

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
FILOZOFICKÁ FAKULTA
HISTORICKÝ ÚSTAV**

Diplomová práce

**„Těhotným, rodičkám a šestinedělkám ku pomoci“
Obraz porodní báby na jihu Čech v 18. a 19. století**

Vedoucí práce: PhDr. Josef Grulich, Ph.D.

Autor práce: Helena Hrachová

Studijní obor: ČJ-D/SŠ

Ročník: 5.

2009

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích, 20. dubna 2009

.....

Helena Hrachová

Poděkování

Předně bych chtěla poděkovat svému vedoucímu diplomové práce PhDr. Josefu Grulichovi, Ph.D. za ochotnou pomoc, četné rady i za trpělivost a laskavost, s nimiž se ujal dohledu nad vznikajícím textem. Poděkování patří rovněž pracovníkům Státního oblastního archivu v Třeboni, zejména Pavlu Matlasovi za vstřícné přijetí a poskytnutí archivního materiálu. Ráda bych samozřejmě poděkovala i své rodině a přátelům za podporu, důvěru a pochopení, které pro mě po celou dobu vznikání této práce měli.

Anotace

Záměrem této práce je postihnout jednu z mnoha fází vývoje babického povolání v kontextu s předešlými obdobími a poukázat na přerod role laické porodní báby ve skutečné zdravotnické povolání v odrazu jihočeského prostředí. V první kapitole se v přehledu předesílá všeobecný vývoj porodnictví a pojetí úlohy porodní báby od nejstarších dob s výhledem do 20. století. Dále je nejen na základě dostupné literatury, ale především prostřednictvím dobových příruček a archivních pramenů v samostatných kapitolách věnována pozornost požadavkům kladeným na fyzické a povahové vlastnosti bab, na jejich povinnosti a způsoby získávání vzdělání stejně jako na jejich činnost spojenou s porodem. Stranou nezůstaly ani pověrečné představy a rituály, které byly nedílnou součástí babického povolání. Osoba porodní báby je tedy vykreslena v různých rovinách tak, aby bylo možné vytvořit si lepší představu o ženách, které se babickým povoláním, jemuž často zasvětily celý svůj život, zabývaly.

Annotation

The objective of this diploma thesis is to map one of the evolution periods of midwifery with regards to the previous era of this profession and to emphasize the transformation of a non-professional granny to a serious medical occupation in the South Bohemian region. The first part of the thesis is dedicated to the development of midwifery from its beginning to the 20th century and the outline of the role of a midwife throughout the centuries. Based not only on available literature but on the original handbooks and archival resources as well, the particular chapters focus on physical as well as character requirements of the midwives, their duties, and activities related to birth giving. The thesis also looks into the alleged rituals that formed an integral part of child delivery. To sum up, a midwife is portrayed on many levels in order to get a better idea of women who performed their midwifery service and often dedicated their lives to it.

Obsah

1. ÚVOD	7
1.1. METODOLOGICKÁ VÝCHODISKA	9
1.2. ZHODNOCENÍ LITERATURY A PRAMENŮ	12
2. VÝVOJ BABICTVÍ OD STAROVĚKU DO SOUČASNOSTI	23
2.1. OD EGYPTSKÝCH PAPYRŮ PO GALENA	23
2.2. PORODNICTVÍ OD STŘEDOVĚKU DO SOUČASNOSTI	36
3. VZDĚLÁVÁNÍ PORODNÍCH BAB.....	53
4. POVINNOSTI PORODNÍCH BAB	60
5. VLASTNOSTI PORODNÍCH BAB.....	66
6. KNIHY BABICTVÍ KU PROSPĚCHU ŽEN BABICTVÍ SE UČÍCÍCH	74
7. KTERAK SI BÁBA POČÍNATI MÁ.....	82
8. DISKURS K POVĚRÁM V PORODNICTVÍ	93
9. ZÁVĚR	107
10. SEZNAM PRAMENŮ A LITERATURY.....	112
10.1. PRAMENY.....	112
10.1.1. Archivní prameny	112
10.1.2. Dobové tisky	112
10.1.3. Vydané prameny.....	113
10.2. LITERATURA	113
11. SEZNAM ZKRATEK	119
11.1. ČASOPISY	119
11.2. JINÉ	119
12. SEZNAM PŘÍLOH.....	120
13. OBRAZOVÉ PŘÍLOHY	121

1. Úvod

Porod byl nejdůležitější a také vysoce rizikovou chvílí v životě každé ženy a souběžně významným okamžikem celého širšího společenství. Přestože společně se smrtí tvoří jakési pomyslné hraniční pásmo, jenž významným způsobem určuje počátek a konec našeho života, jde tedy o určitý druh přechodového rituálu, učinila z něj společnost čistě lékařský problém. Celý tento původně intimní, soukromý a ve své podstatě ženský proces se postupně stal medializovanou a dehumanizovanou záležitostí, při níž nejdůležitější roli hraje lékař. V současné době je tak porod plně přesunut do sterilního nemocničního prostředí striktně dodržujícího vědecká schémata a zcela odmítajícího vše intuitivní a činící z tak přirozené záležitosti přísně kontrolovaný racionální akt. Vždy tomu tak ale nebylo.

De facto již od samého počátku se v souvislosti s porodem setkáváme výhradně s osobou porodní báby. Porodnictví v učených mužích příliš zájmu nevzbuzovalo. Zájem povětšinou nejevili a dodnes příliš nejeví ani moderní historikové. Když už se totiž rozhodne někdo problematice porodních bab věnovat, pak se tak většinou děje v rámci obecných dějin lékařství, respektive obecných dějin porodnictví, a to je také jeden z důvodů volby tohoto tématu. Ovšem vedle této veskrze pragmatické motivace sehrály nejdůležitější roli důvody čistě osobní. Jako studentka zdravotnické školy jsem měla možnost poznat způsoby práce na mnoha různých odděleních, porodnické bylo jedním z nich. Právě zde jsem se setkala s „novodobými porodními bábami“ a dostalo se mi možnosti zapojit se do práce na porodním sále. Nelze ale vykonávat tuto činnost a zůstat jí nepoznamenan. Ani naprostá změna oboru nevymaže onu hlubokou stopu, která v člověku díky zdravotnickému povolání zůstane. Téma porodních bab tak skýtalo možnost spojit v sobě jak téma medicínské, tak historické a svým způsobem a do určité míry mi poskytlo šanci věnovat se obojímu.

Cílem diplomové práce bude vytvořit co nejdůležitější obraz porodní báby a jeho eventuální proměny v průběhu 18. a 19. století. Až do 18. století totiž v podstatě nelze hovořit o nějakém soustředěném vědeckém zájmu o „ženské“ lékařství a o porodnictví jako takové. Teprve poté se vlivem vnitropolitických změn v jednotlivých státech začala soustřeďovat pozornost na odborné vzdělání „nižších zdravotnických pracovníků“, tedy i porodních bab. To, co je započato ve století 18., se

v plné míře ujímá ve století následujícím a nakonec tak dochází ke vzniku emancipovaného porodnictví jakožto nové specializace v rámci lékařské vědy.

Časový rozsah práce ovšem nezůstane omezen pouze na tuto dobu, stejně jako se nebudu striktně dotýkat jen oblasti jižních Čech, neboť je nezbytné zahrnout i širší geografické a časové souvislosti. Řada problémů a jevů týkajících se porodnictví totiž musí být podána v mnohem širších souvislostech, protože babické řemeslo se začalo ustavovat mnohem dříve a v průběhu svého vývoje se obohacovalo o různé znalosti a dovednosti. Vychází tedy z nějakých určitých kořenů a prochází svým specifickým vývojem, proto není možné izolovat pouze určitý úsek. Postupně se tedy formovalo nejen řemeslo samé, ale ustalovaly se i požadavky na fyzickou, psychickou a morální připravenost pro výkon babického povolání. Otázkou tedy bude, jaké povahové i fyzické vlastnosti a rysy byly od bab požadovány a jaké zásady musely být akceptovány při úpravě zevnějšku.

V další rovině se zájem přeneseme na nároky na vzdělání a odbornou úroveň, kdy se od téměř nulového zájmu postupně utvářela institucionální základna potřebná pro masovější nárůst odbornosti a kdy rovněž docházelo i ke změnám v myšlení lidí a v názoru státu na potřebnost plošnější a především erudovanější zdravotní péče pro obyvatelstvo od těch nejranějších fází jeho života až po stáří a smrt. S nárůstem odbornosti a vzdělanosti samozřejmě souvisí i odborná publikační činnost některých porodních bab a posléze i fundovaných porodníků. Jedná se tedy o příručky psané pro poučení a zároveň sepisované jako návody pro případy nouze, kde bylo možné najít osvědčené a uznávané postupy vztahující se na všechny fáze porodu včetně příznaků při patologických porodech a správných postupů při nich. Samozřejmě na jedné straně zde stojí teorie, obsažená v knihách, a v protikladu k tomu na straně druhé je obtížná praxe. Málokdy se podaří zkombinovat obé tak, aby bylo v rovnováze. Téměř vždy je přítomen rozpor vyplývající z momentální situace. A právě tento rozpor, jenž pramení z konfliktu ideální teorie a mnohem realističtější praxe, a se kterým musely být báby schopny se vypořádat a překonat ho tak, aby byla matce i dítěti poskytnuta co možná nejlepší péče ve stávající situaci i za nepříznivých podmínek, se pokusím postihnout.

Jaký tedy byl každodenní úděl porodních bab? Jak si počínaly v průběhu přirozeného nekomplikovaného porodu? Jak se stavěly k porodu patologickému a jaké měly možnosti účinné pomoci? Kdy bylo jejich povinností volat lékaře a kdy mohly ony samy sáhnout k zákrokům, jenž byly v čistě lékařské kompetenci? Jaké vůbec byly kompetence porodních babiček? V čem spočívaly jejich celkové povinnosti v péči

o budoucí matku během těhotenství, v průběhu porodu a šestinedělí? Právě to jsou otázky, na něž by měla tato diplomová práce odpovědět.

S počtím, těhotenstvím, porodem a šestinedělím se také pojí velké množství pověr a rituálů, jejichž nejdůležitějším úkolem je ochránit matku a plod, později novorozence. Snahou ale nebude podat kompletní přehled všech pověr vztahujících se k jednotlivým fázím vznikání nového života, ale pokusím se podívat na „porodnické“ pověry obecně včetně důvodů jejich vzniku. Mimoto se budu snažit zjistit kořeny všech těchto rituálů, nastíním jejich funkce a především se pokusím o analýzu jejich působení na myšlení a jednání soudobého člověka, což je problematika, která ve většině monografií zcela chybí, nebo je zastoupena nedostatečně. Právě pověry totiž souvisí velice těsně s prací porodních bab, neboť se v nich odráží myšlenkový svět tehdejší společnosti, ba dokonce v některých okamžicích představují veškerou „odbornou“ znalost těchto žen.

Mimo zodpovězení výše položených otázek by tato diplomová práce měla přinést i zcela nový pohled na profesi porodních bab, který bude vycházet z osobní zkušenosti zdravotnického pracovníka a který se pokusí zachytit toto starobylé řemeslo v celé jeho opravdovosti, radosti i tragice. Rovněž má nově zobrazit anonymní i konkrétní postavy, které se nejen díky své neúnavné práci, ale i díky svým chybám a omylům postaraly o vznik moderního porodnictví a o zlepšení péče o matku i dítě a dokázaly proměnit pověrami a neznalostí protkané babictví ve skutečný, plnohodnotný a respektovaný vědecký obor. Novost přístupu tak bude spočívat právě ve spojení dvou v podstatě rozlišných pohledů, tedy pohledu zdravotnického a historického.

1.1. Metodologická východiska

Těžiště diplomové práce bude spočívat v mikrohistorickém přístupu, jehož prostřednictvím se pozornost „zaměřuje na člověka jako aktivního jedince, usiluje o realistické poznání jeho chování, rozhodování, jednání, pocitů, konfliktů, ale i vášní a nejružnějších slabostí“.¹ V centru se tedy ocitá konkrétní člověk, který je chápán jako původce pohybu a změn v dějinách. Mikrohistorie tedy usiluje o „návrat

¹ Josef ČECHURA, *Mikrohistorie – nová perspektiva dějepisectví konce tisíciletí?*, DaS 16, 1994, č. 1, s. 3.

ke zkušenostem a prožitkům konkrétních lidských bytostí“², přičemž obrací svou pozornost na dříve opomíjené skupiny obyvatel a na základě stop, které po sobě zanechaly, pokouší se postihnout jejich specifický svět.³ Prostitutky, vrazi a vražednice, kacíři a čarodějnice, ale i porodní báby se tak mají stát novými hrdiny navracejícími historii její „skutečně lidskou podobu“, která se ztrácela pod pláštěm významných osobností a vznešených témat. Právě orientace na tyto „výjimečně obyčejné“ lidi byla mikrohistorii poměrně často vytýkána, neboť se tak prý historická věda soustřeďuje na pouhé „sbírání historických anekdot“.⁴ Objevily se i názory, že mikrohistorický přístup ve své podstatě idealizuje minulost či že zastánci mikrohistorie nejsou schopni věnovat se politickými dějinami.⁵

Za okamžik oficiálního vzniku mikrohistorie je možno považovat rok 1979, kdy italský historikové Carlo Ginzburg a Carlo Poni uveřejnili v časopise *Quaderni storici* jakýsi programový manifest mikrohistorie.⁶ Ginzburg sám pak realizoval body tohoto programu ve své práci *Sýr a červi*⁷, v níž se pokusil postihnout rozdílnost ve vidění světa a v představách o něm v myšlení obyčejného mlynáře. Na jeho případě se tak jasně ukazuje rozpornost s oficiálním chápáním světa.⁸ Mikrohistorická studia ale nejsou a priori omezena pouze na jednotlivce, ale věnují se i životu lidí na malém prostoru.⁹ Prostřednictvím těchto regionálních dějin a „dějin jednotlivců“ je pak možné potvrzovat či vyvracet různé dřívější „velké teorie“.¹⁰

S mikrohistorií do určité míry souvisí i historická demografie, která sice metodicky vychází z obecné demografie¹¹, ale má zároveň mnoho styčných ploch s historií, neboť klade důraz právě na historickou metodiku. Jak je tedy patrné, jedná se

² George G. IGGERS, *Dějepisectví ve 20. století. Od vědeckém objektivitě k postmoderní výzvě*, Praha 2002, s. 101.

³ Blíže k teoretickým východiskům mikrohistorie kupříkladu Josef ČECHURA, *Mikrohistorie konfliktu či historické události: březnový patent Leopolda I. a rolnická rebelie roku 1680*, in: Machačová, J. – Matějček, J. (edd.), *Studie k sociálním dějinám 6*, Opava 2001, s. 93-96; Josef PETRÁŇ, *Mikrohistorie, aneb o nedějích*, in: Klápště, J. – Plešková, E. – Žemlička, J., *Dějiny ve věku nejistot. Sborník k příležitosti 70. narozenin Dušana Třeštíka*, Praha 2003, 201-208.

⁴ *Tamtéž*, s. 106.

⁵ *Tamtéž*, s. 106-107.

⁶ Josef GRULICH, *Zkoumání „maličkostí“ (Okolnosti vzniku a významu mikrohistorie)*, ČČH 99, 2001, s. 523.

⁷ Carlo GINZBURG, *Sýr a červi. Svět jednoho mlynáře kolem roku 1600*, Praha 2000.

⁸ Více k této monografii G. G. IGGERS, *c. d.*, s. 100.

⁹ Srov. Emmanuel LE ROY LADURIE, *Montaillou, okcitánská vesnice v letech 1294-1324*, Praha 2005; J. PETRÁŇ, *Příběh Ouběnic. Mikrohistorie české vesnice*, Praha 2001.

¹⁰ Blíže J. GRULICH, *c. d.*, s. 530.

¹¹ „Obsahovou náplní demografie jako společenskovední disciplíny je studium počtu, složení, rozmístění a pohybu obyvatelstva a jejich zákonitostí; ve středu pozornosti demografie přitom leží otázky reprodukce lidské populace“; Eduard MAUR, *Základy historické demografie*, Praha 1983, s. 5.

o mezní vědní disciplínu stojící na pomezí demografie a historie, která z obou těchto oborů využívá pro své zkoumání obyvatelstva metodologického instrumentária obou zmiňovaných disciplín. Mělo by tedy jít o rovnocenné prolnutí obou oborů při vzájemné spolupráci historika a demografa, ideálně o spojení obou v rámci jedné badatelské osobnosti.¹²

Historická demografie jako interdisciplinární obor začíná vznikat po druhé světové válce, kdy dochází nejen ke globálnímu přerodu společnosti, ale i k určité změně v pohledu na přístup v uchopení historie člověka. Rozmachu se dočkala zejména v 50. letech 20. století, což dává Peter Burke do souvislosti „*se soudobým vědomím globální expanze obyvatelstva*“.¹³ Nejprve se v centru historickodemografického zájmu ocitá populační vývoj a jeho proměny v minulosti. Její náplní se tedy stává „*retrospektivní zkoumání populačního vývoje*“.¹⁴ Teprve později lze hovořit o rozšiřování tohoto zájmu na konkrétnější struktury a příčiny těchto populačních změn. V podstatě se tedy do popředí dostává rodina, její struktura i velikost.¹⁵ Kromě studia populačních změn a rodiny se historická demografie zabývá rovněž i migrací obyvatelstva.¹⁶

Za kmotry historické demografie jsou označováni Louise Henry s Pierrem Goubertem a Marcelem Reinhardem. Ve 40. letech minulého století se podařilo L. Henrymu a Michelu Fleuryemu na základě matriční evidence vytvořit novou metodu, která spočívá v rekonstrukci rodin, v jejímž rámci propojili údaje o porodnosti, sňatečnosti a úmrtnosti.¹⁷ Poprvé o této nové metodě referoval Henry na kongresu historické vědy ve Stockholmu v roce 1960. Mnozí jí ale nevěnovali přílišnou pozornost. Navíc ji například Fernand Braudel považoval jen za jakousi inovaci demografické vědy, neboť jí měl chybět dostatek smyslu pro historii.¹⁸ Diskuze o nových metodách historické demografie se pak promítla i mimo hranice Francie a měla vliv na celou řadu historiografií různých států včetně Československa, kde vlivem uvolňování politických poměrů v šedesátých letech bylo na krátkou dobu

¹² Pavla HORSKÁ, *Česká historická demografie*, ČČH 89, 1991, s. 519.

¹³ Peter BURKE, *Francouzská revoluce v dějepisectví. Škola Annales (1929-1989)*, Praha 2004, s. 52.

¹⁴ E. MAUR, c. d., s. 6.

¹⁵ Blíže J. GRULICH, *Historická demografie a dějiny rodiny v Evropě a v České republice po roce 1950*, HD 26, 2002, s. 123-146.

¹⁶ Více k historické demografii a jejím metodám E. Maur, *Na okraj francouzských metod historickodemografického bádání*, HD 2, 1968, s. 72-83; P. Horská, *Metody současné historické demografie pro analýzu archivních pramenů*, AČ 26, 1976, s. 140-148.

¹⁷ P. BURKE, c. d., s. 53.

¹⁸ P. HORSKÁ, *Česká historická demografie*, s. 520.

umožněno sblížení se západními historiografiemi a v roce 1967 tak při Historickém ústavu ČSAV vznikla Komise pro historickou demografii, v jejíž kompetenci ještě téhož roku začal vycházet sborník *Historická demografie*. Ovšem zkoumání populačního vývoje v našich zemích je mnohem staršího data. Ponecháme-li stranou předválečné práce, pak po druhé světové válce se objevila práce Ludmily Kárníkové¹⁹, která se jako jedna z prvních pokusila o komplexní zhodnocení vývoje obyvatelstva českých zemí jak v kontextu ekonomickém, tak v kontextu sociálním. Velice tuto práci oceňuje kupříkladu Pavla Horská především z hlediska zkoumání populačního vývoje v 19. století.²⁰

Zhruba od 70. let 20. století se tématický okruh historické demografie začal rozšiřovat o problematiku složení rodin a jednotlivých domácností a byl kladen stále větší důraz na individualizaci. V současné době je v historické demografii stále větší příklon k sociálním dějinám, což nám umožňuje pochopit vývoj jednotlivých sociálních vrstev.²¹

1.2 Zhodnocení literatury a pramenů

Zatímco všeobecným dějinám porodnictví v 18. a 19. století byla alespoň v zahraničí věnována poměrně velká pozornost, v českém prostředí se tomuto tématu příliš prostoru nevěnuje. Kromě několika málo autorů se porodnické problematice, respektive porodním bábám nikdo nevěnuje. Asi nejvýraznější počín poslední doby představuje Doležalovo *Od babictví k porodnictví*²², kde se autor snaží se postihnout přerod laického babictví ve vědecké porodnictví a zároveň zachytit vzestup takto přetvořeného porodnictví na stejnou úroveň vůči ostatním lékařským oborům. Sekundárně je zde zachycena s tím související maskulinizaci celého oboru, kdy se původně výhradně ženské babictví diferencuje na ženskou a mužskou větev s různou úrovní odbornosti. Od starověku až po 20. století se tak především v evropském kontextu seznamujeme s nejvýznačnějšími dobovými teoriemi, s osvědčenými a často praktikovanými postupy, s oborovým instrumentariem a dalšími převratnými vynálezy, s věhlasnými porodními bábami a porodníky a řadou dalších témat. A právě širě záběru se zde ukazuje jako

¹⁹ Ludmila KÁRNÍKOVÁ, *Vývoj obyvatelstva v českých zemích 1754-1914*, Praha 1965.

²⁰ P. HORSKÁ, *Česká historická demografie*, s. 522.

²¹ Více J. GRULICH, *Historická demografie a dějiny rodiny v Evropě a České republice po roce 1950*, HD 26, 2002, s. 123-146.

²² Antonín DOLEŽAL, *Od babictví k porodnictví*, Praha 2001.

problém, neboť se na velmi malém prostoru pokouší autor podat dějiny babictví v celém jejich rozsahu. Text pak působí velice chaoticky a především zkratkovitě. V některých pasážích navíc naprosto chybí bližší autorova analýza nebo zasvěcenější komentář.²³ Práce se tak stává pouze jakýmsi přehledem o obecném vývoji evropského porodnictví včetně několika exkurzů do porodnictví českého.

Ne vždy se však dá s Doležalovými závěry souhlasit. Týká se to především tvrzení, že doba babická končí v 18. století.²⁴ Pokud by na to pohlížel z pohledu „pohlavní diferenciac“ oboru, dalo by s tím víceméně souhlasit, neboť právě v průběhu 18. století se začíná objevovat a sílí vlna zájmu o babictví ze strany lékařů. Ovšem Doležal zdůrazňuje, že „*nebyl problém v tom, jaké pohlaví má obor vykonávat*“²⁵, že jde spíše o teoretickou vybavenost a připravenost pro vykonávání porodnické činnosti. Ano, v té době se rapidně zvýšil zájem o vzdělání a vzdělávání porodních babiček, skoro by se dalo v souvislosti s tím hovořit o revoluci, ale to přesto nezabránilo tomu, aby zde ze vzdělanostního hlediska vedle sebe koexistovaly v podstatě dvě větve téhož oboru.

Navíc opomíná jednu z velice důležitých součástí babického umění a to pověry a rituály s porodními bábami spjaté. Vždyť se značně nadsazeně dá říci, že se v některých okamžicích omezovala činnost bab pouze na praktikování různorodých magických rituálů. Sice jedna z pasáží Doležalovy knihy avizuje, že se bude této stránce porodnické praxe věnovat, ale její obsah se omezuje na pouhý výčet existujících pověr. Přitom všechno toto ritualizované počínání má velmi hluboké kořeny a již odpradávná tvoří v různé podobě součást „porodnické vědy“. Opomínání „magického“ světa však není problémem omezeným pouze na Doležalovu knihu, ale je to všeobecný nedostatek českých knih věnovaných babickému umění. Zatímco v zahraniční literatuře je tomuto tématu věnováno poměrně hodně místa²⁶, čeští autoři jako by se mu vyhýbali.

O dějiny babictví se pokusila rovněž Věra Vránová²⁷, která nezaměřila svou pozornost pouze do minulosti, ale podala náhled i na současný vývoj. Opět je zde patrná snaha, stejně jako v případě předchozí práce, podat v ucelené podobě dějiny evropského porodnictví s integrací českého prostředí. Jestliže se však Doležalovi vytýká

²³ To je kupříkladu případ kapitoly věnované porodnickým příručkám, která je celé pouze „poslepovaná“ z citací jednotlivých učebnic; *Tamtéž*, s. 109-118.

²⁴ *Tamtéž*, s. 124-125.

²⁵ *Tamtéž*, s. 124.

²⁶ Za všechny jmenujme například francouzského historika Pierra Darmona, který se zabýval vývojem a proměně jednotlivých mýtů a pověrečných představ spojených s početím, těhotenstvím i porodem.

²⁷ Věra VRÁNOVÁ, *Historie babictví a současnost porodní asistence*, Olomouc 2007.

zkratkovitost a strohost, zde to platí dvojnásob. Při četbě této knihy se nelze ubránit dojmu, že autorka pouze opsala, respektive parafrázovala Doležalovu monografii. Zcela chybí vlastní stanovisko k danému problému či zhodnocení přetrvávajícího stavu, nesnaží se ani nalézt příčiny a následky různých jevů.

Ještě střízlivějším a strožejším dojmem působí *Historie babictví* Radmily Sedláčkové²⁸, kde se zájem zaměřuje výhradně na české a moravské prostředí. Za využití několika babických nařízení se pokouší charakterizovat profesi porodních bab v různých fázích historického vývoje. Přes více než stručnou charakteristiku babictví ve středověku a jmenovitě uvedení několika příruček z 16. století se najednou ocitáme v době tereziánských a josefínských reforem. Téměř to vypadá tak, že až do 18. století se zde povolání porodních bab v podstatě nevyvíjelo a zájem o ně se objevuje až právě za vlády těchto dvou habsburských panovníků.²⁹ Velkou nevýhodou je i naprosté izolování české porodnické praxe od vývoje evropské, čímž je celá problematika naprosto vytržena z širšího kontextu.

Na český a moravský region se také zaměřuje *Radostné dětství?*³⁰ Mileny Lenderové a Karla Rýdla. Oproti Sedláčkové zde ale není opomíjen evropský vývoj a jeho přínos pro obor. Ač není porodnictví hlavním tématem této knihy, ale pouze dílčím tématickým okruhem, jsou mu zde věnovány dvě poměrně obsáhlé kapitoly, v nichž jsou popsány a stručně okomentovány nejužívanější a nejpoblárnější příručky a učebnice pro porodní báby, pozornost je věnována činnosti a povinnostem porodních babiček v průběhu celého těhotenství, při normálně probíhajícím i při patologickém porodu a v šestinedělí, ale je zde nastíněn i komplikovaný vztah bába – lékař a další tématické celky. Kritiky přijaly tuto práci vesměs kladně, a to zejména díky tématu, které zpracovává. České dětství, nebo lépe dětství v Čechách patří, podobně jako porodní báby, mezi ne příliš často zpracovávaná témata a stojí spíše mimo hlavní okruh zájmu badatelů. Z hlediska dějin babictví se jde o práci sice zajímavou, ale díky tomu, že se autoři opírají povětšinou o dobové učebnice a příručky, jedná se spíše o vykreslení obrazu toho, jak měl porod a počínání si báby vypadat. Navíc se často setkáme s konfrontováním reálné skutečnosti pouze s praxí ve vyšších společenských kruzích, jako například v případě Anny hraběnky Wartenberg-Waldsteinové³¹, Pavlíny

²⁸ Radmila SEDLÁČKOVÁ, *Historie babictví v Čechách a na Moravě*, Brno 1973.

²⁹ Srov. *Tamtéž*, s. 3-6.

³⁰ Milena LENDEROVÁ – Karel RÝDL, *Radostné dětství? Dítě v Čechách devatenáctého století*, Praha 2006.

³¹ *Tamtéž*, s. 53.

ze Schwarzenberku³² a jiných. Porody v prostředí nezámožných nebo chudiny zde příliš prostoru nezískaly, což je škoda, neboť rozpor mezi teorií a praxí by byl právě v této oblasti nejmarkantnější, a tudíž by právě v tomto okamžiku mohlo dojít k zajímavým zjištěním a závěrům ohledně činnosti a působení porodních bab.

Jak jsem již naznačila, jsou zde problematice babictví věnovány pouze dvě kapitoly, což samozřejmě není chybou knihy, neboť jejím hlavním tématem je dětství jako takové a nikoli jen prenatalní, perinatální a postnatální vývoj a vše s tím související. Narození je jen jednou z fází dětství a jako takovému je zde rovněž věnována patřičná pozornost. Z tohoto důvodu se tedy *Radostné dětství?* stává pouze oním pověstným odrazovým můstkem na cestě k dalšímu zkoumání.

O sedm let dříve, tedy v roce 1999 vyšla kniha *K hříchu i k modlitbě*³³, jejíž autorkou je rovněž Milena Lenderová. Hlavním tématem knihy je problematika žen a jejich postavení v průběhu 19. století. Opomenuty nejsou rovněž porodní báby, i když je pravda, že je jim zde věnována pozornost pouze okrajově a navíc se řada poznatků a myšlenek zde zaznamenaných v mnohem větší míře rozvíjí právě v *Radostném dětství?*. *K hříchu i k modlitbě* se tak tedy stává jen jakýmsi ilustrátorem postavení ženy se společností a akceptovatelnosti ženského elementu v jednotlivých aspektech každodenního života.

Neméně důležitá jako praxe je ovšem i teorie. Po dlouhá staletí si porodní báby předávaly veškeré poznatky a tajemství svého řemesla ústní formou a jen některé z nich se odhodlaly převést zkušenosti ze svého dlouholetého působení do písemné podoby a podělit se o ně s dalšími ženami. A i když tak ty vzdělanější učinily, nesetkaly se jejich práce s masovým ohlasem, neboť většina porodních babiček zůstávala negramotných. Teprve s postupem času, a s rostoucí gramotností, se začalo prosazovat institucionální vzdělávání porodních bab a jejich povinnost skládat zkoušky. Co se tohoto dílčího tématického celku týče, neexistuje samostatná publikace, která by se vzděláváním bab podrobněji zabývala. Dílčí informace nalezneme v knize Ludmily Hlaváčkové a Evy Rozsívalové³⁴, která se týká jednotlivých přednášek vypisovaných pro studijní obory lékařské fakulty Karlovy univerzity. Text je doplněn celou řadou přehledných tabulek, z nichž jasně vyplývá přednáškový komplex pro jednotlivé obory i jednotlivé ročníky a semestry.

³² *Tamtéž*, s. 55.

³³ M. LENDEROVÁ, *K hříchu i k modlitbě. Žena v minulém století*, Praha 1999.

³⁴ Ludmila HLAVÁČKOVÁ – Eva ROZSÍVALOVÁ, *Studium a přednášky na lékařské fakultě pražské univerzity v letech 1690 – 1848*, Praha 1984.

Stejnou institucí, pouze poněkud obecněji, se zabývá opět Ludmila Hlaváčková ale tentokrát ve spolupráci s Petrem Svobodným³⁵. Ti samí autoři jsou podepsáni i pod *Pražskými špitály a nemocnicemi*³⁶, v nichž jsou vedle jiných zdravotnických zařízení pražských poskytnuty informace i o průkopnickém vlašském špitálu, který v péči o matku a dítě zaujímá čelní postavení až do svého zrušení v roce 1789.³⁷ Navíc jsou zde poskytnuty informace o praktické výuce pro porodní babičky, zejména v jakých špitálech a nemocnicích výuka probíhala a jaké byly dispozice a vybavenost jednotlivých zařízení. Jedná se však spíše o kusé a velice stručné informace. Mnohem více se toho dovíme o stavebních změnách a úpravách jednotlivých nemocničních objektů než o samotné výuce, která ve zdech těchto budov probíhala.

Další informace o vzdělávacím systému příslušných zdravotnických pracovníků přináší i biografie některých význačných profesorů porodnictví, kteří velice často sami byli autory převratných, někdy ne zas až tak převratných, učebnic babictví a přispívali tak k růstu odbornosti v rámci svého oboru, jemuž často zasvětili celý svůj život. Jedná se zejména o životopis pražského univerzitního profesora Antonína Jungmanna od Miloslava Matouška³⁸. Tato velice útlá biografie je zajímavá zejména z toho důvodu, že Jungmann sám byl považován za jednoho ze zakladatelů moderního porodnictví u nás a navíc se velkou měrou angažoval ve vzdělávání a přípravě budoucích porodních babiček. Ovšem osobnost, kterou Antonín Jungmann beze sporu jistě byl, by si zasloužila mnohem více pozornosti a prostoru, než mu bylo poskytnuto na těch několika málo stránkách. Zajisté by to mnohem lépe odpovídalo jeho významu jako zakladatele moderního českého porodnictví, profesora porodnictví na pražské lékařské fakultě a jako muže, jehož profesní kvality a pověst vynikajícího lékaře založily věhlas pražské porodnické školy ve světě. Dalším negativem je fakt, že v celé biografii nenalezneme jediný odkaz na prameny a zdroje, z nichž autor čerpal své poznatky. Ani u Jungmannových prací není zcela jisté, zda autor uváděná díla skutečně prostudoval, neboť se zde omezuje na velice stručné charakteristiky. Přesto však nashromáždil Matoušek řadu bibliografických údajů, které napomáhají poodhalit osobnost tohoto uznávaného lékaře.

³⁵ Ludmila HLAVÁČKOVÁ – Petr SVOBODNÝ, *Dějiny pražských lékařských fakult 1348 – 1990*, Praha 1993.

³⁶ L. HLAVÁČKOVÁ – P. SVOBODNÝ, *Pražské špitály a nemocnice*, Praha 1999.

³⁷ *Tamtéž*, s. 41.

³⁸ Miloslav MATOUŠEK, *Antonín Jungmann*, Praha 1937.

Rovněž životopis rektora univerzity v Olomouci a prvního tamního českého profesora porodnictví Františka Jana Mošnera³⁹ je zdrojem cenných informací o vzdělávání „porodních asistentek“⁴⁰ na jiné instituci než byla pražská univerzita. Životopis je však mnohem více zaměřen na osobní život lékařův, i když je pravda, že několik málo stránek je věnováno i jeho učebnici babictví a olomouckému lyceu. Přesto však se nám dostává možnost alespoň částečně pochopit situaci porodnictví v 19. století.

S počtím, těhotenstvím, porodem a šestinedělím je spjata rovněž celá řada pověr. Není bez zajímavosti, že za dobrou porodní bábu byla považována nejen ta, která zvládala své povolání po technické stránce, ale správná porodní bába musela být znalá i co se obřadů a různých rituálů týče. Vždyť již okamžik zrození, někdy již okamžik početí, rozhodoval o dalším osudu dítěte, ale i matky. Každá chyba, každické nedodržení předepsaného postupu mohlo mít tragické následky. Přehled pověr a různých rituálů přináší *Narození a smrt v české lidové kultuře*⁴¹ Alexandry Navrátilové. Jak již předesílá sám název, není kniha jen výčtem pověr, které souvisejí s narozením. Druhá část monografie, mnohem rozsáhlejší než ta první, je totiž věnována smrti a všem obřadům, jež s ní souvisí. Pro naše účely ale nemá tato část přílišný význam, proto ji ve svém hodnocení opomím.

Oddíl věnující se narození je rozdělen do několika částí, přičemž každá tato část se věnuje jedné z fází vznikání nového života a příchodu na svět a to až do ukončení šestinedělí matky. Zaměření na celé území Čech a Moravy v sobě ovšem nese úskalí, kterým je krajová rozrůzněnost pověr. Rozdíly mohou totiž být i vesnici od vesnice. Navrátilová se ve svém výčtu pokouší o zachycení této diference, ale bohužel zároveň jakoby tím její kniha ztrácela na přehlednosti. U většiny pověr sice uvádí, z které oblasti pochází a kde se především vyskytují, ale v četných případech naprosto opomíjí geografickou posloupnost. Z českého prostoru se přesouvá do moravského, aby se pak vzápětí navrátila zpět do českého teritoria a odtud posléze přešla mimo národnostní hranice našeho území. Kromě toho kniha citelně postrádá nějaký hlubší výklad vzniku a významu jednotlivých pověr nebo prvků v nich se vyskytujících. Navíc

³⁹ F. GAZÁREK – E. HOŠEK – J. NĚMEČKOVÁ – J. ŠANTAVÝ – L. ŽENÍŠEK, *František Jan Mošner. První český profesor porodnictví a rektor univerzity v Olomouci*, Olomouc 1984.

⁴⁰ Termín je užít v uvozovkách z toho důvodu, že ve významu, v jakém ho známe dnes, se u nás začal postupně objevovat teprve v období první republiky.

⁴¹ Alexandra NAVRÁTILOVÁ, *Narození a smrt v české lidové kultuře*, Praha 2004.

zde chybí rozbor působení pověrečných představ jako takových na myšlení, psychiku a život soudobého člověka.

Své místo našli v knize i porodní báby, jimž je věnována pozornost v souvislosti se zestručnělým přehledem vývoje porodnictví a jeho praxe. Zde se jako výrazný nedostatek jeví fakt, že zde chybí dobová reflexe nejen těhotenství a těhotných žen, ale i reflexe porodních bab a jejich řemesla. Rovněž zohlednění vývoje porodní praxe je nedostačující a zároveň je také nedostatečně podepřené současnou literaturou a jejími závěry. Tím pádem pak kapitola o porodních bábách působí poněkud izolovaně a neorganicky a poněkud i neuceleně. I když se tedy díky šíři záběru jedná o práci zajímavou, nelze nezdůraznit, že výše zmíněné nedostatky ubírají textu na jeho hodnotě.

Narození a smrt v české lidové kultuře samozřejmě není jedinou knihou, která se „porodnickými“ pověrami zabývá. Ovšem většina předešlých monografií pochází převážně z počátku 20. století⁴², některé dokonce ze století 19.⁴³, a jedná se spíše o jakési soupisy, eventuelně seznamy pověr týkajících se této oblasti, bez snahy o hlubší pochopení vztahů mezi pověrami a jejich vlivem na soudobého člověka. Kromě toho velká část těchto knih není úzce zaměřena pouze na okamžik porodu, popř. na fáze těsně s ním související, ale věnuje se všem etapám dětství⁴⁴, někdy ženskému prvku jako takovému.⁴⁵ Navíc těmto knihám často chybí jakékoli metodologické východisko nebo analytické zhodnocení předkládaných fakt, popřípadě bližší teritoriální zakotvení.

Co se týče zahraniční literatury, je v ní dějinám porodnictví věnována větší pozornost než u nás. Svědčí o tom i *Geschichte des Ungeborenen*⁴⁶ z roku 2002. Snahou autorského kolektivu bylo postihnout proměnu laického porodnictví ve skutečnou emancipovanou vědu v době zhruba od 17. století do počátku století 20. Ale i když se v této monografii řeší mnoho zajímavých témat a dílčích problémů⁴⁷, postava porodní báby, jakožto jednoho z nejdůležitějších účastníků celého procesu, ustupuje do pozadí a v podstatě se zde úplně ztrácí. Navíc je kniha z geografického hlediska omezena jen na území dnešního Německa s ojedinělými exkurzy do italského, popřípadě francouzského prostředí. Přesto ale přináší poznatky o genezi myšlení a představ

⁴² František J. ČEČETKA, *Od kolébky do hrobu*, Praha 1900.

⁴³ František BARTOŠ, *Naše dítě*, Brno 1888.

⁴⁴ Emanuel DROBIL, *Jihočeské dítě*, České Budějovice 1927.

⁴⁵ Jaroslav VLACH, *Žena ve zvycích a mravech národů*, Praha 1913.

⁴⁶ B. DUDEN – J. SCHLUMBOHM – P. VEIT, *Geschichte des Ungeborenen. Zur Erfahrungs- und Wissenschaftsgeschichte der Schwangerschaft, 17. – 20. Jahrhundert*, Göttingen 2002.

⁴⁷ Jde např. o problém násilí na těhotných, duchovní pohled na těhotnou ženu očima protestantské víry či o představy o vývoji plodu během celého těhotenství.

o podobě a vývoji plodu v děloze a o povědomí o anatomických změnách v těle těhotné ženy a budoucí matky, což v některých vědeckých pracích většinou chybí. Nespornou výhodou je rovněž fakt, že lze tyto „světové“ představy o těhotné ženě, jejím těhotenství a v neposlední řadě i o plodu konfrontovat s našimi představami, respektive s představami, které přežívaly nebo se rozšiřovaly v českém lidovém i vědeckém prostředí v průběhu 18. a 19. století. Bohužel je, i přes zachování chronologické posloupnosti, práce sestavena z různých tematických celků, které vedle sebe působí někdy poněkud neorganicky.

Obdobný charakter jako Doležalovo Babictví má kniha Wolfganga Gubalka⁴⁸, která ovšem vyšla o mnoho let dříve. *Die Hebamme im Wandel der Zeiten* je rozdělena do tří oddílů podle jednotlivých historických epoch. V první části nazvané *Hebammen in der Antike* se zabývá postavou porodní báby v různých částech a státech starověkého světa a starověkých kultur včetně exkurzu do tehdejší Indie, Číny a Japonska, ale třeba i do Střední Ameriky a Mexika.⁴⁹ Opomenuto nezůstává ani porodnické umění starých Germánů.⁵⁰ Prostřednictvím Řeků a Římanů se pomalu přesouváme k *Entbindungskunst in Mittelalter und Nuezeit*, kde, stejně jako Doležal, řeší například přínosy nejslavnějších porodních bab a mistryň svého oboru, ale na rozdíl od Doležala tak činí v mnohem obsáhlejší podobě a za doplnění celé řady ikonografických pramenů.⁵¹ Ve druhé části monografie se navíc dostává ke slovu i otázka antiseptiky, která zároveň tuto část uzavírá a posouvá nás do posledního oddílu, v jehož rámci je řešena problematika porodních bab zhruba od 19. století po 1. polovinu století 20. Všechny tři oddíly jsou sestaveny a vypracovány na základě četných a rozmanitých zdrojů a pro lepší dokreslení jsou doplněny o množství obrazových příloh. Ač je tedy Gubalkeho monografie více než čtyřicet let stará, je zdrojem řady zajímavých skutečností a poznatků z dějin světového, to zejména v případě starověkých civilizací, ale především evropského porodnictví.

Samozřejmě existuje celá řada článků, které se dotýkají porodních bab a dějin porodnictví a jež lze nalézt v různých odborných časopisech. Většinou se jedná

⁴⁸ Wolfgang GUBALKE, *Die Hebamme im Wandel der Zeiten. Ein Beitrag zur Geschichte des Hebammenwesens*, Hannover 1964.

⁴⁹ Řada těchto oblastí ale bývá vězně z mnoha knih vypouštěna především kvůli značné vzdálenosti od opského prostoru.

⁵⁰ Zde je patrný výrazný rozdíl s Doležalem, neboť v rámci rozvoje babictví ve starověku se věnuje především řeckému a římskému prostředí a jeho přínosu tomuto oboru a pouze ojediněle, například v případě staroindických lékařů Sušruta a Caraca, tento prostor opouští; srov. A. DOLEŽAL, *Od babictví*, s. 11-13; W. GUBALKE, *c. d.*, s. 21-57.

⁵¹ Srov. W. GUBALKE, *c. d.*, s. 81-93; A. DOLEŽAL, *Od babictví*, s. 43-49.

o lékařské časopisy se zaměřením na gynekologicko-porodnickou problematiku. Konkrétně se to týká časopisu *Gynekolog*⁵², *Gynekologie*⁵³, *Moderní gynekologie a porodnictví*⁵⁴, ale například i periodika s dlouholetou tradicí jakým je *Časopis lékařů českých*.⁵⁵ Články a jednotlivé studie do těchto časopisů ovšem píše většinou lékaři, kteří jsou bezesporu velmi erudovaní co do terminologické přesnosti oboru, tedy alespoň co se týče lékařského pohledu na danou problematiku, ale chybí jim mnohdy potřebné vzdělání v rámci historických věd. Přesto však i oni přinášejí celou řadu bezesporu zajímavých informací a pohledů.

S některými tématy přichází i různé historické časopisy, na jejichž stránkách se čas od času objevují ojedinělé příspěvky. Jedná se o časopisy jako jsou *Dějiny a současnost*⁵⁶, *Historická demografie*⁵⁷, *Historický obzor*⁵⁸ a některá další periodika. Většinou se však jedná o studie a články, pro které je hlavní tematikou úmrtnost matek či se jejich nosné téma pohybuje v rámci obecných dějin lékařství. Tyto příspěvky pak povětšinou přinášejí spíše jen dobové lékařské teorie a představy o početí, vývoji plodu a mechanice porodu a často z těchto textů vystupují jen postavy významných porodníků a lékařů, kteří věnovali pozornost porodnictví jako vedlejšímu předmětu svého zájmu. Postava a osobnost porodní báby zde tak namnoze ustupuje do pozadí a často tak mizí úplně.

Obecným rysem literatury, která se týká porodních bab, je jakási neucelenost a velice často i obecnost bez hlubšího pochopení vztahů mezi jednotlivými složkami tématu a jejich vlivu na evoluci povolání porodních babiček a tím de facto celého oboru. Dokonce se zdá, že je obor sám ve svém vývoji a se svou historií mnohdy redukován pouze na některé hlavní představitele, na význačné osobnosti lékařů, v jejichž stínu se ztrácejí snahy četných, často bezejmenných, osob, které svou činností přispěly téměř stejnou měrou k rozvoji a vzestupu dříve opomíjeného a opovrhovaného oboru stejně jako tito objevitelé a průkopníci. Navíc naprostá většina monografií i článků v podstatě

⁵² M. LENDEROVÁ, *Osmnácté století: Porodní báby versus akušéři*, *Gynekolog*, 1996, č. 6, s. 236-239; Táž, *Porodní bába, akušér, lékař*, *Gynekolog*, 2005, č. 5, s. 228-234; Alice MLYNÁŘOVÁ, *Postoje ke komplikovaným porodům v minulosti*, *Gynekolog*, 2001, č. 2, s. 75-77.

⁵³ A. DOLEŽAL, *Císařský řez na živé v Čechách v roce 1789*, *Gynekologie* 47, 1982, č. 6, s. 436-441.

⁵⁴ TÝŽ, *Úvod do studia historie porodnictví*, *Moderní gynekologie a porodnictví* 4, 1994, č. 3, s. 241-263.

⁵⁵ M. MATOUŠEK, *Naše porodnictví před Antonínem Jungmannem*, ČLČ 73, 1934.

⁵⁶ Např. Daniela TINKOVÁ, *Věčně nemocná žena. Žena v mateřství a lékařském myšlení na prahu moderní doby*, *DaS* 26, 2004, č. 1, s. 7-11.

⁵⁷ Příkladem může být P. HORSKÁ, *Umělé přerušování těhotenství očima historické demografie*, *HD* 27, 2003, s. 225-242.

⁵⁸ M. LENDEROVÁ, *...Bůh nás obdařil Pepičkou. (Několik poznámek o mateřství v Čechách 18. – 19. století)*, *HistO* 8, 1997, č. 11-12, s. 264-268.

neřeší způsob provázání pověr s profesí porodních a ani se nezabývá funkcí, již tyto magické úkony a prostředky plnily v celém procesu.

Podstatný a obsažný zdroj informací z oblasti praxe porodních bab obsahují různé dobové příručky s rozličnou mírou vypovídací hodnoty. Při práci s těmito prameny je nutné si uvědomit, že vypovídají pouze o jakémisi vzorovém stavu věci a že skutečná reálná praxe mohla být naprosto odlišná. Pro konfrontaci těchto dvou rozdílných pólů by bylo možné se opírat o osobní poznámky konkrétních porodních bab. Bohužel je tato činnost poměrně ojedinělým jevem, neboť jen velmi málo bab po sobě zanechalo záznamy odpovídající kvality.⁵⁹ Z toho také vyplývá, že se v českém prostředí nesetkáme, a to až do konce 19. století, s odbornou literaturou tohoto druhu psanou ženami. Čeští autoři příruček jsou výhradně muži. Nabízí se tak otázka, do jak míry mohl ovlivnit a do jaké míry skutečně ovlivňoval tento fakt text porodnických naučení. Díky řadě babických učebnic lze také vysledovat kvalitativní vývoj celého oboru včetně oprošťování odborných lékařských kruhů od magického světa pověr⁶⁰ a taktéž se díky nim můžeme obeznámit s proměnou role, která byla bábám obsluhujícím u porodu v jednotlivých etapách historického vývoje přisuzována.⁶¹ Zajímavá otázka vyvstává i z hlediska rozšířenosti těchto příruček mezi porodní báby. Jak se zdá, o jejich masovém rozšíření můžeme hovořit až v průběhu první poloviny 19. století, kdy vlastnictví učebnice bylo povinností. Vedle informací obsažených přímo v textu mohou porodnické příručky obsahovat i celou řadu nepřímou vyjádřených skutečností, které nám poodkrývají taje babického umění i profese porodních bab.

Z pramenů úřední povahy byly hojně využívány seznamy porodních bab, na jejichž základě se dovídáme nejen jména konkrétních bab, ale i jejich stáří, místo působení, tedy vsi, které spadaly do jejich kompetencí, dále údaj o dni, roku a místu složení zkoušky, popřípadě, nebyla-li tato ještě vykonána, o délce praxe. Statisticky je pak možné reflektovat průměrný věk aktivních porodních bab i procentuelní zastoupení

⁵⁹ V některých učebnicích babictví je ale možné vysledovat náznaky skutečné praxe porodních bab a to především v okamžiku, kdy je bábě nějaká činnost přísně zapovídána či autor přímo uvede, že báby mají ve zvyku činit to či ono. Jako příklad mohou posloužit přísně zakazované způsoby ochrany hráze; blíže Antonín JUNGSMANN, *Umění porodnické ku prospěchu ženám babictví se učících*, Praha 1842, s. 121.

⁶⁰ Srov. například Mikuláš KLAUDYÁN, *Zpráva o naučení ženám těhotným a bábám pupkořezným*, Mladá Boleslav 1519; Raphael J. STEIDELE, *Verhaltensregeln für Schwangere, Gebärende und Kindbetterinnen in der Stadt und auf dem Lande*, Wien 1787; František J. MOŠNER, *Babictví čili umění porodnické*, Olomouc 1837.

⁶¹ Zatímco ve starších naučeních nepřístupují autoři k porodním bábám příliš kriticky, mladší učebnice již tak shovívavé nebávají; Matouš P. DAČICKÝ Z WOLKENBERKU, *Zahrádka růžová žen plodných*, Praha 1576, předmluva, nestr.; F. J. MOŠNER, *c. d.*, s. 2-8.

zkoušených bab v konfrontaci s bábami nezkoušenými a doložit tak míru dodržování jednotlivých nařízení. Mimo těchto seznamů jsou zde rovněž soupisy výdajů na zkoušky, přísahy, učebnice a další vybavení placených příslušným úřadem té které bábě. Vedle těchto pramenů evidenční povahy lze cenné informace získat i prostřednictvím jednotlivých nařízeních vydávaných krajským úřadem a upravujících povinnosti žen zabývajících se babickou činností. Většina těchto pramenů se týká především specifikace požadavků na vzdělávání či hrazení výdajů během absolvování babického kurzu jednotlivým adeptkám. O náležitostech potřebných pro získání osvědčení vypovídá rovněž jeden dochovaný „babický diplom“. Informace o porodních bábách lze v rámci pramenů úřední povahy získat rovněž z matrik, na základě jejichž textu je možno vysledovat především profesní vytíženost každé porodní báby v jednotlivých obdobích a sekundárně pak i, v místech, kde působilo více bab, oblíbenost a důvěryhodnost té které báby.

2. Vývoj babictví od starověku do současnosti

Počátky porodnické pomoci se nám ztrácejí v nedohlednu. Již u primátů, kteří jsou geneticky nejbližší lidem a u nichž lze rovněž zpozorovat společenské formy chování, „pozorujeme za porodu pokusy o vnitřní vyšetřování, svépomoc při vybavování hlavičky, po porodu hojný výskyt „tetičkovských reakcí““. ⁶² Lze tedy docela dobře předpokládat, že obdobný způsob chování se mohl vyskytovat již u pravěkých lidí. Postupně se tedy přes tyto formy svépomoci a účast užšího ženského příbuzenstva, popřípadě dalších žen společenství a šamana jakožto zprostředkovatele pomoci vyšších bytostí, začalo formovat povolání porodních bab. Nelze tak omezit jejich působení pouze na pozdější staletí, ale je nutno sledovat vývoj a postupné osvojování poznatků a dovedností, které se v některých případech staly základem pozdějšího samostatného lékařského oboru, nebo nakonec vymizely jako omyly lékařské vědy. Stejně tak je možno zaznamenat, kterak některé významné postřehy starověkých lékařů a léčitelů v toku času zapadly, aby pak byly po mnoha staletích, a často s velkou slávou, znovu objeveny.

Pochopení myšlenkového dědictví, které se zachovalo z dob starověku, a jeho vlivu nejen na středověkou medicínu, ale i na její koncepci jako celku, umožní lépe poznat podstatu všech procesů týkajících se problematiky babictví. Na konci těchto vývojových změn pak stojí moderní vědecká disciplína, jejíž vzestup byl zaplacen nesčíslnými oběťmi, utrpením a omyly.

2.1. Od egyptských papyrů po Galena

Tradičně je za nejstarší povolání ženy považována prostituce. Ovšem starší než ona pravděpodobně bude babictví, jehož počátky lze hledat již v pravěku. Odněpaměti byla věnována, zejména ze strany žen, nemalá pozornost všem procesům, které souvisely s početím a především pak porodem. ⁶³ Ženy tedy velice pečlivě sledovaly právě ty jevy, které se velmi těsně a přímo dotýkaly jich života. Zvýšená pozornost se zaměřovala

⁶² A. DOLEŽAL, *Úvod*, s. 242.

⁶³ V. VRÁNOVÁ, *Historie*, s. 11-12.

samozřejmě především na komplikace a patologické stavy, které bezprostředně ohrožovaly na životě matku i dítě. Znalosti a zjištění se po celá staletí, respektive tisíciletí mohla realizovat nejprve jen na základě vnějších pozorování, v některých kulturách pak i na základě anatomicko-patologických pitev. Jednalo se však pouze o zjištění na makroskopické úrovni bez zapojení dílčích procesů a jejich průběhu v rovině mikroskopické, což bylo umožněno až s konstrukcí vhodných technických zařízení. Navíc byla všechna tato pozorování a zjištění často mylně interpretována na základě soudobých náboženských představ, které cele opanovaly myšlení tehdejšího člověka a které zároveň mnohdy a mnohde představovaly jediné teoretické východisko pro interpretaci světa, jenž člověka obklopoval včetně procesů spjatých se vznikem a příchodem nového života.

S pozoruhodnými znalostmi v oblasti gynekologie a porodnictví se můžeme setkat ve starém Egyptě, a to především zásluhou na svou dobu zcela ojedinělých znalostí lidské anatomie, které byly umožněny díky propracovaným balzamovacím postupům. Řada těchto poznatků je zaznamenána v několika dochovaných papyrech. Jde především o tzv. gynekologický papyrus z Kahún⁶⁴ či o něco mladší porodnický papyrus Carlsberg⁶⁵, ale i o řadu dalších památek, které zachycují poznatky z několika lékařských oborů najednou.⁶⁶ Z jejich obsahu vyplývá, že Egypťané dokázali nejen diagnostikovat těhotenství, ale přesně na den i vypočítat jeho délku, snažili se určovat velikost plodu pomocí tlaku na břišní stěnu, bylo jim tedy známo i vnější vyšetření pohmatem, pravděpodobně znali i eklamptické křeče⁶⁷, dokázali si poradit při polytokii či byli schopni urychlovat porod nebo zvyšovat laktaci matek.⁶⁸ Kromě toho obsahují zmiňované lékařské papyry také návody na vypuzení plodu. Tuto činnost Egypťané nepovažovali za zavrženíhodnou, neboť dítě v matčině tělo nebylo chápáno jako

⁶⁴ Papyrus byl nalezený v roce 1898 v Kahúnu anglickým archeologem sirem Flindersem Petriem a jeho vznik se datuje někdy kolem roku 1900 př. n. l. Dochovaly se plně tři strany textu o ženských chorobách včetně problematiky porodu; Kurt POLLAK, *Medicína dávných civilizací*, Praha 1973, s. 20.

⁶⁵ Zachoval se bohužel jen ve zlomcích a jeho vznik se klade přibližně k roku 1200 př. n. l.; *Tamtěž*, s. 21.

⁶⁶ Papyrus Erwin Smith či Ebersův papyrus; *Tamtěž*, s. 20.

⁶⁷ Eklampsie (ve staré češtině *božec*) je v podstatě poslední stádium tzv. EPH gestózy, což je chorobný stav objevující se v posledním trimestru těhotenství, která se projevuje otoky, proteinurií, hypertenzí a nedojde-li ke včasnému zásahu, dochází ke křečovým záchvatům, které se postupně rozšiřují na celé tělo a jsou navíc provázeny nejen poruchami zraku, ale i poruchami vědomí (kóma). Na životě je ohrožena nejen matka, neboť může dojít ke krvácivým poruchám vnitřních orgánů (zejména k diseminované intravaskulární koagulaci) a jejich následnému selhání, nýbrž i plod, u něhož vlivem krvácivé poruchy matky dochází k nedostatečnému zásobení kyslíkem. Porod se tak musí často z vitální indikace ukončit císařským řezem; Martin VOKURKA – Jan HUGO, *Praktický slovník medicíny*, Praha 2000, s. 99. O EPH gestózách více *Tamtěž*, s. 109.

⁶⁸ A. DOLEŽAL, *Od babictví*, s. 14; K. POLLAK, *c. d.*, s. 60-65; Marie VOJTOVÁ, *Egyptské lékařství za času stavby chrámu v Abu Simbel*, ČLČ 108, 1969, s. 306-308.

plnohodnotná bytost. Tou se stávalo teprve po narození, protože až tehdy vstupovala do dětského těla duše. Takže ani návody k vyvolání potratů nevymizely z oficiálních lékařských záznamů.⁶⁹ Mimoto jsou v těchto „babických příručkách“ popsány i jakési porodnické stolice, jejichž podoba se zachovala na nástěnných výjevech v pyramidách. Šlo o cihly, na něž rodička přidřepla, eventuálně si klekla.⁷⁰

Podle egyptské mytologie byly prvními porodními bábami bohyně Isis⁷¹, Nephtys⁷², Mesechet⁷³, Heket⁷⁴ a Chnum.⁷⁵ Všech pět bylo u porodu prvních tří mýtických egyptských faraónů a zároveň se tak jako první porodní báby staly patronkami těhotných žen a rodiček, především se to týká v Egyptě velice oblíbené bohyně Isis. Pozoruhodné ovšem zůstává, že bohyně Chnum není žena, nýbrž je mužského pohlaví, takže ho v podstatě je možno považovat za jakéhosi prvního „muže-porodníka“, a to i když bylo jeho funkcí pouze nosit porodní křeslo.⁷⁶ Egyptské mýty tedy primárně nevyhradily babictví pouze ženskému společenství. Gubalke se domnívá, že touto funkcí byl ještě více vyzdvižen význam muže jako babiče.⁷⁷

⁶⁹ K vyvolání umělého potratu se používala například máta peprná, do pochvy se vstříkovala slaná voda, břicho se pevně stahovalo a podobně; M. VOJTOVÁ, *c. d.*, s. 306. Rovněž se doporučovalo vykuřování, výplachy či poševní čípky, které neobsahovali jen byliny, ale i řadu prostředků tzv. „špinavé apatyky“ jako kupříkladu lidské a hroší výkaly, moč hovězího dobytka, chlupy z osla, mouchy a řadu dalších přísad; K. POLLAK, *c. d.*, s. 63.

⁷⁰ M. VOJTOVÁ, *Egyptské lékařství*, s. 306.

⁷¹ Isis je řecké a latinské pojmenování pro bohyni Eset, která byla uctívána jako ochránkyně žen a zejména matek. Patřila mezi velice oblíbené egyptské bohyně. Doklady jejího kultu se nám dochovaly již z konce 4. tisíciletí př. n. l.; blíže Vojtěch ZAMAROVSKÝ, *Bohové a králové starého Egypta*, Praha 2003, s. 82-87.

⁷² Nephtys (též zvaná jako Mešenet) byla bohyní místa narození a porodu člověka. Její jméno v nejužším slova smyslu znamená „křeslo rodičky“. V Egyptě bylo toto křeslo nejčastěji konstruováno z cihel, proto také byla bohyně Mešenet zobrazována v podobě cihly s lidskou hlavou, což je pro egyptskou kulturu poměrně nezvyklé vyobrazení ve srovnání s ostatními bohy a bohyněmi. Mešenet se také podle některých výkladů měla podílet na početí dítěte, podle jiných zase vytvářela v mateřském lůně „duchovního dvojníka“ či „ochranného ducha“ zvaného Ka, eventuálně plnila i roli sudičky, když oznamovala osud dítěte; více *Tamtěž*, s. 174-175.

⁷³ Mesechet je řecká varianta jména Nebthet, tedy ochranné bohyně mrtvých. Často je v mytologii líčena jako společnice Eset a občas splývá s bohyní porodu Mešenetou, které měla pomáhat při porodu; blíže k jejímu kultu *Tamtěž*, s. 184.

⁷⁴ Heket patřila k nejstarším bohům, kteří „stavěli člověka“. Jako dárkyně a ochránkyně života se tedy podílela na vytváření plodu v děloze a zároveň jako taková řídila i jeho porod. Původně se omezovala Heketina působnost pouze na lidské bytosti, později se unifikovala a byla považována za ochránkyni všech živých tvorů. Vzhledem ke svému okruhu působnosti bývala uctívána společně s bohyní mateřství a porodu Tueretou, bohyní živitelkou Renenutetou a bohem plodnosti Chnumem; podrobněji *Tamtěž*, s. 107-108.

⁷⁵ Chnum (Chnumev, řec. Chnūmis) jako bůh plodnosti a stvořitel všeho živého byl zobrazován nejčastěji v podobě berana či v podobě muže s beranímí rohy. Původně se jednalo o lokálního boha, který byl uctíván jako „Dárce vody“. Podle mytologie byla jednou z jeho mnoha manželé právě bohyně Heket. „Lidé, dobytek, ptactvo, hadi, stíří – ti všichni jsou dílem jeho rukou a jeho dílo je věčné. Stvořil je všechny na hrnčírském kruhu a zve se jejich rodičem, jelikož byl jejich počátkem“; *Tamtěž*, s. 129-130.

⁷⁶ Celou legendu podrobně popisuje W. GUBALKE, *Die Hebamme*, s. 23-24.

⁷⁷ „Význam ženského pohlaví byl přitom ještě více vyzdvižen, protože to byl muž – neboť Chnum byl mužského pohlaví! – kdo musel nosit porodní stolicí.“; *Tamtěž*, s. 23.

Stejně jako lékaři ve svých chrámových školách v Heliopoli, Onu, Memfidě a Thébách byli vedeni k pečlivosti a k co nejpřesnějšímu stanovení diagnózy, tak i porodní báby v Saisu byly vedeny k témuž. A stejně jako se činnost lékařů od dob Střední říše přísně kontrolovala, muselo se i konání a počínání porodních bab řídit přesnými pravidly. Jakékoli vybočení z rámce předepsaného postupu bylo možno trestat, a to i v případě, že nová metoda vedla k záchraně života. Existoval-li totiž žalobce, pak podle egyptského práva nebyla jiná možnost a „reformátor“ musel být potrestán. A to je rovněž důvod, proč nejen porodnictví, ale egyptské lékařství všeobecně stagnovalo a nakonec začalo upadat. Zkoušet nové postupy znamenalo riskovat vlastní život, neboť v egyptském kodexu se praví: „*Jestliže však upustili od zákonem předepsaného způsobu léčení, nebo jednali podle vlastních myšlenek, mohli být potrestáni smrtí*“.⁷⁸ I když se zde přímo nehovoří o porodních bábách, byla i jejich činnost přísně kontrolována a svázána pevně danými pravidly.⁷⁹ Podle nich bába musela usadit rodičku na porodní křeslo, respektive do dřepu na cihly, nebo si rodička klekla na kolena. Bába si pak sedla naproti ní a s rukama měkce obalenýma byssovou či papyrusovou tkaninou, aby novorozeně nějakým způsobem neporanila, očekávala porození dítěte. Kněz zatím odříkával své modlitby a magické formule, aby tak zahnal zlé síly. Sám se porodu nikdy aktivně neúčastnil, neboť již v této době, stejně jako v obdobích pozdějších, byla rodička pracující k porodu a následně i šestinedělka považována za bytost nečistou. Z tohoto důvodu se nacházely i báby na nižším společenském stupni.⁸⁰ Poněkud paradoxně tak vyznívá fakt, že jejich povolání bylo považováno za posvátné.⁸¹

Po porodu musela porodní bába zjistit, zda je novorozeně životaschopné či nikoliv. Činila tak na základě prvního křiku dítěte, tedy podle toho, zda a jak silně se rozplakalo, a rovněž podle jeho motorických reakcí. Novorozenci, kteří byli shledáni neživotaschopnými, stejně tak jako děti deformované a jinak tělesně postižené, se okamžitě usmrcovaly, což spadalo také do povinností porodní báby.⁸² Novorozené dítě bylo prostě zadušeno. Účelem takovéto, z našeho pohledu barbarské, selekce mělo pravděpodobně být odhalení a eliminování slabých jedinců, kteří by pak s největší pravděpodobností byli odkázáni na pomoc druhých a zatěžovali tak celou společnost,

⁷⁸ M. VOJTOVÁ, *c. d.*, s. 307.

⁷⁹ *Tamtéž*, s. 307.

⁸⁰ Více k tomu W. GUBALKE, *c. d.*, s. 25; M. VOJTOVÁ, *c. d.*, s. 307.

⁸¹ W. GUBALKE, *c. d.*, s. 26.

⁸² *Tamtéž*, s. 25.

nebo by jako neduživí v raném věku stejně umírali. Tím byl v Egyptě de facto vyřešen problém následné péče.

Přítomnost duchovní osoby a báby u porodu jasně poukazuje na to, že byla snaha propojovat magickou složku se složkou „empirickou“, což jasně vyplývá i z textu Ebersova papyru, v němž se praví, že „účinné je kouzlo provázené lékem, a účinný je lék provázený kouzlem“.⁸³ V tomto ohledu ovšem nebyla egyptská medicína, a vlastně ani porodnictví, nijak ojedinělá. Se spojováním magie a „vědy“ se setkáme i v následujících historických epochách. Tento prvek se tedy striktně neobjevuje jen v období starověku. V obdobném duchu se postupovalo například i v Babylónii, kde byl u porodu rovněž přítomen kněz jakožto realizátor celé řady magických rituálů, nejjednodušších amuletů a nejrůznějších zařikávání, přičemž se nikdy neopomněla vzývat bohyně Astarta (Aštarta, Ištar), „nebeská porodní bába“, která měla zabránit zbytečnému prodlužování porodu. Všechna opatření směřovala samozřejmě k zahnání zlých sil a démonů, z nichž nejhorší byl podle Babylóňanů démon děsu Labarta, jehož fyzickému popisu se podrobněji věnuje Gubalke.⁸⁴ Kromě kněze byla samozřejmě u porodu přítomna i porodní bába a, na rozdíl od egyptského prostředí, zde byli přítomni i příbuzní, takže se z porodu stávala v podstatě „veřejná“ záležitost. Rodilo se na porodních cihlách, v lepších poměrech rovněž v posteli. Porodní báby podávaly odvary z různých bylin vařených v pivě a masírovaly rodiččino břicho v oblasti pupku, aby napomohly postupu porodu.⁸⁵ Navíc bylo jejich povinností po porodu u sudího dítě zaregistrovat za účelem pozdějšího zdanění a případné vojenské služby.

Na rozdíl od egyptského prostředí nebyl v Babylónii povolen potrat, který byl zakázán již ve starosumerských zákonech dynastie z Uru a tato nelegálnost umělého abortu byla potvrzována i v dalších babylónských zákonících včetně zákoníku Chammurabiho. Tresty za potraty byly velice kruté.⁸⁶ Ovšem babylonské právo již rozlišovalo potraty úmyslné od potratů neúmyslných. Rovněž udeřil-li někdo těhotnou ženu tak silně, že potratila, musel zaplatit pokutu. Stalo-li se však, že žena zemřela, musela rovněž zemřít dcera viníka.⁸⁷

⁸³ K. POLLAK, *c. d.*, s. 73.

⁸⁴ W. GUBALKE, *c. d.*, s. 27.

⁸⁵ *Tamtéž*, s. 27.

⁸⁶ „Jestliže žena svévolně potratila, byly proti ní podaty důkazy a byla usvědčena, bude naražena na kůl a nebude pochována. Jestliže zemře při potratu, bude nabodena na kůl a nebude pochována“; Miloš BIČ, *Při řeckách babylónských*, Praha 1990, s. 216.

⁸⁷ „Zemře-li ta žena, musí zemřít i dcera (nikoli syn!) útočníka.“; W. GUBALKE, *c. d.*, s. 27.

Zajímavými poznatky z hlediska anatomie disponovala také indická medicína a to i z hlediska vývoje plodu v děloze. Od třetího měsíce tedy byli lékaři ve staré Indii schopni říci, jakou vývojovou fází právě dítě prochází. Podle jejich učení se ve třetím měsíci na zárodku objevilo pět hrbolků, které tvořily zárodky pro hlavu a všechny končetiny, což pozdější empirické výzkumy jen potvrdily, ve čtvrtém měsíci se vytvořilo srdce, od pátého se daly rozlišit oči, šest měsíců od početí se dotvořily končetiny a, to je z hlediska indického lékařství důležité, do těla nenarozeného dítěte se započítám šestého měsíce vstupovala duše, takže právě v tomto okamžiku lze z hlediska indického myšlení hovořit o plodu jako o plnohodnotné bytosti. V sedmém měsíci je tedy dítě náležitě vybaveno k životu. „*Přesto ale dítě narozené v osmém měsíci není životaschopné, neboť životní síla kolísá – přechází z dítěte na matku a naopak.*“⁸⁸ Kromě poměrně detailních poznatků o vývoji embrya⁸⁹ disponovala staroindická medicína se znalostí osmi poloh plodu, které popisuje již v 6. století n. l. významný staroindický lékař Sušruta.⁹⁰ Dvě z těchto poloh označuje za nezvratitelné, pravděpodobně míní příčnou polohu a její varianty, a hrozící tragédií. Zbývajících šest poloh údajně dokázaly porodní báby zvládnout.⁹¹ Nezbytně tedy musely být vybaveny potřebnými teoretickými i praktickými znalostmi týkajícími se obrátů plodu do snáze poroditelných poloh, nejlépe do polohy na nožičky.

V Indii nepřicházely porodní báby, alespoň v případě rodiček z vyšších kast, za těhotnou domů, neboť těhotné ženy se odebíraly za doprovodu předepsaných rituálů do jakýchsi porodních chýší, s nadsázkou by se dalo říci „porodnic“, kde byly po celou dobu připravovány na porod. Dokonce jim byla předepisována i speciální strava, která sestávala z kyselé ovesné kaše, díky níž se měl porod uspíšit a nemělo tak dojít ke zbytečnému a hlavně nebezpečnému protahování. Při samotném porodu asistovaly vždy čtyři ženy, které dohlížely na správný průběh porodu i na bezchybné provedení nezbytných rituálů a zařikávání.⁹² Zde tedy dochází k propojení funkce magické (náboženské) a „empirické“ v osobě porodních bab a jejich pomocnic, což je koneckonců rovněž jedna z funkcí bab nejen po celý středověk, ale tato role v podstatě přetrvávala hluboko do století 19., ba dokonce v některých oblastech a u některých, zejména přírodních národů patrná i ve století nynějším.

⁸⁸ K. POLLAK, *c. d.*, s. 181-182.

⁸⁹ Podrobněji k indické embryologii Vladimír MILTNER, *Lékařství staré Indie*, Praha 1990, s. 99-102.

⁹⁰ Sušruta patří mezi největší indické lékaře. Žil přibližně v 6. století př. n. l., ale jeho původ není plně objasněn; více k teoriím o Sušrutově původu a jeho činnosti *Tamtéž*, s. 42-48.

⁹¹ W. GUBALKE, *c. d.*, s. 35.

⁹² *Tamtéž*, s. 182.

Evropského prostředí se však týká především dědictví řecké medicíny. Řeční lékaři jsou totiž obecně považováni za zakladatele racionálního lékařství vůbec a to včetně lékařství ženského. Převzali sice některé své poznatky od jiných kultur, ale do značné míry se jim podařilo zbavit tyto poznatky magických úkonů, i když je pravda, že i řecké rodičky a jejich okolí spoléhaly na pomoc svých bohyň. Způsobeno to bylo pravděpodobně tím, že řecké porodnictví bylo cele v rukou povětšinou nepříliš vzdělaných a často velmi pověřivých porodních bab. Lékaři s porodem přišli do styku jen potud, pokud byly porodní báby bezradné a porod probíhal obzvláště těžce. Rodičky přiváděly své děti na svět vkleče, což je poloha vyskytující se jak u Egyptanů, tak v oblasti Mezopotámie, Palestiny, Indie, v podstatě u všech starověkých národů včetně národů přírodních, u nichž se tato poloha užívá dosud. Rodit se mohlo na zvláštních porodních stolicích, jejichž podoba se nám zachovala z některých uměleckých ztvárnění, na speciálním tvrdém porodnickém lůžku⁹³ či v posteli.⁹⁴ Zde ale s největší pravděpodobností rodily pouze ženy ze zámožnějších vrstev a zřejmě ještě ne všechny. U porodu tedy tradičně asistovaly porodní báby. Právě řecké prostředí naplňuje představu o porodu jako o čistě ženské záležitosti, neboť se zde neseťkáme s postavou muže, který by do samotného průběhu procesu zasahoval nebo jako kněz porod svým zařikáváním „ovlivňoval“. Je ovšem pravda, že oblast Řecka v tomto ohledu není nijak ojedinělá, neboť se striktním omezením babictví na ženy se setkáme například již ve staré Číně či Japonsku nebo i u indiánských kmenů na americkém kontinentě.⁹⁵ V egyptském ani mezopotamském prostředí se s ničím takovým neseťkáme.

Povinností porodních bab v okamžiku započetí samotného porodu bylo podporovat jeho postup „*utěšováním, povzbuzováním, zpěvem, zařikáváním a léky*“⁹⁶, v čemž je možno rozpoznat prvky psychologického působení na rodičku, jejichž blahodárnosti a prospěšnosti si byly řecké báby pravděpodobně dobře vědomy. Pokud plod nenaléhal hlavičkou, tedy nezaujal polohu nejvhodnější k hladkému průběhu celého procesu, byly schopny samy bez pomoci lékaře ve většině případů dítě otočit. Pakliže se obrat do poroditelné polohy nezdařil, dokázaly provést embryotomii, tedy plod rozřezat a po částech ho vybavit z matčina těla. K takovémuto zákroku se používal nůž, jenž bába opatrně zavedla do rodiččina těla a dítě pak rozřezala na kusy, které

⁹³ K. POLLAK, *c. d.*, s. 303; A. DOLEŽAL, *c. d.*, s. 16.

⁹⁴ A. DOLEŽAL, *c. d.*, s. 16.

⁹⁵ Více k průběhu porodu a roli porodní báby při něm v americkém, čínském a japonském prostředí W. GUBALKE, *c. d.*, s. 36-40; K. POLLAK, *c. d.*, s. 193-282.

⁹⁶ K. POLLAK, *c. d.*, s. 303.

následně odstranila z dělohy pomocí háku, tzv. élkystés. Hlava se vybavovala pomocí zvláštních kleští (piestron), které však nebyly shodné s pozdějšími kleštěmi porodnickými. Díky tomuto poměrně drastickému zásahu, a notné dávce štěstí, byla většinou zachráněna alespoň rodička.⁹⁷ Obdobný zákrok nebyl znám pouze řeckým porodním bábám, ale užíval se v případě nouze de facto ve všech kulturách.

Báby měly zároveň v kompetenci i ženské choroby. Podle zvyklostí sdělovaly se mužům jen ty ženské neduhy, které se jim sdělit mohly. Jinak se všechna ženská trápení měla říci zase jen a pouze ženě, která jediná je může skutečně pochopit.⁹⁸ Vedle těchto legálních lékařských zásahů byly báby podezřívány rovněž z různých pokoutností jako například z kuplířství, ze zprostředkovávání sňatků⁹⁹, samozřejmě z andělíčkářství, které je s výkonem babické profese spjato od nepaměti, ale třeba i z podávání nápojů lásky a jiných magických prostředků.¹⁰⁰ Porodní báby byly totiž znalé účinků různých bylin a ve své praxi využívaly různé magické úkony a zařikávání.

Poznatky z řecké gynekologie a porodnictví jsou nám zprostředkovány především díky tzv. *Corpu Hippokratice*, který se tradičně přisuzuje jednomu z nejznámějších řeckých lékařů Hippokratovi¹⁰¹, jehož zásluhou byla starořecká medicína pozvednuta „na kvantitativně vyšší úroveň, a proto se pokládá za zakladatele vědeckého lékařství“.¹⁰² Avšak v současné době se soudí, že jde o dílo lékařů několika generací, pravděpodobně Hippokratových žáků a jejich následovníků. Z hlediska porodnictví jsou nejdůležitější *Aforismy*, *Peri gynakeies fysis*, *Peri aforon* a *Peri hyperkyesios*, což jsou v podstatě jediné gynekologicko-porodnické spisy, které se z celého hippokratovského komplexu v celistvosti dochovaly až do naší doby. Díla dalších autorů jsou známa pouze útržkovitě a to většinou jen z pozdějších citací. Podíváme-li se na informace, které *Corpus Hippocraticus* obsahuje z hlediska porodnické praxe, pak je patrné, že autor, popřípadě autoři znali příčiny potratů, mezi něž řadili nedostatečně velikou dělohu, uvědomovali si nevhodnost otřesů, ale věděli i o vztahu mezi předčasným otevíráním děložního hrdla a abortem, neboť jim bylo

⁹⁷ A. DOLEŽAL, *c. d.*, s. 16.

⁹⁸ K. POLLAK, *c. d.*, s. 303.

⁹⁹ U Aztéků byla porodní bába dokonce jednou ze čtyř stařen, které doprovázely nevěstu k vatebnímu obřadu; *Tamtéž*, s. 250.

¹⁰⁰ *Tamtéž*, s. 303.

¹⁰¹ Hippokrates se narodil někdy kolem roku 460 př. n. l. v lékařské rodině, která odvozovala svůj původ od Asklépia. Přestože patří mezi nejvýznamnější představitele kójské lékařské školy, o jeho životě se dochovalo jen velice málo zmínek; *Encyklopedie antiky*, Praha 1974, s. 235.

¹⁰² Vladimír SMRČKA, *Vývoj evropské medicíny do Vesalia (16. století)*, ČLČ 138, 1999, č. 3, s. 87.

známo, že „*u žen těhotných jest ústí děložní sevřeno*“.¹⁰³ Příznak blížícího potratu se dal poznat i podle toho, že těhotné vytéká z prsou příliš mnoho mléka, což je prý známka slabosti plodu.¹⁰⁴ Některá pozorování jsou překvapivě přesná, u jiných později věda prokázala chybnou etiologii. Příkladem chybně interpretovaných vztahů může být například snaha hádat pohlaví dítěte podle jeho uložení v děloze, neboť vzhledem k tomu, že pravá polovina těla měla náležet zárodku mužského pohlaví, přebýval tedy on v pravé části matčina břicha. U ženského plodu tomu bylo právě naopak.¹⁰⁵

Impulsem pro započetí porodu má být podle *Corpu Hippokratovu* hladovění plodu. Z nedostatku potravy se tedy dítě začne tlačit z matčina těla ven. Porod je tak chápán jako aktivní činnost ze strany dítěte, kterým vlastní silou¹⁰⁶ dosahuje dostatečného tlaku k rozevírání porodních cest. Jak je tedy patrné, Hippokrates a jeho následovníci znali dělohu, ve spisech je o ní několikrát zmínka. Stále jim však unikaly hormonální procesy a změny a především pak jejich spojitost s děložními stahy a postupem porodu.

Přes celou řadu bezesporu přínosných poznatků bylo ovšem i učení Hippokratovo a jeho následovníků silně poznamenáno filosofickými tendencemi, které jsou velice dobře patrné, zůstaneme-li striktně v oblasti gynekologicko-porodnické, například u výkladu vzniku embrya. I oni, stejně jako tradiční řecká filosofie, operují se základními stavebními prvky, jakými jsou oheň a voda, které představují „*dva komplementární principy, které nemohou existovat jeden bez druhého*“.¹⁰⁷ Zatímco schopností ohně je vše uvádět do pohybu, pak voda tento pohyb usměrňuje a zároveň ho i živí. Jedno bez druhého nemůže existovat. A právě na základě této kooperace se pak utváří živý organismus.¹⁰⁸ Obdobně je tomu i se vznikem lidského života. „*Semeno (mužské i ženské) má od počátku směs ohně a vody a za příznivých podmínek se obě semena spojí, čímž začíná vývoj embrya.*“¹⁰⁹ Takto je možno zestručnit celé hippokratovské učení o vzniku nového života. Ovšem pozoruhodná je zde ještě jedna věc, a to skutečnost, že semeno je v jejich učení v podstatě chápáno a vykládáno jako synonymní výraz pro duši, neboť, podle první knihy spisu *De dieta*, „*do člověka vchází*

¹⁰³ HIPPOKRATES, *Aforismy. Prognostikon. O vzduchu, vodách a místech*, Praha 1993, s. 59.

¹⁰⁴ *Tamtéž*, s. 59.

¹⁰⁵ *Tamtéž*, s. 58.

¹⁰⁶ Plod během porodu opírá své nohy o děložní stěny; Doležal, A., *c. d.*, s. 16.

¹⁰⁷ Hynek BARTOŠ, *Očima lékaře. Studie k počátkům řeckého myšlení o lidské přirozenosti z hlediska rozlišení duše – tělo*, Červený Kostelec 2006, s. 142.

¹⁰⁸ *Tamtéž*, s. 142.

¹⁰⁹ *Tamtéž*, s. 144.

duše, která má směs ohně a vody“.¹¹⁰ Jak je tedy patrné, je plod od samého počátku svého vzniku vybaven lidskou duší, vlastním „já“.¹¹¹ Tento filosofický náhled na plod a jeho vznik nám pak umožňuje lépe pochopit odmítavý postoj nejen Hippokratův, ale i jeho žáků a následovníků k uměle vyvolaným potratům.¹¹²

Stejně jako si hippokratovci uvědomovali nebezpečnost krvácení v těhotenství, tak si závažnosti tohoto symptomu byl vědom i Aristoteles ze Stageiry¹¹³, neboť se mimo jiné zabýval rovněž studiem potratů, vzhledu potracených plodů, stejně jako polytokií, těhotenskými změnami, průběhem porodu a rovněž se pokoušel o rozlišení jednotlivých druhů porodních bolestí. Dokonce se jeho prostřednictvím dovídáme o způsobu kříšení zdánlivě mrtvého novorozence¹¹⁴, jenž mohl být za určitých podmínek také účinný. Přesto je i přes svůj značný teoretický přínos antickému porodnictví Aristoteles oceňován spíše coby velký filosof a jeho poznatky v oblasti porodnictví zůstávají do jisté míry opomíjeny a nedoceny.

Z řeckých lékařů nelze opomenout ani v Alexandrii působícího Hérophilos z Chalkedónu¹¹⁵, dle tradice prvního skutečného anatoma, který se kromě pitev věnoval rovněž porodnictví. Právě díky anatomickým pitvám mu byly známy příčiny nepostupujícího porodu jako nedostatečně se otevírající branka děložní, patologické polohy plodu či slabost dělohy¹¹⁶, čímž pravděpodobně minil nedostatečně či zcela vymizelé děložní stahy. U Hérophila se měla učit umění porodnickému taktéž jistá Agnodice¹¹⁷, která své vzdělání získala údajně v převlečení za muže.¹¹⁸

¹¹⁰ *Tamtéž*, s. 144.

¹¹¹ Více k pojetí vztahu duše a vývoje embrya *Tamtéž*, s. 142-148.

¹¹² Doslova zde stojí: „*Stejně i nikdy žádné ženě nezpůsobím potrat*“; *Přísaha Hippokratova*, ČLČ 133, 1994, č. 17, s. 515.

¹¹³ Aristoteles ze Stageiry (384-322 př. n. l.) se narodil v lékařské rodině. Pro své přátelství s králem Filipem Makedonským a pro svou učenost se stal vychovatelem budoucího krále Alexandra Makedonského. Obrovský význam má jeho učení o poznání, o přírodě, o státu, o mravnosti a také o umění (jako první se zabýval otázkami estetiky); *Encyklopedie antiky*, s. 73-78, Miroslav SAPÍK a kol., *Z dějin filosofie starověku, novověku a současnosti*, České Budějovice 2004, s. 38-44.

¹¹⁴ Dítě je zapotřebí uložit tak, aby se tak krev z placenty a pupečníku mohla přesunout do těla novorozence; A. DOLEŽAL, *Úvod*, s. 243-244.

¹¹⁵ Hérophilos z Chalkedónu založil někdy kolem roku 300 př. n. l. významnou lékařskou školu v Alexandrii, kde po dlouhá léta působil. Věnoval se anatomii (své poznatky získával díky pitvám zločinců), především nervovému systému. Zevrubně popsal mozek a mozkové pleny, jako první odlišil nervy od cév a uvědomil si význam tepu pro diagnostiku; *Encyklopedie antiky*, s. 232.

¹¹⁶ A. DOLEŽAL, *Od babictví*, s. 18.

¹¹⁷ *Tamtéž*, s. 18; W. GUBALKE, *c. d.*, s. 48.

¹¹⁸ W. GUBALKE, *c. d.*, s. 48.

V zapomnění bohužel upadly gynekologicko-porodnické poznatky římského občana Aulus Cornelia Celsa¹¹⁹, jehož jméno je známo především v souvislosti s překladem *Corpu Hippocraticu* do latiny. Ve svém díle popisuje obraty z neproditelných patologických poloh na konec pánevní při zevním tlaku na děložní stěnu. Stejně tak popisuje extrakci i dekapitaci v případech vybavování mrtvého plodu a z jiných vitálních indikací. Neznámé mu nebylo ani užívání háků, jejichž podoba se zachoval jakožto součást popisu vybavování odumřelých plodů z těla matky. Zajímavým u tohoto autora je fakt, že ve své „lékařské encyklopedii“ nepojednává o porodnických problémech v rámci porodnictví jakožto samostatné disciplíny, nýbrž popisuje tyto poznatky v souvislosti s chirurgií.¹²⁰ Podle toho lze usuzovat, že na porodnické umění nenahlížel jako na samostatný a rovnocenný lékařský obor, ale zahrnoval je tedy do širšího pojmu chirurgie.

Za největší lékařskou autoritu uznávanou po celý středověk byl považován Galenos z Pergamu¹²¹, který se ve svých spisech, týkajících se snad všech lékařských oborů, zabýval rovněž gynekologicko-porodnickou problematikou. A ač u něj nebylo porodnictví primární sférou zájmu, sepsal spis *Peri metras anatomes*, jehož obsah se cele věnuje děloze a potažmo pak i ženským pohlavním orgánům. Své anatomické poznatky získával především pitvami opic a dokonce měl provést sekci u březí kozy. I Galenos¹²² se ale dopouští celé řady omylů, které se, právě díky jeho velké váze, tradovaly velice dlouhou dobu a nebyly výjimkou ani na počátku 19. století. Zůstaneme-li u ženské anatomie, pak se jako jedna z největších Galenových mýlek jeví fakt, že ne vždy rozlišuje pochvu od dělohy, a to i když se v jeho spisech termín *kolpos* (pochva) objevuje, a stále hovoří o ženských varlatech, jejichž existenci předpokládali již někteří starší autoři. Navíc hovoří o děloze v množném čísle, stejně jako řada jeho předchůdců i mnoho lékařů po něm. Galenovy spisy se bohužel nedochovali v komplexnosti, a tudíž jsme v některých ohledech odkázáni pouze na útržkovité citace pozdějších autorů.

Ovšem pravděpodobně nejdůležitějším lékařem, který se věnoval především gynekologii a porodnictví, a snad i prvním lékařem porodníkem, byl Galenův

¹¹⁹ Aulus Cornelius Celsus (1. polovina 1. stol. n. l.) je považován za tvůrce lékařského názvosloví, i když sám lékařem nebyl. Pozoruhodný je jeho spis *De medicina* o osmi knihách, z nichž asi nejvíce ceněna je část týkající se chirurgie; *Encyklopedie antiky*, s. 114.

¹²⁰ A. DOLEŽAL, *Úvod*, s. 244.

¹²¹ Galenos z Pergamu (129/130-asi 200 n. l.) je považován za nejslavnějšího řeckého lékaře římské doby. Svě znalosti a dovednosti získal především jako lékař v gladiátorské škole. Věnoval se především anatomii; *Encyklopedie antiky*, s. 288-289.

¹²² Více o Galenově učení V. SMRČKA, *c. d.*, s. 87-88.

předchůdce Soranus z Efesu.¹²³ Sám je autorem porodnického spisu *Peri gynaikeion*.¹²⁴ I když samozřejmě Soranus není jediný, kdo sepsal učebnici babictví, lze jeho spis považovat za první porodnickou učebnici pocházející z pera muže.¹²⁵ Snahou takovýchto naučení bylo jednak předat dosavadní poznatky dalším generacím, jednak samozřejmě zvyšovat odbornou úroveň pomocnic u porodu se vyskytujících a zároveň bojovat proti pověrám s porody velmi pevně spjatými.

Soranus se stejně jako jeho předchůdci zabýval nepravidelnými polohami a jejich reponováním do méně závažnějších pozic. Popisuje i přechodné polohy šikmé, které se mohou změnit v podélné polohy či nebezpečné a hlavně neproditelné polohy příčné. Zvýšená pozornost věnovaná uložení plodu, zejména těm nepravidelným, svědčí jednak o faktu, že se jednalo o poměrně častou komplikaci, jednak vypovídá i o nebezpečnosti a fatálnosti včasného nereponování do správné polohy. Zvládnout rychle a úspěšně obrat bylo nutným předpokladem k zdárnému dokončení porodu. Proto se obrátům a reponováním věnuje ve svých pracích celá řada autorů.

Oproti hippokratovcům však Soranovi nebyla zcela jasná funkce pánve v průběhu porodu, což dokazuje jeho prohlášení, že „ženy s širokými rameny a malými boky rodí hůře“.¹²⁶ Již ale dále neanalyzuje příčinu tohoto poznání jako například hippokratovci, kteří na základě anatomicko-patologických pitev předpokládali možnost rozšiřování pánve během porodu. Spíše ho zaznamenává pouze jako fakt, i když bezesporu se jedná o fakt, jehož pravdivost byla v průběhu času dokázána. Soranus rovněž přišel s doporučením týkajícím se vyprazdňování močového měchýře katétre a střev klyzmatem, aby během porodu nedošlo ke znečištění porodních cest močí nebo stolicí. Tento postup se později stal standardem v porodnictví, i když se od něho v posledních desetiletích začalo opět upouštět.

Ač řada Soranových postupů, instrumentárií i poznatků obsažených v jeho babické učebnici zapadla, přeci jen se něco z jejího obsahu dochovalo. Tento římský lékař totiž jako první sumarizoval a systematizoval nároky na dobrou porodní bábu. Vytyčil požadavky nejen na vnější, fyzické znaky včetně požadavků na úpravu zevnějšku, ale i na psychické vlastnosti a celkové vystupování bab vůči budoucím

¹²³ Soranus z Efesu působil jako lékař v Alexandrii za císařů Traiana a Hadriana. Ceněny jsou především jeho zásady týkající se životosprávy těhotných žen a předpisy pro péči o dítě, které shrnul ve dvou knihách učebnice babictví a ve spise *Peri gynaikeion* o čtyřech knihách; *Encyklopedie antiky*, s. 581.

¹²⁴ A. DOLEŽEL, *Od babictví*, s. 19.

¹²⁵ Někteří antičtí autoři se zmiňují a navíc i hojně citují příručku jisté Aspasiae. Často ji má citovat především Aetios z Amidy, lékař 6. století n. l.; *Tamtéž*, s. 18.

¹²⁶ *Tamtéž*, s. 20.

matkám, aby svým nevhodným chováním nenarušovaly přirozený průběh porodu a zbytečně nestresovaly rodičku. Stejně tak vytyčuje požadavky na vzdělání žen, které obsluhují u porodu.¹²⁷ Většina těchto nároků se v příručkách babictví objevuje v různých obměnách až do 19. století a v podstatě se traduje až do dnešních dob. Představují de facto jakýsi úzus a modifikovaný standardizovaný model požadovaného chování. Bližší analýza všech těchto požadavků bude provedena v příslušné kapitole.

Kromě celé řady poznatků, jejichž pravdivost či mylný význam se ukázal až s postupem času, přišlo starověké lékařství se škálou gynekologických a porodnických instrumentů jako jsou háky užívané k vybavování částí plodu, speciální nože na rozřezávání plodu, poševní zrcadla popisované a užívané Soranem¹²⁸, speciální kleště na hlavu, kostní kleště a celou řadu dalších.¹²⁹ Ovšem dědictví antiky bylo povětšinou ve středověku zapomenuto a díla mnohých autorů zůstala ztracena. Některé spisy se dochovaly pouze v omeze míře z citací pozdějších autorů. Přesto však znamenalo starověké období pro porodnictví odrazový můstek. Navíc se stalo řecko-římské prostředí zdrojem terminologického úzu, který se s některými obměnami a dodatky užívá i v současné gynekologii a porodnictví. A ještě jedním významným přínosem se může řecko-římská medicína, respektive ta řecká, neboť Řekové v tomto ohledu drží primariát, chlubit. Řečtí lékaři totiž jako první se pokoušeli odhalovat zákonitosti pozorovaných jevů. Právě postup založený na hledání příčin se stal základem počátků racionálního vědeckého bádání. Nicméně ale není možno přínos starověku ani zveličovat, neboť ne vždy šlo o poznatky vědecky podložené, ba naopak byly jejich podstatou mnohdy filosofické základy či stály v jejich jádru magické představy tehdejších lidí, ani nelze jeho vývody bagatelizovat, neboť představují kulturně-lékařské dědictví, jehož prostřednictvím můžeme nahlédnout jednak do každodenního života soudobých lidí, jednak nám umožňuje vytvořit si představu o duchovním odkazu starověkého světa.

¹²⁷ Více k Soranovým požadavkům na porodní báby W. GUBALKE, *c. d.*, s. 50-51; A. DOLEŽAL, *Od babictví*, s. 20-21; V. VRÁNOVÁ, *Historie*, s. 15.

¹²⁸ *Speculum vaginae*, která Soranus patrně sám vynalezl, sloužilo nejen k vnitřnímu vyšetření ženy, ale dalo se využít i při nutnosti rozšíření pochvy; A. MLYNÁŘOVÁ, *Postoje ke komplikovaným porodům v minulosti*, *Gynekolog*, 2001, č. 2, s. 75.

¹²⁹ A. DOLEŽAL, *Od babictví*, s. 11-23.

2.2. Porodnictví od středověku do současnosti

Úpadek a zánik antického světa a jeho kultury završený pádem Říma je tradičně chápán jako narušení kulturního i společenského vývoje evropské civilizace včetně narušení kontinuity antických věd. Dochází k výrazné proměně mentality tehdejšího člověka, jehož svět se stává stále více vzdálen kosmopolitnímu světu člověka starověkého. Ovšem nejen pád vyspělé antické civilizace je příčinou kvantitativního a především kvalitativního poklesu věd a umění. Svou roli sehrál i nástup křesťanství a jeho dogmatiky, neboť každá totalitní víra, a za tu křesťanství považovat lze, protože vyhledává a potírá své odpůrce a nepřipouští jinou interpretaci světa než tu, která byla ustavena úzkým okruhem lidí, nejenže tedy při svém zrodu a formování tvrdě stíhá své odpůrce, ale rovněž ve své podstatě klade překážky jak svobodnému kulturně-duchovnímu vývoji, tak především vývoji vědeckému, neboť obé je podrobno přísnému dohledu a pevně svázáno oficiálně uznávanou dogmatikou dané ideologie. Samozřejmě že se primárně věnuje pozornost těm odvětvím a oborům, které se nějakým způsobem dotýkají oficiální víry nebo s ní mají společné styčné plochy. Tento problém se přirozeně týká především antické filosofie, která byla v mnoha ohledech v rozporu s křesťanským učením, ale ne tak přímo lékařství, jež z pohledu víry není chápáno jako příliš teologicky kontroverzní vědní disciplína. To je pravděpodobně také důvod, proč mohla klasická antická medicína až do 7. století přežívat. Za doklad nám v tomto ohledu může posloužit alexandrijská lékařská škola, jejíž učitelé, bohužel se nedochovala jejich konkrétní jména, sestavili z děl antických lékařů soubor, tzv. Summu, která se později stala základem pro hlavní evropskou středověkou učebnici lékařství, *Articellu*.¹³⁰

I přes tento vegetativní stav antického lékařství a některé solitérní a ojedinělé snahy o zpřístupňování zejména hippokratovského a galénovského učení, což se dělo prostřednictvím komentářů a výkladů některých jejich děl, upadaly poznatky antické vědy v zapomnění. Některé z knih byly bohužel zcela zničeny nebo ztraceny. Spisy hippokratovsko-galénovské se uchovaly především díky arabskému prostředí, do něhož se hojně překládaly, a poznatky z nich byly uváděny do klinické praxe. V arabském

¹³⁰ Karel DANĚK, *Šest „nepřirozených“, ale nejpřirozenějších podmínek zdraví*, ČLČ 132, 1993, č. 14, s. 438. *Articella* byla jednosvazková sbírka spisů užívaná jako lékařská učebnice mezi 13. a 16. stoletím. Vznikla ze souhrnného výkladu klasické řecké medicíny bagdátského lékaře Husajna ibn Isaka (Ioannitius). Husajnova učebnice byla částečně založena na Galenově spise *Ars medica* a ve známost vešla pod názvem *Isagoge Ioannitii ad Tegni Galeni* (Husajnov úvod do Galenova učení); <http://en.wikipedia.org/wiki/Articella>, staženo 20. 11. 2008.

světě však negativně působil zákaz pitev, což samozřejmě další rozvoj tamějšího lékařství značně zpomalovalo. Přesto ale dokázalo přispět některými významnými osobnostmi, jejichž přínos světové medicíně je nesporný. Za všechny jmenujme především Avicenu¹³¹, jenž je společně s Hippokratem, Galenem, Celsem a rovněž Rhazesem¹³² tradičně řazen mezi otce medicíny.¹³³ Jejich „Pantheon“ by mohl být rozšířen ještě o osobnost Aristotelovu, který položil filosofické základy evropské medicíny. V 10. století se řada do arabštiny a hebrejštiny přeložených lékařských spisů antických autorů začala opětovně překládat do latiny a dostávala se tak do širšího povědomí učené Evropy.

O porodech a porodnictví se toho z oficiálních prací příliš mnoho nedovídáme. Vlastně se nedovídáme skoro nic. *Starý zákon* v souvislosti s porodem hovoří v podstatě jen o očišťování rodičky. Porodí-li žena chlapce, zůstane nečistá po sedm dní a poté se bude ještě dalších třicet tři dní očišťovat od krve. Když však přivede na svět děvčátko, její nečistota bude přetrvávat po dobu dvou týdnů a od krve se bude očišťovat ještě následujících šedesát šest dní. V případě narození dítěte ženského pohlaví tak dochází k prodloužení nečistého období přesně na dvojnásobek. „*Když skončí dny jejího očišťování po synu nebo dceři, přivede ročního beránka k zápalné oběti a holoubě nebo hrdličku k oběti za hřích knězi ke vchodu do stanu setkávání.*“¹³⁴ Pokud ale nemůže nedělka poskytnout k oběti beránka, je jí umožněno, aby místo něho přinesla knězi ještě jedno holoubátko či hrdličku.¹³⁵ Postup v průběhu vlastního porod či rituály s ním

¹³¹ Avicena (celým jménem Abú Alí al-Husajn ibn Abdulláh ibn Síná, asi 980-1037) byl arabský filosof, básník, přírodovědec a velice schopný lékař. V Buchaře a dalších městech studoval především logiku a metafyziku, ve studiu dalších oborů (včetně medicíny) pokračoval i jako samouk. Teoreticky vycházel z Hippokrata, Aristokrata a Galena. Pro své lékařské schopnosti se stal dvorním lékařem několika panovníků; více o jeho životě A. A. KADYROV – U. T. SAIPOV – N. M MADŽIDOV – V. D. GORDĚJOVÁ, *Abú Alí ibn Síná*, Praha 1988, s. 29-47. Jeho nejvýznamnějším dílem je lékařský spis *Al-Kánún fi t-tibb* (Kánon medicíny) sepsaný kolem roku 1030. V podstatě až do počátku 19. století se používala na mnoha evropských univerzitách. Za zmínku stojí, že Avicena zde předpokládal existenci neviditelných tvorů, kteří mohou způsobovat nákazu šířící se vzduchem nebo vodou. Z tohoto důvodu také doporučoval převařovat vodu, aby byli tito tvorové usmrceni. Ani Avicena ovšem nebyl neomylný. Popíral například souvislost mezi srdečními kontrakcemi a tepem; blíže k lékařskému učení *Tamtéž*, s. 48-73.

¹³² Rhazes z Persie (865-925) se zabýval nejen lékařství, které vystudoval v Bagdádu, ale i filosofií, chemií, literaturou a hudbou. Dva roky vedl v Bagdádu nemocnici. Stanovil požadavek, aby lékař nejprve získal teoretické základy a teprve poté aby mohl zahájit praktika. „*Všechno, co stojí psáno v knihách, je daleko méně důležité a cenné než zkušenost lékaře, který myslí a uvažuje.*“ Jako první v dějinách lékařství podal popis neštovic a spalniček ve spise nazvaném *O neštovicích a spalničkách*. K jeho nejvýznamnějším dílům patří *Liber ad Almansorem*, kde v deseti knihách vykládá v podstatě veškeré lékařské vědění. Někdy je též zván „arabským Hippokratem“; více Hans SCHOTT, *Kronika medicíny*, Praha 1994, s. 74.

¹³³ A. DOLEŽAL, *Od babictví*, s. 25.

¹³⁴ *Leviticus*, 3. kniha Mojž. 12, 6.

¹³⁵ *Tamtéž*, 12, 8.

spojené zde popisovány nejsou. Co však zde vysvětleno je, jsou porodní bolesti a jejich původ. Jsou dávány do souvislosti s prvotním hříchem, když Bůh pravil k Evě tato slova: „*Velice rozmnožím tvé trápení i bolesti těhotenství, syny budeš rodit v utrpení...*“.¹³⁶ Tato jediná věta se stala územ pro pojetí porodnické pomoci na celá staletí a právě v ní je nutno hledat počátek odporu církve ke zmírňování porodních bolestí a ulehčování porodů, neboť bolest byla chápána jako daň za prvotní hřích, jehož se Eva dopustila.¹³⁷ Proto také odpor k zavádění anestezie a bezbolestného vedení porodu do porodnické praxe. Rovněž byl tak objasněn původ a příčina těchto bolestí, které se tedy chápaly jako Boží zásah, trest, ale zároveň byly vnímány jakožto nezbytná součást celého porodního procesu, neboť porodní bolesti byly považovány za prospěšnou součást každého porodu. Rozením dětí měla být tedy žena spasena.¹³⁸ Ani *Nový zákon* není v otázce porodů o mnoho sdílnější, ba právě naopak. Porod je zde zmiňován jen potud, pokud je zapotřebí vysvětlit příchod nového člověka na svět.¹³⁹

Porodnickou tematiku do určité omezené míry obsahuje také *Talmud*.¹⁴⁰ Zajímavé jsou zde příběhy týkající se především sporu o to, kdy je již zárodek vybaven duší. Tento problém se řeší například v dialogu mezi jistým Antoniem a patriarchou rabi Jehudou. Antonius se dotazuje, zda je duše do těla vložena již v okamžiku početí, nebo až s vytvořením embrya. Rabi bez rozmýšlení odpovídá, že duše vstupuje do těla se vznikem embrya. Antoniu s ním však nesouhlasí: „*Může snad kus masa třebas jen tři dny zůstat nenasolený, aniž by se zkazil? Proto se musíme domnívat, že duše je člověku přidělena už v okamžiku početí.*“¹⁴¹ Zde je tedy položen jasný základ pro přísné zapovězení potratů a úctu k životu již v jeho nejranějších fázích. Spor o to, kdy do těla vstupuje duše, byl často se opakujícím tématem v podstatě po celý středověk. Podle

¹³⁶ *Genesis*, 1. kniha Mojž. 3, 15.

¹³⁷ Vina je tedy připisována pouze ženě, stejně tak jako trest. Tento názor byl po celá staletí respektován a jen několik jedinců připouští opak, například teolog Hugo ze Svatého Viktora (1096-1141) a Petr Lombardský (1100-1164), kteří přehodnocují míru zavinění obou. Nehřešila pouze Eva, ale i Adam zhrěšil „*svou slabostí a zalíbením v ženě. Schvaloval její jednání, protože ji nekáral, a tím se na hříchu podílel stejnou měrou.*“; M. LENDEROVÁ a kol., *Eva nejen v ráji. Žena v Čechách od středověku do 19. století*, Praha 2002, s. 16.

¹³⁸ Neboť sv. Pavel praví: „*Nebyl to také Adam, kdo byl oklamán, ale žena byla oklamána a dopustila se přestoupení. Spasena bude rozením dětí...*“; 1. list Pavlův Timoteovi 2, 14-15.

¹³⁹ Například o narození Ježíšově se uvádí toto: „*...naplnily se dny a přišla její hodina. I porodila svého prvorozeného syna, zavinula jej do plenek...*“; *Evangelium podle Lukáše* 2, 6-7. Jinak k témuž: „*Ale nežili spolu, dokud neporodila syna; a dal mu jméno Ježíš.*“; *Evangelium podle Matouše* 2, 25.

¹⁴⁰ *Talmud* je monumentální kniha rabínské moudrosti sestavená po mnoho staletí na základě vedených diskuzí. Skládá se z *Mišny* („opakovat“, učit se“) a *Gemary* („ukončit“, tedy osvojit si předkládané učivo). Oba tyto texty jsou považovány za „ústní nauku“; podrobnější rozbor Jacob J. PETUCHOWSKI, *Knihy rabínské moudrosti. Příběhy mistrů staré židovské tradice*, Praha 2003, s. 11-20.

¹⁴¹ *Tamtéž*, s. 128.

uznávané aristotelské teorie, kterou dále rozpracovával Tomáš Akvinský¹⁴², záleží na pohlaví plodu. Tato teorie sukcesivního oduševnění je přesvědčena, že do mužského zárodku se duše dostává čtyřicátý den od početí, ale zárodek ženského pohlaví je jí vybaven teprve osmdesátý, někdy devadesátý den po početí.¹⁴³ Tento názor tak podporoval stále více sílící misogynské tendence a hrál důležitou roli při odporu církve umělému přerušování těhotenství. Plod byl totiž již od samého počátku člověkem a obrazem Boha. Potrat byl de facto roven vraždě.

Některé rabínské příběhy-diskuze nám poskytují i výklad dobové embryologie, která je z pochopitelných důvodů výrazně poznamenán teologickým viděním světa.¹⁴⁴ Na vývoji plodu se tak podílí tři účastníci, nejedná se tedy pouze o záležitost mezi mužem a ženou, a každý z těchto zúčastněných přispívá k výslednému celku svým dílem. Muž-otec poskytuje čisté, bílé substance, zatímco matka dodává nečisté, s krví spojené části těla plodu. Stvořitel je tím, kdo z této čisté fyzické bytosti činí svým vkladem bytost duševní, lidskou a životaschopnou.¹⁴⁵

Přestože se přístup církevních představitelů k antickému dědictví vyznačoval značnými cenzurními zásahy, byla to právě katolická církev, kdo uchoval některé odkazy antické kultury. Centry, které udržovaly kulturní kontinuitu s předchozími obdobími, byly především kláštery, v jejichž zdech se horlivě opisovala řada spisů starověkých autorů a díky tomu se podařilo uchovat některá díla antické literatury buď v úplnosti, nebo ve zkrácené podobě. Toto přechodné období a jím převzatý odkaz pozdního starověku lze charakterizovat těmito slovy: „*Vokabuláře, mnemotechnické*

¹⁴² Tomáš Akvinský (1225-1274) patří mezi největší křesťanské teology. Vychován byl v benediktinském klášteře Monte Cassino a i přes odpor své rodiny vstoupil do dominikánského řádu. Jeho význam tkví především v tom, že se mu podařilo propojit vědění své doby s Aristotelovou filosofií, a tak vytvořit oficiální nauku křesťanské církve, tzv. tomismus. Z jeho díla mají zásadní význam jeho sumy, konkrétně *Summa de veritate fidei catholicae contra gentiles* (Suma o pravdě katolické víry proti pohanům) a *Summa theologie* (Suma teologická), která bohužel zůstala nedokončená. Ve svých spisech vyjadřuje názor, zcela v duchu Alberta Velikého (1193-1280), že víra a rozum jsou v podstatě jen dvěma různými uchopeními téže skutečnosti. Rozdíl spočívá pouze v tom, že víra má původ v neomylném a nechybujícím Bohu, zatímco rozum je čistě lidského, omylu se dopouštějícího původu; více k filosofickému odkazu M. SAPIK a kol., c. d., s. 111-113.

¹⁴³ H. SCHOTT, c. d., s. 308.

¹⁴⁴ „*Když se v matčině těle utváří dítě, podílejí se na tom tři: Svatý, budiž veleben, otec a matka. Z otcova semene pocházejí bílé substance, jako je mozek, nehty, bělmo očí, kosti a šlachy. Od matky pocházejí červené substance, jako je krev, kůže, maso, vlasy a zřítelnice. Svatý, budiž veleben, jeho jméno budiž pochváleno a jeho památka oslavena, dává dítěti následující: dech života, duši a výraz tváře, schopnost vidět, sluch a řeč, schopnost pozvednout ruce a kráčet, a dále moudrost, úsudek, radu, vědění a sílu.*“; J. J. PETUCHOWSKI, c. d., s. 129.

¹⁴⁵ V okamžiku smrti si pak Stvořitel bere zpět svůj vklad a rodičům nechává pouze jejich podíl, tedy čistě fyzickou schránku; *Tamtéž*, s. 129.

verše, etymologie (falešné), antologie: pozdní říše římská odevzdá středověku primitivní duchovní a intelektuální výzbroj. Je to kultura citací, vybraných ukázek, „digestů“. ¹⁴⁶

Vlivem omezeného přístupu k informacím příslušnými znalostmi disponovaly pouze osoby duchovního stavu, což nezůstalo bez vlivu na medicínu. Ve středověku tedy tradičně vykonávali lékařské povolání příslušně vzdělaní kněží, pro něž platilo církevní nařízení, podle něhož se *ecclesia abhoret a sanguine*¹⁴⁷, čímž byla pozice oborů jako chirurgie a porodnictví jasně daná. Porod se totiž přirozeně pojí s krví a navíc je někdy taktéž zapotřebí rovněž invazivních zásahů. Porodnictví se tak plně dostalo do rukou porodních bab, neboť oficiální lékařská věda o ně nejevila zájem. Kromě „krvavosti“ bylo důvodem přehlížení chápání ženy jako nečistého stvoření. Již od dob antiky se považovalo ženské pohlaví za mnohem slabší a k nemocem náchylnější než pohlaví mužské. Proto může žena strávit potravu jen neúplně a ta pak v podobě menstruační krve odchází z těla ven.¹⁴⁸ Navíc se přidružuje ještě spojení s prvotním hříchem. Jak na menstrující ženu, tak na ženu těhotnou, rodičku a šestinedělku se tedy pohlíželo jako na prvky nečisté. Stejný osud tak přirozeně potkal všechny, kteří při porodu pomáhali. Proto si lékař kněžského stavu nemohl dovolit věnovat se porodnictví, neboť by se jednak pošpinil krví, jednak by se na jeho ruce a celou jeho osobu přenesla nečistota ulpívající na rodičce. Pojetí nečisté rodičky se mohlo odrazit i na odpírání řádného církevního pohřbu ženám, které zemřely během porodu a vlastně zemřelým těhotným vůbec. Zlom nastal až po koncilu v Rouen v roce 1074¹⁴⁹, po němž bylo oficiálně nařízeno tyto ženy křesťansky pohřbívat.¹⁵⁰

Porodní báby byly ponechány de facto samy sobě napospas. Vedle profesionálních bab, které si výkonem babické profese vydělávaly na živobytí, existovalo velké množství bab příležitostných. Většinou to byly příbuzné nebo přítelkyně rodičky či sousedky. Zkušenosti získávaly v podstatě jen na základě vlastní praxe. Neexistovaly pro ně školy, na nichž by mohly získávat potřebné znalosti a zvyšovat svou odbornou kvalifikaci jako tomu bylo u lékařů, ani se pro ně velice dlouho neseписovaly žádné příručky nebo učebnice. A i kdyby se tak stalo, naráželo by rozšíření učebních textů na ngramotnost bab. V 6. století byl sice přeložen do latiny

¹⁴⁶ Jacques LE GOFF, *Kultura středověké Evropy*, Praha 1991, s. 129.

¹⁴⁷ Církev se odvrací od krve; A. DOLEŽAL, *Od babictví*, s. 26.

¹⁴⁸ V. VRÁNOVÁ, *Historie*, s. 17.

¹⁴⁹ A. DOLEŽAL, *Od babictví*, s. 26.

¹⁵⁰ Na tomto místě nelze nezmínit zákon z doby vlády Numy Pompilia, který rovněž zakazoval pohřbívat těhotné ženy, dokud nebylo z jejich těla vyjmuta dítě. Doslova se v nařízení píše: „*Negat Lex regia mulierem, quae pregnant mortua sit, humari, antequam partus ei excidatur: Qui contra ferecit, spem animatis cum gravida peremosse videtur*“; A. DOLEŽAL, *Úvod*, 244.

Soranův gynekologicko-porodnický spis a následně bylo vytvořeno mnoho jeho mutací¹⁵¹, ale na zprostředkování „aktuálních“ poznatků se muselo čekat ještě dlouhou dobu. Porodním bábám tak nezbývalo nic jiného, než čerpat své znalosti od starších kolegyň, z vlastních porodů a individuálních zkušeností. S postupem času se situace začala zlepšovat, alespoň co se teoretických příruček týče. Jejich autory byli ovšem vesměs muži, kteří osobně porod nikdy neviděli a jejichž poznatky tak byly jen zprostředkovaným záznamem. Dominantní role mužů v těchto rolích byla dána především v rozdílném přístupu ke vzdělání. Zatímco pro muže mělo mít dosažené vzdělání praktický význam, u ženy bylo dlouho pokládáno za zcela zbytečné. Mnohem účelnější pro ni byly dovednosti spojené s vedením domácnosti.

Situace se v jednotlivých regionech Evropy příliš nelišila. Na dlouhá staletí zde panovalo jakési „porodnické vakuum“. České prostředí se v tomto ohledu od ostatní Evropy v podstatě nelišilo. I v Čechách byly porodní báby odkázány na ústní předávání znalostí od druhých žen a nakonec závisely i na vlastních individuálních a praktických zkušenostech. Většinou to byly ženy negramotné a pověřivé, plné předsudků i nerozumného počínání. Žádné kurzy ani oficiální školy také neexistovaly. Po založení Karlovy univerzity se sice na její půdě začalo porodnictví přednášet, ale výuka byla pouze teoretická.¹⁵² Praktická cvičení stále chyběla. Ostatně ani nepřipadala v úvahu, a to vzhledem k příslušnosti vyučujících k duchovenstvu. Určitého pokroku ale dosaženo přeci jen bylo. Nově zřízená univerzita totiž dosáhla toho, že jí byla svěřena soudní pravomoc nejen nad lékaři, ale i nad chirurgy, porodními bábami, lazebníky a dalšími obdobnými profesemi.¹⁵³

Mezi nejvýznamnějšími lékaři pražské univerzity přelomu 14. a 15. století byli Mistr Křišťana z Prachatic a Mistr Albík z Uničova. I v jejich dílech lze najít odkazy týkající se gynekologicko-porodnické problematiky. Tak například Křišťanovy *Lékařské knížky*¹⁵⁴, které se sice striktně nevěnují porodnictví, ale kromě celé řady návodů a receptů prospěšných při různých chorobách a poruchách nachází se v nich i části týkající se jak gynekologických problémů, tak porodnictví. Vesměs se jedná o receptury využívající celé řady, povětšinou bylinných, ingrediencí, které je nutno vařit nikoli ve vodě, ale často je jejich základem alkohol (víno, pivo). Jako příklad je možno uvést návod na ulehčení porodu mrtvého dítěte, k čemuž má přispět vypití odvaru

¹⁵¹ *Tamtéž*, s. 245.

¹⁵² R. SEDLÁČKOVÁ, *Historie*, s. 3.

¹⁵³ *Tamtéž*, s. 3.

¹⁵⁴ KŘIŠŤAN Z PRACHATIC, *Lékařské knížky Mistra Křišťana z Prachatic*, Praha 1975.

z černohlávku a rmenu, které je nutno povařit ve vlaském víně a ještě teplé to všechno vypít. „*Ale nemá-li vlaského, ale v zemském a lněné směi i koření lněné k tomu přičiň.*“¹⁵⁵ Dále jsou zde receptury na zvýšení laktace, proti horečce v šestineděli, kterou zve „*ranná nemoc*“¹⁵⁶, při ruptuře hráze a mnoha dalších komplikacích.

Křišťanovým současníkem byl lékař lucemburských panovníků Zikmund Albík z Uničova, jehož četné lékařské spisy mu přinesly evropský věhlas. Ve svých pracích se např. věnoval i neplodnosti. Jako do značné míry úsměvnou lze vnímat jeho domněnku, že příčinou neplodnosti je nevhodný věk muže či ženy nebo příliš častý pohlavní styk.¹⁵⁷ Rovněž považoval pro plodnost nevhodné užívání sýrů, routy, opia, blínu, svatojánských mušek, vdechování vůně kafru či podchlazení varlat nebo posty o chlebu a vodě.¹⁵⁸ Avšak ani Albík se nezabýval pouze porodnictvím a jeho dílčími otázkami, nýbrž stejně jako Křišťan se věnoval lékařské problematice jako celku.

Svou specializovanou gynekologicko-porodnickou literaturou zprvu nedisponovaly ani jiné národní lékařské vědy. Na to si bylo třeba počkat až do století následujícího. Na počátku 16. století, resp. v roce 1513 spatřil světlo světa první čistě porodnický evropský spis, jehož autorem byl Eucharius Roeslin. Jde o nesčetněkrát přeložené naučení *Der Schwangern Frauen und Hebammen Rosegarten*, které autor věnoval Kateřině Brunšvické.¹⁵⁹ Ač se nejedná o spis po odborné stránce na příliš vysoké úrovni, je bezesporu jeho obrovským kladem, že všech dvanáct kapitol je psáno srozumitelnou formou, která činí celý text přístupný nejen porodním bábám, ale i široké laické veřejnosti.¹⁶⁰ Zůstává ovšem otázkou, do jaké míry byla kniha bábami užívána, neboť většina porodních bab stále zůstávala negramotnými. Přes celou řadu dobových omylů zde například najdeme i pozoruhodný návod, kterak během porodu správně tlačit. Do českého prostředí¹⁶¹ byla kniha převedena a upravena zásluhou lékaře a zároveň vydavatele Mikuláše Klaudyána pod názvem *Zpráva o naučení ženám*

¹⁵⁵ *Tamtěž*, s. 96.

¹⁵⁶ *Tamtěž*, s. 96.

¹⁵⁷ „*Item causa sterilitatis est indebita etas in viro et muliere, quia sunt nimis iuvenes vel senes; et semen nimis tenue est sterilitatis causa. Et nimis multus coitus est causa sterilitatis*“; Milada ŘÍHOVÁ, *Dvorní lékař posledních Lucemburků. Albík z Uničova, lékař králů Václava IV. a Zikmunda, profesor pražské univerzity a krátký čas i arcibiskup pražský*, Praha 1999, s. 167.

¹⁵⁸ *Tamtěž*, s. 167.

¹⁵⁹ M. LENDEROVÁ – K. RÝDL, *Radostné dětství?*, s. 20.

¹⁶⁰ Více o obsahu jednotlivých kapitol Vránová, V., *c. d.*, s. 19.

¹⁶¹ V oblasti Čech a česky psané literatury, resp. překladů se ovšem nejednalo o první příručku, která byla do jazyka českého přeložena. Opakovaně česky vycházel původně latinský spis z 13. století Alberta Velikého *De secretis mulierum* (česky *O ženských tajemstvích*), jehož autor byl příslušníkem dominikánského řádu. V duchu křesťanské teologie se nesla i tato kniha; A. DOLEŽAL, *Od babictví*, s. 27.

těhotným a babám pupkořezným a její překlad spatřil světlo světa již v roce 1519, tedy pouhých šest let od vydání originálu.¹⁶² Roeslinova *Zahrada* vycházela v mnoha vydáních a četných obměnách, které se týkaly nejen názvu knihy samotné, ale rovněž i její obsahové stránky. Jejich výčet a rozbor by bezesporu vydal na samostatnou práci, a proto zůstanou stranou. Navíc povětšinou nepřináší žádné nové poznatky, ale jsou pouhou kopií nebo kompilací několika autorů.

Vrátíme-li se zpět ke Kaludyánovu vydavatelskému počínu, pak nelze nechat bez povšimnutí předmluvu, kterou opatřil své české vydání Roeslinovy učebnice babictví. Nejenže se zde výčtem dovolává všeobecně uznávaných lékařských autorit: „*Ipokrata*¹⁶³, *Aristotela*, *Galena*, *Rasise*¹⁶⁴, *Aviceny*...“¹⁶⁵, ale evidentně si je dobře vědom nutnosti odborného a zasvěceného asistování při porodu a v tomto duchu pak žádá, „*aby samým toliko paniem nebo ženám k přečtení dány*...“¹⁶⁶ byly. Taktéž si uvědomuje nebezpečí hrozící nejen matkám, ale i jejich dětem v průběhu celého těhotenství, porodu i šestinedělí a tato hrozba se mu prý stala motivací k sepsání celého díla.¹⁶⁷ Sám tento fakt, ponecháme-li stranou odbornou úroveň celého textu, svědčí o velké osvícenosti tohoto českého lékaře.

Kladyán ponechává spisu strukturu Roeslinovy knihy rozvržené do dvanácti kapitol a ani jejich obsahovou stránku příliš neobměňuje. Tak se např. ve druhé kapitole věnuje příznakům blížícího se porodu, které vidí jako čtyři hlavní znaky, mezi něž řadí tlak pocíťovaný pod pupkem a v kříži, bolest v lůně, „*většie horkost matky ..., než prve*“¹⁶⁸, pocit větší vlhkosti od dělohy¹⁶⁹, rovněž soustřeďuje svou pozornost i na rozdíl mezi přirozeným a nepřirozeným porodem.¹⁷⁰ Z téže kapitoly také vyplývá, že délka těhotenství byla dobře známa.¹⁷¹ Zabývá se porodem dvojčat a vícčat a kterak si při něm má bába počínat, pakliže jsou děti uloženy v poroditelných i neporoditelných polohách.¹⁷² Ve většině případů se jedná o rady sepsané na základě

¹⁶² *Tamtéž*, s. 29.

¹⁶³ Nepochybně se jedná o „otce lékařství“ Hippokrata.

¹⁶⁴ Zde se s největší pravděpodobností jedná o arabského lékaře Rhasese, o němž kolují legendy, kterak dokázal křísit zdánlivě mrtvé. Více o jeho působení A. DOLEŽAL, *Od babictví*, s. 25.

¹⁶⁵ Čeněk ZÍBRT, *Staročeská zdravotní věda a tělověda*, Praha 1924, s. 31.

¹⁶⁶ *Tamtéž*, s. 30.

¹⁶⁷ „*Ale poněvadž těhotným žením a dietkám malým, před porodem, v šesti nedělech i potom, mnohé věci se přiházejí a nebezpečnostvie při životu i zdraví jim nastávají: umienil sem s pomocí Boží pro jich užitek kniežky tyto sepsati*...“; *Tamtéž*, s. 30.

¹⁶⁸ *Tamtéž*, s. 33.

¹⁶⁹ Zdá se, že je tím míněno protržení plodových obalů a odchod plodové vody.

¹⁷⁰ Č. ZÍBRT, *c. d.*, s. 32-33.

¹⁷¹ *Tamtéž*, s. 32.

¹⁷² *Tamtéž*, s. 36.

tradovaných postupů, takže se celý spis stává jakýmsi sebráním tradičních úkonů během fyziologicky probíhajícího porodu i porodu patologického.¹⁷³

Dalším dílem u nás vydaným je *Knížka potěšitelná všem těhotným a rodičím manželkám*¹⁷⁴ od Tomáše Güntera vydaná v roce 1576.¹⁷⁵ Ovšem z praktického porodnického hlediska je její význam zanedbatelný, neboť se problematice těhotenství a porodu věnuje jen z hlediska náboženského, a v tomto duchu pak zkoumá postavení ženy v soudobé společnosti či její roli jako matky, ale praktických otázek z porodnictví se příliš nedotýká.¹⁷⁶ Z tohoto hlediska se tedy primárně jedná o dílo spíše náboženského zaměření než odbornou příručku.

Jako obrovský pokrok je možno označit knihu Jacoba Ruffa *Ein schönlustig Trostbüchle von den empfangknussen und geburten der Menschen* z poloviny 16. století, která vyšla také latinsky a jejíž součástí jsou i vyobrazení porodnických nástrojů včetně porodnického křesla.¹⁷⁷ Samozřejmě že i Ruff čerpá z prací předešlých autorů a zejména z velice oblíbeného Roeslina, takže nebylo jeho dílo „ve své době ničím výjimečným“¹⁷⁸, přesto však mu nelze upřít zcela zvláštní postavení v porodnické literatuře a to z toho důvodu, že sám Ruff byl tzv. lithiotomistou, což bylo označení pro chirurga řezajícího kameny. Právě řada těchto chirurgů dostala šanci obeznámit se blíže s porody, když byly často voláni k radikálnímu ukončení těhotenství. Proto lze předpokládat, že i sám Ruff se minimálně několikrát za svou praxi dostal také do podobné situace.

Za zmínku stojí ještě na konci 16. století vydaná práce italského lékaře Scipiona Mercuria jednoduše nazvaná *La commare* (Porodní bába), která je po odborné stránce na velmi dobré úrovni a která je navíc doprovázena velice kvalitními ilustracemi. Dokonce se zde setkáváme s prvním novodobým vyobrazením císařského řezu nebo s popisem obratu z příčné polohy dvojitým hmatem na polohu podélnou. Popisuje rovněž přenos lues z matky na plod.¹⁷⁹ Dalším primariátem Mercuriovy knihy je

¹⁷³ Všech dvanáct kapitol včetně předmluvy je obsaženo v Č. ZÍBRT, *c. d.*, s. 30-48.

¹⁷⁴ Úplný název český včetně původního názvu německého uvádí Č. ZÍBRT, *c. d.*, s. 48.

¹⁷⁵ Miroslava MELKESOVÁ, „...ku pomoci a odlehčení těžkých trápení těhotných paní...“ *Lékařské knihy a porodnické instrukce 16. století*, HistO 10, 1999, č. 5-6, s. 122.

¹⁷⁶ M. LENDEROVÁ – K. RÝDL, *c. d.*, s. 23.

¹⁷⁷ A. DOLEŽAL, *Od babictví*, s. 30.

¹⁷⁸ M. MELKESOVÁ, „...ku pomoci a odlehčení těžkých trápení těhotných paní...“, s. 122.

¹⁷⁹ A. DOLEŽAL, *Úvod*, s. 246.

popsání porodnické polohy, které byla později přiřčena a nazvána podle Gustava Adolfa Walchera¹⁸⁰, porodníka působícího na přelomu 19. a 20. století.

Jak je patrné, ve většině případů byli autory porodnické literatury muži. Ovšem jen do 17. století, neboť právě tehdy spatřují světlo světa také spisy z per porodních bab. Je jich sice poskromnu, ale o to jsou cennější. V naprosté většině jde o naučení, popřípadě paměti z cizojazyčného prostředí. Od české porodní báby nepochází ani jediná. Lze se jen dohadovat, proč tomu tak je, ale pravděpodobně sehrála svou roli míra vyspělosti kulturně-společenského prostředí a zároveň i příležitosti, které toto prostředí nabízelo. Není proto divu, že jedny z prvních prací se objevují ve Francii, tedy v oblasti s jednou z nejvyspělejších a nejinspirativnějších kultur. Není proto divu, že to bylo právě francouzské prostředí, které přineslo světovému porodnictví jedny z nejznámějších porodních bab a nejlepších porodníků. Jejich teorie, závěry a nálezy měly podstatný vliv na kvalitativní vzestup porodnické péče v jednotlivých zemích.

Jednou z těchto význačných osobností se stala Louise Bourgeois Boursier, porodní bába francouzské královny Marie Medicejské¹⁸¹ a autorka první babické učebnice prokazatelně sepsané ženou. Porodnickému umění se začala netradičně učit od manžela, který byl chirurgem a žákem slavného chirurga Ambroise Parého¹⁸² a postupně se díky své zručnosti a zkušenostem stala porodní bábou francouzského královského dvora.¹⁸³ V jejích spisech¹⁸⁴ jsou zachyceny cenné osobní zkušenosti, získané poznatky o ženské anatomii, o fázích těhotenství i porodu a jeho průběhu, zákroky u komplikovaných porodů, pojednává v nich o potratech a jejich varovných příznacích, stejně tak se zabývá i symptomy signalizujícími smrt plodu v děloze nebo znetvořenými plody. Porodním bábám doporučuje přihlížet pitvám ženských těl, aby se tak osobně seznámily nejen s ženskou anatomii obecně, ale aby rovněž detailně poznaly

¹⁸⁰ Jedná se sice o polohu na zádech, ale poněkud modifikovanou. Žena leží na kraji vyvýšené postele a její končetiny volně visí k zemi. V podstatě je celé tělo rodičky prohnuto do tvaru luku; Harold SPEERT, *Obstetrics and Gynecology. A History and Iconography*, New York 2005, s. 234.

¹⁸¹ M. LENDEROVÁ – K. RÝDL, *c. d.*, s. 22.

¹⁸² Paré byl význačným francouzským chirurgem a ranhojičem čtyř francouzských králů (Jindřicha II., Františka II., Karla IX. a Jindřicha III.). Je považován za muže, který pro porodnictví znovuobjevil vnitřní obrat a extrakci, čímž značně omezil počty zmenšujících operací. Přestože byla Paré velice vzdělaný a schopný lékař, nevyhnul se ani on některým omylům své doby, např. stále byl přesvědčen, že sedmiměsíční plod je životaschopnější než plod osmiměsíční nebo že se dítě rodí pomocí vlastních pohybů; A. DOLEŽAL, *Od babictví*, s. 37-38; více k Parého životě a k jeho přínosu na poli lékařské vědy Émile SARTORI, *Velikáni francouzské vědy. Od Ambroise Paré po Pierre a Marie Curie*, Praha 2005, s. 13-23.

¹⁸³ Více o životě Louise Bourgeois Boursier srov. W. GUBALKE, *c. d.*, s. 81-83.

¹⁸⁴ Jedná se o francouzsky psané práce *Observations diverses sur la stérilité, perte de fruit, fecondité, accouchements et maladies des femmes et enfants naiv etc.*, jejíž druhé vydání obsahuje i zvláštní kapitolu o křtění dětí, *Instruction a ma fille, Récit véritable de la naissance de messeigneurs et dames les enfants de France* a konečně *Recueil des secrets etc.*; A. DOLEŽAL, *Od babictví*, s. 43-44.

anatomii ženských pohlavních orgánů. Louise Bourgeois Boursier byla zároveň první, kdo popsal obličejovou polohu plodu včetně možného nebezpečí záměny s koncem pánevním.¹⁸⁵

*Rodinné pokyny velmi snadné...*¹⁸⁶ další francouzské porodní báby Margueritte de Tetre¹⁸⁷ přináší rovněž zajímavé poznatky z praxe, zejména co se týče obrátů plodů i za použití vnitřních hmatů, popisuje ale rovněž vcestné lůžko nebo důležitost znaků dobré kojné. Kromě sepsání teoretické práce, pro niž čerpala poznatky a zkušenosti díky místu vedoucí porodnické sekce v Hôtelu Diue, pořádal zároveň i kurzy pro porodní báby v délce tří měsíců, během nichž získávaly kandidátky babictví potřebné teoretické znalosti i praktické zkušenosti.¹⁸⁸ Téměř o sto let později našla Margueritte de Tetre svou pokračovatelku ve slavné francouzské porodní bábě Angélique-Margueritte Boursier du Coudray, která nejenže je autorkou teoretického spisu *Krátké pojednání o umění porodu*, ale taktéž pořádala kurzy pro porodní báby, v jejichž rámci využívala pro teoretickou výuku hadrovou maketu ženy. Tato porodní bába ovšem přišla také s jednou významnou novinkou, která se týkala psychologického působení při zmírňování porodu.¹⁸⁹ Uvědomíme-li si, jaký měla církev a její představitelé k jakémukoli zmírňování porodních bolestí postoj a že tento názor přebírala i řada lékařských autorit, pak se jedná vsutku o průkopnický čin.

Nejen Francie se může chlubit významnými porodními bábami, jejichž věhlas přesáhl hranice vlasti, i když je pravda, že právě v této západoevropské zemi se setkáme oproti zemím ostatním s jejich poměrně vysokým počtem. Kromě vzdělaných a osvícených porodních bab, dala Francie evropskému a de facto světovému porodnictví osobnosti jako výše zmiňovaný Ambroise Paré či Francoise Mauriceau. Není náhodou, že oba byli chirurgy, čímž se jen potvrzuje provázanost mezi chirurgií a porodnictvím. Mauriceau byl sice povoláním chirurg, ale svou pozornost věnoval především porodnictví. Na základě svých zkušeností z obrovského počtu porodů¹⁹⁰ sepsal teoretický spis¹⁹¹, jehož odborná úroveň a obliba byla potvrzena celou řadou překladů do různých jazyků. Bohužel nebyl přeložen do češtiny. Mauriceau v něm uveřejnil obrat na následnou hlavičku, který se v porodnické praxi užívá až dosud, sledoval vliv pánve

¹⁸⁵ M. LENDEROVÁ – K. RÝDL, *c. d.*, s. 22; V. VRÁNOVÁ, *c. d.*, s. 23.

¹⁸⁶ *Instruction familiere et tres facile, faite par questions et réponses touchant toutes les choses principales qu'une sage-femme doit savoir*; V. VRÁNOVÁ, *c. d.*, s. 24.

¹⁸⁷ Blíže k této porodní bábě W. GUBALKE, *c. d.*, s. 83-84.

¹⁸⁸ V. VRÁNOVÁ, *c. d.*, s. 24.

¹⁸⁹ M. LENDEROVÁ – K. RÝDL, *c. d.*, s. 23.

¹⁹⁰ Doležal uvádí, že jich bylo na tři tisíce; A. DOLEŽAL, *Úvod*, s. 249.

¹⁹¹ *Traité des maladies des femmes grosses et accouchées*; *Tamtéž*, s. 249.

na procházející hlavičku novorozence a popsal i impresy na temenních kostech způsobené zúženou pávní. Zajímavé je, že ač chirurg, anatomickým rozborům se věnuje jen zevrubně a dosti povrchně.¹⁹²

Svou význačnou porodní bábu mají i německy mluvící země, respektive Braniborsko. Justine Dittrichin Siegemundin¹⁹³ působila ve druhé polovině 17. století a poznatky ze své několikaleté praxe zachytila ve svých dialogem psaných pamětech, které zároveň sloužily jako učebnice bábení.¹⁹⁴ Oproti svým předchůdkyním, současnicím a následnicím měla tato porodní bába braniborských kurfiřtů jednu obrovskou výhodu. Po celou dobu své praxe si vedla ke každému vykonanému porodu protokol o jeho průběhu včetně záznamu komplikací a postupu při nich učiněném. Tím měla při sepisování svého spisu po ruce významnou teoreticko-praktickou pramennou základnu. Pravděpodobně jako prvá tak mohla popsat „*abnormální rotaci a protržení vaku blan*“¹⁹⁵, aby tak dokázala zastavit krvácení při placenta previa.¹⁹⁶ I přes svou pozoruhodnost však učebnice nepřekročila dobový empirický úzus.

Ještě na samém konci středověku a počátku novověku panovalo přesvědčení, že žena je během početí zcela pasivní a že je pouze obalem, v němž „*pomalou uzrávalo to, co Bůh prostřednictvím svého hospodáře, tedy muže, zasel...*“¹⁹⁷ Bipolárnost aktivního mužského principu a pasivního principu ženského; „*neboli muž je tvořen i tvoří, žena je pouze tvořena*“¹⁹⁸, byla výrazně narušena zejména prostřednictvím teorie ovismu, která spočívá v předpokladu, že zárodek se vyvíjí z vajíčka a nikoli že jeho vznik je důsledkem spojení mužského a ženského semene, jak se s oblibou tradovalo. Jako první zformuloval domněnku vzniku embrya z vajíčka ve 2. polovině 17. století anglický lékař William Harvey, který je znám především díky svému objevu velkého krevního oběhu a jeho mechaniky.¹⁹⁹ K definitivnímu potvrzení jeho teorie došlo sice až v první

¹⁹² A. DOLEŽAL, *Mauriceau Francois (1637-1709). Zakladatel oboru porodnictví*, Gynekolog, 1999, č.4, s. 190-193.

¹⁹³ Podrobněji o životě a působení braniborské porodní báby W. GUBALKE, *c. d.*, s. 84-87.

¹⁹⁴ Plný název srov. A. DOLEŽAL, *Od babictví*, s. 45-47.

¹⁹⁵ *Tamtéž*, s. 46.

¹⁹⁶ Český vcestné lůžko je nebezpečnou porodní komplikací, patologicky umístěná placenta, která se nachází v dolní části dělohy, může zakrývat děložní otvor a bránit tak normálnímu průběhu porodu; M. VOKURKA – J. HUGO, *Praktický slovník*, s. 346.

¹⁹⁷ Václav BŮŽEK, „*Tý naděje budu každý čtyři neděle*“. *Těhotenství očima šlechty na prahu novověku*, DaS 3, 2001, s. 9.

¹⁹⁸ D. TINKOVÁ, *Věčně nemocná žena*, s. 8.

¹⁹⁹ Svým objevem krevního oběhu tak vyvrátil Galenovu teorii o ztrácení krve v tkáních. Na základě mnoha pitev živočichů zjistil, že krev je v ustavičném pohybu, že za 1 až 2 minuty projde celým tělem a že během pouhých 30 minut dokáže srdce přečerpat tolik krve, kolik váží celý organismus. Objevil i žilní chlopně a objasnil jejich roli, stejně tak předpokládal existenci kapilár. Je také považován

čtvrtině 19. století, ale již to²⁰⁰, společně s faktem, že v závěru 17. století bylo objeveno díky mikroskopu Holanďanem Anthonym van Leewenhoekem²⁰¹ sperma, stačilo, aby byl vznikl a po celé 18. století probíhal spor mezi preformacionisty a epigenetiky²⁰² se zapojením zastánců ovismu. Spor byl vyřešen teprve před polovinou 19. století²⁰³, kdy jednak byla definitivně potvrzena existence vajíčka, a tím vlastně i teorie ovismu, ale zároveň byla objasněna taktéž funkce menstruačního cyklu.

V 18. století doznaly také masového rozšíření porodnické kleště. Vynalezeny byly ale již ve století 16. Roku 1569 je zkonstruoval lékař Peter Chamberlen, který jich také s úspěchem využíval. O sto let později se rodina pokusila svůj vynález zpeněžit a kleště prodat. Uspěla ale až u jistého amsterodamského obchodníka. Odprodán byl ovšem pouze jeden z druhů kleští, zbytek si ponechala rodina jako své tajemství.²⁰⁴ Za „otce kleští“ je ale přesto považován Johann Palfyn²⁰⁵, jenž v roce 1723 zkonstruoval „tahač hlavy“.²⁰⁶ V průběhu celého 18. století pak docházelo k upravování a zdokonalování kleští, které pak byly nazývány podle svých zdokonalovatelů.²⁰⁷

Obrovským přínosem bylo objevení skutečné příčiny horečky omladic. Existovalo mnoho teorií, které se snažily vysvětlit náhlá onemocnění rodiček

za zakladatele vědecké embryologie. „*Omne vivum ex ovo.*“ (Všechno živé pochází z vejce.); Ján JUNAS, *Průkopníci medicíny. Vývoj lékařství v životě a díle jeho tvůrců*, Praha 1977, s. 46-47.

²⁰⁰ Původně byl za vajíčko od 17. století považován tzv. Graafův folikul pojmenovaný po svém objeviteli, holandském anatomovi Reijnieru van de Graafovi. Graafův folikul je v podstatě dutinka vyplněná tekutinou; M. VOKURKA – J. HUGO, *c. d.*, s. 130, 149; D. TINKOVÁ, *c. d.*, s. 8.

²⁰¹ Athony van Leewenhoek (1632-1723), obchodník v Delfu, byl holandský přírodovědec bez patřičného odborného vzdělání. Někdy od roku 1670 se začal věnovat mikroskopování a díky svým objevům se stal zakladatelem vědecké mikroskopie. V roce 1673 znovu objevil erythrocyty (prvním objevitelem byl taktéž Holanďan Jan Swammerdam, 1637-1686), o čtyři roky později objevil sperma u zvířat, roku 1683 mikroby v zubním hlenu. Za jeho nejvýznamnější objev je považováno příčné pruhození svalů; více k němu J. JUNAS, *c. d.*, s. 48-49.

²⁰² Preformacionisté byli zastánci představy tradované již od dob antiky, že dítě se do dělohy dostává již plně utvořené prostřednictvím mužského semene a v matčině těle se po celých devět měsíců pouze zvětšuje. Naproti tomu zastánci epigenetické teorie předpokládali, že lidský zárodek se nedostává do matčina těla v hotové podobě, ale že teprve v jejím těle vzniká a vyvíjí se ze zcela kvalitativně odlišné formy než je výsledný plod, který je pak po příslušné době přiveden na svět; D. TINKOVÁ, *c. d.*, s. 8. S epigenetickou teorií vývojového procesu přišel anatom Kaspar Friedrich Wolff (1733-1794) roku 1759 ve své doktorské práci *Theoria generationis (Teorie plození)*. Na základě vědeckého zkoumání obnovil a ověřil teorii, kterou již dříve vyslovil Aristoteles či W. Harvey; H. SCHOTT, *c. d.*, s. 223.

²⁰³ Teorii epigeneze bylo velice obtížné prosadit proti veliké autoritě některých zastánců prerreformismu, například proti Albrechtovi von Halleyovi (1708-1777, švýcarský lékař, považován za tvůrce moderní fyziologie); *Tamtéž*, s. 223.

²⁰⁴ Tento typ forcepsu fungoval na principu páky, A. DOLEŽAL, *Od babictví*, s. 66.

²⁰⁵ Johann Palfyn (1650-1730) byl profesorem anatomie a chirurgie v Gentu; J. JUNAS, *c. d.*, s. 84.

²⁰⁶ Někdy se též uvádí rok 1721 jako rok první veřejné demonstrace kleští, srov. *Tamtéž*, s. 60.

²⁰⁷ Jedny z nejužívanějších forcepsů sestrojil francouzský porodník André Levret. Tzv. Levretovy kleště měly anatomicky uzpůsobený tvar nejen hlavě plodu, ale rovněž i tvaru ženské pánve, takže pak byly mnohem šetrnější. Své kleště měl i porodník William Smellie, kterému se podařilo vyřešit problém bodového tlaku působícího na dětskou hlavu tím, že okénko kleští potáhl kůží; A. DOLEŽAL, *c. d.*, s. 66-67.

a ve většině případů i jejich smrt po jinak zdárném porodu. Jedna z nejstarších teorií uvádí jako příčinu horečky retenci očištěk, které nemohou volně odcházet a hromadí se tak v děloze. Jiní věřili, že se škodliviny (jedy) hromadí v těle ženy po celou dobu těhotenství a nemohou-li po porodu volně opustit tělo, vstřebávají se do krve a vyvolávají puerperální horečku.²⁰⁸ V 17. století se zase stala módní teorie mléčných metastáz.²⁰⁹ Hnis a nahromaděná tekutina uvnitř těl infikovaných nedělek byly tak nápadně podobné mléku, že se srovnání přímo nabízelo. Propuknutí nákazy se ale přičítalo kupříkladu i zkaženému vzduchu. Teprve postupně si někteří začali uvědomovat spojitosti a souvislosti mezi jednotlivými případy onemocnění a začaly se formulovat první odvážné teorie²¹⁰, které vyústily objevem Ignáce Semmelweise²¹¹, jenž v souvislosti s úmrtím svého přítele Josefa Kolletschky (1803-1847) po dlouhém bádání konečně pochopil²¹², že zdrojem infekce rodiček jsou především ruce lékařů. „Vzhledem k mému nezvratnému přesvědčení mi nezbyvá než přiznat, že Bůh sám jen ví, kolik pacientek se mojí vinou muselo předčasně odebrat do hrobu. Pracoval jsem pilně s mrtvolami, víc než většina ostatních. Jestliže totéž prohlásím o jiném lékaři, činím tak jen proto, abych odhalil pravdu... Pravda se musí vyjevit všem, kdo o ni stojí.“²¹³ Zavedl na porodnickém oddělení povinnost mytí rukou chlorovou vodou a úspěchy se dostavily téměř okamžitě. I přes nesporné úspěchy v profylaxi horečky omladic i přes potvrzení svých závěrů nebylo dlouho jeho učení všeobecně přijímáno. Vždyť ještě

²⁰⁸ Termín puerperální horečka poprvé užil v roce 1716 Edward Strother ve své knize *A Critical Essay on Revers* (Zásadní esej o horečkách). Jde o spojení latinských slov puer (dítě) a parere (porodit); Sherwin B. NULAND, *Špinavé ruce. Mikrobi, horečka omladic a podivuhodný příběh Ignáce Semmelweise*, Praha 2005, s. 34.

²⁰⁹ Dlouho se věřilo, že mléko kojících matek se tvoří přeměnou menstruační krve a prostřednictvím speciálního kanálku z horní části dělohy postupuje až do prsou. Existenci této dráhy předpokládal i Leonardo da Vinci a to i přesto, že se mu ji nepodařilo při pitvách prokázat; *Tamtéž*, s. 27-28.

²¹⁰ Kupříkladu skotský lékař Alexander Gordon (1752-1799) byl přesvědčen, že horečka omladic je nakažlivá, ale ještě nebyl schopen ukázat na původce. „Každá osoba, která přišla do styku s pacientkou trpící horečkou omladic, nasákla atmosférou infekce a přenesla ji na každou těhotnou ženu, jež se vyskytla poblíž.“ Jako prevenci doporučoval vykuřování místností a lůžek, spalování osobního prádla i lůžkovin a pečlivé mytí ošetřujícího personálu včetně lékařů. Gordonovou tragédií ovšem bylo, že ve svém spise jmenovitě uveřejnil 17 porodních bab, které přenesly infekci na rodičky, a přiznal i svůj podíl viny. Jako porodník tak skončil; *Tamtéž*, s. 35-40.

²¹¹ Ignác F. Semmelweis (1818-1865), porodník maďarského původu, nastoupil po své promoci na místo asistenta porodnické kliniky ve Vídni, kde také v roce 1847 učinil svůj objev. Ač se mu podařilo předložit nezvratné důkazy, byl svými kolegy nepochopen a nakonec byl nucen kliniku opustit. Vrátil se do Pešti, kde vedl nemocnici sv. Rocha a na tamní lékařské fakultě přednášel porodnictví. Neustálé polemiky s odpůrci vedly k jeho naprostému duševnímu vyčerpání. V roce 1865 umírá v ústavu pro choromyslné ve Vídni; blíže W. GUBALKE, *c. d.*, s. 96-100.

²¹² Profesor Kolletschka zemřel na následky sepse způsobené poraněním, jež mu způsobil jeden neopatrný student během pitvy. Na základě pitevních protokolů si pak Semmelweis povšiml, že Kolletschkovy orgány jsou podobně patologicky změněny jako u žen zemřelých na puerperální sepsi; S. B. NULAND, *c. d.*, s. 85-86.

²¹³ *Tamtéž*, s. 89-90.

v roce 1859, když vydává Jan Streng své *Umění porodnické*, chápe tento porodník puerperální sepsi jako epidemii.²¹⁴ Nakonec však byla Semmelweisova teorie potvrzena.

Dalším výrazným mezníkem se stalo objevení narkózy, která umožnila provádět celou řadu operací včetně gynekologicko-porodnických zákroků. V roce 1846 objevil americký zubař William T. G. Morton znecitlivující účinky éteru.²¹⁵ Záhy se však začalo využívat i chloroformu, s nímž přišel James Y. Simpson²¹⁶ o tři roky později. Rodit v celkové narkóze se postupně stalo módní záležitostí, takže možnosti bezbolestně přivést na svět dítě hojně využívalo mnoho žen. Bezbolestný porod měl ale mnoho odpůrců nejen z řad lékařů. Někteří puritánsky lpěli na Božím „*syny budeš rodit v utrpení*“.²¹⁷ Anestézie v porodnictví tak byla chápána jako prohřešek proti Božímu řádu. Nakonec se však jejich protesty ukázaly jako zbytečné. Anestézie si vydobyla své místo. Teprve později se zjistilo, že porod pod vlivem těchto látek může představovat ohrožení pro dítě, neboť takto využívané prostředky mohou mít tlumivý účinek na dýchací ústrojí a zpomalovat srdeční činnost plodu.

Objevem účinků éteru a chloroformu však bylo umožněno provádět císařský řez. V dřívějších dobách byl vzhledem ke své fatálnosti prováděn většinou na mrtvých ženách. Teprve v průběhu 18. století se začínají množit případy těchto operací prováděných ještě na žijících rodičkách.²¹⁸ Vzhledem k neexistenci anestézie a neznalosti mikrobiálních příčin infekcí se úmrtnost na tento zákrok blížila 100 %.²¹⁹ Většina žen totiž, pokud přežila šok způsobený nesnesitelnými bolestmi, umírala na zánět pobřišnice a celkovou sepsi organismu. Děloha se většinou nešila, ve většině případů se nešila ani břišní stěna, aby tak mohl z rány volně odcházet sekret a popřípadě i hnis. Rána se tak otvírala a byla volně přístupná infekci. Změnu představoval rok 1788, kdy T. E. Lauverjat změnil operační postup, díky němuž se mu podařilo několik

²¹⁴ Jan STRENG, *Umění porodnické ku prospěchu žen babictví se učících*, Praha 1859, s. 292-294.

²¹⁵ Po mnoho let byl veden spor o prvenství objevu účinků éteru. Morton se společně s dalšími lékaři seznámil s účinky této látky u chemika Charlese T. Jaksona (1805-1880); J. JUNAS, *c. d.*, s. 104-105.

²¹⁶ James Y. Simpson (1811-1870) byl původně zabýval anatomickou patologií, ale nakonec získal profesuru porodnictví na univerzitě v Edinburgu. Kromě chloroformové anestézie obohatil porodnictví o zdokonalený obrat plodu, vhodnější forceps, byl prvním, kdo v porodnické praxi poprvé použil éterovou narkózu, a navrhl nový způsob zástavy krvácení pomocí tzv. akupresury (tedy tlakem na postiženou cévu); *Tamtéž*, s. 108-109.

²¹⁷ *Genesis*, 1. kniha Mojž., 3, 15.

²¹⁸ První císařský řez provedený na živé ženě v Čechách byl proveden vojenským chirurgem Josefem Staubem v roce 1786. Dítě bylo již mrtvé a fatální průběh měla operace i pro matku, která zemřela druhý den po porodu; více A. DOLEŽAL, *Císařský řez na živé v Čechách v roce 1786*, *Československá gynekologie* 47, 1982, č. 6, s. 436-441.

²¹⁹ <http://www.porodnici.cz/historie-cisarskeho-rezu>, staženo 30. 3. 2009.

úspěšných zákroků, které přežily jak matky, tak i jejich děti.²²⁰ Stále však hrozilo nebezpečí rozvinutí šokových stavů a ohrožení infekcí. Změna v toto stavu nastala tedy až se zavedením anestézie a aseptických postupů při vedení operací. Úspěšnost celého zákroku pak ještě zvýšilo zavedení transfuze a antibiotické léčky po druhé světové válce.

20. století přineslo s sebou řadu zdokonalujících se operačních technik i nových vyšetřovacích postupů, které mají za úkol včas odhalit případné patologie a hrozící komplikace a které zároveň umožňují i jejich poměrně bezpečné řešení, například ultrazvuk užívaný při vyšetřování plodu.²²¹ Technický pokrok znamenal podstatné zlepšení poskytované péče i její výrazně vyšší bezpečnost. Přinesl ale také celou řadu morálních dilemat. Porod v domácí prostředí se začal stávat odmítanou záležitostí a byla projevována snaha o jeho přesunutí do specializovaných zařízení. Postupně tak bylo dosaženo toho, že se drtivá většina dětí začala rodit na zvlášť upravených porodnických sálech ve sterilním prostředí. Porod se tedy stává institucionální záležitostí a společně s ním se do této sféry přesouvá i porodní báby, respektive porodní asistentka. Intimnost a důvěrnost domácího prostředí je vystřídána studenou a střízlivou přísností nemocničních sálů. 20. století je z hlediska porodnické praxe ve znamení dehumanizace. Až jeho poslední desetiletí je výrazně poznamenáno snahou po změně v přístupu k rodičce i proměnou v pojetí role porodní asistentky, jejíž činnost by měla být opětovně zaměřena spíše na rodičku a dítě a poskytovat oběma co nevhodnější podmínky.

I když středověk zatratil a zapomněl mnohé z výtěžků starověkého lékařství a samozřejmě i porodnického umění, a muselo se tak v mnoha ohledech znovu objevovat již jednou zjištěné, dokázal narušenou kontinuitu vědeckého vývoje postupně nahrazovat. Velkým impulsem v tomto smyslu byla renesance a s ní související humanismus. Od středověku až po novověk lze tedy poměrně dobře sledovat kvantitativní a především i kvalitativní nárůst znalostí a rovněž přípravu přerodu bábictví v odbornou lékařskou specializaci. Od 17. století se také kromě počínajících vědeckých sporů, samozřejmě vedených akademicky vzdělanými lékaři a nikoli porodními bábami, začínáme setkávat s nástupem mužského elementu jako aktivní složky porodnického procesu a souběžně jako elementu postupně zbavujícího porod

²²⁰ Zatímco dříve se řez vedl středem děložního těla, Lauerjat užil příčného řezu na děložním fundu, kde poporodní refrakce dělohy stahovala vlákna děložního svalu naopak k sobě; *Tamtéž*.

²²¹ Poprvé byl takto použit ultrazvuk v roce 1957 profesorem porodnictví na glasgowské univerzitě Ian Donald; M. LENDEROVÁ – K. RÝDL, *c. d.*, s. 315.

magické a často také emocionální složky. Obě tyto součásti tvořily po tisíciletí nedílnou složku babictví reprezentovanou osobností porodní báby. Než se tak ale stalo úplně, bylo ještě zapotřebí nejen stálého nárůstu kvalitních a empiricky podložených poznatků, ale také jejich efektivnímu rozšiřování mezi další poskytovatele porodnické pomoci prostřednictvím vzdělávacího systému tak, aby tyto znalosti nezůstaly omezeny pouze na úzkou vrstvu vzdělané a specializované inteligence. V tomto smyslu je potřeba, aby si i stát začal uvědomovat důležitost organizované zdravotní a sociální péče o obyvatelstvo a aby v tomto ohledu podnikl potřebné kroky a nezbytná opatření. Ve většině evropských zemí se tak začalo dít právě v průběhu osvíceného 18. století. Primát v tomto samozřejmě opět obdrží Francie, ale zásahy státu do zdravotnické péče v poměrně krátké době následují i v ostatních zemích Evropy.

3. Vzdělávání porodních bab

Úroveň teoretických znalostí i praktických dovedností porodních bab zůstávala velice dlouho bez větší pozornosti nejen odborné veřejnosti, i když je pravda, že se ozývaly hlasy volající po nutnosti nápravy, ale i příslušných úřadů. Jak již bylo řečeno, omezovalo se babské odborné vzdělávání na subjektivní zkušenost, na znalosti a dovednosti starších kolegyně a na poznatky nashromážděné během jednotlivých výkonů. Ne zrovna ojediněle šlo tedy o zvyšování teoreticko-praktické kvalifikace těchto žen metodou „pokus – omyl“, což rozhodně není vždy metoda nejvhodnější a hlavně nejbezpečnější. Systematicky řízená a kontrolovaná příprava adeptek porodnictví ani tomu odpovídající systém škol neexistoval, takže většina bab byla v podstatě na poli porodnické praxe autodidaktkami. Změna, dalo by se říci, že změna téměř revoluční, nastala v až 18. století, i když předejhra k tomu proběhla již ve století předcházejícím. Prim samozřejmě hrají opět Francouzi, jejichž porodnická škola znatelně ovlivnila vývoj evropského porodnictví, a to především německého. Ani české země ale nezůstávaly pozadu. Neměly sice vlastní porodnickou školu, ale již v průběhu 17. století lze na Karlově univerzitě zaznamenat ojedinělé zkoušení porodních bab.²²² K tomuto zájmu o složení zkoušky pravděpodobně přispělo nařízení Ferdinanda III. z roku 1651, v němž se přímo nařizuje, že žádná porodní bába nesmí provozovat svou praxi bez prokázání se osvědčením o vykonání potřebného přezkoušení.²²³ Přesto však nebylo toto nařízení respektováno a dodržováno, a to zejména na venkově, kde nezkušených porodních bab byla pravděpodobně většina. Případy praktikujících bab, jejichž odborná způsobilost nebyla prokázána před k tomu určenou komisí, se však zajisté vyskytovaly i v městském prostředí. Nerespektování císařského nařízení potvrzuje i o sto let mladší *Generální zdravotní řád pro Království české*²²⁴, který na popud a za značného přispění svého osobního lékaře Gerharda van Swieteny vydala v roce 1753 Marie Terezie.²²⁵ V jeho textu se doslova praví, že „*poněvadž jsme s nelibostí vyrozuměli, že sem tam v městech se nacházejí báby porodní, jež nemají*

²²² M. LENDEROVÁ – K. RÝDL, *Radostné dětství?*, s. 60.

²²³ R. SEDLÁČKOVÁ, *Historie*, s. 4.

²²⁴ Generálnímu zdravotnímu řádu předcházely v roce 1748 a 1749 dvorské dekrety, v jejichž rámci byly nařízeny tzv. demonstrační pitvy, které se měly stát součástí výuky i porodních bab. Dekrety dále upravovaly výuku kandidátek babiectví a staly se podkladem právě pro pozdější řád z roku 1753; L. HLAVÁČKOVÁ – E. ROZSÍVALOVÁ, *Studium a přednášky*, s. 39.

²²⁵ V. VRÁNOVÁ, *Historie*, s. 34.

*náležitě vědomosti a zkušenosti, na venkově pak všelijaké ženské osoby úřadu toho se ujímají, třeba nebyly nikdy zkoušeny, ani přísahy nesložily, čímž se těhotným a rodícím ženám působí velké nebezpečí“.*²²⁶ Nařízení obhajovaná v obdobném duchu se ale objevují ještě o řadu let později.²²⁷

K nedodržování vydaných předpisů mohla vést jednak nákladnost kurzů a nutnost zaopatření živobytí v jejich průběhu, neboť většina kandidátek byla nucena zajistit si během jejich trvání ubytování a stravu v příslušném místě, což ve většině případů bylo nad finanční možnosti té které rodiny. Ovšem i na nemajetnost jednotlivých uchazeček zákony pamatovaly a ukládaly obcím i celým panstvím vzdělání a náklady s ním spojené hradit, což je zaneseno již ve zmiňovaném *Generálním zdravotním řádu*.²²⁸ Zůstává otázkou, do jaké míry a do jaké výše byly tyto výdaje v polovině 18. století skutečně hrazeny. Konkrétní výši finančních náhrad nemajetným bábám obsahuje opatření českobudějovického krajského úřadu z 18. října 1808, kde jsou stanoveny částky na uhrazení cestovních výloh i jakási forma diet, které má kandidátka umění babického pobírat denně po dobu trvání kurzu. Podle tohoto výnosu tedy ženy žijící ve větší vzdálenosti od Prahy, kde byly na univerzitě kurzy pořádány, měly obdržet na cestu tam i zpět 21 fl. Ovšem aspirantky, jejichž místo bydliště se nacházelo v krajích a obcích bližších k hlavnímu městu království, měly obdržet jako náhradu cestovních výloh 10 až 15 fl., tedy přirozeně částku nižší. V nařízení ale nikde není bližší specifikace vzdáleností, které rozhodovaly o tom, jakou částku báby obdrží. Kromě těchto cestovních výloh dostávala budoucí bába během svého navštěvování kurzu 30 kr. za každý den bez rozdílu, a to po dobu 7 měsíců, což byla přibližná délka standardního babického kurzu včetně nezbytných dvouměsíčních praktik v porodnici. Aby ovšem nebyla pokladna kraje, panství nebo obce neúnosně zatížena, měli úředníci pečlivě vybírat každoročně dvě porodní báby, jež byly odeslány na výuku do Prahy, přičemž se mělo dbát toho, aby zvolené ženy byly vzdělání schopné, tedy aby nebyly prostoduché a měly alespoň to nejzákladnější vzdělání spočívající především ve schopnosti číst a psát.²²⁹

Dalším důvodem, proč bylo nutné neustále opakovat zákaz praktikování nezkušených bab, byl nejspíš fakt, že především pro nemajetné ženy mohlo být babictví vítaným příležitostným zdrojem příjmu a že ne všechny tyto ženy, ač byly, jak

²²⁶ *Tamtéž*, s. 35.

²²⁷ Státní oblastní archiv (dále SOA) Třeboň, Velkostatek Hluboká nad Vltavou, sign. ID4E7e.

²²⁸ R. SEDLÁČKOVÁ, *c. d.*, s. 5.

²²⁹ SOA Třeboň, Velkostatek Hluboká nad Vltavou, sign. ID4E7e.

je patrné z předešlého, náklady spojené se získáním nezbytného vzdělání hrazeny, si mohly dovolit několikaměsíční pobyt mimo rodinu. To se týká nejen bab nemajetných, ale i těch movitějších. A zatřetí je to stále se opakující důvod, na který se naráží téměř pokaždé právě v souvislosti s dalším vzděláváním. Překážkou získání vyšší kvalifikace je samozřejmě gramotnost, resp. negramotnost čekatelek. I když by se zdálo, že se situace diametrálně zlepšila po zavedení povinné školní docházky v roce 1774, není tomu tak. Samozřejmě že všechny děti bez rozdílu se měly učit základům čtení, psaní a počtům, ale díky značně sporadické docházce a jejímu problematickému prosazování byly tyto dovednosti dosti omezené a ovládané jen v nezbytně nutné míře.²³⁰ Navíc byla řada babických kurzů zpočátku pořádána v německém jazyce a teprve později se přistoupilo k výuce i v jazyce českém, takže kromě gramotnosti přistupovalo zde s největší pravděpodobností i hledisko jazykové.

Čtvrtým důvodem nerespektování zákazu praktikování nezkoušených porodních bab byla ta skutečnost, že vypsané kurzy zdaleka nemohly stačit potřebám společnosti, a to i když začala lékařská fakulta pořádat nejprve kurzy dva a později i tři ročně.²³¹ Vzhledem k vysoké porodnosti a nutnosti porodní báby de facto v téměř každé větší vesnici nemohla kapacita jednotlivých kurzů stačit, a to ani když byly obdobné kurzy vedeny na olomouckém lyceu.²³² Řada zájemkyň musela být odkazována neustále na pozdější dobu a následující kurzy. Rovněž na hlubockém panství se setkáváme s nezkoušenými porodními bábami i po roce 1800. Dle seznamu sestaveného v roce 1803 bylo na panství z 30 porodních bab 7 nezkoušeno, což představuje 23 % bab z celkového počtu. Přitom o rok dříve to bylo téměř 26 % a o čtyři roky nazpět, tedy v roce 1798, se jednalo o 21 % nezkoušených bab.²³³ Jedna pětina řádně „neexaminovaných“ je poměrně velké číslo, a to právě kvůli pokutám a trestům, které těmto ženám hrozily.²³⁴ Ovšem vzhledem k tomu, že ani u jediné z nezkoušených bab

²³⁰ O neuspokojivém základním vzdělání adeptek babictví vypovídá i nařízení vydané v roce 1821, které stanovovalo podmínky pro přijetí do kurzu. Každá uchazečka musela se prokázat dokladem o způsobilosti vystaveným krajským lékařem, dále musela předložit svůj křestní list, doklad o uzavření sňatku, neboť babické povolání mohly vykonávat pouze ženy vdané či vdovy, ze své fary pak ještě osvědčení o mravnosti a potřeba bylo doložit rovněž místo bydliště. Bez těchto náležitostí nemohla být do kurzu přijata; M. LENDEROVÁ – K. RÝDL, *c. d.*, s. 62.

²³¹ L. HLAVÁČKOVÁ – E. ROZSÍVALOVÁ, *c. d.*, s. 39-41.

²³² Blíže o výuce porodních bab na olomouckém lyceu F. GAZÁREK – E. HOŠEK – J. NĚMEČKOVÁ – J. ŠANTAVÝ – L. ŽENÍŠEK, *František Jan Mošner*, s. 20-21.

²³³ SOA Třeboň, Velkostatek Hluboká nad Vltavou, sign. ID4E7e.

²³⁴ Dle nařízení vydaného v roce 1775 byla nezkoušená praktikující bába přistižená poprvé odsouzena k zaplacení 6 tolarů, při druhém se částka zvyšovala na 12 a byla-li přistižena potřetí, mohla ji vrchnost potrestat bitím; Ludmila CUŘÍNOVÁ, *Alchymie času. Porod v dějinách medicíny*, Sanquis, 1999, č. 1, s. 40.

hlubockého panství není záznam o potrestání či jiných postizích, je možno se domnívat, že výskyt nediplomovaných porodních bab byl do určité míry vrchností tolerován a takovéto ženy uvedené v „babských seznamech“ je zároveň možno považovat za „čekatelky“ získávající praktické zkušenosti. Pokud je totiž u báby poznamenáno, že ještě nebyla zkoušena, je toto zároveň doplněno údajem o počtu měsíců, eventuálně let praxe. V naprosté většině jde o dobu šesti měsíců až pěti let, z čehož lze usuzovat na délku trvání teoreticko-praktické přípravy bab před připuštěním ke zkoušce. Najde se ovšem i naprostá výjimka, a to v případě dvaadesátileté mydlovarské porodní báby Kateřiny Šedivé, u jejíhož jména je k 18. dubnu 1802 připojena poznámka o praxi trvající dvacet čtyři let! Záznam o zkoušce není ani v následujících seznamech.²³⁵ Ovšem 30. června 1809 figuruje Kateřina Šedivá v soupisu finančních prostředků, jež byly poskytnuty na vybavení jednotlivých porodních bab. U jejího jména je připsána poznámka, že ona již všechno nezbytné k výkonu povolání má, ale pod tím stojí: „*Prüfungsattest und Exemplar des Eides*“²³⁶ a je doplněna příslušná částka. Jak je tedy patrné, byla Kateřina Šedivá z Mydlovar v průběhu roku 1808, nejpozději pak v první polovině roku následujícího, konečně přezkoušena!

I když tedy již zdravotní řád z poloviny 18. století nařizoval Karlově univerzitě, respektive lékařské fakultě, konat pro porodní báby a chirurgy přednášky s demonstracemi a byly pro ně vydávány německé i české učebnice²³⁷, přesto přetrvával zvyk, zejm. pro mimopražské báby, nechat se přezkoušet krajským fyzikem²³⁸, o čemž svědčí i seznamy zkoušených bab z hlubockého panství.²³⁹ Všechny zkoušené báby postoupily své přezkoušení u krajského fyzika v Českých Budějovicích, jak stojí v přípise u jejich jména s poznamenáním roku složení zkoušky. Následně zde složily přísahu a bylo jim vystaveno i osvědčení o vykonané zkoušce a prokázání odborné způsobilosti.²⁴⁰ To je případ i porodní báby Kateřiny Melicharové, jejíž diplom vystavený 5. května 1781 se dochoval a jehož text nám poskytuje alespoň minimum informací o povinnostech porodní báby nezbytných k získání potřebné kvalifikace.

²³⁵ SOA Třeboň, Velkostatek Hluboká nad Vltavou, sign. ID4E7e.

²³⁶ *Tamtéž*.

²³⁷ L. HLAVÁČKOVÁ – P. SVOBODNÝ, *Dějiny*, s. 32.

²³⁸ Výběr mezi absolvováním kurzu na pražské lékařské fakultě a přezkoušením krajských fyzikem umožňoval bábám dvorský dekret ze 4. července 1748; E. ROZSÍVALOVÁ, *Vznik babských škol v Československu*, Československá nemocnice 19, 1951, s. 97.

²³⁹ SOA Třeboň, Velkostatek Hluboká nad Vltavou, sign. ID4E7e.

²⁴⁰ *Tamtéž*.

Chtěla-li se žena stát porodní bábou, musela být vyučena u „*babského učitele*“²⁴¹, popřípadě stačilo přezkoušení krajským fyzikem, který ovšem až do roku 1788 nemusel mít složenou zkoušku z porodnictví. Přesto mohl ověřovat znalosti porodních bab a dohlížet na jejich odbornost, a to vše bez potřebného odborného vzdělání.²⁴² Krajský učitel babictví pak společně s doktorem medicíny zasedal ve zkušební komisi. Kateřinu Melicharovou tedy podle této zvyklosti zkoušel Jan Josef Fišer, „*babského umění učitel neb majstr*“²⁴³, a Josef Hubas, „*lékařského umění doctor*“.²⁴⁴ O detailnějším průběhu zkoušky, nebo dokonce položených otázkách se bohužel nic nedovídáme. Nicméně Kateřina Melicharová u zkoušky uspěla a její znalosti a dovednosti rovněž byly shledány jako dostatečné pro výkon povolání. Po složení přísahy byla slavnostně vyhlášena „*examinírovanou a aprobovanou*“²⁴⁵ bábou. Zároveň byly v osvědčení o složené zkoušce stanoveny vesnice, které spadaly do její pravomoci. V případě, teď již řádné, porodní báby Kateřiny Melicharové se jednalo o vesnice Křenovice a Jaronice ležící nedaleko Dubné u Českých Budějovic.²⁴⁶ Zároveň jí byla diplomem udělena pravomoc svobodně si zvolit svoji pomocnici, kterou pak musela náležitě a důkladně vyškolit, aby i ona byla schopna řádně provozovat babské povolání.²⁴⁷ Jak je tedy patrné, diplom porodní báby byl nejen osvědčením o absolvované zkoušce a dokladem pro oprávnění vykovávat babické umění, ale z jeho obsahu je možno se dovědět i jména zkoušejících, další úkony nutné pro řádné aprobování, „operační radius“ té které báby, tedy jmenovitý výčet vesnic, které spadají do její působnosti, a pravomoci, jichž nabyta složením zkoušky a předepsané přísahy.

Možnost pouhého přezkoušení krajským fyzikem končí v roce 1804, kdy dochází ke změně studijního řádu pražské lékařské fakulty.²⁴⁸ I když je tento nový řád v podstatě dost podobný tomu z roku 1789, v souvislosti se vzděláváním porodních bab

²⁴¹ *Tamtéž.*

²⁴² Teprve s nařízením vydaným právě v roce 1788 se stav věcí změnil a rovněž krajští fyzici měli povinnost skládat zkoušku z porodnictví, aby tak mohli lépe a zasvěceněji posuzovat odbornou způsobilost jednotlivých uchazeček; L. HLAVÁČKOVÁ – E. ROZSÍVALOVÁ, *c. d.*, s. 40.

²⁴³ SOA Třeboň, Velkostatek Hluboká nad Vltavou, sign. IB4E5i.

²⁴⁴ *Tamtéž.*

²⁴⁵ *Tamtéž.*

²⁴⁶ Kateřina Melicharová se skutečně jí svěřených vesnic ujala a působila zde jako aprobovaná porodní bába, což dokládá seznam porodních bab včetně místa jejich působiště vyhotovený v Českých Budějovicích 31. března 1796. Podle něho působilo na celém hlubockém velkostatku 31 zkoušených porodních bab; *Tamtéž.*

²⁴⁷ *Tamtéž.*

²⁴⁸ Změna studijního řádu lékařské fakulty měla vliv na všechny zem království českého proto, že lékařské fakultě byl svěřen dohled jak nad lékaři, tak nad chirurgy, ranhojiči a právě i nad porodními bábami, a tudíž i jí vydaná nařízení tak získávala všeobecnou platnost a vztahovala se na všechny kraje, panství i obce bez výjimky; L. HLAVÁČKOVÁ – P. SVOBODNÝ, *Dějiny*, s. 32.

přináší novinku v podobě nařízení, že v Praze musejí získávat své odborné znalosti i venkovské báby.²⁴⁹ Odezva nového předpisu se ale neprojevila na panství Hluboká okamžitě, neboť ještě v seznamech porodních bab z roku 1810 v podstatě není zmínka o zkoušení v Praze.²⁵⁰ Příčinou je fakt, že většina porodních bab praktikujících v té době na zmíněném panství složila své zkoušky ještě před rokem 1804. Drtivá většina jich byla aprobována v 90. letech 18. století. Výjimku představuje pouze pět bab, z nichž tři byly přímo zkoušeny v roce 1804, jedna v roce 1806 a jedna o tři roky později. Zbývající ženy, jde o 35 porodních bab z celkového počtu 40, složily zkoušku před inkriminovaným rokem 1804 přímo v Českých Budějovicích, což je možno ověřit z předcházejících seznamů.²⁵¹

Tradice kurzů konaných v Praze pro porodní báby sahá již do první poloviny 18. století. Zprvu byly soukromou iniciativou pražského univerzitního profesora F. J. Dutoye, který již od roku 1747 zval báby na své odpolední přednášky.²⁵² Ovšem na sklonku 50. let požádal o zproštění přednášek z porodnictví, jichž se nakonec chopil zkušený lékař a porodník Ignác Ruth.²⁵³ K obohacení především praktické výuky došlo až v závěru 80. let, kdy na stolicí porodnictví přichází Jan Melič²⁵⁴, první lékař, který razil požadavek kompletní porodnické péče o ženu.²⁵⁵ Přednášky se konaly jednu hodinu denně od pondělí do pátku. Předepsanou učebnicí pro teoretickou výuku byla nejprve učebnice babictví Steideleho²⁵⁶ a s Meličovým příchodem pak ještě Steinova²⁵⁷ učebnice.²⁵⁸ Dopoledne se konala přednáška pro německé porodní báby a porodníky a odpoledne pak pro báby české, přičemž dvakrát týdně, ve středu a v sobotu od tří hodin odpoledne, popřípadě v nejnútnejších případech na přání²⁵⁹, se docházelo na demonstrace do porodnice Máří Magdaleny při Vlašském špitále. Na tuto vesměs

²⁴⁹ M. LENDEROVÁ – K. RÝDL, *c. d.*, s. 62.

²⁵⁰ SOA Třeboň, Velkostatek Hluboká nad Vltavou, sign. ID4E7e.

²⁵¹ *Tamtéž*.

²⁵² M. LENDEROVÁ – K. RÝDL, *K.*, *c. d.*, s. 61.

²⁵³ V roce 1859 byla na lékařské fakultě zřízeny stolice porodnictví, na níž se Ruth stal prvním učitelem; *Tamtéž*, s. 61.

²⁵⁴ Více k osobnosti Jana Meliče a jeho přínosu pražské porodnické škole František PACHNER, *Jan Melič (1763-1837). Lékař - sociolog – lidumil*, ČLČ 103, 1964, s. 274-275.

²⁵⁵ Přirozený a hladký průběh porodu mu byl pouze vyvrcholením předchozí péče o těhotnou ženu, neboť bylo podle něj nezbytné, aby byl porod „připraven péčí o ženu těhotnou a dokončen péčí o matku a dítě po porodu“; *Tamtéž*, s. 275.

²⁵⁶ R. J. STEIDELE, *Lehrbuch von der Hebammenkunst*, Wien 1775.

²⁵⁷ Georg W. STEIN, *Praktische Anleitung zur Geburtshilfe in widernatürlichen und schweren Fällen*, Kastel 1776.

²⁵⁸ O předepsaných učebnicích užívaných při studiu porodnické problematiky L. HLAVÁČKOVÁ – E. ROZSÍVALOVÁ, *c. d.*, s. 81-82.

²⁵⁹ L. HLAVÁČKOVÁ – E. ROZSÍVALOVÁ, *c. d.*, s. 41.

teoretickou výuku navázala dvouměsíční praktika v porodnici.²⁶⁰ Praktická výuka se nejprve konala v již zmiňovaném Vlašském špitále a po jeho zrušení pak v nově zřízené porodnici u Apolináře.²⁶¹

Jak je tedy možné z jednotlivých nařízení a předpisů zjistit, zájem o vzdělávání porodních bab prodělal v průběhu 18. století doslova revoluci a přinesl celou řadu průkopnických nařízení, která se pak dále variovala, a rozvíjel se ve století následujícím. Tak přispíval ke zvyšování odborné kvalifikace bab. Celý tento proces ale samozřejmě nezůstal omezen na okruh hlavního města království českého a pražské univerzity, jak by se mohlo zcela mylně zdát, ale své odezvy měl i v jednotlivých krajích, panstvích a obcích. To dokládají nejen právní předpisy vydávané příslušnými úřady, ale rovněž seznamy porodních bab, které jsou důkazem neustále se zvyšujícího počtu řádně zkoušených a aprobovaných bab na panství Hluboká. I když i zde je patrná určitá tendence přetrvávání některých starších zvyklostí, mezi něž lze zařadit například volné působení nekvalifikovaných porodních bab i po opakovaném vydání příslušných nařízení a jejich jen pozvolné vykořeňování, které samozřejmě naráželo nejen na překážky v podobě lidského faktoru, ale rovněž na společensko-správní nedostatky v podobě příliš malé kapacity vzdělávacích zařízení nebo jejich nedostatečném počtu a rozmístění, jež rozhodně neodpovídalo potřebám tehdejší společnosti.

²⁶⁰ M. LENDEROVÁ – K. RÝDL, *c. d.*, s. 61-62.

²⁶¹ L. HLAVÁČKOVÁ – P. SVOBODNÝ, *Pražské špitály*, s. 39.

4. Povinnosti porodních bab

Dříve, než začal stát projevovat zájem o zdravotní stav obyvatelstva a o kontrolu profesí, které se o zdravotní stránku obyvatel staraly, spočívala regulace zdravotní péče pouze v solitérních a neorganizovaných pokusech jednotlivců spojených většinou s městskou správou. Až do poloviny 18. století tak v podstatě nelze hovořit o existenci závazných a jednotných nařízení, jež by usměrňovala činnost porodních bab a dalších obdobných profesí.²⁶² Výraznou změnu představoval až rok 1753 a *Generální zdravotní řád* Marie Terezie, neboť normativně upravil povinnosti nejen porodních bab²⁶³, jichž se týká poslední čtvrtá část nařízení, ale například i chirurgů, lékárníků, lazebníků a dalších.

Motivací k sepsání nařízení pro porodní báby byla skutečnost, že ve městech i na venkově působilo velké množství nezkoušených bab a různých „ženštin“, které bez potřebného vzdělání pomáhaly rodičím ženám, takže se „*těhotným a bolestí obtíženým ženám velké nebezpečnosti na jich těle i živobytí působí*“.²⁶⁴ Proto bylo nařízeno, aby během porodu pomáhaly pouze pečlivě zkušované a řádně odborně připravené báby. Ty nejenže musí být schopny prokázat se diplomem, ale musí také na hrudi nosit odznak tak, aby bylo patrné, k jakému povolání přináleží.²⁶⁵ Báby dosud nezkoušené, které i nadále se chtěly věnovat bábení, musely dodatečně složit zkoušku a následně i přísahu²⁶⁶ u krajského fysika.²⁶⁷ O tom, že skutečně docházelo k realizaci tohoto

²⁶² Známa jsou především babské řády některých měst, například městská rada v Řezně vyhláší babský řád v roce 1452, v letech 1460-1480 následuje Heilbronn, Hildesheim, Nürnberg, Colmar, Würzburg a také Ulm; M. LENDEROVÁ, *Porodní bába: od poslání k profesi*, in: Broklová, E. – Neudorfová, M. L. (edd.), *Věře Olivové ad honorem. Sborník příspěvků k novodobým československým dějinám*, Praha 2006, s. 228.

²⁶³ Prvním krokem k profesionalizaci porodnictví jako lékařského oboru byl již 30. prosince 1745 dvorský dekret, který nařizoval porodním bábám navštěvovat přednášky anatomie a účastnit se pitev ženských těl; L. HLAVÁČKOVÁ – E. ROZSÍVALOVÁ, *Studium*, s. 16. Na začátku července roku 1748 pak následoval další dvorský dekret, který nařizoval všem porodním bábám složit odbornou zkoušku buď na lékařské fakultě, nebo u krajského fysika. Na sklonku roku následujícího pak je dalším nařízením potvrzena povinnost bab asistovat při ženských pítvách; E. ROZSÍVALOVÁ, *Vznik*, s. 97.

²⁶⁴ František DVORSKÝ, *Řád lékařský pro Království české z l. 1753*, Praha 1880, s. 49.

²⁶⁵ *Tamtéž*, s. 49-50.

²⁶⁶ Celý text přísahy je součástí samotného *Generálního zdravotního řádu*, a tudíž je chápán jako závazný. Aby báby nezapomněly, k čemu se přísahou zavázaly a vždy ji na paměti měly, měl jim být spolu s diplomem předán i její opis, aby si ho často mohly opakovat. Příklad přísahy je v podstatě zestručnění všech povinností obsažených ve vlastním řádu: „*Já N. N. přísahám pánu Bohu všemohoucímu, jeho důstojné i bez prvotního hříchu počaté matce, Marii Panně, a všem svatým, že se v mém úřadu babském následujícím způsobem zachovati chci a to: panu děkanu a páním doktorům v tom mém úřadě povinnou poslušnost a počestnost proukázati. Jich nadání, ustanovení a nařízení, jež by se mého úřadu týkaly a staly, neb ještě státi mohly, poslušně a pilně zachovati. Nikoli ale žádné svobodné*

nařízení, svědčí i pořizované seznamy, z jejichž obsahu vyplývá, že stále větší počet bab se podroboval povinnému přezkoušení.²⁶⁸

Všem ženám, jež se babickému povolání věnují, byla zakazována konzumace jak vína, tak jiných alkoholických nápojů a požaduje se od nich přísná abstinence, aby byly ve dne i v noci vždy připraveny zodpovědně poskytovat rodičkám svou pomoc. Zároveň by se báby neměly zbytečně zaneprazdňovat výkonem jiných povolání, neboť tak zbytečně plýtvají svým časem i silami. Jedinou omluvou pro odepření pomoci je onemocnění porodní báby, eventuálně její závažné zaneprázdnění, kterým může být například asistence u jiného porodu.²⁶⁹ Pokud však je bába zdravá a nemusí ani u jiného porodu obsluhovat, a přesto odmítne poskytnout pomoc, hrozí jí za takovéto jednání trest.²⁷⁰

Od porodních bab se také přirozeně požaduje mravné a počestné chování, které by tak tvořilo záruku toho, že se bába vyhne všem nepravostem a nezákonnostem. Rovněž zajistí dobré vztahy mezi těmito ženami, protože vědomí jejich vlastní povinnosti a závaznosti složené přísahy jim nedovolí, aby osobní nevraživost a profesionální žárlivost byly příčinou vyhocení vzájemných vztahů, což by mohlo vést ke zcela zbytečné tragédii. Báby jsou tedy nabádány k vzájemné pomoci, když si toho situace žádá, a toleranci. Ovšem i tehdy by se měly vyvarovat toho, aby pod vlivem přeceňování vlastních schopností, nesprávného odhadnutí situace či falešné obavy z možného postihu si nevyžádaly přítomnost lékaře v nutných případech. V *Generálním*

osobě ani vdově jich měsíčný čas nutkati, neb děti před časem vyháněti, aniž jim k tomu nějaké lékařství raditi, tím méně k užívání dávati. Ani rodičím ženám bolest působiti, neb pro pohnání dítěte lékařství užívati dávati, léčby takové od pana děkana a doktorů za dobré uznáno bylo; dálemi mdlé děti, které by před příchodem neb z nedostatku kněze zemřítí musely, nejináč potřebně křtítí, než s přirozenou vodou řkoucí: Já tě křtím ve jménu otce i syna i ducha svatého. Pokudž by pak takové dítě nápotom dálemi živo a k pořádnému křtu přinešeno bylo, ten stalý potřebný křest knězi oznámiti, pak se ve všem dle toho od Jeji C. a K. M. nedávno prošlého nejmilostivějšího naučení bedlivě zachovati. A konečně pokudž bych se dověděla, že by nějaké osoba ženská, jež by od pánů doktorů pořádně examinována, uznána ani přisežna nebyla, při rodičích ženách se potřebovati dáti měla, to bez odtahu panu děkanovi a pánům doktorům udati, ostatně také ve všem se jak poctivé ženě přísluší zachovali chci. K čemuž mně dopomáhej Bůh, jeho důstojná a bez prvotního hříchu počatá matka, Maria Panna, i všickly svatí. Amen.“; Tamtéž, s. 60-61.

²⁶⁷ O problematice praktikování nezkušených bab dostatečně vypovídají sestavované seznamy, z nichž vyplývá, že ještě v první polovině 19. století, sice ne běžně ale přesto, působily nezkušené báby; více SOA Třeboň, Velkostatek Hluboká nad Vltavou, sign. ID4E7e.

²⁶⁸ *Tamtéž.*

²⁶⁹ F. DVORSKÝ, *c. d.*, s. 50-51.

²⁷⁰ Při prvním provinění je porodní bába trestána napomenutím, podruhé je již trest přísnější, ale blíže specifikován není, a za třetí provinění hrozí jí zbavení jejího úřadu a zákaz činnosti; *Tamtéž*, s. 51.

zdravotním řádu ovšem není uveden výčet konkrétních případů, kdy má být volán lékař.²⁷¹

Kromě rodiček a novorozenců nesmí porodní bába obstarávat jiné osoby. Pokud k ní tedy přijde pro pomoc někdo jiný, má ho odkázat na lékaře. Sama může podat pouze neškodné dětské šťávy, zlatý prášek, klystýry a obklady připravené v lékárně. Nesmí ani žádné „*vyhánějící prostředky pro vyčištění ženské, buďto šestinedělce neb jiné osobě dávat*“.²⁷² V kompetenci porodní báby zůstávala tedy pouze omezená péče o těhotnou a vedení porodu, včetně ošetření v době následující bezprostředně po něm, a prvotní ošetření novorozence. I když je tedy bába všeobecně považována za „ženskou lékařku“, nesmí léčit gynekologické problémy, což samozřejmě neznamená, že ženu nesmí nikdy vyšetřit. Je však její povinností odkázat takovou osobu na příslušného lékaře. Rozhodně jí nepřisluší, navíc je to i v rozporu se vši křesťanskou morálkou, radit nebo napomáhat při potratech či poskytovat pro vyhánění plodů jakékoli prostředky. Naopak je její povinností, pokud se o takové činnosti dozví, nahlásit toto počínání příslušným nadřízeným orgánům.²⁷³

Značnou pozornost a prostor řád věnuje nouzovému křtu, o jehož provedení měly být všechny báby i jejich pomocnice dobře informovány.²⁷⁴ Ke správně vedenému nouzovému křtu musely být zajištěny tři důležité podmínky. Jednak to byl úmysl křtít dítě po křesťansku, tedy podle ustanovení Ježíše Krista, jednak bylo zapotřebí opatřit přirozenou vodu²⁷⁵ a konečně zatřetí bylo nezbytné pronesení správné křtící formule²⁷⁶, neboť bez ní by nemohl být celý křest považován za platný.²⁷⁷ Jsou-li všechny tyto podmínky splněny, stačí pak už jen odpovídajícím způsobem provést samotný akt.

²⁷¹ Jmenovitě jsou zde uvedeny pouze tři případy: když je dítě v děloze mrtvé a matka ještě žije, pokud je placenta přirostlá či jen zčásti vybavená; *Tamtéž*, s. 52-53.

²⁷² *Tamtéž*, s. 54.

²⁷³ *Tamtéž*, s. 53-54.

²⁷⁴ Křest představuje jeden z nejvýznamnějších přechodových rituálů spojených s narozením. Jeho prostřednictvím se dítě stává členem křesťanské obce a je zbaven prvotního hříchu. Zároveň se mu prostřednictvím křtu otevírá cesta ke spasení; více ke křtům a jejich významu ve společnosti např. M. MELKESOVÁ, *ADHIBERI SOLENT, QUI COMPATRES VOCANTUR. Kmotrovství ve venkovském prostředí raného novověku na základě výzkumu chýnovských farností*, HD 27, 2003, s. 63-122; TÁŽ, *Křtiny a úvod ve venkovském prostředí raného novověku*, HistO 14, 2003, s. 262-276.

²⁷⁵ Není-li k dispozici přirozená voda, je možno použít i takovou, o níž by se mohlo tvrdit, že je přirozená. Pak je ale nutné použít jinou křtící formulu: „*Pokudž tato ke křtu dostatečná voda jest, já tě křtím ve jménu otce i syna i Duchu svatého*.“ Samozřejmě že v okamžiku, kdy je donesena vhodná voda, křest se opakuje: „*Jestli nejsi křtěno, tak tě křtím ve jménu otce i syna i Duchu svatého*.“; F. DVORSKÝ, *c. d.*, s. 57-58.

²⁷⁶ „*Já tě křtím ve jménu otce i syna i Duchu svatého*“; *Tamtéž*, s. 56.

²⁷⁷ *Tamtéž*, s. 56.

Na nutnost nouzového křtu by měly být báby vždy připraveny při každé rodičce, aby pak měly vše potřebné k dispozici nebo aby ve spěchu nepopletly pořadí slov.²⁷⁸

Osoba, která dítě křtí, v tomto případě porodní bába, musí sama vlastní rukou na dítě lít vodu a přitom odříkávat ustanovená slova. Obojí se musí dít současně, jinak je křest neplatný. Polévání se musí opakovat celkem třikrát, vždy na způsob kříže. Není-li to ale možné, postačí i jednoduché polévání. Tradičně se voda lije na hlavu, někdy na jiné části těla, vyhřezlou ruku či nohu. Přednost ale má samozřejmě hlava a prsa či plece jako hlavní tělesné části, přičemž je nutné říci: „*Jsi-li dostatečné a schopné, tak tě křtím ve jménu otce i syna i Duchu svatého.*“²⁷⁹ Povinnost křtít mají báby i v případě, že si nejsou jisté, zda je dítě ještě živé. V tomto ohledu se křest děje za vyřčení naprosto shodné věty jako při křtu některé vyhřezlé části těla. Řád obsahuje také návod pro případ, kdy se jedná o vícečetné těhotenství, tedy o dvojčata, trojčata a podobně²⁸⁰, či pro případ, že se narodí deformovaný plod, například plod se dvěma hlavami.²⁸¹

Až do roku 1809 pak následovala jen drobnější nařízení dále specifikující a upřesňující povinnosti porodních bab,²⁸² takže nařízení pro báby v tomto roce vydané je v podstatě jen revizí povinností bab sestavených v *Generálním zdravotním řádu*. Aby bylo dosaženo co možná nejmasovějšího rozšíření těchto usnesení, byly tyto pokyny uceleně tištěny na závěr všech učebnic porodnictví vydaných po roce 1809.²⁸³ Vzhledem k tomu, že do povinné výbavy každé báby měla patřit rovněž příručka²⁸⁴, bylo rozšíření tohoto nařízení ve všech jeho bodech zaručeno. I když je ve většině povinností nové usnesení totožné s dříve vydanými, přesto se zde objevuje několik odlišností. Především je výslovně uvedeno, pod pravomoc jakých úřadů porodní báby spadají. Dozor nad nimi připadal tedy příslušným krajským úřadům²⁸⁵, vrchnostenským

²⁷⁸ *Tamtéž*, s. 59.

²⁷⁹ *Tamtéž*, s. 57.

²⁸⁰ U vícečetných těhotenství je třeba křtít vyhřezlé části těla, nejčastěji končetiny a po porodu je nezbytné celý křest ještě opakovat, protože není jisté, zda byly pokřtěny všechny děti; *Tamtéž*, s. 58.

²⁸¹ „*V té případnosti, kdyby se jedno tělo s dvojka hlavami narodilo, tak musela by taková potvora bez vejmičky na jednu hlavu, na druhou hlavu pak pod vejmičkou pokřtěna býti, řkouc: „Nejsi-li křtěna, tak tě křtím ve jménu otce i syna i ducha svatého.*“; *Tamtéž*, s. 59.

²⁸² Například v roce 1761 je vydáno nařízení o stíhání nekvalifikovaných lékárníků, chirurgů a porodních bab pokutami, které je v roce doplněno v roce 1775 nařízením, v němž se při prvním provinění stanovuje pokuta na 6 tolarů, při druhém se zvyšuje na dvojnásobek předchozí částky a třetím přistižením si provinivší se bába vysloužila bití; L. CURÍNOVÁ, *Alchymie*, s. 40.

²⁸³ Stalo se tedy součástí například i Jungmannovy, Mošněrovy nebo Strengovy učebnice.

²⁸⁴ Podle seznamu předmětů pořízených pro porodní báby v roce 1809 je jednou z položek i učebnice porodnictví. Tak se také dovídáme, že jisté porodní bábě Kateřině Kovářové byla opatřena česká učebnice babictví. Ovšem o jakého autora a jakou příručku se jedná, to již uvedeno není; SOA Třeboň, Velkostatek Hluboká nad Vltavou, sign. ID4E7e.

²⁸⁵ Krajský úřad v Českých Budějovicích byl dominantním úřadem, který vydával většinu nařízení; *Tamtéž*.

úřadů a úřadu krajského lékaře.²⁸⁶ Dům každé ženy věnující se babskému povolání musí být nově patřičně označen, aby bylo dobře patrné, kde je možno sehnat potřebnou pomoc pro rodičky. Opětovně je také zdůrazňována nezbytnost řádného odborného vzdělání. Další ustanovené povinnosti jsou pak již jen rekapitulací předchozích usnesení.²⁸⁷

Nařízení pro báby z roku 1809 jako jeden z mála rozšiřuje Jan Streng. Obohacuje ho o povinnosti bab při náhlém úmrtí matky nebo dítěte. Pro větší přehlednost je dělí na „povinnosti v ohledu církevním“ a na „povinnosti v ohledu úředním“. Co se ohledu církevního týče, řeší se zde pouze otázka nouzového křtu dítěte a všech náležitostí s ním spojených.²⁸⁸ Z hlediska úředních povinností porodní báby se pozornost věnuje především těm, které souvisí se soudním úřadem. Bába totiž musela, byla-li o tom příslušným úřadem požádána, vyšetřovat některé ženy v souvislosti se soudními řízeními, v jehož rámci měla být na základě vnitřního vyšetření schopna zodpovědět několik základních okruhů otázek.²⁸⁹ Měla vyjadřovat své stanovisko pravdivě a zodpovědně bez osobních záští či sympatií k ohledávané osobě a neměla mít pochybnosti o svém nálezu. Nebyla-li si výsledkem svého šetření jistá, měla bez obav celou záležitost postoupit lékaři.²⁹⁰

Při náhlém úmrtí těhotné ženy nacházející se v sedmém měsíci těhotenství musela porodní bába bez prodlení povolát lékaře, aby mohlo být dítě z těla matky vyjmuté. Plod v děloze totiž může i po smrti rodičky po určitou dobu přežít. Do příchodu lékaře musela bába nakládat s rodiččiným tělem jako s tělem zdánlivě mrtvé, což znamená, že bylo její povinností udržovat tělo v teple, ruce a nohy se měly třít flanelem, pod nos přikládat silně aromatické předměty a aplikovat dráždivý klystýr.²⁹¹ Brání-li příbuzní chirurgickému vyjmutí dítěte, musí to bába nahlásit obecnímu úřadu.²⁹² Náhlá smrt ženy během porodu znamená opět povinnost okamžitě přivolat lékaře. Za určitých okolností ale může bába vybavit dítě z dělohy také sama. Ovšem

²⁸⁶ A. JUNGMANN, *Úvod k bábení*, Praha 1804, s. 303.

²⁸⁷ Srov. A. JUNGMANN, *Úvod*, s. 303-306; F. J. MOŠNER, *Babictví*, Olomouc 1837, s. 784-785; J. STRENG, *Kniha babická*, s. 326-328.

²⁸⁸ Oproti dřívějším popisům nouzového křtu se zde uvádí jako dostačující křest pupeční šňůry, pokud situace nedovoluje jinak; více J. STRENG, *Kniha babická*, s. 326-328.

²⁸⁹ Konkrétně se jedná o tři okruhy otázek. Bába by měla být schopna určit, zda je nějaká osoba těhotná či nikoli, zda a kdy přibližně porodila a je-li nalezené dítě donošené narozené předčasně; blíže *Tamtéž*, s. 324.

²⁹⁰ *Tamtéž*, s. 324.

²⁹¹ Klystýr měl být prováděn roztokem z jedné lžice soli nebo dvou lžic octa nebo z kousku mýdla rozpuštěného v teplé vodě; *Tamtéž*, s. 325.

²⁹² *Tamtéž*, s. 325.

pouze v případě, kdy je branka děložní dostatečně rozšířena a je možno provést obrat na nožku a dítě tahem porodit.²⁹³ U náhlého úmrtí šestinedělky, stejně jako při náhlém úmrtí zdravě narozeného dítěte, musí porodní bába postupovat jako u zdánlivě mrtvých a rovněž nechat okamžitě přivolat lékaře.²⁹⁴

Jak je tady patrné, lze sledovat povinnosti porodních bab v různých rovinách tak, jak byly ustavovány v průběhu několika desetiletí. Jasně stanovené povinnosti a přesně vymezené hranice působnosti měly přispět k lepší kontrole žen asistujících při porodu a majících velký vliv na jeho průběh. Zároveň se přijetím konkrétních a závazných řádů definitivně ustanovilo babické řemeslo jako oficiální povolání nižších zdravotnických pracovníků. Jasně a závazně stanovená pravidla znamenala také vyjasnění kompetencí mezi porodními bábami a lékaři tak, aby napříště již nedocházelo ke kompetenčním sporům a zvýšila se úroveň poskytované péče.

²⁹³ *Tamtéž*, s. 325.

²⁹⁴ U podezřelých úmrtí dětí má vyšetřit tělo, především pak ústa dítěte, aby bylo vyloučeno možné spáchání násilí; více k povinnostem při náhlých úmrtích matky nebo dítěte *Tamtéž*, s. 324-326.

5. Vlastnosti porodních bab

Zároveň s prvními požadavky kladenými na teoretickou i praktickou připravenost porodních bab se začaly objevovat i nároky na jiné stránky tohoto povolání, respektive na jiné vlastnosti, kterými by měla každá dobrá porodní bába disponovat. Vytyčování prvních těchto kritérií není, jak by se mohlo zcela mylně zdát, záležitostí posledních století, ale jedná se o proces s mnohem hlubšími kořeny. Všechny tyto snahy je možno vysledovat díky řadě porodnických učebnic, v nichž byla věnována pozornost i osobě porodní báby, a to nejen z hlediska úpravy jejího zevnějšku, ale rovněž i po stránce nezbytných povahových vlastností. Na základě těchto tištěných příruček je možnost obeznámit se s nároky, jenž kladla odborná i laická veřejnost na ženy, které vykonávaly babské povolání.

Pravděpodobně úplně prvním, kdo se pokusil nějakým způsobem sumarizovat nároky na vnější i vnitřní charakteristiku dobré a spolehlivé porodní báby, byl Soranus z Efezu, který již v první polovině 1. století ve svém spise *Peri gynaikeion* podává zevrubný výčet toho, čím by se taková bába určitě měla vyznačovat. Kromě požadavků na intelektuální schopnosti, mravní způsobilost či fyzickou zdatnost je zde věnována nápadná pozornost vzhledu a úpravě rukou. Každá porodní bába tak musí dbát na to, aby její ruce zůstaly měkké a jemné a zároveň se vyhýbat těžké práci, při níž by kůže rukou zmozolnatěla a zhrubla.²⁹⁵ Většina Soranových požadavků se v různé podobě objevuje v učebnicích babictví hluboko do 19. století a některé z nich se v podstatě staly základem profesního úzu porodních asistentek i ve století následujícím. Povětšinou, pakliže učebnice obsahovala zmínky o charakteristice báby, se jednalo jen o velice sporé náznaky s důrazem kladeným na intelektuální stránku a na nutnost vzdělání každé porodní báby. Nezbytností samozřejmě byla i všudypřítomná zbožnost každé pomocnice. Tak je tomu například v Klaudyánově *Zprávě a naučení ženám těhotným a babám pupkořezným*²⁹⁶, ale počestnost a křesťanské chování zdůrazňují i oficiální dokumenty jako kupříkladu *Generální zdravotní řád* vydaný v roce 1753.²⁹⁷ Kromě povinností vytyčených pro všechny báby v zemi bez výjimky, obsahuje řád také některé

²⁹⁵ V. VRÁNOVÁ, *Historie*, s. 15.

²⁹⁶ Č. ZÍBRT, *Staročeská zdravotní věda*, s. 30-31.

²⁹⁷ F. DVORSKÝ, *Řád*, s. 50-51.

vlastnosti, které byly považovány za vhodné.²⁹⁸ Navíc zdravotní řád načrtává i vztahy, které by měly panovat mezi jednotlivými porodními bábami.²⁹⁹

Větší prostor a mnohem důkladnější pozornost vhodným a upřednostňovaným vlastnostem bab začala být věnována teprve až v samém závěru 18. století, respektive na počátku století 19. Rozsáhleji se těmto požadavkům začíná věnovat Antonín Jungmann ve své učebnici babictví, i když se v jeho pojetí ještě nejedná o systematický popis „vzorové“ porodní báby. Z Jungmannova pohledu jsou cenné pro každou pomocnici především „*jemné a nad míru citlivé ruky, šlechtnost a čitelnost srdce*“³⁰⁰, jako nepostradatelné znaky. Pomineme-li ruce, pak se Jungmannův popis dobré porodní báby v podstatě omezuje na výčet vnitřních, tedy psychických vlastností každé takové ženy. Strukturace se v dobové odborné literatuře objevuje až s vydáním příručky Františka Jana Mošnera³⁰¹, která nám díky detailnímu rozpracování a definování jednotlivých „babických vlastností“ poskytuje poměrně přesnou představu o tom, jak by měla vypadat a jak by se měla chovat žena, jež se rozhodla pomáhat těhotným a rodičím ženám. Mošner všechny požadované vlastnosti dělí na „vlastnosti těla“³⁰², dále na „vlastnosti ducha“³⁰³ a konečně na „vlastnosti srdce“.³⁰⁴ Stejnou diferenciaci přebírá, ovšem nikterak neobohacuje, o dvacet let později Jan Streng³⁰⁵, v jehož podání se jedná o mnohem stručnější a střídmější verzi.³⁰⁶

Na základě informací z dostupné dobové odborné literatury je tedy možné rekonstruovat obraz dokonalé porodní báby tak, jak si ho představovala odborná

²⁹⁸ Vedle požadavku naprosté abstinence je vyžadována i bedlivost, pilnost, schopnost uchovat tajemství, vyvarovat se pověřivosti a předsudků, ale především má každá bába dbát na svou povinnost a složenou přísahu, umět utěšit rodičí ženy a moudře jim radit; *Tamtéž*, s. 51-52.

²⁹⁹ Porodní báby musí „*mezi sebou dobré srozumění a upřímnost zachovati*“; *Tamtéž*, s. 51.

³⁰⁰ A. JUNGSMANN, *Úvod*, s. 3.

³⁰¹ F. J. MOŠNER, *Babictví*, Olomouc 1837.

³⁰² Mezi „vlastnosti těla“ řadí Mošner vhodný věk, neboť správná bába by neměla být ani příliš mladá, ale ani příliš stará, důležité je rovněž i pevné zdraví a silná tělesná konstituce a samozřejmě dlouhé a citlivé prsty, které slouží při vyšetřování namísto očí tam, kde bába nemůže dostatečně použít zraku; *Tamtéž*, s. 3-4.

³⁰³ „Vlastnosti ducha“ zahrnují, kromě zdravého rozumu a dobré paměti, i výbornou představivost, která je nezbytná, aby byla schopná představit si všechny věci, které jsou jí popisovány. Důležité rovněž je, aby byla bába zároveň soudná, uvážlivá, všímavá a v kritických okamžicích i odvážná a odhodlaná. Nezbytnou duševní vlastností je i schopnost číst, aby tak bylo každé porodní bábě umožněno opakovat si, a výhodou je i umění psát, protože taková bába si pak může pořizovat poznámky ze své praxe a jejich opětovným pročitáním tak prohlubovat a zdokonalovat své znalosti; *Tamtéž*, s. 4-5.

³⁰⁴ Pod pojmem „vlastnosti srdce“ se v podstatě skrývají morální vlastnosti, bez nichž by žádná sebelépe odborně připravená žena neměla vykonávat babické povolání. Vedle svědomitosti, jmenované hned na prvním místě, sem tedy patří i nábožnost, trpělivost a vlídnost, ale překvapivě je sem zařazena i střídmost v jídle a pití. Vedle toho se musí každá bába vyznačovat mlčenlivostí a skromností; *Tamtéž*, s. 5-6.

³⁰⁵ J. STRENG, *Kniha*, Praha 1859.

³⁰⁶ V podstatě se jedná o téměř doslovné převzetí Mošnera.

porodnická obec.³⁰⁷ Všeobecně je možné rozdělit všechny tyto vlastnosti na vnější, fyzické, a vnitřní, psychické či duševní. „Vlastnosti srdce“, které mají jak podle Mošnera, tak podle Strenga tvořit třetí skupinu, mohou být pro svou příbuznost k psychickým vlastnostem zařazeny právě do této skupiny.

Co se týče tělesných vlastností, pak je u všech autorů na prvním místě zdůrazňován přiměřený věk. Ideální rozpětí pro porodní bábu tak je podle porodníků stáří 20 až 30 let, neboť právě tehdy se žena lépe a snadněji učí a mnohem lehčeji také snáší obtíže babického povolání. Mladší žena je nevhodná z toho důvodu, že „bývá ztřeštěná, nepovážlivá, ospalá, lidé v ní nemají důvěru“.³⁰⁸ Zároveň ale není mladším babám upírána výhoda zlepšování se a napravování se den ode dne, což na druhou stranu nelze upřít i starším porodním bábám. Příliš staré báby ale naopak mívají špatný zrak, sluch, paměť, dále hůře chápou, jsou nevrle a hlavně plné předsudků a ne příliš odolné vůči zátěži.³⁰⁹ Jak se ale zdá, v praxi byla přece jen dávana přednost starším porodním bábám. Na třeboňském panství se průměrný věk většiny bab ve sledovaném období pohyboval mezi 50 až 60 lety³¹⁰, tedy vysoko nad lékaři požadovaným limitem. Výjimkou zde nebyly ani sedmdesátileté porodní báby, ba dokonce ani starší.³¹¹ Tak je k roku 1802 v seznamech zapsána téměř devadesátiletá zlivská bába Mariana Ficlová, která svůj diplom získala až v úctyhodných jedenasedmdesáti letech.³¹² Vyšší věkový průměr byl dán pravděpodobně tím, že v praxi většina budoucích matek upřednostňovala získané zkušenosti a upevněné znalosti, které byly tradičně spojovány s přibývajícím věkem jednotlivých porodních bab.

Nezbytné k výkonu babského povolání bylo přirozeně také pevné zdraví a dobrá tělesná kondice, neboť jen zdravá a zdatná žena mohla snášet zvýšenou tělesnou námahu, nepravidelné stravování a zdlouhavé ponocování.³¹³ Časté zdolávání velkých vzdáleností mezi jednotlivými rodičkami za každého počasí a v kteroukoli denní i noční dobu, velké fyzické i duševní napětí a dlouhé náročné porody, to vše kladlo nesmírné nároky na celý organismus. Bylo tedy naprosto nezbytné, aby byla každá bába zcela zdravá a hlavně prostá nakažlivých chorob jako padoucnice, lues, „lišej, svrab, vředy

³⁰⁷ Bohužel jsou porodnické příručky v podstatě jediným zdrojem, z něhož lze čerpat potřebné informace. Praměny osobní povahy o preferovaných vlastnostech příliš nehovoří.

³⁰⁸ A. JUNGSMANN, *Umění*, s. 3.

³⁰⁹ *Tamtéž*, s. 3.

³¹⁰ SOA Třeboň, Velkostatek Hluboká nad Vltavou, sign. ID4E7e.

³¹¹ *Tamtéž*.

³¹² SOA Třeboň, Velkostatek Hluboká nad Vltavou, sign. IB4E5i.

³¹³ J. STRENG, *Knihy*, s. 3.

na ruku³¹⁴, protože by takováto žena mohla svou chorobou ohrozit jak matku, tak její dítě.

Důležitým znakem porodní báby jsou rovněž její ruce, kterým by ta měla věnovat náležitou pozornost. Vzhledem k účelu, k němuž jí paže a především prsty slouží, mají nespornou výhodu ty báby, které se mohou prokázat štíhlými rukama a dlouhými prsty s citlivými konečky, neboť bába „nemůže anebo nesmí při vyšetřování vždycky koukati, nýbrž musí obyčejně místo toho hmatáním se přesvědčiti“.³¹⁵ Mošner se dokonce domnívá, že cit v prstech je mnohem důležitější nežli samotný zrak³¹⁶, a proto důrazně nabádá porodní báby, aby se vyvarovaly všemu, co by jim mohlo tento smysl otupit. Kvůli tomu by se tedy měly vyhýbat těžké práci, po níž kůže na ruku hrubne, také přílišný chlad či horko mohou mít neblahý vliv na citlivost končetin.³¹⁷ Opomenuta nemůže zůstat ani úprava nehtů. Ty by měly být krátce ostříhány a ohlazeny, aby nedošlo ke zranění měkkých tkání během vyšetřování nebo samotného porodu. Příliš „masité“ ruce s krátkými a robustními prsty neposkytují dostatečný rozsah pohybu při vyšetřeních a navíc mohou rodiče působit svou mohutností a nepohyblivostí bolest.

K vnějším vlastnostem je možno počítat i požadavky na úpravu zevnějšku, které kupodivu uvádí pouze Mošner, jehož pojetí vnějšku porodní báby se v podstatě omezuje na čistý oděv a dodržování osobní hygieny, především klade důraz na mytí rukou po každém vyšetřování.³¹⁸ Mošner si zde dobře uvědomuje, že dodržování základních hygienických zásad je z dlouhodobého hlediska jednou z důležitých podmínek zdárného ukončení porodu. Kromě toho mu nelze upřít ani vliv na psychickou kondici rodičky.

Jako nejdůležitější duševní vlastnost uvádějí zmiňovaní autoři na prvním místě intelektuální schopnosti uchazeček, konkrétně zdravý rozum, bystrý úsudek, výbornou paměť a samozřejmě i dobrou schopnost abstrakce. Všechny tyto vlastnosti a předpoklady jsou důležité k získávání, osvojování a vybavování si vědomostí potřebných pro výkon povolání. Na základě těchto znalostí a praktických zkušeností pak mohou porodní báby správně analyzovat a vyhodnocovat danou situaci a adekvátně na ni reagovat, čímž se může zabránit zbytečným úmrtím matek a jejich dětí. Aby ovšem docházelo k upevňování všech získaných poznatků, musí být každá bába natolik

³¹⁴ F. J. MOŠNER, *c. d.*, s. 3.

³¹⁵ J. STRENG, *Kníha*, s. 3.

³¹⁶ F. J. MOŠNER, *c. d.*, s. 4.

³¹⁷ „Horkých a příliš studených věcí do rukou nebeř, v zimě rukavice mívej, častěji ruce v teplé vodě, ve vařenině z pšeničných otrub, ve mléce atd. koupej“, *Tamtéž*, s. 4.

³¹⁸ *Tamtéž*, s. 7.

svědomitá a disciplinovaná, že si bude pravidelně své znalosti opakovat a procvičovat. K tomu, aby to ale bylo vůbec možné, je ovšem zapotřebí gramotnost báby, protože bez schopnosti číst, a potažmo také psát, by bylo velice obtížné nejen získávat znalosti, nýbrž především by došlo k znemožnění si tyto znalosti opakovat a rozšiřovat.³¹⁹

Zatímco pro Mošnera stojí na prvním místě u „vlastností srdce“ svědomitost³²⁰, Streng považuje za nejdůležitější vlastnost zbožnost.³²¹ Svědomitost se stává předpokladem nejen pro úspěšné zvládnutí kurzu a složení zkoušky, ale i pro pečlivou péči o rodičku a novorozence. Svědomitost bábě „*budoucně povinnosti její usnadní a všech nešlechetných činův uchrání*“.³²² Zbožnost by zase měla být zárukou toho, že porodní bába bude poskytovat své služby spravedlivě a rovně jak bohatým, kteří si její pomoc mohou velmi dobře zaplatit, tak chudým, u nichž musí často pomáhat zdarma. Zároveň jí má zbožnost být nápomocna snášet všechno nepohodlí, nevděk i pomluvy ze strany rodičky, příbuzných i širšího okolí, protože „*Bůh její vynasazení vidí a jejím odplatitelem zajisté bude*“.³²³ Jinými slovy, za svou pomoc při zrodu nového člověka bude zajisté odměněna. Ovšem ani s nábožností to nesmí přehánět, neboť se pak její víra snadno může zvrhnout v pověřčivost a pošetilost. Nemá tedy bláhově věřit všem těm modlitbičkám, obrázkům a amuletům, ale je její povinností využívat všech znalostí, kterých se ve škole naučila, a společně s tím bojovat proti pověřčivosti a bláhovosti některých žen.³²⁴ Přesto se pověrečné úkony a rituály nepodařilo zcela vymýtit.

Dobrá porodní bába musí být také opatrná a trpělivá³²⁵, protože často se stává, že se porod protahuje, a je zapotřebí, aby bába svou netrpělivostí a přílišnou zbrklostí nesnažila se porod nevhodně uspišit a nezpůsobila tak matce a jejímu dítěti nějakou újmu, nebo dokonce nezavinila jejich smrt. Zodpovědná bába by se tedy rozhodně neměla nechat strhnout prosbami rodící ženy či jejich příbuzných a jakýmkoli zbytečnými a nevhodnými zásahy urychlovat porod, pokud si toho ovšem neřádá kritická situace. Rovněž svou trpělivostí musí být schopna snášet všechny výpady bolestmi sužované rodičky proti své osobě a svým klidným vystupováním budoucí matku povzbuzovat. Nutné také je, aby svou opatrností byla schopna nejen předvídat,

³¹⁹ Více A. JUNGSMANN, *Umění*, s. 3; F. J. MOŠNER, *c. d.*, s. 4-5; J. STRENG, *Knihy*, s. 3.

³²⁰ F. J. MOŠNER, *c. d.*, s. 5.

³²¹ J. STRENG, *Knihy*, s. 3.

³²² F. J. MOŠNER, *c. d.*, s. 5.

³²³ *Tamtéž*, s. 5.

³²⁴ *Tamtéž*, s. 5.

³²⁵ Blíže A. JUNGSMANN, *Umění*, s. 3; F. J. MOŠNER, *c. d.*, s. 5; J. STRENG, *Knihy*, s. 4.

ale rovněž i reagovat na možné komplikace, protože „z počátku málem pomoci se může, an později všeliké namáhání nic neprospívá“.³²⁶

Osoba, která se chce věnovat babskému povolání, měla by být nezištná, protože ne vždy obdrží za svou práci mzdu, jak již bylo řečeno. Proto je třeba, aby bába nehleděla pouze na výši finanční odměny, ale aby se nechala vést obyčejným lidským soucitem a porozuměním a bez ohledu na finanční situaci té které rodičky aby vždy poskytovala všem stejně bedlivou a starostlivou péči.³²⁷ Jen nezištná bába totiž je bez ohledu na absenci odměny schopna poskytnout kvalitní služby, přičemž ji může uspokojovat vědomí, že „čím více k porodům, třebas sebechudších osob, volána bývá, tím více sobě zkušeností získá, kterouž i u vzácnějších větší vážnosti nabývá“.³²⁸

Důležité napomenutí, které se bez výjimky opakuje snad ve všech soudobých příručkách babictví, se týká přísné abstinence.³²⁹ Opilství báby je shodně hodnoceno jako zavrženíhodné jednání, o to více odsuzované, o co je toto povolání odpovědnější. Zdůrazňování nezbytnosti střízlivého stavu u všech žen, které napomáhají při porodu, jasně poukazuje na skutečnost, že ne vždy a všude byl tento požadavek dodržován. Provozování praxe pod vlivem destilátů přináší zvýšené riziko pro matku i její dítě z toho důvodu, že schopnosti, reakce i úsudek jsou výrazně zkresleny množstvím zkonsumovaného alkoholu. Velice výstižně hodnotí užívání alkoholu u porodních bab F. J. Mošner, když píše: „Užralství sice každého člověka k hovadu snižuje, při ženské ale zdá se býti dvakrát tak hanebným. Při babičce je ta nepravost mnohem více ošklivější, poněvadž povolání její střízlivé jednání požaduje, a ona, jsouc opilá, svou opovázlivostí matce i dítěti ublížiti může.“³³⁰

Neodmyslitelně spojená s výkonem babského povolání měla být také mlčenlivost.³³¹ Dnes bychom hovořili spíše o dodržování lékařského tajemství. Zachovávání diskrétnosti bylo a je nezbytným předpokladem pro vytvoření důvěrného vztahu mezi rodičkou a porodní bábou, a tudíž se jeví jako nutný základ pro dobrou spolupráci obou. Bába se během svého působení v příslušné rodině seznamuje nejen s běžným životem v ní, ale i s řadou dalších okolností, nejednou i s rodinnými tajemstvími. Jako první zaznamenává reakci rodičů, především otce, na nového člena rodiny, rodička se jí svěřuje se svými nejintimnějšími pocity a problémy, je tedy

³²⁶ F. J. MOŠNER, *c. d.*, s. 5.

³²⁷ *Tamtéž*, s. 6; J. STRENG, *Kniha*, s. 4.

³²⁸ F. J. MOŠNER, *c. d.*, s. 6.

³²⁹ A. JUNGSMANN, *Úvod*, s. 4; F. J. MOŠNER, *c. d.*, s. 6; J. STRENG, *Kniha*, s. 5.

³³⁰ F. J. MOŠNER, *c. d.*, s. 6.

³³¹ A. JUNGSMANN, *Úvod*, s. 3; F. J. MOŠNER, *c. d.*, s. 6-7; J. STRENG, *Kniha*, s. 4.

na určitou dobu doslova vtažena do dění v rodině. Klevetivost a sdělování různých tajemství dalším osobám nepředstavovaly bábu právě v nejlepším světle a mohly dokonce vést k tomu, že taková porodní bába ztratila důvěryhodnost budoucích matek v širokém okolí, tak pozbyla své klientely. Vždyť nediskrétní porodní bába mohla být příčinou nejedné nepříjemné situace, ba dokonce i roztržky v rodině, nehledě na negativní psychologický účinek, jenž mohla takováto klevetivá žena na rodičku mít. Následkem toho pak mohlo docházet ke zbytečným komplikacím a k nevhodnému protahování celého porodu.

Potřebná porodní babičce je i notná dávka sebereflexe, Mošner i Streng ji shodně nazývají skromností³³², aby byla schopna kriticky a objektivně zhodnotit svou činnost a na základě této analýzy aby pak byla schopna regulovat nejen své počínání, ale i své chování. Sebereflexe přináší rovněž střízlivý pohled na vlastní schopnosti, což představuje jakousi prevenci proti „falešné oborové hrdosti“, na jejímž základě může bába odmítat přizvat v případech, kdy to situace vyžaduje, lékaře.

Pro dokreslení obrazu dokonalé porodní báby je možné použít i laické příručky věnující se budoucí matce a výchově dětí. Autoři těchto spisů tak v podstatě reprezentují představu veřejnosti o vhodných vlastnostech, jimiž by měla každá taková žena disponovat. Příkladem příručky věnující se v omezeném rozsahu osobě porodní báby je Salzmannův *Vojtěch Krasil*³³³, což je v podstatě soudobý návod pro správné vychování dítěte, který se nezabývá pouze dobou po porodu, jak je to u takovýchto příruček běžné, ale i obdobím perinatálním, s nímž by měl samozřejmě souviset i výběr vhodné porodní báby. Taková bába musí „*důkladně rozuměti, jak s rodičí ženou a s plodem nakládati má, aby snad dítěti neublížila, a matku na celé živobyti nezkazila*“.³³⁴ Vhodnou porodní bábu vidí v jisté ženě jménem Markéta, která oplývá všemi již uvedenými vlastnostmi a navíc ještě věnuje pozornost pečlivému zjišťování anamnestických údajů o rodičce a jejích zvyklostech. Tímto způsobem tak může získat řadu cenných informací, jež ve svém důsledku mohou pomoci v odhalování případných komplikací. Markéta zde tedy vystupuje jako prototyp dokonalé porodní báby nejen pro své velké odborné znalosti, mravní spolehlivost a mlčenlivost, ale i proto, že „*v čem si poraditi neuměla, chodila na radu k lékaři*“.³³⁵ Porodní bába Markéta je tedy po všech stránkách skvělou adeptkou babictví. A aby byla její způsobilost ještě více podtržena,

³³² F. J. MOŠNER, *c. d.*, s. 7; J. STRENG, *Knihy*, s. 4.

³³³ Christian G. SALZMANN, *Vojtěch Krasil aneb Navedení k rozumnému vychování dětí*, Praha 1837.

³³⁴ *Tamtéž*, s. 13.

³³⁵ *Tamtéž*, s. 13.

autor s ní srovnává jinou bábu, která se snaží vmlouvavě dostat do přízně budoucí matky a neváhá využít i pomluv³³⁶, čímž sama sebe v podstatě zdiskredituje. Tento „příběh“ má být současně varováním před podobnými ženami a jejich neprofesionálním jednáním.

Jak je tedy vidět, soubor vlastností potřebných pro výkon babického povolání byl již v první polovině 19. století poměrně detailně rozpracován. Díky tomu můžeme vcelku dobře postihnout požadavky kladené na adeptky babictví a zároveň je tak, zdůrazněním všech těchto fyzických i psychických vlastností, poskytnut i seznam nejčastějších povahových nedostatků porodních bab. Dobrá porodní bába tedy měla být nejen dostatečně vzdělaná a přiměřeného věku, i když v praxi nebyl tento doporučený věkový limit respektován, ale měla by dbát i na svůj zevnějšek, zvláště na jeho čistotu a upravenost. Povahou by to měly být vlídné a laskavé ženy se silným sociálním a morálním cítěním, které jsou připraveny pomoci všem rodičkám bez rozdílu a poskytovat jim profesionální péči. Zároveň to musí být ženy, které si jsou velice dobře vědomy hranice svých schopností a také závaznosti svých povinností, takže se zbytečně nepřeceňují a jsou vždy připraveny přizvat k porodu lékaře.

³³⁶ *Tamtéž*, s. 13.

6. Knihy babictví ku prospěchu žen babictví se učících

Sepisování porodnických příruček, nebo alespoň zaznamenávání dostupných poznatků, má poměrně dlouhou, i když ne zrovna soustavnou tradici. Gynekologicko-porodnická tematika byla však povětšinou zahrnuta a zpracovávána v rámci spisů zabývajících se všeobecnou medicínou.³³⁷ Jen ojediněle se můžeme setkat s pokusy čistě oborovými, tedy se spisy, v jejichž centru pozornosti stojí pouze porodnictví.³³⁸ Ani v pozdějších obdobích se situace nezlepšuje, ba právě naopak. Mnohé z těchto znalostí, a to nejen znalostí lékařských, bylo ve středověku zapomenuto, mnohé se ztratilo. Navíc tento dochovaný zlomek zprostředkovávaný přes několikeré zdroje se po dlouhá desetiletí opisoval v téměř nezměněné podobě. Problémem byla ale i obecnější znalost těchto učebnic, neboť ta byla v naprosté většině omezena pouze na učené vrstvy obyvatelstva. Masovějšímu rozšíření zabráňovala převládající negramotnost a samozřejmě také do značné míry limitované technické možnosti při navyšování počtů jednotlivých výtisků. Výraznou změnou tedy bylo nejen objevení knihtisku a s tím související snadnější dostupnost knihy vyššímu počtu čtenářů, ale i zavádění školní povinnosti, a především pak zvyšování zájmu o zdravotní péči a její kvalitu, zejména o gynekologicko-porodnické obory. S rostoucím zájmem se přirozeně navyšovala i produkce odborné literatury. Bohužel se však řada těchto prací opírala o všeobecně uznávané starší, nezřídka starověké, authority a nekriticky přejímá jejich učení, včetně zcela mylných a nesmyslných teorií³³⁹, které společně s převládajícími pověrečnými představami a vysokou mírou nevzdělanosti představovaly neúměrně se zvyšující riziko při každém porodu.

V českém prostředí se ryze porodnické příručky začínají objevovat v prvních desetiletích 16. století, i když je pravda, že z počátku se nejednalo o práce původní, ale ve většině případů o pouhé variace již existujících děl, eventuálně o kompilace několika dřívějších autorů s ojedinělými vlastními komentáři kompilátorů. Většina těchto spisů pocházela z německého prostředí³⁴⁰ a české veřejnosti byla zprostředkována buď

³³⁷ Příkladem může být *Corpus Hippocraticus*, který kromě knih vztahujících se ke gynekologicko-porodnické tematice obsahuje s spisy věnující chirurgickým oborům nebo internímu lékařství.

³³⁸ Jedním ze spisů, který se věnuje pouze gynekologii a porodnictví, je již dříve zmiňované dílo starověkého lékaře Sorána z Efesu *Peri gynaikeion*.

³³⁹ Jako jedna z takových mylných představ může být uvedena předpokládaná existence „ženského semene“ a jeho podílu na vzniku lidského plodu, s níž je možné se setkat nejen v řecko-římském prostředí, ale například i ve starověkých spisech indického lékaře Sušruty.

³⁴⁰ Vedle níže zmiňovaného Roeslina to byly i mladší knihy Reiffovy či Ruffovy; více k nim Č. ZÍBRT, *Staročeská zdravotní věda*, s. 30.

v původním jazyce originálu, nebo v překladech. Tak se k nám dostává i Roeslinova porodnická kniha³⁴¹, kterou do češtiny překládá Mikuláš Klaudyán.³⁴² O svou variaci na Roeslinovu práci se pokusil rovněž Matouš Philomates Dačický z Wolkenberku.³⁴³ Výraznou a oblíbenou porodnickou knihou se ve své době stala i Günterova *Knížka potěšitelná všechněm těhotným a rodícím manželkám*³⁴⁴, která sice ve svém názvu avizuje gynekologicko-porodnickou problematiku, ale z jejího obsahu se čtenář v podstatě nedozví žádná praktická naučení.³⁴⁵

K oblíbeným a hojně využívaným učebnicím porodnictví v českém prostředí v 18. století patřily práce Crantzovy³⁴⁶, Steidelovy³⁴⁷ či de Wänggovy.³⁴⁸ Původním německým zněním se dostalo úpravy i do českého jazyka, aby tak měly možnost osvojit si potřebné vědomosti i báby, které nedisponovaly znalostí jazyka německého.³⁴⁹ Zároveň všechny tyto tituly sloužily jako předlohy a inspirační zdroje pro další porodnické příručky, které již svým zpracováním a přístupem ke tématu nastavily poněkud jiný kurz v uchopení dané problematiky. Na počátku 19. století tedy nastává poměrně paradoxní situace, kdy se nově nastupující generace porodníků zřiká učení svých předchůdců a snaží se nalézt vlastní cesty k uchopení tématu, jejímž základem by byly vědecky ověřené skutečnosti zbavené všech magických a ritualizovaných prvků. Zároveň se však tito lékaři stále v některých ohledech přidržují starších inspiračních zdrojů, k nimž se nezakrytě hlásí. To je případ i babické učebnice Antonína Jungmann³⁵⁰, kterou je možno považovat za jednu z prvních českých vědeckých prací na téma těhotenství a porodu.³⁵¹ Jungmann se otevřeně přiznává ke svému zdroji, vidí jej ve Steinově práci³⁵², zatímco poměrně rozšířené učebnice Dačického a Steidela

³⁴¹ Eucharius ROESLIN, *Der Schwangeren Frauen und Hebammen Rosengarten*, Štrasburk 1513.

³⁴² M. KLAUDYÁN, *Zpráva o naučení ženám těhotným a babám pupkořezným*, Mladá Boleslav 1519.

³⁴³ M. P. DAČICKÝ Z WOLKENBERKU, *Zahrádka*.

³⁴⁴ Původně německé znění bylo přeloženo do češtiny Janem Rybákem; více Č. ZÍBRT, *c. d.*, s. 48.

³⁴⁵ Blíže k uvedeným příručkám *Taměž*, s. 29-58.

³⁴⁶ Johann H. N. CRANTZ, *Einleitung in eine Mahre und begründete Hebammenkunst*, Vídeň 1756.

³⁴⁷ R. J. STEIDELE, *K naučení kniha o babském umění s tabulkami vysvětlená*, Prešpurk 1778.

³⁴⁸ Jan A. DE WÄNGG, *Knihy babského umění k pilnému čtení těm, jenž se v babském umění cvičiti chtějí*, Kutná Hora 1779.

³⁴⁹ Crantzova učebnice tak vyšla díky překladu Františka Hynka Kyrhnera a později v úpravě Jana Zlobického. Značně kreativním způsobem přistupoval k originálu Ignác Ruth, který pro české prostředí adaptoval práci Steidelovu. Ponechal učebnici pouze strukturu předlohy, ale obsahovou stránku spisu uzpůsobil svým praktickým zkušenostem; více k těmto adaptacím M. LENDEROVÁ – K. RÝDL, *Radostné dětství?*, s. 24.

³⁵⁰ A. JUNGSMANN, *Úvod k bábení*, Praha 1804.

³⁵¹ Učebnice byla napsána i v německé verzi, aby mohla sloužit oběma jazykovým skupinám porodních bab.

³⁵² Lenderová zcela mylně uvádí jako Jungmannovu předlohu Steidelovu práci. Pravděpodobně tak zaměnila dva porodníky podobného jména; M. LENDEROVÁ – K. RÝDL, *c. d.*, s. 24.

považuje za zcela nedostatečné. Z toho důvodu bylo tedy zapotřebí, aby přistoupil k sepsání vhodnějšího naučení.

Jako profesor porodnictví vyučoval Jungmann nejen budoucí lékaře, ale vedl dvojjazyčné přednášky rovněž pro porodní báby. *Úvod k bábení* se tak měl stát metodickou pomůckou k těmto přednáškám a měl také usnadnit studium všech posluchačů a posluchaček. Důvody sepsání učebnice tak byly jednak čistě vědecké, protože se snažil pozvednout úroveň odborné porodnické literatury, jednak pedagogické a opomenuty nemohou zůstat ani motivy ryze vlastenecké, neboť si je pisatel dobře vědom obtížného postavení českých porodních bab, které namnoze nemají vhodné učebnice psané v mateřském jazyce, a ani česky mluvící učitele.³⁵³ Odraz vlasteneckého cítění se zrcadlí i v samotném závěru úvodní části celé knihy, neboť se podle svých slov autor snaží touto prací „*krajanům svým co Slovan Slovanům přispěti*“.³⁵⁴

Původně měl Jungmann v úmyslu vydat svou učebnici ve dvou dílech. První díl by byl věnován teoretickým otázkám a díl druhý by se zabýval čistě praktickou stránkou porodnictví.³⁵⁵ Po zralé úvaze však od tohoto plánu upustil a jak teoretickou, tak praktickou problematiku spojil do jednoho dílu, přičemž každý tento oddíl strukturoval pro větší přehlednost do několika pododdílů. Teoretická část je tak sestavena ze sedmi dílčích celků, v nichž se pojednává nejen o anatomii ženských pohlavních orgánů, ale i o ženské kostře³⁵⁶, o těhotenství, jeho příznacích a délce.³⁵⁷ Závěrečné dvě části se zaměřují na porod a jeho rozdělení, jeho průběh, průchod dítěte porodními cestami a další náležitosti včetně instrumentária a příčin, které znesnadňují jinak přirozeně probíhající porod. Teoretický oddíl obsahuje tedy všechny případy, kterýchž „*pomocníkům porodním nevědět nelze*“.³⁵⁸

Praktická část učebnice se tedy zcela logicky věnuje všem patologiím, které se mohou během porodu nebo po něm vyskytnout. Předně se zabývá jinými uloženými plodu v děloze, než je poloha hlavičkou, a způsobem obratu dítěte na některou ze snáze poroditelných poloh. Stranou zájmu nezůstávají ani invazivní způsoby ukončení porodu, včetně císařského řezu, které samozřejmě spadají do kompetencí lékaře. Prostor se zde

³⁵³ „Čili ubohým českým babám, any, nemajíce učitelů českých, s mnohaou nesnadností umění se svému vyučují...“; A. JUNGSMANN, *Úvod*, předmluva, nestr.

³⁵⁴ *Tamtéž*, předmluva, nestr.

³⁵⁵ *Tamtéž*, předmluva, nestr.

³⁵⁶ Kromě stavby pánve je pozornost zaměřena rovněž na patologii pánve i měkkých struktur pohlavního ústrojí ženy, především anomálie v uložení dělohy; *Tamtéž*, rejstřík, nestr.

³⁵⁷ Čtvrtá a pátá část je celá věnována změnám v těle matky v průběhu těhotenství i vývoji plodu, velká pozornost se soustředí i na dělohu a na známky blížícího se porodu; *Tamtéž*, rejstřík, nestr.

³⁵⁸ *Tamtéž*, s. 2.

dostává rovněž nemocem objevujícím se během těhotenství, porodu i šestinedělí, stejně tak krvácení v prenatálním, perinatálním i postnatálním období a poporodním bolestem. Nejen patologie jsou ale náplní celé praktické části. V její závěru se Jungmann zabývá i prvotním ošetřením novorozence.³⁵⁹

Jungmannova učebnice babictví se stala velice oblíbenou příručkou na celá desetiletí, o čemž svědčí její opakované vydávání jak v českém³⁶⁰, tak v německém³⁶¹ znění, i když se terminologie, kterou se v ní snažil zavést, neujala a nevstoupila do odborného lékařského povědomí.³⁶² V četnosti využívání jí však mohla konkurovat snad jen učebnice olomouckého profesora porodnictví Františka Jana Mošnera³⁶³ sepsaná pro potřeby lycea v Olomouci, nikoli však Schusterovo *Krátké vynaučení kunstu babického* vydané pouze v roce 1819.³⁶⁴

Inspiračním zdrojem byla prý Mošnerovi již zmiňovaná učebnice Jungmannova i německy psaná učebnice Schwarzerova³⁶⁵ a některé další. Mošnerovo *Babictví* je knihou velice podrobnou a obsáhlou, svým rozsahem dokonce dalece převyšuje práci Jungmannovu. Na druhé straně ale svou strukturou nijak zvlášť nevybočuje ze zvyklostí své doby a dodržuje osvědčené rozvržení jednotlivých tematických celků.³⁶⁶ Za pozornost tak stojí především diagnostická část, která je ve srovnání s jinými dobovými učebnicemi na velice vysoké úrovni, v mnoha ohledech je použitelná i v dnešní době. Ojedinělým jevem, a to především pro svou detailnost a pečlivost, je rovněž anamnestická část, jíž autor viditelně přikládá velký význam, neboť jím rozpracovaná anamnéza podchycuje snad všechny možné eventuality, které by

³⁵⁹ Více k rozvržení praktického dílu *Tamtéž*, rejstřík, nestr.

³⁶⁰ Česky vyšla opětovně v roce 1814, 1821 a znovu v roce 1842 a i když se obměňuje u jednotlivých vydání titul a bývá aktualizován obsah, je možno říci, že po padesát let zůstala v českém prostředí tato učebnice nepřekonanou; M. MATOUŠEK, *Antonín Jungmann*, s. 7-8.

³⁶¹ Německé vydání se dočkalo svého opakování v roce 1812 a 1834; *Tamtéž*, s. 7-8.

³⁶² Pojmy jako „žlábek“, „materník“, „hanbypysky“, „hanbokost“ či „svatá kost“ skutečně neměly příliš naděje na přijetí, takže jeho snaha o ustálení gynekologicko-porodnické terminologie vyzněla naprázdno; *Tamtéž*, s. 23, 25, 22, 6.

³⁶³ F. J. MOŠNER, *Babictví*.

³⁶⁴ M. LENDEROVÁ – K. RÝDL, *c. d.*, s. 25.

³⁶⁵ Lékař Clemens August Schwarzer přednášel od roku 1818 na olomouckém lyceu porodnictví a pro své potřeby sepsal německou učebnici porodnictví. V roce 1827 odešel do Vídně jako profesor porodnictví, a tak uvolnil Olomouci místo Mošnerovi; F. GAZÁREK – E. HOŠEK – J. NĚMEČKOVÁ – F. ŠANTAVÝ – L. ŽENÍŠEK, *František Jan Mošner*, s. 36.

³⁶⁶ Začíná popisem ženských pohlavních orgánů a přes fyziologii těhotenství a všech změn, s nimiž se musí budoucí matka během něho potýkat, se dostává k popisu průběhu přirozeného porodu a k anatomickým změnám v jeho průběhu. Navazuje péčí v době šestinedělí i tělesnými proměnami v jeho průběhu a samozřejmě zde nechybí popsání péče o novorození dítě. Druhá část se opět věnuje patologii matky a dítěte, přičemž postupuje chronologicky od patologických změn v anatomické a fyziologické struktuře orgánů, dále přes nepravidelnosti těhotenství, porodu a komplikace provázející šestinedělí včetně patologií novorozence; Mošner, F. J. MOŠNER, *Babictví*, s. V-XII.

jakýmkoli způsobem mohly souviset s průběhem těhotenství a vlastního porodu. Tato anamnestická část obsahuje také celou řadu příkladů, na jejichž základě se má porodní bába naučit vyvozovat správné diagnostické závěry a vyvarovat se tak mylných dedukcí.³⁶⁷

Na rozdíl od Jungmannovy snahy zavést a ustálit novou porodnickou terminologii, přidrží se Mošner českých a osvědčených termínů. Přesto i v jeho práci můžeme najít celou řadu dnes již neužívaných odborných názvů, které se v porodnické praxi nevžily a nakonec upadly zcela v zapomnění.³⁶⁸ Důležitým termínem, s nímž se v *Babictví* ani v jiných variantách nesetkáme a který je z hlediska diagnostického velmi významný, jsou plodové ozvy.³⁶⁹ V celé knize o nich není jediná zmínka, i když se o jejich možném využití v klinické praxi hojně diskutovalo.³⁷⁰

Za pozornost stojí i samotná úvodní část celé Mošnerovy učebnice babictví. V jejím počátku se autor pokouší definovat babické povolání. Babictví vidí jako „*umění opatrovati těhotnice, rodičky, šestinedělky i jejich zrozeňátka; to jest, netoliko radou i příčinností stav, ve kterémž postaveny jsau, jim ulehčiti, všeho nebezpečenství z jejich stavu vyplývajícího je uchrániti, a pakliby již v nějakém postavení byly, je z něho vychvátiti*“.³⁷¹ Vzápětí následuje popis rozdílů ve funkci babičky, tedy porodní báby, a porodní báby, které vidí především v objemu získaných znalostí a dovedností. Babička tedy oproti bábě disponuje mnohem obširnějšími znalostmi a dovednostmi, které mu umožňují vhodněji a bezpečněji reagovat v okamžiku komplikací a ohrožení matky či jejího dítěte, zatímco bábě se takovýchto dovedností v potřebné hloubce a šíři nedostává. Porodník také ovládá nástroje důležité k chirurgickému ukončení porodu, tato činnost však ze zákona bábě nepřísluší. Další rozdíl vidí tedy v tom, že do kompetence bab spadají pouze nepatologicky probíhající porody a veškeré komplikace musí být podstoupeny lékaři. Ovšem v okamžiku, kdy není možné babičku sehnat, musí být bába schopná sama si v kritické situaci poradit, proto i ona musí disponovat znalostmi z oblasti patologie porodnictví.³⁷² Z hlediska porodních bab se

³⁶⁷ *Tamtéž*, s. 120-122.

³⁶⁸ Příkladem může být termín „varhy“ (též „klapky“), který někdy Mošner používá pro velké stydké pysky, pro malé stydké pysku užívá názvu „hřebínky“ (také „nevěstky“), vaječníky jsou zvány jako „jahůdky“ a podobně. V celé učebnici se nevyskytuje termín děloha. Místo něj se užívá „materník“ nebo i „dětinec“, zřídka pak „matka“; *Tamtéž*, s. 25, 30, 28.

³⁶⁹ Zcela je opomíjí ve všech svých vydáních také Jungmann.

³⁷⁰ Stranou zůstávají i v druhém vydání *Babictví* z roku 1848.

³⁷¹ F. J. MOŠNER, *Babictví*, s. 1.

³⁷² *Tamtéž*, s. 1-2.

v úvodu věnuje velký prostor také vhodným fyzickým, psychickým a morálním vlastnostem potřebným pro výkon tohoto povolání.³⁷³

Třetí výraznou a často využívanou učebnicí babictví se stala Strengova práce vydaná v samém závěru padesátých let 19. století³⁷⁴, která byla ještě v témže roce doplněna speciální obrazovou publikací.³⁷⁵ Zatímco ale u většiny starších prací se dovídáme o motivech, které vedly autora k sepsání babického naučení, většinou jde o potřebu zvýšit vzdělanostní úroveň bab, zde se s ničím takovým nesetkáme. Zcela v duchu Mošnerově se Streng pokouší definovat babické umění³⁷⁶ a svou pozornost věnuje vlastnostem nezbytným pro porodní bábu. Mnohem důležitější se mu tedy jeví samotná osoba porodní báby a její obeznámení se s celkovými nároky jejího povolání než podchycení motivů, které ho vedly k sepsání celé učebnice. V tomto duchu pak na rozdíl od svého předchůdce přesně vyjmenovává činnosti, které spadají do kompetencí každé báby³⁷⁷, a výčtem také specifikuje objem vědomostí, jež by si každá bába měla osvojit.³⁷⁸

Z hlediska strukturace své práce respektuje Streng, stejně jako Mošner, stávající zvyklosti a dělí celý text do dvou dílů. Díl první je zaměřen na stavbu ženského těla s maximální pozorností věnovanou ženským pohlavním orgánům a ženské kostře a na všechny fyziologicky probíhající procesy a změny v těle matky po celé prenatální, perinatální a postnatální období. Zajímavá je v tomto díle desátá kapitola třetí části, jejíž obsah je vyhrazen popisu konkrétní pomoci, která „*se má při pravidelném porodu poskytovat*“.³⁷⁹ Porodní bába tak má příležitost ve speciální kapitole se jasně a srozumitelně obeznámit s přesným postupem při poloze hlavičkou v jednotlivých dobách porodních³⁸⁰, při fyziologicky probíhajícím vícečetném porodu i při některých

³⁷³ K vlastnostem porodních bab viz příslušná kapitola.

³⁷⁴ J. STRENG, *Kniha*.

³⁷⁵ TÝŽ, *Atlas porodnický ku prospěchu žen babictví se učících*, Praha 1859.

³⁷⁶ „*Babictví neboli porodnictví ... obsahuje všechny vědomosti a umělosti, které dělají ženskou k tomu schopnou, aby přispívala radou i skutkem těhotným, rodičkám, šestinedělkám i jich dětem, a dovedla náležitě posouditi onen stav jejich, kdežto bývá potřeba pomoci lékařské, aby byla ode vší nehody ochráněna matka i dítě její*“; J. STRENG, *Kniha*, s. 1.

³⁷⁷ Do její péče náleží fyziologicky probíhající těhotenství a přirozený porod, stejně jako i prevence komplikací, včasné rozpoznání hrozcících nebezpečí, dále je na jejím rozhodnutí, kdy je třeba povolat lékaře, a v případě nedostupnosti lékařské péče je povinna ho zastoupit; *Tamtéž*, s. 1-2.

³⁷⁸ Musí zvládat anatomii ženského těla včetně anatomie ženských pohlavních orgánů, disponovat musí vědomostmi o průběhu nepatologického těhotenství, porodu a šestinedělí s běžným ošetřením novorozence, samozřejmě musí být obeznámena s překážkami přirozeného porodu a porodnickými operacemi, které by měla být schopna v případě nouze sama provést; *Tamtéž*, s. 2.

³⁷⁹ *Tamtéž*, s. III.

³⁸⁰ Streng na rozdíl od dnešních porodníků rozlišuje pět dob porodních. Současné práce znají pouze tři, tedy tzv. dobu otevírací, dobu vypuzovací a vlastní vypuzení placenty, jímž je celý porod ukončen; *Tamtéž*, s. III; Ivan DYLEVSKÝ, *Anatomie a fyziologie člověka*, Olomouc 1998, s. 336-337.

nekomplikovaných odchylkách přirozených porodů.³⁸¹ Díl druhý navazuje na předchozí gynekologicko-porodnickou patologií spojenou s částí operační.³⁸²

Přestože oproti svým předchůdcům se Streng nepřiznává k předlohám, z nichž při sestavování své práce čerpal, nelze si v některých částech nepovšimnout nápadné podobnosti, místy až shody, s dílem Mošnerovým. Nejmarkantněji se tato inspirace jeví především ve výčtu jednotlivých vlastností vhodných pro porodní bábu, které jsou v zestručněné podobě v podstatě doslovně přejaty z Mošnerova *Babictví*.³⁸³ Nevyužity ale nezůstaly ani Strengovy praktické zkušenosti získané během četných porodů.

Pozornost si zaslouží i druhá Strengova práce, která nemá ve své době v českém porodnictví obdoby. *Atlas porodnický* je souborem chronologicky uspořádaného obrazového materiálu, jež je započat anatomií ženského těla, konkrétně začíná ženským skeletem, a přes zobrazení vývoje dítěte v děloze, jednotlivé fáze porodu a postupu plodu porodními cestami se postupně dostává, stejně jako Strengova učebnice, k patologiím. V souvislosti s nimi je pak krok za krokem názorně zobrazen postup při obratu z jednotlivých poloh i mechanické vybavení lůžka. Zcela konkrétně je tak umožněno poznat jednotlivé procesy v anatomicko-fyziologických souvislostech bez nutnosti cokoliv si domýšlet. Navíc každé zobrazení je opatřeno stručným popisem toho, co se na něm právě nachází.³⁸⁴ Přes nebyvalou názornost však není možno *Atlas porodnický* používat jako samostatnou učebnici, neboť není vybaven teoretickou, a vlastně ani dostatečnou praktickou základnou. Zůstává tedy pouze metodickou pomůckou pro lepší uchopení a pochopení vykládané problematiky.

Jak je tedy patrné, kvantitativně a, zejména od počátku 19. století, především kvalitativně se produkce knih babictví začíná postupně zlepšovat. Obsah jednotlivých příruček se nejen zpřehledňuje a rozšiřuje o nové poznatky, ale naprosto se již zbavuje většiny „babských nesmyslů“ a dává prostor vědecky fundovaným teoriím. Autory jsou již pouze odborně vzdělaní a praxe znalí pisatelé, nikoli kazatelé či laikové z řad měšťanů, jako například v případě Günterově či Rybákově. Z hlediska kvality informací dochází tedy k výraznému posunu vpřed. I když třeba v případě horečky omladic stále

³⁸¹ Jedná se zejména o odlišnosti v naléhání hlavičky plodu, při naléhání tváří nebo při normálně probíhajícím porodu koncem pánevním či poloze na nožičku; J. STRENG, *Kniha*, s. III. Všechny tyto drobné anomálie neznamenají výrazné zvýšení rizika pro matku nebo její dítě a při správné postupu bývají bez větších komplikací.

³⁸² Streng se zde zabývá ovšem jen těmi invazivními zákroky, které v případě nejvyšší nouze může bába sama provést, aniž by nebytně musela vyčkat příchodu porodníka. Proto se popisuje umělé protřžení plodových obalů, manuální vybavení lůžka či obrat dítěte a jeho vytažení z dělohy; *Tamtéž*, s. VI.

³⁸³ Srov. F. J. MOŠNER, *Babictví*, s. 3-8; J. STRENG, *Kniha*, s. 2-4.

³⁸⁴ J. STRENG, *Atlas*, s. 4-60.

přetrvává zcela mylná etiologie, ještě Streng ji chápe jako epidemií³⁸⁵, těchto chyb stále více ubývá. Učebnice se v masovém měřítku stávají dostupné porodním bábám³⁸⁶ a informace se tak mnohem snáze začleňují do babické praxe.

³⁸⁵ TÝŽ, *Kniha*, s. 292-294.

³⁸⁶ Jako doklad mohou posloužit seznamy výdajů na vybavení jednotlivých porodních bab, kdy u každé báby nalezneme poznámku o pořízené učebnici. Titul nebo alespoň jméno autora bohužel uvedeny nejsou; SOA Třeboň, Velkostatek Hluboká nad Vltavou, sign. ID4E7e.

7. Kterak si bába počínati má

„Neb, jakož vy to dobře víte, že pro každou těhotnou ženu vždy jest hrob otevřen a vždy na ni smrt čeká.“³⁸⁷ Takto výstižně zhodnotil situaci, v níž se nacházela budoucí matka ve 14. století kazatel Konrád Waldhauser. Nepřímo však definoval i úroveň tehdejší porodnické péče. Smutným úkazem zůstává, že v podstatě až do 18. století, především však do století následujícího se situace příliš výrazně nezměnila. Úmrtnost byla stále hrozivá hlavně díky neznalosti celé řady procesů a neodborným zásahům.

Vedle sebe tady na jedné straně existovala teorie a na straně druhé praxe. Rozdíl mezi oběma může být někdy nepatrný, jindy zcela markantní. Ke konfrontaci je ovšem zapotřebí nejen znalosti dobové teoretické základny oboru, ale rovněž i konkrétních postupů realizovaných během jednotlivých porodů. A právě zde mnohdy narážíme na úskalí. Poznámky o praktických činnostech při porodu je možno získat pouze potud, pokud byly nějakou bábou sepsány. Bohužel to nebývalo pravidlem, ba právě naopak. A tak jsme odkázáni povětšinou pouze na praxi popisovanou v jednotlivých učebnicích. Při pozornějším rozboru lze ale i v nich nalézt některé náznaky skutečné činnosti bab, zejména pokud se jedná o výslovné zapovídání některých postupů či upozornění, že mnohé báby tak činí. Z toho pak snadno usoudit, že právě toto zavrhané jednání žilo v praxi svým životem.

Za normálních okolností je porod fyziologickým procesem, který dokáže žena, stejně jako jakákoli samička jiného živočišného druhu, bez výraznějších vnějších zásahů zvládnout sama. To tedy znamená, že při přirozeném průběhu se pomoc může omezit na pouhou asistenci. Pokud ovšem z nějakých důvodů neprobíhá celý proces tak, jak by měl, je zapotřebí, aby se rodičce dostalo speciální péče. Navíc je v celé řadě případů nezbytné podpořit tuto pomoc také odpovídajícím instrumentariem v součinnosti s farmakologií. Efektivní zásah v případě patologií tak nezávisí pouze na precizní znalosti celého procesu, ale je zapotřebí také odpovídající technické úrovně, která dost dlouho chyběla. Báby si tak musely pomáhat svépomocí. Znaly sice například manuální obraty plodu, ale vedle nich využívaly také polohování matky.³⁸⁸ Farmakologie se

³⁸⁷ František ŠIMEK, *Staročeské zpracování Postily studentů svaté university pražské Konráda Waldhausera*, Praha 1947, s. 25.

³⁸⁸ „Raditi jí, aby lehla naznak a pomalu se válela pro obrácení dítěte.“; Č. ZÍBRT, *Staročeská zdravotní věda*, s. 37.

v podstatě omezovala na využívání látek z bylinných, popřípadě živočišných zdrojů.³⁸⁹ Přičteme-li k tomu praktikování různorodých rituálů a magických úkonů včetně všelijak komplikovaných modliteb, získáme přehled de facto kompletního souboru prostředků, s nímž porodní bába operovala.

Snahou bylo především odejmout bábám jejich „šamanskou“ funkci a zabránit jim v ordinování rozmanitých léčiv.³⁹⁰ Právě kvůli prosazení těchto omezení měla příruční porodnická taška z farmaceutik obsahovat pouze skořicové kapky³⁹¹, hofmanské, salmiakové a kafrové kapky, kořenný ocet³⁹², doporučený byl i heřmánek.³⁹³ Vedle heřmánku užívaného jako protizánětlivého prostředku a léku při zimnicích a na uvolňování křečí se mohly uplatnit rovněž účinky máty³⁹⁴, slézu³⁹⁵ či pejřavky.³⁹⁶ Do příruční lékárny by bylo možno zahrnout také olej, popřípadě čerstvé neochucené máslo k potření prstů před vnitřním vyšetření rodičky.

Kufřík, který měla mít bába neustále připraven k použití, měl kromě těchto přípravků obsahovat stříkačku na aplikaci klystýrů a k ní tři nástavce.³⁹⁷ Dokladem toho, že náčiní pro podávání klystýrů bylo součástí vybavení porodních báb, jsou i seznamy pořizovaných předmětů, mezi nimiž figuruje i právě zmiňované náčiní.³⁹⁸ Vedle toho sem patřil i katétr užívaný pro katetrizaci močového měchýře, nůžky se zaoblenou špičkou na přestřížení pupeční šňůry, tkanice na její podvázání a nastřížené kousky plátna 2 až 3 prsty široké k obvazu pupečního pahýlu, obracecí kličku³⁹⁹, houbu

³⁸⁹ Příkladem mohou být receptury pro ulehčení porodu: „*Vzieti routy zelené a tlúci ji v moždieři, potom vytisknúti tu vodu a kus vlny omočit v tom, tak mokré vstrčiti v louno.*“ U chudých se zase doporučovalo vykuřování rodidel holubím trusem a podobně; *Tamtéž*, s. 38-39.

³⁹⁰ Asi nejlépe vystihl kvalitu různých farmaceutických přípravků užívaných bábami Steidele: „*Takový dílem vyčichnutý, falešný a vadný jsou.*“; M. LENDEROVÁ – K. RÝDL, *Radostné dětství?*, s. 43-44.

³⁹¹ Skořice či skořicové kapky se používaly k zástavě krvácení; A. JUNGSMANN, *Umění*, s. 116.

³⁹² Jak hofmanské, tak salmiaková a kafrové kapky, stejně jako ocet se používaly pro své silně dráždivé aroma jako prostředek při kříšení z mdlob; *Tamtéž*, s. 115-116.

³⁹³ Srov. A. JUNGSMANN, *Úvod*, s. 90-91; J. STRENG, *Kniha*, s. 137. Někdy se mohla místo heřmánku podávat i meduňka (jinak zvaná jako matečník), která v sobě spojuje právě vedle účinků heřmánku také účinky máty.

³⁹⁴ Máta peprná (dříve balšán či máta zahradní) se využívala jako prostředek potlačující citlivost nervových zakončení a díky obsahu mentholu má rovněž antiseptické, protizánětlivé a spasmolytické účinky; Josef A. ZENTRICH, *Byliny v prevenci*, Olomouc 1991, s. 74-75.

³⁹⁵ Sléz vysoký (též proskurník lékařský) se při zevním užití využívá k léčbě poranění a hnisavých poranění, neboť zlepšuje hojení. Také ho je možno používat při onemocnění horních cest dýchacích; *Tamtéž*, s. 114-115.

³⁹⁶ Pejřavka (jinak pýr plazivý) pročišťuje a posiluje organismus, má rovněž diuretické účinky a věřilo se, že tato rostlina vypuzuje zlo; *Tamtéž*, s. 99-100.

³⁹⁷ Jeden pro aplikaci klystýrů dospělým osobám, druhý pro aplikaci klystýrů dětem a třetí, zahnutý pro výplach pochvy a dělohy; J. STRENG, *Kniha*, s. 137.

³⁹⁸ SOA Třeboň, Velkostatek Hluboká nad Vltavou, sign. ID4E7e.

³⁹⁹ Jde o kaloun tkaný či háčkováný z hedvábí, který je na obou svých koncích opatřen podlouhlou dírkou k tvoření kličky, do níž se zachytí ruce nebo nohy dítěte; J. STRENG, *Kniha*, s. 137.

na omývání matky i dítěte⁴⁰⁰, prázdný plátěný pytlíček a tzv. šarpie⁴⁰¹, sklíčka užívané u šestinedělek k „vytahování mléka“ nebo k vytažení vpáčených bradavek a konečně také dva silnější kalouny, které se přivazovaly k posteli a rodící žena se pak za ně chytala.⁴⁰² Zda si báby přinášely k porodům i svou učebnici, není jisté. Doklady k tomu bohužel chybí.

Množství porodů, které každá bába absolvovala, se různilo. Záleželo na velikosti spravované oblasti, porodnosti, na síle konkurence ze strany jiných bab a na délce praxe a oblíbenosti té které báby, souhrnně na její profesní reputaci. Vytíženost báby se tedy mohla případ od případu lišit. Tak například hosínská porodní bába Kateřina Rešová přivedla v roce 1826 na svět 43 děvčat a 47 chlapců, o rok později však počet porozených dívek klesl na 30 při 28 absolvovaných porodech a u chlapců na 44. Příčinou tohoto mírného poklesu byla nová porodní bába, která se téhož roku objevila. Alžběta Křivánková byla přivolána celkem k 20 porodům.⁴⁰³ Rozdíl je dán tím, že zatímco Kateřina Rešová byla již ověřená bába s několikaletou praxí, musela si Alžběta Křivánková svou pověst a klientelu teprve budovat. Svou roli zde nesehrál ani fakt, že narozdíl od nově příchozí báby nebyla Kateřina Rešová řádně zkoušená.⁴⁰⁴ Proč někdy dávaly ženy přednost nediplomovaným bábám, je otázkou. Svou roli mohla sehrát i skutečnost, že se především venkovské prostředí stavělo poněkud odmítavě k „panským mravům“, za které bylo vyšší vzdělání konzervativními venkovskými obyvateli považováno.

Jiným příkladem vytíženosti porodní báby je Lidmila Ratajová, která jako lišovská porodní bába pomáhala od června do prosince roku 1836 u 32 porodů a během následujícího roku pak u 84, z čehož se narodilo 34 děvčat a celých 50 chlapců.⁴⁰⁵ To tedy znamená, že přibližně každý čtvrtý den asistovala Lidmila Ratajová u nějaké rodící ženy. Roku 1836 byl ale jeden porod proveden jakousi Eleonorou Poláčkovou, u níž je poznámka o nesložení předepsané zkoušky. Konkrétně šlo o porod holčičky z 8. března 1836. V následující roce zasahuje u rodících matek tato porodní bába ještě dvakrát,

⁴⁰⁰ Houba na mytí je jednou z často se objevujících položek placených budějovickým krajským úřadem porodním bábám. Sloužit může i k zástavě krvácení; SOA Třeboň, Velkostatek Hluboká nad Vltavou, sign. ID4E7e.

⁴⁰¹ Šarpiemi se nazývaly plátěné třepené hadříky, které se společně s pytlíčkem naplněným pískem používaly k zástavě krvácení. Obojí pravděpodobně plnilo obdobnou funkci jako tlakový obvaz; J. STRENG, *Knihy*, s. 138. V nouzi se ale zajisté používaly i různé zbytky látek nebo části oděvů.

⁴⁰² Povinná výbava báby viz A. JUNGSMANN, A., *Úvod*, s. 90-91; TÝŽ, *Umění*, s. 114-116; J. STRENG, *Knihy*, s. 137-138.

⁴⁰³ SOA Třeboň, Sbírká jihočeských matrik 1597-1930, FÚ Hosín, kniha č. 10 (N 1821-1864).

⁴⁰⁴ *Tamtéž*.

⁴⁰⁵ SOA Třeboň, Sbírká jihočeských matrik 1597-1930, FÚ Lišov, kniha č. 7 (N 1836-1853).

v červnu a pak až v prosinci. V tomto případě byla tedy dávana výrazná přednost zkoušené a ověřené porodní bábě Lidmile Ratajové.

Jakmile tedy pro bábu poslali, musel ta všeho zanechat a vydat se za rodičkou. Někdy při svých cestách musela bába v relativně krátké čase urazit velké vzdálenosti, neboť se stávalo, že do jejich kompetencí nespádaly pouze jednotlivé vsi, ale byly povinny poskytovat péči ve dvou, třech či čtyřech vesnicích a přilehlých samotách. Tak musela například Eva Francková⁴⁰⁶ zdolávat cestu mezi Nemanicemi, Opatovicemi a Hrdějovicemi, což je trasa dlouhá přibližně 5 km. Veronika Haušková poskytovala péči rodičkám dokonce na pěti místech, což ovšem není jediná zajímavost u této porodní báby. Veroniku Hauškovou můžeme považovat za jednu z nejmladších bab třeboňského panství. Své zkoušky a přísahy totiž složila v roce 1783, kdy jí bylo pouhých 21 let.⁴⁰⁷ Obecně lze říci, že operační rádius bab třeboňského panství se pohyboval maximálně do 10 km.⁴⁰⁸ Nejčastěji byl kolem 5 km.⁴⁰⁹

Zatímco příručky preferují rozdělování porodnické pomoci do pěti, eventuelně do šesti fází podle jednotlivých porodních dob, v praxi tomu tak nebylo, jak ostatně dokládá Jungmann.⁴¹⁰ Běžně tedy měly báby dělit celý porod pouze na tři porodní doby, jako je tomu dnes. Stalo se tak z toho důvodu, že třífázová diferenciací byla mnohem jednodušší a přehlednější a tím pádem v praxi lépe uplatnitelná. Kromě toho jsou tyto tři fáze od sebe mnohem zřetelněji oddělitelné, je mezi nimi zřetelnější hranice než v případě pětifázového porodního cyklu, takže si podle nich snáze může každá bába strukturovat svou činnost. Záleželo samozřejmě na době, v níž se bába k rodící ženě dostala. U značně pokročilého nebo překotného porodu nebyl čas na podrobné zjišťování anamnestických údajů, pečlivou přípravu porodního lůžka či aplikaci očistného klystýru.

Probíhal-li porod bez komplikací a byla-li bába povolána k rodičce včas, doba na přípravu všech náležitostí byla dostačující. První, co musela právě příchozí bába učinit, bylo důkladné zjištění potřebného množství informací, čehož docílila vyptáváním se

⁴⁰⁶ Eva Francková složila zkoušku a přísahy ve svých 39 letech v roce 1799 a v roce 1808, tedy v době, kdy za sebou měla již devět let praxe, spadaly pod její pravomoc tři vsi; SOA Třeboň, Velkostatek Hluboká nad Vltavou, sign. ID4E7e.

⁴⁰⁷ *Tamtéž.*

⁴⁰⁸ Srov. *Tamtéž.*

⁴⁰⁹ Svým operačním rádiem tak báby nevybočovaly z obecných zvyklostí; Josef GRULICH – Hermann ZEITLHOFER, *Migrace jihočeského obyvatelstva v období před třicetiletou válkou a po jejím ukončení*, HD 22, 1998, s. 79-105.

⁴¹⁰ A. JUNGSMANN, *Úvod*, s. 3-4.

na obtíže a pečlivým zevním i vnitřním vyšetřením⁴¹¹, kterými diagnostikovala nejen pokročilost porodu, ale rovněž i polohu plodu. Především pozice, kterou dítě v děloze zaujalo, byla velice důležitým údajem. Správné a včasné odhalení některé z komplikovaných poloh, stejně jako rychlé přivolání lékaře zvyšovalo šanci rodičky i jejího dítěte na přežití. Odhalit se tak ale daly například i patologické deformace pánve či nevhodné změny rodidel.

Celá první doba porodní kladla na bábu v podstatě jen dvojí požadavky. Jednak se měla zabývat přípravnými činnostmi směřujícími k zabezpečení vlastního porodu včetně psychické podpory a instruktáže budoucí matky, jednak o diagnosticko-anamnestické úkony průběžně sledující postup a případné změny v celkovém stavu rodičky či plodu. Vyjma pravidelného vyšetřování musela bába zajistit a připravit i vhodné místo, kam se uchýlovala rodička v druhé době porodní. V zámožnějších rodinách, kde bylo více místností, měla rodička možnost volby. Ne tak ženy chudiny. Ty se musely spokojit s koutem jediné místnosti, v níž normálně přebývala celá rodina a mnohdy i domácí zvířectvo.⁴¹² Přichystat si místo ke slehnutí⁴¹³ a další potřené věci jako vodu, čisté prádlo, nádoby na placentu, zachytávání plodové vody a první koupel dítěte⁴¹⁴ mohla budoucí matka, zejména jednalo-li se o ženu rodící již poněkolkáté, i sama.

Než porod postoupil do doby vypuzovací, měla bába rodičku nechat zvolna přecházek po místnosti a zajistit jí dostatečný přísun tekutin, jako nejvhodnější se jevila voda, a zapovězena nebyla ani lehká strava v podobě polévky či ovesných pokrmů.⁴¹⁵ Ještě ani v polovině 19. století nebylo výjimkou, že se slábnoucí rodící ženy posilňovaly alkoholickými nápoji, nejčastěji vínem ředěným vodou či pivem.⁴¹⁶ Alkohol sloužil jako povzbuzující prostředek, ale v určitém množství mohl mít negativní vliv na životní funkce plodu. První doba porodní se využívala rovněž k aplikaci klystýru a eventuelní

⁴¹¹ *Tamtéž*, s. 83.

⁴¹² Úkolem porodní báby bylo zajistit samozřejmě co nejoptimálnější podmínky pro rodící ženu, což znamená, že se měla postarat o to, aby se počet osob, a vlastně i zvířat, snížil na co nejmenší možnou míru. Doporučovalo se ponechat u rodičky jednu či dvě známé ženy, aby se nastávající matka cítila bezpečnější a jistější; J. STRENG, *Kniha*, s. 138.

⁴¹³ Přípravě porodního lůžka je ve všech učebnicích vyjma Jungmannova *Úvodu* věnována velká pozornost. Je ale důležité si uvědomit, že jeho úprava byla do velké míry závislá na finančních možnostech rodičky; A. JUNGSMANN, *Umění*, s. 106-107; F. J. MOŠNER, *Babictví*, s. 120-121; J. STRENG, *Kniha*, s. 141.

⁴¹⁴ A. JUNGSMANN, *Úvod*, s. 91.

⁴¹⁵ J. STRENG, *Kniha*, s. 144.

⁴¹⁶ Například ale Mošner užívání alkoholu v jakémkoli množství zakazuje; srov. F. J. MOŠNER, *c. d.*, s. 132; J. STRENG, *Kniha*, s. 144.

katetrizaci močového měchýře⁴¹⁷, pokud se rodička nevyprázdnila sama. Obojího bylo zapotřebí proto, aby se co možná nejvíce uvolnil prostor pro rozšiřující se porodní cesty a navíc se také zabránilo pozdějšímu znečištění porodního pole.

Probíhalo-li vše bez komplikací, ukládala se na lůžko rodička až v úvodu doby vypuzovací. Všichni autoři shodně rozlišují pět až šest porodních poloh.⁴¹⁸ A i když se připouští, že „ačkoli žena v každém položení roditi může, nicméně zvyk a předsudek u rozdílných národů i způsob položení porodního rozličný a nezrušitelný ustanovili“⁴¹⁹, považují za nejvhodnější a nejbezpečnější jak pro rodičku, tak pro její dítě polohu nznak s podloženým křížem, popřípadě polohu na boku. Mošner sice uvádí celou škálu faktorů, jimiž se měla bába při výběru polohy řídit⁴²⁰, ale v praxi je možno předpokládat, že každá bába volila tu polohu, která jí vyhovovala nebo na kterou byla zvyklá, eventuálně se mohlo přihlížet k přání rodičky. Postupně se však plně prosadila poloha nznak s podloženým křížem, takže jiné způsoby porodu včetně porodu s využitím porodnické stoličky⁴²¹, který byl, soudě podle různých vyobrazení, ještě v 18. století zcela běžný, byly víceméně zatlačeny.

I během druhé doby porodní bylo nutné rodičku průběžně vyšetřovat a sledovat sestup hlavičky dítěte, eventuálně sledovat uložení pupeční šňůry, aby se zavčasu odhalilo její možné obtočení kolem krku dítěte.⁴²² Rozhodně se bába neměla pokoušet urychlovat porod nepřipadnými zásahy jako manuální dilataci děložní branky. Umělé zásahy do jinak přirozeně probíhajícího procesu mohly napáchat mnohem více škod, ba dokonce mohly budoucí matku a její ještě nenarozené dítě ohrozit na životě. Rovněž bylo zapotřebí rodičku, především pak prvorodičku dobře instruovat, aby se snadno

⁴¹⁷ Ještě v prvních desetiletích 19. století se katetrizace porodní bábou s největší pravděpodobností neprováděla. Alespoň tak lze soudit podle toho, že močový katétr není zmiňován ve výbavě porodních bab, například v Jungmannově *Úvodu* o něm není zmínka. Teprve ve výbavě Strengově se katétr objevuje; srov. A. JUNGSMANN, *Úvod*, s. 90-91; J. STRENG, *Kniha*, s. 137.

⁴¹⁸ Hovoří o poloze na bobku, vkleče s lokty opřenými o lavici či postel, vestoje, vsedě na porodní stoličce, vleže na pravém či levém boku a konečně nznak; A. JUNGSMANN, *Umění*, s. 105; F. J. MOŠNER, *c. d.*, s. 117-118; J. STRENG, *Kniha*, s. 141-142.

⁴¹⁹ A. JUNGSMANN, *Umění*, s. 104.

⁴²⁰ Pomocí osmi bodů si má bába ujasnit, zda bude mít rodící žena ve zvolené poloze pohodlí, je-li poloha pro rodičku dostatečně bezpečná, zda je bezpečná rovněž pro dítě, jestli poloha skýtá dobrý a pohodlný přístup k budoucí matce rovněž porodní bábě či babičce, zda zbytečně nevyžaduje asistenci dalších osob, je-li možné v této poloze snadno udržovat čistotu, poskytuje-li toto uložení dostatek volnosti rodidlům a zda se dá využít i u více rodiček; F. J. MOŠNER, *c. d.*, s. 119.

⁴²¹ Porodnickou stoličkou ve svých pracích ještě popisuje Jungmann, ale kupříkladu i Mošner. Naopak Streng se jí nevěnuje vůbec; srov. A. JUNGSMANN, *Úvod*, s. 91; TÝŽ, *Umění*, s. 109; F. J. MOŠNER, *c. d.*, s. 123.

⁴²² Srdeční ozvy dítěte se nesledovaly, i když to jsou právě ony, které z hlediska celkového zdravotního stavu plodu mají vysokou výpovědní hodnotu. Bába si měla vystačit se zevním a vnitřním vyšetřováním. S doporučením monitorace ozev přichází až Streng, Jungmann ani Mošner se touto problematikou nezabývají; J. STRENG, *Kniha*, s. 147.

nevyděsila a dobře spolupracovala. Poučení měla bába poskytovat především stran porodních bolestí, aby se rodička jejich nesprávným zpracováním zbytečně nevysilovala.⁴²³

Při vlastním porodu hlavičky musela porodní bába učinit všechna opatření zabraňující protržení hráze, neboť „roztržení to někdy až do konečníka zasáhá, silný krvotok, zánět, a otok měkkých pohlavních částek působí, a jestli se za šestinedělí nezacelí, matku omrzáčí.“⁴²⁴ Sutura se totiž neprováděla. Ochrana hráze byla proto věnována detailní pozornost. Báby totiž mívaly tendence předcházet její ruptuře někdy dost netradičními a především i nebezpečnými způsoby⁴²⁵, čímž nejednou způsobovaly rodičkám ještě závažnější poranění s trvalými následky. Vedle stlačování hráze celou plochou dlaně sloužila jako prevence i volba vhodné polohy, v níž nebyla kladena rodlům do cesty žádná překážka omezující jejich volné rozpínání, a „rozumné chování se rodičky“.⁴²⁶

Po porodu hlavičky, nesměla se bába netrpělivě snažit dítě vytáhnout, ale klidně vyčkávala za stálé ochrany hráze porozením ramínek. Jakmile se dítě ocitlo mimo matčino tělo, vyčkala bába, až přestane tepat pupeční šňůra, kterou následně předepsaným způsobem podvázala a nakonec přestříhla. Dítě pak měla předat do péče pomocnice nebo jiné asistující ženy a sama měla věnovat veškerou svou pozornost rodičce, u níž bedlivě sledovala masivnost krvácení. Navíc musela zkontrolovat, zda se v děloze nenachází ještě jedno, eventuálně více dětí. Po 15 až 30 minutách porod postoupil do své závěrečné fáze, během níž spočívala činnost porodní báby především ve vybavení lůžka. Zapovězeno bylo užívat k porodu placenty tahu, škrubání či mechanického odlupování, neboť „odloupnutí lůžka hned po porodu častokráte smutné následky mívá, nejlépe jest účinku toho od přirozenosti očekávat“.⁴²⁷ Někdy se báby dokonce pokoušely urychlit odchod lůžka kýcháním či foukáním do dlaně.⁴²⁸ I porod

⁴²³ Ke správnému zpracování porodních bolestí a k šetření sil rodičky sloužily také kalouny přivazované k posteli, jichž se měla žena chopit během tlačení, a které byly součástí porodnického vybavení bab; *Tamtéž*, s. 146.

⁴²⁴ F. J. MOŠNER, *c. d.*, s. 137.

⁴²⁵ Některé báby se pokoušely hráz ochránit tak, že ji tahem prstů stlačovaly směrem ke konečníku, čímž ale naopak přispívají k jejímu snazšímu roztržení. Jindy se prstem zavedeným do konečníku snažila bába tlačit hlavičku blíže stydkým kostem. Nejen že se tak působila rodičce zbytečná bolest, ale mohlo dojít mimo jiné také k poškození stěny konečníku či k jejímu úplnému proděravění. Některé báby dávaly přednost stlačování kostrče, čímž způsobovaly rodičce vedle bolesti nesčetněkrát i frakturu; A. JUNGSMANN, *Umění*, s. 121.

⁴²⁶ J. STRENG, *Knihy*, s. 147-148.

⁴²⁷ A. JUNGSMANN, *Úvod*, s. 90.

⁴²⁸ „Vypuzení dosaváde neodlaupeného koláče, kašlem, foukáním do hrstě, saužením dechu, a jiným takovým jednáním marná a daremná, ano častokráte velmi škodlivá práce jest.“; A. JUNGSMANN,

„plodového koláče“ může trvat různě dlouho. Pokud ale placenta neodešla ani po třech hodinách, bylo imperativem přivolání lékaře.⁴²⁹

Po porodu pak bába nikdy nesměla okamžitě opustit rodičku, naopak bylo její povinností bedlivě sledovat celkový matčin stav včetně rozsahu krvácení a zavínování dělohy.⁴³⁰ Mimo tyto činnosti musela rodičku omýt, zajistit suché a čisté lůžko a postarat se celkově o její pohodlí.⁴³¹ Tato doba pak bývala vyhrazena rovněž k rituálům spojeným s prvními okamžiky života dítěte jako například první koupel. Pověřené úkony se však nevztahovaly pouze k závěrečné fázi porodu, ale provázely celý proces od jeho samého počátku, své uplatnění měly rovněž v průběhu těhotenství i šestinedělí. A ač proti nim vystupovaly mnohé porodnické autority upozorňující na jejich bezúčelnost i nebezpečnost, přežívaly pověry velice dlouho. Ani dnešní doba jich není zcela prostá.

Zatímco tedy průběh přirozeného porodního procesu byl v podstatě téměř bez potřeby vnějších zásahů, patologický porod kladl na porodní bábu zcela jiné nároky. Předně to byly zvýšené požadavky na teoretickou připravenost bab zvládat tyto nefyziologické stavy a hlavně je včasné rozpoznat. Bába ocitnuvší se u takového případu byly vystaveny také extrémní psychické zátěži, a proto bylo důležité, aby si v každé situaci zachovala chladnou hlavu a nepropadala panice, což by celou situaci jen zbytečně komplikovalo a zhoršovalo. Zatímco některé odchylky od přirozeného porodu byla bába schopna řešit sama, u jiných měla povinnost přenechat je lékařům.

Prověrkou schopností každé báby byla chybná uložení plodu. Nejnebezpečnější ze všech možných variant byla poloha příčná, kterou bylo nutno reponovat na polohu podélnou. Pokud se obrat nezdařil, přistupovalo⁴³² se k ukončení gravidity instrumentální cestou. Tyto výkony však cele náležely do kompetencí lékaře.⁴³³ Mezi polohy, které báby ovšem běžně zvládaly samy, patřilo „naléhání lebkou“, „poloha tváří“, popřípadě „poloha prdelkou“, „poloha nožičkami“ i „poloha kolínkami“.⁴³⁴ Zde

Umění, s. 129. S největší pravděpodobností se při těchto činnostech využívalo zvyšování nitrobrášívního tlaku a namáhání brášívního svalstva.

⁴²⁹ J. STRENG, *Knihá*, s. 151-153.

⁴³⁰ Dokonce by bába měla šestinedělce přikládat na lúno obklady z vařeného piva s trochou rozpuštěného čerstvého másla nebo zhotovovat zvlášt ní masti z nového másla a žloutků, kterými se natíraly stydké pysky; A. JUNGSMANN, *Umění*, s. 131.

⁴³¹ *Tamtéž*, s. 129-134.

⁴³² Kupříkladu při naléhání tváří hrozilo během vnitřního vyšetřování bábinou nepozorností ke zranění dítěte, především v oblasti očí; J. STRENG, *Knihá*, s. 154.

⁴³³ Po nezdařeném obratu se přistupovalo ke zmenšujícím operacím, jejichž podstata spočívala v rozčlenění plodu na menší části, které se pak z matčina těla postupně vybavovaly.

⁴³⁴ J. STRENG, *Knihá*, s. 154-157.

bývalo zapotřebí lékařského zásahu jen při nebezpečném protahování porodu. Činnost porodních bab se v těchto případech soustředila k šetrnému vyšetřování rodičky, kterým monitorovala polohu dítěte a jeho sestup porodními cestami, a k co nejpečlivější ochraně hráze, neboť ta byla u těchto poloh mnohem více napínána a namáhána než při poloze hlavičkou. U porodu prdelkou, dnes nazývané konce pánevní, nožičkami a kolínky velice záleželo na rychlosti porození hlavy, protože jinak zde bylo vysoké riziko zadušení dítěte. Báby se proto v těchto situacích snažily někdy celý proces urychlit umělým protržením plodových obalů.⁴³⁵ Předčasný odtok plodové vody ale rozhodně k snadnému vyřešení situace nepřispíval. Podle zkušeností bylo nejlepším řešením nechat celé věci přirozený průběh. Pro jistotu ale bylo lepší, aby bába trvala na přivolání lékaře⁴³⁶ a později pak nemusela být potahována kvůli zanedbání svých povinností.

Mezi další faktory, které představovaly zvýšené riziko, patřily různé stupně deformací pánve, jejichž následkem bylo zúžení pánevního průměru. Tyto patologie znamenaly neschopnost ženy porodit a často mívaly fatální následky stejně jako enormně zvětšený plod nebo některá jeho část či při patologii rodidel, především dělohy. Klešťové ukončení nepřipadalo v těchto případech v úvahu, jediným řešením byly rovněž zmenšující operace. Císařské řezy se prováděly jen zcela výjimečně, většinou na již mrtvé matce. Tyto zákroky však spadaly pouze do pravomocí lékařů. Problémem mohlo být také vícečetné těhotenství, které ale na rozdíl od zmíněných patologických stavů dokázala zvládnout bába sama. Musela však pamatovat na to, že „*co při jedném plodu jedinkráte, to při dvau, dvěma rázy způsobuje.*“⁴³⁷ Pro pravidelně probíhající porody vícerčat platily stejné postupy jako při porodu jednoho dítěte s několika málo rozdíly.⁴³⁸ „*Totéž platí i o třetím nebo čtvrtém (dítěti) při troj- nebo čtverčatech.*“⁴³⁹

⁴³⁵ „*Chraň se, zúmyslně anebo svou vlastní neopatrností protrhnout mázdry dříve, než je branka připravena a napomeň rodičku, aby šla raději hned na postel, aby se zamezilo všecko odcházení vody před časem.*“; *Tamtéž*, s. 155.

⁴³⁶ Více k povinnostem při péči o rodičku, u níž se porod děje koncem pánevním, nožičkami nebo kolínky *Tamtéž*, s. 155-157.

⁴³⁷ A. JUNGSMANN, *Úvod*, s. 90.

⁴³⁸ Předně, jakmile bába zjistila, že je v děloze více plodů, musela u prvního dítěte podvázat pupeční šňůru dvakrát, aby další dítě nevykrvácelo, a tkalouny si nějakým způsobem označit, neboť by pak nevěděla, která pupeční šňůra patří jakému dítěti. Posléze pak měla novinu šetrně sdělit matce a případně ji uklidnit. Přesvědčila se o uložení plodů a celému procesu ponechávala za normálního průběhu přirozený vývoj. Nijak se nesměla snažit slehnoutí urychlit a to ani po porodu prvního dítěte. Mohlo totiž dojít k masivnímu krvácení. Ani na odstranění lůžek nesměla bába spěchat, aby neohrozila rodiččin život. Nejprve se vybavovala placenta prvního dítěte a následně druhého.

Velkou hrozbou bylo i masivní krvácení, které v naprosté většině končilo tragicky. Smrtelné následky mohla mít i infekce porodních poranění. Otázka aseptického přístupu se příliš neřešila, k desinfekci porodního pole se začalo přistupovat až mnohem později. A vzhledem k tomu, že mytí rukou před a po každém vyšetření rozhodně nebylo běžným jevem, k tomu je nutné zohlednit i různorodé prostředky aplikované do rodidel⁴⁴⁰, rozhodně nebyly komplikace tohoto druhu ojedinělým jevem. Šanci na vznik horečky omladic zvyšoval i rozsah porodních poranění způsobených například nešetrným vyšetřováním. Při infekci porodních cest využívaly báby různé prostředky, jejichž základ byl tvořen bylinnými ingrediencemi a které toho proti rozsáhlé infekci často mnoho nezmohly.⁴⁴¹

Komplikace ze strany matky a dítěte ale nebyly tím jediným, co negativně ovlivňovalo průběh porodu. Mohlo totiž také dojít k poruchám ze strany porodní báby. Záporný vliv a hrozbu v sobě neslo totiž i neodborné vzdělání poznamenané ritualizovanou formou pomoci, kterému byla mnohdy a mnohde dávána přednost před patřičnou úrovní odborné péče. Chybný zásah v nepravou chvíli představoval velkou míru rizika. Nešetrný a necitelný přístup k rodičkám stejně jako hrubé zacházení s nimi vedlo ke zvyšování psychické zátěže budoucích matek a stres, jemuž tak byla rodící žena vystavena, mohl mít nežádoucí vliv na intenzitu porodních bolestí.

Na pozadí značně omezených zdrojů a mnohdy nevyhovujících podmínek, s nepřístupností rychlé a intenzivní pomoci poskytovaly báby své služby rodičkám s využitím všech dostupných prostředků. A i když je vcelku obtížné zkonfrontovat teoretickou rovinu s běžnou praxí pro nepříliš četná osobní svědectví porodních bab, přesto lze jejich počínání alespoň částečně zrekonstruovat. Během své praxe urazily tyto ženy nespočet kilometrů v každém počasí i v každé denní či noční době a při mnoha příležitostech ověřovaly nejen své nabyté znalosti a dovednosti, ale i své morální a volní vlastnosti. U porodů s přirozeným průběhem se veškeré jejich úkony soustřeďovaly k zajištění asistence a především také k duševní a duchovní podpoře. Objevily-li se komplikace, nabývala role porodní báby výrazně aktivitu, neboť to byla právě ona, kdo

Povinnost zavolat lékaře měla bába jen v případě patologií stran matky či dítěte nebo když docházelo k protahování celého porodu; J. STRENG, *Knihy*, s. 157-158.

⁴³⁹ *Tamtéž*, s. 158.

⁴⁴⁰ Kupříkladu vymazávání pochvy kachním či husím sádlem, popřípadě olejem pro snazší průchod hlavičky; A. JUNGSMANN, *Úvod*, s. 84.

⁴⁴¹ Otoky podrážděné tkáně se zmírňovaly vlažnými obklady z vína smíchaného s vodou či „z *spařenin* vonných bylin, z *pelunku*“; A. JUNGSMANN, *Umění*, s. 131.

rozhodoval o nezbytných opatřeních a postupech a byla to rovněž ona, kdo dával podnět k přivolání lékařské pomoci.

8. Diskurs k pověrám v porodnictví

Člověk je v podstatě od samého počátku svých dějin pevně spjat s řadou magických úkonů, které ho mají ochránit před nebezpečím a neznámým, nepřátelským okolním světem, které mu mají nějakým způsobem osvětlit nejistou budoucnost či mu přinést prosperitu a blahobyť, zajistit úrodu. Pověrečné představy se objevují ve všech činnostech člověka a provázejí ho de facto od početí až do jeho smrti. Některé mají skutečně prospěšný vliv. V porodnictví se to týká zejména celé řady dietetických a hygienických opatření⁴⁴², pití odvarů z námele při slabých kontrakcích nebo jejich úplném vymizení⁴⁴³, jiné nemají v podstatě účinek žádný a některé naopak jsou škodlivé či vysloveně nebezpečné, jako pití většího množství kořalky pro usnadnění porodu či jako odstranění komplikací.⁴⁴⁴

Na porodnické pověry, nebo lépe na pověry babické, je nutné pohlížet v komplexním celku, a to z toho důvodu, že je nelze izolovat na dílčí oblasti a úseky týkající se jednotlivých fází vznikání nového života nebo na jeho jednotlivé účastníky. Jedná se totiž o velice jemně propletenou strukturu, v níž má každá jednotlivost a každý článek své místo. Zároveň představují všechny tyto pověry a obřady určitou sumarizaci „vědění“ a sadu instrumentárií, které mají sloužit jako jakýsi návod, jak si správně počínat. S nadsázkou lze všechny tyto zvyklosti přirovnat k jakési „nepísané učebnici porodnictví“. Navíc znakem dobré porodní babičky byla perfektní orientace ve všech těchto rituálech. Proto, budeme-li se zde nyní zabývat porodnickými pověrami, nemůžeme je izolovat pouze na osobu porodní báby, ale je nutné zabývat se jimi v celém rozsahu, což neobnáší jen jejich prostý výčet, ale samozřejmě i jejich hlubší rozbor.

Jaký je tedy původ pověr? Jaká je geneze jejich vzniku? Jak daleko se musíme ohlédnout zpět v lidských dějinách, abychom našli kořeny všech těchto představ, ceremonií a zvyků? Proč se vůbec objevují?

Chceme-li se dobrat podstaty věci samé, musíme si nejprve vyjasnit, jaký je rozdíl mezi pověrou a oficiální vírou, neboť právě v protikladu k obecně uznávanému

⁴⁴² Některá z nich uvádí např. Drobil, E., *Jihočeské dítě*, České Budějovice 1927; Otakar NAHODIL – Antonín ROBEK, *České lidové pověry*, Praha 1959; Jan V. CHARVAT, *Z českého jihu. Sbirka jihočeského podání lidového*, Praha 1898.

⁴⁴³ A. NAVRÁTILOVÁ, *Narození*, s. 48.

⁴⁴⁴ *Tamtéž*, s. 45.

pojetí víry je pověra vymezována a řada autorů se ji takto pokouší i definovat. Rozdílná je rovněž šíře pojmu, a proto je nutné objasnit si, co je za pověru považováno a co již ne. Nejsnáze se toho dobereme tím, že se seznámíme s některými definicemi tradovanými ve vzdělaneckých kruzích v určitých obdobích. Na jejich základě a pomocí vzájemné konfrontace se pak pokusíme o vlastní definici pojmu, o jeho vlastní vymezení, abychom tak lépe pochopili, v jakých hranicích se budeme při rozboru „porodnických“ pověr pohybovat, a abychom rovněž snáze mohli určit, kde tyto hranice končí.

S prvními definicemi přichází až osvícenství a jeho bezmezná víra v rozum. Právě tehdy jsou totiž činěny první pokusy o vědecky podložený výklad pověr a zdůraznění jejich iracionálnosti. Toto průkopnictví souvisí zejména s francouzskými encyklopedisty, především pak s osobou Louise de Jaucourta, jenž je také zároveň autorem hesla „Pověra“ v Encyklopedii. Jaucourt uvádí, že se ve skutečnosti jedná o falešný, chybný náboženský kult, „špatně řízený, plný zbytečných hrůz, který je v rozporu s rozumem a zdravými představami“.⁴⁴⁵ Pověra podle jeho názoru zavádí „nevědomost a barbarství, přetvářka ji udržuje prázdnými obřady, falešná horlivost ji šíří a zištnost ji udržuje na věky“.⁴⁴⁶ Ani jeho souputník Denis Diderot nevěřil, že by člověk, který nemá potřebné vědomosti, mohl žít bez pověr a na pověry hleděl s despektem.

U nás se o stejný problém zajímal osvícenský evangelický kněz Pavel Michalko, autor spisu *Rozmlouvání učitele s několika sedláky o škodlivosti pověry při obecném lidu velmi panující*.⁴⁴⁷ Michalko se zde mimo jiné zabývá nejen etymologií slova pověra⁴⁴⁸, ale pokouší se i o rozbor jeho původu. Svou vlastní definici pojmu pak formuluje následovně: „V širším smyslu pověra aneb pověřčivost jest všecko to věření a činění, které vlastností Božím a přirozenému světa tohoto běhu na odpor postavené jest.“⁴⁴⁹ Jak je vidět, Michalko vysvětluje pověry z pozice věřícího člověka a chápe je jednoduše jako jevy, které jsou v rozporu s oficiální vírou. V tom případě by ovšem zase naopak pro, z pohledu křesťanů, nevěřící byly různé rituály a představy křesťanů

⁴⁴⁵ *Encyklopedie aneb Racionální slovník věd, umění a řemesel* (výbor), Praha 1954, s. 110.

⁴⁴⁶ *Tamtéž*, s. 111.

⁴⁴⁷ Pavel MICHALKO, *Rozmlouvání učitele s několika sedláky o škodlivosti pověry při obecném lidu velmi panující*, Prešpork 1802.

⁴⁴⁸ „Slovo pověřčivost nebo pověra jest spolusložené ze slovíčka po a ze slova věřím. Slovíčko tolik znamená, jako: za, více, výše. Slovo ale věřím znamená za pravdu uznávám, za dobré držím. A tak pověřčivost anebo pověra vlastně jest, když lidé více za pravdu uznávají, jako sluší, anebo, když to za dobré a pravdivé drží, co není takové.“ ; blíže P. MICHALKO, *c. d.*, s. 293.

⁴⁴⁹ *Tamtéž*, s. 294.

chápany jako pověry. To znamená, že to, co by příslušníci jednoho vyznání považovali za přežitky a škodlivé pozůstatky pohanských praktik, bylo by pro členy jiné církve nebo pro jedince vyznání jiného naprosto běžnou součástí jejich víry a naopak.

Stručný výklad pověry uvádí i Slovník česko-německý Josefa Jungmanna, v němž je uvedeno, že je to „*víra nerozumná, falešná, nepravá*“.⁴⁵⁰ Což je sama o sobě nejen velice stručná definice, ale navíc nevystihuje pověru v celém jejím rozsahu a dosahu na myšlení člověka. S poměrně rozsáhlým komentářem k pojmu pověra se setkáme rovněž v Ottově slovníku naučném⁴⁵¹, eventuelně v dalších pracích.

Výčet definic různých autorů by zajisté byl velice rozsáhlý a jejich rozbor by se mohl stát samostatnou prací, proto jsou zde uvedeny pouze některé, o nichž lze říci, že svým způsobem reprezentují dobové mínění o pověrečnosti. A ač lze v podstatě tvrdit, že co autor, to jiná definice, mají tyto formulace, v různé míře se od sebe odlišující, jednu společnou věc: Vždy je na pověrečné představy, na pověru nahlíženo jako na pavíru, jako na něco mylného, chybného, jako na falešnou představu živenou nevědomostí, jako na to, co se vymyká církevnímu učení, jako na přežitek pohanství a jeho lživých rituálů a obřadů.

V předkřesťanské době byla víra v množství různých bohů a bůžků velice silně zakořeněna. S přijetím křesťanství se církev samozřejmě snažila všechny tyto pohanské přežitky vykořenit, neboť přežívající nekřesťanské kultury vznikající katolickou církev ohrožovaly a byly v rozporu s jejím oficiálním učením a dogmatikou. To, jak sisyfovská práce to byla, dokazuje řada zákazů a opatření z 12. a 13. století i ze století pozdějších. A tak, když nepomáhaly žádné hrozby a tresty a sami církevní představitelé poznali, že bojovat proti po staletí vžitým zvyklostem je marné, rozhodla se církev pro jiný postup a zbytky pohanství se rozhodla odstraňovat zcela jinak. Prostě a jednoduše začala tyto přežitky uzpůsobovat svým potřebám a odívat je křesťanským hávem. Tak se například řada zařikávání a proseb k ochranitelkám žen rodících začala postupně měnit na modlitby k ochranitelce jediné - ke křesťanské bohorodičce Panně Marii⁴⁵², eventuálně ke zvláštním ochranitelkám rodiček, sv. Markétě⁴⁵³ a sv. Anně.⁴⁵⁴

⁴⁵⁰ J. JUNGSMANN, *Slovník česko-německý III*, Praha 1837, s. 391.

⁴⁵¹ „*Pověra jest pochybné věření, které v odporu se zdravým rozumem dává věcem, zjevům a výkonům výklad pro osud lidský významný, a uvádí je v souvztah s tušenou jakousi tajemnou mocí sil nadpřirozených.*“; více *Ottův slovník naučný XX*, Praha 1905, s. 352.

⁴⁵² Která sama byla jen tak mimochodem jakousi variantou pohanských bohyň. Blíže k tomu dále v textu.

⁴⁵³ Sv. Markéta byla dcerou pohanského kněze. Přestoupila ke křesťanství, a proto musela svou rodinu opustit. Stala se z ní pasačka ovcí a dále vyznávala svou víru. Ovšem její odvržený nápadník ji udal jako křesťanku, Markéta byla uvězněna a mučena, ale její rány se pokaždé zacelily. Nakonec byla sťata mečem. Již od středověku byla považována za patronku nejen pastýřů, ale rovněž i těhotných

Panna Marie nebo jiné světice se zde v podstatě stávají náhradou bohyň mateřského kultu, za jiné ochránkyň rodiček, které jsou samy navíc často panenskými bohorodičkami. Marie je tedy jakýmsi křesťanským synonymem např. pro babylonskou bohyni Astartu⁴⁵⁵, která později byla přijata Egyptany a nakonec splynula se svou egyptskou obdobou, s bohyní Isidou⁴⁵⁶, pro řeckou bohyni narození Eileithyii⁴⁵⁷ či pro římskou ochránkyň rodiček Dianu⁴⁵⁸ a bohyni plodnosti Juno⁴⁵⁹ a celou řadu dalších.

Přetvoření mocných ochránkyň všech těhotných a rodičích v Pannu Marii bylo významným krokem při získávání vlivu církve na život ještě nenarozeného člověka. Ani v této oblasti totiž nemohla „nevěsta Kristova“ dopustit, aby přežívaly zbytky konkurenčního náboženství a aby její ovečky tak byly praktikováním Bohu nemilých ceremonií sváděny na špatnou cestu.

Pokud tedy došlo k adaptaci mateřských bohyň v jednu jedinou Pannu Marii, muselo zákonitě dojít i ke změně modliteb tak, aby lépe vyhovovaly a odpovídaly církevnímu kánonu. Takovéto modlitby měly různou délku a byly postupně vypracovány pro jednotlivá údobí těhotenství. Nejčastěji se ale prosilo za šťastné slehnutí: „*Ó nejsvětější Boží rodičko Maria Panno! Z tvého přešťastného početí a porodu Pána Ježíše Krista srdečně prosím, abys mi šťastný porod na Bohu vyprosila, Amen.*“⁴⁶⁰ Těhotná žena se tak dovolávala pomoci té, která sama byla matkou, a zároveň se dovolávala ochrany ženy, jež rovněž ve zdraví přečkala svou „těžkou

žen. Vzápověd se převážně sv. Markéta s drakem vedeným u pasu, neboť právě ta měla být nápomocna při snímání pasu a tak ulehčit porod.

⁴⁵⁴ O životě sv. Anny se dochovalo jen málo zmínek. Jisté je, že byla matkou Panny Marie a jako matka byla rovněž uctívána, neboť byla vážena jako ochránkyň všech matek, těhotných žen a žen rodičích.

⁴⁵⁵ Kterou rovněž jako obecnou matku a nebeskou pannu převzali Foiničané. Jejím znakem byl ženský pás; více J. VLACH, *Žena*, s. 84.

⁴⁵⁶ Isida byla domácí egyptská bohyně, která později splynula s převzatou Astartou, která byla v Egyptě uctívána jako Ilithyie; blíže *Tamtěž*, s. 84.

⁴⁵⁷ Eileithyia byla podle řecké mytologie dcerou bohyně Héry, královny nebes a patronky manželství, a nejvyššího olympského boha Dia. Byla sestrou boha války Area, boha kovářství a řemesel Héfaista a bohyně mládí Hebé; podrobněji Guus HOUTZAGER, *Encyklopedie řecké mytologie*, Praha 2003, s. 115.

⁴⁵⁸ Jedná se o jakousi obdobu řecké Eileithyie. Někdy bývá též ztotožňována s Artemidou, kterou Řekové rovněž považovali za pomocnici při porodu; konkrétněji J. VLACH, *c. d.*, s. 84.

⁴⁵⁹ Juno (lat. Iuno) byla v podstatě obdobou nejvyšší řecké bohyně Héry. Jejím mužem byl Jov (též Jupiter, jakási obdoba řeckého boha Dia) a rovněž i ona byla matkou boha války Marta, což je vlastně řecký Arés. Jako Junona Lucina, bohyně světla, byla považována za ochránkyň porodů. Lucina proto, že novorozenci při porodu přicházeli na denní světlo; více René MARTIN, *Slovník řecko-římské mytologie a kultury*, Praha 1993, s. 138.

⁴⁶⁰ *Nebeský klíč, neb wraucné katolické modlitby na šestnáct dilů rozvržené*, Jindřichův Hradec 1786, s. 712.

hodinku“, aby pak mohla spatřit své dítě. Obdobné modlitby byly samozřejmě pronášeny i ke sv. Anně, sv. Markétě a rovněž ke sv. Alžbětě.⁴⁶¹

Využívání a přizpůsobování různých, z pohledu církve a jejích představitelů, pohanských praktik a představ usedlého obyvatelstva znamenalo tedy nejen vítězství křesťanství nad konkurenčním náboženstvím, i když se jedná o vítězství poněkud sporné a neúplné, ale i vytváření nových pověr a praktikování nových rituálů, v jejichž základu jsou patrné původní pohanské kořeny. A tyto kořeny sahají velmi hluboko, snad až do pravěku.

Pravěký člověk, aby přežil a zajistil si bezpečí, musel být abnormálně vnímavý vůči svému okolí. Bylo tedy nutné, aby po vzoru ostatních živočichů neustále věnoval pozornost všem znamením, která vysílali jednotliví živočichové, jednotlivé předměty i příslušníci vlastního druhu. Tato svá pozorování si pak spojoval do různých vztahů a přiřítal jim určité významy. Vznikaly tak ustalující se vzorce chování, které se postupně přeměňovaly na rituály svou neměnnou formou a závazným provedením.⁴⁶² Navíc každé porušení takto zažitého ritu znamenalo vážné narušení bezpečnosti jedince i celé komunity a mohlo snižovat šanci na přežití. Proto se velmi přísně dohlíželo na dodržování vžitého postupu a společensky akceptovaného a žádaného chování a jednání. Jakékoli provinění proti zaběhnutému řádu bylo třeba potrestat.

Rituály a pověry rovněž přinášely jedinci i celé společnosti určitou míru jistoty. Každý prostě věděl, kdy má co a jak udělat, a tím docházelo k jakémusi sjednocení, harmonizaci a ke všeobecnému nastolení rovnováhy. A soulad a sjednocení samozřejmě vede k pocitu bezpečí a jistoty, což je rovněž jedna z funkcí pověr. Pocit jistoty pramení právě ze souladu a harmonizace všech složek rituálu ovšem souvisí i s rytmem, který se zároveň stává řídicím prvkem, podle něhož jsou uspořádána jednotlivá gesta, jednotlivé symboly i úkony prováděné člověkem během rituálu. Přitom se ale musí dbát na to, aby vše bylo sladěno podle zákonů eurytmie⁴⁶³, protože, jak je všeobecně známo, eurytmie navozuje pocit vnitřního klidu a odbourává napětí. Z tohoto důvodu je řada magických formulí, zaklínadel, zaříkadel i modliteb většinou pronášena v určitém pravidelně se opakujícím tónu s naprosto zřetelnou rytmizací a bez nějakých výraznějších změn.

⁴⁶¹ *Tamtéž*, s. 711-712 .

⁴⁶² Luc BENOIST, *Znaky, symboly a mýty*, Praha 1995, s. 11.

⁴⁶³ Podle Benoista totiž lze rituál definovat jako „*sled gest odpovídajících základním potřebám, gest, která musí být vykonávána podle určité eurytmie*“; podrobněji L. BENOIST, *c. d.*, s. 99.

S jistotní funkcí souvisí rovněž funkce ochranná. V porodnictví to znamená, že tyto pověry mají v první řadě ochránit matku a její nenarozené, později novorozené dítě a šestinedělku. Většina takovýchto pověrečných úkonů je založena na víře v náchylnost těhotné a plodu vůči působení nečistých sil. Tato víra ale není vlastní jen evropským společenstvím, ale najdeme ji všude po celém světě.⁴⁶⁴ Pravděpodobně souvisí s tím, že si lidé ve všech staletích velice dobře uvědomovali křehkost vznikajícího života. Navíc bylo velmi dobře známo riziko, které podstupovala žena během celého těhotenství, zejména při porodu a následném šestinedělí. Jako ochrana a zároveň preventivní opatření se odříkávaly různé modlitby⁴⁶⁵, na těle se nosily rozličné amulety⁴⁶⁶, připravovaly se odvary z léčivých bylin⁴⁶⁷, využívalo se i ochranné moci chleba a podobně. Rovněž ale existovala i celá řada zákazů, které musela těhotná, nechtěla-li ohrozit sebe, dítě nebo seslat nějaké neštěstí na své okolí, akceptovat a velmi přísně dodržovat. Tak se na různých místech světa zakazuje těhotným nosit rozpuštěné vlasy, protože by se v nich snadno mohli uchytit zlí duchové a začít matce i jejímu dítěti škodit⁴⁶⁸, měla si dávat pozor na uhranutí nebo shlédnutí a na uleknutí.⁴⁶⁹ Jde o poměrně často se vyskytující a poměrně rozšířené pověry založené na možnosti přenesení nelibých vlastností z předmětu, eventuelně lidské bytosti či zvířete, na dítě. Postižený nebo nehezký člověk, chlupaté zvíře, oheň, bouřka⁴⁷⁰ a celá řada dalších věcí mohli být příčinou toho, že se dítě narodilo s nějakým výrazným tělesným znakem, například bylo velice chlupaté, nebo jinak postižené.

Aby ale nebyly nastávající matky neustále ve stresu z toho, že poruší nějaký zákaz či nedopatřením udělají něco nevhodného, existovala celá řada opatření, kterými se přečin dal odstranit a nebezpečí zažehnat. Například v případě shlédnutí si nesměla matka sahat na obličej ani jiné části těla a ruce měla sepnout za zády, vložit prsty pravé

⁴⁶⁴ J. VLACH, *c. d.*, s. 61 - 69.

⁴⁶⁵ Příkladem může být již zmiňovaná modlitba k Panně Marii na přecházející straně.

⁴⁶⁶ Často se tak užívalo svatých obrázků přinesených z různých poutí, sušené byliny, modlitbičky nebo citáty z Písma napsané na kousku papíru a vložené pod polštář a řada jiných; blíže k tomu M. LENDEROVÁ – K. RÝDL, *Radostné dětství?*, s. 44.

⁴⁶⁷ Oblíbený byl především černobýl, mateřídouška, heřmánek, ale třeba i žitné otruby, zbytky sena apod.; více A. NAVRÁTILOVÁ, *c. d.*, s. 48.

⁴⁶⁸ Cyril GÁLA, *České lidové pověry a pranostiky o ženách a z porodnictví*, Pardubice 1940, s. 15.

⁴⁶⁹ A. DOLEŽAL, *Od babictví*, s. 79-80.

⁴⁷⁰ C. GÁLA, *c. d.*, s. 5; Karel PEJML, *Český lid ve svých názorech, obyčejích a pověrách*, Praha 1941, s. 118.

ruky do pásu u sukňě, rychle se napít čerstvé vody⁴⁷¹ a rychle se vymočit a podobně. Věřilo se, že všechna tato opatření jsou naprosto účinná a spolehlivá.

Třetí funkci můžeme nazvat funkcí usnadňovací, neboť jejím hlavní úkolem je zajistit snadný, rychlý a bezbolestný porod, eventuálně v případě komplikací je odstranit. Mezi nejstarší takovéto praktiky patřilo podkuřování a napařování. Obě metody byly s největší pravděpodobností založeny na očištné moci vody, ohně i kouře a lze je vysledovat nejen u starých Řeků a Římanů⁴⁷², ale své místo měly i u Keltů a Germánů. Pro usnadnění porodu se také rodičce rozplétaly vlasy, odemykaly se všechny zámky a rozvazovaly všechny uzly.⁴⁷³ Taktéž se využívalo různých amuletů, škapulířů a modlitbiček, stejně tak zaříkad, odvarů z bylin, zejm. se využívala mateřídouška, ale i námel, jehož blahodárné účinky na kontrakce byly známy již ve starověku, nebo černobýl.⁴⁷⁴

S usnadňováním, tedy vlastně se zajištěním si snadného porodu začínaly ženy již během těhotenství, a to tak, že například neodkopávaly z cesty věci, nesměly podlézat prádelní šňůru, aby se dítě nerodilo s obtočeným pupečnickem kolem krku, nesměly nosit na břicho horké hrnce a podobně.⁴⁷⁵ Naopak se prý mělo v těhotenství hodně zametat a nahrabávat listí. Kývavý pohyb totiž uvolňuje kyčle a má i blahodárný vliv na svaly pánevního dna. Pánev se tak uvolňuje a připravuje na porod dítěte. Navíc rozumná zátěž během těhotenství byla a je stále vřele doporučována.

Dalším, v pořadí již čtvrtým úkolem pověr, bylo zjištění, eventuálně ovlivnění pohlaví dítěte. Žádanější byli samozřejmě chlapci jakožto pokračovatelé rodu, nositelé jména a dědici rodinného majetku. Dívka naproti tomu nejenže nebyla považována za dědičku v pravém slova smyslu, navíc ještě zatěžovala rodinu nutností věna. Pět dcer a žádný syn proto mohlo být hotovou pohromou. Z tohoto důvodu existovala celá řada zaručených prostředků, jak ovlivnit pohlaví potomka ještě před jeho početím. Ovlivňování mělo své místo již o svatebním obřadu a následné svatební noci. Většinou

⁴⁷¹ Zde je patrně podstatou očištná moc vody. Voda jako jeden ze čtyř základních živlů odplavuje vše špatné a nečisté a obnovuje harmonii a duchovní čistotu jedince. Proto je přisuzována obrovská moc např. křtu, který se rovněž děje za pomoci vody. Voda je zároveň životodárnou tekutinou a zdrojem životní síly. Kult vod je prastarého indoevropského původu a třeba právě u Keltů se těšil veliké pozornosti, neboť voda podle nich odrážela jednak element plodivé síly, ale rovněž i element síly uzdravující, což jsou elementy známy rovněž z mýtů iránských a védských; blíže Jaroslava VLČKOVÁ, *Encyklopedie keltské mytologie*, Praha 2002, s. 306.

⁴⁷² A. DOLEŽAL, *Od babictví*, s. 11-23.

⁴⁷³ Zde je patrná metoda analogie, kdy rozplétání, odemykání a rozvazování naznačuje usnadnění cesty a odstranění překážek. Na stejném principu je např. vystavěna pověra, že když bude žena podlézat prádelní šňůru, bude mít její děťátko při porodu obtočený pupečník kolem krku.

⁴⁷⁴ M. LENDEROVÁ – K. RÝDL, *c. d.*, s. 47.

⁴⁷⁵ C. GÁLA, *c. d.*, s. 5.

k tomu sloužily atributy symbolizující jednotlivá pohlaví. Takže když se do postele nebo pod ní vložilo konopí, hřeben, což jsou typicky ženské atributy, mělo se určitě narodit děvče. Když se ale do postele vložila sekyra, opasek či kalhoty, měl přijít na svět chlapec.⁴⁷⁶

Řada pověr týkajících se pohlaví dítěte je živá dodnes. Týkají se především hlavně určování pohlaví dítěte podle znamení patrných na matce. Takže se například věřilo, že bylo-li matčino břicho špičaté, měli v rodině očekávat chlapce. Chlapec měl být očekáván i v případě, kdy zůstala matka v obličejí hezká, měla-li v ústech nadbytek slin, zvýšenou chuť na kyselé věci apod. Kulaté břicho, přepadlost v tváři těhotné, hnědé skvrny v obličejí byly znamením toho, že matka nosí pod srdcem děvčátko. Plod ženského pohlaví měl totiž matce již nyní ubírat krásy.⁴⁷⁷

Zajištění dobré budoucnosti, eventuálně zjištění toho, co dítě čeká, bylo rovněž nezbytným posláním praktikovaných obřadů. Osud byl dítěti přiřčen záhy po narození. Ke kolébce měly přicházet sudičky⁴⁷⁸ a určovat budoucnost. Víra v sudičky nebo podobné bytosti je velice rozšířená a najdeme ji nejenom v českém a moravském prostředí. Kult bytostí určujících osud byl obecně rozšířen u Slovanů a přetrval velice dlouho. Ještě v 19. století se pro ně v některých oblastech chystalo pohoštění, aby přičky dítěti příznivý osud.

Slované víru v sudičky převzali pravděpodobně od Keltů nebo Germánů, u nichž obdobná trojce žen neurčovala jen osud, ale pomáhala i při porodu.⁴⁷⁹ Nelze ovšem ani vyloučit vlivy antických nebo skandinávských mýtů. Analogii je možno konkrétně hledat u řeckých Moir⁴⁸⁰ a římských Park⁴⁸¹ nebo u skandinávských Norn.⁴⁸² S největší

⁴⁷⁶ A. NAVRÁTILOVÁ, *c. d.*, s. 44-46.

⁴⁷⁷ C. GÁLA, *c. d.*, s. 5.

⁴⁷⁸ O. NAHODIL – A. ROBEK, *České lidové pověry*, s. 55–58.

⁴⁷⁹ Tyto bytosti bývají označovány jako Matres a Matronae. Nejčastěji bývají zobrazovány jako tři sedící ženy (jen výjimečně se jedná o ženu jednu, popř. o dvě ženy), které ukazují atributy prosperity a plodnosti (pověstný roh hojnosti, koš plný ovoce a dítě zavinuté v plenkách). Dokonce jsou někdy spojovány s římskými Parkami; detailněji se těmito postavami zabývá C. GINZBURG, *Noční příběh. Sabat čarodějnic*, Praha 2003, s. 127.

⁴⁸⁰ Jako Moiry se nazývaly tři dcery boha Dia a bohyně zákonného pořádku Themidy, které měly schopnost přisuzovat lidem jejich osud. Klóthó, Lachesis a Antropos byly velmi často zobrazovány jako rozmrzelé staré panny. Klóthó měla držet kužel kolovratu, Lachesis předla nit osudu a úkolem Antropos bylo tuto nit přestřihávat, což je velice zajímavá podoba se slovanskými sudičkami. Podle jiných verzí ovšem nebyly Moiry tři, ale Moira bylo označení pro jednu jedinou bytost, a to pro dceru bohyně noci Nykty; více k Moirám G. HOUTZAGER, *c. d.*, s. 171.

⁴⁸¹ Římské Parky de facto převzaly mytologii řeckých Moir. V podstatě šlo o stejné bytosti, které měly ovšem pouze jiné označení. Byly též nazývány jako Tria Fata, což v překladu znamená Tři osudy, event. Tři sudičky. Do římské mytologie vstoupily tyto tři sestry původně jako démoni zrození, blíže k nim R. MARTIN, *c. d.*, s. 191.

⁴⁸² Norny jsou zobrazovány jako tři ženské bytosti tkající tzv. wyrd (pavučinu osudu) a zastupující všechny tři časové roviny. Urd je spojována s minulostí, Verdandi s přítomností a Skuld

pravděpodobností ale nešlo o vliv jeden, ale o několik na sobě nezávislých proudů, respektive zdrojů, z nichž se postupně vytvořily sudičky v té podobě, jakou známe dnes z Erbenových pohádek nebo různých pověstí.

Funkce duchovně, sociálně a právně integrační se týká pouze novorozence a jejím úkolem je přijmout a uznat narozené dítě nejen za člena rodiny, ale i obce a církve. Položením dítěte na zem a jeho následným vyzvednutím otcem, položením k ohništi, později k peci, nebo pod stůl bylo novorozeně přijato do kruhu rodiny. Tento zvyk se rozšířil u velkého množství národů včetně Slovanů. Ohniště (pec) a stůl jsou centry každé domácnosti, symbolem rodinné soudržnosti a místem, kde se připravuje pokrm pro celou rodinu, proto bylo dítě pokládáno právě sem, a proto právě položení v tato místa znamenalo legitimizaci dítěte a jeho přijetí do rodiny.

Příkladem přijímacích rituálů do širšího společenství může být obdarovávání novorozeněte, návštěvy šestinedělky nebo různé společné hostiny. Byly to výrazy přijetí nově přichozího do komunity obce a zároveň výrazy určité solidarity s matkou upoutanou v koutě.

Z duchovního hlediska integroval dítě do církevního společenství křest. Znamenal očistu od prvotního hříchu, obnovu.⁴⁸³ Proto se křtilo za všech okolností. Nouzově křtít mohla, ba dokonce to bylo její povinností, i porodní bába, neboť by zemřelé nepokřtěné dítě znesvětilo hřbitov. Navíc prý měla těla nekřtěňátek sloužit čarodějnicím k přípravám různých lektvarů a mastí, a dokonce se obětovala vládci pekel.⁴⁸⁴ I při řádném křtu hrála důležitou roli porodní babička, neboť to byla ona, kdo společně s kmotry nesl dítě do kostela a v případě nemanželských dětí sehrávala zároveň roli kmotry nelegitimního novorozeněte. Během křtu se rovněž opět setkáváme s očištnou mocí vody, na niž jsme narazili již jednou, a to v souvislosti se samotným porodem.

Pověry, často jako jediný zdroj „vědění“ a „účinné“ pomoci, měly samozřejmě obrovský vliv na myšlení a konání člověka. Nejinak tomu bylo od samého počátku

s budoucností; podrobněji J. VLČKOVÁ, *Encyklopedie mytologie germánských a severských národů*, Praha 2006, s. 162.

⁴⁸³ Jean C. COOPEROVÁ, *Encyklopedie tradičních symbolů*, Praha 1999, s. 90.

⁴⁸⁴ Tato pověra, spolu s faktem, že porodní báby znaly různé zaříkávací formule, byly znalé bylin a praktikovaly podivné „čáry“, přivedla nejednu porodní babičku na hranici jako čarodějnic. Což sám o sobě dokládá i fakt, že mezi obviněnými z čarodějnictví tvořily porodní babičky poměrně vysoké procento. Proti porodním babám jako přísluhovačkám ďábla se brojí i v Kladivu na čarodějnice, kde se doslova uvádí: „*Nikdo neškodí katolické víře více než porodní báby. Neboť když dítě nezabijí, vezmou ho jakoby z nějakého jiného důvodu z místnosti a vyhodí ho do vzduchu, čímž ho obětují ďáblům*“; Iacobus SPRENGER – Henricus INSTITORIS, *Kladivo na čarodějnice*, Praha 2006, s. 173.

těhotenství až po ukončení šestinedělí. Není se ani čemu divit, vždyť podstata početí a počátečních fází těhotenství a celá řada dalších mechanismů byla zahalena rouškou tajemství. Mechanika porodu byla sice poměrně dobře známá, ale došlo-li ke komplikacím, byly porodní babičky bezradné, neboť se záhy vyčerpaly všechny možnosti, jak účinně zasáhnout a odvrátit tragédii. Důsledkem toho byla tedy nejen vysoká úmrtnost matek, ale i jejich dětí. Není proto divu, že se budoucí matky i porodní báby uchýlovaly k různým praktikám, jejichž racionální základ byl mnohdy více než pochybný.

Přesto ale měly všechny tyto pověrečné představy a rituály obrovský vliv. Největší účinek byl samozřejmě psychologický. Pověra zajisté vyvolávala, jak již bylo zmíněno, pocit jistoty už tím, že svým způsobem podávala vysvětlení a sama o sobě byla i návodem na to, jak se zachovat, což bylo při porodu, zejména komplikovaném, víc než žádoucí. Svou roli hrála rovněž i míra sugesce. Pověra a různé další magické úkony v porodnictví a v lékařství vůbec hrály roli jakéhosi placebo, i když jen do jisté míry. Například pokud rodičce s velmi slabými kontrakcemi porodní bába podala odvar s tím, že jí určitě pomůže, i když v něm nebylo nic jiného než zbytky sena, výhonky ječmene a kdoví co ještě, a povede ke zdárnému ukončení porodu, pak skutečně mohlo dojít ke zvratu, a to ani připravený lektvar nemusel obsahovat nic, co by k vyvolání kontrakcí vedlo. Stejný účinek ovšem nemusely mít jen lektvary, ale mohl se dostavit i u zařikávání a modliteb či jiných praktik.

Neustálé zákazy a preventivní opatření musely být zároveň i velice stresující, zvláště pro budoucí matku. Pořád dávat pozor, aby třeba na břicho nenesla hrnc s horkou vodou⁴⁸⁵, protože pak by měla přirostlou placentu, aby se na ni zle nepodíval cizí člověk⁴⁸⁶, aby se nezařadila do ohně⁴⁸⁷, aby při bouřce nevyšla na pole, protože by zato mohla zaplatit životem⁴⁸⁸, aby nějakým nedopatřením neohrozila dítě, to musela být na psychiku budoucí matky enormní zátěž. Aby se tedy předešlo takovému nežádoucímu stresu, existovala samozřejmě celá řada preventivních opatření, ke kterým se mohlo sáhnout, když se nastávající maminka náhodou zapomněla a třeba podlela prádelní šňůru nebo nakopla psa či kočku.

Pominu-li účinek psychologický, musím vzít v potaz i další možné vlivy. Jedním z nich je například ovlivňování a působení na konání jedince a potažmo celé

⁴⁸⁵ C. GÁLA, *c. d.*, s. 5.

⁴⁸⁶ K. PEJML, *c. d.*, s. 118.

⁴⁸⁷ C. GÁLA, *c. d.*, s. 5

⁴⁸⁸ K. PEJML, *c. d.*, s. 118.

společnosti. Člověk, který je od nejtútlejšího dětství vychován ve víře v uhranutí, ve víře v existenci polednice, divoženek, ohnivého muže a množství jiných bytostí a nadpřirozených jevů, bere toto všechno jako daný a neměnný fakt. Je to pro něj moudrost předchozích generací. Je to něco, nad čím ho ani nenapadne uvažovat, natož o tom pochybovat. Je tedy pro něj přirozené, že podniká různá opatření proti uhranutí, šestinedělky se brání polednici, aby jim nevyměnila dítě, proti posedlosti zlými silami, při bouřce se zapalují hromniční svíčky a podobně.

Věřit tomuto magickému a svým způsobem i děsivému světu je velice pohodlné a zároveň tato víra jakoby posiluje několikrát zmiňovanou jistotu. Jistotu v tom, že vím, proti čemu stojím a jak se mám bránit. Pověry jsou navíc zároveň i vysvětlením jevů a skutečností, kterým soudobý člověk nerozuměl a ani rozumět nemohl. Když se tedy narodilo mentálně postižené dítě, jediné vysvětlení, jež bylo po ruce, byla pověra o divé ženě či polednici, která neopatrné šestinedělce podstrčí vlastní dítě. Navíc je to vysvětlení podávané po celé generace bez sebemenších pochyb. Začnu-li tedy pochybovat či úplně odmítnu takovouto teorii bez toho, aniž by existovalo jiné vysvětlení, ztrácím svou jistotu a naráz se ocitám v nebezpečném, nepochopitelném a nevypočitatelném světě.

Teprve až s masovějším šířením vzdělanosti a s rozvojem skutečného vědeckého bádání se začaly nabourávat vžitě představy a pověry tak ustupovaly do ústraní. Nejednalo se ale o proces nijak revoluční. Na zlikvidování „lidové víry“ v magii bylo třeba času a trpělivosti. I přesto ale v některých místech přetrvala víra v pověry, nadpřirozené bytosti a kouzla hluboko do 20. století. A proto se i dnes u starších generací někdy setkáváme s výše zmíněnými pověrami. Zůstaneme-li v porodnictví, pak je to především zvyk určování pohlaví dítěte podle vnějších tělesných znaků vyskytujících se na matce.

Ke snazšímu odbourávání pověr docházelo ve městech. V první řadě šlo pochopitelně o pověry spojené se zemědělským kalendářem. Postupně se to ale začalo týkat i pověr jiných, včetně „porodnických“. Pravděpodobně je zde opět souvislost se vzděláním. Ve městech byl přístup k vědění mnohem snazší než na venkově. V každém městě totiž existovala alespoň jedna škola. Navíc byla ve městech rovněž vyšší koncentrace a pohyb obyvatelstva. Přicházeli sem i cizinci a přinášeli s sebou někdy nové poznatky. Kromě toho se městský člověk jevil jako mnohem otevřenější a přístupnější novotám a „módním trendům“ v myšlení.

Naproti tomu na vesnici stále existovala pevná provázanost mezi člověkem a přírodou. Člověk zde byl mnohem více odkázán na „vyšší“ pomoc. Rovněž se vzděláním na venkově to nebylo nijak valné. Chyběl i styk se širším okolím a styky s intelektuální a osvícenou elitou. Vždyť největším vzdělavcem široko daleko byl tamější učitel, a to ještě za předpokladu, že vesnice nějakou školu vůbec měla. Proto tu tak dlouho přežívaly pověry a praktikovaly se různé magické obřady. Vykořenění všech těchto představ a rozličných rituálů bylo záležitostí dlouhodobou. A nahrazování pověr racionálními a vědecky podloženými poznatky mnohdy naráželo na nedůvěru venkovského člověka ke všemu novému a na jeho konzervativní založení. Nové totiž nebylo vyzkoušené a prověřené generacemi, a tudíž to bylo považováno za nepřilíš důvěryhodné.

Možným problémem mohlo být i to, že většina vědeckých poznatků byla často abstraktní a velice těžko představitelná. Jak je totiž známo, člověk snáze pochopí to, co je napodobitelné a co sám rovněž napodobit může.⁴⁸⁹ Proto také bylo mnohem snazší věřit v polednici a v její zaměňování dětí, protože proti tomu existovala obrana, než v chromozomální defekt⁴⁹⁰ či hypoxii mozku⁴⁹¹, což je právě často příčinou toho, že se děti narodí s mentálním postižením a posléze pak vypadají přesně jako podhozenci⁴⁹² polednic. Navíc je polednice mnohem představitelnější a stravitelnější vysvětlení než naprosto nesrozumitelná terminologie genetického lékařství a neurologie a jejich, sice vědecky podložené a ověřené, diagnózy a závěry.

Jak je tedy vidět, narození, jakožto přechodový rituál, bylo obestřeno nejen rouškou tajemství a nádechem nadpřirozeného, ale neslo s sebou i velice dobře propracovaný systém pověr a rituálů, jejichž jediným úkolem bylo zachytit všechny možné aspekty zrodu a zabránit zlým silám, aby se zmocnily duše novorozeněte nebo jeho matky. Zároveň měly být jakýmsi ochranným prostředkem jak pro matku, tak pro

⁴⁸⁹ „Člověk opravdu chápe jen to, co může sám opakovat; znaky totiž vyplňují mezeru mezi citlivostí a chápavostí“; více L. BENOIST, *c. d.*, s. 15.

⁴⁹⁰ Příkladem chromozomálního defektu může být např. poměrně častý Downův syndrom, u něhož dochází k vadě 21. chromozomu, kdy se místo páru objevují tři chromozomy (tzv. trizomie 21). Pro tuto genetickou chorobu je typické mongoloidní postavení očí a mnoho dalších tělesných a duševních odchylek s výrazným zaostáváním vývoje; blíže M. VOKURKA – J. HUGO, *Praktický slovník*, s. 90.

⁴⁹¹ Jedná se o nedostatek kyslíku v mozkové tkáni, čímž dochází ke poškození této tkáně a k narušení nebo úplné ztrátě některých funkcí mozku; více k tomu *Tamtéž*, s. 181. Při porodu k tomuto může dojít vlivem pupeční šňůry, která se obtočí kolem krku dítěte, kvůli předčasně se odlučující placentě, díky neodbornému a nešetnému zacházení s novorozencem (často jako důsledek komprese hlavičky) a podobně.

⁴⁹² Podhozenec se poznal podle toho, že šlo o nehezké a velmi neduživé dítě s extrémně velkou hlavou, tenkými končetinami, velmi malého vzrůstu a zlostné povahy; podrobněji A. NAVRÁTILOVÁ, *c. d.*, s. 127.

její ještě nenarozené a posléze novorozené dítě a zajistit jim šťastnou budoucnost. A právě toto pevné přesvědčení v účinnost pověry a praktikovaného zvyku vedlo k tomu, že nikoli naráz ale postupně začali lidé upouštět od své víry. Aby ale byla všechna tato přesvědčení přesunuta do „mýtické“ sféry, muselo nejprve dojít k profesionalizaci porodnictví jako takového a k jeho odbornému rozpracování jako samostatného oboru.

Bylo tedy nejdříve třeba příchodu osvícenství a jeho bezmezná víry v lidský rozum a v nutnou racionalizaci lidského počínání. Bylo třeba osvícenství, aby se ve svém skeptickém založení a odporu proti všemu nadpřirozenému a tajemnému začalo zabývat pověrou a zasel zrnko pochybnosti. Bylo třeba osvícenství, aby přineslo počátek emancipace porodnictví jako samostatného oboru. Bylo potřeba osvícenství a racionalizace společnosti, aby se konečně objevil zájem o organizaci zdravotnictví a zdravotní péče od samých počátků lidského života až po jeho konec.

Přesto se však dosud nepodařilo zcela vymýtit ani do dnešních dní pověry ze všech činností člověka. To se samozřejmě týká i porodnictví, kde sehrály svou nezastupitelnou roli, neboť představovaly sumarizaci lidových poznatků a pozorování v oblasti babictví. Není proto náhodou, že porodnické pověry, právě díky staletému pozorování a utváření, patří mezi jedny z nejstarších, protože v nich lze zaznamenat prvky pravěkých i antických kultur, přičemž však byly tyto prvky později namnoze přetvářeny křesťanskou věroukou. Přitom ale platí, že čím úspěšnější ve své transformaci církev byla, tím více se ztrácí původní význam jednotlivých složek pověr i jejich význam jako celku. Tento přerod ovšem neznamenal vymýcení pověr nebo jejich podmanění, ba právě naopak! Došlo k jejich ještě hlubšímu sepětí s lidskou společností a kulturou, neboť i když se zvnějšku proměnily, zůstala jejich podstata, jejich jádro, stejná. Navíc byly lidové vrstvy déle schopny velice kreativně přizpůsobovat již jednou upravené pověry a rituály tak, aby lépe vyhovovaly jejich světu a myšlení. Tím pádem samozřejmě došlo k jejich dalšímu upevnění coby součástí každodenního života. Zároveň také vznikala svébytná lidová kultura.

Ve své významové složce představovaly pověry pro soudobého člověka, alespoň co se porodnického umění týče, v podstatě souhrn všech „lidových lékařských postupů“, i když mnohdy měly účinky dosti sporné, popř. vysloveně škodlivé. Přesto však díky svým funkcím sehrávaly ne nevýznamnou roli především v psychologické sféře života člověka a napomáhaly tak k nalezení vlastních příčinných vztahů jednotlivých složek. Z dnešního hlediska představují babické pověry vlastní jednoduše

útvár, který by de facto sám o sobě mohl být považován za jeden z charakteristických prvků pro babické povolání a pro činnost porodních babiček vůbec, neboť nejenže dosti často představoval, jak bylo již několikrát zdůrazněno, určitý sumář znalostí, ale stal se i významnou složkou při poznávání duševního světa všech zúčastněných. Neposkytuje tedy jen obraz duševní sféry babiček, ale i budoucích matek a jejich bezprostředního i širšího okolí.

9. Závěr

Problematika porodních bab je poměrně rozsáhlá a ve svém důsledku se dotýká mnoha dílčích tématických celků, k jejichž zpracování lze užít rozmanitých druhů materiálů. Od nejstarších dob se utvářela určitá teoreticko-praktická základna, která po dlouhá staletí představovala tradiční chápání porodnické pomoci a která v obecných rysech ustálila pojetí a funkci plněnou porodními bábami. Již od starověku je patrné, že vedle poskytování pomoci během porodu, plnily báby i roli určitých zprostředkovatelek „vyšších zásahů“. Kromě tedy čistě praktické a reálné pomoci zajišťovaly prostřednictvím různých magických rituálů, zaříkávacích formulí a modliteb i určitou duchovní podporu. Tyto „moudré ženy“, jak byly porodní báby někdy označovány, představovaly pro rodičku jistotu a vyvolávaly v ní pocit důvěry. Takovéto propojení „zdravotnické profese“ s duchovně-magickou sférou přetrvávalo v různé míře zhruba až do poloviny 20. století.

Až postupně se začaly objevovat různé snahy volající po tom, aby byla bábám odebrána tato magická funkce a aby se jejich činnost omezila na pouhé „posluhovačství“ rodičkám. Teprve od 18. století tak můžeme s jistotou hovořit o systematické snaze racionalizovat babické umění. Mimo to se státní moc snažila rovněž o vymezování a stanovování, respektive o určité legislativní ukotvení porodních bab do systému zdravotní péče. Pro české prostředí se v tomto ohledu stal průlomovým rokem rok 1753, kdy byl vydán *Generální zdravotní řád*. O tom, že nařízení nebylo čistě jen formální a jeho platnost se nerealizovala pouze v centru království, tedy v Praze a jejím nejbližším okolí, ale že svým dosahem zasáhlo rovněž i ostatní regiony, svědčí řada nařízení vydávaných českobudějovickým krajským úřadem. Většina těchto závazných ustanovení se týkala především nabývání teoreticko-praktických znalostí a dovedností a ukládala bábám povinné složení zkoušky a přísahy, na jejichž základě obdržela pak adeptka babictví diplom, který ji opravňoval k výkonu profese. Díky dochovanému diplomu Kateřiny Melicharové z 5. května 1781 si můžeme vytvořit představu i o tom, jak muselo takové osvědčení vypadat a rovněž jaké náležitosti musela uchazečka splnit. Úředně potvrzený diplom pak také opravňoval, jak se ukázalo, k výkonu babického povolání v přesně daných lokalitách. V tomto případě se jednalo o obce Křenovice a Jaronice. Diplom tedy nabýval i funkce jakéhosi oficiálního zmocnění a rozhodně nebyl, jak dokládá řada studií i dobových císařských diplomů

a nařízení, specifickým pouze jihočeského prostředí, ale povinnost jejich vydávání byla všeobecnou závazná.

Jak ovšem vyplynulo z dostupných seznamů, nebylo na hlubockém panství striktně uplatňováno, aby praktikující bába musela nutně podstoupit zkoušku u krajského fyzika. Opět tak byl v podstatě potvrzen stav obvyklý v jiných lokalitách. Na panství Hluboká počet „neexaminovaných“ bab se i přes opětovné zákazy ještě v prvním desetiletí 19. století pohyboval kolem 20 % s mírnými výkyvy jak v kladném, tak záporném smyslu v jednotlivých letech. Ani na sklonku 30. let nepůsobily v jihočeském prostředí pouze zkoušené báby, což ostatně dokládá i případ lišovské porodní báby Eleonory Poláčkové, která sice byla volána k rodičkám jen v ojedinělých případech, nicméně svou praxi vykonávala. Více než překvapující, ovšem nikoliv zcela výjimečný, je i případ mydlovarské báby Kateřiny Šedivé, která podstoupila povinné přezkoušení u krajského fyzika až po více než čtyřiceti letech praxe. Zkouška totiž, jak se ukázalo, nebyla zárukou důvěry, s níž se rodičky svěřovaly do rukou jednotlivých porodních bab. V místech, kde byly dvě či více činných bab nemusela dostávat přednost vždy ta, která měla úředně potvrzené získané odborné vzdělání. Tak se stávaly obdobné případy jako v Hosíně, kde „examinovaná“ bába Alžběta Křivánková byla přivolávána k mnohem menšímu počtu porodů než její nezkoušená kolegyně Kateřina Rešová. Ani v tomto okamžiku tedy jihočeské rodičky ve své volbě „porodní asistentky“ výrazným způsobem nevybočovaly z obecně platných zvyklostí a v podstatě jen potvrzovaly občasnou nedůvěru „panské vzdělanosti“.

Všechna nařízení týkající se nejen vzdělávání, ale i dalších povinností porodních bab se snažila o státní kontrolu babického povolání a o kvalitativní navýšení poskytované péče, což je obecným rysem de facto všech vládních koncepcí v různých státech Evropy od 18. století. Vymezení kompetencí znamenalo zároveň i vytyčení jasných hranic, do jejichž rámce byla postava porodní báby zasazena. Na rozboru *Generálního zdravotního řádu a Nařízení pro báby* z roku 1809 jsou jasně ukázány pravomoci, kterými každá bába disponovala a rovněž jsou ukázány i meze, jejichž překročení se měla vyvarovat. Na oba velké babické řády bylo reagováno rovněž na panství Hluboká a to především bližší specifikací vzdělávacích povinností. Z opětovného zdůrazňování některých bodů těchto norem pak jasně vyplývá, že jejich porušování bylo poměrně časté.

Požadavky začaly být kladeny i na určité fyzické a osobnostní rysy praktikujících bab. Vlastnosti, které od nich byly požadovány je však možné

rekonstruovat především díky jednotlivým autorům babických příruček. Jiné lze ale zjistit i prostřednictvím dostupných pramenů, eventuálně z horlivých výpadů některých osvícených lékařů brojících proti babské „tuposti a pověrčivosti“. Především je to požadavek na stáří praktikujících bab. Jako neoptimálnější věk pro výkon babického povolání je shodně viděn věk mezi 20 až 30 lety. Jak ale z pramenů vyplývá, dávaly rodičky na panství Hluboká přednost mnohem starším bábám. Průměrný věk žen obsluhujících u porodu se zde pohyboval nejčastěji mezi 50 až 60 lety, výjimkou ale nebyly ani mnohem starší báby, které nejenže skládaly předepsaný examen v mnohem vyšším věku než mnohé jejich kolegyně, ale u nichž nebylo výjimkou ani praktikování u porodu v bezmála osmdesáti letech. Rozhodně ojedinělým jevem tak není ani téměř devadesátiletá zlivská bába Mariana Ficlová skládající u krajského fyzika své zkoušky v úctyhodných jednasedmdesáti letech. Obdobná situace byla rovněž i v jiných částech království a vlastně celé Evropy. Ostatně označení „porodní bába“ vzniklo právě díky starým ženám, které u porodu nejčastěji asistovaly. Vedle věku se objevovaly i požadavky a na naprosté tělesné i duševní zdraví každé adeptky, požadavky byly samozřejmě kladeny i na gramotnost a osvojení si nezbytných odborných znalostí, někteří autoři se zaobírali rovněž i úpravou zevnějšku bab. Nejvíce nároků však bylo vyslovováno v souvislosti s psychickou a taktéž morální výbavou porodních bab, neboť tyto ženy kromě poskytování čistě manuálních služeb častokrát působily i v rolích psychologů.

V 18. a především pak v 19. století se podstatným způsobem zvyšuje rovněž publikační činnost týkající se porodnické problematiky. Bohužel se v českém prostředí, a rozhodně ani v tom jihočeském, mezi autory porodnických příruček nesetkáme s žádnou ženou, respektive porodní bábou, která by se rozhodla v knižní podobě vydat své praktické zkušenosti. V tomto ohledu tak české babictví výrazným způsobem zaostává například za porodnictvím francouzským, anglickým či německým, neboť ve všech těchto zemích se setkáváme s řadou bab-spisovatelek, které své nabyté zkušenosti předkládaly k všeobecnému využití. Autory jsou tedy v našem regionu v naprosté většině muži, nutno podotknout, že nyní muži s lékařským vzděláním, kteří své práce zbavují všech „babských pověr“ a jejichž snahou je uvést mezi báby moderní vědecké poznatky. I když není možné přesně určit, které tituly byly mezi bábami na panství Hluboká nejrozšířenější, z pramenů jasně vyplývá, že báby příručky skutečně vlastnily, ba dokonce byly na seznamech položek pořizovaných úřady pro jednotlivé porodní

báby. V kapitole týkající se příruček je tedy věnována pozornost těm nejkvalitnějším a zároveň i nejoblíbenějším učebnicím z hlediska využití v praxi.

Stěžejní činnost porodních bab spočívala v jejich vlastní práci během jednotlivých porodů. Konfrontovat reálnou praxi s ideálním stavem popisovaným v příručkách se však ukázalo jako velice obtížný úkol především pro nedostatečnou oporu v pramenech. Báby totiž nebyly zvyklé pořizovat si podrobné záznamy o průběhu jednotlivých porodů a o opatřeních, která přijímaly. Některé dílčí informace nám tak zprostředkovávají pouze příručky babictví, z nichž někdy vyplývá, jakým způsobem k různým činnostem báby přistupovaly. Některé poznatky je pak možné doplnit také prostřednictvím pramenů. Jedná se především o rozsah místního působení. Do pravomocí porodních bab nespádaly většinou jen jednotlivé obce. Při poskytování pomoci tak musely být tyto ženy schopné v krátkém čase urazit poměrně velké vzdálenosti. Operační rádius bab na panství Hluboká se pohyboval maximálně do 10 km, většinou pak kolem 5 až 6 km, které zdolávaly ve dne i v noci, za slunečného počasí i v nejkřutějších mrazech. Svou mobilitou tedy nevybočovaly z rámce pohybu venkovského obyvatelstva.

Dalším ukazatelem, jehož hodnoty se dají v souvislosti s praxí porodních bab využít, je sledování vytíženosti a četnosti absolvovaných porodů během určitého období. Na několika uvedených příkladech byly demonstrovány případy různého stupně vytíženosti porodních bab, které závisely jak na velikosti spravovaného území, ale především i na porodnosti té které oblasti a řadě dalších faktorů. Z uvedených příkladů vyplývá, že ty nejvytíženější porodní báby byly volány k asistenci průměrně skoro každý čtvrtý den s určitými výkyvy v jednotlivých etapách celého roku.

Nedílnou součástí činnosti porodní báby byly pověry a rozličné magické úkony. Vzhledem k tomu, že této problematice není v českém prostředí věnována příliš pozornost, pokusila jsem se nastínit vývoj pověr spojených s činností porodních bab. Právě díky tomu, že pověry tohoto druhu patří mezi nejstarší, lze v jejich základu vysledovat prvky pravěkých a starověkých kultur. Křesťanská církev se je samozřejmě snažila jakožto pohanské pozůstatky z života lidí vykořenit, popřípadě je transformovat do takové podoby, která by lépe odpovídala křesťanské vírouce. I když tedy nakonec církev dosáhla proměny jednotlivých pověr, zůstala jejich podstata a funkce de facto nezměněna. Vzhledem k tomu, že sehrávaly významnou roli v psychologické sféře lidského života a nabízely vysvětlení ohledně vlastních příčinných vztahů jednotlivých složek, zůstávaly pevně spjaty s lidskou společností a kulturou. Nejenže porodnické

pověry představují jakousi sumu vědění dřívějších generací, jsou ale také výrazem svébytné lidové kultury utvářené po celá staletí, jež vypovídá o myšlenkovém světě soudobého člověka.

Na základě pramenů, dobových porodnických příruček a literatury jsem se pokusila vykreslit obraz porodní báby jihočeského venkova v různých jeho vrstvách a rozličnostech. Bohužel se nepodařilo dostatečně zkonfrontovat ideální postupy popisované v učebnicích babictví s reálnou a mnohem střídmější praxí porodních bab ve venkovském prostředí, a to především kvůli nedostatečné či spíše téměř žádné pramenné základně. Na druhé straně se podařilo především blíže charakterizovat vzdělávací systém jihočeské oblasti i míru dodržování úředních nařízení. Oproti jiným autorům jsem se navíc pokusila podat hlubší analýzu porodnických pověr, která není omezena pouze na výčet jednotlivých rituálů či na pouhé konstatování.

Určité rozšíření zkoumané problematiky by představoval pohled na postavu venkovských bab očima trestněprávní agendy. Postaveny by tak proti sobě byly dvě naprosto krajní polohy téhož problému, tedy ideální stav, který zachycují autoři příruček babictví, a diametrálně odlišné počínání stíhaných bab, jímž se prohřešují proti stávajícímu platnému společenskému řádu. Zajímavým by rovněž bylo studium ikonografických pramenů, neboť ty v sobě obsahují náhled a představy autorů a potažmo i společnosti na profesi porodních bab, a zároveň povětšinou také zachycují rozličné příslušnosti včetně instrumentářií užívaných bábami. Poskytují informace o nejčastěji zaujímaných polohách ve vlastní době vypuzovací, o odění rodičky i o „uniformě“ báby, zachycují taktéž symboliku spojovanou s babickým uměním a souběžně tak s okamžikem zrození a řadu dalších rozličností.

10. Seznam pramenů a literatury

10.1. Prameny

10.1.1. Archivní prameny

Státní oblastní archiv Třeboň

Sbírka jihočeských farních matrik

FÚ Hosín, kniha č. 10.

FÚ Lišov, kniha č. 7.

Velkostatek Hluboká nad Vltavou

sign. IB4E5i

sign. ID4E7e

sign. ID2t

10.1.2. Dobové tisky

DAČICKÝ Z WOLKENBERKU, M. P., *Zahrádka růžová žen plodných*, Praha 1576.

JUNGMANN, A., *Umění porodnické ku prospěchu ženám babictví se učících*, Praha 1842.

JUNGMANN, A., *Úvod k bábení*, Praha 1804.

KLAUDYÁN, M., *Zpráva o naučení ženám těhotným a babám pupkořezným*, Mladá Boleslav 1519.

MOŠNER, F. J., *Babictví, jež ve prospěch svých krajanek sepsal a vydal František Jan Mošner, Doktor v lékařství a hojictví, cis. král. Profesor babictví na vysokých školách olomouckých*, Olomouc 1837.

Nebeský klíč, neb wraucné katolické modlitby na šestnáct dílů rozvržené, Jindřichův Hradec 1786.

SALZMANN, Ch. G., *Vojtěch Krasil aneb Navedení k rozumnému vychování dítek*, Praha 1837.

STEIDELE, J. R., *Verhaltensregeln für Schwangere, Gebährende und Kindbetterinnen in der Stadt und auf dem Land*, Wien 1787.

STRENG, J., *Atlas porodnický ku prospěchu žen babictví se učících*, Praha 1859.

- STRENG, J., *Kniha babická ku prospěchu žen babictví se učících*, Praha 1859.
- WÄNGG DE, J. A., *Kniha babického umění k pilnému čtení těm, jenž se v babském umění cvičiti chtějí*, Kutná Hora 1779.

10.1.3. Vydané prameny

- ČERNÁ, A. M., *Staročeské knihy lékařské*, Praha 2006.
- DVORSKÝ, F., *Řád lékařský pro Království české z l. 1753*, Praha 1880.
- HIPPOKRATES, *Aforismy. Prognostikon. O vzduchu, vodách a místech*, Praha 1993.
- KŘIŠŤAN Z PRACHATIC, *Lékařské knížky z mnohých vybrané*, Praha 1970.
- PETUCHOWSKI, J. J., *Kniha rabínské moudrosti. Příběhy mistrů staré židovské tradice*, Praha 2003.
- SPRENGER, J. – INSTITORIS, H., *Kladivo na čarodějnice*, Praha 2006.
- ZÍBRT, Č., *Staročeská zdravotní věda a tělověda*, Praha 1924.

10.2. Literatura

- BARTOŠ, F., *Naše dítě*, Praha 1888.
- BARTOŠ, H., *Očima lékaře. Studie k počátkům řeckého myšlení o lidské přirozenosti z hlediska rozlišení duše-tělo*, Červený Kostelec 2006.
- BIČ, M., *Při řekách babylónských*, Praha 1990.
- BIRABEN, J. N., *Vývoj lékařského myšlení a chorob v Evropě do konce středověku*, HD 24, 2000, s. 5-48.
- BRABCOVÁ, P., *Plodnost vdaných žen v první polovině 18. století dle dvou brněnských farností*, HD 25, 2001, s. 85-100.
- BŮŽEK, V., „Tý naděje budou každý čtyři neděle“. *Těhotenství v očích šlechty na prahu novověku*, DaS 25, 2001, č. 3, s. 8-13.
- ČÁNOVÁ, E., *Úmrtnost šestinedělek ve farnosti Broumov v letech 1632-1700*, HD 26, 2002, s. 29-36.
- ČAPEK, M., *Z historie dětských inkubátorů*, Sanquis, 1999, č. 1, s. 34-37.
- ČEČETKA, P. J., *Od kolébky do hrobu*, Praha 1900.

- ČECH, E., *Antonín Jungmann a jeho odkazy*, SL 97, 1996, č. 2, s. 243-247.
- ČEPICKÝ, P., *České a slovenské porodnické tisky vydané před vznikem ČSR*, *Moderní gynekologie a porodnictví* 3, 1993, č. 4, 430-441.
- CUŘÍNOVÁ, L., *Alchymie času. Porod v dějinách medicíny*, Sanquis, 1999, č. 1, s. 40-42.
- DANĚK, K., *Šest „nepřirozených“, ale nejpřirozenějších podmínek zdraví*, ČLČ 132, 1993, č. 14, s. 437-440.
- DOLEŽAL, A., *André Levret, jeho podíl na tvorbě vědeckého porodnictví*, *Gynekologie* 8, 1999, č. 3, s. 119-121.
- DOLEŽAL, A., *Císařský řez na živé v Čechách v roce 1789*, *Československý gynekolog* 47, 1982, č. 6, s. 436-441.
- DOLEŽAL, A., *Mauriceau Francois (1637-1709). Zakladatel oboru porodnictví*, *Gynekolog* 8, 1999, č. 4, s. 190-193.
- DOLEŽAL, A., *Úvod do studia historie porodnictví*, *Moderní gynekologie a porodnictví* 4, 1994, č. 3, s. 241-263.
- DOLEŽAL, A., *Vznik vědeckého porodnictví na našem území*, *Český gynekolog* 61, 1996, č. 4, s. 244-248.
- DOLEŽAL, A., *Od babictví k porodnictví*, Praha 2001.
- DROBIL, E., *Jihočeské dítě*, České Budějovice 1927.
- DUDEN, B. – SCHLUMBOHM, J. – VEIT, P., *Geschichte des Ungeborenen. Zur Erfahrungs- und Wissenschaftsgeschichte der Schwangerschaft, 17. – 20. Jahrhundert*, Göttingen 2002.
- DUIN, N., *Historie medicíny. Od pravěku do roku 2020*, Praha 1997.
- GAZÁREK, F. – HOŠEK, E. – NĚMEČKOVÁ, J. – ŠANTAVÝ, J. – ŽENÍŠEK, L., *František Jan Mošner. První český profesor porodnictví a rektor univerzity v Olomouci*, Olomouc 1984.
- GLASER, H., *Objevitelé člověka*, Praha 1959.
- GUBALKE, W., *Die Hebamme im Wandel der Zeiten. Ein Beitrag zur Geschichte des Hebammenwesens*, Hannover 1964.
- HLAVÁČKOVÁ, L., *Kapitoly z dějin české anatomie*, Praha 1993.
- HLAVÁČKOVÁ, L., *Časopisy vydávané v minulosti pražskou lékařskou fakultou*, *Sborník lékařský* 75, 1973, s. 120-134.
- HLAVÁČKOVÁ, L., *Počet lékařů a ranlékářů v Čechách v letech 1820-1849*, *Československé zdravotnictví* 15, 1967, s. 509-516.

- HLAVÁČKOVÁ, L., *Po stopách první éterové narkózy u nás*, Farmakologické zprávy 19, 1973, s. 35-39.
- HLAVÁČKOVÁ, L. – ROZSÍVALOVÁ, E., *Studium a přednášky na lékařské fakultě pražské univerzity v letech 1690-1848*, Praha 1984.
- HLAVÁČKOVÁ, L. – SVOBODNÝ, P., *Dějiny pražských lékařských fakult 1348-1990*, Praha 1993.
- HLAVÁČKOVÁ, L. – SVOBODNÝ, P., *Pražské špitály a nemocnice*, Praha 1999.
- HORSKÁ, P., *Umělé přerušování těhotenství pohledem historické demografie*, HD 27, 2003, s. 225-242.
- HOŘEJŠÍ, J., *Gynekologie a porodnictví – minulost, přítomnost a perspektivy*, ČLČ 144, 2005, č. 5, s. 334-337.
- HUBTYCH, M., *Kdo pije vlčí mléko aneb jak se léčilo za starodávna. Léčebné návody, pověrečné léčení, čáry, zaříkadla od XIV. století do XIX. století*, Praha 2005.
- CHALOUPECKÝ, J., *O fušerství a fušerech*, Praha 1903.
- JUNAS, J., *Průkopníci medicíny. Vývoj lékařství v životě a díle jeho tvůrců*, Praha 1977.
- KABELÍK, J., *Několik lékařských kuriozit z novověku*, ČLČ 111, 1972, s. 1111-1112.
- KADYROV, A. A. – SAIPOV, U. T. – MADŽIDOV, N. M. – GORDĚJOVÁ, V. D., *Abú Alí ibn Síná*, Praha 1988.
- Kajdoš, V., *Lékaři a kouzelníci*, Praha 1967.
- KLAUS, K., *Tradice české gynekologie*, Praha 1953.
- KLAUS, K., *Dějiny péče o ženu v našich zemích I*, Československá gynekologie 57, 1992, č. 5, s. 244-249.
- KLAUS, K., *Dějiny péče o ženu v našich zemích II*, Československý gynekolog 57, 1992, č. 6, s. 313-317.
- KLAUS, K., *Dějiny péče o ženu v našich zemích IV*, Československý gynekolog 57, 1992, č. 9-10, s. 372-377.
- KLAUS, K., *Dějiny péče o ženu v našich zemích V*, Československý gynekolog 58, 1993, č. 1, s. 511-517.
- KREJCAR, M. – UHER, M. – PILKA, L., *Příspěvek k historii císařského řezu*, Československá gynekologie 55, 1990, č. 7, s. 539-541.
- KUKULA, O., *Rozvoj chirurgie české v letech 1848-1898*, Praha 1899.
- LENDEROVÁ, M., *K hříchu i k modlitbě. Žena v minulém století*, Praha 1999.
- LENDEROVÁ, M., *Dítě a dětství v dějinách*, Gynekolog 2, 2002, s. 99-104.
- LENDEROVÁ, M., *Příchod na svět v 19. století*, Gynekolog 4, 2004, s. 171-173.

- LENDEROVÁ, M., *Porodní bába, akušér, lékař*, Gynekolog 5, 2005, s. 224-234.
- LENDEROVÁ, M., *Osmnácté století. Porodní báby versus akušéri*, Gynekolog 6, 1996, s. 235-238.
- LENDEROVÁ, M., *...Bůh nás obdařil malou Pepičkou (Několik poznámek o mateřství v Čechách 18.-19. století)*, HistO 8, 1997, č. 11-12, s. 264-268.
- LENDEROVÁ, M., *Porodní bába: od poslání k profesi*, in: Broklová, E. – Neudorfová, M. L. (edd.), *Věře Olivové ad honorem. Sborník příspěvků k novodobým československým dějinám*, Praha 2006, s. 227-241.
- LENDEROVÁ, M. a kol., *Eva nejen v ráji. Žena v Čechách od středověku do 19. století*, Praha 2000.
- LENDEROVÁ, M. – RÝDL, K., *Radostné dětství? Dítě v Čechách devatenáctého století*, Praha-Litomyšl 2006.
- LOEWENSTEIN, B., *Lékařství, lidskost, odpovědnost*, DaS 6, 1964, č. 6, s. 20-21.
- LUXOVÁ, A., *Problém infanticidy ve vzorku trestanek v Řepích*, HD 29, 2005, s. 139-200.
- MATOUŠEK, M., *Antonín Jungmann*, Praha 1937.
- MELKESOVÁ, M., *„...ku pomoci a odlehčení těžkých trápení těhotných paní...“ Lékařské knihy a porodnické instrukce 16. století*, HistO 10, 1999, č. 5-6, s. 122-128.
- MELKESOVÁ, M., *ADHIBERI SOLENT, QUI COMPATRES VOCANTUR. Kmotrovství ve venkovském prostředí raného novověku na základě výzkumu chýnovských farností*, HD 27, 2003, s. 63-122.
- MILTNER, V., *Lékařství staré Indie*, Praha 1990.
- MILTNER, V., *Staroindické představy o těle a chorobách*, ČLČ 120, 1981, č. 22, s. 682-684.
- MLYNÁŘOVÁ, A., *Těhotenství a příprava na porod v období starověku a středověku*, Gynekolog 1, 1999, s. 40-43.
- MLYNÁŘOVÁ, A., *Postoje ke komplikovaným porodům v minulosti*, Gynekolog 2, 2001, s. 74-77.
- NAVRÁTILOVÁ, A., *Narození a smrt v české lidové kultuře*, Praha 2004.
- NIKLÍČEK, L. – STEIN, K., *Dějiny medicíny v datech a faktech*, Praha 1985.
- NULAND, S. B., *Špinavé ruce. Mikroby, horečka omladic a podivuhodný příběh Ignáce Semmelweisse*, Praha 2005.
- NULAND, S. B., *Lékařství v průběhu staletí*, Praha 2000.

- PACHNER, F., *Jan Melič (1763-1837). Lékař – sociolog – lidumil*, ČLČ 103, 1964, s. 274-175.
- PAŘÍZEK, A., *Historický vývoj porodnické analgezie a anestezie v zahraničí*, Gynekolog 1, 2000, s. 10-14.
- POLÁK, O., *Chirurgie dříve a nyní*, Praha 1928.
- POLLAK, K., *Medicína dávných civilizací*, Praha 1973.
- POLIŠENSKÝ, J., *O ženách, milenkách, matkách a ženách na hranici*, DaS 8, 1966, č. 5, s. 17-22.
- POLÍVKOVÁ, K., *Historie olomouckého porodnictví*, Československá gynekologie 21, 1956, s. 411-417.
- ROZSÍVALOVÁ, E., *Některé nové obory přednášené na pražské lékařské fakultě Univerzity Karlovy od 80. let 18. století*, ČLČ 102, 1963, 408-411.
- ROZSÍVALOVÁ, E., *Pražská lékařská fakulta a příprava k chirurgické a porodnické péči po vydání prvního zemského zdravotního řádu z roku 1753*, Sborník lékařský 75, 1973, s. 4-5, s. 113-119.
- ROZSÍVALOVÁ, E., *Vznik babických škol v Československu*, Československá nemocnice 19, 1951.
- RUBEŠKA, V., *Příspěvky k dějinám porodnictví v Čechách*, Československá gynekologie 33, 1968, č. 2, s. 168-173.
- RUBEŠKA, V., *Příspěvky k dějinám porodnictví v Čechách*, Československá gynekologie 33, 1968, č. 3, s. 234-239.
- RUBEŠKA, V., *Příspěvky k dějinám porodnictví v Čechách*, Československá gynekologie 33, 1968, č. 4, s. 318-323.
- RUBEŠKA, V., *Příspěvky k dějinám porodnictví v Čechách*, Československá gynekologie 33, 1968, č. 6, s. 468-474.
- RUBEŠKA, V., *Příspěvky k dějinám porodnictví v Čechách*, Československá gynekologie 33, 1968, č. 7, s. 543-548.
- ŘÍHOVÁ, M., *Dvorní lékař posledních Lucemburků. Albík z Uničova, lékař králů Václava IV. a Zikmunda, profesor pražské univerzity a krátký čas i arcibiskup pražský*, Praha 1999.
- ŘÍHOVÁ, M., *Kapitoly z dějin lékařství*, Praha 2005.
- SARTORI, É., *Velikáni francouzské vědy. Od Ambroise Parého po Pierre a Marie Curie*, Praha 2005.
- SEDLÁČKOVÁ, R., *Historie babictví v Čechách a na Moravě*, Brno 1973.

- SCHOTT, H., *Kronika medicíny*, Praha 1994.
- SINKULOVÁ, L., *Puerperální sepse na pražských klinikách v roce 1823*, Československá gynekologie 35, 1970, č. 10, s. 604-608.
- SMRČKA, V. – NÁDVORNÍK, P., *Vývoj evropské medicíny do Vesalia (16. století)*, ČLČ 138, 1999, č. 3, s. 87-88.
- SPEER, H., *Obstetrics and Gynecology. A History and Iconography*, New York 2005.
- SVOBODNÝ, P., *Vlašský špitál a anatomické pitvy na pražské lékařské fakultě v 60. a 70. letech 18. století*, ČLČ 131, 1992, č. 5, s. 152-153.
- SVOBODNÝ, P., *Vlašský špitál na Malé Straně a jeho místo v péči o matku a dítě do josefínských reforem (1602-1789)*, Documenta Pragensia 7, 1987, č. 1, s. 113-134.
- TINKOVÁ, D., *Věčně nemocná žena. Žena a mateřství v lékařském myšlení na prahu moderní doby*, DaS 26, 2004, č. 1, s. 7-11.
- TINKOVÁ, D., *Ilegitimita a „nová ekonomie života“ v osvícenské Habsburské monarchii. Problém svobodných matek...*, HD 27, 2003, s. 133-172.
- TINKOVÁ, D., *Předcházet či trestat? Problém infanticidia v osvícenské společnosti*, ČČH 101, 2003, č. 1, s. 27-76.
- TÓTH, G. I., *Manželství, láska a děti v rolnické rodině 18. století*, DaS 15, 1993, č. 1, s. 17-19.
- VINAŘ, J., *Obrazy z dějin českého lékařství*, Praha 1959.
- VLACH, J., *Žena ve zvycích a mravech národů*, Praha 1913.
- VOJTOVÁ, M., *Egyptské lékařství za času stavby chrámu v Abu Simbel*, ČLČ 108, 1969, s. 306-308.
- VRÁNOVÁ, V., *Historie babictví a současnost porodní asistence*, Olomouc 2007.
- WONDRÁK, E., *O jedné patologicko-anatomické pitvě – snad první v Čechách*, ČLČ 93, 1954, č. 42, s. 1257-1258.
- ZAMAROVSKÝ, V., *Bohové a králové starého Egypta*, Praha 2003.
- ZAREMBA, V., *Zdravotnictví a zdravotnické koncepce v Čechách v období rozkladu feudalismu a přechodu ke kapitalismu (1740-1848)*, Plzeňský lékařský sborník, Supplementum 13, 1964, s. 134-236.
- ŽENÍŠEK, L., *K stému úmrtí prof. Františka J. Mošnera*, Československá gynekologie 42, 1977, s. 469-473.

11. Seznam zkratek

11.1. Časopisy

AČ	Archiv český
DaS	Dějiny a současnost
ČČH	Český časopis historický
ČLČ	Časopis lékařů český
HD	Historická demografie
HistO	Historický obzor

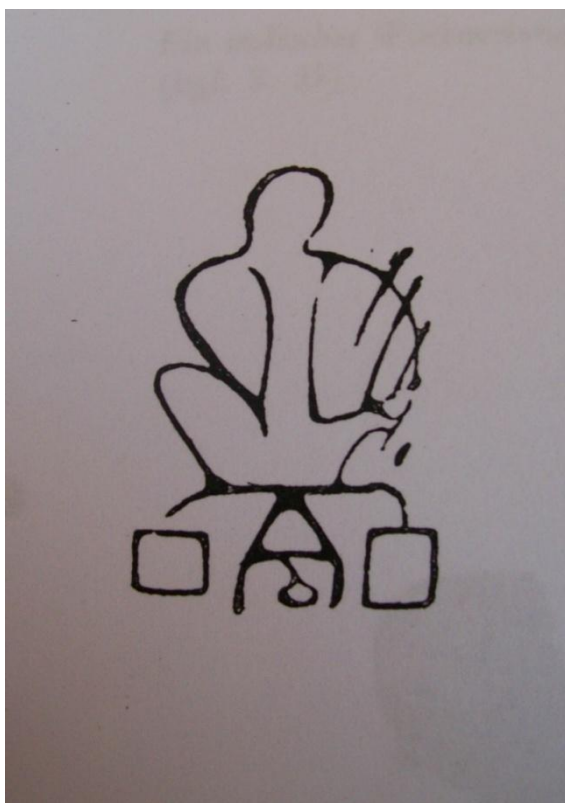
11.2. Jiné

č.	číslo
ČSAV	Československá akademie věd
fl.	florinty
kr.	krejcary
Mojž.	Mojžíšova
nestr.	nestránkováno
Obr.	obrázek

12. Seznam příloh

1. Egyptský hieroglyf znázorňující porod na cihlách; GUBALKE, W., *Die Hebamme im Wandel der Zeiten. Ein Beitrag zur Geschichte des Hebammenwesens*, Hannover 1964, s. 24.
2. Egyptský hieroglyf označující porod; *Tamtéž*, s. 24.
3. Porodní bába přivádí na svět dítě, asi 4. století př. n. l., Kypr; *Tamtéž*, s. 61.
4. Articella, těhotná žena, 13. století; <http://en.wikipedia.org/wiki/Articella>, staženo 20. 11. 2008.
5. Porod v arabském prostředí, 1. polovina 13. století; SCHOTT, H., *Kronika medicíny*, Praha 1994, s. 82.
6. Rodička za asistence porodní báby při porodu na stoličce; <http://www.antiquariat-siegle.de/kat45/katalog6.html>, staženo 12. 12. 2008.
7. Porodní stolice, 2. polovina 16. století; MELKESOVÁ, M., „...ku pomoci a odlehčení těžkých trápení těhotných paní...“ *Lékařské knihy a porodnické instrukce 16. století*, *HistO* 10, 1999, č. 5-6, s. 124.
8. Císařský řez na konci 17. století se svislým vedením incize; GUBALKE, W., *Die Hebamme*, s. 74.
9. Mašina a fantom sloužící k demonstracím porodnictví, Jena 1650; *Tamtéž*, s. 73.
10. Porod pomocí kličky, 18. století; CUŘÍNOVÁ, L., *Alchymie času. Porod v dějinách medicíny*, Sanquis, 1999, č. 1, s. 40.
11. Porod v harému, 18. století; SCHOTT, H., *Kronika*, s. 197.
12. Generální zdravotní řád Marie Terezie, 1753; HLAVÁČKOVÁ, L. – SVOBODNÝ, P., *Dějiny lékařství v českých zemích*, Praha 2004, s. 52.
13. Diplom vystavený 5. května 1781 bábě Kateřině Melicharové, České Budějovice; SOA Třeboň, Velkostatek Hluboká, sign. ID4E5i.
14. Porodnické nástroje k vybavení mrtvého dítěte, popřípadě k řešení polohy příčné; obálka *Časopisu lékařů českých* 144, 2005, č. 1.
15. Vývoj plodu, Japonsko 19. století; SCHOTT, H., *Kronika*, s. 213.

13. Obrazové přílohy



Obr. 1, 2 – Egyptské hieroglyfy znázorňující porod



Obr. 3 – Porodní bába přivádí na svět dítě, asi 4. století př. n. l., Kypr



Obr. 4 – Articella, těhotná žena, 13. století



Obr. 5 – Porod v arabském prostředí, 1. polovina 13. století



Obr. 6 – Rodička za asistence porodní báby při porodu na stoličce



Obr. 7 – Porodní stolice, 2. polovina 16. století



Obr. 8 – Císařský řez na konci 17. století se svislým vedením incize



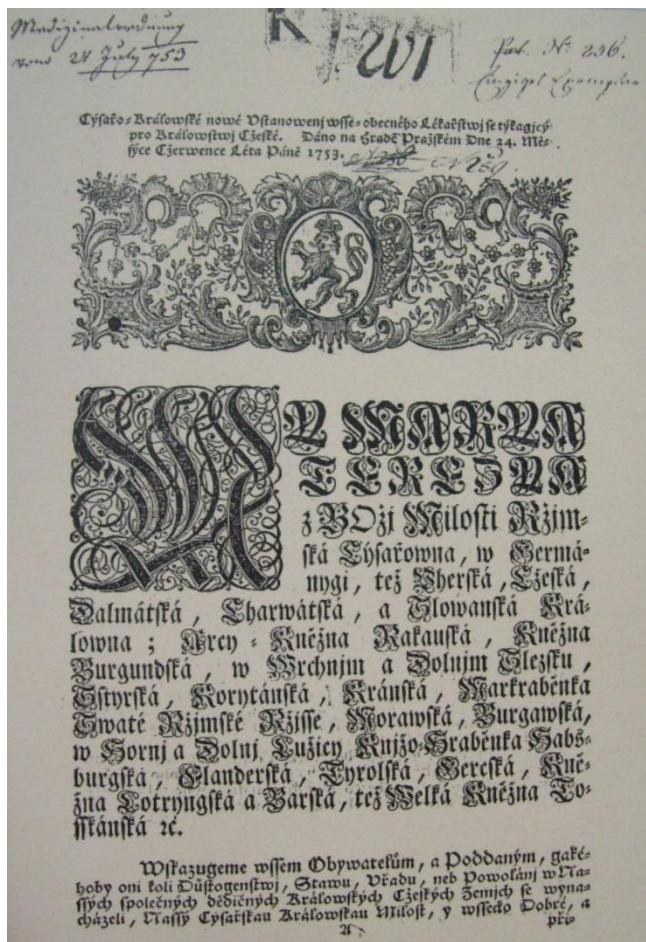
Obr. 9 – Mašina a fantom sloužící k demonstracím porodnictví, Jena 1650



Obr. 10 – Porod pomocí kličky, 18. století



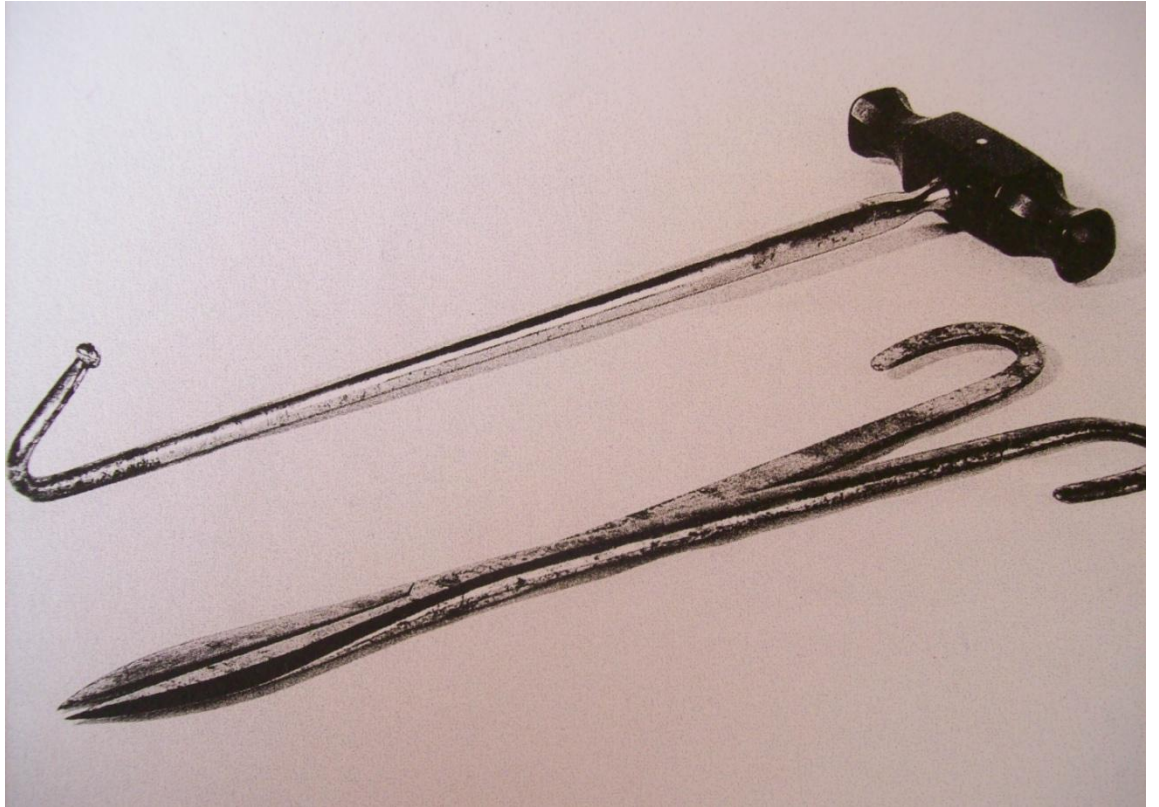
Obr. 11 – Porod v harému, 18. století



Obr. 12 – Generální zdravotní řád Marie Terezie, 1753



Obr. 13 – Diplom vystavený 5. května 1781 bábě Kateřině Melicharové, České Budějovice



Obr. 14 – Porodnické nástroje k porodu mrtvého dítěte, popř. k řešení polohy příčné, 19. století



Obr. 15 – Vývoj plodu, Japonsko 19. století