

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

HISTORICKÝ ÚSTAV

**ZDRAVÍ, NEMOC, LÉČENÍ A JEJICH REFLEXE
V PRAMENECH SUBJEKTIVNÍ POVAHY**
(Příspěvek ke studiu českého fin de siècle)

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Diplomant: Hana Hronková

Vedoucí diplomové práce: doc. Dagmar Blümllová, CSc.

České Budějovice

2005

ANOTACE

Předkládaná diplomová práce na téma Zdraví, nemoc, léčení a jejich reflexe v pramenech subjektivní povahy pojednává o vztahu české společnosti a lékařské vědy v období konce 19. a počátku 20. století. Jejím hlavním cílem je popsat alespoň některé ze soudobých názorů, myšlenek a přístupů vážících se k pojmání zdravotního stavu, hrozby nemocí či k lékařské práci. Tato práce je vytvořena na základě memoárové literatury a osobní korespondence z fondů Literárního archivu Památníku národního písemnictví.

První kapitola obsahuje stručný přehled vývoje medicíny a hygieny během „dlouhého“ 19. století spolu s výčtem nejčastějších chorob. Následující kapitola se zabývá životem a prací lékařů na venkově a ve městech, třetí kapitola pak obsahuje popis nemocí tak, jak byly reflektovány pisateli vzpomínek. Další kapitoly se zmiňují o léčebných prostředcích oficiálního i lidového lékařství, životosprávě, pohledu společnosti na povolání lékaře a popisuje některé vztahy mezi lékaři a jejich pacienty. Tato práce je dílčím příspěvkem ke studiu společnosti na přelomu 19. a 20. století a její závěry mohou být použity k dalšímu bádání v této problematice.

ANNOTATION

The presented diploma work for the theme The health, illness, treatment and their reflection in the sources of subjective character is focused on the relationship of Czech society and medicine science in the period of the end of the 19th and the beginning of the 20th century. The aim is to describe some of contemporary opinions, theories and approaches attached to embracement the health condition, the threat of diseases or to the medical care. This work is written on the basis of the memoir literature and personal correspondence from the funds of The Literary archive of the Memorial of the national literature.

The first chapter contains summary of medicine evolution and hygiene during the „long“ 19th century together with enumeration of the most frequented diseases. Following chapter is concerned with life and work of the doctors in the countryside and in the cities, third chapter contains description of diseases, how the writers of memoirs reflected them. Next chapters are focused on cures both official and traditionary medicine, way of living, society view of the doctor profession and describing some of relationships originating between doctors and their patients. This work is a partial paper to the studies of the society at the end of the 19th and the beginning of the 20th century and its conclusions can be used for the next researches in these questions.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Zdraví, nemoc, léčení a jejich reflexe v pramenech subjektivní povahy vypracovala samostatně a použila jsem uvedené prameny a literaturu.

České Budějovice 30. 11. 2005

Hana Hronková

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat doc. Dagmar Blümlové, CSc. za její rady a připomínky, které mi velmi pomohly při sepisování této diplomové práce, a pracovníkům Literárního archivu Památníku národního písemnictví za ochotu a spolupráci při vyhledávání archivních materiálů.

OBSAH

1. ÚVOD	str. 8
2. STAV PÉČE O ZDRAVÍ NA PŘELOMU 19. A 20. STOLETÍ	13
2. 1. Lékařská věda	13
2. 2. Rozdělení nemocí	17
2. 3. Hygiena	20
3. LÉKAŘI NA VENKOVĚ A VE MĚSTECH	23
3. 1. Venkovský lékař.....	23
3. 2. Městský lékař	28
3. 3. Nemocnice, kliniky a léčebné ústavy	33
3. 4. Lázně a ozdravné pobyty	35
4. NEJČASTĚJŠÍ ZDRAVOTNÍ NEDUHY	39
4. 1. Dětské nemoci	39
4. 2. Nejobávanější choroby – tuberkulóza a tyfus	45
4. 3. Mozkové a srdeční choroby	48
4. 4. Nemoci postihující dýchací soustavu	51
4. 5. Poruchy trávicího ústrojí	58
4. 6. „Poslední scéna“ velké herečky	61
4. 7. Kloubní onemocnění	63
4. 8. Pohlavní choroby	64
4. 9. Nemoci nové doby - neurózy	65
5. LÉČEBNÉ PROSTŘEDKY.....	71
5. 1. Léky předepisované lékaři	71
5. 2. Lidové léčitelství	75

5. 3. Posilující prostředky	81
5. 4. Lidová profylaxe	82
6. ŽIVOTOSPRAVA	85
6. 1. Stravovací návyky	85
6. 2. Hygiena	87
6. 3. Pracovní podmínky	89
6. 4. Aktivní způsob života	90
7. POHLED SPOLEČNOSTI NA LÉKAŘSKÉ POVOLÁNÍ	92
8. VZTAHY MEZI LÉKAŘI A PACIENTY	95
9. ZÁVĚR	98
SEZNAM PRAMENŮ A LITERATURY	102
SEZNAM OBRAZOVÝCH PŘÍLOH	105

1. ÚVOD

Pro svoji diplomovou práci jsem si vybrala téma, které v dnešním životě zaujímá jedno z nejvýznamnějších míst na našem žebříčku hodnot. Zdraví, nemoc i léčení jsou jistě důležitými součástmi života současného člověka. Můj zájem se proto upíral k tomu zjistit, jakou roli hrály v životě lidí v minulosti, konkrétně na přelomu 19. a 20. století. Byly to jen prázdné pojmy, nebo již v této době měly svou váhu? Toto období, fin de siecle, ve kterém vyústilo mnoho procesů a změn připravujících se po celé 19. století, těsně předcházelo snad největšímu objevu medicínské vědy – antibiotik. Jak tedy vypadalo lékařství a péče o lidské zdraví v období, kdy medicína již sice byla běžným studijním oborem a lékařská věda zachraňovala mnoho životů, ale přesto ještě mnohé nemoci zůstávaly stále přímou hrozbou smrti? Starali se lidé o svůj zdravotní stav stejně tak pečlivě, jako lidé dnešní? Byla pro ně důležitá péče o vlastní tělo a zdraví, nebo vše ponechávali náhodě? Pokusila jsem se také, mimo jiné, zjistit rozdíly v přístupu ke zdraví, nemoci i léčení například mezi obyvateli měst a venkova, popsat a porovnat život venkovského a městského lékaře či poznat, jakou moc měla oficiální medicína nad obyvateli českých zemí – zda přenechávali veškerou péči o svůj zdravotní stav jí anebo se raději obraceli k jiným formám léčení. Důležité pro mě byly také otázky, jaké zdravotní obtíže nejvíce trápily naše předky, jak je prožívali a jak se před nimi chránili.

Pojmy fin de siecle či přelom století jsou poměrně nejednoznačné. Snažila jsem se tedy stanovit data, kterými by měl být časový úsek, ke kterému se moje práce váže, ohraničen. Za horní hranici období jsem zcela jednoznačně přijala počáteční roky první světové války. Válka si vynutila velké změny v životech lidí a následně rovněž v lékařství, které se muselo starat o zcela nové typy a formy poškození lidského zdraví a zároveň muselo zápasit s nedostatkem lékařského materiálu i personálu, což se promítlo nejen do situace na frontě, ale také v zázemí. Spodní hranicí jsem po delším váhání určila rozdělení Karlo-Ferdinandovy univerzity na českou a německou roku 1882. Nebyl to jen úspěch české národní otázky, ale také významný krok pro medicínu v českých zemích. V tomto roce, také vznikly místo jedné dvě lékařské fakulty (česká fakulta zahájila svou činnost v říjnu roku 1883) s velkým množstvím ústavů, které mimo jiné rozšířily počet studentů medicíny či poskytovaly nemocným bezplatné lékařské rady. V roce 1888 pak v Čechách vstoupil v platnost zemský zdravotní zákon (na Moravě se tak stalo již roku 1884), který upravil poměry ve zdravotnictví. Zároveň byly v tomto roce schváleny také zákony o nemocenském a úrazovém pojištění

dělnictva, které umožnilo dostupnost lékařské péče i těm méně majetným obyvatelům Království českého. Za klíčovou událost ale přesto pokládám rozdělení Karlo-Ferdinandovy univerzity, díky němuž došlo k rozšíření studijních možností budoucích lékařů.

V Čechách se tomuto tématu soustavněji věnují Petr Svobodný¹ a Ludmila Hlaváčková. Jejich společným dílem jsou publikace Pražské špitály a nemocnice² či Dějiny lékařství v českých zemích³, spolupracovali také na množství sborníků či odborných slovníků a skript. Ludmila Hlaváčková se v některých svých studiích zabývala také problematikou života lékařů.⁴ Ze starší odborné literatury by bylo možno uvést monografii Miloslava Matouška České lékařstvo v druhé polovici 19. století.⁵ Nelze také opomenout zmínit práce Ludmily Sinkulové, zabývající se spíše normativními ustanoveními.⁶ Tyto publikace jsou cennými průvodci v důležitých zákonech, skrývá se v nich však nebezpečí možné dezinterpretace dané problematiky, zejména díky poplatnosti době svého vzniku. Normativními prameny se ve svých pracích zabýval také Ladislav Niklíček.⁷ O tématu se více či méně zmiňují také nejrozličnější biografie věnované jak postavám české lékařské vědy, tak práce pojednávající o osobách v lékařství nepůsobících, které však měly k tomuto prostředí jistý vztah, ať už daný příbuzenstvím, přátelstvím, či jen špatným zdravotním stavem. Odborné studie věnované problematice lidského zdraví, nemoci a smrti zazněly také na 20. plzeňském sympoziu konaném v roce 2000 s názvem Fenomén smrti v české kultuře 19. století⁸, stejně tak i roce následujícím, kdy se v Plzni konalo 21. sympozium na téma Komunikace a izolace v české kultuře 19. století⁹. V roce 1996 se v Benešově u Prahy

¹ Petr SVOBODNÝ, *Lékaři v českých zemích 1848-1939*, In: P. SVOBODNÝ – Jan HAVRÁNEK (edd.), *Profesionalizace akademických povolání v českých zemích v 19. a první polovině 20. století*, Praha 1996.

² P. SVOBODNÝ – Ludmila HLAVÁČKOVÁ, *Pražské špitály a nemocnice*, Praha 1999.

³ P. SVOBODNÝ – L. HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny lékařství v českých zemích*, Praha 2004.

⁴ L. HLAVÁČKOVÁ, *Z lékařských deníků J. V. Podlipského*, Časopis lékařů českých (dále jen ČLČ) 106, 1967, s. 1306-1308; Týž, *V. Staněk: Ze života českého praktického lékaře u nás v minulém století*, ČLČ 108, 1969, s. 993-996; Týž, *Lékařský deník ronovského lékaře dr. J. Hruše z roku 1840*, Československé zdravotnictví (dále jen ČZ) 20, 1972, s. 284-289.

⁵ Miloslav MATOUŠEK, *České lékařstvo v druhé polovici 19. století*, Praha 1947.

⁶ Ludmila SINKULOVÁ, *Lékaři, stát a zdraví lidu. Z historie zdravotní služby v českých zemích*, Praha 1959; Týž, *Dějiny československého lékařství II. (1774-1848)*, Praha 1965; Týž, *Z historie základních zdravotnických zákonů rakousko-uherských*, ČZ 18, 1970, s. 489-495.

⁷ Ladislav NIKLÍČEK, *Čeští lékaři a povinné nemocenské pojištění v letech 1888 – 1938*, Praha 1993; Týž, *Dějiny medicíny v datech a faktech*, Praha 1985.

⁸ Helena LORENZOVÁ – Taťána PETRASOVÁ (red.), *Fenomén smrti v české kultuře 19. století. Sborník příspěvků z 20. ročníku sympozia k problematice 19. století*, Praha 2001.

⁹ Týž, *Komunikace a izolace v české kultuře 19. století. Sborník příspěvků z 21. ročníku sympozia k problematice 19. století*, Praha 2002.

konalo 3. česko-slovenské sympozium k dějinám medicíny, farmacie a veterinární medicíny s mezinárodní účastí.

Prameny subjektivní povahy již svým označením připomínají, že se jedná o prameny, ve kterých jsou vyjadřovány myšlenky, názory či pohled jednotlivce, které jsou citově angažované. Z nich pak můžeme nejlépe poznat, jak se nejrozličnější lidé stavěli k jistému fenoménu, v tomto případě k otázce zdraví, nemoci a léčení. Při psaní této práce mi pomocnými materiály byly zejména paměti a vzpomínky osob, které na přelomu století prožívaly své dětství či produktivní věk. Na paměti jsem se zaměřila zejména z toho důvodu, že byly psány s určitým odstupem a odrážejí tak i jisté hodnocení událostí, doby a prožitků svými autory. Jsou také více orientovány na rodinu jako celek a lze v nich tedy snáze vystopovat vliv předávaných zkušeností, názorů a výchovy. Dvě z mnou použitých prací, paměti významného psychiatra Vladimíra Vondráčka¹⁰ a jednoho z nejuznávanějších internistů své doby Josefa Thomayera¹¹ mi navíc poskytly vzpomínky dvou mužů, kteří v oboru lékařském pracovali a mohli proto mou práci obohatit také o pohled z druhé strany. Obě knihy jsou od sebe generačně vzdáleny – profesor Thomayer byl na přelomu století dospělým mužem a praktikujícím lékařem, Vladimír Vondráček se v tomto období narodil a prožil v něm své dětství a dospívání. Jeho pohled byl tedy navíc ještě obohatěn o znalost budoucího vývoje a možností medicíny. Paměti Heleny Čapkové¹² mi poskytly možnost nahlédnout do života jejího otce, venkovského lékaře. O mentalitě a léčebných praktikách na venkově informují také vzpomínky malíře Josefa Lady¹³. Kromě memoárové literatury jsem ve své práci použila v menší míře také korespondenci. Zaměřila jsem se na osobnost českého žurnalisty a politika Gustava Eima, jehož korespondence¹⁴ mě zajímala zejména z důvodu Eimovy nervové choroby, neurastenie, jejíž projevy jsem se snažila nalézt v jeho dopisech. Dalšími prameny byly korespondence lékařek Anny Bayerové¹⁵ a Anny Honzákové¹⁶, které mi měly pomoci odpovědět na otázku, zda se v jejich osobních dopisech vyskytovaly lékařské rady či žádosti o ně v dopisech přijatých. V této práci se mi samozřejmě nepodařilo obsáhnout všechny vrstvy obyvatelstva. Nejvíce materiálů ze sledované doby pochází z prostředí středních vrstev, měšťanstva či

¹⁰ Vladimír VONDRAČEK, *Lékař vzpomíná (1895-1920)*, Praha 1973.

¹¹ Josef THOMAYER, *Ze zápisů lékaře*, Praha 1977.

¹² Helena ČAPKOVÁ, *Moji milí bratři*, Praha 1966.

¹³ Josef LADA, *Kronika mého života*, Praha 1947.

¹⁴ Helena KOKEŠOVÁ (ed.), *Gustav Eim, životopisná studie a edice korespondence*, Praha 1999.

¹⁵ Literární archiv Památníku národního písemnictví Praha, odloučené pracoviště Staré Hrady (dále jen LA PNP Staré Hrady), fond Anny Bayerové, korespondence přijatá.

intelligence. O tom, jak se ke zdraví, nemocem i jejich léčení stavěli lidé nemajetní, dělníci aj. a nebo naopak šlechta, jsem se proto dovídala pouze zprostředkovaně přes vzpomínky dalších lidí.

Odborné vodítko mi poskytla již zmiňovaná kniha Dějiny lékařství v českých zemích autorů Petra Svobodného a Ludmily Hlaváčkové. Dále to byly zejména studie pocházející od stejné autorské dvojice ¹⁷ s názvem Lékař a smrt ¹⁸ či práce Eduarda Maura Smrt ve světle demografické statistiky uveřejněné ve sborníku Fenomén smrti v české kultuře 19. století. Čerpala jsem také ze statí Petra Svobodného nazvané „Tak copak vám schází?“ Komunikace mezi lékařem a pacientem ¹⁹ ve sborníku příspěvků Komunikace a izolace v české kultuře 19. století. Cenné informace jsem získala také z práce Ludmily Sinkulové Lékaři, stát a zdraví lidu²⁰, knihy Pavly Vošahlíkové Jak se žilo za časů Františka Josefa I.²¹ či z publikací Mileny Lenderové K hříchu i k modlitbě. Žena v minulém století a Chytila patrola aneb prostituce za Rakouska i republiky ²². Základní knihou pro pochopení doby byla monografie Otty Urbana Česká společnost 1848 - 1918²³.

V této práci jsem postupovala od jednotlivých informací k zobecňujícím závěrům, používala jsem analýzu, metodu komparace, sondy i biografickou metodu. Při psaní jsem k vymezení základních pojmů využívala také odborné lékařské terminologie.

V první kapitole jsem se pokusila shrnout alespoň v základních bodech vývoj lékařské vědy a hygieny během 19. století a jejich stav na přelomu 19. a 20. věku. Snažila jsem se rovněž podat stručný přehled nejrozšířenějších nemocí, které ohrožovaly obyvatele českých zemí.

Druhá kapitola je sondou do života lékaře na venkově a ve městě, pokusila jsem se popsat jejich denní práci i rodinný život a zaměřila jsem se na rozdílnost výkonu jejich povolání danou odlišnými podmínkami práce ve městě a na venkově. Připojila

¹⁶ LA PNP Staré Hradky, fond Anny Honzákové, korespondence přijatá; Tamtéž, korespondence cizí.

¹⁷ Eduard MAUR, *Smrt ve světle demografické statistiky*, In: Fenomén smrti v české kultuře 19. století. Sborník příspěvků z 20. ročníku symposia k problematice 19. století, Praha 2001, s. 245-254.

¹⁸ P. SVOBODNÝ - L. HLAVÁČKOVÁ, *Lékař a smrt*, In: Fenomén smrti v české kultuře 19. století. Sborník příspěvků z 20. ročníku symposia k problematice 19. století, Praha 2001, s. 383-398.

¹⁹ P. SVOBODNÝ, „*Tak copak vám schází?*“ *Komunikace mezi lékařem a pacientem*, In: Komunikace a izolace v české kultuře 19. století. Sborník příspěvků z 21. ročníku symposia k problematice 19. století, Praha 2002, s. 44-65.

²⁰ L. SINKULOVÁ, *Lékaři*.

²¹ Pavla VOŠAHLÍKOVÁ, *Jak se žilo za časů Františka Josefa I.*, Praha 1996.

²² Milena LENDEROVÁ, *K hříchu i k modlitbě. Žena v minulém století*, Praha 1999; Týž, *Chytila patrola aneb prostituce za Rakouska i republiky*, Praha 2002.

²³ Otto URBAN, *Česká společnost 1848 - 1918*, Praha 1982.

jsem rovněž pojednání o nemocnicích, klinikách a lázeňských zařízeních jakožto součástech zdravotnické péče.

Časté adresné zmínky o chorobách mne dovedly ke třetí kapitole, v níž jsem se snažila vyjmenovat onemocnění, která byla podle prostudovaných materiálů nejčastější či nejobávanější. Zároveň jsem se u jednotlivých chorob pokusila, pokud to bylo v možnostech pramenného materiálu, uvádět také názory lidí na jejich léčení či preventivní opatření jimi praktikovaná.

Čtvrtá kapitola je pak věnována léčebným prostředkům oficiální medicíny i lidového léčitelství. Snažila jsem se popsat situaci, kdy vedle léků úspěšně vytvářených během celého 19. století koexistovalo také množství lidových léčebných prostředků a postupů využívaných laickou veřejností, které nebyly vždy v souladu s vědeckými názory lékařů.

Životospráva velkou měrou ovlivňovala zdravotní stav všech obyvatel českých zemí. Poznatky o ní jsem shrnula v kapitole páté. Zařadila jsem do ní dietetické a hygienické návyky, pracovní podmínky a aktivní přístup k životu.

Šestou kapitolu jsem věnovala tomu, jak na lékaře a jejich práci nazírala společnost konce 19. a počátku 20. století, jak se její názory vyvíjely a proměňovaly v závislosti na úspěších či neúspěších lékařské vědy ve snaze o snižování výskytu a nebezpečnosti chorob i jejich pracovníků v jednotlivých případech jejich běžné denní praxe.

V závěrečné kapitole jsem se pokusila popsat některé ze vztahů, které panovaly mezi lékaři a jejich pacienty, nebezpečí spočívající v dezinterpretaci lékařových slov pacientem i širším okolím či otázku pravdy a lékařského tajemství v práci lékařů.

Tato práce samozřejmě nevyčerpala veškeré materiály a možnosti v nich se skrývající. Snažila jsem se však alespoň hrubě nastínit, jakými směry by se mohlo případné detailnější bádání ubírat a na jaké otázky by mohlo odpovídat.

2. STAV PÉČE O ZDRAVÍ NA PŘELOMU 19. A 20. STOLETÍ

2. 1. Lékařská věda

19. století přineslo nebývalý rozvoj snad ve všech oblastech činnosti lidí. Během tohoto století se zásadně změnil způsob a kvalita života téměř všech společenských vrstev, došlo k obohacení poznatků v oblasti vědy a techniky. Ani medicína nezůstala pozadu. Teprve v 19. století je možno hovořit o racionalizaci boje s nemocí a smrtí, poznávání jejich příčin a zefektivnění léčby. Pokroky lékařské vědy je možno datovat už do přelomu 18. a 19. století. V roce 1798 vydal Edward Jenner spis *Inquiry*, ve kterém pojednává o vakcinaci proti neštovicím. Leopold Auenbrugger (1761) a po něm také Jean Nicolas Corvisart (1808) použili diagnostickou metodu poklepu a poslechu, v českých zemích o ní informoval Josef Škoda roku 1839. Během 1. poloviny 19. století došlo k rozvoji a následnému osamostatnění patologické anatomie, obrovský význam pro chirurgii měl objev éterové narkózy (William Morton a Charles Jackson v roce 1846) a neméně důležitý byl také boj za antisepci (poté i za asepši) vedený Ignazem Fülöp Semmelweisem.²⁴ Semmelweiss odhalil v průběhu let 1846-1849, kdy působil jako asistent porodnické kliniky ve Vídni, původ horečky omladnic, když si uvědomil souvislost mezi úmrtími šestinedělek a pitvami na klinice prováděnými. Vyžadoval pak od veškerého personálu pečlivé mytí rukou a jejich desinfekci chlorovým vápnem.²⁵ Pro další vývoj medicíny byl nesmírně významným krokem objev paprsků X, uskutečněný v roce 1895 Wilhelmem C. Roentgenem a roku 1898 také objev radia Marií Curie-Sklodowskou. Na konci 19. století se začala dokonce používat místní anestezie. Neměnily se pouze metody lékařské práce, ale i její nástroje. Lze uvést třeba Pravazovu injekční stříkačku (1852) nebo laryngoskopické zrcátko (1855).²⁶ Na počátku 20. století se již také používaly kyslíkové masky, dokonce i k záchraně novorozeňat.²⁷ Tyto a mnoho dalších objevů přispěly k tomu, že se stále zvyšovaly možnosti medicíny ochránit zdraví člověka a oddálit jeho smrt.

V první polovině a na počátku druhé poloviny 19. století lékaři stále ještě považovali smrt za něco samozřejmého, za něco neoddělitelně souvisejícího s jejich

²⁴ Veškerá data srov. P. SVOBODNÝ – L. HLAVÁČKOVÁ, *Lékař*, s. 385.
V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 225.

²⁵ M. LENDEROVÁ, *K hříchu*, s. 118.

²⁶ Veškerá data srov. V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 225, 289.
P. SVOBODNÝ – L. HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny*, s. 142.

povoláním. V souvislosti s tím je ani příliš nezajímaly teoretické či filozofické úvahy o smrti. Tento postoj byl také často příčinou odmítání nebo nedoceňování nových postupů a metod léčení, které prokazatelně přinášely úspěchy. Během druhé poloviny 19. století však v tomto ohledu došlo k výraznému zlepšení situace. Možnosti medicíny smrt oddálit se neustále zvyšovaly a pokud byla nevyhnutelná, lékaři se alespoň snažili konečné stádium maximálně ulehčit a v krajních případech i zkrátit.²⁸

2. polovina 19. století byla rovněž obdobím, kdy postoupila diferenciaci a specializaci všech lékařských oborů a díky tomu se také zvýšil jejich přínos k možnostem záchrany lidských životů. Konec století zaznamenal zdokonalení laboratorních metod, objevení nových diagnostických přístrojů, rodily se nové operační postupy. Na exaktnosti získala především interní medicína. Prováděly se i operace plastické chirurgie.²⁹ Vznikla moderní farmakologie, která umožnila další pokrok ve způsobu léčení nemocí. Zdokonalila se technika očkování a jeho aplikace se rozšířila i na nemoci, kterých se do té doby netýkala. Jednalo se mimo jiné o očkování proti vzteklině, do té doby bez výjimky smrtelné nákaze. Stalo se tak v roce 1884 a oním úspěšným vědcem byl Luis Pasteur.³⁰ V průběhu 80. let vědci objevili existenci různých typů bacilů (např. streptokok, stafylokok, bacil tyfu, malárie či tuberkulózy). Vyvinula se teorie, že přenosnou chorobou, jako např. morem či různými druhy tyfu, je možno se nakazit od cizopasného hmyzu, který je bacilonosičem. Toto bylo vědeckými pokusy potvrzeno v prvním desetiletí 20. století.³¹ Do zápolení s různými nemocemi pak vstoupily i nově získané a především nově použité vědomosti z oblasti sociální hygieny. Vedle těchto vědeckých metod a postupů ale zároveň přežívaly i další, dnes bychom řekli alternativní, způsoby léčení, které se vyznačovaly větší či menší dávkou šarlatánství. Jako příklad lze uvést brownianismus či dnes již uznávanou homeopatii.

Velice důležitým procesem v oblasti zdraví a medicíny byl i vývoj moderního nemocničního systému. Tento proces začal přibližně v 80. a 90. letech 18. století jako důsledek josefinských reforem, které odstartovaly rozvoj léčebných ústavů nového typu. Vznikaly tak všeobecné nemocnice (roku 1790 v Praze na nynějším Karlově náměstí), porodnice a nalezince, ústavy choromyslných i chorobince, kam byli umisťováni

²⁷ H. ČAPKOVÁ, *Moji milí bratři*, s. 203.

²⁸ P. SVOBODNÝ - L. HLAVÁČKOVÁ, *Lékař*, s. 384.

²⁹ „O Mice se říkalo, že je to nejhezčí dívka v Senohrabech. Jednou ji vybuchl lihový vaříč a plameny ji značně popálily v obličeji. Prof. Burian, plastický chirurg to obdivuhodně spravil.“ V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 140-141.

³⁰ J. THOMAYER, *Ze zápisů*, s. 269.

³¹ V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 225.

nevléčitelně nemocní pacienti. Všechny tyto ústavy se svojí kapacitou i způsobem péče odlišovaly od různých špitálů předchozích staletí. V průběhu 80. let 19. století pak došlo k nové reorganizaci nemocničního systému a k dalšímu kvalitativnímu (zejména v oblasti chirurgie) i kvantitativnímu rozvoji nemocniční péče. Vznikaly nové všeobecné ústavy s právem veřejnosti (veřejné nemocnice) i nové ústavy soukromé. Docházelo také ke specializaci těchto lůžkových zařízení (od přelomu 19. a 20. století vznikaly např. specializované ústavy pro plicní choroby, zejména tuberkulózy).³² U některých velkých nemocnic lze dokonce hovořit o počátcích ambulantní služby, která poskytovala ošetření i nemajetným. Pobyt v nemocnici však nadále znamenal pro nemocného, popřípadě pro rodící matku či umírajícího pacienta, vytržení z přirozeného a hlavně známého rodinného a společenského prostředí, což se nezměnilo dodnes.

Zhruba od 80. let, díky významným změnám v organizaci zdravotnictví, se lékařská péče začala pozvolna rozšiřovat na stále se rozrůstající okruh pacientů a znamenala podstatné zlepšení zdravotní péče o obyvatelstvo.³³ Koncem roku 1888 byl schválen český zemský zdravotní zákon vypracovaný na základě vládního návrhu, který vznikl podle základního zdravotního zákona z roku 1870.³⁴ Valná většina zemí Předlitavska se však postavila k předloze zákona zamítavě a k projednávání zákona se dostala až v první polovině 80. let.³⁵ V českých zemích vstoupila reforma v platnost nejdříve na Moravě (zdravotní zákon zde byl prosazen o čtyři roky dříve než v Čechách a o dvanáct let dříve než ve Slezsku) a i v tomto případě se jednalo o odstup čtrnácti let od schválení říšského zdravotního zákona. Na základě této reformy vznikla instituce okresních lékařů při okresních úřadech a vytvářela se síť obecních a obvodních lékařů. Ti se stali základním prvkem veřejné zdravotní služby. Tito lékaři nebyli placeni státem, ale výši jejich platů vyměřovaly místní samosprávy, z jejichž pokladen byly mzdy vypláceny. Sídlem lékařů se staly i oblasti, které dříve trpěly nedostatkem či úplnou

J. THOMAYER, *Ze zápisů*, s. 263-264.

³² P. SVOBODNÝ – L. HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny*, s. 136-137.

³³ Týž, *Lékař*, s. 387.

L. SINKULOVÁ, *Lékaři*, s. 156, 241.

P. SVOBODNÝ, „*Tak copak vám schází?*“, s. 44.

³⁴ „Zákon formuloval práva a povinnosti státu a samosprávných orgánů v oblasti veřejného zdravotnictví. Zřizoval instituci okresních lékařů a samosprávným orgánům ukládal zříditi instituci lékařů obvodních a obecních. Jim stanovil bohatou náplň činnosti hygienické a protiepidemické, v oblasti léčení jen ošetřování obecních chudých.“ L. SINKULOVÁ, *Lékaři*, s. 134.

³⁵ Vydání zemských zdravotních zákonů proběhlo v tomto pořadí: Dalmácie a Istrie (1874), Korutany a Morava (1884), Tyrolsko, Vorarlbersko, Čechy, Bukovina, Krajina a Horní Rakousy (1888), Halič (1891), Štýrsko (1892), Dolní Rakousy (1893) a Slezsko (1896). V Solnohradsku, Gradisku a Gorici nebyly zemské zdravotní zákony vydány vůbec. Tamtéž, s. 137.

absencí odborné lékařské péče.³⁶ Hlavní těžiště práce obvodních lékařů mělo spočívat v preventivních a hygienických opatřeních. Protiepidemickými opatřeními bylo hlavně vyhledávání, diagnostika, léčení, evidence a hlášení infekčních chorob a dále ještě izolace či karanténní opatření u nakažených osob. Preventivním prvkem zde byla povinnost očkování. Činnost hygienická spočívala zejména v odhalování jakýchkoli hygienických závad v celém lékařském obvodu. K povinnostem obvodního lékaře patřil i dozor nad porodními babičkami, nemocnicemi a jinými zdravotnickými ústavy. Kromě toho měli tito lékaři na starosti chudinu. Plat 400 zl. ročně (srovnatelný s platem řídícího učitele), stanovený zákonem, byl nedostačující, proto se lékaři více věnovali výkonu své soukromé praxe, která tvořila hlavní zdroj jejich příjmů. Nepřímo tak byli donuceni veřejně zdravotnickou práci vykonávat pouze symbolicky.³⁷

Významnou novinkou bylo zavedení nemocenského pojištění (nemocenské pokladny existovaly ve větším počtu od roku 1886), ačkoliv mnoho praktikujících lékařů v něm vidělo nepřítele svých zájmů a zásah do své soukromé praxe uskutečňované podle zásad volného trhu. Na konci roku 1887 byl schválen zákon o povinném úrazovém pojištění dělníků a na počátku roku následujícího pak zákon o povinném nemocenském pojištění dělnictva. Stát tím tak poskytl i nemajetným společenským vrstvám nárok na minimální léčebnou péči.³⁸ Pojištění občané přestali být odkázáni na chudinskou péči obcí, popřípadě na jejich poměry drahé ošetření praktickým lékařem. Během nemoci, při úrazu či porodu, to znamená v případě nutnosti lékařské pomoci, měla nemocenská pokladna povinnost jim tuto pomoc zajistit, stejně tak jako léky.³⁹ Vznikalo velké množství malých nemocenských pojišťoven, které zpočátku mezi sebou soupeřily o klienty, a tím i o prosperitu a existenci. Už od počátků se proto sahalo k úsporným opatřením v nákladech na lékaře a léky. Rok 1888 byl také rokem vzniku Ústřední jednoty českých lékařů v Království českém. V roce 1894 byla založena Česká lékařská komora. Tyto dvě organizace měly zajišťovat a hájit stavovské zájmy lékařů.⁴⁰

³⁶ Obce nad 6000 obyvatel musely ustanovit a platit nejméně jednoho obecního lékaře. Do obvodů se měly sdružovat příliš malé obce, které by obecního lékaře samy vydržovat nemohly. P. SVOBODNÝ – L. HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny*, s. 126-127.

³⁷ L. SINKULOVÁ, *Lékaři*, s. 147-148, 199-200, 236.

P. SVOBODNÝ – L. HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny*, s. 127.

³⁸ P. SVOBODNÝ, „*Tak copak vám schází?*“, s. 44.

³⁹ „*Nemocenské činilo 60% denní mzdy v okrese obvyklé. Bylo vypláceno až po 3 dnech nemoci. Nároková doba byla 20 týdnů. Šestinedělký měly nárok na nemocenské po dobu 4 týdnů po porodu.*“ L. SINKULOVÁ, *Lékaři*, s. 177.

⁴⁰ Tamtéž, s. 156, 179, 190.

P. SVOBODNÝ – L. HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny*, s. 128-129.

2. 2. Rozdělení nemocí

Během 19. století se postupně oslabovala intenzita epidemií. Skutečný boj proti epidemickým chorobám ale začal až na konci tohoto století. Lékaři a vědečtí pracovníci postupně zjišťovali příčiny jednotlivých onemocnění, podařilo se odhalit bakteriální původ infekčních nemocí a nalézat prostředky, kterými by bylo možno proti těmto chorobám účinně bojovat. Tomu výrazně napomohl i pokrok v hygieně a profylaxi. Ačkoliv éra pravého moru, nejzoubovnejší nemoci v dějinách lidstva, v českých zemích skončila v letech 1713-1715, mělo i 19. století své nebezpečné epidemie a choroby. Stále ještě nebyl nalezen prostředek k léčení a vyléčení těžkých případů tuberkulózy, popřípadě různých jiných infekčních onemocnění.⁴¹ Tak tomu bylo v případě cholery, jejíž pandemie zasáhly české země v letech 1831-1832, 1849-1850, 1866 a ještě jednou v roce 1873.⁴² Nákaza z počátku 30. let byla prvním setkáním nejen českých zemí, ale i celé Evropy, s asijskou cholerou. Střediska nákazy byla hlavně ve městech a v okolí vodních toků, kam byl svážen městský odpad.

Velmi nebezpečným onemocněním byly pravé neštovice. Od roku 1801 se v českých zemích pozvolna začalo s očkováním proti nim, jeho organizace ale byla dlouho nedostatečná. Někteří čeští lékaři se navíc vyslovovali proti vakcinaci. Ještě v letech 1873 a 1878 zasáhly České království dvě velké epidemie neštovic. Následně byla podstatně zkvalitněna technika očkování, zavádělo se také povinné očkování i přeočkování školních dětí očkovací látkou vyráběnou pod státním dohledem.⁴³ Díky tomu lze říci, že v průběhu 19. století byl boj s neštovicemi nejúspěšnější z jemu podobných zápolení s tzv. čistými epidemiemi.⁴⁴

Až do konce 19. století se pravidelně opakovaly epidemie tyfu. Na vině byly zejména závažný nedostatek pitné vody v rychle se rozrůstajících městských aglomeracích a zdroje znečištěné průmyslovou výrobou. Studniční voda byla nekvalitní a ve městech také sloužily jako zásobárna vody jimi protékající řeky. Katastrofální

⁴¹ Pavla HORSKÁ, *Žena a smrt*, In: Fenomén smrti v české kultuře 19. století. Sborník příspěvků z 20. ročníku sympozia k problematice 19. století, Praha 2001, s. 257.

E. MAUR, *Smrt*, s. 248.

⁴² M. LENDEROVÁ, *K hříchu*, s. 19.

⁴³ P. SVOBODNÝ – L. HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny*, s. 121.

⁴⁴ E. MAUR, *Smrt*, s. 248-250.

„Takovou hrůzou neštovice v našich krajích již nejsou. V Praze od roku 1893 až snad na některý ojedinělý případ jich vůbec nemáme. Také úmrtnost nebývala v posledních dobách tak hrozná jako dříve. Toto zmírnění nebezpečí spadá ovšem z valné části na vrub očkování u nás velice obvyklého, a jest tudíž zásluhou důmyslu lidského.“ J. THOMAYER, *Ze zápisků*, s. 268.

situace nastávaly zejména po tuhých zimách anebo po suchém létě. Tento stav se mohl vyřešit jen díky nastolení potřebných hygienických podmínek, z nichž asi nejdůležitější bylo zavedení kvalitní pitné vody do měst.⁴⁵

Tuberkulóza, „největší metla boží“⁴⁶, stále děsila obyvatelstvo bez rozdílu. Byla to nemoc hlavně nižších tříd, ale zdaleka se nevyhýbala ani zámožnějším, ba dokonce ani nejvyšším společenským vrstvám.⁴⁷ V době před objevem rentgenu bylo rozpoznání nemoci či úmrtí dosti nesnadné, bez rentgenových snímků se nemoc v podstatě nedala přesně diagnostikovat. Její příznaky byly velmi rozmanité - mohla totiž napadnout jakoukoliv část těla. Často se tuberkulózou označovaly nemoci jiné a naopak.⁴⁸ Patologické výzkumy z přelomu století odhalily, že tuberkulózou byli infikováni téměř všichni lidé. Nemocí ale klinicky onemocněl pouze omezený počet osob. Z nich pak chorobě podlehl jen malé procento a úmrtnost na tuberkulózu stále klesala, a to i navzdory selhání tuberkulinové vakcinace.⁴⁹ Díky nemocenským pokladnám si léčení souchotin mohli dovolit také nemajetní nemocní, což zabránilo dalším úmrtím.⁵⁰ Tuberkulóza se ve větší míře vyskytovala mezi ženami (zvláště mladými), stejně tak různé epidemie zabíjely více žen a dětí než mužů. Vůbec nejčastějšími oběťmi epidemií byly děti předškolního věku.⁵¹

I v porovnání s epidemickými chorobami patřilo však největší procento úmrtnosti i v tomto období kojeneckým a všeobecně dětským nemocem. Dětská úmrtnost (1 – 5 let věku) dosahovala až 50 procent všech úmrtí. Tak vysoká mortalita byla důsledkem nejen infekčních chorob, ale také nízké úrovně výživy, bydlení a životní úrovně vůbec.⁵²

Velmi nebezpečný a smrtelně ohrožující zejména děti byl záškrť. Na konci 70. a 80. let proběhly v českých zemích dvě velké vlny nákazy záškrtcem. Významným krokem v terapii této nemoci byl objev Behringova antidifterického séra roku 1893, díky němuž pacienti nemuseli podstupovat nebezpečnou operaci proříznutí krční

⁴⁵ P. VOŠAHLÍKOVÁ, *Jak se žilo za časů*, s. 34-35.

⁴⁶ J. THOMAYER, *Ze zápisů*, s. 263.

⁴⁷ 11. května 1885 zemřela ve věku 23 let na tuberkulózu Marie Schwarzenbergová, a to i přes nejlepší možnou péči a ozdravný pobyt na Riviéře v Cannes. Zdeněk BEZECNÝ, *Smrt šlechtice*, In: *Fenomén smrti v české kultuře 19. století. Sborník příspěvků z 20. ročníku symposia k problematice 19. století*, Praha 2001, s. 263.

⁴⁸ L. SINKULOVÁ, *Lékaři*, s. 266.

P. SVOBODNÝ – L. HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny*, s. 121.

⁴⁹ Alfons LABISCH, *Na co lidé skutečně umírají. Skandalizované nemoci a opravdoví zabijáci pohledem tisku a veřejnosti*, *Dějiny a současnost* (dále jen DAS) 26, 2004, Č. 1, s. 4-5.

⁵⁰ J. THOMAYER, *Ze zápisů*, s. 263.

⁵¹ M. LENDEROVÁ, *K hříchu*, s. 19, 130.

trubice.⁵³ Přes všechny výhody a efektivitu nové vakcinace i nadále občas docházelo k náhlým úmrtím (vinou onemocnění srdečního svalu zapříčiněného diftérií) a poměrně častá byla také difterická obrna.⁵⁴

K nejčastějším dětským onemocněním patřily spalničky. Byla to choroba téměř výhradně dětská, onemocnělo jí pouze nepatrné procento dospělých. V předchozích staletích bývala tato choroba velmi nebezpečná, na konci 19. století se ale stala běžnou dětskou nemocí s velmi malým rizikem úmrtí. Profesor Josef Thomayer udává, že ve velkých městech umírají dva nemocní ze sta.⁵⁵

Dalším vyloženě dětskou chorobou byla spála. I při ní mohlo dojít k úmrtí nemocného, lidé se však spíše obávali jejích následků v podobě pospálového revmatismu, tedy trvalého poškození srdce, ledvin a chrupavek.⁵⁶ Nedocházelo k tak výraznému snižování výskytu nemoci, a to hlavně díky početnímu nárůstu obecných škol, a tím i dětí vystavených nákaze. Během terapie se používalo spíše karanténních a izolačních opatření nežli přímého léčení.⁵⁷ To bylo zavedeno až po objevu antibiotik.

Eduard Maur ve své studii⁵⁸ píše, že v porovnání s dnešní dobou uvádějí soudobé lékařské nálezy velmi zřídka jako příčinu úmrtí zhoubné nádory. Lze to vysvětlit tím, že se většina lidí nedožila věku, kdy dochází k degenerativním změnám buněčné informace. Jedním z možných důvodů byl rovněž odlišný způsob života a vyšší kvalita životního prostředí, popřípadě nedokonalé diagnostické metody. Naproti tomu Josef Thomayer, přední český lékař konce 19. a počátku 20. století, se ve svých vzpomínkách vyjadřuje o rakovině jako o jedné z „největších metel pokolení lidského.“⁵⁹

Velmi častými byla také onemocnění plic, srdce a mozku. Tyto nemoci spolu s předcházejícími, a dále pak černý kašel, úplavice, novorozenecká onemocnění, přenosné nemoci ze zvířat a nejrůznější úrazy a otravy byly nejčastějšími příčinami smrti v daném období.⁶⁰ Vedle těchto jasných a rozpoznatelných názvů chorobných stavů se však příčiny smrti označovaly také jako „sešlost věkem“, „náhlé onemocnění“

⁵² L. SINKULOVÁ, *Lékaři*, s. 260.

⁵³ M. LENDEROVÁ, *K hříchu*, s. 19.

⁵⁴ V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 78.

Eduard GRÉGR, *Historie rodiny*, Praha 1996, s. 65.

⁵⁵ J. THOMAYER, *Ze zápisů*, s. 267.

⁵⁶ V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 79.

⁵⁷ L. SINKULOVÁ, *Lékaři*, s. 263.

⁵⁸ E. MAUR, *Smrt*, s. 250.

⁵⁹ J. THOMAYER, *Ze zápisů*, s. 237.

⁶⁰ L. SINKULOVÁ, *Lékaři*, s. 261.

či „ostatní přirozené příčiny smrti“. V takových případech se jednalo zejména o nejasně diagnostikované, popřípadě vůbec nerozpoznané nemoci.⁶¹

Zvláštní skupinu onemocnění tvořily pohlavní choroby – syfilis, kapavka, měkký vřed. Jejich společenská nepřipustnost, zakrývající každou zmínku o nich za hradbu mlčení, na dlouhou zabránila jejich efektivnímu léčení. Onemocnění pohlavní chorobou bylo považováno za nemorální a postižené osoby proto vyhledávaly spíše různé léčitele než univerzitně vzdělané lékaře. Roku 1847 sice při pražské Všeobecné nemocnici vzniklo oddělení pro nemoci příjichné a impetiginosní⁶² a kožní lékaři bývali většinou největší skupinou specialistů, ale až do počátku 20. století nebyl nalezen účinný lék. K velkému pokroku došlo až v roce 1910, kdy byl Paulem Ehrlichem objeven injekční preparát Salvarsan (1912 Neosalvarsan) k léčení syfilidy.⁶³ Pohlavní onemocnění zajímala valnou většinu lékařů pouze v souvislosti s prostitucí, jakožto hlavním zdrojem výskytu a přenosu těchto chorob. Problematika onemocnění v manželství stála mimo okruh jejich zájmu, i když už bylo známo nebezpečí přenosu syfilidy i na děti. Téměř nikdo (kromě pár výjimek, jako byla například lékařka Anna Bayerová)⁶⁴ se tak nezabýval výskytem a léčením pohlavních nemocí u žen, pokud ovšem nebyly prostitutkami. Nemoc do manželství v naprosté většině přinesl muž, a tak se o ni dělily nezdědka celé rodiny. Ženám nezbyvalo než o své nemoci pomlčet, protože bylo naprosto vyloučeno, aby počestná žena takovou chorobou onemocněla.⁶⁵

Tento přehled nemocí samozřejmě nevyčerpá souhrn všech chorob, které mohly lid na přelomu 19. a 20. století ohrožovat. Zaměřila jsem se zde zejména na epidemické a ve větší míře rozšířené nemoci. Podrobněji se bude tomuto tématu věnovat jedna z následujících kapitol.

2. 3. Hygiena

Růst počtu obyvatelstva ve velkých či průmyslových městech, způsobený zvyšujícím se prouděním přistěhovalců hledajících práci, měnící se životní podmínky, nové výrobní postupy a technologie měly mimo jiné za následek ohrožení zdravotního

⁶¹ P. SVOBODNÝ – L. HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny*, s. 122.

⁶² M. LENDEROVÁ, *Chytila patrola*, s. 197.

⁶³ Tamtéž, s. 207.

⁶⁴ Tamtéž, s. 202.

⁶⁵ Tamtéž, s. 198-206.

stavu obyvatel.⁶⁶ Bylo nutné zabezpečit přežití velkého počtu lidí na omezeném životním prostoru. Při tom hrálo velkou roli vytváření nejen sociálních, ale i hygienických a zdravotních návyků. Jedním z hlavních činitelů, který pomáhal zlepšovat hygienické poměry a zdraví obyvatel, bylo veřejné zdravotnictví.⁶⁷ Díky rozvoji vědy a jejích technických možnostech byly zjišťovány nové souvislosti mezi zdravím člověka a jeho okolím. Na počátku různých ozdravných procesů, které proběhly především ve velkých městech, byly nové vědecké poznatky a teorie. Zavedení kanalizace bylo podloženo teorií, byť nesprávnou, o vzniku tyfózní nákazy. Tato teorie předpokládala, že tyfus vzniká v procesu hniloby, o nějž nebyla ve městech nouze.⁶⁸ V zájmu prevence, na základě vědeckých poznatků z oblasti hygieny a zdravotnictví se prováděla také asanační opatření. Dokladem je asanační zákon z roku 1893, jímž se řídila přestavba a zakládání obcí. V Praze byl nejrozsáhleji asanován Josefov, čtvrť s největším výskytem nakažlivých nemocí a s úmrtností vyšší než celopražský průměr.⁶⁹ Mezi asanační opatření lze zařadit i další počiny, jako třeba již zmíněné zavedení kanalizace, zásobování pitnou vodou, potravinami, odstraňování odpadků, veřejné osvětlení, regulaci toků řek, změny v pohřebnických službách, aj.⁷⁰ Hygiena se dokonce stává jedním z nově otevřených oborů na univerzitě.⁷¹

Respektování hygienických zásad, ať už se jednalo o čistotu osobní nebo čistotu životního prostoru, zásadně přispělo k lepšímu zdravotnímu stavu společnosti, ke snížení úmrtnosti při některých nemocech a někdy dokonce i k jejich úplnému vymizení. Tak přestala být hrozbou například cholera, tyfus, difterie, horečka omladnic a další. Úplně se podařilo vymýtit mor a totéž by bylo možné tvrdit i o malomocenství. Z pohnutek estetických, popřípadě z důvodů osobního nepohodlí, se lidé zbavovali různých cizopasníků, a tak se v podstatě preventivně chránili před různými nebezpečnými infekcemi. Hygiena a preventivní opatření měly své důležité slovo i při ústupu tuberkulózy. Roku 1882 sice Robert Koch objevil bakterie tuberkulózy (*Mycobacterium tuberculosis*), ale i přesto mnoho lidí (včetně některých lékařů) nepovažovalo tuto nemoc za nakažlivou. Úmrtnost na tuto chorobu se začala pozvolna snižovat až ve 2. polovině prvního desetiletí 20. století v důsledku kvalitnější lékařské

⁶⁶ A. LABISCH, *Na co lidé*, s. 4.

⁶⁷ P. VOŠAHLÍKOVÁ, *Jak se žilo za časů*, s. 14.

L. SINKULOVÁ, *Lékaři*, s. 238.

⁶⁸ J. THOMAYER, *Ze zápisků*, s. 262.

⁶⁹ P. VOŠAHLÍKOVÁ, *Jak se žilo za časů*, s. 73-74.

⁷⁰ A. LABISCH, *Na co lidé*, s. 4.

⁷¹ Josef ŠIMEK, *Moje paměti a vzpomínky*, Praha 1927, s. 277.

péče i osvěty. Lidé si mnohem více uvědomovali, že blízký styk s nemocnými je pro ně nebezpečný a začínali prakticky uplatňovat pravidla asepse.⁷²

Nadšení pro čistotu ale nebylo důsledné u všech obyvatel, ani ve všech oblastech lidského konání.⁷³ Lidé většinou příliš nedbali na osobní čistotu. Nebylo ani zvykem před konzumací omývat ovoce a zeleninu. Před zavedením pitné vody do měst se běžně pila, přidávala do mléka či používala na vaření voda z nejrůznějších zdrojů bez jakékoliv úpravy.⁷⁴

Fin de siecle byl důstojným završením bouřlivého vývoje všech oblastí vědy i lidského života. V tomto krátkém období na přelomu dvou století došlo k významným objevům, které značnou měrou ovlivnily vývoj medicíny v následujícím století. Zájem vědy se upíral zejména k hledání původu nemocí a léků proti nim. V této oblasti medicína dosáhla nemalých úspěchů. Jako jeden z největších bylo pocíťováno výrazné snížení úmrtnosti při infekčních onemocněních.⁷⁵ Zatím na ni však stále čekal největší a nejdůležitější objev 20. století – penicilin, který by ale bez vědeckých zkoumání na přelomu století nebyl možný. Vývoj medicíny v té době připravil půdu pro další rozvoj tohoto důležitého odvětví lidského pokolení.

⁷² J. THOMAYER, *Ze zápisů*, s. 262-264.

P. SVOBODNÝ – L. HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny*, s. 121.

⁷³ „Například k nejdůležitějším radám zdravotním patří...nakazování čistoty tělesné a jiné. Avšak kdo příkazů těch poslouchá?... A jak se zanedbává čistota tělesná, o tom by mohli lékaři všeobecné nemocnice pražské vyprávěti divy. Zejména krásné pohlaví posílá do nemocnice exempláře, od nichž člověk se mnohdy s ošklivostí odvrací.“ Tamtéž, s. 212.

⁷⁴ V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 18.

⁷⁵ L. SINKULOVÁ, *Lékaři*, s. 265.

3. LÉKAŘI NA VENKOVĚ A VE MĚSTECH

Lékařské povolání bylo na přelomu 19. a 20. století už něčím zcela běžným.⁷⁶ Lze tvrdit, že téměř každý obyvatel Království českého měl ve své širší rodině či v okruhu svých přátel a známých nějakého lékaře. Jakožto svobodné povolání lákalo lékařství množství studujících – lékař byl svým vlastním pánem, léčení lidí přinášelo nemalé výdělky a navíc si adepti lékařství mohli být jisti, že lidé budou vždy potřebovat lékaře a o práci tedy nebude nouze. Jednou z výhod lékařského zaměstnání byla například i poloviční doktorská sleva v lázních, kterou mohla využívat i lékařova rodina.⁷⁷ Z lékařských řad pocházeli i mnozí významní veřejní činitelé. Být lékařem znamenalo být váženým člověkem.

Takovýto bezstarostný život se ale vydařil jen některým z nich. Častokrát vyplouvaly na povrch ve větší míře spíše nevýhody tohoto povolání. Lékař, jak dokládají následující řádky, se musel mnohdy až příliš starat o svou klientelu a v podstatě mu nezbyval čas na jakýkoli další život mimo jeho povolání. Shon a vyčerpání byly na denním pořádku. Během rozsáhlých epidemií byl lékař často jedinou osobou v širokém okolí, která byla schopna poskytnout nemocným pomoc. Epidemie nebyly záležitostí pár dnů, a tak se lékař musel o své pacienty starat nezřídka i několik týdnů bez nároku na odpočinek.⁷⁸ Pokud navíc lékař předčasně zemřel, jeho rodina zůstávala nezaopatřená. Svobodné povolání mělo kromě několika výhod také mnoho nevýhod a mezi ně patřila také absence důchodového zajištění.⁷⁹

3. 1. Venkovský lékař

Od posledních roků 80. let 19. století se na venkově začalo usazovat větší množství lékařů. Důvodem byla reforma zdravotního zákona, která zřídila post obvodního a obecního lékaře. Zároveň zde působili také lékaři vykonávající soukromou praxi. Obvodní lékař se úředně staral o řadu obcí, často však za nedostatečnou mzdu. Proto se také on musel pečlivě starat o svou soukromou praxi, která mu zajišťovala

⁷⁶ „Lékařů v civilizovaných státech, zvláště pak ve městech jest tolik, že stačí úplně pro všechny nemocné.“ J. THOMAYER, *Ze zápisů*, s. 278.

⁷⁷ H. ČAPKOVÁ, *Moji milí bratři*, s. 200.

⁷⁸ „U Strettiů zůstala chřipková epidemie déle v paměti než u nás. Ještě po letech vzpomínali na tatínkovu strašlivou námahu, tři neděle že byl skutečně ve dne v noci na nohou.“ Marie STRETTIOVÁ, *O starých časech a dobrých lidech*, Praha 1947, s. 311.

⁷⁹ V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 78.

odpovídající finanční zabezpečení. Někteří z lékařů si svou situaci vylepšovali dalšími příjmy například za hromadné ordinace v továrnách, jako lékaři železniční, panští, nemocniční aj. Tyto funkce vykonávali jak před reformou, tak i po ní.⁸⁰ Běžná byla spolupráce lékařů s nemocenskými pojišťovnami.⁸¹ Venkovský lékař byl tedy většinou plně vytížen. Měl vlastní ordinaci a zároveň také musel léčit pacienty nejen v blízkých, ale mnohdy i vzdálených vesnicích. Nemocné, kteří se nemohli dostavit do ordinace, lékaři navštěvovali. K těm v blízkém okolí docházeli pěšky, do vzdálenějších míst se jezdilo na koni, popřípadě v kočáru či bryčce, ačkoliv i v těchto případech zůstávala pěší chůze častým způsobem dopravy.⁸² Tato klientela zaměstnávala lékaře po celý den a často i v noci. Oblíbený doktor měl mnohdy klientelu i v oblastech, které už spadaly pod jiného obvodního lékaře. Záviselo pak na jeho dobré vůli a lásce k bližním, zda-li se vydá na dalekou cestu za nemocným. Nebylo výjimkou, že tuto cestu podnikl. Nelze však říci, že by zde hrála nějakou podstatnou roli výše očekávaného honoráře – ten nebýval nikdy příliš vysoký. Někteří venkovští lékaři si navíc v domácí lékárně sami vyráběli léky.⁸³ Nezbyval jim potom už téměř žádný volný čas.

Venkovský lékař musel mít znalosti ze všech medicínských oborů. Léčil nemocné (byl lékařem praktickým, zubařem, očním lékařem...), napravoval různá poranění, někdy se nevyhnul ani chirurgickým zákrokům (byl také chirurgem). K tomu všemu musel být také zdatným porodníkem a farmakologem. Obvodní lékař dokonce prováděl i pitvy. Ordinace takového lékaře musela proto být zásobena různými lékařskými nástroji, většinou pečlivě uloženými ve skleněných skříních, kde nezřídka dšily návštěvníky ordinace. Nechyběly mezi nimi skalpely, kleště a kleštičky, pilky a další, pro laika podivné, nástroje.⁸⁴ Vzhledem k tomu, že působnost venkovského lékaře byla velmi široká a zahrnovala také oblast patologie, byl doktor vystaven různým

⁸⁰ L. SINKULOVÁ, *Stát*, s. 209.

H. ČAPKOVÁ, *Moji milí bratři*, s. 27.

M. STRETTIOVÁ, *O starých časech*, s. 158.

⁸¹ „Zejména nemocenské pokladny, které poskytují tisícům pojištěnců bezplatnou pomoc lékařskou, učinily povolání lékaře k nemocem obvyklým i v těch vrstvách společenských, v nichž lékař dříve jen málokdy volán k léčení nemocného.“ J. THOMAYER, *Ze zápisů*, s. 278.

⁸² „Od rána do večera držela ho /medicina/ jako v kole; ordinoval, čekárnu věčně plnou lidí, a pak – buď na koni, ale více pěšky – běhal k nemocným „po všech peklech a čertech“, jak krátce vysvětlil při návratech. A mohl i jen vyjmenovat všechna vzdálená místa, z nichž se právě vrátil?“ H. ČAPKOVÁ, *Moji milí bratři*, s. 17.

Jaroslav KVAPIL, *O čem vím*, Praha 1932, s. 333.

⁸³ M. STRETTIOVÁ, *O starých časech*, s. 142.

H. ČAPKOVÁ, *Moji milí bratři*, s. 17-18.

⁸⁴ V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 148.

H. ČAPKOVÁ, *Moji milí bratři*, s. 27.

nebezpečím. Zejména při již zmíněných pitvách bylo nutné dávat si pozor na možná vlastní poranění a zamezit tak vzniku smrtelné infekce. To samozřejmě hrozilo i lékařům pracujícím v nemocnicích (popřípadě patologům-specialistům). Pro venkovského lékaře však byla taková pitva rizikovějším úkonem, neboť byl často vyčerpán dlouhými cestami za svými pacienty v okolních vesnicích.⁸⁵ Během nich byl navíc ohrožován na zdraví, když za svými pacienty jezdil za jakéhokoliv počasí a nezávadka i v zimě. Noční cesty za nemocnými a zraněnými či k porodu patřily zřejmě k tomu nejhoršímu v práci venkovského lékaře. Musel se vzdát spánku, rozpoznat z výkladu často vyděšeného posla, na jaký případ se má připravit, přetrpět mnohdy i dlouhou cestu k pacientovi a konečně na místě se maximálně soustředit na výkon svého povolání. Lékařská praxe na venkově bylo namáhavou a často vysilující prací.⁸⁶

Jak již bylo výše zmíněno, doprava do vzdálenějších míst nebyla jednoduchá. Nejčastější velikosti zdravotních obvodů se pohybovaly v rozmezí mezi 30 a 70 km², existovaly však i obvody o rozloze hodně přes 100 km².⁸⁷ Pokud lékař nevlastnil koně nebo neměl možnost si ho najmout, musel se spokojit s pěší chůzí. Pokud pro něj přijel posel, musel vzít zavděk jakýmkoli dopravním prostředkem.⁸⁸ Někteří lékaři si spřežení najímali a někteří měli dokonce své vlastní koně. Cesty kočárem po okolí se pak stávaly vítaným zpestřením v životě doktorových dětí či dětských příbuzných doktora.⁸⁹ Jedním z možných dopravních prostředků byla také železnice. Nepodařilo se zjistit, zda ji využívali ve větší míře jiní lékaři než ti, kteří byli zaměstnaní jako drážní zdravotníci. Zřejmě ji ale využívali jejich pacienti.⁹⁰

Finanční stránka povolání venkovského lékaře nebyla příliš uspokojivá. Obyvatelé venkova neměli takové finanční možnosti, aby mohli navštěvovat či

⁸⁵ „Ušlý, jak býval – vždyť denní průměr jeho cest činil třicet kilometrů...“ H. ČAPKOVÁ, *Moji milí bratři*, s. 73.

⁸⁶ „Necítil ve svém siláctví, jak necitelně je vyčerpáván životem praktického lékaře, v němž nebylo klidu ve dne ani v noci... „Jaképak dlouhé řeči? Jsem doktorem a musím do všeho!“ říkával a neměřil času ani nepočítal hodin. A k čemu by to také bylo dobré? Mohl kdy někdo zabránit riziku nakažlivých chorob pro něho i pro rodinu, septických otrav při operacích a pitvách a nahodilých úrazů při nespočetných pěších denních cestách za nemocnými?“ Tamtéž, s. 53-54.

⁸⁷ L. SINKULOVÁ, *Lékaři*, s. 208.

⁸⁸ Eliška PECHOVÁ-KRÁSNOHORSKÁ, *Co přinesla léta. Druhé knihy vzpomínek svazek II.*, Praha 1928, s. 56.

⁸⁹ „Pro děti bylo velkou radostí, když mohly s tatínkem jeti v kočáře po krásném okolí plaském, do různých lesoven, jako do Loman, Obory, Rohu.“ M. STRETTIOVÁ, *O starých časech*, s. 158.

„Na kratší návštěvy v bližších vesnicích si brával jednospřeží pana Kubálka, na místa vzdálená i několik hodin dvojspreží pana Hálka, který měl dokonce 2 páry koní. Někdy mě strýc brával s sebou, a tak jsem poznal okolí Nového Strašecí. Byly to hezké „výlety“ hlubokými lesy.“ V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 148.

⁹⁰ Tamtéž, s. 139.

M. STRETTIOVÁ, *O starých časech*, s. 158.

přivolávat lékaře ke každému zdravotnímu problému.⁹¹ Záleželo ovšem na schopnostech, odolnosti a povaze lékařově. Venkovský doktor mohl být lidumilem, který si za své služby nechává platit podle peněžních možností svých pacientů (to znamenalo, že mnohdy pracoval i zadarmo), popřípadě poskytuje některé nadstandardní služby (jako třeba bohaté použití tisících prostředků)⁹² a nedostatek plateb pak vynahrazuje rozšířením své klientely. Takový lékař pak sice uživil svou rodinu, velkého jmění ale takovým způsobem nenabyl, a když, tak jen za cenu těžké fyzické i psychické námahy. Takovýto model ovšem nebyl pravidlem. Jisté je, že mnoho lékařů na venkově si dokázalo zabezpečit spokojené živobytí až do stáří. Panští lékaři byli většinou za svou práci odměňováni tradičně deputátem.⁹³ Lékař na venkově si musel mnohem více než jeho kolegové ve městech dávat záležet na tom, jak vychází se svými klienty. Např. obvodní lékař, který se měl starat o hygienická opatření v dané oblasti se v tomto směru nemohl příliš angažovat. V případě, že by jím navrhované změny a zákroky byly namířeny proti zájmům místní honorace (např. proti provozovatelům průmyslových závodů aj.), by totiž riskoval ztrátu životně důležité bohaté klientely.

Spokojenost života lékaře i jeho rodiny často přímo úměrně souvisela s velikostí, krajinným rázem, lidnatostí a majetkovými poměry v jeho obvodu. Je samozřejmé, že doktoři působící v rozlehlém obvodu byli více zaneprázdněni. Velký obvod však nutně neznamenal větší možnost rozšíření soukromé praxe, důležitá byla zejména hustota osídlení. Lidnaté oblasti sice tedy zaručovaly velké množství klientů, záviselo však také na jejich společenském postavení a finanční situaci. Reliéf krajiny určoval, jak namáhavé budou cesty k pacientům. Nejvýhodnějším místem pro vykonávání venkovské praxe se tak zdá být oblast průmyslová s vysokým zastoupením bohaté vrstvy továrníků, popřípadě úrodná zemědělská oblast s majetnými sedláky a velkostatkáři.

Jak už bylo řečeno, někteří z doktorů na venkově si množství preparátů vyráběli sami v domácích lékárnách. Důležitou součástí práce všech lékařů byla ale účinná spolupráce s místními lékárníky. Pokud byla nějakým způsobem přerušena, nastalo

⁹¹ „Nejvíce se na venkově šetřilo na lidském zdraví. Lékař se volával, když už měl nemocný smrt na jazyku a lékař mohl jen poradit, aby zavolali kněze.“ J. LADA, *Kronika*, s. 32.

⁹² „Kupoval ho [novokain] z vlastní kapsy, aby zmírnil bolest. Lékařský paušál, skoupě vyměřený za ošetřování dělníků, věru nestačil na živobytí pro rodinu a musel si tedy hledět úzkostlivě i soukromé praxe.“ H. ČAPKOVÁ, *Moji milí bratři*, s. 58.

⁹³ J. KVAPIL, *O čem vím*, s. 333.

„Ve dvoře měli rodiče krávu, děvče ji chodilo dojit – z pivovaru deputát piva. Tatínek měl své vlastní koně, Zorku a Beťára, kteří stáli v panském dvoře; Žebnice bylo tatínkovo deputátní pole.“, M. STRETTIOVÁ, *O starých časech*, s. 158.

nebezpečí ekonomického úpadku zejména pro lékárníka a mohlo být také ohroženo zdraví pacientů. Příklad nevydařené spolupráce mezi těmito dvěma orgány zdravotnictví popisuje ve svých vzpomínkách Vladimír Vondráček. Jeho strýc, lékař, se nepohodl s místním lékárníkem. „*Nato strýc začal pacientům předepisovat jen samé čaje. Po několika dnech lékárník kapituloval, poslal dar a přišel na omluvnou návštěvu.*“⁹⁴

Manželka venkovského lékaře neměla jednoduchý život. Pokud měl manžel ordinaci doma, vídala denně i těžké případy, dům byl plný sténání a pachu léčebných přípravků. Utěšovala nervózní pacienty čekající na příchod jejího muže. Nezřídka musela být také jeho pomocnicí, a to i při chirurgických zákrocích, což pro ni často bylo i psychicky náročné.⁹⁵ Byla vlastně obdobou dnešní zdravotní sestry. Manželovi vypomáhala, pokud neměl jiné spolupracovníky, také při přípravě léků a mastí.⁹⁶ Po pacientech bylo samozřejmě nutné také uklidit – vytrít podlahy v ordinaci i v čekárně a nebylo tam jen bláto či prach, ale také krev a jiné nečistoty. I to patřilo k její práci.⁹⁷ Rodinný klid byl rušen vzkazy pro lékaře či jeho odvoláním k případu. Doléhaly na ni i obavy o manželovo zdraví či život, obzvláště při nočních výjezdech.⁹⁸

Lékaři na venkově, obzvláště ti v průmyslových oblastech, si také více všímali skladby a potřeb místního obyvatelstva. Otec Heleny Čapkové, sestry spisovatelů Josefa a Karla Čapků, byl obvodním lékařem v severních Čechách v průmyslovém okolí Trutnova (na panství knížete Schaumburg-Lippe). Kromě obvyklé lékařské práce (ta zahrnovala odbornou péči o patnáct tisíc obyvatel a lékařské prohlídky v továrnách a ve školách) se navíc ještě angažoval v místních osvětových a kulturních podnicích a zabýval se při tom zejména zdravotním stavem a společenským postavením svých nejčastějších a nejubožejších pacientů, báňských a textilních dělníků. Účastnil se veřejných přednášek a místní honoraci vyprávěl o tuberkulóze tkalců a jejích příčinách, o nedostatečné léčebné a chudinské péči, o nakažlivých nemocech, profylaxi aj.⁹⁹

⁹⁴ V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 149.

⁹⁵ „*Ale zas a zas ji volali z jejího ústraní a pak viděla na chodbě i v čekárně jen nemocné v bolestech, krvácející, vyděšené a vlastně vždy nešťastné, na pomoc čekající ubožáky. Děsila se; a přec musela občas pomáhat, držet jejich zkrvavené, cukající údy i hlavy při bolestivých zásazích chirurgických.*“ H. ČAPKOVÁ, *Moji milí bratři*, s. 58.

⁹⁶ „*Ve Stráži bylo i pro maminku dosti práce. Tatínek měl svou domácí lékárnu, ve které mu mamí vydatně pomáhala vařit medicíny a rozdělovat prášky.*“ M. STRETTIOVÁ, *O starých časech*, s. 142.

⁹⁷ H. ČAPKOVÁ, *Moji milí bratři*, s. 58, 170

⁹⁸ V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 147-148.

⁹⁹ H. ČAPKOVÁ, *Moji milí bratři*, s. 110.

Stávalo se, že když do míst, kde v blízkém okolí nesídlil lékař (absence lékařské pomoci ale nebyla podmínkou), zavítala např. na výlet, letní byt nebo na návštěvu k příbuzným známá osobnost městského lékařství, byla tato nezdárka žádána o radu. Vzdělání pánové pak často místo odpočinku pracovali pro blaho místních.¹⁰⁰

Obětavý lékař někdy zaprodal svému povolání vlastní zdraví. Než by sám ulehl do postele a léčil se, raději se staral o zdraví jiných.¹⁰¹ Někteří venkovští doktoři také ukončili svou praxi ze zdravotních důvodů. Většinou pak tito penzionovaní lékaři putovali na odpočinek do města. Někteří doktoři zase opouštěli venkov a hledali ve velkých městech výhodnější podmínky pro život či výchovu a vzdělání svých dětí.¹⁰²

3. 2. Městský lékař

Městští lékaři, tj. lékaři působící ve městech, tvořili (a dodnes tvoří) velmi rozmanitou profesní skupinu. Patřili sem profesoři přednášející na univerzitě, specializovaní odborníci, lékaři pracující v nemocnicích, klinikách a sanatoriích, vědci bádající v různých ústavech¹⁰³, lékaři zaměstnaní v oblasti sociálního lékařství (tj. ve speciálních ústavech např. diagnostických, slepeckých, pro hluchoněmé, pro slabomyslné aj.), lékaři praktičtí a další. Mnohá z těchto zaměstnání byla vzájemně kombinována, nebylo výjimkou, že měl lékař soukromou ordinaci, pracoval v nemocnici a ještě například přednášel univerzitním posluchačům. Mezi těmito různými možnostmi lékařského uplatnění byla jistá diferenciací co do majetkových poměrů¹⁰⁴, časové náročnosti i váženosti lékaře.

¹⁰⁰ „V poledne jedli jsme „na Poště“, a tu se rozneslo, že je dr. Thomayer v [Kutné] Hoře; i objevil se dr. Pacák a žádal proslulého lékaře, aby se podíval na jeho churavou choť.“ J. ŠIMEK, *Moje paměti*, s. 162. „Jeho bratra, známého lékaře, v Senohrabech lidé často žádali o radu, neboť tam nebyl lékař. Musilo se pro něj do Mnichovic..., nebo do Pyšle, což ovšem bylo daleko od nádraží.“ V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 139.

¹⁰¹ J. KVAJIL, *O čem vím*, s. 333.

¹⁰² H. ČAPKOVÁ, *Moji milí bratři*, s. 212-213.

V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 148.

„Třetí Bohoušovy prázdniny v r. 1886 znamenaly loučení s Plasy, milým dětským domovem. Strettiovi se stěhovali do Prahy, na Vinohrady, kde přijal tati místo městského lékaře. Opouštěl místo, kde se mu krásně žilo, dobře dařilo a začínal 42letý novou, neznámou praxi. Ale rodiče chtěli sami bděti nad vychováním dospívajících dětí, nechtěli je dát všechny z domu a měli jistě pravdu.“ M. STRETTIOVÁ, *O starých časech*, s. 167.

¹⁰³ „V roce 1908 bylo již v provozu 20 soukromých ústavů k vyšetřování bakteriologickému, mikroskopickému, chemickému a hygienickému.“ L. SINKULOVÁ, *Lékaři*, s. 265.

¹⁰⁴ Nejvyšší platy měli univerzitní profesoři, tzv. klinici – pevné mzdy na fakultě byly srovnatelné s platy nejvyšších státních úředníků. Dobře situovaní byli také lázeňští lékaři. P. SVOBODNÝ – L. HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny*, s. 131-132.

V této kapitole bych se chtěla věnovat zejména poslednímu ze zmíněných oborů lékařské práce, a to lékařům praktickým. Praktický městský lékař byl často lékařem rodinným a jako takový musel ovládat především vnitřní lékařství, internu. Jako lékař sloužící celé rodině se musel samozřejmě orientovat také v pediatrii. Dětské lékařství nebylo na přelomu století samostatným oborem – spadalo tehdy pod lékařství vnitřní.¹⁰⁵ Běžnou praxí, oproti dnešnímu objednání se k lékaři, bylo přivolání rodinného lékaře k pacientovi do domácnosti. Na významné klienty zde nezřídka také čekával po návratu z cest.¹⁰⁶ Takovýto lékař se pak často stával v rodině svých pacientů uznávanou osobou, byl jejich poradcem (často i v důležitých životních rozhodnutích), o to lepším, že znal nejen zdravotní ale i životní osudy celé užší rodiny. S příchodem rodinného lékaře do domu nemocného většinou utichla panika a vstoupila naděje. Slovy Vladimíra Vondráčka *„Tak nějak reagovaly nemocné děti a jejich rodiče na příchod svého lékaře.“*¹⁰⁷ Rodinný lékař se staral o zdravotní stav vždy celé rodiny a bylo běžné, že jeho služby využívaly také dávno odrostlé děti i s nově založenými rodinami. Jeho oblíbenost či neoblíbenost v rodinách a spokojenost či nespokojenost klientů s jeho prací pak většinou také rozhodovala o jeho věhlasu či dalších úspěších v provozování vlastní soukromé praxe.¹⁰⁸ Záleželo nejen na lékařově obratnosti či radách¹⁰⁹ při léčení nemocných, ale třeba i na jeho dochvilnosti: *„U Tuzarů dlouho léčil známý pražský lékař dr. Prokeš, dědeček prof. Janoty. Bydlel také ve Štěpánské ulici. [babička] Nedala na něho dopustit. Jednou jí při prudkém záchvatu [žlučových kamenů] nepřišel dost brzy. Zavolala si dr. Becka, který se pak stal domácím lékařem.“*¹¹⁰ Pokud byli pacienti se službami lékaře spokojeni, mohli ho například doporučit svým známým, v opačném případě mohla utrpět jeho pověst a nebyla ani vyloučena ztráta klientely. Bylo proto výhodné, když lékař měl mimo lékařského nadání i nadání diplomatické.

Bylo běžné, že lékaři, kteří si otevírali soukromou praxi, ohlašovali otevření své ordinace inzercí v denním tisku a tabulkou na domě, ve kterém sídlila jejich ordinace. Zavedení samostatné praxe nebylo nic jednoduchého, lékař, který ještě neměl „jméno“,

¹⁰⁵ V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 86.

¹⁰⁶ P. SVOBODNÝ, *„Tak copak vám schází?“*, s. 48.

„Ale tentokrát byl zklamán, nezotavoval se jako jindy a při návratu pozdě večer 11. dubna do Vídně vypadal hůře, než když odjížděl – zvolna a těžce vycházel z jižního nádraží, nejposlednější ze všech cestujících, a lékař předem objednaný čekal již v bytě.“ Josef GRUBER, *Dr. Albin Bráf, život a dílo*, Praha 1923, s. 54.

¹⁰⁷ V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 87.

¹⁰⁸ P. SVOBODNÝ, *„Tak copak vám schází?“*, s. 53.

¹⁰⁹ J. THOMAYER, *Ze zápisů*, s. 379.

¹¹⁰ V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 20.

se těžko prosazoval u konzervativně smýšlející společnosti dlouhého 19. století. V počátcích jeho praxe tak záviselo spíše na jeho vystupování vůči lidem než na jeho skutečném lékařském umění. Soukromé ordinace lékařů byly většinou součástí jejich bytů, to znamená, že se nacházely v běžných domech, nikoliv v nemocnicích či jiných budovách sloužících výhradně lékařským účelům.¹¹¹

Lékař se soukromou ordinací měl své stálé klienty a navíc za ním chodili i pacienti náhodní. Ti přicházeli během ordinálních hodin, tedy v průběhu několika málo hodin denně. Zbytek pracovní doby strávil lékař na návštěvách u nemocných v jejich domovech. K lékaři do ordinace chodili zejména pacienti s méně závažnými zdravotními obtížemi a to jak nemajetní, tak příslušníci středních vrstev.¹¹² Určení pracovní doby záviselo na lékaři samotném. Na její délku měly vliv různé faktory, jako třeba finanční poměry jeho pacientů, jeho zájem na výši výdělku či věhlas lékařův. Známý a uznávaný lékař mohl za své služby požadovat vyšší honoráře bez toho, aby se obával zmenšení své klientely. To ale nebylo pravidlem. Mnoho slavných lékařů si nechávalo za svoje služby platit podle finančních možností pacientů a mnozí z nich léčili v některých případech i zadarmo.¹¹³ Pokud se stalo, že lékař se z různých důvodů chtěl vzdát některého ze svých pacientů, používal k tomu spíše nepřímých metod. Stávalo se tak zejména v případě nevyléčitelně nemocných, kdy lékař zřejmě nechtěl, aby mu úmrtí pacienta kazilo reputaci, případně aby mu jeho léčení, předem odsouzené k neúspěchu, nezabíralo čas.¹¹⁴

Od přelomu století se v zejména v městské lékařské praxi objevila technická novinka, která pomáhala urychlit kontakt mezi lékařem a jeho pacienty – telefon. Přivolání lékaře se tak stalo snazším, bylo však více méně omezeno na elitní vrstvy obyvatelstva, které telefonní přístroj vlastnily. Většina klientů ještě dlouho využívala písemných vzkazů¹¹⁵, posílů¹¹⁶ či osobních návštěv¹¹⁷. Telefon proto ještě na počátku 20.

¹¹¹ V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 84.

J. THOMAYER, *Ze zápisů*, s. 128.

¹¹² P. SVOBODNÝ, „*Tak copak vám schází?*“, s. 51.

¹¹³ V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 28, 83, 87, 90.

„*Ale Sova, když jsem jej zval do nového časopisu, rozhořčen tehdy na kruh lumírovců a hlavně na Sládka a Vrchlického, přijímal s velikým nadšením mé pozvání a získal pro Moderní revui i svého přítele, lékaře Duchoslava Panýrka, jenž s literaturou souvisel pouze populárními lékařskými články, ale hlavně tím, že léčil zdarma různé mladé literáty postižené chorobami.*“ Jiří KARÁSEK ZE LVOVIC, *Vzpomínky*, Praha 1994, s. 64.

¹¹⁴ „*S doktorem Österreicherem se tatínek pro jeho nedochvilnost v návštěvách rozešel; dozvěděl jsem se později, že jeho liknavost byla úmyslná, poněvadž se chtěl zbavit „ztraceného případu*“.“ František WEYR, *Paměti I. Za Rakouska (1879 – 1918)*, Brno 1999, s. 107.

¹¹⁵ „*Velevážená slečno [doktorko], prosím o čest Vaši návštěvy, (možno-li Vám po dopolední ordinaci). Kašel se mi trochu zhoršil a je takový „pískavý“, nevím, budu-li moci zítra hrát. S pozdravem a v úctě*

století nebyl pro lékaře nezbytností.¹¹⁸ Korespondence byla velmi obvyklým způsobem komunikace lékařů s jejich pacienty či kolegy a naopak. Nesdělovaly se jí jen povšechné informace o zdravotním stavu, ale také závažné diagnózy, lékařské rady a v podstatě celé léčebná kúra.¹¹⁹

Na rozdíl od lékaře venkovského byl lékař ve městě voláván i k případům velmi lehkým, klienti si pro něj posílali třeba i jen kvůli domnělé nemoci. Lékař byl takto zbytečně volán k případu nejen za dne, ale často i v noci.¹²⁰ Tyto nepříjemnosti způsobovala spíše choulostivost a úzkostlivost městského obyvatelstva a také jeho finanční možnosti, na venkově většinou volali lékaře jen v nejnutnějších případech a někdy ani tehdy ne.

Ve městech sídlili také specialisté z jednotlivých lékařských oborů. K běžným a často využívaným odvětvím patřilo zejména lékařství zubní, oční a nosní, krční a ušní. Problémy se zuby nebyly věcí vzácnou.¹²¹ Na přelomu 19. a 20. století již poměrně často přiváděly bolesti zubů pacienty do ordinací specialistů. To však neznamená, že by se lidé přestali zubních lékařů bát.¹²² Mnozí postižení oddalovali návštěvu zubaře až do té doby, než se jejich stav vyhroutil a bolesti byly nesnesitelné. Bolest způsobená lékařem však nemálo lidí odrazovala.¹²³ Někteří zubní specialisté však už používali léky tlumící bolest.¹²⁴ Někteří lidé zubaře nevyhledali ani jednou za život.¹²⁵ Stomatologové prováděli nejen extrakce, ale prováděli i operace v dutině ústní¹²⁶ a zhotovovali můstky a zubní protézy. Používaným materiálem byly drahé kovy - zlato a platina. Z toho

dokonalé Vaše Hana Kvapilová“ LA PNP Staré Hrady, fond Anny Honzákové, korespondence přijatá, navštívenka Hany Kvapilové, nedatováno.

¹¹⁶ J. LADA, *Kronika*, s. 324.

¹¹⁷ E. PECHOVÁ-KRÁSNOHORSKÁ, *Co přinesla léta*, s. 79.

¹¹⁸ P. SVOBODNÝ, „*Tak copak vám schází?*“, s. 50-51.

„*My jsme dostali telefon na podzim v roce 1904, ale to byl Bohouš jeden z prvních českých lékařů, který jej měl.*“ M. STRETTIOVÁ, *O starých časech*, s. 360.

¹¹⁹ Dokladem toho je množství dopisů z korespondence lékařek Anny Bayerové a Anny Honzákové či dopis Ivana Hálka Bedřichu Honzákovi (oba lékaři) z roku 1904. Rovněž korespondence chirurga Eduarda Alberta obsahuje množství lékařských rad a informací. LA PNP Staré Hrady, fond Anny Bayerové, korespondence přijatá; Tamtéž, fond Anny Honzákové, korespondence přijatá; Tamtéž, korespondence cizí; H. KOKEŠOVÁ (ed.), *Gustav*, s. 163-201.

¹²⁰ V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 78.

¹²¹ J. KARÁSEK ZE LVOVIC, *Vzpomínky*, s. 104.

V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 84-86.

¹²² J. THOMAYER, *Ze zápisů*, s. 255.

¹²³ „*Byl to muž nervózní [MUDr. Karel Wachsmann], moje stolička vpravo dole měla kaz a mně ještě nebylo 5 let. Bolest, kterou mi způsobil, mi připadala strašná, moje reakce byla tomu úměrná.*“ V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 85.

¹²⁴ J. THOMAYER, *Ze zápisů*, s. 258.

¹²⁵ M. STRETTIOVÁ, *O starých časech*, s. 271.

¹²⁶ J. LADA, *Kronika*, s. 227.

důvodu byly zubařské výkony také poměrně drahé.¹²⁷ Protézy nebyly ještě tolik rozšířené a kvalitní, zejména starší generace se bez nich obešla a ztráta chrupu se pak odrazila v pozmeněném jídelníčku.¹²⁸ Někdy se stávala nedokonalá protéza předmětem zájmu a zábavy obzvláště pro děti.¹²⁹ Čištění zubů se prosazovalo obtížně¹³⁰, zejména venkovské oblasti zůstávaly dlouho tímto druhem hygieny nedotčeny.¹³¹ Zubaři velmi brojili proti pojídání sladkostí – již tehdy bylo velmi dobře známo, že po cukru se kazí zuby.¹³² Téměř každý zubař měl vlastní zubní vodu.¹³³ Za zubními lékaři jezdili do měst také pacienti z venkova – pokud ovšem nevyhledali pomoc místního obvodního lékaře. To však praktikovaly spíše majetnější, popřípadě osvícenější osoby. Nemocní bez prostředků své zubní problémy řešili sami anebo – u kováře.¹³⁴

Širokou klientelu mělo také oční lékařství, jehož vykonavatelé se těšili velké úctě. Zrak mnohých lidí byl oslaben zejména díky všeobecně rozšířenému zvyku pracovat (zejména večer) při nedokonalém světle.¹³⁵ V případech krátkozrakosti či dalekozrakosti se tyto oční vady běžně řešily předepsáním brýlí, ačkoliv pro mnohé postižené nebylo nošení skel věcí, na kterou by si lehce zvykali. Vinu na tom měly také zčásti předsudky či lidská marnivost. Některé oční neduhy však nebylo možné napravit jen nošením brýlí.¹³⁶ V jistých případech bylo nutno přikročit k operativnímu řešení -

¹²⁷ V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 28, 303.

¹²⁸ F. WEYR, *Paměti*, s. 51.

¹²⁹ „Měla už tehdy falešné zuby a to byla pro nás děti sensace. Při jídle ji primitivní chrup zvláštním působením chrastil a vrzal.“ F. WEYR, *Paměti*, s. 75.

¹³⁰ M. LENDEROVÁ, *K hříchu*, s. 135.

¹³¹ „Jednou [kojná] vstoupila do pokoje, když si tatínek čistil zuby, udiveně se naň dívala. Jen vyšel ze dveří, chopila se Frantina jeho kartáčku a zkoušela to také. Velmi se lekla, když ji maminka řekla, to že se nesmí, ale její úžas stoupl, když ji maminka slíbila, že ji opatří kartáček a že si dokonce přeje, aby ho používala. „Ten bude můj, jen můj?“ Nikdy neslyšela, že by se zuby čistily a měla krásné, neporušené.“ Kojná pisatelčiny sestry Jarmily pocházela ze zapadlé vesnice ve středních Čechách. M. STRETTIOVÁ, *O starých časech*, s. 276.

¹³² V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 94.

¹³³ Tamtéž, s. 85.

¹³⁴ H. ČAPKOVÁ, *Moji milí bratři*, s. 59, 107.

J. LADA, *Kronika*, s. 61, 227.

¹³⁵ „Žádal jsem ještě jeden obtah a znova jsem dělal korekturu, a byla to veliká lopota, poněvadž jsem korektury musil dělati při večerním světle – oči již tehdy mi zcela dobře nesloužily a mimo to jsem byl vždy při své slabší tělesné konstrukci velmi unaven celodenní kancelářskou prací.“ J. KARÁSEK ZE LVOVIC, *Vzpomínky*, s. 96.

„Na podzim se pracovalo povinně do 9-10 hodin večer a před vánocemi někdy i přes půlnoc. Z námahy onemocněly mé oči a musil jsem na kliniku, kde mi dali nějaké kapky.“ J. LADA, *Kronika*, s. 172.

¹³⁶ „Čtení maminku velmi namáhalo a skel nemohla vůbec používat.“ M. STRETTIOVÁ, *O starých časech*, s. 244.

časté a úspěšné byly zejména operace šedého zákalu.¹³⁷ Mezi lidmi se také rozšiřovalo používání očních kapek.¹³⁸

Mezi výše zmiňovanými specialisty byli asi nejméně oblíbení lékaři nosní, krční a ušní, tedy specialisté pracující v oboru otorinolaryngologie, (dnešní ORL). Zejména dětské pacienti z nich mívali hrůzu. Tito lékaři totiž prováděli nejrůznější nepříjemná vyšetření a operace. K nim patřilo zejména trhání či pálení krčních mandlí, zásahy v nosní dutině¹³⁹, čištění a propíchnutí uší při zánětech středního ucha¹⁴⁰ aj. Mnoho těchto zásahů prováděli také lékaři praktičtí, zejména domácí lékaři v rodinách svých pacientů.¹⁴¹

Lékař pracující ve městě měl mnohem větší prestiž než lékař venkovský. Nezřídka se stával všeobecně uznávanou osobou, a to nejen mezi svými pacienty, ale i ve společnosti. Největší vážnosti se těšili univerzitní profesori, jejich popularita byla srovnatelná s věhlasem významných osobností soudobé kultury.¹⁴² Venkovští lékaři takové možnosti neměli, jejich věhlas byl téměř vždy omezen pouze na danou lokalitu. I zde však mohli zastávat důležitá místa ve společenském životě, jako například působit ve funkci starosty obce.¹⁴³ Mezi jejich městskými kolegy pak k nejvěhlasnějším patřili zejména lékaři pražští či specialisté vídeňští.

3. 3. Nemocnice, kliniky a léčebné ústavy

Ačkoliv na přelomu 19. a 20. století existovalo množství nemocnic i specializovaných klinik, naprostá většina lidí stále ještě nepovažovala pobyt v nich za něco, co by mohlo nějak výrazně zlepšit jejich zdravotní stav. Domácí léčba, nebo spíše léčba v domácím prostředí, byla jasně preferovanou možností při výběru místa terapie. Střetávalo se zde mnoho důvodů, proč tomu tak bylo. Léčení doma znamenalo léčení v prostředí důvěrně známém, pacient byl obklopen svými blízkými, ošetřoval ho lékař, kterému důvěřoval a nemusel zůstat sám s neznámými lidmi v cizím prostředí

¹³⁷ „K své šedesátce onemocněla šedým zákalem a musila se podrobiti operaci v Praze.“ J. LADA, *Kronika*, s. 13.

¹³⁸ Tamtéž, s. 172.

¹³⁹ V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 82, 304.

¹⁴⁰ H. ČAPKOVÁ, *Moji milí bratři*, s. 98.

¹⁴¹ LA PNP Staré Hradky, fond Anny Bayerové, korespondence přijatá, dopis Libuše Bráfové ze 13. srpna 1882.

¹⁴² P. SVOBODNÝ – L. HLAVÁČKOVÁ *Dějiny*, s. 134.

¹⁴³ M. STRETTIOVÁ, *O starých časech*, s. 271.

nemocnice.¹⁴⁴ Pro mnohé pacienty byla jistě velmi nepříjemná skutečnost, že na klinikách se zaučovali medikové a oni se tak stávali předmětem mnohých zkoumání. Pokud se nemocný podrobil léčbě v nemocnici, značilo to, že finanční podmínky, v nichž žije, mu nedovolují zaplatit si služby soukromého lékaře. Ošetření v nemocnici či hospitalizace byly totiž bezplatné.¹⁴⁵ Tomu pak také odpovídala úroveň nemocničních služeb – nelze tvrdit, že by nebyly kvalifikované, je však pravdou, že úmrtnost v nemocnicích byla poměrně vysoká. Jisté je, že nemocný zde nemohl očekávat tak obětavé ošetřování jako během domácí péče. Mnohdy si pacienti stěžovali na nedostatek odborné péče a dohledu.¹⁴⁶ Podobně tomu bylo i s nemocniční stravou.¹⁴⁷ Proto tuto léčbu vyhledávali téměř vždy jen pacienti bez finančních prostředků. Nezřídka (zejména v zimním období) se stávaly útočištěm také osobám „*otužilých sice fyziognomií, ale neotužilých šatů*“¹⁴⁸, jak znalecky dodává profesor Thomayer, tedy nejrozumnějších žebráků a jiných obyvatel ulice. Když se přiblížila zima, mnozí z nich vyhledávali právě nemocnice, ve kterých bylo možné přečkat nevlídné roční období. A dokázali si šikovně zajistit svou postel i po uplynutí čtvrtroční lhůty zákonného pobytu v nemocnici.

Léčbě v nemocnicích se majetní lidé podrobovali jen velmi neradi, většinou pouze během nezbytných operací a následného doléčení, popřípadě ve velmi těžkých případech některých onemocnění. Operativní zákroky byly v myslích nemocných velmi rozporuplnou záležitostí. Operací se báli, ale zároveň byli lékaři přesvědčováni, že pomohou jejich zdravotnímu stavu. Názory konzervativní venkovské společnosti popsal ve svých vzpomínkách Josef Lada: „*To je příznačné pro většinu venkovských lidí: trpělivě snášejí všechny vnitřní nemoci a bolesti i přítomnost takových pacientů, ale před sebemenší operací, jež jim má přinést okamžitou úlevu, mají hrůzu.*“ Dodává ještě příklad své vlastní zkušenosti po menším operativním zákroku zubního lékaře, kdy před čištěním a převazováním tváře po výkonu celá jeho rodina utíkala z místnosti, aby

¹⁴⁴ P. SVOBODNÝ, „*Tak copak vám schází?*“, s. 53.

¹⁴⁵ J. THOMAYER, *Ze zápisů*, s. 255.

¹⁴⁶ „*Včera jsem byla na pohřbu mužovy sestřenice, 46leté selky, která zemřela ve Všeobecné nemocnici v Praze na klinice u dra. Piřhy. Prosím, po operaci 3. den vstala a /máchala/ si sama obklad, protože se nemohla dovolat ošetřovatelky. Nikdo ji neřekl, že musí ležet nehnutě! Dostala ovšem zánět pobřišnice a za 2 dny byla mrtva! To by zasluhovalo pranýř, jaký je tam dohled a ošetření!*“ LA PNP Staré Hradky, fond Anny Bayerové, korespondence přijatá, dopis Pavly Moudré ze 17. března 1914.

¹⁴⁷ „*Při zápisu v přijímací kanceláři nemocnice se patrně přeslechli, když hlásila své jméno, a tak se octlo na černé tabulce nad jejím lůžkem místo Ladová – Hladová, kteréžto jméno – možná – bylo, vzhledem k nemocniční stravě, případnější.*“ J. LADA, *Kronika*, s. 13.

¹⁴⁸ J. THOMAYER, *Ze zápisů*, s. 140.

neviděla tu strašnou ránu.¹⁴⁹ Naproti tomu píše, že jeho matka se ve stáří musela podrobit operaci šedého očního zákalu – bohužel však neuvádí, jak se s touto skutečností stará paní vyrovnávala.¹⁵⁰ Jiný pohled na problém měla Pavla Moudrá. Ve svém dopise Anně Bayerové z 5. března 1914 si stěžuje: „*Je to zvláštní: jedy polykat, řezat se dát se lidi nebojí, ale duchovní pravdy se bojí jako čert kříže.*“¹⁵¹ Lidé se však většinou pro operaci rozhodli až poté, co vytrpěli silné bolesti¹⁵². Pacienti často putovali za slavnými operátory až do Vídně¹⁵³, kde operoval také velice oblíbený český chirurg Eduard Albert.¹⁵⁴

3. 4. Lázně a ozdravné pobyty

Nedílnou součástí zdravotní péče byly pro mnoho osob také lázně a podobná zdravotnická zařízení. Jak vyplývá z materiálů, jednalo se o poměrně oblíbený způsob udržování a utužování zdraví. Lázeňské pobyty bývaly při mnohých onemocněních doporučovány, popřípadě ordinovány přímo ošetřujícími lékaři, někteří z návštěvníků pobývali v lázních z vlastního rozhodnutí nebo na doporučení své rodiny či přátel. Důvody k návštěvě takového ozdravného zařízení nemusely být pouze zdravotní, mnozí z lázeňských hostů proto nepocházeli jen z řad nemocných. Často byla důvodem jejich návštěvy například společenská prestiž, osobní zájmy, rekonvalescence či rekreace.¹⁵⁵ Pro některé z návštěvníků byla návštěva lázní hlavně preventivní záležitostí. Mnoho lidí si sem jezdilo „uklidňovat“ nervy.¹⁵⁶ Nejobvyklejším termínem lázeňských pobytů bylo zejména jaro a léto (včetně září).¹⁵⁷ Stejně tak se jezdilo za odpočinkem a čerstvým

¹⁴⁹ J. LADA, *Kronika*, s. 227-228.

¹⁵⁰ Tamtéž, s. 13.

¹⁵¹ LA PNP Staré Hradky, fond Anny Bayerové, korespondence přijatá.

¹⁵² „*V roce 1904 [babička] trpěla celé léto bolestmi žlučníku a rozhodla se dát operovat.*“ V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 20.

¹⁵³ „*Nezbylo časem, než aby ji sám dopravil do Vídně k slavnému Virchowovi na operaci, a po návratu vyprávěl: „Byl jsem při tom; a věříte, děti, že to nebylo vynětí žlučníku, ale koncert?“* H. ČAPKOVÁ, *Moji milí bratři*, s. 100.

¹⁵⁴ H. KOKEŠOVÁ (ed.), *Gustav*, s. 163, 182.

¹⁵⁵ „*Mariánské Lázně byly ještě mondénnější...Dříve se tam léčila hlavně obezita, jinak tam jezdili především zdraví lidé...To, že se tu nesetkají s těžce nemocnými lidmi, sem lákalo lidi jiného druhu, než jaci jezdili do Karlových Var.*“ V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 100.
H. ČAPKOVÁ, *Moji milí bratři*, s. 99.

¹⁵⁶ „*Nic nenašli; jediný, kamarád-psychiatr, usoudil: „Co naplat, milostpaní, prodělala jste úzkostlivých starostí trochu mnoho. Jste sice tělesně zdráva, ale zato ne ze dřeva, z něhož se dělají fošny, ale z toho na dělání houslí. S vámi se musí jednat opatrně a mírně. Prozatím bych doporučil změnu v nějakých tichých lázních; neradím však, abyste tam jela sama, ale tady s kolegou [manželem] a dětmi.“...Tatínek pochopil, že vskutku potřebuje odpočinek, odjeli jsme všichni do Sedmihorek, abychom maminku vyléčili.*“ H. ČAPKOVÁ, *Moji milí bratři*, s. 124.

¹⁵⁷ F. WEYR, *Paměti*, s. 95, 96.

vzduchem na *letní byt*. Jednalo se tedy o období, které se vyznačuje převážně teplým a slunečným počasím, při některých chorobách byly lékaři doporučovány zimní ozdravné pobyty v teplých krajích.¹⁵⁸ V zimě bývalo hostů v tuzemských lázeňských střediscích méně, neznamená to však, že by jejich ruch zcela utichl.¹⁵⁹ Zejména v akutních případech se do lázní jezdilo dle potřeby – léčebné pobyty byly totiž mnohdy považovány za poslední naději v případech těžkého onemocnění (např. tuberkulózy).¹⁶⁰ Pobyt v lázních si samozřejmě nemohly dovolit všechny vrstvy obyvatelstva. Návštěvník si musel platit ubytování, stravu, odpovídající léčebné procedury či návštěvy u lékaře. K lázeňským hostům tak patřili spíše příslušníci středostavovské a vyšší společnosti. Finančně byla také rozvrstvena klientela lázní domácích a zahraničních.

Zdaleka nejznámějšími a nejoblíbenějšími tuzemskými lázněmi byly lázně západočeské. Do Karlových Varů a Mariánských Lázní (Františkovy Lázně nebyly tolik frekventované) jezdilo kromě velkého množství českých návštěvníků také mnoho hostů z celé Evropy, mezi nimiž nechyběly ani špičky soudobé společnosti.¹⁶¹ Nejnavštěvovanějšími jazykově českými lázněmi byly na počátku 20. století Luhačovice.¹⁶² V českých zemích existovalo také množství malých lázní spíše místního významu. Ty nestávaly pouze v místech, kde se nacházel léčivý pramen, některé lázně si vystačily jen s obyčejnou pramenitou vodou.¹⁶³ Peloidní neboli rašelinné či bahenní lázně byly zastoupeny také v Čechách, léčila se zde zejména kloubní onemocnění. Asi nejznámějšími byly lázně Bělohrad.¹⁶⁴ Dalším typem lázní byly lázně vzdušné.¹⁶⁵ Těmi nejoblíbenějšími byly nejspíše lázně Sedmihorky v Českém ráji.¹⁶⁶ Svoji klientelu si

E. GRÉGR, *Historie*, s. 108, 110.

M. STRETTIOVÁ, *O starých časech*, s. 208, 333.

J. THOMAYER, *Ze zápisků*, s. 112.

¹⁵⁸ F. WEYR, *Paměti*, s. 92, 105.

J. KVAPIL, *O čem vím*, s. 200.

¹⁵⁹ F. WEYR, *Paměti*, s. 336.

¹⁶⁰ J. GRUBER, *Dr. Albín*, s. 47.

J. KARÁSEK ZE LVOVIC, *Vzpomínky*, s. 180.

¹⁶¹ „Mnoho českých lidí všech vrstev jezdilo do Karlových Varů třeba i každý rok a měli tam „své“ lékaře.“ V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 98-100.

¹⁶² P. SVOBODNÝ – L. HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny*, s. 141.

¹⁶³ „V posledních letech otcova života (1889-1893) trávil jsme prázdniny v Kateřinských lázních u Počátek. Byly to tři velmi primitivně vybavené budovy (lázně s obyčejnou pramenitou vodou, obytný dům pro hosty a obydlí pachtýře lázní, nějakého pana Bruckmüllera, Němce z Jihlavy) uprostřed lesa.“ F. WEYR, *Paměti*, s. 95.

¹⁶⁴ E. GRÉGR, *Historie*, s. 108, 110.

¹⁶⁵ Jednalo se například o vzdušné lázně ve Svatém Janu pod Skalou či ve Svaté Kateřině na Vysočině. H. ČAPKOVÁ, *Mojí milí bratři*, s. 232.

¹⁶⁶ Tamtéž, s. 124.

J. THOMAYER, *Ze zápisků*, s. 74.

začaly získávat také nově vzniklé (v roce 1905) poklidné malé lázně Poděbrady s léčivou kyselkou.¹⁶⁷

Na přelomu století přicházela do módy také přírodní léčba, jejímiž propagátory byly zejména nejružnější vodoléčebné ústavy. Tento druh léčení se stal v českých zemích známým zejména díky práci Vincence Priessnitze v první polovině 19. století. Skutečnou popularitu mu však na konci 19. věku získal Sebastian Kneipp, farář ve Wörishofenu v Bavorsku.¹⁶⁸ Tzv. Kneippova léčba spočívala v polévání těla nebo jeho jednotlivých částí studenou vodou, trvající vždy jen velice krátce. Doporučováno bylo chození naboso ve vlhké trávě, na mokré dlažbě či v mělkém potoku. Součástí léčby bylo také dodržování určitých dietetických pravidel, která však nebyla velmi přísná. Dovolovala jíst maso a dokonce pít pivo či víno. Jedl se zvláštní hrubý chléb vyrobený z pšeničné a žitné mouky s pšeničnými otrubami. Své slovo v této léčebné metodě měly také bylinné prostředky. Přidávaly se do koupelí a používaly se na nejružnější zábaly, pily se bylinné odvary.¹⁶⁹ Tato metoda byla velice oblíbená a lidé mívali pocit, „že studenou vodou dá se vyléčiti každá nemoc na světě“¹⁷⁰.

„Kneippování“ však bylo jen jednou z vodoléčebných variant praktikovaných v této době. Léčení vodou většinou využívalo celou teplotní škálu používané vody, často byly procedury spojeny i s užíváním léků. V terapii se využívalo také fyzikálních sil – oblíbené bylo zejména elektrizování. Pacienta přejížděli válečkem s faradickým proudem, provozovalo se také máčení do čtyřkomorové lázně. Vodoléčba byla oblíbena mezi lidmi trpícími neurózami, při ní také dosahovali slušných úspěchů.¹⁷¹ Kliniky specializované na vodoléčbu byly poměrně rozšířené. V Jeseníku (Gräfenberg) byla rozvíjena tradice Priessnitzova, do vodoléčebných ústavů se jezdilo také do Zuckmantelu v Rakouském Slezsku, Vídně, či Purkersdorfu.¹⁷² Je zajímavé, že ačkoliv byla vodoléčba lékařským oborem, proslavili ji dva laikové neznalí léčebných postupů ani nemocí a stavů, které se odvažovali léčit.

Vzpomínky na pobyt v lázních bývaly většinou příjemné, zejména dětem, které sem jezdily spíše jako doprovod nemocných než jako pacienti, se natolik vryly do

¹⁶⁷ J. ŠIMEK, *Moje paměti*, s. 245-248.

F. WEYR, *Paměti*, s. 336.

¹⁶⁸ J. THOMAYER, *Ze zápisů*, s. 78.

¹⁶⁹ V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 101.

¹⁷⁰ J. THOMAYER, *Ze zápisů*, s. 78.

¹⁷¹ V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 317.

¹⁷² H. KOKEŠOVÁ (ed.), *Gustav*, s. 117, 163, 179.

V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 317.

paměti, že na ně s radostí vzpomínaly ještě po dlouhých letech.¹⁷³ Tak se objevuje zmínka o návštěvě v Karlových Varech v pamětech Marie Strettiové: „*Ale pak se jí [matce] v Karlových Varech líbilo, hlavně klid a odpočinek ji velmi osvěžil. Počasí nám přálo, stále bylo jasno, slunečno, třebaže ráno, když jsme chodily k pramenům, bývalo čiperně i jinovatka, v prvních dnech září. Chodily jsme na snídani do starého „Posthofu“ nebo až do „Kaiserparku“ – od převratu „Geysierpark“. Odpoledne na dlouhé procházky, celé okolí jsme zbrousily. Pěkně jsme bydlely v domě „Filadelfia“ naproti vřídlu na náměstí vedle katolického kostela.*“¹⁷⁴ Vzpomínky Heleny Čapkové na pobyt v Sedmihorkách jsou ještě barvitější: „*Jak jsem teď ráda, že mi nebylo souzeno vrátit se tam kdy od doby dětství! Možná, že jsou to jen všedně banální vzdušné lázně; já vidím přeludy, labyrinty skal nevidaných podob, něco jako vysoko se vznášející pohádkový zámek, kdesi opodál i skryté jezírko (či to byl rybník?) – a na jeho ploše při okraji pole leknínů v plném květu. Bylo to kdy, či nebylo nikdy?*“¹⁷⁵

V korespondenci Anny Bayerové je možné se dočíst o počátcích charitativních ozdravných pobytů pro školní mládež, tzv. feriálních kolonií, založených v roce 1882.¹⁷⁶ Jejich úkolem bylo vysílat chudé městské děti během školních prázdnin na venkov za účelem celkového ozdravení, posílení a rekonvalescence (pobyt na čerstvém vzduchu, rozumná životospráva, přiměřená práce). Myšlenku švýcarského faráře Waltera Biona v Čechách převzal pražský lékař MUDr. Václav Medal.¹⁷⁷ Podnik to byl jistě chvályhodný, jen Eliška Krásnohorská si v dopise přítelkyni Bayerové postěžovala, že již bylo umístěno 27 chlapců a pouze 9 dívek: „*...a kde ostatní děvčata, budete se tázati. Nikde. Děvčatům prý toho není tak třeba – blaho národa prý žádá, aby se mužská mládež sílila, na děvčatech prý nezáleží.*“¹⁷⁸ Slavná bojovnice za ženské vzdělání věděla o věci své a v této větě v podstatě vystihla přístup společnosti nejen ke zdraví, ale také k celému životnímu údělu žen.

¹⁷³ „*Na ten letní pobyt v Bělohradě rád vzpomínám. Je to pěkné místo a krásné podkrkonošské okolí bylo cílem našich častých výletů. Byli jsme neustále v tatínkově společnosti a to bylo dobré.*“ E. GRÉGR, *Historie*, s. 110.

¹⁷⁴ M. STRETTIOVÁ, *O starých časech*, s. 333.

¹⁷⁵ H. ČAPKOVÁ, *Moji milí bratři*, s. 124–125.

¹⁷⁶ LAPNP Staré Hradky, fond Anny Bayerové, korespondence přijatá, dopis Kláry Špecingrové z 6. července 1882.

¹⁷⁷ „*Tito dny máme zase něco nového v Čechách zavést a sice pan Dr. Medal a jeho přátelé chtějí utvořit spolek, který by chudé děti v čas prázdnin posílal na venek, k tomu cíli mají se utvořit nadace po 30 zl. a 15 zl. má se dům, hospodíně, učitel, lékař atd.*“ Tamtéž, dopis Josefy Náprstkové z 16. června 1882.

¹⁷⁸ Tamtéž, dopis Elišky Krásnohorské z 26. července 1882.

4. NEJČASTĚJŠÍ ZDRAVOTNÍ NEDUHY

V jedné z úvodních kapitol jsem podala přehled nemocí, které na přelomu 19. a 20. století patřily k nejběžnějším nebo které působily největší ztráty na životech. V této kapitole bych se chtěla věnovat těm z nich, které byly v mnou prostudovaných pramenech zmiňovány, dále pak obecnému povědomí lidí o nemocech, způsobům jejich léčení a tomu, jak lidé nemocí prožívali a jak se proti nim bránili.

4. 1. Dětské nemoci

První choroby, se kterými se člověk během svého života setkává, jsou nemoci dětské. První v řadě těchto onemocnění stojí pak nemoci kojenecké. Ve sledovaném období byla úmrtnost dětskými chorobami velmi vysoká.¹⁷⁹ Smrt čekala zejména na děti narozené či donesené do nemocnic, ale zdaleka se nevyhýbala ani dětem narozeným za normálních sociálních podmínek. Nejčastěji umíraly děti hned po porodu či v prvních dnech života. Kromě nemocí bývaly příčinou špatné hygienické návyky i podmínky¹⁸⁰, neodborné vedení porodu, nedostatečná či špatná výživa, nekojení dětí, které tehdy bylo módní záležitostí¹⁸¹, přetrvávající pověry aj.¹⁸² Matky v naprosté většině rodily doma. Pobyť rodičky v porodnici byl vnímán jako ponižující, přivádět na svět děti sem chodily hlavně ženy chudé a ženy čekající nemanželské děti. Byly tam také hospitalizovány nastávající matky, jež těhotenství ve větší míře ohrožovalo na zdraví či na životě.¹⁸³ Ještě v 70. letech předminulého století byl doktor u porodu jistou vzácností, jeho pomoc byla totiž až čtyřikrát dražší než služby porodní babičky. S povoláním lékaře ale rostla nejen cena, ale i odborná úroveň vedení porodu. Příchodem odborníků se v porodnické

¹⁷⁹ E. GRÉGR, *Historie*, s. 101.

M. STRETTIOVÁ, *O starých časech*, s. 72, 143, 205.

¹⁸⁰ „Umírání dětí v té době bylo hroznou a neodvratitelnou daní placenou přírodě a malé znalosti hygieny.“ E. GRÉGR, *Historie*, s. 101.

¹⁸¹ „Matka neměla dost mléka, proto ke mně byla zjednána kojná; ne tedy snad proto, že to tehdy bylo v módě.“ V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 17.

¹⁸² M. LENDEROVÁ, *K hříchu*, s. 17-19.

¹⁸³ Tamtéž, s. 117.

„Za několik měsíců stáli jsme pak u jejího smrtelného lože. Bylo to v pražské porodnici na oddělení prof. Rubešky, kam ji o vánocích těžce ochuravělou dopravili, a ošetřující lékař, můj spolužák dr. Chvojka, doprovodil nás po špičkách k jejímu loži....Zpod bílé pokrývky vyhlížel krásný, horečkou do ruda rozpálený profil té, která chtěla být víc ženou než umělkyní a jejímuž umění by se snad bylo mateřství stalo novým pozhnáním. Dočká se toho? Ošetřující lékař neztrácel naděje a my odcházeli s jeho nadějí domů. Ale nazítří dopoledne zahlédl jsem na Národním divadle černý prapor a když jsem se tam jít neblahý tušením rozběhl, dověděl jsem se, že Maruška Bittnerová té noci zemřela.“ J. KVAPIL, *O čem vím*, s. 168.

praxi rozšířilo také používání nástrojů a také operativních zásahů do ženského těla (např. císařský řez).¹⁸⁴ Na přelomu století už byli porodníci (zejména ti vyhlášení) často voláni k narození dítěte, a to jak ve městech, tak na venkově.¹⁸⁵ To ovšem neznamenal, že by nastávající rodičky přestaly využívat služeb porodních babiček. Přivolání doktora nebylo samozřejmostí ani v rodinách české inteligence.¹⁸⁶ Svou roli zde hrál také stud a nedůvěra vůči mužům-porodníkům. Porod stále ještě zůstal nebezpečnou a často život ohrožující záležitostí.¹⁸⁷ To, že probíhal v domácím prostředí, mělo jistě kladný psychický vliv na nastávající matku, ale hygienické podmínky byly často kritické. Zároveň nelze říci, že by hygienická situace v porodnicích, sterilita prostředí aj. alespoň z části odpovídaly dnešnímu lékařskému standardu. Právě naopak, v nemocnicích docházelo nejčastěji k úmrtí dětí při porodu a záhy po něm. Nejrizikovější období bylo do jednoho roku věku dítěte.¹⁸⁸

K nejčastějším nemocem novorozeneckého a kojeneckého období patřily zejména různé zažívací poruchy a obtíže.¹⁸⁹ Nemocí tohoto věku byla také křeč kojenců označovaná jako psotník.¹⁹⁰ Malé děti se také stávaly nejčastějšími oběťmi nejrůznějších epidemií. Smrt či poškození zdravotní i tělesné mohly být způsobeny také mechanicky, například použitím lékařských nástrojů během těžkého porodu.¹⁹¹ Porod nebyl jen nebezpečím pro dítě, ale také pro jeho matku. Celkové oslabení, špatné

¹⁸⁴ Daniela TINKOVÁ, *Věčně nemocná žena. Žena a mateřství v lékařském myšlení na prahu moderní doby*, DAS 26, 2004, č. 1, s. 11.

¹⁸⁵ M. LENDEROVÁ, *K hříchu*, s. 119.

H. ČAPKOVÁ, *Moji milí bratři*, s. 12, 122.

„Když přijela maminka ke mně po Kájově narození, žasla nad opatrností, jakou Bohouš pro mne vyžadoval. Rodiče prý nikdy ani nenapadlo, že by mohli volat lékaře.“ M. STRETTIOVÁ, *O starých časech*, s. 276.

„Strýc Věna [MUDr. Václav Tuzar], v té době ani ne čtyřicetiletý, byl vyhledávaný porodník a dobrý a známý diagnostik.“ V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 148, 294.

E. PECHOVÁ-KRÁSNOHORSKÁ, *Co přinesla léta*, s. 56.

¹⁸⁶ „Měli jsme společnou porodní bábu s JUDr. Bohuslavem Riegre, jenž se narodil o něco později.“ Tamtéž, s. 17; Tamtéž, s. 300.

¹⁸⁷ H. ČAPKOVÁ, *Moji milí bratři*, s. 203.

¹⁸⁸ M. LENDEROVÁ, *K hříchu*, s. 17.

¹⁸⁹ „Ztratili svého prvního synáčka Karla, koncem listopadu narozeného. Zemřel asi třinásobně nějakou zažívací poruchou.“ M. STRETTIOVÁ, *O starých časech*, s. 143.

V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 17.

¹⁹⁰ „Ale nebyli rodiče ušetřeni také trapných chvil dětských nemocí. Malý Bohouš dostal psotník. Rodiče zoufali a bezradní nad ním stáli, když přiběhli pro tatínka, aby honem šel do dvora k správcovům. Mělo tam dítě psotník a před tatiho zraky skonalo. V temné noci se tatínek vracel domů v strašlivých úzkostech, jak najde svého malého drobka.“ M. STRETTIOVÁ, *O starých časech*, s. 163.

M. LENDEROVÁ, *K hříchu*, s. 18.

¹⁹¹ „Pak si [smrt] přišla i pro děťátko, tak drazě vykoupené, a spolu s tatínkem, narychlo přivolaným, o to bedlivěji je střezili. Dva dny umíralo v mozkových křečích; porodní kleště zavínily zmáčknutí hlavičky a dýchacího centra a maličká dodýchovala snad stokrát, do černa promodralá.“ H. ČAPKOVÁ, *Moji milí bratři*, s. 203.

hygienické podmínky či vedení porodu často vykonaly své. Vždyť některé porodní babičky neměly žádnou odbornou kvalifikaci a jejich metody nebyly příliš lékařského rázu. Některé z nich už byly také poměrně staré.¹⁹² V předchozích letech rodičky často umíraly na horečku omladnic. Působení této nemoci se na přelomu století podařilo poněkud minimalizovat zvýšenou snahou o důsledné dodržování aseptického prostředí v nemocnicích.

K porodu, jakožto nejzáračnějšímu okamžiku v životě lidském, se samozřejmě také vztahovaly pověry. Na venkově například matky rodiček čekaly na narození dítěte s rozprostřenou zástěrou, aby se tak narodilo z klína dcery do symbolického klína matky. Tím pro něj bylo zajištěno štěstí.¹⁹³ Při odstavení kojence se někde vázala dítěti „koza“. Byl to jakýsi náhrdelník, který se připevňoval dítěti kolem krku a měl napomoci úspěšnému průběhu odstavení. Helena Čapková jej ve svých vzpomínkách popisuje takto: „Vypadal zvláště ten barokní a trošku barbarský šperk. Z útlých spon, vzadu k sobě červenou stužkou svázaných (ty byly proti uřknutí důležité) prýštily několika řadami šňůrky pěkných stříbrných řetízků, spojovaných tu a tam srdéčky s očičkem granátu uprostřed, a nesly tři mince, důkladně veliké, stříbrné dvacetníky s datem r. 1841-1848, a ty byly vsazeny v líbezných ovrubách granátových věnečků. U každého penízu visel krásně, i když prostince, lidově ozdobený křížek. Celek působil jako svisle prohnutá řádka tří honosných řádů, propůjčených dítěti jen za to, že nebude stonat, plakat ani žalovat, ale dá se ve zdraví odstavit.“¹⁹⁴ Velmi rozšířená pověra se týkala pojmenovávání novorozeňat. Věřilo se, že dítě, které dostane jméno po svých zemřelých sourozencích, zemře také.¹⁹⁵ Časté bylo i pevné zavínování dětí do povijanů – mělo se za to, že je nutné kvůli narovnání a zesílení končetin.¹⁹⁶ V některých rodinách, jak dokládají vzpomínky Marie Strettiové, se ale od takovýchto praktik upouštělo a bylo trpěno pouze za přítomnosti osoby, která pověru udržovala: „*Jak babka [porodní babička] paty vytáhla, povoloval tatínek povijan, mimičko se začalo*

¹⁹² „Pani Pekárková byla tehdy 74 roky stará, maminka říkávala, že spoléhala jen na modlitbu. Po celou dobu porodu odříkávala jeden Otčenáš za druhým, když šlo do tuha, spustila „Zdravas královno“.“ M. STRETTIOVÁ, *O starých časech*, s. 276.

¹⁹³ H. ČAPKOVÁ, *Moji milí bratři*, s. 13.

¹⁹⁴ Tamtéž, s. 23-24.

¹⁹⁵ „První obětí byla dceruška Jarmilka, která zemřela několik měsíců po narození. Další byli dva Čestmírové. Na nich jako by se dokázala oprávněnost pověry, že není dobré dávat jména zemřelých dětí dalším sourozencům.“ E. GRÉGR, *Historie*, s. 101.

¹⁹⁶ „Bylo chloubou paní Pekárkové, jak pevně umí zavínovat děťátko, „že by se mohlo přes střechu přehodit“.“ M. STRETTIOVÁ, *O starých časech*, s. 275.

M. LENDEROVÁ, *K hříchu*, s. 21.

*čimejřit, vyprostilo hned ručky ze zajetí, tak maličké s drobnými prstíčky – zdály se nám zrovna zázrakem.*¹⁹⁷

Mezi dětskými nemocemi se vyskytovaly nemoci, které známe i v dnešní době, ale i některé další, dnes už vymizelé. Mezi ty dodnes známé můžeme zařadit spalničky, plané neštovice, zarděnky, spálu a černý kašel. Nemoci, která je dnes již téměř neznámou, byl na přelomu století stále ještě zle řádící záškrť. Jednalo se o infekční choroby, někteří rodiče se proto báli posílat své děti do školy nebo jiného dětského kolektivu, protože právě odsud nákaza nejčastěji pocházela.¹⁹⁸

Snad nejčastější dětskou nemocí byly spalničky, jinak též osypky. Již výše jsem zmiňovala, že se nejednalo o chorobu nebezpečnou. Zmínky o spalničkách ve studovaných materiálech byly velmi povrchní a letmé. Lze tedy usuzovat, že tato nemoc byla považována spíše za nutné zlo, za jednu v řadě dětských chorob, kterými musí projít všechny malé děti, než za opravdovou hrozbu. Jako při všech infekčních onemocněních museli i v tomto případě rodiče počítat s tím, že pokud jedno z dětí přinese nemoc do rodiny, ostatní se během krátké doby od něj nakazí.¹⁹⁹

Záškrť, diftérie a mázdřivka byly tři pojmenování hrozné infekční choroby, již se obávali všichni rodiče na přelomu 19. a 20. století nebo alespoň do poloviny 90. let, kdy se začalo používat protidifterické sérum. Záškrť nebyl onemocněním, které by bylo specifikem některé společenské vrstvy.²⁰⁰ Zcela demokraticky zabíjel děti v rodinách chudých i bohatých. Je však pravda, že rodiny nemajetné nebyly tak zvyklé volat k nemocem lékaře, popřípadě se bály, že jej nebudou moci zaplatit, a proto děti často zůstávaly bez lékařské pomoci. Také situace na venkově byla díky vzdálenostem mezi lékařem a jeho pacienty zřejmě kritičtější než ve městech.²⁰¹ Průběh nemoci byl děsivý. Vysoké horečky, zánět, dušení. Před objevem vakcíny nebylo jiné pomoci než provést tracheotomii. Ta byla záležitostí lékařů, pokud se však nepodařilo přivolat doktora včas, dítě nemělo mnoho šancí na přežití. Stejně tak nebyl zárukou ani zmiňovaný

¹⁹⁷ M. STRETTIOVÁ, *O starých časech*, s. 275.

¹⁹⁸ „Než jsme chodily do školy, uchránila nás maminka všech nemocí. Ale sotva jsem vkročila do školy, začala jsem je nosit domů. Byla jsem „miláček“, stačil jeden, první případ v celé škole, i v městě, hned jsem se nakazila a podělila ovšem i oba bratry.“ Tamtéž, s. 269.

¹⁹⁹ „Maminka se měla léčit, ale zatím léčila nás děti, kteří jsme tam [ve Františkových Lázních] jedno po druhém dostali spalničky.“ F. WEYR, *Paměti*, s. 96.

M. STRETTIOVÁ, *O starých časech*, s. 236.

²⁰⁰ H. ČAPKOVÁ, *Moji milí bratři*, s. 65.

M. STRETTIOVÁ, *O starých časech*, s. 137, 282.

F. WEYR, *Paměti*, s. 73.

²⁰¹ E. GRÉGR, *Historie*, s. 65.

chirurgický zákrok.²⁰² O tom, že difterie mohla postihovat i dospělé osoby, svědčí nemoc lékařky Anny Bayerové. Na počátku roku 1882 se nakazila záškrtem od malého syna svých známých, kterého přišla prohlédnout.²⁰³ Antidifterické sérum, které ze smrtící nemoci udělalo nepříliš závažnou chorobu, se sice do oběhu dostalo již v první polovině 19. věku, ale lidé si na nový léčebný prostředek zvykali pomalu – ještě v roce 1908 si tracheotomii pochvaloval například také MUDr. Josef Thomayer. I v prvním desetiletí století 20. tak obavy z této nemoci přetrvávaly. Budoucí lékař Vladimír Vondráček vzpomíná, jak tento strach z nemoci trápil rodiče a ti (nebo lékaři) pak následně trápili své potomky: „*Dětem se pořád dívali do krku. I já jsem touto procedurou trpěl. Báł jsem se zvracení a lžice zavedená na kořen jazyka pro mne byla něco strašného. Obávám se, že jsem snad někdy ubohého kolegu i kopl.*“²⁰⁴

Spála nebyvala nemocí ve větší míře smrtelnou – umíraly na ni většinou jen děti z chudého prostředí.²⁰⁵ Neznamená to ale, že by nebyla nemocí nebezpečnou. Těžší forma po sobě zanechávala různá poškození po celý život.²⁰⁶ Mnoho dětí však protrpělo spálu jako lehčí nemoc. Choroba trvala asi šest týdnů a mohly ji provázet velké bolesti při polykání či nutkání zatínat zuby. Často se po nemoci vyskytovaly i úporné bolesti kloubů.²⁰⁷ Poté, co nemoc pomalu odezněla, praktikovala se koupel, to aby se pacient zbavil odumřelých zbytků kůže.²⁰⁸ Jelikož spála je nemocí vysoce infekční, důležitá byla také následná dezinfekce prostor či předmětů, které nemocný používal. Ani ta

²⁰² Růžena POKORNÁ-PURKYŇOVÁ, *Život tří generací*, Praha 1944, s. 246.

²⁰³ „...zde ale jsem ještě v poslední chvíli byla volána známou mi rodinou, abych také trochu pomáhala, roznemohl se jim jediný synáček, můj milý známý s nímž často jsem pohrála. Neboží ti lidé ztratili 3 děti scarlatismem [spála] a teď i poslední se roznemohl tou nemocí. Nešťastnou náhodou jsem sama právě měla bolení krku, ale šla jsem přec a skorem předem jsem si vypočetla co z toho pojde. Ku scarlatyně se přidružila diftherie, která se i mne nyní v krku uhnízдила. Díky Bohu, posud to není povážlivé; bolesti ráda snáším, vímli jen že šťastně opět uniknu. Ve středu večer jsem ulehla, ve čtvrtek jsem už spatřila na levé straně známý produkt diftherie; chtěla jsem do nemocnice některé, ale má milá paní domácí ani slyšet nechtěla, jsem tudíž ve její vskutku mateřském ošetřování.“ LA PNP Staré Hradky, fond Sofie Podlipské, korespondence cizí, dopis Anny Bayerové Ludmile Podlipské z 21. ledna 1882

Difterii v dospělém věku onemocněla také Růžena Pokorná-Purkyňová. Rovněž ona se nakazila od svých dvou dětí, které záhy nemoci podlehly. R. POKORNÁ-PURKYŇOVÁ, *Život*, s. 246.

²⁰⁴ V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 78.

²⁰⁵ H. ČAPKOVÁ, *Moji milí bratři*, s. 65.

²⁰⁶ V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 37.

²⁰⁷ „Dočkal se jí [spály] chudák malý, když my již vstávali a ze všech nejhůře ji odstonal. Sotva pak chodil. Byl to snad nejtrappnější dojem mého dětství, když jsem ho viděla tak ubohého. Vím, jaký jsem měla hrozný strach, bude-li kdy vůbec choditi.“ M. STRETTIOVÁ, *O starých časech*, s. 269.

V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 79.

²⁰⁸ „...nedalo to ani mnoho práce, šest týdnů ležení a čtení, pak koupel, a zůstala jen jedovatá voda, plná cárů a šupinek z odumřelé kůže.“ H. ČAPKOVÁ, *Moji milí bratři*, s. 123.

však, zvláště když byla provedena nedostatečně, popřípadě vůbec ne, nemusela zabránit opětovnému projevení se infekce v domě.²⁰⁹

Další z nemocí, které se ve velké míře vyskytovaly u dětí, byly neštovice. V tomto případě se ale už nejedná o nemoc vysloveně dětskou, byla poměrně běžnou i v dospělosti. Ještě pořád také zůstávala nemocí epidemickou. Tak na neštovice vzpomínala i Marie Strettiová: „*Epidemie [neštovic] byla zlá, i několik životů si vyžádala. V Kostelci řádily neštovice dost často, mnoho lidí bylo „podřobaných“.* *Strašná nemoc, dnes již neznámá, díky očkování.*“²¹⁰ S postupujícím očkováním se nemoc vracela spíše ve své lehčí formě jako plané neštovice.²¹¹

Jak jsem již uvedla, většina dětských nemocí byla rázu infekčního. Stalo se proto téměř pravidlem (pokud to samozřejmě bylo v možnostech rodiny), že při zavlečení nákazy do domu byly dosud zdravé děti přemísťovány z dosahu infekce. Častokrát stačilo děti přesunout pouze z místa, kde se léčil pacient. Pokud nebyli v místě příbuzní, zůstávaly u sousedů či přátel.²¹² Taktéž bylo praktikováno preventivní přesídlení i při probíhajících epidemiích v místě bydliště.²¹³

Dospívající mládež, zejména ale dívky, trpěla často „chudokrevností“ neboli bledničkou. Tyto stavy se projevovaly různě, většinou však postonáváním, nechutenstvím a celkově nezdravým vzhledem. Příčinou bývaly hlavně různé vývojové změny (první menstruace aj.), stesk po rodině během delší nepřítomnosti, nervové rozrušení aj. Většinou se na tyto stavy předepisoval arzén a železo či jiné posilující prostředky, po nichž rostla chuť k jídlu a tělo sílilo.²¹⁴ Někdy k odstranění příznaků stačil jen návrat domů.²¹⁵ Chudokrevnost a nervozita bývaly léčeny také v některých lázních zaměřených zejména na přírodní léčbu.²¹⁶

²⁰⁹ „Všechno odstranili, nově malovali, chlorovým vápnem vydesinfikovali a přec, sotva se hoši vrátili ze své izolace u pana lékárníka, roznemohl se zas i Karel.“ Tamtéž, s. 123.

²¹⁰ M. STRETTIOVÁ, *O starých časech*, s. 270.

²¹¹ Tamtéž, s. 269.

²¹² H. ČAPKOVÁ, *Moji milí bratři*, s. 123.

„Když [sestra] onemocněla těžkou difterií, byli jsme my hoši po celou její nemoc vystěhováni k dědečkovi a k babičce do Salesiánské ulice, abychom se nenakazili.“ F. WEYR, *Paměti*, s. 73; „Shodou okolností stalo se, že v oné době bydlel v pohostinné domácnosti dědečkově i jeho syn Jindřich s nejstarším svým synem, tehdy asi pětiletým, ježž bylo nutno pro nějakou nakažlivou nemoc v rodině strýcově separovati od ostatních dětí.“ Tamtéž, s. 110.

R. POKORNÁ-PURKYŇOVÁ, *Život*, s. 246.

²¹³ „Pak vypukla v Kostelci epidemie neštovic, poslali mne do Prahy, asi na dva měsíce, aby mne uchránili.“ M. STRETTIOVÁ, *O starých časech*, s. 270.

²¹⁴ „Má bledničku; a předepišu jí železo a arzén, aby měla lepší chuť k jídlu.“ H. ČAPKOVÁ, *Moji milí bratři*, s. 140; Tamtéž, s. 161.

²¹⁵ „Začala jsem postonávat, špatně vypadat, byla jsem chudokrevná. Doktor Funda radil rodičům, aby si mne vzali domů a tak se také počátkem února 1889 stalo. Brzy jsem začala rychle růst a sílit, v krátké

4. 2. Nejobávanější choroby – tuberkulóza a tyfus

Množství zmínek o tuberkulóze, nemoci, která se stala téměř synonymem doby, svědčí o tom, že jejího nebezpečí si byli vědomi lidé bez rozdílu věku i postavení. Nejhorší obavy všech nemocných, hypochondrů i zdravých osob se týkaly právě této choroby. Tuberkulóza čili souchotiny či úbytě se staly takovým fenoménem, že se zabydly i v oblasti umění. Literatura, hudba či malířství přijaly souchotiny jako zdroj své inspirace.²¹⁷ Souchotiny byly nemocí tajemnou, lidé v podstatě nevěděli, jak vznikají, jak se projevují, ani jak se před nimi chránit, a vesměs je považovali za nevyléčitelné. Nemoc byla „jedna z těch, které jsou silnější než věda lékařská a než péče sebe obětavější“.²¹⁸ Hrůzu naháněly zejména mladým lidem, právě oni byli totiž považováni za nejrizikovější skupinu.²¹⁹ Situace byla taková, že jakákoliv bolest či nepříjemný pocit v partiích těla, ve kterých si lidé představovali sídlo nemoci, způsobovala okamžitou paniku. Těmito „spolehlivými“ příznaky byly zejména bolesti na prsou, značící tuberkulózu plicní (nejčastější a nejznámější formu tuberkulózy), a bolesti v oblasti krku, které byly zcela jistě neklamnou známkou krčních souchotin.²²⁰ Projevy tuberkulózy byly nejednoznačné, a tak se lidé přesvědčení o své nákaze obávali hlavně chrlení krve, zřejmě nejděsivějšího projevu souchotin. Již jen samotná představa něčeho takového byla ochromující. Tuberkulózou nakažené osoby také jejich nemoc nutila k častému odkášlávání a plivání. I to byl jeden z obávaných projevů.²²¹ Zároveň to také byl jeden z častých způsobů přenosu tuberkulózy jakožto infekční nemoci. Proto profesor Thomayer tak rozhodně vystupoval proti všeobecně rozšířenému zlovyku plivání na zem.²²²

době jsem přerostla všechny své vrstevnice a dosáhla své nynější výšky. Kdo mne pár měsíců neviděl, ani se ke mně nehlásil.“ M. STRETTIOVÁ, *O starých časech*, s. 287.

²¹⁶ „Bratr můj jest nyní na cestách, byl v Bledských lázních v Korutanech i putoval po Štyrských a Korutanských Alpách – poslán tam byl kvůli stále nervozitě a chudokrevnosti.“ LA PNP Staré Hradky, fond Anny Bayerové, korespondence přijatá, dopis Marie Červinkové-Riegrové ze 4. července 1882.

²¹⁷ V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 84.

²¹⁸ J. GRUBER, *Dr. Albín*, s. 47.

²¹⁹ J. THOMAYER, *Ze zápisků*, s. 189.

„Karel Kamínek byl tehdy milencem Luisy Zikové, mladé spisovatelky, beznadějně propadlé souchotinám, na něž pak záhy zemřela.“ J. KARÁSEK ZE LVOVIC, *Vzpomínky*, s. 63.

„Tuze jsem ji [učitelku] milovala, byla jemná, mírná, pobledlá, často churavěla, myslelo se, že ji ohrožují souchotiny.“ M. STRETTIOVÁ, *O starých časech*, s. 249.

J. LADA, *Kronika*, s. 184–185.

²²⁰ J. THOMAYER, *Ze zápisků*, s. 255, 383.

²²¹ V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 84.

²²² „Například k nejdůležitějším radám zdravotním patří zákaz plivání na zem, nakazování čistoty tělesné a jiné. Avšak kdo příkazů těch poslouchá? Plivání na zem přes několikaleté rady a zákazy provozuje se chutě dále.“ J. THOMAYER, *Ze zápisků*, s. 212.

Tuberkulóza nebyla jen nemocí mladých lidí, byla také hlavně nemocí těžce pracujících. Některé její projevy tak dostaly pojmenování podle zaměstnání svých obětí, jako například tkalcovské souchotiny v oblastech s koncentrací textilních továren.²²³ Nemoc tak závažná jako tuberkulóza silně ovlivňovala lidské chování i myšlení a rozhodování.²²⁴ Zničující vliv na psychiku měl asi nejvíce ten fakt, že se jedná o nemoc, proti které nebyl objeven lék (vítězstvím nad tuberkulózou byl až objev antibiotik a chemoterapeutik), to znamená nemoc s největší pravděpodobností smrtelnou. Zároveň se však jednalo o onemocnění chronické (výjimku tvořily tzv. rychlé souchotiny - pneumonia caseosa, phthisis gallopans), které se mohlo vléci i několik let. Nemocný tak měl před sebou vyhlídku na pomalé slábnutí, přibývajících projevy choroby a konečně smrt jako ránu z milosti.²²⁵

Ti souchotináři, kteří se snažili svou nemoc aktivně léčit, tak činili v různých sanatoriích. K nejvýznamnějším patřily zejména léčebny v Alpách (např. Davos či Merano) specializované na tuberkulózu plicní a kostní²²⁶, za léčením se také jezdilo „na jih“²²⁷. Pro všechny obyvatele Království českého však nebyly stejně dostupné. Velká část pacientů z českých zemí proto jezdila např. do Görbersdorfu v Pruském Slezsku, což byla vyhlášená léčebna pro nemocné „*prsními chorobami*“.²²⁸ V Čechách bylo první plicní sanatorium otevřeno až za první světové války na Pleši jižně od Prahy.²²⁹ Důležitým faktorem při léčbě tuberkulózy byly klimatické podmínky - čistý a vlhký vzduch.²³⁰ Každá interní oddělení nemocnic měla i několik velkých „tuberkulózních“ pokojů. Zde se léčili, či spíše leželi pod lékařským dohledem ti, kteří neměli tolik finančních prostředků na pobyt v lázeňském středisku.

K úbytím se vztahovaly také různé pověry. Mnoho dětí si vyslechlo výčitky vyděšených rodičů, když se uhřáté napily nějakého studeného nápoje. Byla totiž

²²³ H. ČAPKOVÁ, *Moji milí bratři*, s. 65, 110.

²²⁴ „Bylo mi 26 let, když jsem zas jednou onemocněl, a tehda lékař – muž jinak předobry, jehož jsem si velmi vážil – pronesl k bratru Emilovi, že u mne tuší tuberkule. Měl jsem tehda bezmála před sňatkem, hodlal jsem toho nechat.“ Výňatek z písemné odpovědi Ignáta Herrmanna na gratulaci k 75. narozeninám od Jaroslava Kvapila. J. KVAPIL, *O čem vím*, s. 527.

²²⁵ J. GRUBER, *Dr. Albin*, s. 47-48.

²²⁶ „Pak nám jednou [otec] smutně vyprávěl o cellistovi Bergerovi, že asi marně hledá v Meranu vyléčení své plicní choroby.“ M. STRETTIOVÁ, *O starých časech*, s. 332.

„[Václav Rieger] Dostal tuberkulózu, léčil se v Meranu, ale marně...“ V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 62.

²²⁷ J. KARÁSEK ZE LVOVIC, *Vzpomínky*, s. 180.

²²⁸ Pavla ROSYVKOVÁ, *Libuše Bráfová-Riegrová. Poslední obyvatelka MacNevenova paláce* (diplomová práce), České Budějovice 2004, s. 139.

²²⁹ V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 84.

²³⁰ J. GRUBER, *Dr. Albin*, s. 47.

všeobecně rozšířena víra, že takovéto jednání vede jednoznačně k onemocnění souchotinami.²³¹

Velice rozšířenou infekční chorobou byl tyfus, mezi lidmi nazývaný také „horká nemoc“. Jednalo se o nemoc zhusta smrtelnou, běžně se ale také vyskytovala v lehčí formě.²³² V naprosté většině případů byly příčinou onemocnění nevyhovující (dnes bychom je považovali za smrtící) hygienické podmínky. Nejhorší situace byla ve velkých městech, z nichž jako středobod tyfové nákazy čněla do výše Praha. Vladimír Vondráček ve svých vzpomínkách popisuje hlavní město jako město tyfu, prý ho tu bylo nejvíce ze všech evropských měst. Valná většina obyvatel metropole proto onemocnění tyfem také prodělala.²³³ Vzácné nebyly ani případy, že se v Praze tyfem nakazila návštěva z venkova.²³⁴ Ještě na přelomu století bylo stále velké množství hygienických a zdravotních poučení zanedbáváno, a to jak v záležitostech veřejných, tak i v soukromém životě jednotlivých občanů. Nebyla samozřejmostí čistá, pitná voda v domácnostech, hygiena bydlení či stravování byla někdy až otřesná. Městské kašny a vodovody v domech bývaly častým zdrojem nakažení. Na kvalitě jejich vody bylo závislé celé okolí. Bývaly celé oblasti, kde tyfus nadlouho zdomácněl.²³⁵ Osobní hygiena se v bytech bez koupelen nebo dokonce i vodovodu nikdy nemohla rozvinout na potřebnou úroveň. V porovnání s tím, jak nebezpečným onemocněním tyfus byl, se lidé k nákaze stavěli poměrně vágně. Špinavá voda se používala bez starostí a stěžovali si na ni snad jen zdravotníci.²³⁶ Téměř nikdo z laiků se nestaral o jakákoliv preventivní opatření s výjimkou útěku před nemocí z místa jejího výskytu. V nemocnicích navíc sdíleli tyfoví pacienti pokoje s ostatními nemocnými. Preventivní hygienická opatření ve styku s pacienty byla nedostatečná a spočívala v podstatě jen v mytí rukou

²³¹ V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 84.

²³² M. STRETTIOVÁ, *O starých časech*, s. 269, 320.

²³³ V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 17-18, 28.

²³⁴ „Skončila jsem svůj pražský pobyt zase nemocí. V prvních dnech března [1890] jsem se roznemohla tyfem. Byl to však lehký případ.“ M. STRETTIOVÁ, *O starých časech*, s. 320.

²³⁵ „Vedle Ostermannů byl starobylý Salmovský palác s pěkným nádvořím a kašnou, která zásobovala celé okolí vodou a tyfem.“ Tamtéž, s. 55; „Tyf byl tam v okolí domovem. Již v r. 1833 zemřel jím Jungmannův syn, teta Marie měla velmi těžký v letech padesátých. Když jsem já stonala, byly v domě tři případy a v okolí několik, i smrti končících. V r. 1893 jej přestál ještě bratr Karel.“ Tamtéž, s. 50.

²³⁶ „Podobně od těch dob, co se upozorovalo, že nakažlivina tyfu střevního nalézá se často v pitné vodě, nemoc tato z mnohých míst, jimž opatřena zdravá, pitná voda, vymizela téměř nadobro. V Praze umírávalo ročně průměrně na sto osob – hlavně mladších – tyfem střevním. Kdyby zavedení zdravé pitné vody po dvacetiletém snad zkoumání otázky této se konečně stalo skutkem, zachránili bychom imponující počet mladších osob od nemoci a smrti... Výlohy s ošetřováním nemocných spojené jsou zajisté velmi značné a kdyby zavedením zdravé pitné vody podstatně se zmenšily, nahradila by se tím z valné části výloha s opatřením pitné vody nezbytně sloučená.“ J. THOMAYER, *Ze zápisů*, s. 269-270.

v sublimátu (roztoku chloridu rtuťnatého).²³⁷ Takovéto podmínky výborně svědčily tyfové nákaze. Teprve s postupným zlepšováním hygienických podmínek a důslednějším dodržováním určitých zdravotních zásad se stav ve městech i na vesnicích zlepšoval. Díky pitné vodě z Káraného se Praze od 90. let tyfové epidemie vyhýbaly.²³⁸ Neznamenalo to ovšem, že by choroba byla úplně vymýcena jak v Praze, tak na jiných místech Království českého. Na tyfus se stále ještě umíralo. V Plzni například proběhla smrtící epidemie ještě v roce 1907.²³⁹ Lidé byli sice již více poučení o tom, jak a kde nákaza vzniká, ale to nezabránilo například Pražanům, aby se nekoupali ve Vltavě, ačkoliv se o ní říkalo, že je to kalná omáčka plná tyfových bacilů.²⁴⁰

Nemoc se projevovala velkou horečnatostí spojenou s průjmy a někdy také se zmateností z dehydratace. Pacient ležel i několik týdnů.²⁴¹ Mezi lidmi kolovaly hrůzné historky o tyfových deliriích a o strašném hladu v rekonvalescenci po onemocnění tyfem.²⁴² Pacient se musel totiž po překonání nákazy nejběžnějším druhem tyfu – tyfem střevním - podrobit přísné dietě. Nemírná konzumace by totiž přivolala nemoc zpět a v závažnější formě. Mnozí pacienti si tak svou slabou vůlí přivodili i smrt.²⁴³ Lehčí formy nebyly tak vysilující, lidé často ani nepoznali, že se jedná o tyfus. Marie Strettiová vzpomíná na nemoc svého otce: „V létě 1884 stonal tatínek, přechodil vlastně lehký tyf. Polehával, zůstal vždy 2-3 dny doma.....“²⁴⁴ Tyfus byl velmi houževnatou chorobou, nepodařilo se jej zničit ani s použitím antibiotik – ta jen změnila a zmírnila jeho projevy.²⁴⁵

4. 3. Mozkové a srdeční choroby

²³⁷ „Thomayer kdysi řekl, že lékař, který dostane tyfus, je prase, protože se dost nemyje.“ V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 18.

²³⁸ „Od těch dob, co dostává Praha vodu z Káraného, je zde tyf velikou vzácností.“ J. THOMAYER, *Ze zápisů*, s. 270.

„Pak konečně káraná voda tomu [tyfovým epidemiím] udělala přítrž.“ M. STRETTIOVÁ, *O starých časech*, s. 50.

²³⁹ Tamtéž, s. 205, 267.

²⁴⁰ V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 98.

²⁴¹ J. KVAPIL, *O čem vím*, s. 241-242.

V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 17.

J. THOMAYER, *Ze zápisů*, s. 221.

²⁴² V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 18.

²⁴³ J. THOMAYER, *Ze zápisů*, s. 221.

²⁴⁴ M. STRETTIOVÁ, *O starých časech*, s. 269.

²⁴⁵ V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 18.

Obyvatele bez rozdílu také děsil zánět mozkových blan. Ten může být způsoben mnoha činiteli. Lidé se obávali hlavně zánětu původu tuberkulózního, který končil ve všech případech smrtí. O jeho vyléčitelnost se zasloužil až lék streptomycin. Nemoc trvala několik týdnů a provázely ji prudké bolesti hlavy. Projevovala se typickým „strnutím šíje“. Úmrtnost při meningokokovém onemocnění nedosahovala absolutních hodnot jako u tuberkulózní formy, ale i tak byla nemocí s vysokým počtem obětí. Projevovala se bolestmi hlavy a vysokou horečkou.²⁴⁶

Záchvat mrtvice byl zřejmě sice méně častý než dnes, ale rozhodně nebyl mezi lidmi neznámý. Mozkové mrtvice byly na přelomu století častější spíše u vyšších věkových skupin.²⁴⁷ Obavy z mrtvice pronásledovaly mnoho osob trpících neurastenii. Tvrdí to alespoň profesor Thomayer ve svých pamětech: „*Zejména pronásledován byl [Gustav Eim] – jak tomu u neurasteniků bývá – utkvělou představou, že jej raní mrtvice.*“²⁴⁸ Ovšem obavy žurnalisty Gustava Eima nebyly plané. Za několik let (v lednu roku 1893) jej opravdu postihla mozková příhoda, při níž „*nic o světě nevěděl*“.²⁴⁹ Slabší záchvaty mrtvice nebyly v podstatě považovány za nemoc²⁵⁰, natož aby byly důvodem k hospitalizaci, jak je dnes zcela běžnou, ba nutnou praxí. Lidé si navíc také často pletli záchvat mrtvice, tedy onemocnění mozkové, s náhlými příhodami srdečními.²⁵¹

Srdeční choroby se na přelomu století vyskytovaly běžně. Způsob života tehdejších lidí je přímo podporoval. Těžká, málo rozmanitá strava, málo pohybu, špatná životospráva, následná obezita, kornatění tepen, ischemie.²⁵² To vše vedlo ke vzniku srdečních onemocnění. Ta mohla být také dědičná, popřípadě mohly být dědičné dispozice k nim. Srdeční choroby tak patřily k onemocněním, která se mohou stát

²⁴⁶ V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 79, 140.

H. ČAPKOVÁ, *Moji milí bratři*, s. 251

²⁴⁷ F. WEYR, *Paměti*, s. 20, 52.

J. LADA, *Kronika*, s. 13.

²⁴⁸ J. THOMAYER, *Ze zápisů*, s. 74.

²⁴⁹ H. KOKEŠOVÁ (ed.), *Gustav*, s. 123.

²⁵⁰ „*Dědeček těšil se asi po celý svůj život nezdolnému zdraví, poněvadž se nepamatuji, že by byl kdy stonal, ačkoliv se dožil osmdesáti pěti let. Ani slabý záchvat mrtvice, který ho kdysi stihl, když jsme s ním navštívili jeho rodný kraj hrochovotýnecký, a který brzy pominul, nezanechal u něho žádných stop a nebyl vlastně žádným stonáním.*“ F. WEYR, *Paměti*, s. 52.

²⁵¹ J. THOMAYER, *Ze zápisů*, s. 336.

²⁵² „*Strýc Eduard zemřel o prázdninách roku 1903 ve svém letním sídle v Záboří u Kolína, kde měl vilku.... Zemřel předčasně srdeční chorobou, která byla aspoň částečně jistě přivoděna jeho málo zdravotní životosprávou. Jeho pražský lékař vyprávěl mé matce, že strýc ve svém stáří padesáti let měl srdce devadesátiletého starce. Pamatuji se na svou poslední návštěvu u něho v jeho bytě v Lazarské ulici – v domě „Domácnosti“. Seděl u psacího stolu a byl velmi skleslý. Když jsem odcházel, byla jeho poslední slova ke mně: Nepij moc!*“ F. WEYR, *Paměti*, s. 43.

V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 23.

jakousi rodovou nemocí. Píše o tom například Ignát Herrmann v jednom ze svých dopisů Jaroslavu Kvapilovi: „*Náš rod po meči...měl jakýsi červivý kořen, pokud rodná paměť sahá. Děd můj Herrmann nedožil čtyřicítky, rovněž tak otcův bratr Josef. Druhý jeho bratr, strýc Ignác, skonal v 51. roce, otec můj dožil jen 64 let – do té doby nejstarší ze všech Herrmannů – ale již zase bratr můj Emil zemřel jedenapadesátiletý. A tito všichni zemřeli na srdce.*“²⁵³ Dědičnému zatížení se v této době přikládal velký důraz a mnozí tak prožili život ve strachu před určitou nemocí nebo v obavách z blízké smrti, na kteréžto nebezpečí je rodina neopomínala upozorňovat.²⁵⁴

Lidé byli také méně ochotní dbát zdravotních rad, pokud nějak důrazněji omezovaly jejich dosavadní způsob života. Při srdečních chorobách je důležité dodržovat určitá dietní opatření, to ale někteří nemocní nebrali na vědomí. Věřilo se, že by pacienti neměli příliš chodit a ani jinak se namáhat.²⁵⁵

Při srdečním záchvatu, infarktu, byl průběh zcela stejný jako v dnešní době. Eduard Grégr, stejnojmenný vnuk slavného mladočecha, ve svých vzpomínkách popsal také smrt dědečka roku 1907. Eduard Grégr, již starý pán, zrovna pobýval ve své letní vile ve Lštění nedaleko Prahy. Byl rozrušen po jisté aféře ve sněmovně a necítil se dobře, navíc špatně spal. Udělalo se mu nevolno, špatně dýchal a ucítil bolesti na prsou. Zůstal proto ležet a dovolil, aby bylo posláno pro lékaře. Odmítl pak utišující injekci morfia, tvrdil, že bolesti nejsou srdečního původu. Potíže prý působí nervy a na ty žádné morfium nepůsobí. V poledne se mu ještě více přitížilo a dokonce na chvíli upadl do bezvědomí. Za dvě hodiny tiše zemřel. Podle lékařského nálezu bylo příčinou zbytnění celého srdce, zvláště pak levé komory, a to následkem arteriosklerózního zúžení levého tepenního otvoru a nedomykavosti srdeční chlopně. Smrt samotná pak nastala záchvatem srdečním.²⁵⁶

Infarktu myokardu dlouhodobě předchází angína srdeční (angina pectoris). Srdeční záchvat je v podstatě vyústěním této nemoci, která byla na přelomu století poměrně častá. Projevy angíny srdeční byly stejné jako v dnešní době. Profesor Thomayer je popisuje takto: „...*jak bolest v levé paži, tak náhlá smrt za veliké bolesti*

²⁵³ J. KVAPIL, *O čem vím*, s. 527.

²⁵⁴ „*Ale mládí své i část mužného věku měl jsem otrávenu častým připomínáním: „Dej si pozor, dlouho žít nebudeš!“*“ Tamtéž, s. 527.

²⁵⁵ „*To již teta, 70letá stařenka, churavěla se srdcem, Váš dědeček ji zapovídal dlouhé procházky, ale teta vidouc, jakého má v Kájovi vděčného a vnímavého posluchače, nedala si říci.*“ M. STRETTIOVÁ, *O starých časech*, s. 59.

J. ŠIMEK, *Moje paměti*, s. 248.

²⁵⁶ E. GRÉGR, *Historie*, s. 93-94.

jsou dnes naším dobrým známým. Obě složky vyskytují se podnes při takzvané angíně srdeční. Angína srdeční jest krutá bolest, zvláště často v krajině srdeční sídlící a sálající odtud do jedné nebo do obou paží a spojená zhusta se zvláštní hrůzou... Všední obraz její jest ten, že bolest soudobě se vyskytuje v krajině srdeční i v některé paži. Někdy také do paží ani nesahá. Dle líčení otrlých nemocných musí býti bolest při angíně srdeční velmi krutá."²⁵⁷ Lékaři tedy nevyklučovali ani přežití, popřípadě celkové uzdravení pacienta.

Již tehdy bylo známo, že nemoc je způsobována kornatěním srdečních tepen či aorty. Někdy se smrt způsobená srdečním záchvatem označovala za smrt následkem arteriosklerózy. Za příčinu kornatění tepen se považovalo nemírné požívání alkoholu a nadměrné kouření. Někteří lidé věřili, že k urychlení průběhu nemoci přispívá také větší konzumace masa. Josef Thomayer se domníval, že poznatky o tomto onemocnění je ještě potřeba doplnit či opravit.²⁵⁸ Arterioskleróza ve svém důsledku způsobovala také dechové obtíže, otoky končetin aj.²⁵⁹ Kornatěním tepen trpěl například Julius Zeyer. Nemoc ho upoutala na lůžko, takže nemohl ani docházet na zkoušky nového provedení své divadelní hry Sulamit a nakonec ho srdeční choroba sklátila ještě před premiérou.²⁶⁰

Některé nemoci po sobě zanechávaly trvalé poškození různých orgánů, mezi nimi také srdce. Stávalo se tak zejména po onemocnění spálou s následnými revmatickými potížemi. To si mnozí neuvědomovali a často pak díky své neznalosti, či spíše nepoučenosti svá nemocná srdce neúměrně zatěžovali.²⁶¹

Srdeční choroby, obzvláště těžké případy, se jezdily léčit do Františkových Lázní. Souběžně se tu také léčily ženské choroby a neplodnost. Dalším léčebným ústavem v českých zemích, který se zabýval léčením srdce, byly lázně Poděbrady.²⁶²

4. 4. Nemoci postihující dýchací soustavu

Vysoké zastoupení měla také plicní onemocnění. Nejčastější byl zřejmě zánět plic, neboli pneumonie. Na přelomu století patřil k velmi častým příčinám smrti, proto

²⁵⁷ J. THOMAYER, *Ze zápisů*, s. 334-335.

²⁵⁸ Tamtéž, s. 101.

²⁵⁹ V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 31.

J. GRUBER, *Dr. Albín*, s. 55.

J. THOMAYER, *Ze zápisů*, s. 112.

²⁶⁰ J. KVAPIL, *O čem vím*, s. 225.

J. KARÁSEK ZE LVOVIC, *Vzpomínky*, s. 104.

²⁶¹ E. GRÉGR, *Historie*, s. 108.

²⁶² V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 101.

J. ŠIMEK, *Moje paměti*, s. 248.

byl velmi obávaný. Žurnalista Gustav Eim ve svém dopise Jaroslavu Vrchlickému z 6. října 1891 píše: „Byl bych málem utržil v Praze zánět plic. Deset dní musím zůstat doma. Tři jsem vyležel. Dosud nejsem zdrav a stěží i jenom čtu!“²⁶³ Zánět plic se projevoval jako horečnaté onemocnění provázené i blouzněním, trvající většinou jen několik dní a zhusta končící smrtí.²⁶⁴ To se stávalo, zejména když se zánět plic přidružil k dalšímu onemocnění.²⁶⁵ Pneumonie může vznikat mnoha způsoby, bývá původu jak virového, tak bakteriálního, může být způsobena například i vdechnutím cizího tělesa (prachu, apod.). Z prostudovaných materiálů vyplývá, že nejčastějšími oběťmi této infekční choroby byly spíše osoby vyššího věku než mladí lidé. Je téměř jisté, že tento stav způsobovala snížená obranyschopnost organismu ve stáří, která nemohla být, tak jako v dnešní době, nijak účinně zvyšována. Pneumonie také častěji postihovala lidský organismus zeslabený po předcházejících zdravotních obtížích.²⁶⁶ Zánět plic se stal osudným historiku a spisovateli Zikmundu Wintrovi. Podlehl mu v rakouských lázních Reichenhallu, kde se léčil s domnělým průduškovým katarem - dle profesora Thomayera, Wintrova přítele, byly ale jeho dechové obtíže původu arteriosklerózního a další návštěvy Reichenhallu příteli důtklivě vymlouval.²⁶⁷

Zánět plic byl nemocí velmi nebezpečnou, byl však také často zaměňován s různými jinými chorobami, často i jen s obyčejným kašlem. Již v této době byla známa také rozedma plic.²⁶⁸ Tato nemoc, vznikající zejména následkem nemírného

²⁶³ H. KOKEŠOVÁ (ed.), *Gustav*, s. 109.

²⁶⁴ V. VONDRAČEK, *Lékař*, s. 19-21.

M. STRETTIOVÁ, *O starých časech*, s. 208, 223.

E. GRÉGR, *Historie*, s. 373.

²⁶⁵ „Zotavila se, ale v dubnu se dostavily nové koliky, které ji velmi zeslabily, přidružil se zánět plic a 28. dubna babička skonala.“ M. STRETTIOVÁ, *O starých časech*, s. 328.

„Také v dubnu 1908 onemocněla [babička Antonie Grégrová] chřipkou, ku které se přidal zánět plic a bylo jisto, že umírá. Všechny její myšlenky a slova, pokud jich v horečce byla schopna, se upíraly k Eduardovi.... Zemřela večer uprostřed rodiny, která se u ní celá shromáždila. Po čtyřech dnech nemoci, rok a měsíc po svém Eduardovi jej následovala...“ E. GRÉGR, *Historie*, s. 101.

Dr. Albín Bráf trpěl bronchiálními katary, zánětem plic, onemocněl chřipkou a byla mu nalezena také srdeční vada. Srov. J. GRUBER, *Dr. Albín*, s. 49-55; P. ROSYVKOVÁ, *Libuše*, s. 141-147.

²⁶⁶ „Vidím jej[dědečka] podnes v mysliveckém kabátě, s puškou na rameni a s nezbytnou dýmkou v zubech od stálého kouření zežloutlých, brady už zšedlé, ale vzpřímena a oči mladistvě jiskrných: kdekdo se o něm dohadoval, že tento silák přežije svou osmdesátku a bude i devadesátiletý mezi námi. Nikdy nezastonal a životních sil i zájmu o všechno současné mu lety neubývalo. A přece zemřel už čtyřiasedmdesátiletý, neboť svou nezdolnou vytrvalostí v chůzi a lhostejností k nezbytnostem stáří uhnal si zápal plic, od něhož chřádl, až nám za půldruha roku v březnu roku 1888 dochřádl.“ E. GRÉGR, *Historie*, s. 373.

²⁶⁷ „Roku 1912 jsem mu na jaře důtklivě radil, aby již do Reichenhallu nejezdil. Načež mi před odjezdem psal, že letos ještě do Reichenhallu pojede, avšak nedojde-li úlevy, že vícekrátě místa toho nenavštíví. A chudšas v Reichenhallu zastižen byl zánětem plic, jemuž zakrátko v měsíci červnu podlehl.“ J. THOMAYER, *Ze zápisků*, s. 112.

J. ŠIMEK, *Moje paměti*, s. 230.

²⁶⁸ Tamtéž, s. 94.

kouření, měla ve společnosti přelomu století mnoho příležitostí ke vzniku. Otec Josefa Lady však tvrdil, že rozedmou onemocněl následkem schvácení poté, co v zimě táhl náklad nakoupených kůží na saních až z Kostelce nad Černými Lesy. S přibývajícými lety se jeho nemoc horšila – nemohl spát ve vodorovné poloze, protože se tak dusil. Podkládal si proto vysoko hlavu a nakonec musel spát vsedě, „*maje hlavu opřenu o lenoch židle, jenž byl obalen starými kabáty, s polštářem navrchu.*“²⁶⁹ Někdy se jeho stav natolik zhoršil, že dokonce nechal povolát kněze a nechal se zaopatřit svátostmi umírajících. Nejhorším obdobím byly pro něj měsíce duben a listopad – během nich se mu dýchalo nejhůře. Když nemohl dýchat, zapaloval si blíže nespecifikované malé šedé čtyřhranné svíčky, jejichž kouř vdechoval. Potom přicházela úleva. Zázračné svíčky však byly pro kapsu venkovského ševce příliš drahé, a proto si jejich blahodárného účinku mohl užívat jen málokdy. Na rozedmu plic také zemřel, a to v pouhých padesáti sedmi letech.²⁷⁰

Známou chorobou byl rovněž zánět pohrudnice. Lidé, kteří toto onemocnění prodělali, měli podle lékařů 95 procentní šanci tuberkulózního nálezu na plicích.²⁷¹

Mezi nejběžnější onemocnění patřily také ostatní choroby cest dýchacích, jako např. zánět průdušek, chřipka či různý kašel. Zánět průdušek, označovaný také jako bronchiální katar (dnešní bronchitida), provázel mnoho životů, ať už ve své akutní nebo chronické formě. Akutní forma, tedy náhlý zánět způsobený infekcí, nebyla nebezpečná a trvala poměrně krátce.²⁷² Chronické katary se nemocnému opakovaně vracely a mohly být příčinou dalších, mnohem vážnějších onemocnění. Již výše jsem se zmiñovala o případě Zikmunda Wintra, trpícího nejdříve zánětem průdušek, „*který snad si ulovil vdechováním prachu archívniho.*“²⁷³ Myslím, že je na místě předpokládat, že se jednalo o chronickou verzi bronchiálního kataru, která pak ve spojení s arteriosklerózou vyústila až v poškození plic v podobě zánětu. Obdobným případem bylo onemocnění staročeského politika Albína Bráfa. Dlouhou dobu trpěl opakovanými těžkými katary, vždy na jaře a na podzim. Jeho stav se ještě zhoršil, když roku 1911 přijal křeslo ministra orby. Josef Gruber na toto období vzpomíná: „*Síly jeho byly však přeceňovány,*

²⁶⁹ J. LADA, *Kronika*, s. 11.

²⁷⁰ Tamtéž, s. 9, 11.

²⁷¹ „....a v listě z 22. května píše mi, že dle soudu lékařů dispoice synova k tuberkulose mohla pocházeti i od něho samého, máť prý na pravo podezřelé místo, jež sám pociťoval jako následek zánětu pohrudnice, jímž byl stížen jako 14letý a na nějž prý v 95 proc. následuje nějaký zjev tuberkulosní. Také jeho mladší bratr Emil zemřel již v 17 letech věku tuberkulosou.“ J. GRUBER, *Dr. Albin*, s. 49.

V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 77.

²⁷² J. KVAPIL, *O čem vím*, s. 260.

²⁷³ J. THOMAYER, *Ze zápisků*, s. 112.

*hned po úplném přesídlení do Vídně dne 11. prosince onemocněl opět, silné horečky, kašel a nespavost stravovaly jeho síly; již dne 17. prosince mi psal, „jen v krátkosti Vás zpravuji, že osud můj tady začíná pro mne zatáčet tragicky, sedmý den již ležím s katarhovými zjevy, podobnými oněm, které mne měly v klepetech před dvěma lety, tehdy jsem však byl „v. v.“, teď jsem docela neaktivní aktivní ministr.“*²⁷⁴ V případě Bráfové zřejmě došlo k pravému opaku toho, o čem jsem se již zmiňovala, tedy přeceňování pacientova zdravotního stavu. Ministrův lékař podcenil či spíše úplně přehlédl závažnost choroby. Chronický zánět plic totiž způsobil „rýhy“ na plicích a přispěl také k poškození Bráfova srdce.²⁷⁵

Záněty cest dýchacích se většinou projevovaly bolestmi na prsou, ve vykašlávání hleny se mohla objevit i krev. Tak tomu bylo i v případě kataru hrtanu neboli laryngitidy, na nějž lékaři doporučovali kloktání.²⁷⁶

Nachlazení a kašel bývaly, stejně jako dnes, naprosto běžným onemocněním, které (pokud nebylo úzkostlivým nemocným zveličováno) pisatelům vzpomínek nestálo téměř ani za zmínku. Pozornost v nich tedy byla věnována spíše jen případům kašle spojeným s nějakou životní změnou či událostí, popřípadě příjemnými či nepříjemnými vzpomínkami. Marie Strettiová se upomíná na své stonání s dusivým kašlem. Oba nemocní, pisatelka a její bratr Karel, jím v době studia na základní škole onemocněli. Rodiče je proto poslali do Prahy k tetě „na změnu vzduchu“. Tam bylo zahájeno léčení, a to poněkud kuriózním způsobem – každé dopoledne chodila teta se svou neteří a synovcem do plynárny, kde měli vdechovat „*ty pachy a výpary*“. Děti byly velice spokojené – byly na návštěvě v Praze, navíc se k plynárně muselo jet dlouho tramvají „*a k museu se jelo příprěží, ta radost!*“²⁷⁷

Některé ze vzpomínek Heleny Čapkové zdaleka neoplývají takovým optimismem. Nebylo jí ani patnáct let, když se zamilovala do svého učitele klavíru. Její city sice byly opětovány, ale rodiče pochopitelně vztahu nepřáli, a tak Helenku poslali co nejdříve zpět do penzionátu Vesna v Brně. Zklamání bylo nekonečné a mladá dívka toužila po smrti, samozřejmě že jen po té přirozené a poctivé. A rozhodla se, že si k ní trochu pomůže. Sedávala v ústavní zahradě dlouho do tmy, až do „večerky“, blůzu na prsou rozepnutou. Byl z toho nakonec jenom úporný kašel, který jen rušil ostatní dívky ve spánku. Poslali ji proto do ústavní nemocnice, kde lékař sice nejdřív konstatoval

²⁷⁴ J. GRUBER, *Dr. Albin*, s. 51.

²⁷⁵ P. ROSYVKOVÁ, *Libuše*, s. 143.

²⁷⁶ H. ČAPKOVÁ, *Moji milí bratři*, s. 199.

zánět plic, ale pacientka neměla horečky a na plicích ani průduškách se mu nepodařilo najít žádný nález. Situaci vyřešil až shovívavý ředitel penzionátu, který pochopil, že hlavním problémem budou nejspíš pocuchané nervy a dovedl svou chovanku upokojit: *„....potřebovala byste asi k vyléčení vnitřní teplo. Proto jsem vám přinesl pravé medové bonbóny a cucejte je, v medu a cukru je tepla nejvíc. Máte co dělat ve škole a dlouhá nepřítomnost mohla by vám chybět; tedy zase brzy nashledanou!“*²⁷⁸

Také druhá vzpomínka sestry bratří Čapků týkající se obyčejného kašle měla jistou souvislost s psychickým stavem pisatelky. Před připravovanou svatbou s nemilovaným mužem se mučivé výčitky svědomí navenek projevíly úporným dusivým kašlem – tatínek lékař jej marně léčil kodeinem. Kašel pominul, až když se mělo narodit první dítě, mohl by mu totiž uškodit. *„A umoudřila jsem se a pak už nekašlala nikdy, leda při nachlazení. Ten křečovitý kašel se mi zdál něčím podobným hysterii a ta se mi vždy ošklivila – jako nedůstojná slabost. Soud jistě krutý, ale naučil mne spoléhat na sebekázeň a na neodpovědné projevy předrážděných nervů. „Máš je jako špagáty!“ říkával Karel. Hm, copak věděl o sestře všechno?“*²⁷⁹

Vladimír Vondráček pro změnu popisuje „strašný kašel“, který ho trápil na konci třetího ročníku gymnázia. Když byl vyvolán, někdy se prý rozkašlal tak, že nemohl ani mluvit. Domácí lékař, profesor Thomayer ihned nařídil, aby student přestal chodit do školy a odjel dříve na prázdniny někam ven z města. Slečna Anna, hospodyně Vondráčkových, tedy požádala třídního učitele, aby chlapce uvolnil z vyučování, ten však odmítl vyhovět a ještě svého žáka před ostatními ponižil: *„Pak ve třídě vykládal, že někteří „prazští synáčkové“ by si to udělali pohodlné, že nechtějí dochodit, že by si jeli ven. Naši to udělali hloupě. Měli mě nechat doma jako nemocného a bylo to. No, nic se nestalo, dochodil jsem, ale myslil jsem si své a získal opět jednu zkušenost s lidmi.“*²⁸⁰ Mladý student pak konzultoval ještě krčního lékaře, profesora Emiliana Kaufmanna. Na návštěvu vzpomíná takto: *„Prohlídka byla krátká. Nasadil si kovový prst na ukazovák pravé ruky a pronesl ke mně krátkou řeč. „Mladý muži, musím vám vyšetřit farynx, ne abyste mě kousl.“ V duchu jsem tuto eventualitu nevylučoval, ačkoliv jsem věděl, že to vzhledem ke kovovému prstu bude obtížné. Přitiskl mou hlavu na své břicho, vsunul mi prst do úst a dral se za čípek k hypofaryngu. Já jsem zařval a vytrhl se mu. Velmi se rozzlobil a vyhodil mě. Slečna Anna mu šla zaplatit honorář, činil 8*

²⁷⁷ M. STRETTIOVÁ, *O starých časech*, s. 269.

²⁷⁸ H. ČAPKOVÁ, *Moji milí bratři*, s. 159-160.

²⁷⁹ Tamtéž, s. 193.

*zlatých (= 16 korun), byl to největší honorář mého dětství.*²⁸¹ V korespondenci lze zmínek o kašli, rýmě či kataru najít nepoměrně více.²⁸² Je to pochopitelné, dopisy vždy odrážejí stav pisatele (jak fyzický, tak psychický) autentičtěji a mnohem podrobněji, než paměti sepišované s mnohaletým časovým odstupem.

Nemoci horních cest dýchacích a nemoci plicní se jezdily léčit jak do zahraničí, tak do různých lokalit v zemích českých. Oblíbené byly rakouské lázně v Reichenhallu²⁸³, obyvatelé Vídně vyjížděli za čerstvým a zdravým povětrím do blízkého Semmeringu. Chorvatská Lovraň lákala přímořským podnebím.²⁸⁴ V saském Görbersdorfu se neléčila jen tuberkulóza plic, ale i další plicní onemocnění.²⁸⁵ Ve své vlasti navštěvovali pacienti s churavým dýchacím ústrojím Luhačovice.²⁸⁶

Epidemická chřipka navštívila poprvé české země v roce 1890. Pro lékaře byla nemocí neznámou, neboť se v Evropě již dlouho nevyskytla. V této epidemické formě se opakovala ještě v roce příštím. Od té doby se tato nemoc vyskytovala poměrně často a lze říci, že v Evropě zdomácněla. Žádná z těchto chřipkových epidemií ale nebyla svým rozsahem tak obrovská jako epidemie španělské chřipky po první světové válce. Příchod chřipky do Rakouska-Uherska byl zřejmě natolik důrazný, že si jej pamětníci velmi dobře pamatovali. Začátek roku 1890 byl v mnoha rodinách poznamenán právě touto nemocí.²⁸⁷ „V lednu 1890 objevil se v našich krajích nevíтанý host, po prvé se ukázala epidemická chřipka. Všichni jsme ji odstonali, ale vcelku, myslím, že nebyla v Kostelci zlá, spíše se to nepříjemně komplikovalo tím, že ležely vždy najednou celé rodiny. U nás jsme ji začali tatínek a já. Sotva nám bylo trochu lépe, ulehla maminka a obě děvčata.“²⁸⁸ vzpomíná Marie Strettiová. Také právníku Františku Weyrovi, žijícímu tehdy ve Vídni, utkvěla chřipková epidemie v paměti – radost, kterou jemu a jeho sourozencům přinesla, byla veliká. „Nechut' nás tři dětí k návštěvě školy byla trvalá. Zvláště výrazně projevila se v době, kdy Vídeň zachváćena byla poprvé epidemií dosud neznámé nemoci: chřipky. Bylo to v zimě na rozhraní osmdesátých a

²⁸⁰ V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 50.

²⁸¹ Tamtéž, s. 82.

²⁸² „Nedávno se připojil ještě kašel a nervozita... Otec též má katarh silný a co se mne týče zlobí mne katarh již dávno – od podzimu. Od těch dob co jsem z Prahy soužíly mne obtíže a tlaky na prsou, ležela jsem kolik dní, nyní je opět lépe...“ LA PNP Staré Hrady, fond Anny Bayerové, korespondence přijatá, dopis Marie Červinkové-Riegrové ze 7. února 1882; Obdobně se vyjadřuje rovněž v dopise ze 4. července 1882. Tamtéž; Srov. také dopisy od Elišky Krásnohorské z let 1910-1912. Tamtéž.

²⁸³ J. THOMAYER, *Ze zápisů*, s. 112.

²⁸⁴ J. GRUBER, *Dr. Albin*, s. 52.

²⁸⁵ Tamtéž, s. 46.

²⁸⁶ H. ČAPKOVÁ, *Moji milí bratři*, s. 199.

²⁸⁷ H. KOKEŠOVÁ (ed.), *Gustav*, s. 97.

devadesátých let. Prudce vystupující epidemie vynutila si zavření všech veřejných škol. Toto profylaktické opatření uvítaly jsme my děti s velkým nadšením a v živé paměti mně zůstalo, s jakým napětím jsme sledovaly zprávy v novinách, oznamující vždy po několika dnech další prodloužení lhůty, do které školy zůstávaly zavřeny.²⁸⁹ Ne pro všechny obyvatele mocnářství byla ale chřipka nemocí tak bezstarostně prožívanou.²⁹⁰

Ačkoliv profesor Thomayer ve svých „Zápiscích lékaře“ tvrdí, že nemoc nazývaná chřipka nemá s epidemiemi z let 1890 a 1891, „kdy chřipka neslýchaným způsobem řádila a ohromné tisíce postižených vykazovala“, nic společného, měly případy této chřipky také oběti na životech.²⁹¹ Podobný názor jako profesor Thomayer měla také Eliška Krásnohorská. Ve svém dopise Anně Bayerové píše: „...měla jsem takzv. „chřipku“ (v jejíž existenci nevěřím, spokojujíc se starými názvy rýmy a katarrhu průdušek) a mé oči jsou tím bezděčným plakáním trochu ztýrané –“²⁹² Smrtelnou se nemoc stávala zejména u starších lidí a ve spojení s dalšími, zejména plicními, chorobami.²⁹³ Většinou však byla tato nejspíše lehčí forma epidemické chřipky poměrně neškodná, nesměla být ale podceňována.²⁹⁴

²⁸⁸ M. STRETTIOVÁ, *O starých časech*, s. 311.

²⁸⁹ F. WEYR, *Paměti*, s. 133.

²⁹⁰ „U Strettiů zůstala chřipková epidemie déle v paměti než u nás. Ještě po letech vzpomínali na tatínkovu strašlivou námahu, tři neděle že byl skutečně ve dne v noci na nohou. Měli tenkrát starou kuchářku, které připadl nevděčný úkol chlácholit netrpělivé pacienty. Jednou se jakási paní zle rozčilovala: „Tak, když nemůže pan dokátor stačit, má si na to jednat“ – „Jo, milá paní, když on taky hned tak každý na to není,“ rozšafně ji vyložila Anna.“ M. STRETTIOVÁ, *O starých časech*, s. 311.

²⁹¹ „Před Novým rokem 1890 navštívila totiž Čechy chřipka, která zachvátila obrovský počet osob dospělých. Nemoc tu čeští lékaři již neznali, nebyla dlouho předtím v Evropě a také se ještě r. 1891 opětovala a nato zmizela. Ovšem se každoročně mluví velice často o chřipce, avšak nemoci, jímž se dnes se strany lékařů a publika název tento udílí, nemají s chřipkou roku 1890 nižádnou podobnost.“ J. THOMAYER, *Ze zápisů*, s. 211.

²⁹² LA PNP Staré Hradý, fond Anny Bayerové, korespondence přijatá, dopis Elišky Krásnohorské z 23. března 1911.

²⁹³ „Dobře se pamatuji, když na jaře v roce 1902 hrozná chřipka v týdnu oba [Jahnovi, příbuzní rodiny] skosila, i jejich 14letého vnuka Jiljiho Pavlíčka.“ M. STRETTIOVÁ, *O starých časech*, s. 138.

„Pohoda těch dnů se zachmuřila smrtí babičky Antonie. Od úmrtí Eduarda se nemohla vzpamatovat a rychle chřadla. Bylo jí 76 let a bylo vidno, že již dlouho nebude živa. Také v dubnu 1908 onemocněla chřipkou, ku které se přidal zánět plic a bylo jisto, že umírá.“ E. GRÉGR, *Historie*, s. 101.

H. ČAPKOVÁ, *Moji milí bratři*, s. 250.

J. GRUBER, *DR. Albin*, s. 52.

P. ROSYVKOVÁ, *Libuše*, s. 143.

²⁹⁴ „Psala nám pak [maminka] velmi brzy: „Znáš tatiho, zas přechodil chřipku jako vždycky. Jenže tentokrát je celý malátný a sotva chodí, mám o něho starost.“ Pár dní na to“ „Ani si představit nedovedeš, co jsem prodělala a prodávám; tati dostal recidivu s prudkými horečkami. Doktoři tvrdí, že je to mozková chřipka –“ H. ČAPKOVÁ, *Moji milí bratři*, s. 212.

„...meškám s mojí druhou dcerou Milenou v Černošicích, kde musíme setrvat až snad do podzimu. Byla letos churava chřipkou a ta na ni tak zhoubně působila, že jsem s ní v březnu musila odjet do Arca na radu lékaře, kde trávila s mojí švakrovou Annou 8 neděl a po těch jsme zde v tom nynějším vyhnanství, jak Milena říká...Nyní dýchám již volněji, ač nejsem přece dosti ještě uklidněna, co se týče jejího zdraví. Ale vypadá to dobře, přibývá na váze a přestala zcela kašlat – tak doufám, že ty nejhorší mé obavy jsou zatím zažehnány.“ Jihočtyrské Arco bylo oblíbeným zimním léčebným místem pro nemocné plicními

Známou a běžnou chorobou byla také angína.²⁹⁵ Postihovala jak děti, tak dospělé a mohla nabývat různé intenzity. Z materiálů vyplývá, že se stejně jako v dnešní době jednalo o onemocnění provázené zvýšenou teplotou²⁹⁶, bližší specifikace se mi však nepodařilo nalézt. Je ale pravděpodobné, že se nemoc od přelomu století do současnosti příliš nezměnila a můžeme ji tedy pokládat za adekvátní s dnešní chorobou nazývanou angína. Stejně jako v dnešní době ji i tehdy léčili praktičtí lékaři. Specialisté na nemoci krční, nosní a ušní se zabývali jinými chorobami.²⁹⁷ Podobně jako na počátku století 21. přistupovali někteří lidé na přelomu století 19. a 20. k této nemoci (tak jako třeba v již zmíněných případech průduškových onemocnění či chřipky) bez potřebného respektu, jaký si ostatně zasluhovaly všechny nemoci bez rozdílu. Angína navíc mohla být také nemocí, která oslabením organismu „připravila půdu“ nějaké závažnější chorobě.²⁹⁸

4. 5. Poruchy trávicího ústrojí

Snad každý člověk pocítil během svého života zažívací obtíže. Díky stravovacím a dietetickým návykům se stávaly jedním z nejčastějších zdravotních problémů. Pod označením „zažívací potíže“ se v podstatě mohlo skrývat onemocnění jakékoli části trávicí soustavy. Lidé trpěli žaludečními vředy²⁹⁹, žlučovými kameny, zánětem slepého střeva apod. Velice obávaná byla rakovina, která nejčastěji postihovala (stejně jako v dnešní době) orgány trávicí soustavy.³⁰⁰ Mnoho lidí prostě jen „stonalo se žaludkem“. ³⁰¹ Vesměs se poruchy zažívání léčily přísnými dietami (někdy stačila jen černá káva³⁰²), mnozí nemocní se také uchylovali do lázní.

chorobami, chudokrevné a rekonvalescenty. LA PNP Staré Hradky, fond Anny Bayerové, korespondence přijatá, dopis Kláry Špecingrové ze 3. června 1911.

²⁹⁵ V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 77.

²⁹⁶ „Byl poslední den vánočních svátků 1908 a následující den měla být zahájena práce v tiskárně. Otec ležel s těžkou angínou a horečkou.“ E. GRÉGR, *Historie*, s. 108.

M. STRETTIOVÁ, *O starých časech*, s. 263.

V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 80.

²⁹⁷ Tamtéž, s. 82.

²⁹⁸ E. GRÉGR, *Historie*, s. 108.

²⁹⁹ V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 285.

³⁰⁰ J. THOMAYER, *Ze zápisů*, s. 222.

F. WEYR, *Paměti*, s. 289.

Jednalo se například o rakovinu jazyka J. THOMAYER, *Ze zápisů*, s. 237; rakovinu jícnu V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 31; rakovinu tenkého střeva J. THOMAYER, *Ze zápisů*, s. 322; rakovinu tlustého střeva V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 209; či rakovinu konečníku H. KOKEŠOVÁ (ed.), *Gustav*, s. 197.

³⁰¹ Tamtéž, s. 106, 135.

³⁰² J. LADA, *Kronika*, s. 324.

Bolestivé záchvaty žlučových kamenů znepríjemňovaly životy mnoha lidí.³⁰³ K operaci se však odhodlalo málo z nich.³⁰⁴ Spíše své potíže „lécili“ procházkami³⁰⁵ nebo pobytem v lázních³⁰⁶. Ke zvláštním dietetickým opatřením se zřejmě nesahalo, ačkoliv postižení si jistě uvědomovali, která jídla jim působí následné bolesti a snažili se jim vyhýbat. Někteří pacienti se ale navzdory opakovaným obtížím po určitých druzích jídla nevzdali svých stravovacích návyků a často si tak přivodili zhoršení své nemoci.³⁰⁷ Bolesti způsobované žlučovými kameny často trvaly i několik let, někdy však záchvat přišel nečekaně.³⁰⁸ Při této chorobě nebyla vyloučena ani smrt pacienta.³⁰⁹

Při terapii zánětu slepého střeva, označovaného také jako zánět pobřišnice, se na konci 19. a začátku 20. století střetly dva různé léčebné postupy. Termín zánět pobřišnice byl mezi lidmi rozšířen³¹⁰ a nemusel vždy označovat apendicitidu, ve většině případů se však zřejmě jednalo právě o ni.³¹¹ V rozdílnosti cest, kterými se ubírala léčba a péče o nemocného, se v podstatě odrážel vědecký pokrok medicíny na přelomu století. Tradiční a konzervativní způsob se k terapii zánětu slepého střeva stavěl pasivně. Odrážela se v něm přetrvávající nedůvěra jak laiků, tak lékařů 19. věku k operativním zákrokům. Množství doktorů pracujících ve sledovaném období pocházelo z generace odchované profesory, kteří sami studovali v první polovině 19. století, kdy operace bývaly až posledním a mnohdy ani nevyužitým řešením zdravotního problému. Jejich názory na léčení a případné chirurgické zákroky prezentované na přednáškách měly samozřejmě vliv na budoucí práci jejich studentů.³¹² Zánět pobřišnice se tedy léčil klidem na lůžku, ledováním postižené oblasti a hladem, popřípadě tekutou stravou. Je zřejmé, že z tohoto důvodu nebylo možno zachránit všechny pacienty a zánět slepého

³⁰³ V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 20.

M. STRETTIOVÁ, *O starých časech*, s. 328, 333.

³⁰⁴ V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 20.

H. ČAPKOVÁ, *Moji milí bratři*, s. 100.

³⁰⁵ M. STRETTIOVÁ, *O starých časech*, s. 243.

³⁰⁶ M. STRETTIOVÁ, *O starých časech*, s. 333.

³⁰⁷ „Babička měla cholelitiázu [žlučové kameny] a časté záchvaty. S dietou byla na štíru, jedla ráda například teplé buchty. Hodně vytrpěla a měla proto k lékařům zvláštní poměr.“ V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 20.

³⁰⁸ „[babička] Často říkala, že nikdy nezastonala; nevěděla, co je to bolest hlavy, a tu najednou v lednu dostala těžký a bolestný záchvat žlučových kaminků.“ M. STRETTIOVÁ, *O starých časech*, s. 328.

³⁰⁹ F. WEYR, *Paměti*, s. 54.

³¹⁰ M. STRETTIOVÁ, *O starých časech*, s. 46.

³¹¹ V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 80.

³¹² „Avšak když já jako mladý medik [chirurgickou] kliniku Blažinovu navštěvovati počal, bylo vyučování v ústavě tom velmi chatrné. Celou řadu chorobných procesů nikdy Blažina nedemonstroval...Chirurgie dutiny břišní byla mu věcí neznámou, ač již tenkrát v Londýně Spencer Wells hojně nádory břišní pomocí operace odstraňoval. O tomto operátérovi kdysi Blažina mluvil a nazýval jej Wenzel Spells. Prý

střeva se tak často stával smrtelnou, a proto obávanou chorobou. Zejména v případech perforace apendixu byla smrt neodvratitelná. Profesor Thomayer se o zánětu pobřišnice (neshledával zřejmě souvislost mezi zánětem a slepým střevem) vyjádřil takto: „*Léčení vykazuje vyhlídky málo skvělé...V posledních letech konány vícekrát laparotomie s vypláchnutím a drenáží dutiny břišní. Příliš skvělých výsledků však ani tato terapie nedocílí, jelikož při velkém poklesnutí sil nemocného laparotomie vždy bude výkonem nebezpečným. Nadto nepřichází vždy lékař k onemocnění dosti časně.*“³¹³ Také on patřil mezi zastánce pasivní metody. Druhá skupina lékařů se klonila k operativnímu odstranění apendixu. Hlavním propagátorem této metody byl lékař Otakar Kukula. Ačkoliv byl tento postup při léčbě zánětu slepého střeva mnohonásobně úspěšnější (snížila se zejména úmrtnost pacientů), věhlas některých konzervativnějších lékařů (zejména prof. Thomayera) způsobil, že se neprosadil tak snadno.³¹⁴ Lidé si však postupem doby začali uvědomovat jeho výhody.³¹⁵ Stále se však zánětu pobřišnice obávali a operace přese všechny úspěchy nebyly záležitostí bezstarostnou.

Mezi lidmi vznikala různá „preventivní“ opatření, která měla zabránit vzniku zánětu. Vladimír Vondráček vzpomíná na některé z nich: „*Lidé se báli emailového nádobí, aby se odštípnutý kousek nedostal do „slepého střeva“. V rodinách, kde někdo zemřel na „zánět pobřišnice“, nesměly ubohé děti jíst zrníkové ovoce, zejména ne hrušky, kde jsou kamenné buňky, ale ani hrozny, aby „zrníčko“ neuvízlo ve slepém střevu, ani kdoulový sýr, aby slepé střevo nezalepil.*“³¹⁶

Známé byly také případy žloutenky. Léčbou byla opět přísná dieta a klid na lůžku. Helena Čapková ve svých vzpomínkách popsala léčení žloutenky za pomoci lidové moudrosti: „*Tu si vzpomněla na starou divnou pranostiku: čím žloutenka vznikne, tím ji zase ztratíš – a smažila koblihy jako lék znovu. Jenže malý pacient odmítal jíst vůbec a byl nejen žlutý, ale skoro až černý po těle a v tváři. Babiččin strach rostl; tohle už nebylo samo sebou. A přivlékla do kuchyňky velké necky a koupala nemocného v tak horké vodě, že pak slabostí sotva lezl. Ale ona se honosila po celém domě: „Vidíte, paní, že už jako by byl bledší? Dyt' ta voda po koupeli byla jako citrón žlutá, vytáhla mu asi hodně žluči z těla.“ Ovšem tou její iluzí voda nezežloutla; ale*

rozparuje ženám břicha, vy však – obrátil se k nám – tak nečiňte.“ Stav v 70. letech 19. století. J. THOMAYER, *Ze zápisů*, s. 119.

³¹³ V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 81.

³¹⁴ Tamtéž, s. 80.

³¹⁵ F. WEYR, *Paměti*, s. 258, 288.

V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 81.

³¹⁶ Tamtéž, s. 81.

uvážlivý chlapec, na pohled strašný, raději se sebral a jel na poradu domů k tatínkovi.³¹⁷ Karla Čapka (neboť žloutenkou postižený chlapec byl on) sice nemoc nijak vážně neohrozila, lze však s jistotou předpokládat, že za to vděčil jen svému včasnému návratu domů k otci lékaři.

Oblíbenými lázeňskými destinacemi pacientů trpících poruchami trávicí soustavy byly zejména mondéní Karlovy Vary, Mariánské Lázně, navštěvovaly se Piešťany, Chýžice či Rohitsch (Rohič, Rogatec) v dolním Štýrsku.³¹⁸

4. 6. „Poslední scéna“ velké herečky

Neznámou nemocí nebyla ani cukrovka, nemoc sice závažná, ale ne nutně vedoucí ke smrti nemocného. Soudobé lékařství vědělo, že pokud pacient poslouchá svého lékaře, jeho dietetická i jiná doporučení a moudře se jimi řídí, nemusí mít obavy o svůj život.³¹⁹ Avšak i přesto se lidé cukrovky velmi obávali a také na ni umírali.³²⁰ Prastrýc dramatika Jaroslava Kvapila, rada c. k. vrchního zemského soudu v Praze Josef Laad, byl cukrovkářem „a to ho velmi skličovalo“, jak doznává synovec. Konzultoval sice svoji chorobu se specialisty, ale nakonec zvolil předčasnou smrt sebevraždou (!): „Po prázdninách r. 1884, kdy jsem byl u něho ještě v Praze návštěvou, odjel se poradit k lékařům do Vídně, a za několik dní došla ze Solnohradu zlá zpráva, že tam rada c. k. vrchního zemského soudu v Praze Josef Laad zhynul sebevraždou. Podřezal si žíly zachvácen patrně trudnomyslností a je v té cizině i pochován.“³²¹ Při cukrovce byla obzvláště obávaná gangréna čili snět', která postihovala především dolní končetiny. Takové případy vždy končily amputací.³²²

³¹⁷ H. ČAPKOVÁ, *Moji milí bratři*, s. 168.

³¹⁸ M. STRETTIOVÁ, *O starých časech*, s. 333.

H. KOKEŠOVÁ (ed.), *Gustav*, s. 136.

J. ŠIMEK, *Moje paměti*, s. 268.

J. THOMAYER, *Ze zápisů*, s. 222.

³¹⁹ „Profesor Hlava mne však ujišťoval, že se mnozí diabetikové, žijí-li moudře, nemají čeho strachovat; řekl, že i jeho choť trpí leta cukrovkou a jak je stále svěží a plná života.“ J. KVAPIL, *O čem vím*, s. 264.

³²⁰ H. ČAPKOVÁ, *Moji milí bratři*, s. 100.

³²¹ J. KVAPIL, *O čem vím*, s. 14.

³²² „Otec onemocněl někdy na začátku listopadu 1912. Sám si léčil palec na pravé noze, myslel, jak to bývalo, že si „zařízí kuří oko“. Když už bolesti byly velké, dovolil povolát lékaře. Vybral jsem prof. Petřivalského per exclusionem...Volil jsem dobře...[prof. Petřivalský] přijížděl odpoledne fiakrem, přeměnil obva: a účtoval 5 korun za návštěvu...Gangréna postupovala, koncem listopadu prohlásil, že je nutno přistoupit k amputaci.“ V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 28; „[Psychiatr Benjamin Čumpelík] Měl těžkou cukrovku, pro snět' mu byla amputována levá dolní končetina. Belhal se pak s protézou, ale pracoval dál.“ Tamtéž, s. 313.

Druhým obávaným nebezpečím cukrovky bylo tzv. diabetické kóma. Jaroslav Kvapil ve svých vzpomínkách pohnutě vyličil nemoc a smrt své první manželky, herečky Národního divadla Hany Kvapilové. Její nemoc přišla náhle a neočekávaně. Mladá žena sice prodělala zánět průdušek, ale tato nemoc naprosto neopravňovala k jakýmkoliv obavám z cukrovky. Poté, co se vyléčila z kataru, se naopak cítila veselá a svěží. Po nějaké době si při divadelních zkouškách začala stěžovat na častou žízeň, „*ale nijak netrpěla, byla svěží, veselá a psala jedenkrát o své Blaženě [postava ze Shakespeareovy hry Mnoho povyku pro nic]: „Bože, to si člověk odpočine při takovém veselém, neproblémovém tvoru; pořád je ta moje Blažena hrozná uličnice a nasmějeme se spolu těm nejhoupějším a nejnemožnějším věcem.“ Jenže ta její častá žízeň mne přece znepokojovala a můj otec lékař vyjádřil obavu, aby se snad nehlásily příznaky cukrovky. Hana ty strachy ledabyly odbyvala a slíbila, že se poradí se svou lékařkou doktorkou Honzákovou, jakmile bude mít po Blaženě....*“³²³ Herečka se ale ke konzultaci odhodlala až po nějaké době a výsledkem bylo opravdu odhalení náhlé cukrovky „...*tu zprávu přijala však Hanička dost zlehka. Bylo třeba vyšetřiti nemoc ještě kvantitativně, ale za dobré nálady a vhodných dietních disposic nebylo prý naspěch. Třetího dubna hráli jsme Mnoho povyku pro nic po druhé; tenkrát už těžký renesanční kostým Hanu dost tísnil, posedávala unavena v zákulisí a konce představení dočkat se nemohla.*“ Její stav se na malou chvíli ještě zlepšil, ale při další zkoušce už bylo zase hůř. „*Všiml jsem si za zkoušky, že paní Pštrosová ženě nějak důtklivě domlouvá, ta však že jen hlavou vrtí. Zeptal jsem se, oč jde, a paní Pštrosová odpověděla: „Ale, říká, že jí není dobře, a nechce, abyste kvůli ní rušil zkoušku!“ Opravdu, oči Haniny měly nějaký divný lesk, a když jsem jí řekl, aby jen šla domů a že ten akt doaranžují bez ní, poznal jsem, jak ráda odchází. Odcházela provázena přítelem Janem Vávrou, odcházela z divadla naposled...*“³²⁴ Následující noc byla zlá. Ráno se manželé rozhodli k návštěvě profesora Thomayera, který schválil pokyny doktorky Honzákové. „*Haně se po té návštěvě ulevilo a poslala si pro Hübnerovou; mělat' v ty dni kdesi recitovat i pozvala si kamarádku, aby ji zastala. Vína prý jí nalila a zvesela připila: „No, Hübnerová, ať jsme hodně dlouho zdrávy!“ Podle lékařského slovníku vyhledávala všechny příznaky své nemoci. „Hanička stůně podle abecedy!“ smál jsem se ještě ten večer v divadle, když se mne tam vyptávali, jak se jí daří. Ale snad už jsem se do těch vtipů jen nutil; vzpomínám si, jak jsem v sobotu odpoledne chodil po nábřeží*

³²³ J. KVAPIL, *O čem vím*, s. 261.

s Jiráskem a jak on říkal: „Máte to starost, máte to starost!“³²⁵ Paní Kvapilová byla přes den unavená a začala i pospávat. Probrala se ale a na návrh svého manžela se chtěla trochu projít po bytě. „Oblékla župánek a šla z ložnice chodbou do jídelny. Ale nedošla. Zamotala se a jenjen že jsem ji zachytil; než jsem ji donesl na lože, byla pohřížena v spánek nový. Úprkem jsem se rozběhl pro doktorku Honzákovou a ta mne hnala pro Syllabu; kdykoli jdu ještě dnes Podskalskou třídou, zamrazí mne na tom nároží, kde mi lékařka řekla, že je to patrně spánek smrtelný. Když jsme k nám s doktorkou došli, byla už Hana v klidném bezvědomí: bylo to zákeřné coma diabeticum, nejhorší a beznadějný případ té choroby, pro niž tenkrát ještě nebylo léku dnešního...Tři lékaři – můj otec se Syllabou a s Honzákovou – stáli v tu chvíli u lože té, jež ještě před čtyřmi dny na jevišti zvesela, byl s přemáháním tančila, a byli shodni v své bezradnosti. Syllaba setrval u nás asi do tří hodin zrána; žena spala napohled klidně, snad i víc reagovala na poslední pokusy lékařské, a Syllaba odcházejce řekl ještě s trochou naděje: „Byl by to první případ v mé zkušenosti, kdyby bylo lze vyvážnout!“ V šest hodin ráno Hana neprocitnuvši dokonala.“³²⁶ Až do objevu účinného prostředku, inzulínu, bylo tedy diabetické kóma definitivním předstupněm smrti.³²⁷

4. 7. Kloubní onemocnění

Častým zdravotním problémem byl revmatismus.³²⁸ Projevoval se zejména u osob, které prodělaly spálu, nebo jiné streptokokové onemocnění.³²⁹ Od 80. let 19. století se revmatické bolesti s poměrně velkými úspěchy léčily sloučeninami kyseliny salicylové. „Nejednou trvá nyní nemoc tato tolik dnů, co jindy neděl.“³³⁰ Revmatikové měli také hodně chodit.³³¹ Ne vždy bylo ale léčení tak úspěšné. Většinou kloubní onemocnění provázela pacienta dlouhou dobu a rekonvalescence vyžadovala

³²⁴ J. KVAPIL, *O čem vím*, s. 262.

³²⁵ Tamtéž, s. 263.

³²⁶ Tamtéž, s. 264.

³²⁷ V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 28-29.

³²⁸ E. GRÉGR, *Historie*, s. 98, 108.

J. THOMAYER, *Ze zápisů*, s. 372.

J. ŠIMEK, *Moje paměti*, s. 245, 248.

³²⁹ „Když jsem už zase chodil do školy, dostal jsem najednou veliké bolesti v hlezenních kloubech. Stěží jsem se vlekl, chtěl jsem se aspoň opírat o hůl...Vůbec nikdo tomuto kloubnímu onemocnění nepřikládal žádný význam, mysleli si, že jsem pouze zchoulostivěl. Když bolesti nepřestávaly, zavedli mě k dr. Engelbrechtovi, který byl tehdy považován za výborného lékaře. Ten rozpoznal pospálový revmatismus, nevím již, co mi ordinoval, ale bolesti pak ustaly.“ V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 79, 88.

³³⁰ J. THOMAYER, *Ze zápisů*, s. 372.

³³¹ J. ŠIMEK, *Moje paměti*, s. 248.

opatrnost.³³² Otce Eduarda Grégra náhle napadly prudké revmatické bolesti a trvalo velmi dlouho, než byl zase schopen normálního života. „Byl zavolán tatínkův starý přítel prof. Libenský, který nařídil přísnou léčbu. Bolesti však neobyčejně rychle postupovaly, až zachvátily všechny části těla. Byl z toho nejsilnější záchvat revmatismu, jaký jsem kdy viděl a o jakém jsem kdy slyšel. Více než tři měsíce byl otec zcela ochrnut ve všech kloubech a svaích, nevyjímaje ani čelisti. Každý sebemenší pohyb mu působil nesnesitelné bolesti. Bylo strašné vidět toho silného a nezdolného tatínka tak bezmocného a trpícího. Bylo již pozdní jaro roku 1909, kdy se otec mohl o berlích šourat po pokoji, sténaje. Strašlivě sešel...Otec se zvolna zotavoval až do léta.“³³³ Rozhodl se potom pro rašelinnou léčbu v Lázních Bělohrad, kde zůstal po celé léto. Revmatismus se léčil také v Teplicích, Poděbradech či Piešťanech.³³⁴

4. 8. Pohlavní choroby

O pohlavních chorobách se z materiálů nedovídáme téměř nic. Výjimkou je lékař Vladimír Vondráček, který sepsal své paměti až po druhé světové válce a byl tedy v otázce tohoto problému mnohem otevřenější. Píše, že v době jeho dětství byly pohlavní choroby velmi rozšířené. Před nákazou byli varováni pouze chlapci (pokud vůbec byly informováni). Stávalo se tak ze strany jejich otců či starších bratrů, přátel. Vzpomíná také na průběh maturitní oslavy, kdy třídní učitel s chlapci zůstal až do konce, aby zabránil jejich návštěvě nevěstince. Báł se, aby nezískali na maturitní oslavu mnohaletou památku.³³⁵ Uvádí také, že dermatovenerologická specializace lékařů nebyla mezi lidmi příliš populární. Lidé si kožní nemoci pletli s pohlavními a navíc bylo léčení neúčinné a pacienti při něm mnoho vytrpěli. Před objevem salvarsanu se syfilida léčila rtuťovou masťou, kapavka močovou desinficiencí.³³⁶

Od počátku 20. století se pro diagnostikování choroby používal Wassermannův test (ačkoliv úředně byl v rakousko-uherském mocnářství nařazen až roku 1916).³³⁷

V této době již byla známa přenosnost syfilidy z matky na dítě. Dokládá to mimo jiné také korespondence Pavly Moudré s Annou Bayerovou, ve které probíraly

³³² Růžena POKORNÁ-PURKYŇOVÁ, *Život tří generací*, Praha 1944, s. 239-240.

³³³ E. GRÉGR, *Historie*, s. 108.

³³⁴ J. ŠIMEK, *Moje paměti*, s. 245, 268.

³³⁵ V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 69, 194.

³³⁶ Tamtéž, s. 277.

³³⁷ H. ČAPKOVÁ, *Moji milí bratři*, s. 136.
M. LENDEROVÁ, *K hřichu*, s. 207.

případ dívky trpící touto nemocí. V dopise z 30. dubna 1914 Pavla Moudrá píše: „*Ale teď se vracím k případu syfilitického děvčátka. Nečekané rozuzlení! Professor uznal, že vůbec není ani řeči o příjici u ní, že má pouze zduření žláz, skrofulosní, a 3 lékaři, kteří u ní tvrdili, že je syfilitická, že se mýlili a velice prý se divil, jak to mohli tvrdit! Jen si považte! Otec asi měl špatné svědomí, přiznal se k býv. svému onemocnění, a pp. doktoři vivisektoři ovšem hned: ano, ano, tak jest, dítě nese následky! Nu to je přece úžasné! Snad už dítěti dali dokonce salvarsan, kdož ví!*“³³⁸ Díky objevu zmiňovaného léku Salvarsanu téměř úplně vymizelo ze seznamu nemocí tabes dorsalis – tzv. vysýchání míchy, míšní tuberkulóza, následující neléčenou syfilidu.³³⁹ Nebezpečným a bohužel také hojným důsledkem některých případů pohlavních onemocnění byla gonoroická infekce oka (kapavčitý zánět spojivek), který mohl vést až k oslepnutí. Jedná se o chorobu dědičnou, často jí proto onemocněli také novorozenci matek stížených kapavkou.³⁴⁰ Snad nejvážnějším následkem neléčené syfilidy však byla mozková paralýza.³⁴¹

4. 9. Nemoci nové doby - neurózy

Zajímavou kategorií nemocí byly nemoci nervové. V předchozích dobách stály na samém okraji zájmu lékařů, na přelomu 19. a 20. století se však tento stav začal pozvolna zlepšovat. Lidé trpící neurózami se ale stále ještě neměli na koho obrátit. Neurózy se neléčily ani v ústavech pro choromyslné ani na interních klinikách. Pacientům nezbyvalo, než obcházet soukromé ordinace interních lékařů.³⁴² Na konci popisovaného období však již byly ordinace specialistů poměrně běžné.

Jisté ale je, že se objevovalo stále více lidí trpících zejména neurastenií, dle profesora Thomayera poměrně nejlehčí nervovou nemocí. Neurastenie, neboli nervová slabost, „nervóza“ se projevovala zejména různými obavami, a to zejména z nemoci či smrti. Nejvíce obávanou chorobou byla mozková mrtvice, častý byl také strach ze zbláznění.³⁴³ Neurastenikové byli lidé toužící po klidu, jejichž práce je příliš zatěžovala a nikdo nevěřil jejich útrapám.³⁴⁴ Mnozí z nich vytrvale navštěvovali různé lékařské

³³⁸ LA PNP Staré Hradky, fond Anny Bayerové, korespondence přijatá.

³³⁹ V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 19.

³⁴⁰ Tamtéž, s. 277, 302.

³⁴¹ H. ČAPKOVÁ, *Moji milí bratři*, s. 136.

³⁴² V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 317.

³⁴³ J. THOMAYER, *Ze zápisů*, s. 330.

³⁴⁴ Tamtéž, s. 354.

kapacity a hledali u nich vyléčení své choroby. Většina neurasteniků věřila, že jejich stav zlepší nějaký „zázračný“ lék. Na výběr jich nebylo mnoho, lékaři předepisovali zejména léky na uklidnění (bromové soli, chloral, amýlenové a strychninové sloučeniny aj.) nebo na posílení (arzén, léčivá vína, apod.). Neurastenikové měli také ve velké oblibě lázně (často se jezdilo do Jeseníku) a nejrůznější léčebné ústavy – poměrně úspěšná byla vodoléčba.³⁴⁵

Josef Thomayer ve svých vzpomínkách podává zajímavé svědectví o životě člověka stíženého neurastenií: „*A při tom všem byl Eim těžký neurastenik... Sedával se mnou v mém asistentském pokoji ve všeobecné nemocnici celé hodiny a o mrtvici rozprávěl. Zejména si dával vykládati, za jakých tělesných podmínek mrtvice se přihází. Když jsem mu jednou dlouhým sermonem vyložil, že on ještě podmínky pro mrtvici nemá, odušil: „A vidíš, kdyby mne přece jen mrtvice ranila, jaká by to byla hanba pro medicínu! Ukázalo by se, že nic neumí.“ Se svými stesky konzultoval Eim – jak to u neurasteniků rovněž bývá – obrovský počet lékařů a prodělal přerozmanité metody léčebné. Jednou – tuším roku 1887 – mně v Sedmihorkách vyprávěl, že celkem konzultoval do té chvíle sedmdesát osm lékařů. Později jich bylo ještě více.*“³⁴⁶

Obraz nemoci Gustava Eima se ještě více upřesňuje v jeho korespondenci. Ve svých dopisech (zejména přátelům Jaroslavu Vrchlickému a Eduardu Albertovi) se velice často zabývá vlastními zdravotními problémy, živě se zajímá o zdraví svých známých a o metody léčení. V posledních sedmi letech svého života navštívil velké množství lázeňských středisek³⁴⁷ (po evropských sanatoriích ovšem cestoval i předtím), mezi nimi bylo také několik vodoléčebných ústavů.³⁴⁸ Vesměs si však stěžoval, že mu léčebné kúry neprospívají³⁴⁹ a svůj stav se snažil tlumit nejrůznějšími tisíci prostředky - alkoholem, trionalem, chloralem, sulfonalem³⁵⁰ či jinými „hypnotickými“

³⁴⁵ V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 317.

³⁴⁶ J. THOMAYER, *Ze zápisů*, s. 74.

³⁴⁷ Jednalo se například o lázně v Sulzu poblíž Badenu u Vídně, kde Eim strávil léto roku 1890 a byl zde i v září roku 1891. H. KOKEŠOVÁ (ed.), *Gustav*, s. 100, 173; Blíže nespecifikované lázně v Oberweidlingau (či pouze Weidlingau), kde Eim pobýval v létě 1891. Tamtéž, s. 170, 171; Mariánské Lázně navštívil o rok později. Tamtéž, s. 121; V roce 1893 odjel do Dolomit. Tamtéž, s. 187; Na přelomu let 1896 a 1897 podnikl svou poslední cestu, a to na jih (do Itálie), ze které se však již nevrátil živ. Tamtéž, s. 201.

³⁴⁸ Oblíbený byl zejména „vodoléčebný“ ústav MUDr. Antona Löwa v Mariannengasse ve Vídni, Tamtéž, s. 117, 222; Eim se léčil také v ústavu MUDr. Rudingera v Purkersdorfu u Vídně, Tamtéž, s. 179, 197; Navštívil také vodoléčebný ústav v Cukmantlu (Zuckmantel) v Rakouském Slezsku, Tamtéž, s. 163, 209.

³⁴⁹ Tamtéž, s. 100, 171.

³⁵⁰ Tamtéž, s. 147, 170, 171, 178, 179, 197.

prostředky, jak mu v dopise z konce srpna 1893 vyčítá chirurg Eduard Albert.³⁵¹ Stával se na těchto přípravcích závislým a upadl tak v koloběh odvykání a následného navykání. Přítel Eduard Albert byl jedním z mnoha Eimových zdravotních poradců. V jeho dopisech lze najít množství rad o životosprávě a varování před nadužíváním návykových prostředků.³⁵² Později, když Albert sám také začal trpět neurastenii, uvědomil si, jak velmi tuto chorobu podceňoval. V dopise z 30. března 1896 Eimovi píše: „*Co jsou nervy, nyní dobře vím a rozumím Vašemu životu. Jiní se mi smějí, jako já jsem se smával Vám.*“ Dodává však: „*Ale – prostředků neberu, to ten rozdíl, to Vám dodalo.*“³⁵³ Podobně též v dopise ze 17. dubna téhož roku: „*Lékaři hřeší často proti lidem z nevědomosti a šablonovitosti, až je Bohu hrůza z toho. Teď teprv mám právě a srdečné city soustrasti se všemi neurasteniky, věda, co vystojí.*“³⁵⁴ Stal se také nedůvěřivým k lékařům a léčebným metodám: „*Doktorům nic nevěřím, nevědí dohromady nic. Diagnózu dovedou, ale terapie, je utopie. Jím a spím výborně. Těm, kteří mi radili, abych jedl, spal a chodil, a žádných medicin neužíval, těm jsem věřil a věřím posud, poněvadž mi bylo hned lépe, jakmile jsem se jejich radou spravoval. Dokud jsem jedl polívky a zeleninu, vypadal jsem zle a nyní zase vypadám jako jindy. Všecko je – iluze; chirurgie je solidní. Amen.*“³⁵⁵ Je zajímavé, že Eim přisuzoval některé Albertovy zdravotní problémy v tomto období autosugesci.³⁵⁶ Sám však zlehčování svých nemocí rázně odmítal³⁵⁷ a obával se různých chorobných stavů.³⁵⁸ Je zřejmé, že u neurasteniků byla velice častá hypochondrie.

Josef Lada ve svých pamětech vzpomíná i jiné příznaky této nervové choroby. Malířova matka i on sám rovněž trpěli neurastenii. O projevech nemoci u své matky Lada píše: „*Ačkoliv bývala ráda dobré mysli, upadala snadno pro každou maličkost do pochmurné nálady i pláče...Bývala už za mého časného dětství, když se blížila k padesátce, velmi roztržitá. Tak třeba tloukla v moždíři kávu a vysypala ji pak do putýnky s pitím pro krávy. Teprve po chvíli si uvědomila svůj omyl a dala se do*

³⁵¹ „*Co Vás to zase čertíček přistrčil, že jste sáhl k prostředkům hypnotickým? To nebylo od boha vnuknutí, ale od raráška. Nevidím, jestli ještě jste v jeho pazourech?!! Jak? Odřekněte se ho.*“ H. KOKEŠOVÁ (ed.), *Gustav*, s. 187.

³⁵² Tamtéž, s. 175, 178, 179, 182, 184, 187, 191.

³⁵³ Tamtéž, s. 198.

³⁵⁴ Tamtéž, s. 199.

³⁵⁵ Tamtéž, s. 196.

³⁵⁶ Tamtéž, s. 153.

³⁵⁷ „*Že pořád krním, viš. Když Machar pravil, že jsem zdrav, nemluvil pravdu.*“ Tamtéž, s. 101.

³⁵⁸ V dopise z konce srpna 1893 vyvrací Eduard Albert Eimovy obavy ohledně některých nemocí: „*Netrmácejte si hlavu středověkými argumentacemi o té apoplexii [mozková mrtvice] a pachymeningitidě. K čemu takové věci, které nejsou fin de siècle?*“ Tamtéž, s. 187.

takového pláče, že bylo těžko ji utiшит. Snad to byly právě projevy její neurasthenie. Při ní člověk bývá buď stále výstředně veselý, nebo bez příčiny smutný a u někoho se obě ty nálady přecházejí a náhle střídají.³⁵⁹ Podobné příznaky pozoroval na sobě i sám autor, u něhož se nemoc projevila již v dětském věku.³⁶⁰ Dodává také, že jeho „neurasthenická duše“ špatně snášela ponuré a neveselé prostředí a několikrát zmiňuje už známé obavy z nemoci a blízké smrti.³⁶¹

Přesvědčení o vlastním vážném zdravotním stavu a uchylování se do nemoci nebylo na přelomu století výjimkou. Profesor Thomayer o tomto problému píše: „Snad i laiku jest povědomý typus osoby, ohromně na všeliké strasti naříkající, a přitom přece jen v jádru zdravé, vážným neduhem nestižená. Mnohá taková osoba si všechny svoje strasti a obavy zapisuje a nejednou tlustý zápisník svůj lékaři předčítati se snaží. Jiná spoléhá na svou paměť a výřečnost. Je nesnadno říci, který druh je pro lékaře nepříjemnější.“³⁶² K tomuto tématu se ve svých vzpomínkách vrací několikrát. Všimá si například, jak negativně na mnoho lidí působí přemíra informací o nemocech.³⁶³ Zmiňuje se také o zajímavém chování některých osob zahrnující opakované návštěvy nejrozličnějších (zejména bezplatných) lékařských ordinací. „Všude se dají vyšetřiti, dají si klidně udělit radu, doručiti recept a odejdou. Rady neposlouchají, receptu do lékárny neunesou, ale v nejbližších dnech vyhledají ordinaci jinou, aby proceduru svou stejným způsobem opětovali. Znal jsem před lety sedmdesátisedmiletou stařenu, která takovýmto způsobem chodila z ordinace do ordinace. Vzpomínám na ni proto, že mimo jiné navštěvovala také ordinaci v dětské nemocnici.“³⁶⁴ Je možné, že toto chorobné vyhledávání lékařů bylo podmíněno nějakou duševní poruchou³⁶⁵, zároveň nelze vyloučit, že svou roli sehrál také velký rozmach zdravotnictví spojený s nárůstem

³⁵⁹ J. LADA, *Kronika*, s. 12.

³⁶⁰ Tamtéž, s. 156, 275.

³⁶¹ „Byl jsem vždy slabší konstrukce, stále se mi zdálo, že nejsem zdrav a že nebudu dlouho živ. Toto neodbytné domnění mě ostatně otravovalo celý život.“ J. LADA, *Kronika*, s. 196; Tamtéž, s. 217, 228.

³⁶² J. THOMAYER, *Ze zápisů*, s. 191.

³⁶³ „Jsou nemocní z míry úzkostliví. Například jest dost lidí, kteří čtou-li anebo slyší-li o jisté nemoci, domnívají se ihned, že také nemocí tou trpí. Lidé mnoho o nemocech čtou a slyší vyprávěti a tu mnohý nepříjemný pocit ihned sobě po svém vykládají. Co jest jen lidí, kteří každý nepříjemný pocit v krajíně srdeční za nebezpečnou nemoc srdeční považují, aneb každý bolestný pocit na hrudi za projev souchotin pokládají. Jiní mají za to, že bolesti na krku a v krku jsou známkou krčních souchotin a tak dále. Věci znalý lékař po vyšetření svém ovšem vidí, že běží v takových případech jen o strach a nikoliv o nemoc.“ J. THOMAYER, *Ze zápisů*, s. 383.

³⁶⁴ Tamtéž, s. 256.

³⁶⁵ „Jindy podobná osoba, zjevně choromyslná, navštěvovala jednu ordinaci po druhé a nakonec všechny ordinující lékaře udala u soudu, že ji špatným léčením poškodili. Státní pak nadvládnictví docela vážně ordinující lékaře předvolalo...Jindy jsem poznal člověka, který utrpěl jakýsi imaginární úraz a domáhaje se – jak je to nyní zvykem – obrovské náhrady, vedl as deset universitních profesorů z obou pražských fakult za svědky.“ Tamtéž, s. 256.

bezplatných poradních míst. Lidé je tak mohli navštěvovat bez obav z výše honoráře pro ošetřujícího lékaře a hojně toho využívali. František Weyr se zmiňuje také o módní nemoci, do které se uchýlovalo mnoho dam, migréně.³⁶⁶

Sourozenci Čapkovi zakusili, jaké to je žít s matkou, pro niž byly nejrůznější choroby obranným mechanismem před nepřízní osudu. Nebyl to snadný život, neboť v podstatě trpěla psychickou poruchou, hysterií.³⁶⁷ Nebyla spokojená se životem, který žila a na nějž si nikdy nezvykla a „*čím dál častěji uchýlovala se do nemoci. Smyšlených, pravda, fyzicky byla celkem zdráva a jen citový život a nervóznost ji stigmatizovaly až do příznaků i velmi vážných. Až po nemoci, tom zvláštním výronu únavy a bolesti, nevstává už z lůžka staré Já, ale kdosi mnohem starší, netoužící už po normálním běhu života zvlášť prudce. Otec to dobře věděl, a proto s nezměněnou láskou ji ošetřoval. Každou sebemenší její nevolnost bral vážně, ale přitom věcně; uměle vypěstované hypochondrie u ní se střežil jako pekla.*“³⁶⁸ Podobné pasáže se ve vzpomínkách Heleny Čapkové objevují mnohokrát. Její otec, lékař, se aktivně zajímal o matčin duševní stav a dokonce si za tím účelem obstarával i odbornou literaturu.³⁶⁹

Hysterii se na přelomu století dostávalo více pozornosti než kdykoliv předtím. Lékaři i někteří laikové na ni přestali hledět s despektem, protože si uvědomovali, že se jedná o nervovou poruchu, nemoc, a ne jen jakýsi rozmar či slabost postižené osoby. „*Nemoc hysterie je soubor různých malých i větších chorob, ovšem co do jednotlivostí od sebe se lišících, avšak co do podstaty sobě podobných; všechny mají za základ poškozenou soustavu nervovou a při všech je větší dráždivost kardinální podmínkou. Také život duševní bývá u hysterických ženštin chorobně vzrušen a zejména k přehánění nakloněn.*“³⁷⁰ Takto popisuje hysterii profesor Thomayer. Jemu samotnému se tato nemoc jevila jako zajímavý lékařský problém. Podráždění nervů se léčilo zejména klidem a užíváním bromu - Helena Čapková uvádí léčbu, kterou jí doporučil lékař, když se mu svěřila se svými obavami: „*Počínající náměsíčnost u ženy tak zdravé? Pražský lékař pro nervové choroby řekl: „Potlačené představy nejspíš; jste ve svém manželství*

³⁶⁶ F. WEYR, *Paměti*, s. 97.

³⁶⁷ „*Tehdy ovšem jsme ještě nevěděli, že hysterie je něco jako pohádkový drak, kterému vyrůstá sedm hlav z jediného těla; poznali jsme jen, že stačí nevinné slůvko a už jsou tu křeče, pláč, zmitání se na zemi, obviňování z nelásky, ta věčná nemocná vzpoura –*“ H. ČAPKOVÁ, *Moji milí bratři*, s. 131.

³⁶⁸ Tamtéž, s. 148-149.

³⁶⁹ „*Otec si vždy a zas opatroval díla o chorobách a léčení předrážděných nervů, Krafft-Ebinga, Freuda a jiných odborníků...Ten venkovský doktor, tak usedlý a vážný v praktické medicíně, připadal si jako donkichot při studiu psychoanalýzy a podivuhodné odborné její terapie; teď už věděl, že nestačí malé dávky bromu a bručivě rozumná slova pro citlivou duši, která hledá, kde ji kdo ublížil, a když tomu tak není, tu se vzteká, že ani už nikomu nestojí za ublížení.*“ H. ČAPKOVÁ, *Moji milí bratři*, s. 129.

³⁷⁰ J. THOMAYER, *Ze zápisů*, s. 140.

šťastna? Ano? Tedy pobyt na venkově, mírné pěší túry, plavání, domácí práce, na noc studená koupel a trochu brómu. Pro první dobu bylo by snad dobře při úplňku zavěsit okna, ale jsem jist, že to snad ani není třeba; raději méně hudby a čtení, společnost, která nevzrušuje, a zahrát si s veselými lidmi v šachy nebo karty.“³⁷¹ Nervové poruchy či jen dočasné slabosti vyžadovaly velkou toleranci rodinných příslušníků, ne vždy však býval takový přístup k pacientovi samozřejmostí.

³⁷¹ H. ČAPKOVÁ, *Moji milí bratři*, s. 268.

5. LÉČEBNÉ PROSTŘEDKY

Medicína na přelomu století již hojně využívala při terapii nemocí léků. S rozvojem chemie a následně také farmacie vznikaly nové léčebné preparáty a možnosti léčení. S těmito léčivy založenými na vědeckém výzkumu však stále soupeřily nejrůznější bylinné prostředky, lidová moudra a pověry. Některé tradiční formy léčení a prevence nemocí byly v podstatě postaveny na základních hygienických principech. Bylinné léčení většinou nezpůsobovalo velké škody na zdraví, ba naopak často bylo nápomocno k uzdravení pacienta – z větší části bylo totiž založeno na mnohaletých zkušenostech a pozorování. Oproti tomu nejrůznější „moudra“ a „zaručené“ prostředky a postupy mnohdy zhoršovaly pacientův stav. Lidé často uvěřili spíše radám laiků než lékařů, obzvláště když jim odborná doporučení nebyla vhod. Mnozí nemocní se bránili užívání léků, aby si na ně „nezvykli“.³⁷² Mohlo by se zdát, že úspěch nově vytvářených medikamentů nebyl valný, na většinu pacientů však působila vznešenost lékařského vzdělání.

5. 1. Léky předepisované lékaři

Kromě hygienických a zdravotních rad a popřípadě i chirurgických zákroků používali samozřejmě lékaři ke zlepšení stavu nemocných také léků. Množství účinných medikamentů vznikalo už v průběhu 19. století, přelom století zaznamenal další pokroky. Jeden z nejdůležitějších farmakologických objevů, antibiotika, však ještě boj s chorobami ovlivňovat nemohl. Od roku 1803 bylo vědcům známo, že opium se skládá z alkaloidů a o třináct let poději byl izolován alkaloid opia morfin³⁷³. Další nepostradatelné alkaloidy, chinin a atropin, se podařilo izolovat nedlouho poté.³⁷⁴ V 50. letech 19. věku se do zdravotnictví zaváděly bromidy³⁷⁵, na konci let 60. se začal

³⁷² V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 31.

³⁷³ Morfin, nebo také morfium, byl izolován roku 1816, používán byl k potlačování bolestí, kašle, nespavosti či křečí, na zklidnění při rozrušení a jako oblíbený prostředek proti průjmu a dávení. Tamtéž, s. 225; Ottův slovník naučný (dále jen OSN), XVII., Praha 1888-1909, s. 732.

³⁷⁴ Chinin byl izolován roku 1817, snižuje teplotu, používán jako lék proti střidavé zimnici. V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 225; OSN, XII., s. 197; Tropanový alkaloid atropin (získávaný z rulíku a durmanu) byl izolován roku 1819, používal se zejména v očním lékařství a jako analgetikum hl. při neuralgiích a křečích (hl. hladkého svalstva). V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 225; OSN, II., s. 992-993.

³⁷⁵ Bromidy se začaly používat roku 1851, používalo se jich zejména při narkóze a léčení nervových chorob. V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 225; OSN, IV., s. 749.

používat chloral a apomorfín³⁷⁶. Na rozhraní 70. a 80. let došlo k vývoji pilokarpinu, sacharinu, ichtyolu, jodoformu, kofeinu, teobrominu a antipyrinu, začalo se ve větší míře používat kokainu³⁷⁷ a sloučenin kyseliny salicylové³⁷⁸. Na počátku 20. století byl v lékařství zaveden Veronal a salvarsan označovaný za nejvýznamnější událost v historii chemoterapie.³⁷⁹ Existence léků, které usnadňovaly práci lékařů a ulevovaly nemocným, byla důležitou podmínkou rozvoje jejich výroby ve velkém. Vývoj a prodej léků se postupně staly výnosným obchodem. Významné postavení v něm měly chemické závody specializované na výrobu léků. Své nové výrobky propagovaly formou inzerce v lékařském i denním tisku a mnohé z těchto medikamentů se díky vydatné reklamě staly trvalou součástí lékařských předpisů a lékárenských zásob. Ty nejúspěšnější vynesly svým výrobcům jmění. K nim patřila zejména analgetika a antipyretika, tedy léky tišící bolest a snižující horečku, přípravky protirevmatické, uklidňující a posilující či přípravky na spaní, tedy léky nejčastěji předepisované lékaři a vyhledávané i laiky.³⁸⁰

Z prostudovaných materiálů samozřejmě nebylo možno získat ucelené poznatky o lécích předepisovaných a užívaných na přelomu 19. a 20. století. Zmínky o medikamentech jsou v nich poměrně vzácné a zdaleka nevyčerpávají celou škálu tehdejších léčebných prostředků. Dozvídáme se z nich spíše o oblíbenosti některých typů léčiv. Nejčastěji se vyskytovaly zmínky o prostředcích tlumících bolest a o prostředcích uklidňujících. Patřil mezi ně například novokain³⁸¹ používaný lékaři k lokálnímu znecitlivění při nejrůznějších chirurgických zákrocích. Jako další lze uvést

³⁷⁶ Chloral se začal v lékařství používat roku 1869, má antiseptické a hypnotické účinky. V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 225; OSN, XII., s. 241; Apomorfín se začal distribuovat roku 1869, byl používán jako dávidlo – oblíbený byl zejména díky možnosti podkožní aplikace. V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 225; OSN, II., s. 530.

³⁷⁷ Alkaloid pilokarpin byl používán od roku 1875 jako látka zvyšující sekreci žláz (zejména jako prostředek potopudný). Sacharin od roku 1878 používán jako umělé sladidlo. Ichtyol používaný od roku 1880 měl široké lékařské využití – při nemocech kožních, revmatismu, neuralgiích a při některých chorobách plic a ledvin. Jodoformu se od r. 1880 pro jeho výborné antiseptické účinky používalo zejména v chirurgii. Kofein a teobromin se začaly používat r. 1882 jako prostředky povzbuzující, dále při neuralgiích, srdečních chorobách, jako léky močopudné, popřípadě jako lék při otravách lihem či morfiem. Antipyrin byl objeven roku 1884, používalo se ho ke snižování horečky a k tišení bolestí při neuralgiích, migrénách, kolikách aj. Od roku 1884 se také v lékařství prosadil kokain zejména jako prostředek posilující, či jako lék při žaludečních potížích, k léčení psychóz (zejména morfinizmu), používán také při malých operacích sliznic a při nemocech způsobených místním drážděním sliznic, Sigmund Freud objevil anestetické účinky kokainu. V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 225; OSN, XIX., s. 744, XXII., s. 498, XII., s. 494, XII., s. 713, V., s. 493, XXV., s. 334, II., s. 473, XIV., s. 476–477.

³⁷⁸ Sloučeniny kyseliny salicylové se začaly s nemalým úspěchem používat při revmatických onemocněních. J. THOMAYER, *Ze zápisů*, s. 372.

³⁷⁹ Veronal objeven roku 1903, salvarsan 1909. V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 225.

P. SVOBODNÝ – L. HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny*, s. 142.

³⁸⁰ J. THOMAYER, *Ze zápisů*, s. 283–284.

kodein³⁸² – ten byl, kromě využití při tlumení bolesti a uspávání, používán k utišení různých projevů kašle. Účinné bylo také opium³⁸³ – to se navíc používalo také při zažívacích obtížích. Dalšími léky podobného účinku byly chloral, sulfonal či trional.³⁸⁴ Používaly se jako uspávací a uklidňující prostředky. Často zmiňovaným lékem je morfium³⁸⁵. Stejně jako předchozí preparáty byl i tento prostředek využíván k mnoha účelům – byl účinným lékem proti bolesti, uklidňoval rozrušené nervy, pomáhal při astmatu. Z názvů některých těchto léků je očividné, že se jednalo vesměs o látky nejen účinně odstraňující bolesti a neduhy, ale také návykové. Při jednorázovém užití léku nebezpečí nehrozilo, závislími se mohly stát spíše osoby s chronickými zdravotními problémy.³⁸⁶ Oblíbenými léky pomáhajícími při horečkách byly antipyrin³⁸⁷ a aspirin³⁸⁸. Proti zimnicím (nejen malarického původu) se předepisoval chinin.³⁸⁹ Při onemocnění horních cest dýchacích někteří lékaři s úspěchem používali kokainu³⁹⁰. Nejběžnějším prostředkem při žaludečních problémech byl bikarbonát³⁹¹ neboli soda. Oblíbeným medikamentem byl také bismut – někdy se používal v kombinaci s opiem.³⁹² Za ideální projímadlo byla považována karlovarská sůl, která se dokonce vyvážela. Při střevních potížích se osvědčilo také magnesium sulphuricum, neboli síran hořečnatý, jinak také

³⁸¹ H. ČAPKOVÁ, *Moji milí bratři*, s. 58.

³⁸² Tamtéž, s. 193.

³⁸³ Tamtéž, s. 135.

J. LADA, *Kronika*, s. 324.

V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 91.

³⁸⁴ H. KOKEŠOVÁ (ed.), *Gustav*, s. 147, 197.

³⁸⁵ E. GRÉGR, *Historie*, s. 93.

J. THOMAYER, *Ze zápisů*, s. 258.

³⁸⁶ V korespondenci Gustava Eima a Eduarda Alberta lze nalézt zmínky o Eimově nadužívání některých tisících prostředků. H. KOKEŠOVÁ (ed.), *Gustav*, s. 179, 187, 198.

„Bylo však pozdě; paní nemohla ani nechtěla žít bez morfia a injekce jí potají dávala už jen hospodyně. Umřela na ně...“ Jednalo se o případ pacientky stížené chronickým a velmi bolestivým onemocněním žlučníku. H. ČAPKOVÁ, *Moji milí bratři*, s. 100.

„Leč kouzelný účinek morfiové injekce na astmatický záchvat nepamatoval jsem si jen já, ale také nemocný, a jedva opustil nemocnici, dovedl si opatřit i stříkačku i morfium a stal se morfinistou.“ O tom, že závislost nevznikala jen při vleklých chorobách, ale mohl ji způsobit např. i přílišný soucit lékařův, svědčí jiný případ: „Znal jsem lékaře, který i při bolesti zubů nemocným morfium vstříkoval. Nemocný pak, jenž rychlý, konejšivý účinek morfia poznal, touží v nové bolesti jen po injekci a dostane-li se mu stříkačky do rukou, vyrůstá rychle v morfinistu.“ J. THOMAYER, *Ze zápisů*, s. 258.

³⁸⁷ V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 87.

³⁸⁸ H. ČAPKOVÁ, *Moji milí bratři*, s. 135.

³⁸⁹ LA PNP Staré Hrady, fond Anny Bayerové, korespondence přijatá, dopis Ludmily Vrchlické z 27. prosince 1914.

H. ČAPKOVÁ, *Moji milí bratři*, s. 135.

³⁹⁰ „Později jsem se o něm [MUDr. Jaroslavu Hornychovi] dověděl, že měl kvetoucí ordinaci, že k němu chodili lidé ze společnosti se svými nosními neduhy a že jim dával tampóny napojené roztokem kokainu, nebo přímo krystalky kokainu do nosu. Byl vyhledávaným odborníkem.“ V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 83.

³⁹¹ H. ČAPKOVÁ, *Moji milí bratři*, s. 135.

³⁹² V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 91.

„hořká sůl“.³⁹³ Je zajímavé, že i tyto na první pohled neškodné léčebné prostředky mohly svést konzumenty k nadužívání.³⁹⁴ Oblíbeným léčebným prostředkem byla kyselina salicylová a její deriváty. Jakožto výborného antiseptika se jí používalo do nejrůznějších mastí³⁹⁵, při zánětech v krku³⁹⁶, apod. Působila také proti horečkám, bolesti a revmatismu³⁹⁷. Reklamy na léky uveřejňované v tisku byly jedním z faktorů, které nemocné i zdravé přiměly ke koupi. Mnoho zákazníků lékáren mělo také své oblíbené značky léků.³⁹⁸ Na přelomu století již bylo možno léčebné přípravky zakoupit v různých formách a skupenstvích. Léky se podávaly v podobě tablet, želatinových kapslí, kapek, roztoků či mastí. Některá léčiva, zejména přípravky proti kašli, dokonce putovala do lékáren ve formě bonbónů.³⁹⁹ Léčení nemocných bývalo znesnadňováno vesměs nevalnou chutí podávaných léků. Z tohoto důvodu se pacienti nezdědka zdráhali léky užívat, a tím zhoršovali své zdravotní obtíže. Výrobci, lékaři i sami nemocní se proto snažili původní chuť léku potlačit – nejčastěji se k tomuto účelu používalo sladkých dochucovadel a sirupů. Nelze však tvrdit, že výsledek takových pokusů byl vždy uspokojivý.⁴⁰⁰

Důležitou roli v distribuci léčiv hrály lékárny. Ty nebyly jen výsadou velkých měst – jejich poměrně hustá síť zajišťovala zásobování velké části populace. Ve venkovských oblastech byl počet lékáren nižší, ale množství místních lékařů se situaci

³⁹³ Tamtéž, s. 99.

³⁹⁴ Josef Thomayer se zmiňuje o případech nadužívání, které popsal Ital Zanini. Jednalo se o muže, který se během onemocnění žaludečním a střevním katarem začal léčit síranem hořečnatým. Postupně začal zvyšovat dávky a přidával k nim sodu a uhličitán hořečnatý, až se dopracoval ke spotřebě půl metrického centu síranu hořečnatého, tři kilogramy uhličitanu hořečnatého a pět kilogramů sody za rok. Na jeho zdravotní stav toto množství prý nemělo negativní vliv. Druhým případem byla žena, která ricinovým olejem léčila zácpu. Také ona zpočátku užívala lék jen občas, ale postupem času se stal trvalou součástí jejího života – spotřebovala ročně asi dvacet pět kilogramů ricinového oleje. Ani ona nezaznamenala žádný negativní dopad na své zdraví. J. THOMAYER, *Ze zápisů*, s. 257.

³⁹⁵ Libuše Bráfová se v dopise Anně Bayerové z 13. srpna 1882 zmiňuje o zdravotních potížích přítelkyně Katyny Hebdové. Té se na zádech vytvořil vřed a přivolaný lékař „předepsal nějakou vodičku i masť bílou salicilovou kyselinu“. LA PNP Staré Hradky, fond Anny Bayerové, korespondence přijatá.

³⁹⁶ „Katarrh, který jsem si na podzim utržila vrací se mi každou chvíli...Radila jsem se s lékařem a předepsal mi prášky následkem jichž velmi mnoho vyhojuji/vyhazuji, pak kloktání vodou v níž jest několik kapek kyseliny salicilové, pak pítí Kysibelské vody, studené mytí atd.“ LA PNP Staré Hradky, fond Anny Bayerové, korespondence přijatá, dopis Marie Červinkové-Riegrové ze 4. července 1882.

³⁹⁷ J. THOMAYER, *Ze zápisů*, s. 372.

³⁹⁸ „...šla jsem s tetou na Vinohrady do Štěpánkovy lékárny babičce pro „Kirschchlorbeer“, kapky, které ráda užívala...“ M. STRETTIOVÁ, *O starých časech*, s. 322.

„V inzerátech byl propagován prostředek Forman proti rýmě. Byla to vata napojená chlormetylmentolesterem, který mi velmi pomáhal.“ V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 83.

³⁹⁹ „Často hned ze školy hnali jsme se ho jako velká voda navštívit, a pan lékárník nás vítal pytlíčky gumových certlíček proti kašli. Nebyly zrovna moc dobré, ale hezké, růžové, bílé a černé lichočtverečky; příští den stačily pro celou třídu a my si pak připadali jako doktoři všech dětí.“ H. ČAPKOVÁ, *Moji milí bratři*, s. 108.

⁴⁰⁰ J. THOMAYER, *Ze zápisů*, s. 256.

V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 87, 96.

snažilo optimalizovat vlastní výrobou léků v domácích lékárnách.⁴⁰¹ Na přelomu století byly lékárny běžnou součástí péče o zdraví, ale stále ještě měly jakési tajemné kouzlo, které imponovalo zejména dětem. I po dlouhých letech mnozí vzpomínali na zvláštní vůně a pachy, nádoby nejrůznějších tvarů a ti šťastnější i na samotnou přípravu léků, tolik podobnou alchymii.⁴⁰² Lékárníci prodávali nejen léčebné prostředky vyrobené ve farmaceutických továrnách, ale také léky, které připravovali sami. Je pravděpodobné, že hlavní těžiště lékárenské výroby spočívalo v přípravě nejběžnějších mastí, kapek a jednodušších chemicky připravovaných léčiv z dostupnějších surovin. Kromě léků všeobecně rozšířených vyrábělo mnoho lékárníků také preparáty podle vlastních receptů.⁴⁰³ Díky průmyslové výrobě léků měli lékárníci větší možnosti výběru. Při nákupu hotových výrobků od farmaceutických koncernů se často řídili jejich cenou. Mnohdy se tak stávalo na úkor kvality či účinného působení léku.⁴⁰⁴

5. 2. Lidové léčitelství

Velký rozvoj průmyslové výroby léků ve farmaceutických závodech téměř vytlačil bylinné prostředky z receptů a procedur předepisovaných lékaři. Mnoho průmyslově vyráběných léčiv bylo sice založeno na bylinné bázi, ale následně chemicky upravováno. V případě některých účinných látek bylo zjištěno, že ačkoliv jsou obsaženy v rostlinách, lze je vyrábět také chemickou cestou, která byla pro výrobce efektivnější.

⁴⁰¹ „...tu s kočím Josefem chystali v domácí lékárně léky a masti, celé baterie lahví mazání na věčně bolavá prsa a záda havířů a dělníků; vonělo to olejem, lihem a terpentýnem.“ H. ČAPKOVÁ, *Moji milí bratři*, s. 17-18.

⁴⁰² „A hoši už se vplížili do laboratoře vzadu, aby přihlíželi míchání a přípravě léků a mastí. Ten kluk Hugo se v tom obeznal jako čarodějnův učeň a měl všechno uspořádáno kolem sebe tak úzkostlivě přesně, že jsme na té alchymistické dílně i na jeho kutění mohli oči nechat. Tolik lesklých kotlíků, kadlubů, křivulí a zkumavek, to byla pastva pro všetečnost malého Karla, a pan lékárník si ho tak zamiloval, že mu dovolil nejen všechno si bedlivě prohlédnout, ale i ohmatat a očichat, ba dělal pro něho všelijaké chemické zkoušky a pokusy, ten dobrák.“ Tamtéž, s. 108.

„Když jsem přišel do lékárny, vdechoval jsem s rozkoší směsi vůní a obdivoval láhve a kelímky. Být lékárníkem jsem pokládal za hezké povolání...“ V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 273.

⁴⁰³ „[karlínský lékárník PhMr. Karel Vostřebal] Vyráběl známé mazání Kamfromentol a různé kombinované preparáty ve formě trojúhelníkových tablet, např. Panagon, tablety k pohodlné a rychlé přípravě octanu hlinitého a mnoho dalšího.“ V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 140.

⁴⁰⁴ „Ale stává se, že některý nemocný salicylové sloučeniny nesnáší, ba je i zvrhne. Tím se ovšem o blahodárný účinek léku tohoto připravuje. Při takové nemilé příhodě se velmi často myslí, že vina leží v individualitě nemocného... Avšak mnohem častěji leží příčina špatného snášení salicylového preparátu jinde. Před řadou roků ukazoval mně pražský velkodrogista tři vzorky salicylanu sodnatého a vyzval mne, abych vzorky ty okusil. Učinil jsem tak a shledal jsem, že jeden vzorek chutná zcela příjemně, a druhé dva velmi odporně. Nato poznamenal velkodrogista: „Ten příjemně chutnající preparát jest o něco dražší než ty druhé. Následkem toho kupují obchodníci preparáty lacinější a nemocní to odnesou.“ Od těch dob vždy jsem naléhal na to, aby v lékárnách měli jen preparát bezvadný, a žádný téměř nemocný toho nelitoval.“ J. THOMAYER, *Ze zápisů*, s. 372-373.

Čistě bylinné přísady proto přežívaly zejména díky tzv. lidovému léčitelství, jehož domovem byly převážně venkovské oblasti. Konzervativní způsob myšlení, přežívající tradice, snadný přístup k přírodnímu bohatství a mnohdy také nedostatek finančních prostředků přispívaly k tomu, že se obyvatelé venkova častěji než obyvatelé měst uchýlovali k „alternativním“ formám léčení. Léčivé vlastnosti některých bylin byly natolik rozšířené, že nebylo třeba konzultovat léčbu s odborníkem – ať už to byl v dané oblasti lékař, lidový léčitel či kořenářka. Některé zdravotní obtíže vyžadovaly zvýšenou péči a širší znalosti léčebných prostředků. V těchto případech se lidé obraceli na povolané osoby. Vyhledání odborné lékařské pomoci však většinou bývalo až tou poslední, mnohdy ani nevyužitou možností.

Oblíbenou léčivou rostlinou byla arnika, neboli prha luční (chlumní), přestože nebyla všeobecně rozšířená (její výskyt je omezen na horské louky a na rašelinné louky nižších poloh). Z této aromatické byliny se používal zejména lihový výtah, tinktura, a to na nejrůznější rány, pohmožděniny a krvácení.⁴⁰⁵ Jako léčebný prostředek měla pomáhat také při horečkách, průjmech, obrnách či epilepsii. Ačkoliv léčba pomocí arniky vykazovala úspěchy (zejména při ošetřování povrchových zranění), lékařská věda jí nevěnovala takovou míru pozornosti, jakou rostlina zasluhovala.⁴⁰⁶

Známost a rozšířenou bylinou byla zeměžluč. Její léčivé vlastnosti byly využívány zejména při žaludečních obtížích a pro posílení žaludku. Nálev z ní vyrobený byl pronikavě hořké chuti. I přes tento nedostatek se však zeměžluč hojně používala – často asi proti vůli postiženého: „*Jen jednou jsem však prozradil, že je mi špatně. Okamžitě tu byl hrnek s odvarem zeměžluče, který jsem byl donucen vypít. Kdo to jen jednou okusil pochopí, proč jsem si dal podruhé dobrý pozor, abych neprozradil nic o stavu svého žaludku.*“⁴⁰⁷

K bylinám hojně využívaným v domácím lékařství patřil také řebříček, jehož výskyt je územně téměř neomezen. Léčivé účinky této rostliny působily na různé zdravotní obtíže - jednou z možností využití byla léčba kašle, zejména jeho chronické formy.⁴⁰⁸ Lékařství využívalo řebříčku, respektive éterického oleje a dalších látek

⁴⁰⁵ M. STRETTIOVÁ, *O starých časech*, s. 251.

⁴⁰⁶ J. THOMAYER, *Ze zápisů*, s. 286.

⁴⁰⁷ E. GRÉGR, *Historie*, s. 97.

⁴⁰⁸ J. LADA, *Kronika*, s. 147.

v bylině obsažených, zejména při žaludečních chorobách. Významným lékem a pomocníkem proti kašli byl také med.⁴⁰⁹

Jako účinné léčebné prostředky se pily také nejrůznější thé neboli bylinné čaje. Mimo využití v domácím léčitelství využívalo jejich pomoci také oficiální lékařství.⁴¹⁰ Pacienti si čaje připravovali buď sami podle lékařova návodu, popřípadě je vyráběl lékař osobně. Helena Čapková uvádí tragikomickou vzpomínku ze svého dětství na obětavost svého otce lékaře. „...v malinkých chaloupkách vysoko rozesetých po stráních žil národ horníků a věru bylo co léčit a uzdravovat za skromný lékařský paušál. Jenom co prsního thé se navážil tatínek do balíčků! Stále přicházeli o ně žádat a slavili, jak jim dobře dělá. Konečně zjistil, že ta jeho směs bylinná jim neslouží k pití, ale ke kouření, a usmál se smutně: „Chudásové, i ten paklíček tabáku za čtyrák je jim příliš drahý a nemohou si ho koupit za tak bídné platy.“⁴¹¹

Mezi lidmi se dlouho udržovala důvěra v zázračný účinek léků vyrobených z nejrůznějších bylinných směsí. Tyto tajemné přípravky, které většinou pocházely z neznámých zdrojů, údajně zaručeně léčily téměř každý neduh, a to zejména ty, na které tehdejší oficiální lékařství nestačilo, jako například vodnatelnost či rakovinné bujení. Požívání takových léků sice pacientům zřejmě neškodilo, ale také jim v léčbě, v případě opravdu nevléčitelných chorob, příliš nepomáhalo.⁴¹²

Lékaři i laiky byly za účelem uchránění zdraví doporučovány různé léčebné postupy a prostředky, dospělí lidé si z nich však často vybírali jen ty příjemné (z některých výše uvedených příkladů jednoznačně vyplývá, že dětem takový luxus většinou nebyl dovolen). Když totiž proslavený farář Kneipp doporučoval rozkousat denně po ránu několik jalovcových bobulí za účelem uchránění zdraví, jeho rady si mezi lidmi nezáskaly velkou popularitu.⁴¹³

Jedním z mnoha lidových léčebných prostředků byla také okurka – babička Heleny Čapkové „v létě mívala na čele přilepeny konečky syrových okurek, aby jí vytáhly horkost a bolesti z hlavy.“⁴¹⁴

Bylinky měly své místo také v kosmetice. Marie Strettiová vzpomíná na vzácnou plet'ovou vodičku, kterou získala její teta od své přítelkyně, herečky Marie

⁴⁰⁹ „Ten morfyjónskej kašel mě už zase začíná trápit. Matko, buď tak dobrá, přines mi na lžici medu, ať se mi trochu uleví.“ J. LADA, *Kronika*, s. 24.

⁴¹⁰ V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 149.

⁴¹¹ H. ČAPKOVÁ, *Moji milí bratři*, s. 25.

⁴¹² J. THOMAYER, *Ze zápisů*, s. 279-281.

⁴¹³ Tamtéž, s. 211.

⁴¹⁴ H. ČAPKOVÁ, *Moji milí bratři*, s. 75-76.

Ryšavé. Teta se o ni dělila se svou švagrovou a dávala jí také své neteři, což „vzbudilo podiv celého příbuzenstva, byl to důkaz velké přízně“. Přípravek vyrobený z jarních bylinek byl totiž posílán až ze Srbska. Marie Strettiová však dodává, že její plet „navzdory zázračné vodičce nebyla nikdy tak čistá a bílá jako plet' tety Rozy“.⁴¹⁵

Své místo v lidovém léčitelství měly kromě bylinných prostředků také osoby zabývající se udělováním rad a léčením nemocných. Bývaly to nejružnější kořenářky, venkovští léčitelé a zařikávači. Tito „odborníci“ většinou léčili vše, co bylo potřeba. Někteří z nich se specializovali jen na některý z lékařských oborů – chirurgii, lékařství vnitřní, lékařství zubní... Mnohé z léčebných prostředků a procedur, které lidové léčitelé využívali, byly účinné a skutečně pomáhaly. Když se však do léčení zapojilo také zařikávání a výroba nejružnějších lektvarů s často velmi pochybnými přísadami, neměla už taková procedura s lékařskou péčí téměř nic společného. Úspěchy dosahované při praktikování takových úkonů bychom spíše mohli přičíst uzdravující víře a důvěře pacientů než skutečnému léčebnému účinku použitých prostředků. Věhlas mnohých venkovských rádců byl nezdárka přibarvován nejružnějšími „zázračnými“ uzdraveními a jejich umění dávano do kontrastu s neznalostí vystudovaných lékařů.

Josef Thomayer se setkal s působením mnoha léčitelů z lidu – ve svých pamětech uvádí jeden příklad za všechny: „*U samé Prahy ve vsce Lipanech, v blízkém sousedství Zbraslavě, žil za mé paměti jakýsi Vejvoda, který měl rozsáhlou praxi v oboru zlomenin a vymknutí kostí, jakož i různých zánětlivých procesů na kostech. V Praze samotné měl rozsáhlou klientelu. V jednom smíchovském hostinci dvakrát týdně ordinoval. Jeho spoluobčané říkali, že jezdí do Prahy učit doktory... Necht' si však nikdo nemyslí, že Vejvoda jednal ve všem reálně! Asi před třiceti roky požádal mne známý pán, abych dojel na venek do jeho vily a poskytl pomoci zahradníkovi, který spadl s třešně. Uposlechl jsem vyzvání a k zahradníkovi zajel, avšak při vyšetření svém kromě nějaké nepatrné modřiny jsem žádné větší škody u něho nezjistil. Ale s tím nebyl ten dobrý muž spokojen. Druhého dne poslal si pro Vejvodu, který mu namluvil, že se mu vymkla hlava ze svého místa. Tomuto horentnímu nápadu ovšem zahradník a jeho žena ochotně uvěřili. Vejvoda byl v jejich očích chlapík, já pak ignorant.*“⁴¹⁶ Někteří léčitelé přicházeli osobně po přivolání k pacientům, k některým se, zejména při nepřilíši

⁴¹⁵ M. STRETTIOVÁ, *O starých časech*, s. 202.

⁴¹⁶ J. THOMAYER, *Ze zápisů*, s. 119-120.

závažných zdravotních problémech, pro radu chodilo⁴¹⁷ a někteří, jako třeba výše zmíněný léčitel Vejvoda, měli i vlastní „ordinace“ mimo místo bydliště.

Také malíř Josef Lada se během svého života setkal s lidovým léčitelstvím. Jeho „tetička byla chytrá ženská, jež znala všechny léčivé byliny, trhala je a sušila. Rozpoznala mnohé neduhy a léčila je pitím odvarů, pocením, nakuřováním a zařikáváním.“⁴¹⁸ Do výkonu jejího povolání nepatřila snad jen chirurgie. V některých případech se spoléhala na účinek čistě přírodních látek⁴¹⁹, jindy musela přijít na pomoc i léčebná magie. Bolavý zub a oteklou tvář několik dní léčila, podkuřovala a zařikávala, ale „všecka její snaha byla marná, třeba si na mne připravila plnou dávku materiálii, potřebných k podkouření koňských nátur a já už byl přece člověk zchoulostivělý městem. I psi chlupy prý přidala do tajemné směsi, jež zapálena, mohla při delším použití otrávit i slona. Sedl jsem si na pelest u postele, na stoličku položil nohy, mezi nimiž byl starý plechový kastrůlek s kořením. Celého mne zabalili do staré houně a potom teta koření zapálila, říkajíc nade mnou průbojná zařikávání, jež měla při podkuřování účinně zatlačit.“⁴²⁰ Takovéto praktiky byly tedy běžné ještě na samém počátku 20. století.

Výkony zubního lékařství, jmenovitě extrakce, na venkově velmi často prováděl kovář. Existovaly samozřejmě také obce, kde se trháním zubů zabývaly jiné osoby – zvláštní povaha tohoto lékařského odvětví však vyžadovala, aby to byly osoby silné a otrlé. Trhání zubů na venkově se obešlo bez prostředků tisících bolest, ubohý pacient směřující ke kováři se maximálně mohl posilnit alkoholem. Samotný průběh operace býval často slyšitelný nejen v sousedům v blízkém okolí.⁴²¹

Domácí svépomocné léčení bylo na venkově samozřejmostí – k němu se lidé při odstraňování zdravotních problémů uchýlovali nejdříve. Často k přivolání lékaře nedocházelo ani při závažnějších poraněních vyžadujících chirurgické ošetření a

⁴¹⁷ „Tu nás došla za Kraskovem sličná dívka a nesla v torbici láhve. Braun se dal s ní do řeči..., vyvídal, kde byla, a zvěděl, že u jakéhosi venkovského rádce a že nese matce léky.“ J. ŠIMEK, *Moje paměti*, s. 169.

⁴¹⁸ J. LADA, *Kronika*, s. 64.

⁴¹⁹ „Také špička prstu podivně páchla a teď naši nevěděli, co s tím. Poradila moudrá „tetička z pastoušky“; nakázala, abych si sedl u potoka kde hojně proudí voda a tam podržel prst každý den tak dlouho, až se mi rána vyčistí. Skutečně za nějaký čas se mi prst vyčistil a potom také brzy zahojil.“ Tamtéž, s. 33.

⁴²⁰ Tamtéž, s. 226-227.

⁴²¹ „Nebuť [lidový zubař] bydlil v lese na samotě a křik jeho pacientů rozléhal se lesy ještě strašlivěji než říje jelenů. Nešťastník, jenž si šel k němu pro úlevu, býval provázen skoro celou obcí až na kopec nad Šmejkalou, kde se výprava pravidelně zastavila k rozloučení...A zatím co se nešťastník šoural lesem vzhůru k Nebučově samotě, výprava se pohodlně rozložila po travnatých příkopech a mezích, aby si s chutí vyposlechla bolestný jekot nové Nebučovy obětí.“ Tamtéž, s. 61-62.

odbornou lékařskou péčí venkovští obyvatelé vyhledávali většinou až v takových případech, ve kterých už nepomáhalo nic z toho, co znala lidová moudrost.⁴²²

Podobně jako na venkově i ve městech bylo běžné, že se nemocní se svými zdravotními problémy obraceli na nejrozličnější laické osoby. Důvody byly různé. Někteří se snažili svoji nemoc vyléčit v první řadě sami či s pomocí rad svého okolí a přivolání lékaře následovalo až poté. Pro jiné byla taková pomoc alternativním řešením, když nebyli spokojeni s předepsanou léčbou⁴²³, a někteří se uchýlovali k radám zaručujícím uzdravení v případech lékařem diagnostikované smrtelné choroby. V naposledy jmenovaném případě bylo toto jednání pochopitelné, nacházelo porozumění dokonce i některých lékařů.⁴²⁴ Zdravotní stav takových pacientů v podstatě nebylo možno nějakým zásadním způsobem zhoršit. Mnohem nebezpečnějším se poslouchání rad lékařsky nevzdělaných osob stávalo v případech onemocnění vyléčitelných.⁴²⁵ Takových zdravotních poradců bývalo velmi mnoho. Snad každý člověk měl nějaký názor na tu či onu nemoc a nezdáhal se jej vyslovit. Profesor Thomayer o tomto problému píše: „*Kapitola, jak lidé směle do nemoci bližního svého zasahují, jest veliká. Nejfrivolnější, nejnebezpečnější rady udílí zdravý nemocnému, aniž by se mu přitom uvědomila jen stopa nějaké myšlenky, která by jej varovala před zasahováním do poměrů, o nichž nemá potuchy.*“⁴²⁶ Nestávalo se tak jen v případech, kdy nebyl k nemocnému povolán doktor. Mnozí lékaři shledávali, že se jejich pacienti kromě odborných rad řídí ještě doporučeními dalších osob.⁴²⁷ Pro lékaře musela být práce v takovém prostředí velmi nesnadná, vždyť každé zhoršení stavu nemocného bylo připisováno právě jim.⁴²⁸ Mnozí lékaři proto jistě museli mít o svých pacientech nepřilíš lichotivé mínění.⁴²⁹

⁴²² Josef Lada popisuje příhodu z dětství, kdy si usekl špičku prostředníku pravé ruky asi v půli nehtu. Nejen, že ho rodiče chtěli potrestat, ale „*to bylo vše, co pro mě chtěli učinit. K lékaři se mnou nešli, jenom mi prst zavázali a dál už se o nic nestarali. Krev se sice zastavila, ale po čase, když mi chtěli prst převázat, nemohli plátěný obvaz odstranit, plátno zarostlo skoro do masa.*“ J. LADA, *Kronika*, s. 32.

⁴²³ J. THOMAYER, *Ze zápisů*, s. 378.

⁴²⁴ „*Není prázdné pochyby, že prohlásí-li stavovská medicína nemoc za nesmírně těžkou, ba smrtelnou, nemocný a okolí jeho ohlížejí se plným právem také ještě po pomoci jiné, ať už třeba od šarlatánů se nabízí....Konečně stavovská medicína také ještě není povoláním, v němž by nějaký pokrok nebyl možným....Proto chápnu, že v případě, jež stavovská medicína za ztracený prohlásila, nemocný a jeho okolí přece jen mají jistou naději, že snad přece se tentokráte pozdravení podaří.*“ Tamtéž, s. 281.

⁴²⁵ „*Poznal jsem paní tu hned v prvním roce jejího onemocnění. Jakož tak často, byla její nemoc zejména takzvanými domácími prostředky nesmírně maltretována a horšila se tak rychle, že za několik měsíců od počátku dovedla se nemocná jen s cizí pomocí postavit.*“ Tamtéž, s. 164, 253.

⁴²⁶ Tamtéž, s. 158.

⁴²⁷ Tamtéž, s. 278.

⁴²⁸ Tamtéž, s. 281.

⁴²⁹ „*Stejně i samovolné počínání při nehodách a nemocech neukazuje pokrok v myšlení.*“ Tamtéž, s. 155, 253.

5. 3. Posilující prostředky

O tom, že zdraví se nejpозději na přelomu století stalo nezanedbatelnou hodnotou, svědčí zmínky o prostředcích posilujících zdraví. Mohli bychom mezi ně počítat nejen nejrůznější posilující preparáty, vína či minerální vody, ale také dietetické návyky a životosprávu společnosti ve sledovaném období. Těm bude věnována jedna z následujících kapitol.

Přáním snad každého rodiče bylo zdravé a silné dítě. Velice oblíbeným posilujícím prostředkem zejména pro děti byly arzenové sloučeniny, zejména kysličník arzenitý. Arzenik se podával při chudokrevnosti, celkové slabosti či při slabosti v důsledku vývojových změn. Zlepšoval chuť k jídlu a děti po něm dobře přibývaly na váze. Není vyloučeno, že se za tímto účelem používal i v některých dívčích penzionátech. Oblíbenost kysličníku arzenitého byla tak velká, že málokteré dítě nepocítilo jeho blahodárné účinky. Podával se ve formě pilulek, které byly „*odporné a měkké*“⁴³⁰, popřípadě jako minerální voda (např. ze zřídla v jihotyrolském Levicu). Užívání arzeniku bylo natolik běžné, že jej vyráběli také lékárníci a lékaři v domácích lékárnách.⁴³¹ Pozdější výzkumy dokázaly, že arzén je karcinogenní a je proto zajímavé, že se tento fakt nijak významně neprojevil na tehdejší populaci.⁴³²

Obdobnou účinnost měly také železité preparáty – i jejich použití bylo zřejmě velmi časté.⁴³³ Navíc bývaly oba prostředky, železo i arzén, kombinovány.⁴³⁴

Při nechutenství, ale také jako lék proti křivici, se používal rybí tuk. Ten se na dlouhou dobu stával součástí jídelníčku některých dětí. Několikrát denně musely polykat polévkou lžící lébrtránu, jak se také rybímu tuku zkomoleně říkalo. Děti jej kvůli jeho pachuti neměly rády. Výrobci se ji proto snažili vylepšit nejrůznějšími přísadami. Ty byly většinou sladké, tedy v naprostém rozporu s původní chutí. Výsledek proto většinou nedosáhl zamýšleného účinku. Lidé si ale často pomohli sami a rybí tuk se pak stal mnohem snesitelnějším.⁴³⁵

⁴³⁰ H. ČAPKOVÁ, *Moji milí bratři*, s. 140.

⁴³¹ „Nakonec na hustě dírkovaných deskách kroutili spolu [lékař a jeho pomocník] bezpočet asiže arzenových pilulek a obalovali je pak v jemňoučce umletém prášku ze sladkého dřeva; lízli jsme si, ale nechutnalo to krásně.“ H. ČAPKOVÁ, *Moji milí bratři*, s. 17-18.

⁴³² V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 95.

⁴³³ „Jsi zas už chudokrevná a nesluší ti to - “ řekli mi doma a dali mi užívat pilulky, ty železité.“ H. ČAPKOVÁ, *Moji milí bratři*, s. 161.

⁴³⁴ Tamtéž, s. 140.

⁴³⁵ „Francouzskou sardinku mi polili rybím tukem, pokropili citrónem a dali k tomu žemli. Bylo to výborné.“ V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 96.

Další, mezi širokou veřejností oblíbenou posilující látkou, byly nejrozličnější druhy alkoholu. Věřilo se, že jeho „léčivé“ účinky jsou velmi vhodné i pro děti. Mnoho lidí tak už ve svém dětství poznalo různé alkoholické nápoje. Oblíbené bylo hlavně černé a vysokostupňové pivo, víno všech druhů⁴³⁶ a koňak. Velice ceněná byla tzv. léčivá vína (Seravallo, Condurango, Maltoferochin, vin de Vial aj.). Vyznačovala se vysokým obsahem sloučenin železa, hořčin a sladu. Tato vína s oblibou předepisovali i lékaři.⁴³⁷ Při chřipkové epidemii na začátku 90. let se v denním tisku objevily zprávy informující o výborných preventivních účincích koňaku. V návaznosti na této lékařsky nepodložené informaci začali lidé ve velké míře nakupovat a konzumovat tento údajně zázračný lék. Otravy alkoholem se toho roku staly běžnou součástí lékařské praxe.⁴³⁸ Alkoholické nápoje se běžně používaly pro jednorázové povzbuzení či uklidnění.⁴³⁹ Spotřeba alkoholu, nejen pro léčebné účely, byla ve společnosti konce 19. a začátku 20. století poměrně vysoká a abstinence byla pro některé osoby nepochopitelným rozmarem.⁴⁴⁰ Alkoholismus byl jevem velmi dobře známým a kromě nejrozličnějších dalších příčin bylo posilování organismu a uklidňování rozrušených nervů častým počátkem alkoholové závislosti.⁴⁴¹

5. 4. Lidová profylaxe

Prostředky posilující zdraví bychom v podstatě mohli zařadit mezi prostředky profylaktické. V předchozí kapitole jsem se zabývala těmi, jejichž účinnost byla alespoň zčásti uznávána nebo dokonce doporučena lékařskou vědou. V této části bych se chtěla zmínit o přípravcích a procedurách, které byly čistě lidového původu, založené na

⁴³⁶ „V útlém dětství jsem dopoledne dostával líkérovou sklenku červeného vína, někdy jsem ji k velkému zděšení slečny Anny vypil ex. V neděli po návratu ze služeb božích jsem dostal pokaždé jiné víno, tokajské, šery, Malagu, Lacrimae Christi.“ V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 95.

⁴³⁷ „Seravalla jsem z příkazu lékaře vypil dost, vždy líkérovou sklenku, nemohu říci, že bylo špatné; záliba v hořčinách mi zůstala po celý život.“ Tamtéž, s. 95.

Zmínky o léčivém vínu lze najít také v korespondenci lékařky Anny Bayerové s Ludmilou Vrchlickou z let 1914-1915. LA PNP Staré Hradky, fond Anny Bayerové, korespondence přijatá.

⁴³⁸ „Obrny horních končetin z alkoholu, které snad dvacet roků posledních ani dobře zaměstnaný lékař neviděl, byly roku 1890 v Praze zjevem všedním. Pamatuji se na učitelku, která pitím koňaku si přivodila tak těžký alkoholismus, že bylo nutno nakonec uzavřít ji do ústavu pro choromyslné.“ J. THOMAYER, *Ze zápisů*, s. 211.

⁴³⁹ H. ČAPKOVÁ, *Moji milí bratři*, s. 58.

⁴⁴⁰ „...[K večeri] vypil tři nebo čtyři sklenice piva. Na rozdíl od svých bratrů byl velmi šetrný, ale také mnohem střídmejší než oni, jmenovitě v pití.“ F. WEYR, *Paměti*, s. 22.

J. ŠIMEK, *Moje paměti*, s. 107.

⁴⁴¹ Zmínky o náchylnosti k pití alkoholu lze nalézt např. v korespondenci Gustava Eima s Eduardem Albertem. H. KOKOŠOVÁ (ed.), *Gustav*, s. 170, 171, 178, 179, 187.

tradici a pověrách, a odrážela se v nich spíše nedůvěra k lékařům a jejich práci. Domovem takových praktik byl spíše venkov, nelze však tvrdit, že by se všichni obyvatelé měst v přístupu k profylaxi a léčení jevíli jako moudřejší a poučenější.

Některá z preventivních opatření se týkala konzumace jídla a nápojů. Na počátku 20. století se již ozývaly názory některých odborníků, kteří tvrdili, že není potřeba solit, protože obvyklá jídla obsahují tolik soli, kolik je potřebné k zachování lidského zdraví i života, a naopak, že přílišné solení je zdraví škodlivé. To však bylo v přímém rozporu s názorem mas. Sůl byla v obecném povědomí všech lidí jednou z velice důležitých součástí nejen většiny jídel, ale také lidského zdraví. „*Sůl je pro člověka nezbytná. Kde nelze solit, tam lidé stůňou a mrou.*“⁴⁴² Lékaři mohli být při výkonu svého povolání někdy nepříjemně překvapeni reakcemi pacientů na předepisovanou životosprávu. Manžel Marie Strettiové, lékař Bohuš Stretti, i po letech vzpomínal na problémy s pacientem, které zažil v začátcích své lékařské praxe: „...*pacient ztrácel chuť k jídlu a vše možné, co mu nabízeli, plačtivým hlasem odmítal. „Ale, pane doktore, Kalbfleisch ist Halbfleisch“ – „Zajíc staví“ atd.*“⁴⁴³ Jídlo bylo vesměs považováno za jeden z prostředků napomáhající dobrému zdraví. Lidé byli přesvědčeni, že to, co chutná, nemůže zdraví uškodit.⁴⁴⁴ V jisté době byla rozšířena víra, že je pro děti zdravé pít mléko hned při dojení, ještě teplé. Jednalo se o pověru běžnou spíše ve venkovských regionech a menších městech, protože tento profylaktický postup bylo možno uskutečňovat pouze v místech, kde byly chovány krávy.⁴⁴⁵ Zázračná léčivá a ochraňující moc byla připisována (a v podstatě do dnešní doby stále je) nejrozličnějším uzdravujícím pramenům a studánkám. K nim často putovala procesí poutníků. Léčivá tekutina byla mnohdy přivážena i ze zahraničních poutních míst.⁴⁴⁶

Jiné profylaktické rady uváděly, jakým chováním předcházet onemocněním. Otoky na nohou se například léčily „rozcházením“. Při obyčejném namožení snad takové jednání nebylo příliš rizikové, ale v případě opuchnutí končetin v důsledku nemoci (příčinou byly zejména choroby srdeční) byl tento postup naprosto neúčinný a

⁴⁴² J. THOMAYER, *Ze zápisů*, s. 249.

⁴⁴³ M. STRETTIOVÁ, *O starých časech*, s. 83.

⁴⁴⁴ J. THOMAYER, *Ze zápisů*, s. 253.

⁴⁴⁵ „Jeden čas se říkalo, že je zdravé pít mléko teplé, hned při dojení, chodili jsme tedy jedno léto s děvčetem k večernímu dojení do panského dvora.“ M. STRETTIOVÁ, *O starých časech*, s. 271.

⁴⁴⁶ „...bylo mně nápadno, že jeptiška, nemocnou ošetřující, vítala mne při každém mém příchodu uštěpačným úsměvem. Po smrti nemocné mně uštěpačný úsměv jeptišky vysvětlili. V mé nepřítomnosti domlouvala nemocné a jejímu okolí, aby se myly oteklé končetiny vodou z Lourd.... Z uštěpačného pak jejího úsměvu jsem ex post vyrozuměl, že považovala mne za břidila a že voda z Lourd vykonala zázrak.“ J. THOMAYER, *Ze zápisů*, s. 363.

H. ČAPKOVÁ, *Moji milí bratři*, s. 74.

zdraví i životu nebezpečný. Někteří lidé zase odmítali nosit brýle, protože věřili, že jejich používáním oslepnou.⁴⁴⁷ Velice rozšířená byla víra v preventivní a léčivé účinky tepla. V určitých případech byla taková důvěra opodstatněná, většinou však vedla jen ke zchoulostivění organismu a následné vyšší přístupnosti nejrozumnějším nákazám.⁴⁴⁸ Mezi lidmi kolovalo množství podobných pověr a zvyků – některé další profylaktické zásady jsou popsány v kapitole věnované nemocem.

⁴⁴⁷ V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 31.

⁴⁴⁸ „Jednu věc ještě miluje dnešní společnost stejně vřele jako naši dědečkové a babičky. Věcí tou je teplo. Dilem se přemnoží domnívají, že teplo chrání před neduhy nastuzení připsovanými a že teplo léčí rozmanité bolesti po těle, dilem však přemnoží řádné teplo z rozmařilosti milují.“ J. THOMAYER, *Ze zápisů*, s. 364.

6. ŽIVOTOSPRÁVA

Způsob uspořádání života neboli uspořádání času, stravovací návyky, hygienu bydlení, práce i osobní hygienu, vztah ke zdraví a jeho posilování, to vše je možné zahrnout pod pojem životospráva. O zdraví a jeho posilování nejrůznějšími léčebnými prostředky jsem pojednala výše. V této kapitole bych se chtěla věnovat především dietetickým a hygienickým návykům a vztahu lidí z přelomu století k aktivnímu způsobu života, a tím také udržování vlastního zdraví.

6. 1. Stravovací návyky

Na konci 19. a na počátku 20. století bylo ve středostavovských měšťanských vrstvách za základ stravy považováno maso. Zejména bylo doporučováno, aby maso jedly děti.⁴⁴⁹ Nejoblíbenějším druhem bylo maso hovězí (někteří lékaři dokonce podávali vařené hovězí na žaludeční vředy – vázalo totiž kyselinu chlorovodíkovou⁴⁵⁰), pak vepřové, jedlo se mnoho uzeného a uzenin. V neděli bývala tradičně pečeně. Z drůbeže byly preferovány husy a kachny, kuřata už méně. Zvěřina nebyla příliš oblíbená – ve větší míře se jedl pouze zajíc. Základem byla polévka, nejlépe hovězí vývar. Nezbytnou součástí jídla býval moučník, oblíbené byly zejména nejrůznější nákypy, ovocné knedlíky a buchty. Moučník mohl někdy výjimečně nahradit i hlavní masité jídlo. Jeho náhražkou bývalo také tzv. „polomaso“ – špekové knedlíky, čočka s párkem a vejcem apod.⁴⁵¹ Pečivo se jedlo téměř výhradně bílé, stejně tak i chléb. V jídelníčku téměř úplně chyběla zelenina a ovoce, některé osvícené domácnosti však jejich konzumaci u svých dětí podporovaly.⁴⁵² Je zřejmé, že takováto těžká strava s nedostatkem potřebných látek byla spolučinitelem mnoha zdravotních problémů.

Na venkově a v nižších vrstvách městského obyvatelstva bývalo maso většinou jen svátečním pokrmem. Stravování bylo i jinak o mnoho chudší – obvykle den začínal

⁴⁴⁹ „*Thusté dítě - zdravé dítě, to byla dost rozšířená zásada. Ale již tehdy se tlustému dítěti druzí posmívali, i když tolerance v tomto ohledu byla mnohem vyšší než dnes.*“ V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 96.

⁴⁵⁰ Tamtéž, s. 285.

⁴⁵¹ Tamtéž, s. 94-95.

H. ČAPKOVÁ, *Moji milí bratři*, s. 99, 109.

⁴⁵² „*...rozbuřily se i maliny u plotu, angreštové a rybízové keře s plody jako ze země Kanaán a jahodníky plné jahod, skrytých pod listovím. Jenom kolik záhonků zeleniny! Nebyla tu jen krása, ale i užitek, který pomáhal žít nás všechny. O vitamínech se tehdy ještě nevědělo, ale tatínek řekl prostě: „Tohle všechno je zdravé!“ a v přehojnosti je pro nás sám pěstoval; byl to lékařský instinkt.*“ H. ČAPKOVÁ, *Moji milí bratři*, s. 105.

V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 101.

ranní kávou, v poledne polévka či knedlíky, škusánky, hrachová kaše aj. K večeri opět polévka nebo brambory a mléko. V neděli byl oběd bohatší – po polévce následovalo ještě další jídlo. Chléb se pekl tmavý a byl pečlivě ochraňovanou součástí jídelníčku. Dokonce i selské hospodyně jej vydávaly jen podle vlastního uznání. Při svátečních příležitostech, jako bylo posvícení či pout', se na stůl dostala i husa a napeklo se hojně koláčů. V porovnání s městským obyvatelstvem jedli venkované, zejména díky vyšší dostupnosti, více ovoce a zeleniny.⁴⁵³ V nejchudších společenských vrstvách bývalo pochopitelně stravování ještě mnohem prostší.

Při existenci takových dietetických návyků bylo mnohdy velmi nesnadné účinně působit proti nemocem. Nemajetným se nedostávalo prostředků na vhodnou výživu pacienta při nemoci i v rekonvalescenci⁴⁵⁴, ve vyšších vrstvách bylo pro změnu nesnadné předepisovat nemocným dietu, popřípadě jim nakazovat úplný hlad – nemocný, jeho rodina či přátelé se o takové léčbě často vyjadřovali pohrdavě⁴⁵⁵. Profesor Thomayer tvrdil, že každé dietetické léčení si žádá jistou nadprůměrnou inteligenci nemocného i jeho okolí.⁴⁵⁶ Nedostatečná výživa oslabovala organizmus a jeho obranyschopnost, kvůli nesprávným stravovacím návykům a jídelníčku vznikala mnohá onemocnění. Když pomineme poruchy trávicí soustavy, jednalo se například o nadměrné zatěžování kloubů a jejich následné bolesti (popřípadě některá kloubní onemocnění jako je kupř. dna⁴⁵⁷), nemoci srdeční či potíže s dýchací soustavou, způsobované buď ukládáním škodlivých látek v těle nebo nadváhou.

⁴⁵³ „Chléb nebyl stále k volnému užívání; dostával jsem jenom odpoledne kousek na pastvu, ale dopoledne ve škole musil jsem to vydržet bez svačiny...Mně býval velkým mlsem rohlík, který mi otec přinášival z Prahy.“ J. LADA, *Kronika*, s. 26-27.

⁴⁵⁴ Tamtéž, s. 228.

⁴⁵⁵ „Vysvětlíte to nemocnému s rozšafností šalamounskou, povíte mu, že jsou ve střevě příškvary, jež by hojný pokrm sedřel, což jest velmi nebezpečné; nemocný pochopí a uvěří vám, ale žaludek je mocnějším pánem než celá fakulta lékařská; již za chvíli nařiká si nemocný na hlad, a je-li poněkud jen bloudem, pozře všechno jedlé, co mu nasnadě, suché kůrky, tvrdé housky ap. Žaludek se upokojí, ale po nemocném jest například veta. Smrti takových zná zajisté každý lékař několik.“ J. THOMAYER, *Ze zápisů*, s. 221.

⁴⁵⁶ Tamtéž, s. 253.

⁴⁵⁷ „Kdož medle nevzpomene sobě při rozhovoru takém na - dnu. Jestli i tato rozmarná a čiperná choroba výsledek neužitečného žaludku. Vyskytujeť pak se u lidí, kteří dovedou s nadbytkem touhám žaludku svého vyhověti. Jest totiž zjištěno, že jsou ještě na světě lidé, kteří mají vůbec peníze. Někteří lidé takoví mají pak návdavkem žaludek, jemuž je s potěšením strávití značné množství velmi nezdravých, ba i těžkých potravin. Žaludek takový nestuduje žádnou zdravotní vědu a pobádá majitele své, aby jen hodně jedli...Následkem toho koluje v krvi množství přebytných látek, jež ústrojí tělesné nemůže zpracovati tak, aby zase odmišeno bylo, a látky tyto se ukládají na způsob zvláštních solí kolem kloubů a budiž zde ukrutné bolesti.“ Tamtéž, s. 223.

6. 2. Hygiena

Dalším spoličinitelem lidského zdraví jsou také hygienické zásady, které člověk dodržuje, a podmínky, ve kterých žije. Poměr k osobní hygieně se během zkoumaného období velmi změnil. Na jeho počátku byly domy a byty bez koupelen – pokud jí bylo nějaké obydlí vybaveno, jednalo se o velkou zvláštnost.⁴⁵⁸ Pokud se vůbec lidé koupali, činili tak většinou doma, v neckách či sedacích vanách, někdy muselo stačit i jen umyvadlo. Ty bývaly uklizeny v komoře a před koupelí přinášeny do kuchyně. Někteří lidé chodili do veřejných lázní, oblíbené byly zejména parní lázně, mnoho lidí rádo chodilo „do páry“.⁴⁵⁹ Méně časté, spíše asi výjimkou, bylo otužování. Marie Strettiová se ve vzpomínkách zmiňuje o jednom případě 70letého pána: „*Kázal velké otužování, sám chodil od časného jara do podzimu denně na plovárnu za každého počasí. V zimě stával velký džber s vodou na pavlači, ve kterém se večer koupal.*“⁴⁶⁰ Nejčastěji byla koupel dopřávána novorozencům a kojencům, v porovnání s koupáním v pozdějším věku dokonce mnohem častěji.⁴⁶¹ Častější koupání či omývání těla bylo součástí některých léčebných postupů.⁴⁶² Od kojeneckého věku výše se lidé koupali většinou jen jednou týdně.

Více než na čistotu těla⁴⁶³, se zřejmě dbalo na čistotu prostředí, ve kterém lidé žili. Některé hospodyně jí byly doslova posedlé.⁴⁶⁴ Někdy však ani tato snaha o čisté a

⁴⁵⁸ „V palácku arenberském měli jsme již plynové světlo a dokonce koupelnu, která tehdy na rozhraní osmdesátých a devadesátých let byla ještě v občanských bytech zvláštností, a proto se u nás někdy hostům ukazovala.“ F. WEYR, *Paměti*, s. 79.

⁴⁵⁹ V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 96.

E. GRÉGR, *Historie*, s. 65.

R. POKORNÁ-PURKYŇOVÁ, *Život*, s. 239.

E. PECHOVÁ-KRÁSNOHORSKÁ, *Co přinesla léta*, s. 169.

„K jeho zvyklostem patřila občasná dopolední návštěva vinárny ve vnitřním městě a parní lázně. Od této lázně neupustil ani po důtklivém varování lékařově, který se obával možného nachlazení na zpáteční cestě. Dědeček sice naoko slibil, že lázně zanechá, ale když se pak jako kdyby nic vracel ze svých dopoledních výprav, poznávala teta Ludmila na jeho mokřých vlasech, kde byl.“ F. WEYR, *Paměti*, s. 113.

⁴⁶⁰ M. STRETTIOVÁ, *O starých časech*, s. 88.

E. PECHOVÁ-KRÁSNOHORSKÁ, *Co přinesla léta*, s. 170.

⁴⁶¹ M. LENDEROVÁ, *K hříchu*, s. 135.

M. STRETTIOVÁ, *O starých časech*, s. 311.

H. ČAPKOVÁ, *Moji milí bratři*, s. 13.

⁴⁶² Omývání těla dvakrát denně studenou vodou doporučovala lékařka Anna Bayerová přítelkyni Ludmile Vrchlické. V tomto případě se jednalo o tuberkulózu. LA PNP Staré Hradky, fond Anny Bayerové, korespondence přijatá, dopisy Ludmily Vrchlické z let 1914–1915.

⁴⁶³ „Ba nechci ani o moderních Pražanech tvrdit, že jsou vesměs proniknuti smyslem tím [smyslem pro čistotu]. Kdo jako já vidí tisíce lidí do roka v nedbalkách, trne, jak málo v jistých vrstvách hledí se např. na čistotu prádla. Muži, ženy i dívky zevnějškem úhlední, ba elegantní, neštítí se velice často roztrhaného a křiklavě špinavého prádla spodního. Zejména oblíbené bavlněné pletené prádlo dalo smyslu pro čistotu

uklizené obydlí nemohla dojít patřičného úspěchu. V malých a nevětraných prostorách bytů či domků zejména chudších vrstev obyvatelstva se jistě nežilo zrovna zdravě.⁴⁶⁵ Obzvláště důležité bylo dodržování určitých hygienických pravidel v lékařském prostředí. Udržovat v čistotě děti bylo obzvláště náročné zejména ve venkovských oblastech. K tomuto problému poznamenává ve svých vzpomínkách Josef Lada: „Pokud jde o čistotu, také jsem si na ni tuze nepotrpěl, což ostatně mezi druhými kluky nebylo žádnou výjimkou. Kapesník jsme neměli ani jeden, nosy se všeobecně utíraly o rukáv. Nikdy jsem se zvlášť pečlivě nemyl...Také s nohama jsme mívali svízele. Chodívali jsme bosi blátem i prachem a pan učitel přece vyžadoval, abychom měli nohy čisté. U rukou jsme ten požadavek ještě jakžtakž chápali...Ale nohy, no to jsme už pokládali za puntičkářství.“⁴⁶⁶ Problémem byli také nejružnější cizopasníci.⁴⁶⁷

Počátek 20. století pak přinesl stále více se rozšiřující kult vody, v domech se zřizovaly koupelny. Tak se vyvíjela situace ve městech, na vesnicích nebyly podobné vymoženosti častým úkazem. Vždyť někteří venkované přicházející za prací do měst zde poprvé v životě spatřili umyvadlo.⁴⁶⁸ Od 90. let 19. století byly již hodně rozšířené veřejné plovárny a koupaliště. Na venkově se lidé koupali v řekách a rybnících.⁴⁶⁹ Oblibu si získávala také vodoléčba. I v této době zaznamenávají pisatelé vzpomínek existenci lidí trpících chorobnými představami týkajícími se čistoty a možného

nemalou ránu. Jsouc barevné snese snáze znečištění a nosí se déle než bílé prádlo plátěné na veliký úkor čistoty.“ J. THOMAYER, *Ze zápisů*, s. 259.

⁴⁶⁴ „Čistotnost byla mánií tety Marie, něčím podobným posedlosti. Podlahy všude bělostné jako list papíru, tuhé řasy záclon a pokrývek jako z naškrobeného alabastru a každá klika i mosazný knoflík u šuplátek se zrovna blyštěly jako z nejryzejšího zlata...Maminka se až vyděsila té práce a čistoty kolem; tu muselo padnout něco čistících prostředků a mýdla.“ H. ČAPKOVÁ, *Moji milí bratři*, s. 69.

J. LADA, *Kronika*, s. 208, 209.

⁴⁶⁵ „Byt měli tu velmi skrovný. Kuchyň a veliký pokoj bez všeho příslušenství. Kuchyň neměla ani jediného okna a světlo tam vnikalo okénkem nade dveřmi. Velký, klenutý pokoj sloužil za dílnu i byt a měl pouze jedno velké okno do dvora. Bydlení věru nezdravé. Kuchyň se nedala vůbec větrat. Pokoj jenom tak ze čtvrtiny. Byl rozdělen skříněmi a plenou na dílnu a ložnici, která byla v zadní části, bez dveří a okna. Jaký tam byl vzduch, lze si představit, uváží-li se, že v dílně hořel celý den benzinový hořák v tiskařském lisu.“ Kromě čtyřčlenné rodiny, která spala v ložnici, spalo v kuchyni ještě dalších pět lidí. Tamtéž, s. 164.

⁴⁶⁶ H. ČAPKOVÁ, *Moji milí bratři*, s. 131.

J. LADA, *Kronika*, s. 128.

⁴⁶⁷ Napadení svrabem srov. H. ČAPKOVÁ, *Moji milí bratři*, s. 97.

O výskytu vší se zmiňuje ve svých vzpomínkách kupř. Josef Lada. Jako léčebný prostředek se k jejich zahubení používal petrolej, pokud nepomáhal, došlo na ostříhání vlasů. J. LADA, *Kronika*, s. 208.

Napadení štěnicemi srov. J. THOMAYER, *Ze zápisů*, s. 263-264.

⁴⁶⁸ „V sobotu večer mi [mistrová] nakázala, abych se řádně umyl v umyvadle...a řekla mi, že umyvadlo najdu v kuchyni v almarce u kamen. Tam bylo šero a protože umyvadlo bylo pro mne do té doby španělskou vesnicí, vzal jsem si něco umyvadlu velmi podobné.“ J. LADA, *Kronika*, s. 182.

⁴⁶⁹ V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 96-98, 137.

J. ŠIMEK, *Moje paměti*, s. 189.

J. LADA, *Kronika*, s. 79-80.

onemocnění. František Weyr ve svých pamětech hovoří také o českém matematikovi Matyáši Lerchovi. Tento muž prý „měl řadu podivínských zvyků, které souvisely s jeho přímo chorobnou obavou před nemocemi a nákazami všeho druhu. Nerad na příklad podával lidem ruku, a když k tomu byl přinucen, tedy pouze konečky prstů, nerad otvíral dvěře bez rukaviček, obává se bacilů. Chodíval ve středu ulice, aby ho bacily, létající prý z otevřených oken, co nejméně mohly zasahovat, atd. Vůbec činil dojem člověka stihomamem trpícího.“⁴⁷⁰

6. 3. Pracovní podmínky

Hygiena a způsob uspořádání práce byly dalšími činiteli, které měly vliv na lidské zdraví. Velké množství lidí trpělo přepracovaností, nadměrným vyčerpáním z práce, což velmi ohrožovalo jak jejich fyzické, tak i jejich duševní zdraví.⁴⁷¹ Mnoho z nich proto trpělo také nervovými chorobami, nejčastěji neurastenií.⁴⁷² Přepracování nebylo záležitostí jen určitých společenských tříd či povolání, ačkoliv v některých oborech bylo samozřejmě snadnější mu podlehnout. Velká většina lidí musela tvrdě pracovat, aby uživila své rodiny, od dělníků přes nejrůznější živnostníky, úředníky až po politiky. Nevyhýbalo se ani svobodným povoláním, již několikrát jsem se v této práci zmiňovala o tom, že lékaři mnohdy neměli snadný život.

Proti nadměrnému pracovnímu zatížení však množství postižených nijakým způsobem nebojovalo – z obav před finanční újmou či ztrátou zaměstnání, kvůli lásce, kterou chovali ke svému povolání, z oddanosti k národu a práci pro něj a bylo by jistě možné najít ještě mnoho dalších důvodů. Dovolená byla téměř neznámým pojmem, málokterý pracovník se odhodlal přerušit své zaměstnání jen kvůli odpočinku. Jako příklad by mohl sloužit muž, o němž se ve svých vzpomínkách zmiňuje Marie Strettiová: „Vím, jak nám vykládal starý pan berní, odcházeje po čtyřicetileté službě do

⁴⁷⁰ F. WEYR, *Paměti*, s. 41.

⁴⁷¹ J. KARÁSEK ZE LVOVIC, *Vzpomínky*, s. 96.

E. PECHOVÁ-KRÁSNOHORSKÁ, *Co přinesla léta*, s. 172-173.

„Dovedl [šéf opery Národního divadla Karel Kovařovic] pracovat do úmoru a práce jej někdy zdolala až k onemocnění. Zvláště ty slavné cykly smetanovské byly po každé jeho velikým úspěchem i velikým utrpením.“ J. KVAPIL, *O čem vím*, s. 366.

⁴⁷² „Většinu svého volného času věnoval jsem přípravě k habilitaci, k níž jsem se v té době již definitivně rozhodl. I večery trávil jsem zpravidla doma a často pracoval jsem ještě hodně dlouho po večeri. Tento způsob práce bych však dnes nikomu nedoporučoval, poněvadž se mně nakonec nevyplatil. Omdlel jsem totiž jednoho dne v kanceláři bez jakékoliv předchozí nevolnosti a lékař zjistil, že mám porouchané nervy; doporučil mně, abych nadále jakékoliv práce v pozdních hodinách večerních zanechal.“ F. WEYR, *Paměti*, s. 273.

pense, že byl vždy chvála Bohu zdrav a tak, že za celých 40 let vynechal jen 1 a půl dne úřadu, když se ženil.⁴⁷³ Dnes se jen můžeme ptát, jestli jeho zdraví bylo opravdu tak pevné nebo pan berní jen ignoroval příznaky chorob. I přesto se však nejrozumnější paměti a korespondence zmiňují o pobytech v lázních a na letních bytech. Někteří lidé nakonec přece jen uposlechli rady svých lékařů, rodiny či přátel a odjeli se léčit, odpočinout si, popřípadě odešli do penze.⁴⁷⁴ Pro některé pracující byl pak vynucený pobyt v lázních první dovolenou v životě.⁴⁷⁵

6. 4. Aktivní způsob života

Důležitou součástí životosprávy je také vztah k aktivnímu způsobu života - pohybu na čerstvém vzduchu, sportování. Časté a oblíbené byly vycházky nejen do blízkého okolí, někdy dokonce každodenní.⁴⁷⁶ Vzduch, pohyb a dostatečný prostor pro hry považovali někteří osvědčení rodiče za nezbytné pro zdraví a otužilost svých dětí.⁴⁷⁷ Ne všichni lidé byli však takto uvědomělí.⁴⁷⁸ Profesor Thomayer ve svých Zápiscích kritizuje vztah městského obyvatelstva k tělesné námaze: „Vzpomněl jsem si v tom okamžiku na rozmařilé měšťáky, jimž je každá opravdovější námaha v obrovské většině

⁴⁷³ M. STRETTIOVÁ, *O starých časech*, s. 306.

⁴⁷⁴ „Hůře bylo se zprávou, již jsem dostal od znamenitého lékaře, k němuž mne poslal můj příbuzný, Dr. Scherer, neboť onen mi radil, chci-li být živ, abych hned všeho nechal a šel do penze, chci-li zůstat na světě. I vyjednával jsem s lékařem, předkládal mu, že se mám dostat do Prahy, že děti nejsou zaopatřeny, že by mi snad některé lázně pomohly atd.“ J. ŠIMEK, *Moje paměti*, s. 245.

„Celý rok trpěla maminka bolestnými záchvaty žlučových kamínků. Stěžkým srdcem se rozhodla pro karlovarskou léčbu. Nikdy předtím neopustila tatínka a domov, leda na den, dva, když jela do Prahy. Zdálo se jí nemožné odjet na čtyři neděle. Ale pak se jí v Karlových Varech líbilo, hlavně klid a odpočinek ji velmi osvěžil.“ M. STRETTIOVÁ, *O starých časech*, s. 333.

⁴⁷⁵ E. GRÉGR, *Historie*, s. 110.

⁴⁷⁶ „Nejčastější naší procházkou byl nejbližší les, háj. Stačila nám na něj i jen hodinka času. Když maminka na jaře pila karlovarskou vodu, chodily jsme tam ráno s ní před snídaní.“ M. STRETTIOVÁ, *O starých časech*, s. 289.

J. LADA, *Kronika*, s. 183.

J. ŠIMEK, *Moje paměti*, s. 98, 172, 241, 243.

J. THOMAYER, *Ze zápisů*, s. 110.

F. WEYR, *Paměti*, s. 95, 113.

⁴⁷⁷ „Příčinou našeho přestěhování z čísla 109 do čísla 96 na téže Hauptstraße bylo asi to, že k dosavadnímu bytu nepatřila žádná zahrada. Naši rodiče dbali toho, bychom my děti měly příležitost býti pokud možná nejvíce na volném vzduchu. Tato jejich péče byla snad také spoludůvodem, že jsme co do svého vzrůstu značně předčili své rodiče... Za pěkného počasí byly jsme my děti ve svých volných hodinách téměř nepřetržitě v parku a vracely se jen k obědu a k večeru domů.“ F. WEYR, *Paměti*, s. 70-71.

H. ČAPKOVÁ, *Moji milí bratři*, s. 69.

„Každodenní téměř chůze a vycházka dětí, již se zúčastnila, jak jen mohla, žena, otužily děti naše tak, že až na malíčkosti vůbec nezastonaly a byly a jsou turisty vytrvalými.“ J. ŠIMEK, *Moje paměti*, s. 172.

⁴⁷⁸ „Tehdejší studentstvo mělo největší zájem o literaturu. Sport byl neznámou věcí.“ J. KARÁSEK ZE LVOVIC, *Vzpomínky*, s. 106.

E. PECHOVÁ-KRÁSNOHORSKÁ, *Co přinesla léta*, s. 171-172.

případů hotovým svízelem. Vzpomněl jsem si na ty pražské matky, které se bojí, že dcerám šití uškodí, které se rozpakují posílati děti do školy několik ulic vzdálené, poněvadž to „dětíčky unavuje“. Které nechávají dětem nositi věci školní od služebných, po případě samy jim je nosí, které nechávají snídati děti v posteli, při rýmě nedopouštějí, aby děti z domu vyšly atd. – vychovávající takto národu hotovou Falstafovou armádu, neschopnou větší námahy, citu, povinnosti neznající.“⁴⁷⁹ Starší generace se pohybu a čerstvému vzduchu často také bránily.⁴⁸⁰

I přesto bylo cvičení a sportování poměrně populární, zejména díky Sokolu.⁴⁸¹ Kromě cvičení v této organizaci byly mezi obyvatelstvem rozšířeny i jiné sportovní aktivity. Již výše jsem zmiňovala plavání – tímto způsobem lidé v létě často trávili svůj volný čas, ba dokonce jej považovali za zdravé. Stejně tak byl oblíben zimní sport provozovaný většinou na stejných místech jako plavání, tedy bruslení a klouzáni na ledě.⁴⁸² Oblibu si získávala také kopaná, jízda na kole, veslování či tenis.⁴⁸³ Lékaři také často doporučovali a schvalovali svým pacientům více pohybu.⁴⁸⁴

⁴⁷⁹ J. THOMAYER, *Ze zápisů*, s. 185.

⁴⁸⁰ „Nejstarší slečna Mária vůbec nikdy nevycházela z domu – snad 30 nebo 40 let nebyla venku. Strýc Kašpar ji uváděl vždy se smíchem za příklad doktorům, je-li nezbytný člověku čerstvý vzduch. Bylo jí přes 90 let, když zemřela.“ M. STRETTIOVÁ, *O starých časech*, s. 86.

⁴⁸¹ V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 102-105.

J. KARÁSEK ZE LVOVIC, *Vzpomínky*, s. 175.

⁴⁸² J. LADA, *Kronika*, s. 97.

M. STRETTIOVÁ, *O starých časech*, s. 272.

J. ŠIMEK, *Moje paměti*, s. 189.

F. WEYR, *Paměti*, s. 338.

⁴⁸³ V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 105.

F. WEYR, *Paměti*, s. 338.

⁴⁸⁴ „Hlavní prostředek k Vašemu zesílení je cvik. Vy tím neustálým seděním a psaním odvykáte životu skutečnému a pomalu byste zapomněl vůbec i chodit a nabyt byste přesvědčení, že to nejde. Methodickými procházkami (hodinky v ruce) dovedete i toho, že nebudete pořád analyzovat své pocity tělesné. Koukejte se na hory, na lesy, na stromy atd. a nekoukejte se pořád do svého nitra. Vezměte i motyku nebo rýč do ruky a pracujte, ale zase jen methodicky; z počátku málo, pak pomalu více. Vám se celkem nedostává práce tělesné, práce svalové a tu vězí ta chyba.“ Dopis lékaře Eduarda Alberta Gustavu Eimovi z počátku září 1891. H. KOKESOVÁ (ed.), *Gustav*, s. 175.

7. POHLED SPOLEČNOSTI NA LÉKAŘSKÉ POVOLÁNÍ

Jak lidé přelomu století smýšleli o lékařích, co je na nich přitahovalo, nebo naopak odpuzovalo? Jaké měli vůbec představy o lékařském povolání jako takovém? O nebývalém zájmu o tento druh obživy svědčí zejména objektivní fakta – například, jak jsem již uvedla, množství studentů a absolventů lékařské fakulty či nové pokroky v oboru lékařství. Lidé si uvědomovali význam zdraví a převážná většina z nich si proto vážila těch, kteří jej dokázali zachraňovat. Rodiče byli pyšní na své syny (a později i dcery), kteří se stali doktory. Nejedna matka se ve společnosti ráda pochlubila tím, jak úspěšný je její syn ve svém povolání.⁴⁸⁵ Lidé, kteří se (díky špatnému zdravotnímu stavu ať už svému nebo někoho z příbuzných, lidé z lékařských rodin, popřípadě sousedé či známí lékařů) často setkávali s lékaři, měli většinou vysoké mínění o jejich povolání i osobnostech.⁴⁸⁶ Ukázkou takového uznání by mohly být dopisy Jaroslava Kvapila lékařce Anně Honzákové napsané po smrti herečky Hany Kvapilové, jejíž ošetřovatelkou MUDr. Honzáková byla. Děkuje v nich lékařce za obětavou práci během manželčiny nemoci a chce se jí za tuto starost odvděčit. Nejzajímavější částí korespondence jsou však slova truchlivého vdovce, že teprve jen díky péči a lékařské pomoci Anny Honzákové docenil význam vyššího ženského vzdělání.⁴⁸⁷ Také Eliška Krásnohorská ve svých dopisech MUDr. Honzákové často děkuje za obětavou péči a přátelsky varuje lékařku před nemocí.⁴⁸⁸

Názory některých laiků ale nemusely být tak lichotivé, ne všechny zkušenosti s výkonem jejich povolání bývaly pozitivní. K tomu docházelo zvláště tehdy, když lékař nedokázal zachránit svého pacienta před smrtí, což se v popisovaném období stávalo ještě poměrně často. Smýšlení některých lidí mohlo být rovněž poznamenáno ještě tradičním pohledem na lékaře a jejich práci.⁴⁸⁹ Strýc Marie Strettiové lékařům nevěřil a měl na všechny neduhy svůj osvědčený prostředek: „*Když mi něco je, stáhnou si přes uši*

⁴⁸⁵ „Babička zase nelenila se pochlubit zetěm a jak je vyhlášen jako doktor, a pomyslete, kolik už jen zachránil lidí před smrtí! „Dyť von dokáže všechno, jako nic spraví polámaný ruce a nohy, i dláčky si dělá sám a sroste to pak pěkně jako na Hoříčkách [soukromá nemocnice na Trutnovsku určená pro zlomeniny]. Taky je věčně u porodů, ženský si ho nemůžou vynachválit.“ H. ČAPKOVÁ, *Mojí milí bratři*, s. 122.

⁴⁸⁶ „Lékař se mi začal jevit jako nejdůležitější osoba v lidské společnosti, „pán nad životem a smrtí“.“ V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 78; Tamtéž, s. 146.

⁴⁸⁷ LA PNP Staré Hradky, fond Anny Honzákové, korespondence přijatá, dopisy Jaroslava Kvapila z 16. a 22. dubna 1907.

⁴⁸⁸ Tamtéž, dopisy Elišky Krásnohorské z let 1908-1909.

⁴⁸⁹ „Houby čemu rozumí takový doktor, leda za pár grošů ve dne v noci lidem slouží, z jejich neštěstí žije.“ H. ČAPKOVÁ, *Mojí milí bratři*, s. 19.

vlněnou čepici, vypiju pár štamprlí rumu, zalezu do kouta a tam počkám, až to přejde. Jen nechodit k doktorovi, on to hned pojmenuje a už máš nemoc.“⁴⁹⁰ Míňení o lékařovi mohlo být ovlivněno také způsobem jeho léčby. Pokud byl pacient nespokojen s léčebným postupem, který se mu zdál neúčinný či nepříjemný, často na svého lékaře zanevřel.⁴⁹¹ Někdy se necitlivý přístup jediného z nich zapsal do paměti tak, že ovlivnil vztahy i k lékařům dalším. Někteří lidé, kteří v dětství získali negativní zkušenost s lékařem či léčbou, si pak tuto nevraživost odnášeli i do dalšího života.⁴⁹²

Zajímavé je sledovat, co o svém povolání soudili sami lékaři. Mnozí z nich jistě neměli lehký život, a to se odrazilo i v jejich názorech. Ale i ti finančně či společensky úspěšnější mnohdy pokládali své povolání za namáhavé a nevďěčné. Vladimír Vondráček uvádí ve svých vzpomínkách, že jeho strýc, lékař v Novém Strašeci, považoval své povolání za namáhavé a měl i své vlastní motto: „Raději pekařem než lékařem.“⁴⁹³ Sám profesor Thomayer, kterého lze bez pochyb řadit k nejúspěšnějším soudobým lékařům, si ve svých vzpomínkách postěžoval, že lékaři se již netěší takové úctě lidu jako v dobách minulých, kdy se všichni nepoměrně více báli nemoci. Měl na mysli zejména období antiky, kdy podle něj byl lékař opravdovou osobností. Měl pocit, že lékaři jsou už v jeho době všední postavou a lidé berou jejich péči o své zdraví jako samozřejmost.⁴⁹⁴

O tom, jak důležitým a všeobecně uznávaným povoláním se lékařství stalo během svého bouřlivého vývoje v 19. století, svědčí i množství vzpomínek a postřehů nejen pacientů, ale i jejich příbuzných a přátel, které se váží k jednotlivým postavám českého lékařství. Ti si všímali jak lékařova umění léčit a vyléčit nemocného, tak i jeho osobnosti, vystupování či různých zvláštností. V prostudovaných materiálech jsem našla množství takovýchto vzpomínek na mnohé z nich.

Lidem často utkvěla v paměti osobnost takového doktora, který byl odborníkem ve své specializaci. Například chirurg, který ještě před vynálezem rentgenu dokázal

⁴⁹⁰ M. STRETTIOVÁ, *O starých časech*, s. 221.

⁴⁹¹ „Kdy jsem po některém dnu přišel se poptati, jak se nemocné vede, našel jsem ji rozčepeřenou jako kvočnu, na niž doráží krahujec. K otázce mé, jak se jí vede, odpověděla nakvašeně: „Voni chtěli mne otrávit, vědí? Po předepsaném léku bylo mi tak zle, že jsem byla přinucena požádati jednu moudrou paní za pomoc. Ta mě obložila křenem a nyní je mě líp.“ „...Nemocná pak za několik málo dnů skonala. Manžel, jenž ztrátu své manželky nesl s klidem filosofa, vyprávěl mně pak, že tato cítila se uraženou, kdy jsem ji poznamenal, že bude třeba práci srdeční upravit.“ J. THOMAYER, *Ze zápisů*, s. 378.

⁴⁹² „Otolaryngologové „trhali mandle“, „nosní polypy“ a „třetí mandli“, takže byli postrachem dětí. Ty, které prošly jejich rukama, se pak často dlouho, někdy po celý život bály lékaře.“ V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 82.

⁴⁹³ Tamtéž, s. 148.

⁴⁹⁴ J. THOMAYER, *Ze zápisů*, s. 355.

díky svým dokonalým znalostem anatomie a cítem v prstech srovnat i těžké zlomeniny tak, že pacient po zhojení nepocítil žádné následky svého zranění.⁴⁹⁵ Některé vzpomínky na lékaře jsou zase poměrně kuriózní. Jako příklad bych mohla uvést důvtipného lékaře z Kostelce nad Černými lesy, který si vymyslel účinné přípravné opatření pro léčení malých dětí: „*Když potkal dr. Konečný svoje malé pacientky, naši Jarču a Andu Klímovou, vybídl je, aby mu ukázaly jazyk a otevřely hodně ústa. Chtěl je to naučit, aby předešel křiku a breku, až budou nemocny. Odměnil je za to pětníkem na dortíček, holčičky si jej běžely honem koupit k cukráři, panu Pleskotovi. Jak potom shlédly pana doktora na náměstí, letěly k němu s vyplazenými jazyky a pusou dokořán.*“⁴⁹⁶

⁴⁹⁵ „Uložil pacienta, prohmatával pečlivě zlomený úd a ve zlomku minuty srovnal k sobě kosti. Krátký výkřik; a už podkládal dlážděčky a upevnil obvaz. Zchromlých pacientů neznal, zato dokonale anatomii a vystačil s ní celý život...“ MUDr. Rosa, zakladatel soukromé nemocnice pro zlomeniny v Hoříčkách na Trutnovsku. H. ČAPKOVÁ, *Moji milí bratři*, s. 122.

⁴⁹⁶ M. STRETTIOVÁ, *O starých časech*, s. 272.

8. VZTAHY MEZI LÉKAŘI A PACIENTY

Velmi důležitá byla otázka důvěry mezi pacientem a lékařem. Pokud byla víra nemocného v lékařovy rady slabá, pacient mohl ohrožovat svůj život. Nedůvěřivý pacient spíše uposlechl rad svých příbuzných či známých, v lepším případě se obrátil na jiného lékaře či odborníka (to se stávalo dokonce i v rodinách lékařů⁴⁹⁷). Nejčastěji si takto počínali nemocní trpící chorobami, které vyžadovaly přísnou dietu či jiné nepříjemné léčebné postupy. Lidé se na přelomu století lékařským radám nepodřizovali tak trpně a ochotně jako dnešní nemocní. Většinou se snažili hledat jakákoliv alternativní řešení a nebrali často v potaz vážnost svého zdravotního stavu.

Dalším kritickým místem v lékařské práci bylo, zda pacienta úplně informovat o nemoci, kterou trpěl, a o její závažnosti nebo o ní pomlčet. Nemocní a stejně tak jejich příbuzní se zpravidla dožadovali, aby byl lékař v tomto bodě co možná nejvíce sdílný. V případě lehčích onemocnění nebylo problémem sdělit pacientovi pravdu. Opravdové dilema však lékaři nastalo v případě nemoci vážné nebo dokonce nevyléčitelné. Člověk trpící těžkou avšak vyléčitelnou chorobou nezřídka po lékařových slovech propadl panice, která v krajním případě mohla vést i k sebevraždě, jak dokládá již výše zmíněný tragický konec prastrýce Jaroslava Kvapila.⁴⁹⁸ Často ani nemocný, kterému lékař sdělil název jeho choroby, netušil, jaké je jeho nemoc povahy, a mnohdy ji zaměnil s jinou. Někteří nemocní lidé se dokázali velmi rychle poučit o své domnělé nemoci ať už z knih⁴⁹⁹ či od svého okolí. Získané informace, zejména ty od laiků, byly často nedostatečné či dokonce nepravdivé a pacient si tak způsobil mnoho problémů v dalším léčení. Lékaři proto dávali přednost vysvětlit pacientovi pouze způsob léčby bez jmenování nemoci, případně informovali příbuzné, aby nemocného nezatěžovali závažností diagnózy. Stávalo se ale, že rodina pravdu nemocnému sdělila, i když je lékař před tím varoval.⁵⁰⁰ Nebývalo ani výjimkou, že se o zdravotním stavu pacienta dozvíдалo celé širší okolí, a to jak z úst rodinných příslušníků, tak z úst ošetřujícího

⁴⁹⁷ H. ČAPKOVÁ, *Moji milí bratři*, s. 199.

⁴⁹⁸ J. KVAPIL, *O čem vím*, s. 14.

⁴⁹⁹ „*Sic prý mluvila hodně o své nemoci a už ji důkladně rozuměla; měla po ruce jakýsi lékařský slovník a tam shledávala všechny znaky své choroby: „Hanička stůně podle abecedy!“ smál jsem se ještě ten večer v divadle, když se mne tam vyptávali, jak se jí daří.*“ Tamtéž, s. 262.

⁵⁰⁰ J. THOMAYER, *Ze zápisů*, s. 377-378, 380.

lékaře.⁵⁰¹ V dnešní době přísně zachovávaného lékařského tajemství působí takové jednání poněkud sporně.

V minulosti, stejně jako dnes, existovalo mnoho onemocnění, která mohla být pokládána za mnohem zhoubnější, než ve skutečnosti byla. Lékař, který zodpovědně přistupoval ke svému povolání, měl svým pacientům vyvracet podobné domněnky. Profesor Thomayer se však ve svých vzpomínkách zmiňuje také o lékařích, kteří „neprodávají, zač kupují“. Píše: „Slyšíme v životě nejednou, že tomu a tomu hrozil zánět plic, avšak zákrok lékařský že nebezpečí odvrátil. Nejednou prohlášen obyčejný zánět mandlí za nebezpečnou diftérii, prostý katar střevní za hrozící tyf střevní a tak dále.“⁵⁰² Takový lékař si pak mohl velice snadno vybudovat věhlas mezi laickou veřejností a díky tomu širokou klientelu.

Zvláštním druhem vztahů a komunikace mezi lékaři a společností byla lékařská osvěta. Během sledovaného období se postupně zvyšovala informovanost laické veřejnosti o problematice lidského zdraví, hygieny a dalších aspektech lékařské vědy i praxe. Zasloužily se o to nejen nejrozličnější spolky a organizace, které pořádaly zdravotnické přednášky (iniciativy se často ujímaly ženské spolky)⁵⁰³, ale také publikování populárně naučných zdravotněvých článků v tisku. V novinách vycházely osvětové články, „Zdravotní hlídky“, jež psali lékaři.⁵⁰⁴ Vydávaly se také populárně vědecké časopisy – jedním z nich byly Lidové rozpravy lékařské. V nich vzházely nejrozličnější statě věnované například výživě, dědičnosti, nervovým a duševním chorobám a mnohé další. Mezi lékaři bylo velké množství popularizátorů medicíny. Patřily k nim i špičky českého lékařství na přelomu století, jako třeba profesori Josef

⁵⁰¹ „Zároveň mi říkal Procházka, že mu lékař Hlaváčkův oznámil, že se blíží rychle konec Hlaváčkův a že červen nepřežije.“ J. KARÁSEK ZE LVOVIC, *Vzpomínky*, s. 182.

„Náš milý profesor Weyr (vídeňský akademik) ohluchl i na druhé ucho rázem (mezi náma řečeno; tuberkale v mozku), je také v Purkersdorfu. Začátek konce!“ Dopis chirurga Eduarda Alberta Gustavu Eimovi z 6. července 1893. H. KOKEŠOVÁ (ed.), *Gustav*, s. 182.

Příklady lze nalézt také v korespondenci Anny Gabrielové s lékařkou Annou Bayerovou věnované nemoci Ludmily Vrchlické. LA PNP Staré Hradky, fond Anny Bayerové, korespondence přijatá, dopisy Anny Gabrielové z let 1914–1915.

⁵⁰² J. THOMAYER, *Ze zápisů*, s. 383.

⁵⁰³ „Teď v Praze, kde byla [matka] zbavena obvyklých povinností a ohledů ženy venkovského lékaře, byla by se ráda uplatnila ve veřejném životě, a proto vstoupila hned do několika ženských spolků, kde se brzy seznámila, i když jen jako řadová členka. Nicméně navrhla a vymohla, že tatínek byl pozván k uspořádání přednášek a mluvil o hygieně ženy, lidském zdraví a jiných tématech.“ H. ČAPKOVÁ, *Moji milí bratři*, s. 244–245; Tamtéž, s. 110.

O zdravotněvých přednáškách se ve svých dopisech zmiňuje také Eliška Krásnohorská. LA PNP Staré Hradky, fond Anny Bayerové, korespondence přijatá, dopisy z 6. dubna 1900 a 23. března 1911.

⁵⁰⁴ V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 79.

Thomayer, Ladislav Haškovec, Antonín Heveroch, MUDr. Duchoslav Panýrek či
MUDr. Josef Šimsa.⁵⁰⁵

⁵⁰⁵ V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 102, 222-223.

9. ZÁVĚR

V průběhu 19. století se zásadně změnil vztah lidí k lékařské vědě, jejím pokrokům a pokrokům vědy a techniky celkově. Na konci 19. a počátku 20. století již byla důvěra v lékaře opodstatněna úspěšným zvyšováním naděje na dožití, mizením hladomorů a pozvolným ústupem jednotlivých epidemií. Medicína ve spolupráci s řadou přírodních věd našla řadu účinných zbraní proti nejrozličnějším nemocem. Až do 1. světové války a objevu antibiotik byli sice lékaři bezmocní v mnoha případech smrtelných onemocnění, ale i přesto měla lékařská věda v téměř naprosté většině případů důležité slovo při léčbě pacientů.⁵⁰⁶ Nicméně ve vztahu k lékařům se u mnohých lidí stále ještě svářila snaha léčit se svépomocně s možností vyhledat odbornou lékařskou péči. Často se také ještě k těžce nemocným volal kněz, aniž se čekalo na výrok lékařův.⁵⁰⁷ Jisté však je, že zdraví, nemoc a léčení nezůstávaly u většiny lidí žijících na přelomu století jen prázdnými pojmy. S tím, jak se zvyšovala dostupnost (dostupnost díky dostatečnému množství kvalifikovaných lékařů i v odlehlých místech, dostupnost finanční) lékařské péče nejen v městských, ale i ve venkovských oblastech, se zvyšovala také ochota lidí lékaře při zdravotních potížích vyhledat. Uchování zdraví bylo důležité pro příslušníky snad všech vrstev. Stále však v myslích lidí zůstávalo a svou hodnotu získávalo spíše jako nástroj obživy – nemocný člověk nebyl člověkem produktivním, nemohl se starat o rodinu a zatěžoval její finanční situaci náklady na své léčení - než aby bylo pokládáno za hodnotu samo o sobě.

Přístup obyvatel Království českého ke zdraví, nemoci i léčení nebyl jednotný. Je samozřejmé, že se lišil osobu od osoby, ale při větším zobecnění bychom mohli názory a chování rozdělit do skupin podle finančních možností osob a zároveň jejich příslušnosti k městskému či venkovskému obyvatelstvu. Obyvatelé měst, spíše však od středních vrstev výše, byli v případě nemoci více ochotni, ba přímo vyžadovali přítomnost kvalifikovaného lékaře. Domácí doktoři často léčili a pečovali o několik generací jedné rodiny po sobě. Nezřídka pak byli nejen rodinnými lékaři, ale stali se také rodinnými přáteli či rádci. Méně majetní či zcela nemajetní příslušníci nižších

⁵⁰⁶ E. MAUR, *Smrt*, s. 253.

P. HORSKÁ, *Žena*, s. 257.

P. SVOBODNÝ – L. HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny*, s. 156.

„Jest moje přesvědčení, že čím více poznáváme příčiny nemoci a čím více vědomostí o příčinách těch se stávají majetkem všeobecným, tím menší strach vzniká před nemocí a tím snáze nemocný utrpení svoje nese.“ J. THOMAYER, *Ze zápisů*, s. 358.

⁵⁰⁷ V. VONDRÁČEK, *Lékař*, s. 191.

stavů se zhusta obraceli na lékaře a jejich služby poskytované zdarma v nemocnicích. Existovali městští praktikové, kteří nebrali příliš vysoké honoráře, popřípadě léčili některé pacienty zcela zadarmo. Situace na venkově byla poněkud odlišná. Venkovské oblasti, prochnuté tradicionalizmem a konzervativností, se mnohem častěji uchýlovaly k léčbě pomocí přírody i šarlatánství a odborná lékařská pomoc zdaleka nestála na prvním místě. To se také odráželo v životních údělech venkovských lékařů. Jejich život byl často vyplněn soustavnou úmornou a mnohdy i nebezpečnou prací pro blaho svého obvodu, aby zabezpečil svou rodinu. Jejich práce probíhala v těžších podmínkách a její ohodnocení nebyvalo tak vysoké, jako v případě lékařů městských. Nejednalo se jen o honoráře, které většinou nedosahovaly výše platů městských lékařů, ale také o uznání své osoby a práce širokým okolím.

Pobyt v nemocnicích nebyval věcí častou. Kromě chudších obyvatel, kteří se zde častěji léčili, se ostatní lidé v nemocnicích spíše jen podrobovali operativním zákrokům. Odpuzovalo je cizí prostředí, postrádali tam potřebné soukromí a domácí péči. Nemocniční ošetřovatelky nemohly nahradit obětavé služby vlastní rodiny, tedy především její ženské části. Manželky, matky či sestry bývaly více než svědomitými opatrovatelkami. Velmi důležitá a záslužná byla tato jejich služba při ošetřování smrtelně nemocných, kdy nezřídka musely překonávat velmi těžké chvíle. Další ze součástí zdravotnictví, lázeňství, bylo ve velké oblibě obyvatel. Lázeňské pobyty bývaly příjemným zpestřením života a pro mnohé se staly nezapomenutelnými na dlouhou dobu. Za zdravím se nejezdilo pouze do lázní tuzemských, mnoho lidí cestovalo také do vyhlášených lázní v zahraničí. Velmi oblíbené bývaly zejména jižní destinace.

Chorob ohrožujících zdraví lidí na přelomu století bylo velké množství. Těch, které byly zmíněny a popsány v prostudovaných materiálech, je samozřejmě méně, i tak to však stačí, abychom si udělali představu o nejčastějších a nejobávanějších onemocněních té doby. Pokud bychom porovnávali dětské nemoci vyskytující se na přelomu století s těmi dnešními, zjistili bychom, že se až na pár výjimek příliš nelišily. Změnil se však způsob života, životní úroveň i zdravotnické uvědomění lidí, o pokrocích lékařské vědy nemluvě, a proto bychom některé z nich v jejich dřívější podobě dnes již nepoznali. Největší množství zmínek v pramenech patřilo tuberkulóze. Jak jsem předpokládala, obavy z této nemoci byly téměř všudypřítomné a ovlivňovaly tak životy mnoha lidí. Teprve změny hygienických poměrů dokázaly snížit množství

nemocných jak při této chorobě, tak při dalším onemocněním, kterému padaly za oběť lidské životy, tyfu. Zejména špatná životospráva zapříčiňovala nejružnější častá onemocnění mozku, srdce, plic či trávicí soustavy. Tak to také vnímali i někteří současníci. Nervová onemocnění byla starou, avšak nově pojmenovanou věcí, a dostávalo se jim také mnohem větší pozornosti než v předchozích dobách.

K léčení chorobných stavů se v této době již běžně užívalo nejružnějších chemicky vyráběných medikamentů. Lékaři se většinou spoléhali na jejich pomoc a nevyhledávali léčení přírodní cestou. Naproti tomu lidové léčitelství, které bylo domovem zejména ve venkovských oblastech (ačkoliv i města měla své velmi ochotné zdravotní rádce), se k přírodní léčbě obracelo téměř vždy. Někdy si vypomáhalo také více či méně šarlatánskými metodami. Prevence různých nemocí v sobě jak na venkově, tak i ve městech odrážela nepoučené smýšlení společnosti o nemocech a jejich léčení.

Životospráva lidí na přelomu 19. a 20. století téměř předurčovala celou společnost k nemocem. Hygiena, stravování, pracovní podmínky a vypětí mívaly často ničující vliv na lidské zdraví. Bylo někdy až s podivem, že se osoby živořící při nedostatečné stravě, hrozivých hygienických podmínkách a nadměrném pracovním zatížení, které by v dnešní době sotvakdo přežil, mnohdy dožívaly i velmi vysokého věku. I do této neustále zaměstnané společnosti začal pronikat pojem volného času a s ním i první pokusy o aktivní způsob života. Sport, popřípadě alespoň časté vycházky se stávaly součástí lidského života a přispívaly tak k udržování či zlepšování zdravotního stavu.

Pohled společnosti na lékaře a jejich práci byl na přelomu století již téměř jednoznačný. Lékaři, kteří došli ve svém povolání slávy a proslulosti, se často řadili mezi špičky společnosti a zastávali mnohé důležité funkce. Velká většina lidí, v tomto případě vlastně potenciálních pacientů, uznávala důležitost a prospěšnost lékařské práce. Ne vždy se však podle jejich rad řídili. Lékařská doporučení a navrhovaná léčba se mnohokrát u nemocného setkala s nepochopením, zejména omezování jídelníčku či nutnost požívat nechutné medikamenty přiměly pacienty, aby nedbali slov lékařových a snažili se své obtíže vyřešit sami či pomocí „zaručených“ rad svého okolí. To mnohdy narušovalo vztahy, které panovaly mezi lékařem a jeho klienty.

Zajímavá byla také otázka pravdy v lékařské práci. Oproti dnešní praxi nebylo zvykem oznamovat pacientovi, zejména v těžkých a nevyléčitelných případech, pravdu o jeho zdravotním stavu a nadějích do budoucna. Lékaři se báli, aby svými slovy nevyvolali paniku a pacienti pak nepřistoupili na nějakou „alternativní“ léčbu. Pokud to

bylo nutné, volili spíše informování rodiny nemocného, aby zabezpečili správnou a přiměřenou péči pro daný zdravotní stav. Lékařské tajemství nebylo zásadou, které by se všichni lékaři striktně drželi.

V této práci jsem se pokusila zjistit, jak zdraví, nemoc a léčení prožívali a zaznamenali pisatelé ve svých pamětech a vzpomínkách, popřípadě jak se odrazily v jejich korespondenci. V předcházejících odstavcích jsem shrnula své závěry.

Má diplomová práce však zdaleka nevyčerpala ani množství materiálu ani možnosti jejich interpretace. Větší zaměření na dobovou korespondenci by pomohlo osvětlit momentální pohled pisatelů na danou problematiku. Bylo by také možné dále a detailněji sledovat kupříkladu životy lékařů žijících a pracujících na venkově a spolu s nimi také problematiku zdraví, jeho podpory a ochrany u venkovského obyvatelstva. Dále se rovněž naskýtají možnosti cíleného zaměření na jednotlivé choroby, jejich projevy a léčení, bylo by možné sledovat rozvoj lékařských metod či vývoj postavení lékaře ve společnosti. Cest, kterými by se tato práce dále mohla ubírat, je však mnoho.

SEZNAM PRAMENŮ A LITERATURY

1. Archivní prameny

Literární archiv Památníku národního písemnictví Praha, odloučené pracoviště Staré Hrady (dále jen LA PNP Staré Hrady), fond Anny Bayerové, korespondence přijatá, dopisy Libuše Bráfové z roku 1882.

LA PNP Staré Hrady, fond Anny Bayerové, korespondence přijatá, dopisy Marie Červinkové-Riegrové z roku 1882.

LA PNP Staré Hrady, fond Anny Bayerové, č. přír. 9/25, korespondence přijatá, dopisy Anny Gabrielové z let 1914 – 1915.

LA PNP Staré Hrady, fond Anny Bayerové, korespondence přijatá, dopisy Josefy Náprstkové z roku 1882.

LA PNP Staré Hrady, fond Anny Bayerové, korespondence přijatá, dopisy Kláry Špecingrové z let 1882 – 1911.

LA PNP Staré Hrady, fond Anny Bayerové, korespondence přijatá, dopisy Ludmily Vrchlické z let 1914 – 1915.

LA PNP Staré Hrady, fond Anny Bayerové, korespondence přijatá, dopisy Elišky Krásnohorské z let 1882 – 1912.

LA PNP Staré Hrady, fond Anny Bayerové, korespondence přijatá, dopisy Pavly Moudré z roku 1914.

LA PNP Staré Hrady, fond Anny Honzákové, korespondence přijatá, dopisy Elišky Krásnohorské z roku 1909.

LA PNP Staré Hrady, fond Anny Honzákové, korespondence přijatá, dopisy Jaroslava Kvapila z roku 1907.

LA PNP Staré Hrady, fond Anny Honzákové, korespondence přijatá, navštívenka Hany Kvapilové, nedatováno.

LA PNP Staré Hrady, fond Anny Honzákové, korespondence cizí, dopis Ivana Hálka Bedřichu Honzákově z roku 1904.

LA PNP Staré Hrady, fond Sofie Podlipské, korespondence cizí, dopisy Anny Bayerové Ludmile Podlipské z roku 1882.

2. Publikované prameny

a) Korespondence

KOKEŠOVÁ, Helena (ed.), Gustav Eim, životopisná studie a edice korespondence. Praha 1999.

b) Paměti

ČAPKOVÁ, Helena, Moji milí bratři. Praha 1966.

GRÉGR, Eduard, Historie rodiny. Praha 1996.

GRUBER, Josef, Dr. Albín Bráf, život a dílo. Praha 1923.

KARÁSEK ZE LVOVIC, Jiří, Vzpomínky. Praha 1994.

KVAPIL, Jaroslav, O čem vím. Praha 1932.

LADA, Josef, Kronika mého života. Praha 1947.

PECHOVÁ-KRÁSNOHORSKÁ, Eliška, Co přinesla léta. Druhé knihy vzpomínek svazek II. Praha 1928.

POKORNÁ-PURKYŇOVÁ, Růžena, Život tří generací. Praha 1944.

STRETTIOVÁ, Marie, O starých časech a dobrých lidech. Praha 1947.

ŠIMEK, Josef, Moje paměti a vzpomínky. Praha 1927.

THOMAYER, Josef, Ze zápisků lékaře. Praha 1977.

VONDRÁČEK, Vladimír, Lékař vzpomíná (1895 – 1920). Praha 1973.

WEYR, František, Paměti 1, Za Rakouska (1879 – 1918). Brno 1999.

3. Literatura

BEZECNÝ, Zdeněk, Smrt šlechtice. In: Fenomén smrti v české kultuře 19. století. Sborník příspěvků z 20. ročníku symposia k problematice 19. století. Praha 2001, s. 260-266.

HORSKÁ, Pavla, Žena a smrt. In: Fenomén smrti v české kultuře 19. století. Sborník příspěvků z 20. ročníku symposia k problematice 19. století. Praha 2001, 255-259.

LABISCH, Alfons, Na co lidé skutečně umírají. Skandalizované nemoci a opravdoví zabijáci pohledem tisku a veřejnosti. Dějiny a současnost (dále jen DAS) 26, 2004, č. 1, s. 3-6.

LENDEROVÁ, Milena, Chytila patrola aneb prostituce za Rakouska i republiky. Praha 2002.

LENDEROVÁ, M., K hříchu i k modlitbě. Praha 1999.

LORENZOVÁ, Helena, PETRASOVÁ, Taťána (red.), Fenomén smrti v české kultuře 19. století. Sborník příspěvků z 20. ročníku symposia k problematice 19. století. Praha 2001.

LORENZOVÁ, H., PETRASOVÁ, T. (red.), Komunikace a izolace v české kultuře 19. století. Sborník příspěvků z 21. ročníku symposia k problematice 19. století. Praha 2002.

MAUR, Eduard, Smrt ve světle demografické statistiky. In: Fenomén smrti v české kultuře 19. století. Sborník příspěvků z 20. ročníku symposia k problematice 19. století. Praha 2001, s. 245-254.

ROSYVKOVÁ, Pavla, Libuše Bráfová-Riegrová. Poslední obyvatelka MacNevenova paláce (diplomová práce). České Budějovice 2004.

SINKULOVÁ, Ludmila, Lékaři, stát a zdraví lidu. Praha 1959.

SVOBODNÝ, Pavel, „Tak copak vám schází?“ Komunikace mezi lékařem a pacientem. In: Komunikace a izolace v české kultuře 19. století. Sborník příspěvků z 21. ročníku symposia k problematice 19. století. Praha 2002, 44-65.

SVOBODNÝ, P., HLAVÁČKOVÁ, Ludmila, Dějiny lékařství v českých zemích. Praha 2004.

SVOBODNÝ, P., HLAVÁČKOVÁ, L., Lékař a smrt. In: Fenomén smrti v české kultuře 19. století. Sborník příspěvků z 20. ročníku symposia k problematice 19. století. Praha 2001, s. 383-398.

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

URBAN, Otto, Česká společnost 1848 – 1918. Praha 1982.

VOŠAHLÍKOVÁ, Pavla, Jak se žilo za časů Františka Josefa I. Praha 1996.

4. Slovníky

HORKÝ, Karel a kol., Lékařské repetitorium. Praha 2003.

Ottův slovník naučný, I. – XXVIII. Praha 1888-1909.

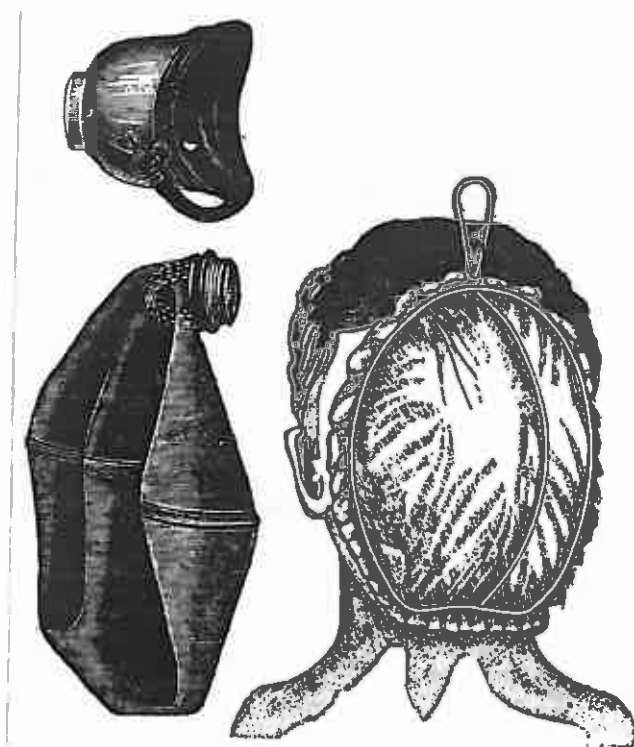
PETRÁČKOVÁ, Věra, KRAUS, Jiří a kol., Akademický slovník cizích slov. Praha 2000.

SEZNAM OBRAZOVÝCH PŘÍLOH

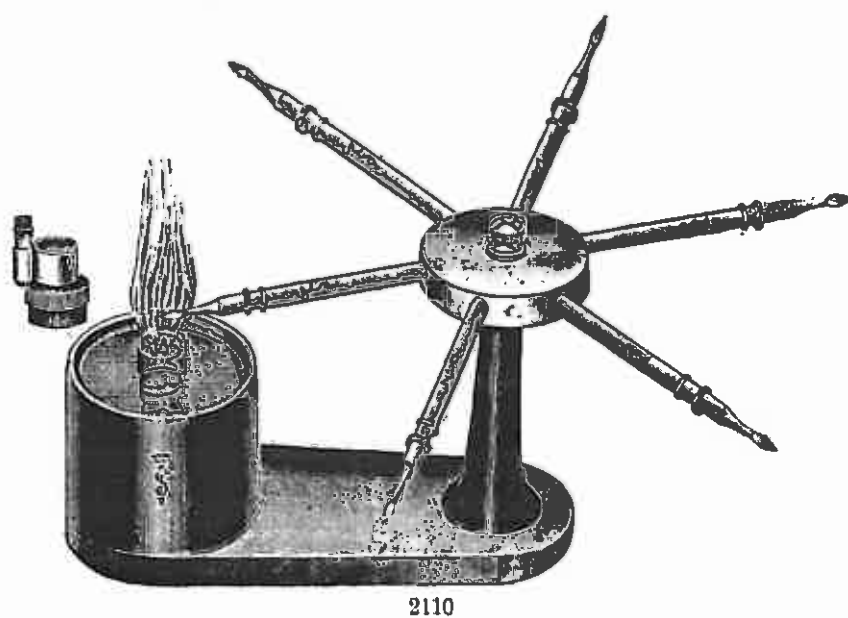
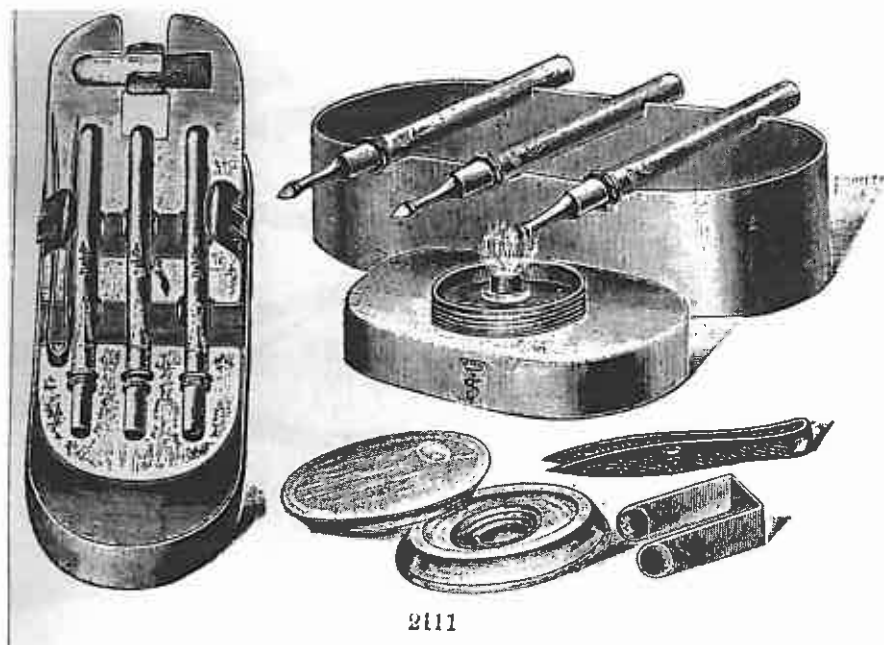
- Příloha č. I. Způsoby anestézie na přelomu 19. a 20. století [převzato z Vladimír Vondráček, Lékař vzpomíná, Praha 1973, s. 77, 229.]
- Příloha č. II. Nástroje používané při očkování proti neštovicím [Tamtéž, s. 9, 246.]
- Příloha č. III. Pitevní nástroje [Tamtéž, s. 14, 227.], nástroje zubního lékařství [Tamtéž, s. 306, 307.]
- Příloha č. IV. Lékařské nástroje používané v otolaryngologii a anatomii [Tamtéž, předsádka knihy.]
- Příloha č. V. Stetoskop, typy lékařských brašen [Tamtéž, s. 3, 15.]
- Příloha č. VI. Typy obleků pro zdravotnický personál [Tamtéž, s. 269.], koupací úbory z roku 1910 [Tamtéž, příloha XXI.]
- Příloha č. VII. Vanička na koupání novorozenců, typy domácích sprch, koupací vana [Tamtéž, s. 97.]
- Příloha č. VIII. Rehabilitační cvičení z konce 19. století [Tamtéž, s. 7, 75, 393.]



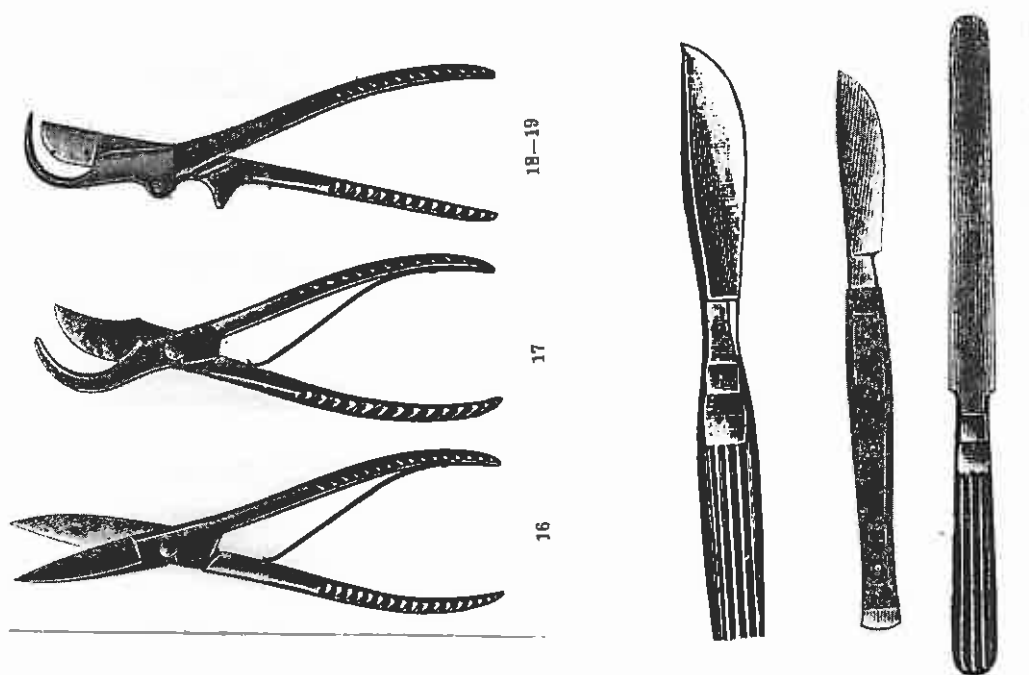
Narkóza (celkové znecitlivění) z počátku 20.
století



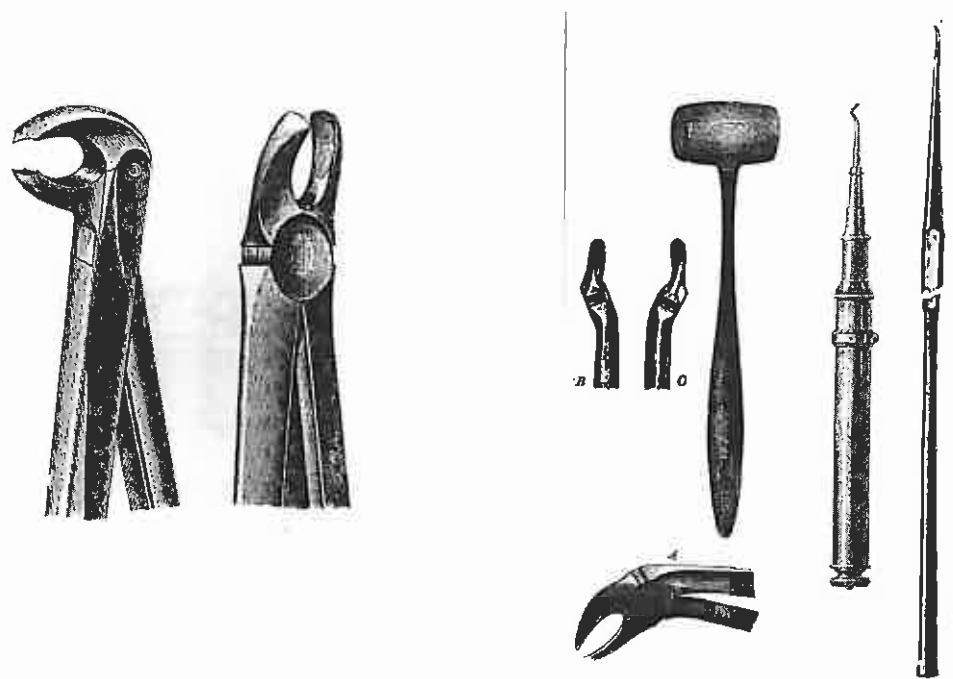
Typy éterových masek



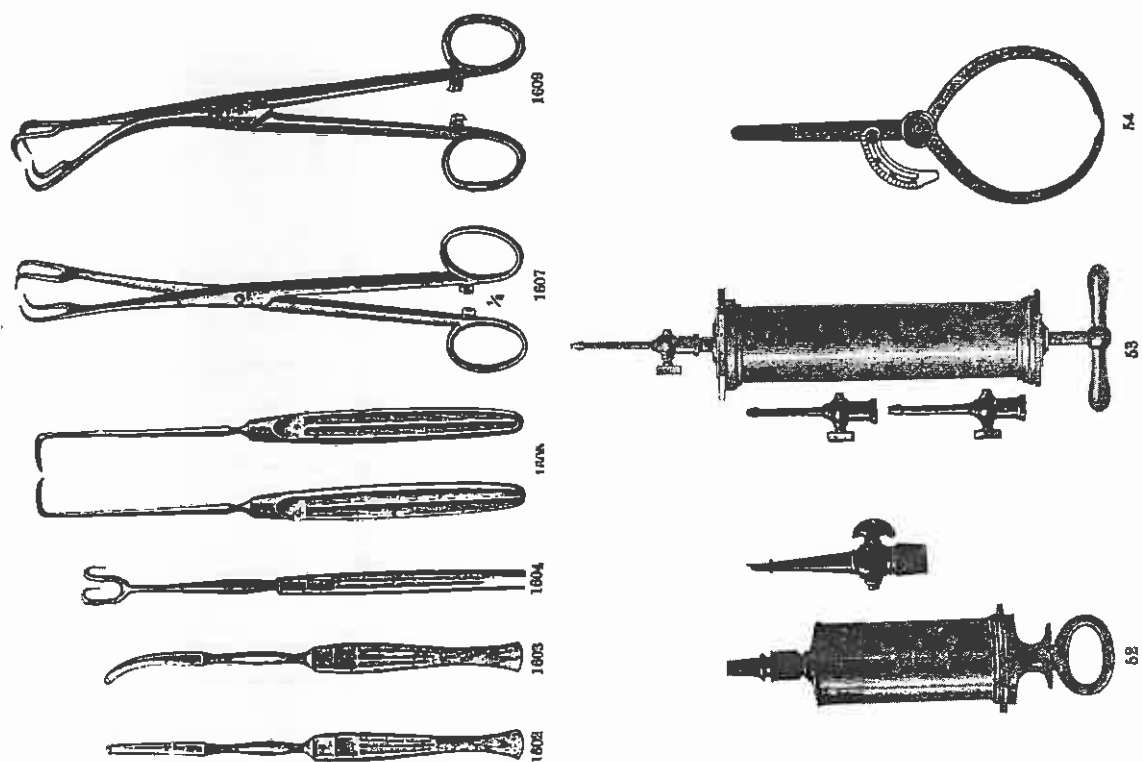
Nástroje používané při očkování proti neštovicím (tzv. platiniridiová kopíčka)



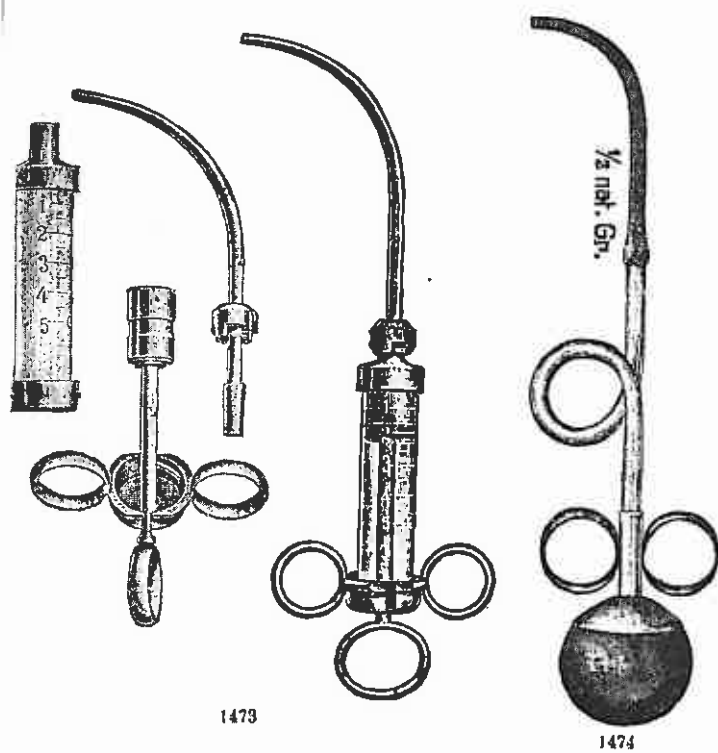
Pitevní nástroje



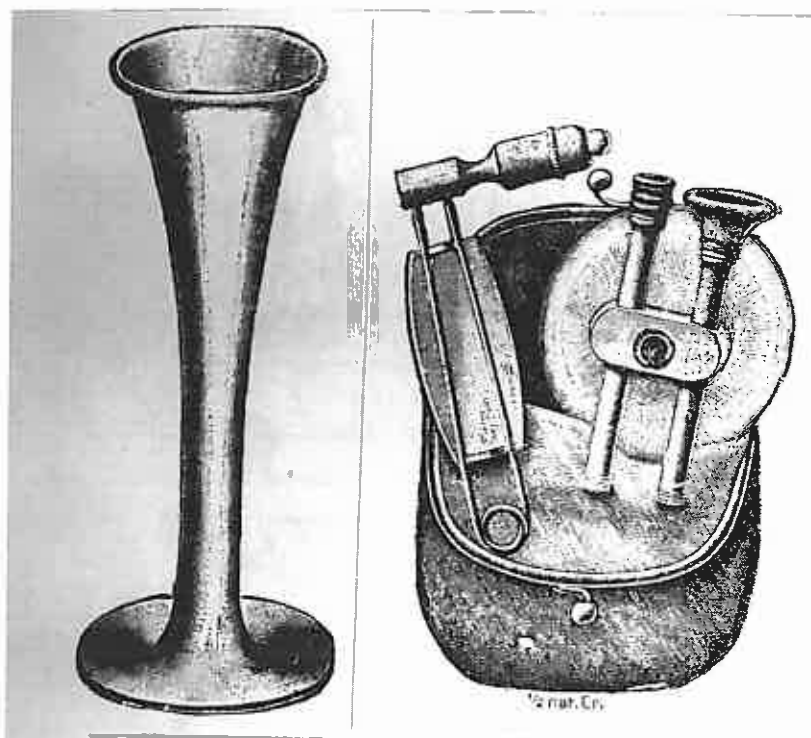
Nástroje zubního lékařství



Vlevo lékařské nástroje na tonzilektomii (odstranění mandlí), vpravo pro anatomii



Lékařské nástroje na laryngoskopii (vyšetření hrtanu)
a rinoskopii (vyšetření dutiny nosní)



Vlevo stetoskop, vpravo příruční lékařská brašna s kladívkem



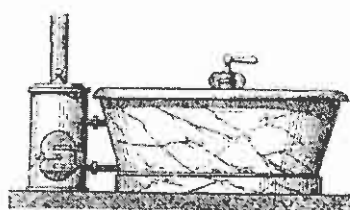
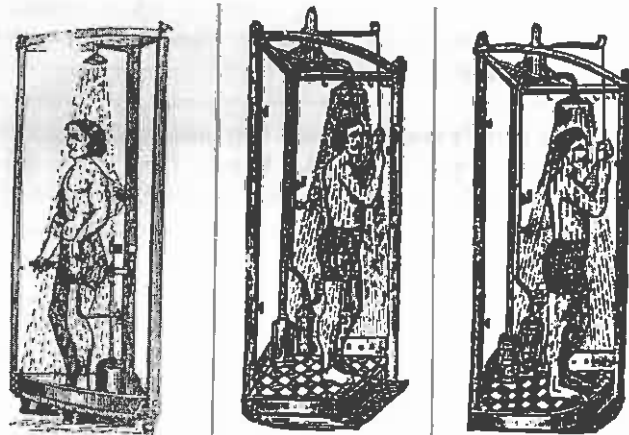
Příruční brašna na porodnické nástroje



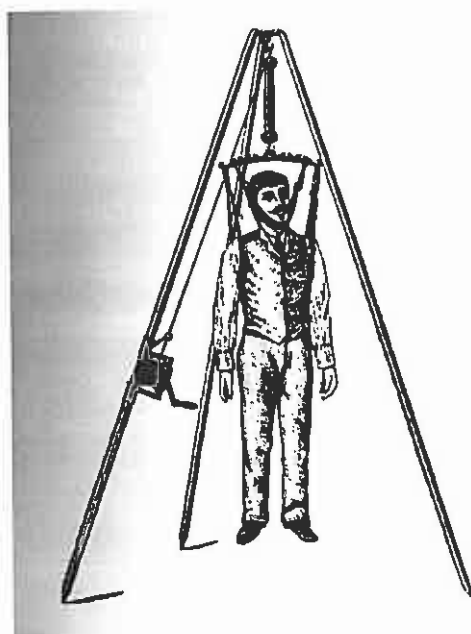
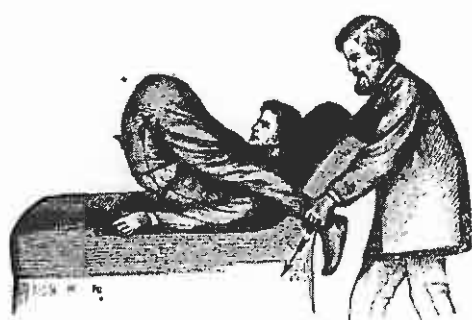
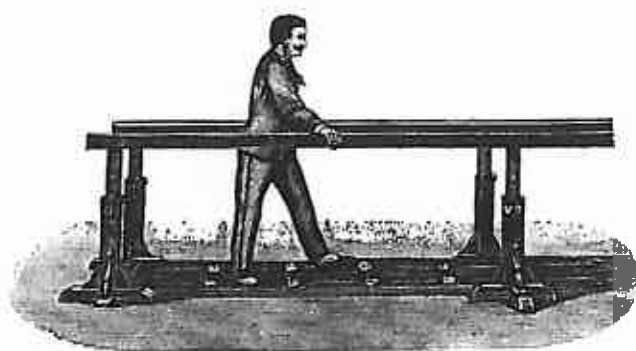
Typy obleků pro zdravotnický personál



Koupací úbory



Nahoře vanička na koupání novorozeňat,
uprostřed tři typy domácích sprch,
dole koupací vana.



Rehabilitační cvičení (rok 1900)