medicíny způsobily, že vstoupila do dějin jako jedna z prvních porodních bab s anatomickým vzděláním. Oproti ostatním ženám se Boursier dostalo i teoretického vzdělání z oblasti anatomie (předpokládá se, že od manžela), které se snoubilo s praktickými zkušenostmi. Tyto mimořádné schopnosti vedly k vysokému poznání, které později zaznamenala, jako první žena vůbec, do učebnice pro porodní báby – *Rozmanitá pozorování o neplodnosti, ztrátě plodu, plodnosti, porodech, nemocech žen a novorozenců*[181]. Zároveň jako první přesně popsala obličejovou polohu a také se samostatně zabývala vyhřezlým pupečníkem.[182]

Její přínos byl dalekosáhlý, což můžeme spatřovat v doporučeních, která dávala ostatním ženám – porodním bábám, aby se neomezovaly pouze na znalosti předané od ostatních bab, ale aby i ony prozkoumaly tělo a měly alespoň částečné anatomické vzdělání. *„Z velké části její zásluhou začaly porodní báby v Paříži od roku 1631 procházet formálním vzděláváním v nemocnici Hôtel-Dieu a jejich kolegyně v Amsterodamu od roku 1679 navštěvovat anatomické gynekologicko-porodnické přednášky.“*[183]

Právě její osud je spjat s upadnutím v nemilost u francouzského dvora, kde sloužila dlouhých 27 let.[184] Na septickou horečku omladnic zemřela při porodu princezna, což bylo kladeno za vinu porodní bábě.

Anna Hutchinson[185] (1590-1643) byla proslulá jako velice svědomitá porodní bába v Anglii. Z rodné Anglie byla vyhoštěna po porodu, během kterého přišlo na svět dítě s vrozenou vadou anencefalus[186]. Pro tehdejší neznalost embryologie a přetrvávající

[181] DOLEŽAL, Antonín, Vítězslav KUŽELKA a Jaroslav ZVĚŘINA. *Evropa - kolébka vědeckého porodnictví*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-506-2., s. 38
[182] DOLEŽAL, Antonín. *Od babictví k porodnictví*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0277-6., s. 44
[183] PORTER, Roy. *Největší dobrodiní lidstva: historie medicíny od starověku po současnost*. Praha: Prostor, 2001. Obzor (Prostor). ISBN 80-7260-052-4., s. 261-262
[184] DOLEŽAL, Antonín, Vítězslav KUŽELKA a Jaroslav ZVĚŘINA. *Evropa - kolébka vědeckého porodnictví*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-506-2., s. 38
[185] DOLEŽAL, Antonín. *Od babictví k porodnictví*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0277-6., s. 45
[186] Anencefalus = vrozená vada v důsledku, které se nevyvine mozek, mozkové obaly a lebeční kosti. Tento stav není slučitelný se životem
ZÁMEČNÍK, Josef, ed. *Patologie*. Praha: LD Prager Publishing, 2019. ISBN 978-80-270-6457-1., s. 673

pověry ve společnosti byla vina přisouzena porodní bábě a ta byla v důsledku soudu exkomunikována a vyhoštěna.

Justine Dittrichin Siegemudin[187] (1650-1705) jako další porodní bába přispěla do oboru porodnictví svou celoživotní prací. Její dráha porodní báby byla odstartována mylným potvrzením těhotenství, a to hned několika porodními bábami. Na základě této zkušenosti prodělané v mládí, započala pečlivé studium anatomie a fyziologie ženských pohlavních orgánů. Veškeré své znalosti nabyla autodidaktikou[188]. Vydala několik knih, avšak ani jedna z nich nepřekonala dosud známá fakta.

[187] DOLEŽAL, Antonín, Vítězslav KUŽELKA a Jaroslav ZVĚŘINA. *Evropa - kolébka vědeckého porodnictví*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-506-2., s. 39

[188] Autodidaktika = člověk se něco učí sám = samouk

7. NOVOVĚK

V průběhu novověku a následně poté hlavně v době osvícenství byla medicína stále více obohacována vědeckými pokroky, které se promítly do porodnictví. Mezi lékaři přetrvávala renesanční myšlenka o kritickém přijímání informací, kdy byl kladen důraz především na vlastní pitevní zkušenost. Za zmínění jistě stojí i William Harvey se svým objevem krevního oběhu.

7.1. Porodnictví

Prosté ženy rodily stále za asistence porodních bab a bez větší odborné pomoci. Chirurgové byli zváni jen v případě, kdy bylo nutné vyjmout mrtvý plod a pokusit se tak alespoň o záchranu matky. Porodní báby ze své praxe znaly podrobně průběh porodu, dokonce uměly velmi dobře diagnostikovat některé komplikace. Ve skutečnosti neměly v této době žádné větší vzdělání, věděly pouze to, co si jim starší zkušené báby předaly jako své životní poznatky. Velmi dlouho jim ovšem chyběla jakákoliv znalost anatomie. Ještě na počátku novověku pro ně žádné školy neexistovaly. Později začaly regionálně probíhat jakési zkoušky[189], ale rozhodně se nejednalo o pravidlo, které by platilo plošně alespoň v rámci jedné země. Mnohé z nich byly ceněny již za života, jiné jsou známy dodnes pro své přínosy do oboru. Vždy je odlišovalo jejich postavení a s tím úzce související odměna[190]. Ty nejschopnější pracující pro nejbohatší vrstvy měly velké odměny, mnohdy vyšší než samotný ošetřující lékař. Pokud ovšem nastala u porodu jakákoliv komplikace, byť i taková, které jejich znalostmi ani šikovností nešlo předejít, stihl je trest. Z dostupné literatury jsou známy pokusy o obhajoby porodních bab, dokonce i případy vyhnanství.

Vlastnosti a schopnosti, kterými by měla porodní bába disponovat, byly definovány v průběhu historie mnohokrát. Zaznamenal je ve svém díle *Průvodkyně ženy aneb anglická porodní bába*[191] z roku 1671 William Sermon. Od takové ženy očekával, že bude mírná a jemná, zároveň zdvořilá, rozvážná, trpělivá, moudrá a diskrétní.

Postupně se začali objevovat také muži porodníci, ale stále ještě byli spíše výjimkou. Jedním z nich byl Angličan Percival Willoughby[192], který se specializoval primárně na

[189] DOLEŽAL, Antonín. *Od babictví k porodnictví*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0277-6., s. 48
[190] Tamtéž s. 47
[191] PORTER, Roy. *Největší dobrodiní lidstva: historie medicíny od starověku po současnost*. Praha: Prostor, 2001. Obzor (Prostor). ISBN 80-7260-052-4., s. 261
[192] Tamtéž s. 261

chirurgii, ale také na komplikované porody. V tomto ohledu získané znalosti ho přesvědčily o důležitosti vzdělání, a to i u porodních bab a jejich nevzdělanost se stala terčem jeho kritiky.

Zhruba ve stejné době, tj. druhé polovině 17. století si mužské lékaře (chirurgy) začaly k porodům zvát ženy významných mužů. Podle pramenů víme např. o vévodkyni de la Valiere, což byla milenka nejdéle panujícího francouzského krále Ludvíka XIV. Přestože porod probíhal tajně, z důvodů jejího neoficiálního postavení, pozvala si k němu v roce 1663 mužského porodníka Juliana Clementa[193]. Paměti tento porodník pravděpodobně nenapsal, ale je známo, že byl přítomen ještě u jednoho královského porodu. Tím, že ženy z vyšší společnosti stále častěji rodily za odborné asistence lékařů, staly se inspirací pro šlechtu, která si muže porodníky následně začala zvát také. Z této skutečnosti vznikla nová pojmenování pro vykonavatele oboru: accoucheur[194], Geburtshelfer[195] a man-midwife[196]. Do Čech přišel první mužský babič[197] až v 18. století.

Z dobových pramenů víme, že k prvním pravidelným asistencím lékařů (chirurgů) u porodu došlo v pařížské nemocnici Hôtel-Dieu[198]. Navzdory tomu, že se jednalo o zařízení pro nejnižší vrstvy pařížské společnosti s otřesnými hygienickými podmínkami, odehrálo se tam měsíčně okolo stovky porodů. Není tedy náhodou, že právě v tomto prostředí započal svou kariéru zakladatel oboru porodnictví francouzský lékař Francois Mauriceau[199], který se řadí k první generaci chirurgů, kteří se zabývali právě porodnictvím. Své bohaté zkušenosti, pramenící z přítomnosti u několika tisíců porodů, zaznamenal v díle *Léčení chorob postihujících těhotné ženy*. V tomto díle zároveň vyvrátil několik tradovaných mýtů jako např. „že se pánevní kosti v průběhu porodu oddělí a rozestoupí, aby se tak rozšířily porodní cesty.“[200]

Do druhé poloviny 17. století a počátku 18. století můžeme zařadit dalšího muže porodníka, tentokrát původem z Holandska, Heinricha van Deventera[201], který byl

[193] DOLEŽAL, Antonín. *Od babictví k porodnictví*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0277-6., s. 49
[194] Francouzské označení porodníka, tamtéž s. 49
[195] Německé označení porodníka, tamtéž s. 49
[196] Anglické označení porodníka, tamtéž s. 49
[197] DOLEŽAL, Antonín. *Od babictví k porodnictví*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0277-6., s. 50
[198] Tamtéž s. 50
[199] Tamtéž s. 51
[200] PORTER, Roy. *Největší dobrodiní lidstva: historie medicíny od starověku po současnost*. Praha: Prostor, 2001. Obzor (Prostor). ISBN 80-7260-052-4., s. 262
[201] DOLEŽAL, Antonín. *Od babictví k porodnictví*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0277-6., s. 51

původně chirurgem, ale prostřednictví své manželky, která byla porodní bábou, se dostal k porodnictví. Do této oblasti přispěl hlavně svými cennými poznatky o pánvi. Další porodník patřící do této generace byl Guillaume Mauquest de la Motte[202]. U extrémně zúžené pánve připouštěl možné provedení císařského řezu, čímž se razantně názorově rozcházel např. s výše citovaným Francouisem Mauriceauem.
Tato generace, hlavně její francouzští představitelé, převážně Francouis Mauriceau a bratři Gregoriové, významně ovlivnila situaci ve zbytku Evropy. Zatímco ve Francii v této době porodní báby musely projít určitými zkouškami a disponovat alespoň částečným vzděláním, v Anglii byla situace úplně jiná. Porodní báby byly často negramotné.
Významný krok ve vzdělávání anglických porodních bab učinil William Smellie[203]. Do historie porodnictví se zapsal dílem *A sett of Anatomical Tables*[204], které poprvé vyšlo roce 1754. Součástí knihy je také obrazovým materiál zaměřený na problém nepoměru pánve rodičky s velikostí hlavy novorozence. Podrobně jsou rozebrány případy různých anomálií pánve v souvislosti např. s křivicí.

Z prostředí Britských ostrovů pocházel rovněž další lékař a porodník William Hunter[205]. „*Zatímco Smellie léčil zejména chudé a střední třídy, Hunter působil mezi elitou.“*[206] Mezi jeho pacientky patřila manželka anglického krále Jiřího III. Charlotta. Jeho jméno je spojeno se založením anatomické školy[207] a právem je tak považován za „*vychovatele anatomů“*[208]. Tuto školu ve své práci zmiňuji, protože se na ní kromě patologie, chirurgie a fyziologie učitelé zaměřovali také na výuku porodnictví. Hunterovy kurzy se těšily velikému zájmu z řad studentů, neboť zde autor prezentoval často zcela nové a jinak nedostupné informace, např. o placentární cirkulaci[209] a uteru[210] v průběhu těhotenství. Anatomie byla v této době v Anglii na vzestupu současně s rozvojem nemocnic, které se měnily v centra zajišťující akutní stavy. Nemocnice se staly zdrojem těl, díky kterým mohli lékaři pracovat na dalších objevech.

[202] DOLEŽAL, Antonín. *Od babictví k porodnictví*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0277-6., s. 51
[203] Tamtéž s. 52
[204] Tamtéž s. 55
[205] Tamtéž s. 52
[206] A. Doležal, Evropa – kolébka vědeckého porodnictví, s. 55
[207] PORTER, Roy. *Největší dobrodiní lidstva: historie medicíny od starověku po současnost*. Praha: Prostor, 2001. Obzor (Prostor). ISBN 80-7260-052-4., s. 316
[208] Tamtéž s. 328
[209] Placentární cirkulace = krevní oběh placenty
[210] Uterus = děloha

„Angličtí porodníci nezdůrazňují porodnické umění, ale porodnickou vědu. Babictví se přeměňuje v porodnictví.“[211]

Velmi významným žákem Smellieho a Huntera byl pozdější první profesor porodnictví v Německých zemích Johann Georg Roederer[212]. Do dějin porodnictví se zapsal nejen získáním maximálního vzdělání v oboru, ale také svou prací na sedmi rytinách, které znázorňují preparování děložních cév.

V Americe odstartoval novou éru porodnictví v čele s muži-lékaři William Shippen[213]. Vzdělání získal tento porodník v Londýně společně s Williamem Hunterem, ovšem poté se vrátil do Filadelfie, kde otevřel svou vlastní malou nemocnici. Brzy bylo postavení mužů porodníků v Americe dominantní, naproti tomu v pevninské Evropě v tradičně katolických zemích jako bylo např. Španělsko a Itálii neměli muži porodníci příliš velkou šanci. Německá knížectví podporovala vzdělání porodních bab tím, že pro ně organizovala přednášky a své povolání mohly vykonávat jen na základě získaných licencí.

Osvícenství vneslo do porodnictví různé změny, ať už to byla častější přítomnost mužů u porodu, či změna pohledu na péči o novorozence. „*Pod mužským vlivem se prosadila móda rodit v místnostech, do nichž směl pronikat sluneční svit a čerstvý vzduch.*“[214] Nastal i odklon od přílišného svazováni kojenců do pevných zavinovaček, podle nových zásad byl totiž volný pohyb vhodný pro vývoj nožiček a posílení kostí. Razantní obrat v dosavadních zvyklostech se odehrál i v oblasti kojení[215]. Mimo jiné k tomu přispělo dílo *Esej o kojení a ošetřování dětí*[216] Williama Cadogana z roku 1748. Ženy začaly věřit, že jejich vlastní mléko je pro jejich potomky tím nejpřirozenějším a nejzdravějším prostředkem výživy a také se začalo hovořit o vazbě, která mezi matkou a dítětem během kojení vzniká. V důsledku toho začaly být propouštěny kojné. Nejednalo se ovšem o universální postup stejný ve všech zemích, protože např. ve Francii byly kojné stále hojně využívány.

[211] A. Doležal, Evropa-kolébka vědeckého porodnictví, s. 55
[212] DOLEŽAL, Antonín. *Od babictví k porodnictví*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0277-6., s. 53
[213] PORTER, Roy. *Největší dobrodiní lidstva: historie medicíny od starověku po současnost*. Praha: Prostor, 2001. Obzor (Prostor). ISBN 80-7260-052-4., s. 309
[214] Tamtéž s. 309
[215] Tamtéž s. 309
[216] Tamtéž s. 309

7.2. Vznik společnosti porodníků

Bylo to právě v období osvícenství, kdy v Rakousku nastaly velké změny v oblasti vzdělávání spojené se zavedením povinné školní docházky. Kladl se důraz jednak na vyšší vzdělanost u běžných obyvatel, ale nově byly kladeny nároky i specializované obory a zasáhlo to také porodnictví. Souviselo s tím následující nařízení z poloviny 18. století: „*bylo nařízeno, aby byly porodním bábám a jejich pomocnicím demonstrovány pitvy ženských mrtvol, pro báby byly nařízeny zkoušky.*“[217] Ženy, které takovou zkoušku složily a měly tak právo se oboru věnovat, nosily na tkaničce speciální odznak na důkaz jejich schopností. Dodnes jsou dva takové exempláře zachovány v pražském zdravotnickém muzeu[218]. V některých oblastech porodní báby mohly porušit zákon například, když tajně odrodily nemanželské dítě, případně předepisovaly či dokonce samy sestavovaly léky.

Nové možnosti v rámci vzdělávání dostávali i samotní lékaři, protože mnoho rakouských lékařů studovalo v zahraničí. S rozkvětem moderního porodnického oboru a stále se zvyšujícím počtem mužských lékařů došlo v 18. století k propojení evropských porodníků. Takto vytvořeného sdružení zajišťovalo předávání zkušeností, znalostí i knih. Publikace, které se osvědčily, se následně překládaly do významných evropských jazyků a byly k dispozici ve speciálních knihovnách. Některá díla z této doby dodnes najdeme např. v Knihovně Národního muzea a v knihovně Ústavu dějin lékařství 1. lékařské fakulty UK v Praze[219].

7.3. Porodnictví v Čechách od 18. století po současnosti

Změny odehrávající se v Rakousku měly samozřejmě velký vliv na české prostředí. Se zavedením povinných zkoušek pro všechny porodní báby z poloviny 18. století následovala povinná zkouška z porodnictví pro všechny absolventy lékařských fakult a ranhojiče. Tento významný krok z roku 1789 v určité podobě přetrval v českém prostředí dodnes, protože právě jednou státnicí každého dnešního lékaře je také gynekologie (její součástí je samozřejmě porodnictví). Prvním učitelem porodnictví[220]

[217] A. Doležal, Evropa-kolébka vědeckého porodnictví, s. 61
[218] DOLEŽAL, Antonín. *Od babictví k porodnictví*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0277-6., s. 95
[219] Tamtéž s. 88
[220] A. Doležal, Evropa-kolébka vědeckého porodnictví s. 62

na pražské lékařské fakultě byl Ignatz Ruth, který také pořádal přednášky pro porodní báby.

Podle nařízení z roku 1783 se měla konat výuka porodnictví ve Vlašském špitálu v Praze, který od svého vzniku pečoval i o těhotné ženy a děti. Velká změna nastala v souvislosti s josefínskými reformami a vznikem mnoha nových nemocnic. Jednou z nich byla i dnešní porodnice u Apolináře[221], otevřená 30. 7. 1789 jako porodnice a nalezinec v přestavěné budově, sloužící původně duchovním účelům, která se nacházela u kostela sv. Apolináře na Novém Městě. Nemocnice měla současně sloužit i za účelem výuky všech zdravotníků (tehdy tedy zahrnující lékaře i porodní báby). Zajímavé je, že při výuce směla být problematika demonstrována pouze na pacientce, která si porod nezaplatila, případně uhradila jen nejnižší poplatek. Kapacita nemocnice v jejích začátcích byla 50 lůžek.

Na počátku 19. století začal v nemocnici u Apolináře působit **Antonín Jungmann**[222] (bratr Josefa – známého českého lingvisty). Byl to mimořádně pracovitý člověk, oddaný svému oboru, čemuž nasvědčuje fakt, že pouhých 6 let po získání lékařského diplomu (tedy v roce 1811) se stal profesorem teoretického a praktického porodnictví na pražské lékařské fakultě. Byl velice všestrannou osobností, rok působil jako rektor univerzity (1838-1839) a byl také historiografem lékařské fakulty, přesto se odhaduje, že zvládl během svého působení v nemocnici u Apolináře vidět na padesát tisíc porodů. Své poznatky z praxe zachytil v několika knihách *Umění babické* a ještě z dob jeho studií pochází dílo *Úvod k babení*. Z nemocnice se díky jeho působení stalo centrum vzdělání pro mladé mediky, ale také porodní báby a vznikla tak proslulá pražská škola.

Později z pražské školy proslul také **Franz Alexander Wilhelm Kiwisch Ritter von Rotteau** od něhož pramenil podnět k otevření gynekologického oddělení, které bylo jedním z prvních v Evropě i ve světě. Z Prahy se později gynekologická péče rozšířila dál do Německa. Navzdory svým pokrokovým názorům ohledně prosazení nutnosti gynekologické péče, byl F.A.W. Kiwisch také velkým odpůrcem názorů I. Semmelweise o původu horečky omladnic.

[221] DOLEŽAL, Antonín. *Od babictví k porodnictví*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0277-6., s. 96
[222] A. Doležal, Evropa-kolébka vědeckého porodnictví, s. 64, 65

Situace po 1. světové válce a vznik nového samostatného Československa nabízely nové možnosti pro mezinárodní rozvoj oboru, přestože po dobu války byl rozvoj porodnictví pozastaven. Po založení samostatného Československého státu vznikla další tj. 2. gynekologicko-porodnická klinika a jejího vedení se ujal v prvních letech Václav Rubeška [223]. Další osobností na postu přednosty první gynekologicko-porodnické kliniky v meziválečném období byl Josef Jerie[224]. Klasická škola, kterou podporoval, dbala na prověřené postupy a velice výrazně přispěla k rozvoji urologických a vaginálních operací. Vysoké a odborné úrovni se těšila lékařská fakulta, která byla stála rozdělena na českou a německou část, na které studovalo velké množství zahraničních studentů. Spolu se samostatností nového státu mohla vědecká společnost navázat lepší styky se zahraniční vědou jako např. francouzskou, případně americkou.

Se stále se zhoršující mezinárodní situací a nebezpečím, které Československu hrozilo ze strany radikalizujícího se Německa, se zhoršil do té doby chladný a korektní vztah mezi německou a českou univerzitou. Za války fungovala pouze německá část univerzity, protože na ostatní vysoké školy se vztahoval zákon o uzavření všech vysokých škol na našem území. Německá část byla od 1. 9. 1939 vedena jako říšská univerzita a od listopadu 1939 přímo spadala pod Berlín. „*Důsledně arizovaná německá fakulta povolala několik nových učitelů z Říše, a v roce 1940 byl zřízen „Institut für Erb und Rassenhygiene", kde se zabývali i dětskou eutanazií."*[225] Navzdory probíhající válce a uzavření škol, se rozhodl Antonín Ostrčil shromáždit kolektiv odborníků a společně v letech 1939, 1940 a 1941 vydali dílo o 3 částech se souhrnným názvem *Porodnictví pro lékaře a mediky*[226]. Taktéž vycházela starší díla. Německá lékařská fakulta ukončila definitivně svou činnost během Pražského povstání v květnu 1945.

Poválečný vývoj porodnictví byl velmi úspěšný, a to hned v několika ohledech. Již v roce 1928 objevil Alexander Fleming[227] penicilin, a právě po válce se ve větší míře dostal k českým lékařů a zanedlouho se začal vyrábět v Roztokách u Prahy. Jelikož je

[223] A. Doležal, Evropa-kolébka vědeckého porodnictví s. 80, 82
[224] Tamtéž s. 82
[225] Tamtéž s. 84
[226] Tamtéž s. 84
[227] PORTER, Roy. *Největší dobrodiní lidstva: historie medicíny od starověku po současnost*. Praha: Prostor, 2001. Obzor (Prostor). ISBN 80-7260-052-4., s. 500

penicilin antibiotikum hubící širokou škálu různých druhů bakterií, jeho využití bylo opravdu rozsáhlé. Pro svou práci bych zmínila jeho nenahraditelný význam v léčbě poporodních infekcí. Poúnorová socialistická přeměna země měla velký dopad také na zdravotnictví. Zrušily se např. soukromé praxe lékařů a bylo posíleno centrální řízení zdravotnictví. Velkým rozvojem prošla poradenská péče, gynekologická, porodnická, ale také pediatrická. Za zmínění proto jistě stojí vývoj dětské úmrtnosti: ke konci války byla úmrtnost 8 %, rok po skončení války byla úmrtnost 4 %, na konci 50. let 2 %, v roce 1986 byla situace nejlepší a úmrtnost byla pouhé 1 %. Rapidní snižování dětské úmrtnosti byl samozřejmě odraz stále se zlepšující pediatrické péče.

„Roku 1957 bylo v Československu, jako v první zemi na světě, zahájeno plošné očkování Salkovou vakcinací proti dětské obrně.“[228]

7.4. Porodnické kleště

Se stále se zlepšující situací na poli medicíny rostl i počet úspěšných zásahů, které porodníci a porodní báby prováděli. Dosud byly známé zmenšující operace, které byly ovšem prováděny v závěru neúspěšného porodu ve snaze zachránit alespoň matku. V souvislosti s těmito operacemi byly známy různé nástroje. Na počátku 17. století se dostávají do povědomí kleště = forceps[229]. Za údajného vynálezce tohoto nástroje je považován známý porodník, ale také chirurg královny Anny (což byla manželka anglického krále Jakuba I.) Peter Chamberlen[230] starší. Tajemství kleští si rodina střežila dlouhých 130 let a mužští potomci si ho předávali spolu s řemeslem porodníka. Kleště pomáhaly v případech, kdy chyběly vypuzovací síly a vázl postup hlavičky, naopak jejich použití bylo bez výsledku v případech, kdy měly řešit nepoměr velikostí hlavičky a pánve. Na zachování tajemství se dbalo údajně tak pečlivě, že když byly kleště během porodu použity, nesměl u toho být přítomný nikdo, kdo by jejich tajemství mohl vyzradit. Rodičce porodníci zavazovali oči, a aby nebylo poznat, že z brašny vyndávají kovový nástroj, vytvořili na tu chvíli v místnosti hluk. Tajemství se světu rozhodl představit až Hugh Chamberlen[231], který nástroj nabídl lékaři samotného francouzského krále F. Mauriceauovi. Nástroj bylo v plánu předvést při porodu trpasličí

[228] A. Doležal, Evropa-kolébka vědeckého porodnictví s. 85
[229] DOLEŽAL, Antonín. *Od babictví k porodnictví*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0277-6., s. 65
[230] DUIN, Nancy a Jenny SUTCLIFFE. *Historie medicíny: od pravěku do roku 2020*. Praha: Slovart, 1997. ISBN 80-85871-04-1., s. 41
[231] Tamtéž s. 41

rodičky s deformovanou pánví, u které však porod dopadl tragicky, a tak o tento nástroj neměl nikdo ve Francii v nejbližší budoucnosti zájem.
Spolupráce dosáhl Chamberlen až v Holandsku na konci 17. století (1693), kdy rodinný vynález prodal sdružení porodníků, které zakoupení kleští dalo jako podmínku pro získání porodnické licence. V roce 1732 se tajemství rozšířilo úplně, protože unikl náčrtek, podle kterého se kleště začaly vyrábět po celém světě.
Zajímavostí zůstává, že nejspíš Hugh Chamberlen prodal jen jednu část kleští, tedy nebyly používány jako kleště, ale spíše jako páka. Ty původní kleště se pak našly ve skrýši a dnes jsou uloženy v muzeum v Gottigen.
Podle pramenů je známo ještě jedno jméno, často také spojované s přídomkem otce porodnických kleští, a to je Johann Palfyn[232]. Kleště se v 18. a 19. století těšily velké oblibě u porodníků, důkazem toho je i jejich rozšíření po celé kontinentální Evropě. „*V 18. a 19. století nebylo významného porodníka, který by po sobě nezanechal kleště s eponymickým názvem.“*[233] Často bohužel v důsledku jejich použití byla zraněna matka, případně i dítě.

Můžeme říci, že od vzniku vědeckého porodnictví se vine problém přirozeného porodu na straně jedné a umělých nežádoucích zásahů na straně druhé. Nástroje byly prvotním rozdílem mezi porodní bábou a chirurgem, který je jako první používal, a to převážně na zmenšující operace a až výrazně později se jednalo o kleště.
Se stále větší oblibou a popularitou porodnických kleští vznikaly kritické názory, které poukazovaly na to, že někteří porodní používají nově objevený nástroj až příliš často. Primárně měly kleště sloužit jen v nutných případech. Později se začaly nadužívat dle libovůli lékaře. Výstižně tuto myšlenku zachycuje citát anglického porodníka Jamese Blundella „*Nedejte se se svésti pokušením. Vložíte-li své nástroje do brašny, velmi snadno z ní vyklouznou do dělohy.“*[234] Tato soudobá kritika z 19. století poukazuje na velmi časté zneužití spojené s pohodlností porodníků.
Důkazem toho, jak výrazně porodnické kleště zasáhly do společnosti porodníků, je i fakt, že názor na jejich použití rozdělil porodníky na dvě skupiny. Na počátku 19. století

[232] DOLEŽAL, Antonín. *Od babictví k porodnictví*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0277-6., s. 66
[233] Tamtéž s. 67
[234] Tamtéž s. 97

bylo možné rozlišit dva typy škol[235] a to francouzskou a anglickou. Každá z nich měla určité rysy a znaky, největší rozdíl byl tvořen právě názorem na použití kleští.
Francouzská porodnická škola[236] hojně využívala ve své praxi mechanické nástroje a preferovala aktivnější postupy ze strany porodního personálu. Byla pro ni typická dynamičnost související s otevřeností pro nové objevy a možnosti zlepšení. Tyto moderní přístupy byly často doprovázeny zraněním dítěte, případně matky v případě nesprávného použití kleští.
Druhým typem školy byla anglická porodnická škola[237], která se jevila v mnoha ohledech být úplným opakem té francouzské. Namísto moderních přístupů zde převládaly konzervativnější postupy, ovšem založené na empirii a také velmi solidních anatomických základech. Zatímco ve Francii bylo použití kleští u porodu vnímáno velice pozitivně, v Anglii by si porodník takovým krokem pokazil reputaci. Stávalo se, že v důsledku váhavých postupům byly porody často příliš dlouhé a končily tragicky. Z toho jasně vyplývá, že konzervatismus s sebou nepřinášel pouze výhody. Příliš váhat se porodníkům nevyplatilo ani v případě porodu placenty. V důsledku dlouhého čekání mohla přijít rodička o život. V otázce hygieny si lépe vedla Anglie a horečka omladnic tam postihovala menší procento žen.
Tyto dvě rozdílné školy měly dále vliv na vývoj porodnictví v Evropě a francouzský styl dále ovlivnil Německo, zatímco anglický přešel spíše do Rakouska.

Za zmínění jistě stojí v současné době používaný nástroj vakuumextraktor[238], který v mnoha případech nahrazuje klasické porodnické kleště. Jedná se o nástroj ve tvaru zvonu, který je vyroben z měkkého plastu. Díky zvolenému tvaru se vakuumextraktor přisaje vzniklým podtlakem k hlavičce novorozence a tahem za zvon se hlavička porodí. Jeho jednoznačné výhody pramení z méně častého poranění matky, než tomu bylo u klasických kleští, a pro novorozence je jeho použití bez většího rizika.

7.5. Pověry

Lékařství nebylo vždy jen racionální a exaktní vědou, proto musím svou práci doplnit o tuto kapitolu, mapující pověry a omyly šířené v novověké společnosti. Velké části tehdejší společnosti stále ještě chybělo vzdělání, a tak mezi lidmi po dlouhá staletí

[235] DOLEŽAL, Antonín. *Od babictví k porodnictví*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0277-6., s. 97
[236] DOLEŽAL, Antonín. *Od babictví k porodnictví*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0277-6., s. 97
[237] Tamtéž s.97, 98, 99
[238] https://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2003-1/?pdf=167

přežívaly rozličné nevědecké teorie. Ještě během 17. století přežíval názor, že žena může ovlivnit podobu svého nenarozeného dítěte tím, co nebo koho spatřila během těhotenství. Dostupná literatura pro to užívá termín imaginace[239]. Bylo to vysvětlováno pomocí zbloudilého obrazu[240], vytvořeného v hlavě a následně přesunutého do dělohy. Zhlédnutí mohlo mít pozitivní, ale i negativní dopad. Ženy se v těhotenství vyhýbaly ošklivým zvířatům či mrzákům ze strachu, aby jejich dítě nemělo podobné rysy. V odborné literatuře je uveden příklad dítěte[241], které se narodilo bez ruky, a to v důsledku toho, že jeho matka viděla, jak ji usekli vojákovi.

Ze stejného období, tedy ze 17. století, se zachoval velice kuriózní soudní spor[242]. Navzdory všem lékařským pokrokům tehdejší doby se stále věřilo, že žena může počít dítě, aniž by měla poměr s mužem. Právě díky této představě se podařilo jedné Francouzce obhájit u soudu své těhotenství, navzdory tomu, že uvedla, že žije bez muže. Tehdejší soud uvěřil její výpovědi, ve které zmiňovala velice živý sen. Později se proces dostal až do Paříže, kde byl rozsudek o nevinně odvolán, a lež byla odhalena. Nejednalo se zdaleka o jediný podvrh a spor s vědou.

Dalším příkladem je historka[243] z počátku 18. století. Jedna anglická dívka se snažila namluvit lékařům, že rodí živá mláďata králíků. Zpráva se velice rychle šířila napříč Anglií a strhávala stále více pozornosti včetně samotného krále Jiřího I. Samozřejmě se jednalo o podvrh a žena následně vše přiznala.

Další zajímavostí, která je s porody v novověku spjata, je zvyk faire couvade[244], o kterém existují doklady z evropských zemí jako např. z Korsiky a Španělska, v rámci světa např. z Brazílie a Japonska. V rámci tohoto, z dnešního pohledu nepříliš pochopitelného zvyku, ulehl v době porodu ženy na lůžku muž, kterému se dostávalo péče ve formě ošetřování.

[239] Imaginace = zhlédnutí
DOLEŽAL, Antonín, Vítězslav KUŽELKA a Jaroslav ZVĚŘINA. *Evropa - kolébka vědeckého porodnictví*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-506-2., s. 48
[240] DOLEŽAL, Antonín. *Od babictví k porodnictví*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0277-6., s. 80
[241] Tamtéž s. 80
[242] Tamtéž s. 81
[243] Tamtéž s. 82, 83, 84
[244] Tamtéž s. 80

Na Madagaskaru panovala pověra[245] o nutnosti přiznání případné nevěry ještě před porodem, jinak těhotné hrozila smrt v důsledku nezdařeného porodu. Pokud žena porod nepřežila, byla automaticky očerněna nevěrou.

[245] DOLEŽAL, Antonín. *Od babictví k porodnictví*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0277-6., s. 80, 81

8. 19. STOLETÍ

8.1. Úleva od bolesti

Bolest, stejně tak jako snahy o její odstranění doprovázely lidstvo od samého počátku a později se tyto snahy staly předmětem medicíny.

Převratný objev přišel až na počátku 19. století. Se vzrůstající znalostí chirurgie, rostla i potřeba znecitlivění či dokonce úplného uspání pacienta za účelem provedení chirurgického zákroku. Byly k tomu využívány různé prostředky. Pro vyvolání celkové anestezie byly během staletí používány přírodní látky jako opium či odvar z blínu a kořene mandragory. Vyskytovaly se dokonce pro dnešní medicínu bizardní metody jako např. použití nadměrného množství alkoholu.

Žádná z těchto metod se neosvědčila a do medicíny nevstoupila, protože nezřídka se stalo, že účinné množství dané látky bylo zároveň pro pacienta smrtelné. Velký zlom nastal s objevením anestezie[246] a analgezie[247]. Za účelem úplné anestezie se postupně začaly používat dvě látky, a to rajský plyn[248] a éter. Jejich původní použití ovšem nemělo s medicínou nic společného a tyto látky si dopřávala smetánka na dýchánčích, které byly z tohoto důvodu pořádány. Vstup do medicíny nebyl vůbec jednoduchý a obě látky byly zpočátku lékaři razantně odmítány. S rajským plynem přišel poprvé Brit Davy Humphrey[249] v posledním roce 18. století. O několik let později následoval jeho asistent Michael Faraday s objevením éteru[250].

Na první operaci s použitím éteru si společnost musela počkat až do roku 1842, kdy se do celkové anestezie dostal pacient, u kterého proběhla operace cysty na krku[251]. Další obor, který éteru začal využívat, byla stomatologie. Taková látka nemohla zůstat u porodníků bez povšimnutí. Dlouhá tisíciletí ženy bojovaly při porodech s obrovskou bolestí, ale v této době se jim konečně začalo blýskat na lepší časy. V počátcích se používal éter i při domácích porodech, a tak byl porodník nucen nosit tento plyn v nádobách. S takovým postupem nebyl spokojen profesor porodnictví na edinburské

[246] Anestezie = umělé uspání pacienta, úplné odstranění vnímání
[247] Analgezie = odstranění vnímání bolesti, pacient je při vědomí
[248] Rajský plyn = Oxid dusný = N_2O
[249] DUIN, Nancy a Jenny SUTCLIFFE. *Historie medicíny: od pravěku do roku 2020*. Praha: Slovart, 1997. ISBN 80-85871-04-1., s. 46
[250] Éter = Diethylether = $(CH_3CH_2)_2O$
[251] DUIN, Nancy a Jenny SUTCLIFFE. *Historie medicíny: od pravěku do roku 2020*. Praha: Slovart, 1997. ISBN 80-85871-04-1., s. 47

univerzitě James Young Simpson[252]. Obával se totiž výbuchu v souvislosti s nově zaváděným plynovým osvětlením.

Na počátku 30. let 19. století byl objeven chloroform, a tak se ho J.Y. Simpson rozhodl vyzkoušet. V roce 1847 jej poprvé podal ženě před porodem. S výsledkem byl velice spokojen, a tak ho hned uvedl do praxe. Novinka nenechala kritiky chladnými a vzedmula se vlna odporu ze strany společnosti, která argumentovala: „*Syny roditi budeš v utrpení.*“[253] Situace se změnila až poté, co si tuto látku nechala podat při porodu svého syna Leopolda „babička Evropy“, britská královna Viktorie v roce 1853 a o čtyři roky později, během posledního porodu, také. S touto „královskou“ reklamou měl éter své místo v porodnictví do budoucna zajištěn.

8.2. Horečka omladnic

Po dlouhá staletí byla horečka omladnic jedním z největších postrachů všech budoucích matek, porodních bab, ale také lékařů. I přes to, že se péče a podmínky pro rodičky neustále zlepšovaly, tento problém přetrvával. Dnes bychom mohli říct, že platí, že pokud v pořádku proběhne porod, je z velké části vyhráno a život rodičky a dítěte je nejméně ohrožen, co kdy byl. Dříve byla ovšem pravděpodobnost úmrtí rodičky velice vysoká. Mezi projevy puerperální sepse[254] patří vysoká teplota a přidružená bolest v podbřišku, dochází k otravě krve, deliriu a konečnému selhání srdce. Někdy byla tato nemoc nazývána jako „prokletí Evy“. Pro mě osobně jako kdyby toto označení vyjadřovalo jakousi smířenost s problémem, o kterém se vědělo, ale zároveň se jevil být tak komplikovaný a jeho původně nevysvětlený, že se s tím většina tehdejších lékařů smířila.

V 19. století bylo zajímavým fenoménem, že toto onemocnění se častěji vyskytovalo u chudších žen, které rodily v porodnici, zatímco u bohatších rodiček, které rodily doma, bylo riziko menší. Přibližně ve stejnou dobu tato problematika zaujala dva lékaře, kteří nezávisle na sobě došli ke stejnému závěru.

První z nich byl maďarský lékař působící ve Vídni Ignaz Semmelweis[255], kterého v roce 1847 upoutal procentuální rozdíl v úmrtnosti žen na dvou odděleních téže nemocnice.

---

[252] DUIN, Nancy a Jenny SUTCLIFFE. *Historie medicíny: od pravěku do roku 2020*. Praha: Slovart, 1997. ISBN 80-85871-04-1., s. 47

[253] Genesis

[254] Puerperální sepse = horečka omladnic

[255] DOLEŽAL, Antonín, Vítězslav KUŽELKA a Jaroslav ZVĚŘINA. *Evropa - kolébka vědeckého porodnictví*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-506-2., s. 72

Tehdejší odůvodnění této záhadné nemoci spočívalo v jejím šíření se vzduchem. Obecně panoval názor, že horečku způsobuje „miasma“[256] = nakažlivé výpary ze vzduchu. Ovšem to nesedělo na případ vídeňských oddělení. Semmelweis si všiml, že na odděleních panují odlišné hygienické podmínky. Na prvním oddělení, s výrazně nižší procentuální úmrtností, pracovaly převážně porodní asistentky, které měly dobré hygienické návyky. Zatímco druhé oddělení bylo v rukou mediků, kteří k porodu přicházeli často rovnou z pitevny, ve stejných šatech a se špatně umytýma rukama. Určující pro další vývoj situace byla smrt jednoho z lékařů, který se poranil během pitvy a před smrtí měl stejné příznaky jako ženy po porodu. Ignaz Semmelweis tedy dospěl k názoru, že něco přenáší „*hnilobné částice*“[257] (jak je sám nazýval) z mrtvol do rány zdravého člověka. Řešení viděl ve zlepšení hygieny a trval na mytí rukou roztokem chlorového vápna. Jeho opatření byla přijata s velkou nevolí, i přesto, že se brzy dostavily očekávané výsledky a úmrtnost klesla i na druhém oddělení. Ani tato pozitiva ovšem společnost lékařů nepřesvědčila, doktor Semmelweis byl z vídeňské nemocnice propuštěn a vrátil se do rodné Budapeště, kde se dále snažil tyto názory a postoje prosadit. Své poznatky zaznamenal knižně v roce 1861 a vydal pod názvem *Příčina, teorie a prevence horečky omladnic*. Dílo ovšem pozornost neupoutalo a paradoxem osudu zůstalo, že „*Ignaz Semmelweis zemřel na streptokokovou sepsi – na stejnou infekci, před kterou se tak usilovně snažil ochránit své rodičky.*“[258] Uznání se mu dostalo až posmrtně od vědeckých kapacit jako byl bezesporu Pasteur a svými poznatky předešel teorie Listera. Dodnes se v literatuře zabývající se tímto tématem můžeme dočíst v souvislosti se jménem Ignáze Semmelweise tato slova: „*byl to maďarský lékař a průkopník antisepse na porodních odděleních, kterému je každá dnešní rodička zavázána.*“[259]

Stejnou úvahu měl bostonský gynekolog a pozdější děkan lékařské fakulty Harwardovy univerzity, Oliver Wendell Homes. I on viděl spojitost mezi špatnou hygienou nemocničního personálu a následného horečnatého onemocnění u pacientek. Bohužel ani na jiném kontinentě se nesetkal tento názor s uznáním. Je zajímavé, že I. Semmelweis pravděpodobně o svém bostonském kolegovi nevěděl,

[256] DUIN, Nancy a Jenny SUTCLIFFE. *Historie medicíny: od pravěku do roku 2020*. Praha: Slovart, 1997. ISBN 80-85871-04-1., s. 54
[257] Tamtéž s. 54
[258] Tamtéž s. 55
[259] Tamtéž s. 54

zatímco Holmes Semmelweise cituje v jedné ze svých publikací z roku 1855. Na rozdíl od svého evropského současníka se O. W. Holmes dožil doby, kdy byl jejich názor uznáván, potvrzen a hlavně, kdy byla většina pacientek díky tomuto objevu zachráněna.

8.3. Císařský řez

Sectio caesarea[260], do češtiny tradičně překládán jako císařský řez, je zákrok, stojící na pomezí gynekologie a chirurgie. V minulosti měl vyřešit převážně nepoměr hlavičky plodu a velikosti pánve rodičky. Vývoj operace byl složitý a po dlouhá staletí se prováděl pouze na mrtvých rodičkách jako tzv. ultimatum refungium[261] za účelem záchrany života novorozence. Později byl ve výjimečných případech prováděn také na umírajících ženách a až úplně na závěr se stal plánovanou operací, a to u velice komplikovaných těhotenství, kde nebyla jiná šance na přežití (jako např. donošené mimoděložní těhotenství a různé typy deformace páteře, které bránily klasickému porodu).

Smrtnost žen následkem tohoto zákroku byla velmi vysoká a každé přežití se považovalo za lékařský zázrak. Ženy nejčastěji podlehly v důsledku následné sepse[262], případně vykrvácely, protože šití bylo dlouho velice problematické, jelikož se rány rozpadaly, tedy se od něj upouštělo.

Prameny uvádějí, že v roce 1500 provedl Jakob Nufer[263] úspěšný císařský řez na vlastní ženě, zatímco jeho předchůdci ho prováděli pouze na mrtvých ženách z důvodů záchrany života dětí. O čtyřicet let později tj. v roce 1540 provedl v Itálii Ch. Bain také císařský řez na živé ženě[264], ovšem dítě bylo mrtvé. Historické záznamy ovšem neuvádějí podrobnosti o vzdělání mužů, kteří operaci vedli.

V 16. století byl císařský řez vnímán jako velice riskantní krok a měl více odpůrců než lékařů, kteří ho propagovali. Neschvaloval ho kupříkladu ani věhlasný chirurg

[260] Sectio caesarea = císařský řez
NIKLÍČEK, Ladislav a Karel ŠTEIN. *Dějiny medicíny v datech a faktech*. Praha: Avicenum, 1985., s. 352
[261] Ultimatum refungium = poslední možnost
[262] Sepse = syndrom nepřiměřené systémové zánětlivé odpovědi organismu na přítomnost infekce vedoucí k život ohrožujícím orgánovým dysfunkcím
ZÁMEČNÍK, Josef, ed. *Patologie*. Praha: LD Prager Publishing, 2019. ISBN 978-80-270-6457-1., s. 171
[263] NIKLÍČEK, Ladislav a Karel ŠTEIN. *Dějiny medicíny v datech a faktech*. Praha: Avicenum, 1985., s. 61
[264] Tamtéž s. 65

Ambroise Paré. Navzdory tomu byla v roce 1581 uveřejněna práce [265], která schvalovala v nevyhnutelných případech tento zákrok vykonat. Autorem díla byl Francois Rousset.

K velkému objevu v této problematice dospěl v roce 1782 Théobald Etienne Lauverjat[266], který provedl příčný řez děložním hrdlem a všiml si, že se rána stahovala, zatímco při podélném řezu se děloha rozchlipovala. Přesto bylo přežití operace spíše výjimkou a úmrtnost dosahovala krutého čísla 95 %. Samozřejmě na tento fenomén měly pozitivní vliv nové objevy a zlepšující se situace v medicíně. Významně na cestě za úspěšným císařským řezem stály také rozvoj narkózy a zlepšení hygieny, které vedlo k antiseptickým operacím.

Ve snaze snížit letalitu[267] provedeného zákroku, přišel v na konci 19. století Eduard Porro s metodou následné supravaginální amputace uteru[268] ve snaze tak zabránit obávané infekci. Od této metody bylo záhy upuštěno. V roce 1876 provedl úspěšně císařský řez u trpaslice s křivicí. Letalita se snížila na „pouhých" 70 %, později dokonce 30 %. Jako narkózu používali chloroform a dutinu břišní desinfikovali kyselinou karbonovou.

Šití bylo znovu zavedeno po roce 1882 Maxem Saengerem [269], což zabránilo smrtelnému krvácení. Většina operatérů se tehdy přiklonila k šití dělohy ve dvou vrstvách. Na přelomu 80. a 90. let 19. století úmrtnost matek spojená s císařským řezem klesla na 6 % a to zásluhou kombinace všech výše uvedených pokroků (narkóza, sterilnější prostředí, dokonalejší operační technika). Zájem o císařský řez dokládá také množství publikací, které na toto téma byly napsány. Pro představu mezi léty 1906-1914 se císařský řez stal předmětem zájmu zhruba 665 autorů [270]. V současné době jsou císařské řezy prováděny běžně ať už plánovaně z důvodu fyzické indispozice, která by u přirozeného porodu mohla způsobit komplikace, nebo akutně v důsledku náhle vzniklé situace během porodu. V souvislosti s plánovaným

[265] NIKLÍČEK, Ladislav a Karel ŠTEIN. *Dějiny medicíny v datech a faktech*. Praha: Avicenum, 1985., s. 71
[266] DOLEŽAL, Antonín, Vítězslav KUŽELKA a Jaroslav ZVĚŘINA. *Evropa - kolébka vědeckého porodnictví*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-506-2., s. 68
[267] Letalita = smrtnost
[268] supravaginální amputace uteru = chirurgické odstranění dělohy
NIKLÍČEK, Ladislav a Karel ŠTEIN. *Dějiny medicíny v datech a faktech*. Praha: Avicenum, 1985., s. 181, 182
[269] DOLEŽAL, Antonín, Vítězslav KUŽELKA a Jaroslav ZVĚŘINA. *Evropa - kolébka vědeckého porodnictví*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-506-2., s. 74
[270] Tamtéž s. 75

císařským řezem dnes lékaři velmi často přistupují ke spinální anestezii, která dovolí rodičce i novorozenci prožít první společné chvíle. Její použití je k matce i dítěti výrazně šetrnější než celková anestezie.

9. 20. STOLETÍ

Navzdory obrovskému pokroku, kterého bylo v průběhu 19. století dosaženo, byl porod stále velmi nebezpečnou záležitostí, což vyplývá z počtu 17 % rodiček[271], které porod nepřežily, a to i přesto, že si ženy stále častěji vybíraly speciální lékařská zařízení a místo doma začaly rodit více v porodnicích. Za úmrtím stály jak vnější podmínky, do kterých jistě musíme zařadit špatnou hygienickou situaci (během porodu doma i v porodnici), tak zranění v důsledku špatného použití nástrojů (převážně kleští). Často za smrtí rodičky stály její fyzické indispozice, jako například prodělaná křivice, která způsobovala deformaci pánve. Nepříznivě na těhotné ženy působila i těžká fyzická práce, které byly často vystavovány až do vysokého stupně těhotenství.

Rozvoj oboru porodnictví byl přerušen první světovou válkou, Evropa byla zasažena nejen válkou, ale také následnou pandemií španělské chřipky. Po návratu z válečných front se rozšířily i pohlavní nemoci.

Velký přelom ovšem nastal v oblasti péče o ještě nenarozené děti, které byly do té doby velmi upozaděny. Jejich přežití bylo po dlouhá staletí vnímáno jako druhořadé ve srovnání s přežitím matky. To mohlo být způsobeno také velice nízkou úrovní možné péče, která by jim matku nahrazovala, čímž se snižovala jejich šance na přežití bez matky. Přelom v oblasti prenatální péče odstartoval v roce 1901 krok skotského porodníka J.W. Ballantyneho, který se rozhodl otevřít nemocnici jen pro nastávající matky[272] a poprvé se u těhotných prováděl také rozbor krve a moči. Tato nová opatření se spolu s lůžky pro nastávající matky začala rozšiřovat po celé Velké Británii. O 9 let později začaly v Austrálii postupně vznikat ambulantní poradny pro nastávající matky[273]. Antenatální péče[274] byla v rozkvětu a v roce 1935 byla poskytnuta 80 % gravidních žen v rámci celé Velké Británie. Tento pokrok bohužel do celkového počtu úmrtí nijak příznivě nezasáhl, protože stav ostatních nepříznivých faktorů se nijak nezměnil.

[271] DUIN, Nancy a Jenny SUTCLIFFE. *Historie medicíny: od pravěku do roku 2020*. Praha: Slovart, 1997. ISBN 80-85871-04-1., s. 114
[272] Tamtéž s. 114
[273] Tamtéž s. 114
[274] Antenatální = vyjadřuje dobu před porodem

Největším technickým pokrokem na poli prenatální péče byl rentgen[275]. Jeho použití k odhalení případných vrozených vad zařadili lékaři od 20. let 20. století. Negativní dopady na zdraví dětí byly shrnuty až v roce 1956, kdy došlo k objevení souvislosti tohoto typu ozáření a dětské rakoviny. Rentgen v monitorování prenatálního vývoje nahradil ultrazvuk, který nezpůsobuje pro dítě žádné zdravotní riziko.

V předchozí kapitole bylo otevřeno téma prvních léků tlumících alespoň z části porodní bolesti. Ženy o anestetika projevovaly stále větší zájem a není divu, že se v této souvislosti vyvíjely nové metody. V Německu byl dokonce zaveden nový typ anestezie tzv. „polospánek“[276]. Bolest byla výrazně otupena poté, co rodička dostala injekci morfia a skopolaminu a v průběhu porodu dýchala éter či chloroform. Vize bezbolestného porodu byla podporována jak v Anglii, tak také v USA, kde sílily podporné hlasy ženských hnutí sufražetek a feministek.

Tato doba nemusela nutně znamenat jen velký pokrok. Jako příklad lze uvést data z USA[277] nasbíraná mezi léty 1915 a 1930, ze kterých se zjistilo, že úmrtnost matek neklesla a úmrtnost novorozenců následkem poranění při porodu se ještě zvýšila. Svět medicíny byl sice plný nových objevů v podobě moderních metod a nástrojů, ale nutně to neznamenalo úspěch. Všechny vynálezy nebyly používány správně a velice komplikované bylo použití např. porodních kleští, které často ublížily matce nebo poškodily dítě. Jako rizikový se jevil i nový trend podávání ricinového oleje[278] za účelem uspíšení porodu, tento krok v některých případech vedl k prasknutí dělohy, a to v důsledku takto vyvolaných kontrakcí.

9.1. Medicína po 2. světové válce

Celé dvacáté století bylo ve znamení vzestupu techniky, stejně tak nové trendy pokračovaly po 2. světové válce. Některé zvyklosti, které byly před válkou používány, byly nyní předmětem kritiky a postupně se od nich porodníci čím dál více odkláněli.

Opět nastal pokrok v podávání anestetik během porodu. Nové éra s sebou přinesla pokrok v podobě míšní anestezie[279]. Její velké úskalí spočívalo převážně

[275] DUIN, Nancy a Jenny SUTCLIFFE. *Historie medicíny: od pravěku do roku 2020*. Praha: Slovart, 1997. ISBN 80-85871-04-1., s. 114, 127
[276] DUIN, Nancy a Jenny SUTCLIFFE. *Historie medicíny: od pravěku do roku 2020*. Praha: Slovart, 1997. ISBN 80-85871-04-1., s. 115
[277] Tamtéž s. 115
[278] Tamtéž s. 115
[279] Tamtéž s. 150

v nepříjemných nežádoucích účincích jako např. úporné bolesti hlavy, které mnohdy trvaly i několik dní. Později ji nahradila epidurální anestezie[280], jejíž výhodou bylo, že neprocházela placentou a neohrozila tak plod. Nově se k porodu dostal také anesteziolog, protože tento typ anestetika mohl být podán pouze odborníkem. Ovšem ani tento způsob potlačení bolesti nebyl ideální. Následkem užití ženám znecitlivěla dolní polovina těla, čímž vymizelo i nutkání tlačit v poslední fázi porodní a bylo proto nutné použít kleště. Celkově bychom mohli říci, že na základě aplikace tohoto anestetika získali porodníci větší kontrolu nad průběhem porodu, protože byly potlačeny základní přirozené mechanismy ženského těla.

V rámci technických úspěchů bylo umožněno lékařům provádět fetální monitorování plodu[281], což mělo za následek velmi časté (a v mnoha případech i zbytečné) umělé vyvolání porodu, např. za použití ricinového oleje (viz předchozí kapitola), později se za stejným účelem používal oxytocin. S čím dál častější indukcí porodu[282] bylo nutné definovat, ve kterých případech je dobré zasáhnout, protože se nejedná o fyziologický porod, a naopak který porod lze považovat za normální a zásahy nejsou třeba. V souvislosti s touto potřebou přišel v 50. letech Američan Emanuel Friedman s „partogramem“[283].Jednalo se o graf zaznamenávající postup plodu. Lékařům výsledky napověděly, zda mají porod urychlovat, nebo naopak zpomalovat.

Medicína měla k dispozici různé technické vymoženosti, farmaceutické produkty a velká většina žen rodila v porodnici. Objevovaly se různé tendence, které se mnohdy časově překrývaly, a začalo vznikat prostředí plné názorů a odlišných pohledů, ze kterých postupně vykrystalizovalo kombinací rozumu a citu to nejlepší.

Jedním z existujících extrémů 60. let byly tzv. „aktivně vedené porody“[284]. Za jejich kolébku můžeme považovat státní porodnici v Dublinu v 60. letech. Později byly kritizovány převážně kvůli standardizovaným a dogmatickým postupům s odosobněným přístupem. S tím souviselo potlačení individuálních a emocionálních potřeb jednotlivých žen, což dokazuje i fakt, že žádný porod takto vedený netrval déle

[280] DUIN, Nancy a Jenny SUTCLIFFE. *Historie medicíny: od pravěku do roku 2020*. Praha: Slovart, 1997. ISBN 80-85871-04-1., s. 150
[281] Fétus = plod
Fetální období = nastává po 9. týdnu těhotenství (navazuje na embryonální období), končí porodem
[282] Indukce porodu = umělé vyvolání děložní za účelem rychlého ukončení porodu
[283] DUIN, Nancy a Jenny SUTCLIFFE. *Historie medicíny: od pravěku do roku 2020*. Praha: Slovart, 1997. ISBN 80-85871-04-1., s. 151
[284] Tamtéž s. 151

než 12 hodin. Výhodu představoval ovšem fakt, že u porodu byla povětšinou přítomna porodní asistentka, která byla ženě nápomocna.

Historicky došlo k určitému paradoxu. Jedná se o první období v dějinách lidstva, kdy bylo tolik lékařské péče, že rodičky začaly volat znovu po přirozených porodech bez násilných zásahů. Stejně jako na počátku století bojovaly feministky za právo každé ženy na podání léku potlačující porodní bolesti, tak na konci 60. let volaly ženy po návratu k přirozenějšímu vedení porodů. Hlavní propagátor této myšlenky byl britský porodník Grantly Dick-Read, který hlavní problém viděl ve strachu vyvolávající u ženy svalové napětí následně proměněné v bolest. Tento jev nazval „syndrom strachu“[285]. Řešení, tedy zvládnutí strachu, viděl ve vysvětlení průběhu porodu ženám, čímž je chtěl zbavit obav a dodat jim sebevědomí. Za tímto účelem začal pořádat předporodní kurzy. Tato tématika byla také hlavní náplní jeho dvou knih *Přirozený porod* a *Porod beze strachu.* Neznamenalo to ovšem, že by anestezii úplně zavrhoval, byl pouze proti automatickému podávání a navrhoval, aby si ji žena mohla dávkovat sama dle své individuální potřeby.

Tyto odvážně myšlenky vzbudily po světě různé reakce. Jednou z nich bylo založení Národní nadace pro přirozený porod ve Velké Británii, jejímž úkolem bylo myšlenky šířit za pomoci erudovaného personálu. Z tehdejšího SSSR se rozšířilo povědomí o „psychoprofylaxi“[286]. Jedná se o metodu, během které se žena učí ignorovat bolest způsobovanou porodem a soustředí se na jinou část těla. Podobné myšlenky se šířily do světa a postupně získávaly své příznivce, a právě i díky pluralitě názorů se mohl měnit pohled na porody, ale i samotné rodičky.

V této době se našli pokrokoví lékaři, kteří se ve své práci zabývali nejen pocity, které v matce vyvolá porod, ale také pocity, se kterými přicházejí novorozenci na svět. Přidanou hodnotou jejich práce byla pozornost, která se kromě zdravotního stavu zabývala také prvními dojmy dětí. Myšlenky se ujal francouzský lékař Frederique Leboyer[287], který přišel s názorem, že první dojmy jsou pro dítě velmi důležité a v souvislosti s tím propagoval, aby se více dbalo na prostředí, ve kterém dítě přijde na svět. Jako ideální viděl tlumené osvětlení, v místnosti měl být klid, dítě se mělo položit

[285] DUIN, Nancy a Jenny SUTCLIFFE. *Historie medicíny: od pravěku do roku 2020*. Praha: Slovart, 1997. ISBN 80-85871-04-1., s. 152
[286] Tamtéž s. 153
[287] Tamtéž s. 153

matce na břicho a potom ho měl lékařský personál umýt teplou vodou (připomínající vodu plodovou).

Na Leboyerovy myšlenky později navázal další francouzský porodník Michel Odent[288]. Došlo k syntéze předchozích názorů na prostředí vhodné pro porod s teorií psychoprofylaxe. V praxi to vypadalo tak, že Odent vytvořil pro ženy příjemné prostředí a během samotného porodu si mohly samy vybrat vhodnou polohu, ve které chtěly rodit. Zdraví pacientek a novorozenců zabezpečovaly přístroje pro případ nenadálých komplikací. Díky velkému zájmu ze stran matek se tato praxe rozšířila, postupně byly během 80. let zřizovány porodní místnosti[289] a porodům byli přítomni i otcové.

Ne všude na světě samozřejmě docházelo ve stejnou dobu k výše uvedeným pokrokům a byly provozovány podobné nové metody. Situace se velmi lišila v závislosti na státu, době, ale také velikosti porodnice.

9.2. Conterganová aféra

Ve spojení s porodnictvím v druhé polovině 20. století je nutné zmínit i druhou – odvrácenou stranu medicíny, která s sebou nepřinášela jen pokroky a úspěchy, ale naopak velmi nebezpečnou látku, která představovala velké ohrožení pro vývoj novorozenců. Tato nechvalně proslulá látka s názvem thalidomid[290] se podávala těhotným ženám ve formě „léku“ s názvem Contergan proti těhotenským nevolnostem. Látky obsažené v prášku ovšem zabraňovaly vývinu dlouhých kostí u dětí. Kosti se vyvíjejí právě v období prvního trimestru těhotenství, kdy k nevolnostem dochází. Následně se rodily děti s postižením fokomelie. Na přelomu 50. a 60. let 20. století, kdy byl lék volně k dostání, ohrozil několik tisíc dětí. Lék pocházel z Německa a v Československu se nevyskytoval.

9.3. Vznik a vývoj antikoncepce v historickém průřezu

Ženy se snažily již od starověku mít nějakým způsobem pod kontrolou svá případná těhotenství. V předchozích kapitolách lze dohledat informace a receptury, které měly sloužit proti početí. Za nejstarší přirozenou formu antikoncepce můžeme považovat kojení. Tato metoda platí pouze částečně a je založena na principu potlačení ovulace

[288] DUIN, Nancy a Jenny SUTCLIFFE. *Historie medicíny: od pravěku do roku 2020*. Praha: Slovart, 1997. ISBN 80-85871-04-1., s. 153
[289] DUIN, Nancy a Jenny SUTCLIFFE. *Historie medicíny: od pravěku do roku 2020*. Praha: Slovart, 1997. ISBN 80-85871-04-1., s. 153
[290] ZÁMEČNÍK, Josef, ed. *Patologie*. Praha: LD Prager Publishing, 2019. ISBN 978-80-270-6457-1., s. 178

v důsledku vylučování hormonu prolaktinu, který mimo jiné vyvolává tvorbu mléka. Jak bylo v práci již zmíněno, pohled na kojení se v průběhu 18. století výrazně změnil a tento způsob výživy novorozence znovu nabyl svou důležitost.

Většina přírodních metod, které ženy v průběhu historie používaly, byla založena na principu vytvoření nepříznivého a kyselého prostředí pro spermie, aby v důsledku toho nedošlo k oplození vajíčka. Arabové doporučovali směs granátových jablek, soli a kamence. Ve starém Egyptě (viz kapitola starověk) ženy používaly mimo jiné med a krokodýlí trus. Aristoteles prosazoval směs kadidla a cedrového a olivového oleje[291]. Z období středověku existují zmínky pouze o odvarech z bylinky[292], které neměly vůbec žádnou účinnost, v tomto pohledu se jedná o krok zpět.

Ještě před tím, než si do života milionů moderních žen našla cestu hormonální antikoncepce, předcházela jí metoda bariérové kontracepce. Jedním z prvních objevů ze 16. století byl prezervativ, jehož původním účelem byla ochrana před nákazou syfilidou (viz kapitola osvícenství). Ve 30. letech 19. století objevil Frederick Adoplhe Wilde první cervikální čepičku[293], kterou zhotovil na základě voskového odlitku čípku a finální produkt se nasazoval na děložní hrdlo a na jeho výrobu byl použit latex. Navzdory tomuto vynálezu nebyla společnost na takový krok směrem k otevřené debatě připravena. Téma početí bylo tabuizováno a díla, která měla za úkol otevřeně informovat a podávat jistou osvětu nebyla přijímána a její autoři byli často pokutováni, někdy i vězněni. Stejný osud postihl v roce 1832 i anonymně publikovanou knihou *Plody filozofie neboli soukromý průvodce mladých manželů*[294].

9.3.1. Hormonální antikoncepce

Žádná z dosavadních metod nebyla natolik spolehlivá, aby pokryla potřeby žen, a tak se začalo pracovat na nejrůznějších chemických látkách, které měly nechtěnému početí zabránit. S testováním první hormonální antikoncepce[295] ve formě injekce estrogenu za účelem potlačení ovulace se začalo již na počátku 20. století. Pro výzkum bylo potřeba větší množství hormonů, než mohli vědci v té době získat, proto se na

[291] DUIN, Nancy a Jenny SUTCLIFFE. *Historie medicíny: od pravěku do roku 2020*. Praha: Slovart, 1997. ISBN 80-85871-04-1., s. 146
[292] Tamtéž s. 146
[293] Tamtéž s. 146, 147
[294] Tamtéž s. 147
[295] Tamtéž s. 148

další kroky čekalo až do 40. let, kdy díky novým objevům bylo možné vyrobit hormony synteticky.

Přes různá testování a chybné pokusy, které někdy skončily dokonce těhotenstvím, nakonec vznikla finální pilulka[296], tvořená kombinací estrogenu a progesteronu. Ani tato metoda se neobešla bez nežádoucích účinků, kterými byly: migréna, žloutenka, ale také záněty žil, v jejichž důsledku se objevovaly trombózy vedoucí až k infarktům. Poměr estrogenu v důsledku navazujícího zkoumání musel být ještě snížen, protože se ukázalo, že ženy jím byly od počátku užívání předávkovány.

Tato převratná metoda změnila životy milionů žen, ale neobešla se bez kritiky, a to nejvíce ze strany katolické církve. Hormonální antikoncepce byla několikrát odsouzena hlavou katolické církve a postoj, který by mělo vedení katolické církve zaujmout ke kontrole porodnosti, se projednával na 2. vatikánském koncilu v roce 1962. Definitivní vyjádření podal až papež Pavel VI. v encyklice[297] *O regulaci porodnosti* [298] z roku 1968, kde jako jediná církví tolerovaná forma antikoncepce byla ustanovena metoda určení plodných a neplodných dnů.

[296] DUIN, Nancy a Jenny SUTCLIFFE. *Historie medicíny: od pravěku do roku 2020*. Praha: Slovart, 1997. ISBN 80-85871-04-1., s. 148, 149

[297] Encyklika = papežský list určený biskupům (dnes i kněžím)

[298] DUIN, Nancy a Jenny SUTCLIFFE. *Historie medicíny: od pravěku do roku 2020*. Praha: Slovart, 1997. ISBN 80-85871-04-1., s. 148

10. ROZHOVOR[299]

Ve své práci jsem se pokusila zmapovat celou historii porodnictví od počátku až po současnost, ovšem velkou proměnou prošlo porodnictví i v průběhu jedné kariéry současného lékaře. Zařadit do své práce i praktickou část a požádat o rozhovor MUDr. Evu Dortovou jsem se rozhodla poté, co jsem se zúčastnila její přednášky na Pediatrickém dni v Sokolově. Paní MUDr. Eva Dortová je primářkou neonatologického oddělení Mulačovy nemocnice v Plzni. Situaci v českém porodnickém prostředí sleduje profesně již od 80. let – tedy od dob jejího studia.

Rozhovor jsme vedly v Mulačově nemocnici, přímo na oddělení neonatologie začátkem března roku 2020. Atmosféru našeho rozhovoru dokreslil pronikající dětský pláč malého pacienta z vedlejšího pokoje.

Paní primářka byla velice vstřícná, milá a ochotná. Během nahrávaného rozhovoru jsem položila paní primářce deset předem připravených otázek, které jsou doplněny o dotazy spontánně položené během hovoru a nějak reagující na problematiku, o které se paní primářka zmínila.

Změnily se, podle Vašeho názoru, nějak rodičky za dobu Vaší praxe?

Často se hovoří o věku, že dnešní ženy přivádějí prvního potomka na svět ve výrazně vyšším věku než například ženy v 80. letech. Můžeme hovořit o jejich větší informovanosti?

Naprosto zásadní změna, začínala jsem ještě v době totality, a to byly postupy úplně odlišné. Fascinuje mě ta humanizace a myslím si, že to jde příznivým směrem, v současné době se to překlápí. Dříve byl přístup direktivní podle předem platných předpisů, odosobněný. Já jsem se specializovala celý život na nedonošená miminka, kde je rozdíl vidět snad ještě víc, protože dříve byla pracoviště uzavřená a oddělení, kde miminka ležela dlouhé měsíce bez kontaktu s rodinou. Ale i procesu samotného porodu se porodnice otevřely. Jako medička jsem dělala práci, kdy jsme se ptali rodiček, jestli by chtěly mít miminko u sebe. Ještě jsem zažila oddělená oddělení, kde

[299] Celý záznam rozhovoru je v archivu autora.

byli novorozenci na jednom patře a maminky na druhém a po třech hodinách se tam dětičky vozily k přiložení k prsu. Pokoje byly mnohalůžkové a děti se zpět vozily po 15 minutách. Oproti současné medicíně je to úplný pravěk. 1985 se otevíral rooming (= maminka mohla mít miminko u sebe), bonding (poznámka: jedná se o metodu bezprostředního přiložení miminka k matce) j*e starý zhruba 10 let.*

V návaznosti na práci, jaké byly odpovědi na Váš dotaz?

Tendence byla, že určitě ano, ale dotazník byl dále specifikován na to, zda přes den / trvale / přes noc. Velká většina třeba jen přes den. (poznámka: je míněn pobyt novorozence s matkou) *I v současné době jsou některé maminky po porodu unavené a potřebují si odpočinout. Tady se nabízí přirovnání s letadlem, kde při vzletu informují, co dělat v případě jakéhokoliv problému či nehody, musíte se postarat v první řadě o sebe a vzít si tu masku a potom ji nasadit až dítěti. Stejné je to právě s porodem, žena se musí dát fyzicky do pořádku a najít další síly. Standartně jsou nyní dětičky s maminkou první dvě hodiny po porodu i ve čtvrté době porodní. Ale leckterá maminka si potom ráda odpočine, ale jsou i maminky, které už se od miminka oddělit nedají. Podle mě je úžasné, že ta možnost výběru je. Obecně je to hodně postavené na komunikaci. V současné době existují i porodní plány, které my vítáme. Dnes se to posunulo natolik, že téměř vše, co ony v těch plánech mají, nabízíme automaticky. Někdy jsou tam nuance, o kterých se dá diskutovat. Z absolutní dominance zdravotníka se to přeneslo na komunikaci s pacientem. Hranice je leckdy překračována. Mnohdy přijdou rodiče s nereálnými představami. Ale mám zkušenost, že komunikace to velmi často vyřeší. Hlavně je důležité, aby šly do zdravotnického centra, se kterým se dopředu seznámily. My nabízíme možnost konzultace a seznámení se s prostředím ještě před porodem. Některé věci nenabízíme, jako např. porod do vody. Je důležité si jako lékaři zachovat profesionální zásady.*

Podle pramenů víme, že péče o ženu při porodu byla vždy výhradně ženskou otázkou. Dnes jsou samozřejmě u porodu i lékaři muži. Myslíte si, že i dnes má výhodu a opodstatnění si tuto úlohu chránit a ponechávat ji výhradně ženám?

Já bych to příliš neřešila. Já znám velmi dobré muže porodníky i ženy. Záleží i také na každé mamince, protože některá má pocit větší jistoty právě z muže. V krizových situacích jako např. kleště je mužská rozhodnost a zručnost na místě. Rozhodně to neplatí, že ženy by to nedokázaly také tak dobře. Někdy je chladná hlava a mužský

element dobrý. Když je u porodu muž (otec dítěte), tak proč by tam nebyl muž porodník. Musí být samozřejmě empatický, a ne žádný despota. Znám spoustu skvělých porodníků. Mužské vlastnosti jsou u porodníka také velmi důležité.

K přítomnosti lékaře i u fyziologického porodu vedla dlouhá cesta a ve většině případů byl lékař volán až ve chvíli, kdy byl nějaký problém. Dnešní standard je ovšem jiný a lékař dohlíží (minimálně na poslední část porodu) vždy osobně. Nyní mám pocit, že se vracíme jako lidstvo zase o kousek zpět, protože některé ženy touží po porodu jen s porodní asistentkou / dulou, případně dokonce samy doma. Mě by zajímalo, zda máte nějaký názor na to, proč k této změně došlo? Kde vznikla ta potřeba? Objektivně lze říci, že jsme jako lidstvo dnes na vrcholu všeho dosavadního vědění.

Často se s tím nesetkávám, právě z důvodu toho, že máme otevřeně definováno to, jak to u nás chodí. Tomu odpovídají rodičky, které si nás vybírají. Samozřejmě se najde i část žen, které to chtějí dělat úplně jinak, ale s těmi já se příliš nesetkávám. Vím o těch tendencích např. porodního domu, kam by neměl mít přístup lékař. Každopádně mi to přijde jako krok zpět. Dříve žena porodila třeba 10x a z toho jen některé děti přežily. V současné době jsou to vymodlené děti a nestává se, že by lidé plánovali tolik dětí s tím, že je jim jedno, jak těhotenství dopadnou. Každý si myslí, že má právo na to porodit zdravé miminko, jenže ono to tak není. Bylo by to krásné, ale bohužel to tak není. Úmrtnost rodiček i novorozenců byla výrazně vyšší. Snažíme se to udělat, co nejvíce intimně i s partnerem, což už je nyní tak v 90 % porodů. Tyto návštěvy vítáme, hlavně v první době porodní je dobré, když má žena oporu. Lékař přichází až na konci porodu, když jde vše správně. Pokud jde vše dobře, je jen přítomen a později kontroluje, zda tam nejsou nějaká poranění. Do porodu samotného ani nemusí zasahovat. V případě komplikací se jedná o minuty, což by se nikde jinde udělat nedalo, ani v porodním domě, který by byl na dohled. Jedná se o cenné minuty. Sály jsou od sebe velmi blízko, jinak logisticky to ani udělat nelze.

Pokud byste měla najít tři odborné argumenty, proč se jedná o nebezpečnou věc, jaké by to byly?

Náhle vzniklé situace, které se mohou kdykoliv objevit např. abrupce placenty (odloučení lůžka) nejčastější příčina mrtvorozenosti, je to závažné i pro maminku,

může to skonči letálně = smrt matky. Nepostupující porody (pupečník kolem krčku dítěte) v této chvíli porod vázne, miminko nepostupuje, jak by mělo a dochází k nedostatku kyslíku pro mozek dítěte. Děťátko může zemřít, když se nedokrvuje mozek. Může vzniknout infekce. Pro miminko je důležité, aby byla první pomoc (kyslík) plus erudovaný personál. Z hlediska maminky se může nezavinovat děloha a žena může začít krvácet a na to také může zemřít. Plodová voda se dostane do oběhu a hrozí embolie, také musí proběhnout resuscitace. Je to otázka minut. Žena masivně krvácí a ona se propadá do šoku, ale než přijede záchranka... Obdivuji asistentky, které jedou rodit domů, moc jsem toho zažila, a tak si dovedu představit, co se může stát. Jedná se o zbytečné zvyšování rizika. Děti jsou to nejdůležitější, co člověk má.

Historické prameny hovoří o tom, že porodní asistentka byla u porodu dříve než lékař. Dnes jejich úloha opět roste. K porodu si ji může přivést rodička sama, případně je porodní asistentka zaměstnankyní nemocnice. Mě by zajímalo, jak na to pohlížíte, případně jaké jsou Vaše zkušenosti s tím, když si rodička přivede svou porodní asistentku k porodu, ale vy ji neznáte? Jaké má v tuto chvíli pravomoci? Protože veškerá zodpovědnost, pokud se nepletu, je na straně lékaře. Přihlíží se v takové chvíli k jejím názorům a postojům? Vznikají takové situace často?

I my máme tým porodních asistentek, které mají smlouvu, ze které tedy vyplývají všechna práva, ale i povinnosti. Asistentka, kterou by si žena přivedla s sebou by musela být v nějakém zaměstnaneckém poměru s nemocnicí, alespoň na dohodu. V současné době si nemyslím, že je mnoho porodnic, které by to takhle měly. Možná, že to bude častější v souvislosti s komorou porodních asistentek, kde se připravuje zákon. Asistentka by měla plnou kvalifikaci a měla by registraci a měla by veškerá práva i povinnosti. V tomto případě by to problém nebyl. Musí se jednat o pracovně právní vztah. Každá nemocnice má své zaměstnance, a aby vstupoval někdo navíc, by nešlo. Vždy by totiž byla zodpovědnost na zařízení. Běžně se potkáváme s dulami, ale ty chodí pouze jako doprovod. Je důležité, aby žena byla v pohodě, a může jí to přinést přítomnost tatínka, ale i duly.

Máte nějakou představu, jaké jsou možnosti do budoucnosti, kam se medicína v oblasti porodnictví bude dále ubírat? Myslíte si, že je lékařsky možné nějak výrazně omezit bolest, případně přijít s nějakou úlevou pro ženu?

Myslím si, že v současné době je mnoho možností úlevy jako např. dýchání rajského plynu, může se použít přímo anestezie do žíly. Řada nefarmakologických: příjemné prostředí, čichová terapie. Lze provést i spinální anestezii. Je toho v současné době celá řada, otázka je, jak moc je to výhodné pro miminko, aby nebylo přispané, a hlavně je důležité, aby maminka pociťovala kontrakce, aby věděla, kdy má tlačit. Bolest k tomu patří. V bolesti se roditi budeš, řekl Pán Bůh. Jsou různé hranice vnímání bolesti ženou, jsou to různě vrozené dispozice k tolerování bolesti. Některým ženám, které z bolesti mají paniku, je určitě správně podat něco na zklidnění. Vše vychází z hlavy, kde by to rodička měla mít srovnáno. Tomu samozřejmě pomáhá, pokud se už před tím seznámí s prostředím a potom tam přichází s důvěrou. Nejhorší je, když jsou ženy sevřené a vše mají přesně nastudované, jak bude. Mají nedůvěru a obava stahuje, a i porod jde špatně a často to končí i císařským řezem případně extrakcí. V současné době je to těžké a ta úzkost ve společnosti je výrazná. Někdy je to dobré to někdy nechat na zdravotnících. Někdy hrají negativní roli tatínkové, kteří bolest necítí a snaží se to organizovat. Někdy je „erudovanost" na škodu. Moudrost nevygooglíš. Když chcete něco hledat, tak to najdete a potvrdíte si to. Je těžké se v tom všem vyznat. Ale na jednu stranu nebýt tlaku maminek, tak se nemusely udělat vstřícné kroky. To já si rozhodně nemyslím, že lékaři mají patent na rozum, protože jsem toho zažila hodně. Dřív se to bralo jako normální. Porod v narkotickém spánku v Německu, kde tahali děti kleštěma a také to bylo lege artis a bralo se to jako norma. Není to tak, že by hlas rodiček neměl být slyšet. Naopak je strašně důležitý.

Je naopak nějaká tendence, které se do budoucnosti obáváte?

Straší mě spíše manipulace s gametami (poznámka: gamety jsou pohlavní buňky, tedy spermie a vajíčka) *a obecně genetikou. Obecně lze říci, že si „objednám miminko, které někde umíchají" a odnosí ho cizí žena a lidé si nadiktují, jak bude vypadat. To je realita, protože v současné době známe celou DNA a dá se manipulovat. Jsou tam plusy v léčbě různých nemocí, ale už se stalo v Číně, že vyrobili mimina, kterým zmanipulovaly dvě gamety. Tam už vidím ten vztyčený prst etiky. Zatím je to bráno jako neetické. Zasahujeme někam, kam nemáme. Surogátní mateřství = donošení dítěte jinou ženou je indikované pro páry, kde jsou zdravotní rizika, ale aby se to*

nepřevrhlo někam jinam. Z toho mi mrazí. V porodnictví a péči o novorozence taková rizika nevidím, že začíná převažovat racio. Možná je to jen tím, že k nám chodí už ženy, které ví, kam jdou. Úplně jinak smýšlející nás nevyhledávají. Mám pocit, že se to vrací do normálu. Věřím, že se zde také promítá Gaussova křivka. Zapomnělo se, že dřív byla výrazně větší úmrtnost (ať už novorozenců i matek). Za 30 let je 20x menší úmrtnost! Když mám vše dobře v hlavě nastaveno, nemůže se nic špatného stát, tak úplně neplatí. Na začátku porodu nikdo nezaručí, že na konci bude krásné křičící mimino.

Jak často vnímáte ten nebezpečný adrenalin?

Nevím, jestli se ptáte úplně správného člověka. Já jsem pracovala 30 let ve fakultní nemocnici na jednotce intenzivní péče, takže já jsem zde jako v ráji. Také jsem s tím, co jsem zažila si jistá, že když se něco stane, zvládnu to podle svých nejlepších možností a schopností. Nemusí to vždy dobře dopadnout, ale vím, že něco vím. Je to dobrý pocit, ke kterému se člověk dopracuje léty.

Do dnešních dnů se zachoval (alespoň já jsem se s tím ještě setkala) omyl (jehož původ, podle literatury, můžeme klást do antického Řecka), že plod narozený v 7. měsíci má větší šanci na přežití, než plod narozený v 8. měsíci. Setkala jste se s tímto omylem během Vaší kariéry? Jaký je nejzásadnější problém ve vývoji během 7. měsíce?

Ano tady se jedná samozřejmě o nonsens, který už poslední dobou jsem se s tím mockrát nesešla. Dřív to ještě panovalo, když jsem měla krátce po škole. Každý týden, který běží a miminko v děloze zraje, je znát. Jsou tam potom jiná rizika, která nezávisí na délce gestace. Mohou k tomu přispívat další faktory, infekce v graviditě, které způsobí předčasný porod.

Přestřižení pupeční šňůry se dnes provádí ještě před porodem placenty, která ještě v tu chvíli obsahuje krev, která by měla přejít k dítěti. Aristoteles přišel s poznatkem, že pokud dítě neprojevovalo dostatečné známky života, byla placenta dána výš než novorozenec a tím se dítě zachránilo. Je možné k něčemu podobnému přistoupit i dnes?

To se dělá u každého novorozence, akorát se nečeká, až se odloučí placenta, protože ta krev teče jen určitou dobu. Je to i vidět, že pupečník dotepe a pak se zastaví. My to

necháváme dotepat, aby byl benefit té krve z té placenty, aby tam přitekla. Když nic neteče, nemá smysl, aby tam zůstával. V současné době se nechává tak do 3 minuty na pupečníku. Je to dodrženo standardně. Potom se placenta porodí, ale další setrvávání by na to nemělo vliv.

Placentofágie

Je to k ničemu. Někdy se může vyskytovat chorioamnitida = zánět placenty. Placenta se vydává. Dělá se všem těhotným výtěr na streptokoka, a pokud by tam byl pozitivní, tak jsou upozorněny, že je to infekční materiál. Jedná se o kus jejich těla, takže na to mají určitě nárok.

11. ZÁVĚR

Na základě důkladného prozkoumání dostupné literatury jsem ve své práci především zmapovala vývoj fenoménu porodnictví na pozadí dějin světa a českých zemí.

Za obzvláště důležité jsem považovala popsat situaci v dané době jak z lékařského, tak ze společenského hlediska. Podle mého názoru vývoj porodnictví velice výrazně formovaly oba tyto faktory. Doklady tohoto tvrzení vidím v poměrně malém zájmu o obor v bezmála tisíc let trvajícím období středověku i části novověku. Lidské tělo (vnímáno pouze jako fyzická schránka duše) bylo kladeno v případě těhotné a rodící ženy na okraj zájmu, a na poli porodnictví tudíž docházelo spíše ke stagnaci. Naopak pozitivní odraz doby můžeme spatřit v renesanci, v lékařství tedy v orientaci na anatomické znalosti. Vzájemnou provázanost vědeckých objevů spatřuji v uplatnění císařského řezu. Tato původně „smrtelná“ operace, kterou přežila opravdu jen hrstka žen, postupným rozvojem přešla až k plánovanému a stále úspěšnějšímu zákroku, a to převážně díky moderní znalosti narkózy a také antiseptickému prostředí operačních sálů.

Z dostupných zdrojů, v tomto ohledu převážně orálních, usuzuji, že dnešní medicína se právě v oboru porodnictví pokouší v mnohých případech o uplatnění pozapomenutých přístupů a poznatků, která byly v posledních dvou staletích „vytěsněny“ exaktní vědou. Jako příklad bych uvedla postup, o kterém jsem se dozvěděla v rozhovoru s paní primářkou, a sice metodu zvanou *bonding* (tedy přiložení dítěte matce bezprostředně po narození), ke kterému porodnictví v Čechách začalo směřovat v až posledních 30 letech.

Ve své práci docházím k tomu, že vedle nesporného pokroku lékařské vědy, se některé směry propagované v minulosti později ukázaly jako slepá cesta. Zdaleka ne všechny vynálezy byly pro obor pouze přínosem, ovšem byly nutné coby další krok poznání. Jednoznačným příkladem jsou porodnické kleště, bez kterých by vypadal úplně jinak doslova celý obor. Stejně tak bych zde uvedla příklad narkózy, která porodnictví jednoznačně posunula k modernímu medicínskému oboru, ve kterém je možné v nutných případech provést i chirurgické zákroky. Je zajímavé, že u narkózy došlo ke kritickému zhodnocení celého procesu, a to dokonce samotnými rodičkami, které volaly zpět po přirozeně vedeném porodu a varovaly spolu s některými odborníky

před tlumícími látkami. Závěr mého zkoumání se dá poměrně překvapivě formulovat tak, že ženy rozhodně upřednostňují, aby porod probíhal přirozeně a na základě instinktů.

V úplném závěru bych ráda uvedla, že nabyté informace mě na jedné straně přesvědčily o velkém potenciálu současné medicíny v oboru porodnictví, historický kontext mě však na druhé straně přivedl k názoru, že vedle vědeckých poznatků je ve 21. století určitě nutné citlivě sledovat a racionálně vyvažovat odborné postupy a emoce a psychiku matky i dítěte.

12. SUMMARY

This bachelor work focuses on the development of the act of childbirth throughout the history. I will study these changes in the prehistoric times, antiquity, middle ages, renaissance, modern ages, the 19th century and both halves of the 20th century separately.

In the prehistoric times I will focus on the general medicine, the at that time known healing procedures. The importance of giving birth can be seen on the representation of the woman cult of the body in art – an example being the sculptures of sometimes even pregnant women, so-called venuše. In antiquity on various medical works from physicians from Mesopotamia, India, China, Egypt, Greece, Rome and the Jewish medicine. In the middle ages I will compare differences between the western medicine under the influence of Christianity and the eastern medicine under the influence of Islam. Neither of these religions officially allowed making dissections. This resulted in the wrong ideas about the human anatomy. This very significant downfall in knowledge compared to the relatively high standards in antiquity had also serious implications in obstetrics. In renaissance I will focus on the renewed study of human anatomy and also mention the dissection of a pregnant woman on the Czech territory. Other big steps in the development of medicine could be seen during the age of enlightenment. Medicine and obstetrics became more scientific which resulted in innovations as the usage of forceps or presence of men doctors in this to that time "women" field. These improvements were followed by the invention of anaesthetics in the 19th century which resulted in the increase of successful Caesarean sections. Other really impactful change could be seen in the advance of hygiene which drastically improved treatment of to that time infamous and deadly postpartum infections. In the study of 20th century I focus on another big change in pregnancy – the usage of anticonception and planned parenthood.

Besides my work with literature I also used oral history in an interview with the head physician of the neonatology department of Mulačova Nemocnice in Pilsen, MUDr. Eva Dortová. We discussed beside other things also the possible development of obstetrics in the future.

13. POUŽITÉ ZDROJE

13.1. Literatura

DOLEŽAL, Antonín. *Od babictví k porodnictví*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0277-6.

DOLEŽAL, Antonín. *Porodnické operace*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-0881-2.

DOLEŽAL, Antonín. *Technika porodnických operací*. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-549-1.

DOLEŽAL, Antonín, Vítězslav KUŽELKA a Jaroslav ZVĚŘINA. *Evropa - kolébka vědeckého porodnictví*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-506-2.

DUIN, Nancy a Jenny SUTCLIFFE. *Historie medicíny: od pravěku do roku 2020*. Praha: Slovart, 1997. ISBN 80-85871-04-1.

FILIP, Jan. *Kulturní kapitoly z našeho pravěku*. 2. nezměněné vydání. V Praze: Společnost přátel starožitností, 1940. Stopami věků.

NIKLÍČEK, Ladislav a Karel ŠTEIN. *Dějiny medicíny v datech a faktech*. Praha: Avicenum, 1985.

PLAŠILOVÁ, Jiřina. *Základy latinské lékařské terminologie*. 5., upravené vydání. Praha: Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3475-3.

PORTER, Roy. *Největší dobrodiní lidstva: historie medicíny od starověku po současnost*. Praha: Prostor, 2001. Obzor (Prostor). ISBN 80-7260-052-4.

ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-247-5753-7.

STROUHAL, Eugen, Břetislav VACHALA a Hana VYMAZALOVÁ. *Lékařství starých Egypťanů I: staroegyptská chirurgie, péče o ženu a dítě*. Praha: Academia, 2010. Historie (Academia). ISBN 978-80-200-1865-6.

TINKOVÁ, Daniela. *Tělo, věda, stát: zrození porodnice v osvícenské Evropě*. Praha: Argo, 2010. Každodenní život. ISBN 978-80-257-0223-9.

VERNET, Juan. *Arabské Španělsko a evropská vzdělanost*. Brno: L. Marek, 2007. ISBN 978-80-86263-99-1.

VRÁNOVÁ, Věra. *Historie babictví a současnost porodní asistence*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1764-6.

ZÁMEČNÍK, Josef, ed. *Patologie*. Praha: LD Prager Publishing, 2019. ISBN 978-80-270-6457-1.

13.2. Internet:

https://www.urmu.de/willkommen

http://www.mulacovanemocnice.cz/oddeleni/novorozenecke/

https://www.cgps.cz/

14. PŘÍLOHY

Seznam příloh:

Příloha č. 1 Fotografie venuše z Hohle Fels.

Příloha č. 2 Vyobrazení porodu ve starém Egyptě.

Příloha č. 3 Obraz pitvané ženy podle W. Huntera.

Příloha č. 4 Mědirytina novorozence s placentou.

Příloha č. 5 Nemocnice v Apolinářské ulici v Praze.

Příloha č. 6 Neexistující podoby zrůd.

Příloha č. 7 Obraz soudního procesu.

Příloha č. 8 Detail téhož obrazu.

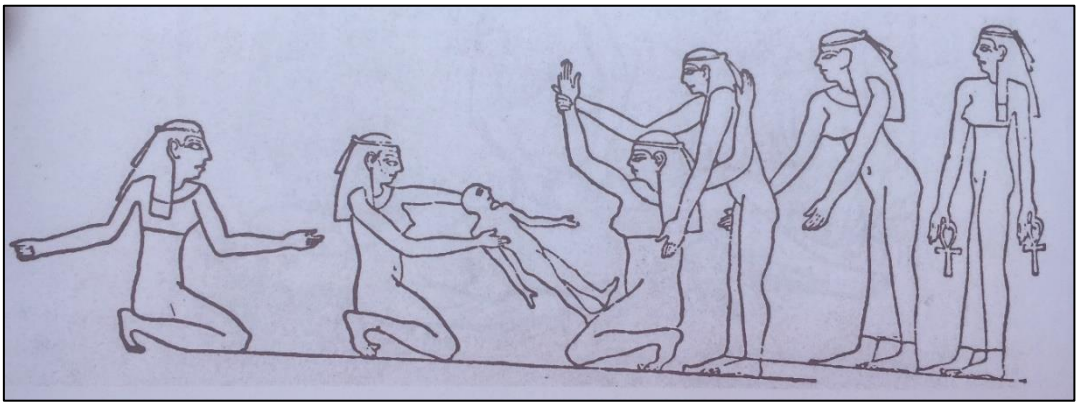
Příloha č. 9 Dobová karikatura mužského porodníka „man-midwife“.

Příloha č. 10 Chloroformový inhalátor.

Příloha č. 1 Fotografie venuše z Hohle Fels

Převzato: https://www.urmu.de/ceasy/resource/?id=8293

Příloha č. 2 Egypt, porod Kleopatry. Reliéf pocházející z chrámu Esny

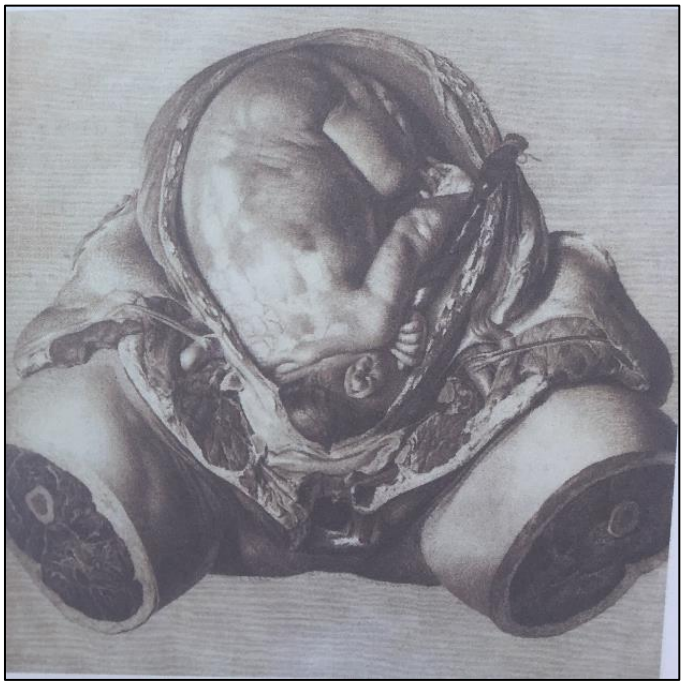


Převzato: STROUHAL, Eugen, Břetislav VACHALA a Hana VYMAZALOVÁ. Lékařství starých Egypťanů I: staroegyptská chirurgie, péče o ženu a dítě. Praha: Academia, 2010. Historie (Academia). ISBN 978-80-200-1865-6., s. 12

.

Příloha č. 3 Obraz zachycující pitvu těhotné. William Hunter 1779

.



Převzato: DOLEŽAL, Antonín, Vítězslav KUŽELKA a Jaroslav ZVĚŘINA. Evropa - kolébka vědeckého porodnictví. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-506-2., s. 55

Příloha č. 4 Mědirytina z roku 1685 zaychycující plod s placentou

Převzato : DOLEŽAL, Antonín, Vítězslav KUŽELKA a Jaroslav ZVĚŘINA. Evropa - kolébka vědeckého porodnictví. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-506-2., s. 52

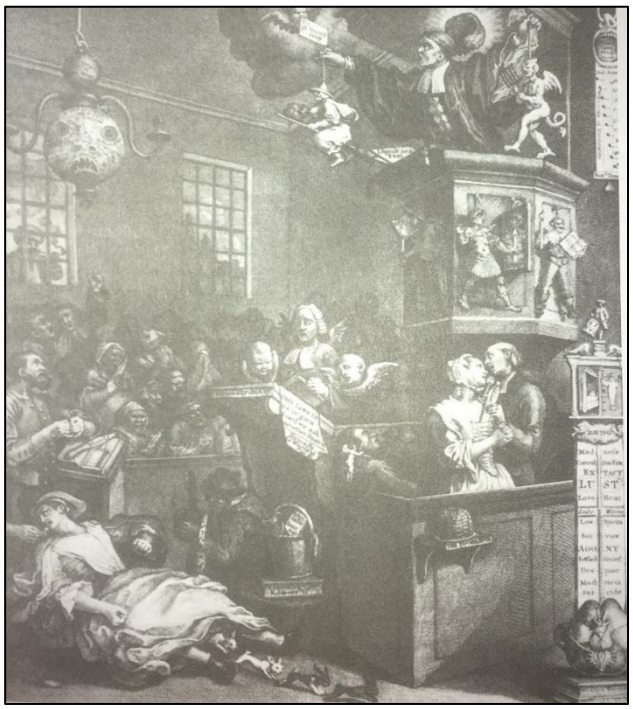
Příloha č. 5 Vyobrazení zemské porodnice z roku 1875 Apolinářská ulice v Praze.

Převzato: DOLEŽAL, Antonín, Vítězslav KUŽELKA a Jaroslav ZVĚŘINA. Evropa - kolébka vědeckého porodnictví. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-506-2., s. 79

Příloha č. 6 Zachycení neexistujících lidských zrůd podle představ Ambroise Parého z roku 1573.

Převzato: DOLEŽAL, Antonín, Vítězslav KUŽELKA a Jaroslav ZVĚŘINA. Evropa - kolébka vědeckého porodnictví. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-506-2., s. 34

Příloha č. 7 Proces s Mary Taft, která se proslavila „schopností“ rodit živé králíky. Vyobrazení pochází z roku 1762.



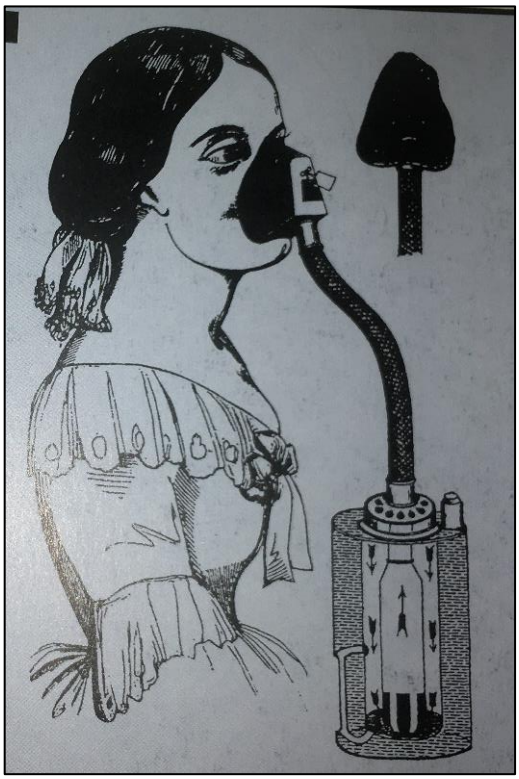
Příloha č. 8 Výřez spodní částí obrazu, kde jsou v detailu vidět čtyři králíci.

Převzato: DOLEŽAL, Antonín, Vítězslav KUŽELKA a Jaroslav ZVĚŘINA. Evropa - kolébka vědeckého porodnictví. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-506-2., s. 49

Příloha č. 9 Dobová karikatura z mužského porodníka z roku 1793. Do té doby se jednalo o ryze ženské prostředí, a tak nebyl muž zpočátku společností uznáván.

Převzato: TINKOVÁ, Daniela. Tělo, věda, stát: zrození porodnice v osvícenské Evropě. Praha: Argo, 2010. Každodenní život. ISBN 978-80-257-0223-9., s. 207

Příloha č. 10 Nákres chloroformového inhalátoru, často používaného také jako porodní anestetikum.



Převzato: DUIN, Nancy a Jenny SUTCLIFFE. Historie medicíny: od pravěku do roku 2020. Praha: Slovart, 1997. ISBN 80-85871-04-1., s.47