

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ
ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ
ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ

TĚHOTENSTVÍ, POROD A PÉČE O NOVOROZENCE V 16. A 17. STOLETÍ
DOBOVÁ ODBORNÁ PRAXE A REFLEXE

Bakalářská práce

Autor práce: **Michaela Prudilová**

Vedoucí práce: **PhDr. Pavel Král, Ph.D**

**CHARLES UNIVERSITY OF PRAGUE
MEDICAL FACULTY OF HRADEC KRÁLOVÉ
INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE
DEPARTMENT OF NURSING**

**PREGNANCY, BIRTH, AND NEW-BORN CARE IN THE 16TH AND 17TH
CENTURIES
PROFESSIONAL PRACTICES AND REFLECTION**

Bachelor's thesis

Author: **Michaela Prudilová**

Supervisor: **PhDr. Pavel Král, Ph.D**

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Hradci Králové 23. 4. 2008

.....

Dovoluji si vyslovit upřímné poděkování panu PhDr. Pavlu Královi, Ph.D., za odborné vedení a pomoc, kterou mi poskytoval při vzniku mé bakalářské práce. Ráda bych ještě poděkovala paní Michaele Pártlové za obětavou pomoc při dokončení mé práce.

Obsah

Úvod

1	Těhotenství a porod v dějinách (obecná část)	9
1.1	Historie a náplň oboru porodnictví	9
1.2	Reflexe těhotenství a porodu ve šlechtickém prostředí raného novověku	17
1.2.1	Plod a jeho dobové vnímání	18
1.2.2	Gravidita a porod – vnímání, prožívání	19
1.2.3	Křest	21
1.2.4	Dětská úmrtnost	22
1.2.5	Alžběta Lidmila z Lisova	23
1.3	Kontracepce a aborty	26
1.3.1	Názory na kontracepci a aborty	27
1.3.2	Kontracepce a potraty v dobové lékařské literatuře	28
1.3.3	Potraty a infanticida ve smolných knihách	30
2	Těhotenství a porod – dobová a současná odborná praxe (specifická část)	32
2.1	Úvod	32
2.2	Eurarius Roeslin a dnešní lékařská věda	34

2.2.1	Prenatální poloha plodu, plodové obaly	34
2.2.2	Termín porodu, „přirozený“ a „nepřirozený“ porod	36
2.2.3	Příčiny komplikovaného porodu	37
2.2.4	Doporučení a rady, jak se chovat během porodu	42
2.2.5	Urychlení a usnadnění porodu	44
2.2.6	Retence placenty	44
2.2.7	Komplikace při porodu	45
2.2.8	Potrat	45
2.2.9	Intrauterijní úmrtí plodu	47
2.2.10	Péče o novorozence	48
	Výsledky	49
	Závěr	54
	Anotace	57
	Použitá literatura a prameny	58
	Seznam příloh	60
	Přílohy	61

Úvod

Ve své bakalářské práci se budu zabývat problematikou těhotenství, porodu, péče o novorozence a jejich reflexí v 16. a 17. století. Toto téma je vymezeno životními rituály ženy v raném novověku a tyto životní rituály jsou dále zúženy na hlavní poslání ženy té doby, totiž přivést na svět potomky. Časové vymezení vychází zejména z dostupnosti vydaných historických pramenů i ze skutečnosti, že tématu se věnovalo několik historiků a historiček, jejichž zájem vyplývá zejména z dnešního zájmu o dějiny žen.¹ Přístup a poznatky těchto badatelů předkládaná práce překračuje zejména ve snaze konfrontovat dobové znalosti se současnou lékařskou praxí.

Bakalářská práce se skládá ze dvou stěžejních kapitol. Obecná část práce se pokusí komplexně, zejména na základě dostupné historické literatury, představit vnímání, prožívání a soudobé názory na početí, těhotenství, plod a neplodnost. Dále popisuje, jak probíhal porod a šestinedělí, a věnuje se rovněž záležitostem, které po porodu dítěte bezprostředně následovaly, totiž otázce křtu a dětské úmrtnosti. Zvláštní část bude patřit konkrétní typické představitelce ženy raného novověku, Alžbětě Lidmile z Lisova. Její deník umožňuje blíže nahlédnout do myšlenkového světa šlechtičny této doby. V neposlední řadě se obecná část kapitoly zabývá problematikou potratů a antikoncepce. Zaměřila jsem se především na ženy aristokratických kruhů z důvodu dostupnosti a existence pramenů. Z nich se lze opřít zejména o dobovou korespondenci, zmíněné deníky a také dobové lékařské příručky.² Cílem této obecné části je připravit obecný půdorys pro poznání úrovně lékařské péče a praxe, které jsou poté předmětem zájmu druhé části práce.

Specifická část práce se bude snažit odhalit dobové lékařské znalosti v oblasti lidských pohlavních orgánů, vývoje plodu v děloze, porodu a péče o novorozence, péče o matku během těhotenství, při porodu a po něm. Práce se bude snažit interpretovat dobové lékařské rady a porovnat jejich výlučnost se současnými znalostmi týkající se této problematiky. Podkladem jsou dobové lékařské knihy, které v českém prostředí začaly vycházet v první polovině 16. století. Jedná se zejména o knihy Eucharia Roeslina *Zpráva o naučení ženám těhotným a ba-*

¹ Shrnutí podává LENDEROVÁ, M. *Gender history v českých zemích*. In: Česko-slovenská historická ročenka 2001, ISBN 80-210-2743-6. s. 139-147; ČADKOVÁ, K. – LENDEROVÁ, M. – STRÁNÍKOVÁ, J. (edd.). *Tzv. dějiny žen aneb Evropská žena od středověku do 20. století v zasetí historiografie*. Pardubice 2006. ISBN 80-7194-920-5. s. 525-533

² Lze srovnat například přístup BŮŽEK, V. – HRDLIČKA, J. – KRÁL, P. – VYBÍRAL, Z. *Věk urozených*. 1. vyd. Praha: Paseka, 2002, 416 str. ISBN-80-7185-417-4

bám pupkořezným netoliko prospěšná, ale také potřebná a Zahrádka růžová žen plodných Matouše Wolkenberka. Roeslinovo dílo bude v této části práce podrobně komentováno v konfrontaci se současnou lékařskou a ošetrovatelskou literaturou. K tomuto účelu jsem vybrala *Porodnictví* Antonína Zwingera a kolektivu.³ Tato kniha je společným dílem několika porodníků celé České republiky a zahrnuje komplexní poznatky oboru porodnictví a zároveň patří mezi nejnovější učebnice tohoto oboru. Dále jsem pak využila dílo *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství* Glorie Leiferové, které patří mezi první přeložené učebnice porodnického a pediatrického ošetrovatelství u nás.⁴ Tato publikace je výjimečná důsledným a systematickým přístupem k ošetrovatelské péči.

V závěru práce srovnám poznatky obou dobových autorů Roeslina a Wolkenberka. Zároveň se pokusím zjistit nakolik lze teoretické poznatky zkoumaných lékařských příruček odhalit v každodenní praxi šlechtické společnosti.

³ ZWINGER, A. et al. *Porodnictví*. 1. vyd. Praha: Galén, 2004. Karolinum, 2004. 532 s. ISBN 80-7262-257-9, 80-246-0822-7

⁴ LEIFER, G. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 988 s. ISBN 80-247-0668-7

1. Těhotenství a porod v dějinách (obecná část)

1. 1. Historie a náplň oboru porodnictví

Porodnictví tvoří součást vědecko-výzkumného a lékařského oboru gynekologie a porodnictví. Zabývá se komplexní problematikou týkající se pochodů v organismu ženy, které souvisejí s náplní jejího biologického poslání, tj. rozmnožování. Tento proces zahrnuje oplodnění, těhotenství, porod a šestinedělí. Ovšem v této oblasti je podíl ženy rozsáhlejší, obsahuje rovněž citovou vazbu a péči o dítě a také jeho následnou výchovu. To lépe a přesněji popisuje pojem mateřství.

Moderní porodnictví klade důraz na prevenci, zvláště na oblast prenatální péče. Během posledních několika desítek let se formuje interdisciplinární obor perinatologie, který vedle sebe spojuje porodníky, neonatology, genetiky a další odborníky. Cílem oboru perinatologie je studium podmínek zdárného vývoje plodu, prevence vrozených vývojových vad a dále všechna opatření vedoucí ke snížení porodní zátěže a zajištění podmínek pro zdárný postnatální vývoj narozených jedinců.

Dnešnímu modernímu porodnictví předcházelo podle českého porodníka Antonína Ostrčila (1874-1941) nejdříve tisícileté období porodnictví primitivního. Po něm se v antice vyvinulo tzv. babické porodnictví.⁵ Období 17. a 18. století byla označena jako chirurgické porodnictví a doba od ustanovení porodnictví jako samostatného lékařského oboru je nazývána empirické porodnictví. Během posledních 200 let zaznamenal vývoj oboru v rámci dvou naposled zmiňovaných typů porodnictví značnou proměnu. Prvořadý zřetel na zachování života matky se měnil přes úsilí o narození živého dítěte k dnešnímu primárnímu cíli přivést na svět živého, zdravého novorozence schopného komplexního tělesného i psychického postnatálního vývoje, a to bez rizika, že by došlo k ohrožení zdraví rodičky.

Porodnictví se vyvinulo v dávnověku z laické pomoci, která byla poskytována rodičce. Tuto porodní pomoc poskytovaly rodící ženě její starší, zkušené a již rodivší družky a mísily se v ní prvky magické a empirické. Porodní děj byl zahalen tajemstvím a v činnosti pomocnic u porodu převažovaly prvky magické. Podobnou situaci konstatovali vědci v 50. letech minu-

⁵ MACKŮ, F., MACKŮ, J. *Průvodce těhotenstvím a porodem*. 1 vyd. Praha: Grada, 1998. 328, s. ISBN 80-7169-589-0, s. 17

lého století na základě studia chování a rituálů příslušníků kmenů žijících podle našich představ na úrovni doby kamenné v oblastech Afriky a Austrálie. Období primitivního porodnictví přetrvávalo v oblasti středomořské kultury až do prvního tisíciletí před naším letopočtem.⁶

Postupem času se více uplatňovaly získané zkušenosti a vědomosti. Nicméně stále byla přítomna magická a náboženská složka. V antickém Řecku a později v Římě se některé ženy věnovaly poskytování pomoci během porodu jako své profesi. Přebíraly zkušenosti a vědomosti od starších předchůdkyň a rovněž samy braly do učení mladší adeptky o tuto profesi. Od této skutečnosti se odvozuje název pro porodnictví tohoto období, a to období porodnictví babického. Babické porodnictví přetrvává ještě po období celého středověku. Praktické porodnictví bylo zcela v rukách porodních bab a pomoc lékaře se vyžadovala pouze v komplikovaných případech. Rovněž při ženských nemocech vyšetřovaly ženy porodní báby a lékař pouze doporučil ošetření podle sděleného lékařského nálezu.⁷

Porodní báby v antickém Římě se nazývaly „*meretrix*“.⁸ Mohly se jimi stát pouze ženy, které již samy rodily, ale nesměly již být ve fertilním věku. Měly pravomoc rozhodovat o tom, zda se vůbec jedná o graviditu a v jaké fázi se nachází. Tedy diagnostika těhotenství, dohled na jeho průběh a následně porodu byl v jejich rukách. Porod podporovaly utěšováním, zařikáváním, zpěvem a vzýváním božstev – patronů rodiček. Božstva vzývaná při porodu byla ve valné většině ženského rodu. V Řecku to byla Eileitheia, v Římě Lucina, u Etrusků Cupra, u starých Babylóňanů Ištar, u Egyptů Heket a Háthora, u starých Germánů Frigga, u starých Slovanů Rojenice.⁹ Mezi magické prostředky, které porodní báby užívaly, patřily drahé kameny (nefrit, smaragd) sůl nebo části zvířecích těl.

Ve starém Egyptě, později v Řecku i v Římě se zabývali teoretickými otázkami porodnictví také muži. Oni sami však porodnickou činnost nepraktikovali. V antickém Římě platilo pravidlo „*haec ars viros dedecet*“ (toto umění nepřísluší mužům).¹⁰ Někteří antičtí lékaři, hlavně z okruhu Hippokrata v Řecku, dále z okruhu alexandrijské školy, v Římě na přelomu letopočtu Celsus, Sórános z Efesu po roce 100 n. l. a později Galenos popsali pravidelný průběh porodu a rovněž nepravidelnosti porodu s návrhem léčby. Znali některé porodnické ope-

⁶ Tamtéž, s. 18

⁷ Tamtéž, s. 19

⁸ Tamtéž, s. 19

⁹ MACKŮ, F., MACKŮ, J. *Průvodce těhotenstvím a porodem*. 1 vyd. Praha: Grada, 1998. 328, s. ISBN 80-7169-589-0, s. 18

¹⁰ Tamtéž, s. 18

race, extrakci plodu a obrat zevními a vnitřními hmaty. Po rozpadu římské říše byly jejich spisy zapomenuty. V době stěhování národů upadá úroveň porodnictví a medicíny vůbec. Existuje také názor, že k úpadku došlo díky vlivu křesťanské ideologie. Ale dnes není již tento názor uznáván a pokládán za správný.¹¹

Vědomosti antických lékařů se posléze využívaly a pěstovaly v arabském světě. Lze je nalézt ve spisech Avicenny a Rhazese.¹² Od arabských lékařů přejímaly antické vědomosti nejstarší lékařské školy (např. v Salernu, Toledu nebo v Salamance), z nichž se rozšířily po celé Evropě a které nadlouho ovlivnily lékařství a porodnictví včetně celého období středověku a raného novověku, tedy období, kterému se bude věnovat následující práce.

Poskytování porodní pomoci v období středověku zůstává výlučnou záležitostí žen. V českých zemích to byly porodní báby. Toto pojmenování je odvozeno od slovesa *babiti*, což znamenalo roditi. V Německu to byly „*Hebammen*“, ve francouzštině existuje pojmenování pro tuto profesi „*sage-femme*“, tj. moudrá žena. Jejich působení při porodu se ve srovnání se starověkem příliš nezměnilo. Stále jsou přítomny magické a náboženské prvky. Starověké bohyně nahradily patronky rodiček. Mezi jinými to byla svatá Margareta ve Francii, svatá Kunhuta v Tyrolích, svatá Alžběta v Sasku a v Bavorsku svatá Valburga.¹³ Velkou popularitu měly amulety, ostatky svatých, svěcená voda, svěcené svíce a řada modliteb určených právě pro těžkou chvíli porodu.

Od 15. století se od bab vyžadovaly odborné znalosti. První doložená zkouška porodní báby pochází z Rakous. Nebylo však jasné, jak porodní báby zkoušet, protože ti, co zkoušeli, nikdy u porodu nebyli. Porodní báby byly postaveny pod dozor městského lékaře, nebo-li městského fyzika. V Německu se dokonce konaly krajské volby porodních bab ženami z obce za přítomnosti faráře, starostů a vrchnostenských úředníků. Bylo to tradiční ženské právo, v jistém smyslu snad i první volební právo žen vůbec. Volitelky dbaly na křesťanský, bezúhonný život, mlčenlivost, soucit, píli a trpělivost. Podobná situace a poměry byly patrné ještě v období 19. století, zvláště na venkově.¹⁴ Na druhé straně se však porodní báby nesčetněkrát stávaly cílem veřejného hněvu, zejména v okamžiku, kdy se narodilo mrtvé dítě. V období

¹¹ Tamtéž, s. 18

¹² Tamtéž, s. 19

¹³ DOLEŽAL, A. *Od babictví k porodnictví* 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001. 144 s. ISBN 80-246-0277-6, s. 25

¹⁴ Tamtéž, s. 32

poměrně vysoké dětské mortality to nebylo úplně výjimečné a nejedna porodní bába tak skončila na hranici kvůli obvinění z čarodějnictví.¹⁵

V tomto období se také objevují odborné příručky. Pro potřeby vzdělávání porodních sepsal a v roce 1513 vydal Roeslin z Wormsu učebnici *Der Swangeren Frauwen und hebammen Rosengarten*. Byla přeložena do češtiny a v roce 1519 vyšla pod názvem *Zpráva o naučení ženám těhotným a babám pupkořezným netoliko prospěšná, ale také potřebná*. Tato kniha se dočkala několika vydání s různými úpravami. Dalším významným dílem byla *Zahrádka růžová žen plodných* Matouše Wolkenberka. Oběma se podrobně zabývám v empirické části své práce.

Některé porodní báby nabyly rozsáhlých vědomostí a zkušeností, které lze najít v jejich spisech. Například, ve Francii to byla Louise Bourgeois Boursier (1563-1636), která vydala roku 1609 v Paříži *Observations diverses sur la stérilité, perte de fruit, focondité, accouchements et maladies des femmes et enfants nouveaux naiz etc. Oevre util et necessaire a toutes personnes dedié a la royne* (Různá porovnání o neplodnosti, ztrátě plodu, plodnosti, porodech a nemocech žen a dětí. Dílo užitečné a nezbytné pro všechny osoby, věnované královně).¹⁶ Dalšího vydání se toto dílo dočkalo ještě v letech 1617, 1626 a 1652. Dále to byla madame Margueritte du Tertre, která vedla tříměsíční kurzy školení pro porodní báby v pařížském Hotel de Dieu a její spis *Instruction familiere et tres facile, faite par questions et réponses touchant toutes les choses principales qu'une Sage-femme doit savoir* (Rodinné pokyny velmi snadné, prováděné otázkami a odpověďmi týkající se základních věcí, které by porodní bába měla znát) schválila lékařská fakulta.¹⁷ V neposlední řadě významnou osobností tehdejšího německého porodnictví byla Justine Dittrichin Siegemundin (1650-1705), kterou pruský král Friedrich III. jmenoval brandenburskou dvorní bábou.¹⁸

Pouze v případech, kdy bylo nutno vybavit plod z těla matky operativně, byli k porodu povoláváni chirurgové, jinak se jim také říkalo ranhojiči. Ranhojiči nebyli lékaři, prováděli chirurgické výkony a ošetřovali poranění. Byli v podobném postavení jako porodní báby a byli s nimi organizováni v jednom cechu. Jejich činnost spočívala většinou v provádění výkonů, které vedly k ukončení porodu. Patřily sem hlavně zmenšující operace, jako bylo rozčleňování plodů, dekapitace nebo perforace hlavičky. Ovšem řada těchto ranhojičů se začala

¹⁵ BŮŽEK, V. – HRDLIČKA, J. – KRÁL, P. – VYBÍRAL, Z. *Věk urozených*. 1. vyd. Praha: Paseka, 2002, 416 str. ISBN-80-7185-417-4, s. 276.

¹⁶ Tamtéž, s. 43

¹⁷ Tamtéž, s. 43

¹⁸ Tamtéž, s. 45

podrobněji a soustavněji zabývat porodnictvím. Ambrois Paré působil jako chirurg v pařížské nemocnici Hotel de Dieu. Uměl podvazovat cévy, prováděl obrat plodu zevními i vnitřními hmaty a extrakci plodu.

Zlom v dosavadní porodní péči představovalo zajišťování porodu vzdělanými chirurgy mezi šlechtou. Vedlo to k novému pojmenování této profese. Tehdejší porodník se nazýval „*accoucher*“. V Německu to byl „*Geburtshelfer*“ a v Anglii „*man-midwife*“. V českých zemích se první porodníci objevují až v 18. století a mají pojmenování „*babič*“.¹⁹

Zvláštní místo v historii porodnictví zaujímá pařížská nemocnice Hotel de Dieu, která byla zřízena jako nalezinec v roce 1630. Probíhaly tam porody žen pařížské chudiny. Místní hygienické poměry si lze jen těžko představit, stále tam byla přítomna horečka omladnic. Nicméně v tomto ústavu se chirurgové dostávali k porodům již na samém počátku, zaváděli šetrnější metody, než byly zmenšující operace. Proces porodu zde byl studován, vzdělání se dostávalo i porodním babám. Hotel de Dieu byl místem zrodu porodnické vědy a z tohoto centra se šířila do celé Evropy. Zde působil zakladatel oboru porodnictví Francois Mauriceau (1637-1709). Díky vysoké koncentraci porodů nemajetných žen měl možnost vidět asi 3 000 porodů a v roce 1668 vyšla jeho publikace *Des maladies des Femmes grosses et accouchés* (Nemoci těhotných a rodících žen). Mezi dalšími chirurgy, kteří tvořili první generaci chirurgů zaměřenou na porodnictví, byli Pierre Dionis (†1718), Pierre Amand (†1720), Phillippe Peu (†1707) a Paul Portal (†1703).²⁰

Následující skutečnosti podávají důkaz o rozvoji porodnické vědy v tomto období. V roce 1669 bylo popsáno mimoděložní těhotenství, Hugo Chamberlen předvedl v roce 1675 porodnické kleště a extrakci plodu tímto nástrojem, Guillaume de la Motte v roce 1685 referoval o vcestném lůžku a ve stejném čase popsal Francois Mauriceau eklamptický záchvat a podal návrh na následné vybavení hlavičky při porodu koncem pánevním.²¹ Holanďan Heinrich van Deventer (1651-1724) ve své knize *Novum lumen* (Nový paprsek) z roku 1701 shrnuje nové poznatky z oboru porodnictví, který už označuje jako vědu. Mezi porodníky byl první, kdo přesně popsal pánev, konstruoval pánevní osu a znal pánve zúžené, ploché a rachitické.²² O několik desítek let později doporučuje Jean Louis Baudelogue měření pánevních rozměrů a William Smellie popisuje porod při zúžené pánvi. Do té doby platil názor, že za porodu se

¹⁹ Tamtéž, s. 19

²⁰ Tamtéž, s. 51

²¹ MACKŮ, F., MACKŮ, J. *Průvodce těhotenstvím a porodem*. 1 vyd. Praha: Grada, 1998. 328s. ISBN 80-7169-589-0, s. 21

²² DOLEŽAL, A. *Od babičtví k porodnictví* 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001. 144 s. ISBN 80-246-0277-6, s. 51

pánevní kosti rozestupují. Toto období je označováno za období chirurgicko-porodnické.²³ Z operačních porodů byla zprvu prováděna převážně embryotomie, to znamená vybavení plodu po částech. Na konci 17. století angličtí chirurgové z rodiny Chamberlenů prováděli extrakci plodu kleštěmi. Svůj nástroj drželi celá desetiletí jako rodinné tajemství. Nedlouho potom byly konstruovány i jiné typy porodnických kleští. Například Johann Palfyn (1650-1730) v roce 1723 popsal *tire tète* nebo-li tahač hlavy a *mains de Palfyn, manus ferrae Palfymianae*, což znamená železné ruce Palfyna. Tyto kleště jsou příkladem tzv. paralelních kleští. Jde o dvě páky, které se přikládají na hlavičku dítěte. Dále André Levret v roce 1747 předložil nový model kleští. Byly 44 cm dlouhé, opatřené zámkem. Tyto kleště získaly rychle oblibu mezi porodníky po celé Evropě a staly se symbolem tehdejšího porodnictví.²⁴ Od 18. století do počátku 20. století byly kleště hojně užívány.

V rámci vývoje porodnictví je klíčovým momentem zavedení císařského řezu jako běžné metody operativního řešení porodu. Císařský řez, známý od starověku jako vybavení plodu z těla právě zemřelé ženy, byl obvyklý i v jiných kulturních oblastech. To dokazují ilustrace středověkých lékařských spisů z Indie a Číny.²⁵ Od konce 16. století byla tato operace ojediněle prováděna i u živých rodiček. První řez na živé ženě údajně uskutečnil zvěrokleštič Jakub Nufer v roce 1500 v kantonu Thurgau, a to s příznivým výsledkem pro matku i plod.²⁶ Další zprávy o císařském řezu na živých rodičkách jsou z roku 1582 z Itálie, kdy bylo provedeno devět operací s jediným přežitím rodičky.²⁷ Tehdy existovala až absolutní indikace k císařskému řezu, a to tehdy, byl-li pánevní vchod natolik zúžen, že nebylo možno dostat se do pánve rukou s nástroji pro zmenšení a extrakci plodu. Další indikací se staly záchvaty eklampsie, vedoucí k rychlému vyčerpání rodičky, případně i k její smrti.²⁸ Stále častěji začal být císařský řez prováděn od konce 19. století, kdy se mění operační technika. Rovněž byla zavedena asepsie a anestezie a výkon přestává být nebezpečný ve smyslu ohrožení života matky. Ve stejném čase se uvolňují další indikace pro operace, zejména nepoměr mezi velikostí

²³ MACKŮ, F., MACKŮ, J. *Průvodce těhotenstvím a porodem*. 1. vyd. Praha: Grada, 1998. 328s. ISBN 80-7169-589-0, s. 21

²⁴ DOLEŽAL, A. *Od babictví k porodnictví* 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001. 144 s. ISBN 80-246-0277-6, s. 66

²⁵ MACKŮ, F., MACKŮ, J. *Průvodce těhotenstvím a porodem*. 1. vyd. Praha: Grada, 1998. 328s. ISBN 80-7169-589-0, s. 21

²⁶ DOLEŽAL, A. *Od babictví k porodnictví* 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001. 144 s. ISBN 80-246-0277-6, s. 69

²⁷ MACKŮ, F., MACKŮ, J. *Průvodce těhotenstvím a porodem*. 1. vyd. Praha: Grada, 1998. 328s. ISBN 80-7169-589-0, s. 21

²⁸ DOLEŽAL, A. *Od babictví k porodnictví* 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001. 144 s. ISBN 80-246-0277-6, s. 75

hlavičky a pánve. Přesto až do 40. let 20. století volili porodníci raději vybavení plodu kleštěmi a až od 50. let minulého století je častěji volen císařský řez nejen v zájmu matky, ale i plodu.²⁹

Od druhé poloviny 18. století, ale hlavně od začátku 19. století se porodnictví stává lékařským oborem, přednáší se na univerzitách (v Praze od roku 1753) a jsou zakládány porodnické kliniky. V porodnici a nalezinci u kostela sv. Apolináře byla v roce 1803 zřízena Univerzitní porodnická klinika. Stejně jako před více než sto lety v pařížském Hotel de Dieu i zde se koncentrují porodny a spolu s tím i výuka porodních bab a studentů lékařské fakulty.³⁰

Významnou osobností tehdejšího českého porodnictví byl Antonín Jungmann (1775-1854). Působil na porodnické klinice U Apolináře celých 42 let. Během této doby prošlo klinikou 8 276 porodních bab.³¹ Právě v oblasti vzdělávání porodních bab má Antonín Jungmann velké zásluhy. Založil věhlasnou Pražskou školu, kde se vedle posluchačů kurzů porodnictví z celé Evropy školily také porodní báby. Zvláštní místo zaujímá jeho spis *Umění babické* z roku 1821. Myslím si, že toto dílo má nadčasovou platnost navzdory změnám v českém jazyce i vědeckému pokroku. V jeho úvodu je možno najít tuto definici: „*Babení, slovem umění, dle kterého řádně vyučená žena, vůbec bába nazvaná, těhotnice, rodičky, šestinedělky i novorozené děti obstarává, a která v případnostech náhlých zná, kdy zběhlého babičce požádati sluší. K dosažení vážnosti a hodnosti babické, žádá se: 1. By bába k náležitému konání ouřadu svého při dobrém zdraví byla, churavá neb rozmazaná bdění noční a jiné nesnáze denní těžce snese. Budiž tělem čistá, bez ohavných osutin, bez svrabu a jiných neřestí, ruce měj jemné, cytlivé, s ohlazenými nehty k potřebnému ohledání. Z ohledu toho, ženy řemeslníků lépe za báby se hodí, nežli nádenice, jejichžto ruka od tvrdé polní, a jiné těžké práce, velmi zkornatí. 2. Mimo tělesnou tu vlastnost, budiž bába prostředního věku, aspoň ona, jenžto teprv do učení přichází. Mladá obyčejně bývá nepovážlivá, ztřeštěná, bez důvěrnosti obecné, příliš letitá zase zapomnělá, nestatečná, nevrhá. 3. Cenu báby povyšuje a množí nápodobně: šlechtnost a čitelnost srdce, bedlivost v jednání, opatrnost, střídmost, povážlivost, vlídnost, trpělivost, přívětivost, svědomitost ve všem konání u chudých tak dobře, jako u bohatých, svornost spolubabicými ženami, kde kolem jich více dle lidnatosti přebývá, mlčenlivost, poslušnost zprávám a nařízením vrchnostenským, rozšafnost v právních případech. Budiž bába nepřítelkyně marné žvavosti, klevet, opilství, milovnice čistoty atd. 4. Žena, která babiti míní,*

²⁹ DOLEŽAL, A. *Od babictví k porodnictví* 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001. 144 s. ISBN 80-246-0277-6, s. 60

³⁰ Tamtéž, s. 62

³¹ CUŘÍNOVÁ, L. *Obtížný porod v dějinách medicíny I.* (on line) , s. 2 Dostupné na http://www.zdravcentra.cz/cps/rde/xchg/zc/xsl/63_1437.html

musý posléze se vyučiti a auplně věděti, dílem ve škole, dílem z knihy, dílem zase v budaucým konání porodním: O povaze rodících částek ženských, o rozdílném změnění jejich, o prsech, o těhotenství, znamení a počtu jeho, o částkách v těhotném dětincy, o řádném přirozeném porodu, o času šestinedělní, o tom, co při nepřirozeném neb chybném porodu činiti má, o povinnostech církevních při porodu z ohledu dítěte y matky, o opatrnosti v právních případnostech, posléze o tom, co při náhlém zemřeni rodičky pozorovati slušno. “³² Myslím si, že tato definice má platnost dodnes.

Mezi další díla určená porodním babám patří *Učebná kniha o porodnictví pro babičky* z roku 1870 profesora Jana Strenga, dále učebnice *Babictví* z roku 1888 Vojtěcha Vyšína. V této knize je otištěno *Nařízení vydané od c. k. ministeria záležitostí vnitřních dne 4. června 1881, jímžto se podává revidovaná instrukce bábám porodním.*³³ Pro porodní báby to znamenalo ohlašovací povinnost politickým úřadům svého bydliště. Dále toto nařízení obsahovalo seznam dezinfekčních prostředků a náradí, povinnost hlásit pokusy o potrat, konat křty v nouzi a další. Je zde také otištěn slib porodní báby: „*Bábě porodní se následující přečte: Slibujete, že těhotným, rodičkám i šestinedělkám kterým ku pomoci volána budete a sice chudým právě tak jako bohatým, svým uměním ochotně pomáhati, a při tom všechny povinnosti, které porodní bábě zákony a nařízeními jakož i zvláštní instrukcí (vládním nařízením) předsány jsou, věrně a svědomitě plniti budete.*“ Po slibu, který porodní bába opakovala, stvrdzovala slovy: „*Tomu, co mi nyní přečteno bylo, jsem porozuměla a slibuju to zachovávat.*“³⁴

Další významnou osobností českého porodnictví byl Václav Rubaška (1854-1933). Napsal *Porodnictví pro babičky* a pořádal kurzy pro porodní báby. Odhaduje se, že za 28 let prošlo jeho kurzy přes pět tisíc porodních asistentek.³⁵

³² DOLEŽAL, A. *Od babictví k porodnictví* 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001. 144 s. ISBN 80-246-0277-6, s. 115

³³ DOLEŽAL, A. *Od babictví k porodnictví* 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001. 144 s. ISBN 80-246-0277-6, s. 116

³⁴ Tamtéž, s. 116

³⁵ Tamtéž, s. 117

1.2. Reflexe těhotenství a porodu ve šlechtickém prostředí raného novověku

Při snaze poznat průběh těhotenství a porodu ve sledovaném období, tedy v raném novověku, jsou vedle dobových lékařských příruček důležitým svědectvím i názory tehdejších lidí. Šlechtické prostředí se nabízí jako ideální k jejich poznání zejména díky dochovaným osobním pramenům (korespondence, deníky) i díky značnému zájmu historiků o toto období.

V této kapitole bych chtěla představit vnímání, prožívání a soudobé názory na početí, plod a neplodnost a dále pak popsat, jak probíhal porod a šestinedělí a v neposlední řadě se věnovat otázce křtu a dětské úmrtnosti. Část této kapitoly bude věnována Alžbětě Lidmile z Lisova jako typické představitelce ženy šlechtického prostředí raného novověku, jejíž paměti umožňují sledovat vnímání a prožívání výše uvedených skutečností a mateřství vůbec.

Přivést na svět dítě patřilo k základnímu poslání člověka všech dob. Mít děti považovali lidé za naprostou samozřejmost a v dobách raného novověku to rovněž patřilo k základním povinnostem manželství. Zvláště zřetelná je touha po synovi. Snaha a povinnost zajistit dědičce, tedy pokračování rodu, spolu s tím rodového majetku a tradice je tou dobou běžná. K pokusům o zplození dítěte dochází ve šlechtickém prostředí bezprostředně po uzavření sňatku. Zde lze vyzorovat dvě skutečnosti. Na jedné straně patřily šlechtičny mezi nejplodnější ženy. Nebyly zatíženy těžkou prací, dostávalo se jim kvalitní výživy a faktem je, že svěřovaly své děti do péče kojným, a tím se zříkaly jediné dovolené formy antikoncepce. Například hraběnka Vilemína Morzinová přivedla na svět třináct dětí, hraběnka Alžběta Nosticová porodila během dvanácti let deset dětí a kněžna Pavlína Schwarzenbergová, která uhořela 1. července 1810 na zámeckém plese ve druhém měsíci těhotenství, zanechala po sobě devět sirotků.³⁶ Naproti tomu mnoho manželských párů se potomka nedočkal. Vilém z Rožmberka zůstal bezdětný, třebaže se oženil čtyřikrát. O jeho velké touze po dědici svědčí malířská výzdoba jeho českokrumlovského sídla, která vznikla před jeho třetím sňatkem s Annou Marií z Bádenu. Jde o malby, na kterých je vyobrazen příběh Jákobova snu s poselstvím o hojném potomstvu. Zde je jasně vyjádřena naděje na pokračovatele rodu.³⁷

³⁶ LENDEROVÁ, M. *K hříchu i k motlitbě*. 1. vydání Praha: Mladá fronta, 1999, 304 str. ISBN-80-204-0737-5, s. 108

³⁷ BŮŽEK, V. – HRDLIČKA, J. – KRÁL, P. – VYBÍRAL, Z. *Věk urozených*. 1. vyd. Praha: Paseka, 2002, 416 str. ISBN-80-7185-417-4, s. 271

Stávalo se také, že se manželé dítěte dočkali až v pozdějším věku. Jako příklad lze uvést druhé manželství Polyxeny z Pernštejna. Vdova po Vilémovi z Rožmberka, kterému nedala dědice, se podruhé provdala za nejvyššího českého kancléře Zdeňka Popela z Lobkovic. Ovšem i toto manželství zůstávalo dlouho bezdětné. Paní Polyxena neztrácela naději, podstupovala lékařskou léčbu, dbala na rady lékařů a ve svých modlitbách prosila o narození dítěte. Slíbila, že pokud otěhotní, dá přestavět kostel Panny Marie Sněžné v Praze. Polyxena z Pernštejna ve svých dvačtyřiceti letech porodila roku 1609 chlapce.³⁸

Neplodnosti se naši předci pokoušeli čelit různě – pomocí magie, zařikáváním nebo účastí na poutích. Lázeňská léčba, v podobě v jaké ji známe dnes, nastoupila až v průběhu 19. století. Proslulými se staly lázně Spa v Belgii, v rakouském Ischlu a v neposlední řadě také naše Františkovy Lázně. Nicméně již roku 1542 manželka Jana Hodějovského z Hodějova podstoupila lázeňskou léčbu.³⁹ Na početí a tedy i plodnost má vliv také církev, která nakazovala pohlavní zdrženlivost během adventu nebo velkého půstu. Pohlavní zdrženlivost dlouhou dobu zůstává také jediným možným antikoncepčním prostředkem.

1.2.1. Plod a jeho dobové vnímání

Jediným úkolem a posláním ženy bylo zajistit rodu dědice, jejich výchova byla jednoznačně zaměřena na mateřství. Aby bylo možné poznat představy o vnímání plodu v raném novověku, je třeba zmínit to, že výklad uvedených jevů byl v době raného novověku nejednotný. Přetrvávalo přesvědčení, že pokud je dítě počato v rozkoši, je hned po narození zatíženo dědičným hříchem a v matčině těle se živí nečistou menstruační krví. Taková byla podoba představy o početí kolem poloviny 13. století.⁴⁰ Dále měl plod mužského rodu spočívat na pravé straně matčina lůna, děvče na levé a prenatalní život začínal vstupem duše do tělíčka nenarozeného dítěte asi čtyřicátý den po početí.⁴¹ Podle učení Tomáše Akvinského, který vychází z Aristotelovy teorie, se posunuje hranice vstupu duše do ženského těla na osmdesátý až devadesátý den po početí a pro mužský plod platí hranice čtyřicátého dne. Výše zmíněná Aristotelova teorie tkví v tom, že teplo je více než chlad a sucho více než vlhko. Při vývoji plodu

³⁸ Tamtéž, s. 271

³⁹ Tamtéž, s. 272

⁴⁰ LENDEROVÁ, M. *K hříchu i k modlitbě*. 1. vydání Praha: Mladá fronta, 1999, 304 str. ISBN-80-204-0737-5, s. 106

⁴¹ Tamtéž, s. 106

tedy vše záleželo na tom, zda byl počat z mužského semene, které je teplé a suché, nebo z ženského prvku, který je chladný a vlhký. A protože je vlhkost méně účinná než sucho, vyvíjí se ženský plod pomaleji než mužský.⁴² Spor mezi přívrženci Aristotelovými, který upírali ženě podíl na početí, kdy je žena jen nádobou, v níž zraje to, co zasel muž, a přívrženci Gale-
na z Pergamu, kteří ženě přiznávají podíl na vzniku života, končí v 17. století. Tehdy anglický lékař William Harvey prohlásil, že vše živé pochází z vajíčka. Vajíčko pak bylo opravdu v 18. století objeveno.⁴³

1.2.2. *Gravidita a porod – vnímání, prožívání*

Gravidita pro ženu znamenala skloubení dvou opačných emocí. Na jedné straně to byla radost a naděje na nový život a na straně druhé strach a úzkost z okamžiku porodu, při kterém mohl být ohrožen život matky i dítěte. O vnímání a prožívání těhotenství šlechticů vypovídá jejich korespondence. Často těhotenství nazývají „nadějí“ a je patrné, že na dítě se těší.⁴⁴

Porod samotný býval dramatickým okamžikem. Ženy se porodu obávaly. Především to byl strach z blízké smrti. V období raného novověku se kladl důraz na přípravu k smrti u těhotných žen. Spis *O ctných manželkách těhotných a rodičkách křesťanských* od Havla Žalanského z roku 1615 nabádá k šetření těhotných žen a obsahuje i kapitoly, které mají blízko k přípravám k dobré křesťanské smrti.⁴⁵ Obavy a strach z porodu dokládá například i to, že česká královna Anna z Foix, manželka Vladislava II. Jagelonského, nechala před porodem sepsat svou závěť. Bohužel její obavy se naplnily. Po předčasném porodu královna zemřela. Anna Hradecká z Rožmberka prosila Boha, aby jí při porodu „pěkně pomohl“, ale obě její děti zemřely.⁴⁶

⁴² BŮŽEK, V. – HRDLIČKA, J. – KRÁL, P. – VYBÍRAL, Z. *Věk urozených*. 1. vyd. Praha: Paseka, 2002, 416 str. ISBN-80-7185-417-4, s. 272

⁴³ LENDEROVÁ, M. *K hříchu i k molitbě*. 1. vydání Praha: Mladá fronta, 1999, 304 str. ISBN-80-204-0737-5, s. 107

⁴⁴ BŮŽEK, V. – HRDLIČKA, J. – KRÁL, P. – VYBÍRAL, Z. *Věk urozených*. 1. vyd. Praha: Paseka, 2002, 416 str. ISBN-80-7185-417-4, s. 272

⁴⁵ RATAJOVÁ, J. *Alžběta Lidmila z Lisova. Rodinné paměti*. 1. vyd. Praha: Skriptorium, 2002. 192 s. ISBN 80-86197-37-9, s. 49

⁴⁶ BŮŽEK, V. – HRDLIČKA, J. – KRÁL, P. – VYBÍRAL, Z. *Věk urozených*. 1. vyd. Praha: Paseka, 2002, 416 str. ISBN-80-7185-417-4, s. 273

K porodu neodmyslitelně patřily bolesti. Tehdy byly chápány jako trest za dědičný hřích, kdy Hospodin přisoudil ženě trest, že rozmnoží její trápení i bolesti v těhotenství a syny v bolestech rodit bude.⁴⁷

U porodu šlechticůn bývaly porodní báby. Aristokraté se snažili vždy získat pro úspěšný porod své manželky tu s nejlepší pověstí. Na sklonku 16. století působily v rodině Adama II. z Hradce jindřichohradecké a rovněž i vídeňské porodní báby. Karel starší ze Žerotína žádal roku 1612 přítele Smila Osovského z Doubravice, zda by se nemohl optat manželky na jednu ze svých poddaných, která proslula porodními schopnostmi.⁴⁸

O tom, jak vypadal porod ve šlechtickém prostředí, jak byl prožíván a vnímán, je v literatuře i dobových pramenech velmi obtížné najít nějaké informace. Důvodem snad může být to, že porod samotný nebyl zpřístupněn nikomu z rodiny a o tomto okamžiku se šlechtičny ve své korespondenci nezmiňovaly. Je však známo, že odcházely „*slehnout do kouta*“.⁴⁹ Šlo o ohraničené a speciálně připravené lůžko, které se obvykle nacházelo v rohu místnosti a tam rodička setrvala i během šestinedělí. Teprve po uplynutí šesti týdnů se žena mohla vrátit do manželského lože a znovu zahájit sexuální život. Nicméně společenské povinnosti žen ve šlechtickém prostředí nedovolovaly dodržovat šestinedělí v celém časovém rozsahu. To dokládá případ Evy Kapounové z Chudenic, která roku 1649 „*toliko dvě neděle v šestinedělích ležela*“.⁵⁰

Návrat ženy po porodu zpět do společnosti se konal během rituálu, zvaného úvod, který probíhal v kostele a kterého se účastnila rodina a nejbližší přátelé. Během tohoto rituálu byla žena slavnostním přijímáním zbavena své nečistoty a znovu se mohla zařadit do společenského života.⁵¹

Běžnou praxí ve šlechtických rodinách bylo to, že bezprostřední péče o novorozence přejímaly najaté chůvy a kojné. Existovala poměrně přísná kritéria, podle kterých se kojné vybíraly. Podle soudobých doporučení to měla být mladá žena, která již porodila druhé nebo třetí dítě, měla být zdravá, silná a ctnostná. Předpokládalo se totiž, že spolu s mateřským mlé-

⁴⁷ Tamtéž, s. 273.

⁴⁸ Tamtéž, s. 274

⁴⁹ Tamtéž, s. 276.

⁵⁰ Tamtéž, s. 277

⁵¹ Tamtéž, s. 277.

kem dítě přijímá i povahové rysy své kojné. Mezi další doporučení patřilo to, aby se kojící ženy vzdaly v době kojení pohlavního styku, protože ten má neblahý vliv na kvalitu mléka.⁵²

1.2.3. Křest

Zvlášť důležitou událostí v životě tehdejší doby byl křest. Kromě toho, že křtiny patřily mezi nejvýznamnější rodinné události, považovalo se za největší možnou tragédii, zemřelo-li dítě nepokřtěné. Ve Francii dokonce existovaly svatyně pro opožděný křest, v nichž bylo možno pokřtít dítě i po jeho smrti. Tím byl novorozenec zbaven prvotního hříchu a vyhnul se tak věčnému zatracení.⁵³ Rovněž porodní báby měly pravomoc pokřtít dítě, jehož naděje na přežití byly mizivé. Křest musel být prováděn správnou formulí (dle synodů v Mohuči a Trevíru 1233-1277).⁵⁴ V raném novověku poté její podobu upravil Tridentýnský koncil z roku 1563. Církev dbala i na speciální křest ještě nenarozených dětí v porodních cestách. V nouzi stačilo polít svěcenou vodou i vyhřezlý pupečník. Věřoučný konflikt nastal u zdánlivé smrti, např. u dětí monstrózních nebo u hydatózní moly, která byla pokládána za mnohočetná těhotenství.⁵⁵ Pokřtění nesmělo být provedeno bez důvodu, při chybných formulích a pokud nebylo pokřtěno celé tělo, prováděli duchovní křest znovu. Porodní báby musely složit přísahu před farářem, že nebudou používat zařikávání, amulety a věštit z placenty. Na tuto praxi si stěžuje v roce 1615 Karel starší ze Žerotína synovci své manželky Fridrichovi z Kounic slovy ve svém dopise: „*A poněvadž mnozí evangelíkové in casu necetissitatis (v případě nezbytí) i bábám křtíti dopouštějí...*“⁵⁶

O zajímavé situaci svědčí příběh právě Fridricha z Kounic. Jako aktivní účastník stavovského povstání a příslušník jednoty bratrské žil tehdy v Brně. Všichni evangeličtí duchovní museli podle císařských patentů z roku 1624 odejít z Čech i Moravy. Fridrichova žena brzy očekávala narození potomka. Kounic žádal tedy svého strýce Karla staršího ze Žerotína, který byl uznávanou autoritou v českobratrském táboře, o radu, co dělat, až se dítě narodí. Žerotín

⁵² RATAJOVÁ, J. *Alžběta Lidmila z Lisova. Rodinné paměti*. 1. vyd. Praha: Skriptorium, 2002. 192 s. ISBN 80-86197-37-9, s. 16

⁵³ DOLEŽAL, A. *Od babictví k porodnictví* 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001. 144 s. ISBN 80-246-0277-6, s. 32

⁵⁴ DOLEŽAL, A. *Od babictví k porodnictví* 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001. 144 s. ISBN 80-246-0277-6, s. 32

⁵⁵ Tamtéž, s. 43

⁵⁶ BŮŽEK, V. – HRDLIČKA, J. – KRÁL, P. – VYBÍRAL, Z. *Věk urozených*. 1. vyd. Praha: Paseka, 2002, 416 str. ISBN-80-7185-417-4, s. 281

nabídl dvě řešení – vycházel z toho, že nelze žádat bratrského kněze, kterému by po příjezdu do Brna hrozil nejvyšší trest. Navrhoval, že v případě, když bude novorozenec zdravý, mělo by se s křtem počkat. Bude-li však hrozit sebemenší nebezpečí, že dítě zemře nepokřtěné, má být požádán katolický kněz. Podle Žerotína je tedy důležitější to, že dítě bude pokřtěno, než skutečnost, kdo ho pokřtil.⁵⁷

Dobovou praxí byly také tzv. tajné křty. Důkaz o tom podává další z dopisů Karla staršího ze Žerotína. Píše rytíři Jaroslavu Džbánovskému ze Džbánova a povoluje mu pokřtít dceru. Ovšem za podmínky, že křest proběhne v tajnosti.⁵⁸

Rovněž Kryštof Megandr, postoloprtský evangelický kazatel, vyjádřil názor na smrt nepokřtěných dětí. Katolíci podle něj věřili v „limbum infantum“, tj. místo před peklem, kde jsou nepokřtěné děti zatraceny. Naproti tomu evangelíci doufali, že takové dítě dojde spasení. Názor katolíků vychází z učení svatého Augustina. Podle něj přišlo každé nepokřtěné dítě přímo do pekla. Pozdější křesťanství je v tomto mírnější. V limbu jejich utrpení spočívalo jen v tom, že byly ochuzeny o právo potěšení ze světla božího. V případě, že matka nepřežila porod, nemohla být pohřbena, dokud z jejího těla nebyl vyjmut mrtvý plod, který by tělo matky znečišťoval.⁵⁹

1.2.4. Dětská úmrtnost

Doba raného novověku patří stále k období s vysokou dětskou a novorozeneckou úmrtností. Na rozdíl od středověké společnosti se objevuje úsilí o zachování dětského života a snaha o jeho prodloužení. Dobové vnímání světa, které je ovlivněno katolickou církví, nebere smrt jako konec všeho. Přesto je v 16. století patrný nový přístup k životu a vnímání času, se kterým je spojeno úsilí udržet dítě naživu za každou cenu.⁶⁰

Důvodů pro vyšší dětskou úmrtnost může být několik. Neexistovala základní znalost hygienických opatření, ve šlechtickém prostředí to mohl být neuspokojivý zdravotní stav kojících a permanentní zátěž žen těhotenstvím a porody. Přestože bylo aristokratické prostředí

⁵⁷ Tamtéž, s. 281

⁵⁸ Tamtéž, s. 144

⁵⁹ Tamtéž, s. 281

⁶⁰ KRÁL, P. *Smrt a pohřby české šlechty na počátku novověku*. 1. vyd. České Budějovice: Historický ústav Jihočeské univerzity. 2004, 320 s., ISBN 80-7040-697, s. 144

dobře hmotně zajištěno, předpokládá se, že v prvním týdnu po porodu umíralo asi sto dětí z tisíce narozených a v průběhu prvního roku života zemřelo 250 dětí.⁶¹

Smutek nad ztrátou dítěte se řadí v období raného novověku mezi základní lidské emoce. Jeho intenzita se však měnila. Pro období středověku bylo charakteristické to, že emocionální chování je potlačeno normami chování, které nedovolovaly vyjádřit své pocity veřejně a kompletně. Dále se intenzita a charakter těchto pocitů odvíjí od věku dítěte, které zemřelo.⁶² V míře zármutku rodičů mohl sehrát roli rovněž fakt, že řada šlechtičen svěřovala své děti do péče kojným. Přestaly s nimi být v permanentním a bezprostředním kontaktu a nedošlo tak k vytvoření silného citového pouta a mohlo to vést ke zmírnění smutku a zoufalství.

To, že se šlechtičny bály o zdraví a život svých dětí, dokládá opět jejich korespondence. Například Zuzana Černínová z Harasova se bála o zdraví své vnučky Zuzrličky: „...*hrubě velice nemocna jest na neštovice...Před včerejškem jsem již já i jinší odušily a nemyslily jsme žádný, aby rána dočkala, nebo již ani od chůvy nemohla píti...Nikam nemohu jeti, ...,pro nemoc těch bídných neštovic, přece kdo má děti, každý se bojí.*“⁶³

Snad nejintenzivnější zármutek nad ztrátou dítěte byl v době několika prvních let života, kdy matka – šlechtična byla se svými potomky v úzkém kontaktu, trávila s nimi poměrně nejvíce času a na přítomnost dítěte si zvykla. Roku 1612 vydal nymburský děkan Václav Klement spis *Kratičké sepsání sloužící ku potěšení rodičům, jimž pan Bůh prostředkem smrti časné dítky z tohoto světa povolávati ráčí.*⁶⁴ Jsou v něm obsaženy úvahy o smrti dětí.

Smrt dítěte mohla být vnímána ženou jako osobní selhání, že nenaplnila očekávání rodiny a zároveň svou roli matky, která má za povinnost porodit syna – dědice. Snad i z tohoto důvodu byla ve šlechtickém prostředí daleko silněji prožívána ztráta chlapce než děvčete.

1.2.5. Alžběta Lidmila z Lisova

V této části své práce bych chtěla představit českou šlechtičnu Alžbětu Lidmilu z Lisova jako konkrétní příklad ženy dané společenské vrstvy a doby, kterou se v celé práci zabírám. Dů-

⁶¹ Tamtéž, s. 144

⁶² BŮŽEK, V. – HRDLIČKA, J. – KRÁL, P. – VYBÍRAL, Z. *Věk urozených*. 1. vyd. Praha: Paseka, 2002, 416 str. ISBN-80-7185-417-4, s. 280

⁶³ KRÁL, P. *Smrt a pohřby české šlechty na počátku novověku*. 1. vyd. České Budějovice: Historický ústav Jihočeské univerzity. 2004, 320 s. , ISBN 80-7040-697, s. 147

⁶⁴ Tamtéž, s. 281

vodem toho, proč jsem zvolila právě Alžbětu Lidmilu z Lisova je skutečnost, že po sobě zanechala cenné písemné památky. Jde hlavně o rodinné paměti, ve kterých lze nalézt záznamy o významných rodinných událostech.⁶⁵ Rovněž v nich otevřeně podává osobní prožitky týkající se porodů, mateřství a dalších událostí spojených s vnímáním tehdejšího ženského světa.

Rodinné paměti Alžběty Lidmily z Lisova je název rukopisu, který je uložen v knihovně Národního muzea v Praze pod signaturou III F 32.⁶⁶ Jedná se o autograf Alžběty z Lisova a tvoří jej chronologicky po sobě jdoucí zápisy z let 1657-1677. Alžběta Lidmila z Lisova, rozená Tengnaglovna (1639-1698), měla svůj život naplněn výchovou dětí a starostí o chod hospodářství stejně jako řada dalších žen z vrstev nižší šlechty. Její literární dědictví v podobě rodinných pamětí, ale i knih kuchařských, lékařských a hospodářských receptů není ve své podobě ojedinělé. Zápisy o narození dětí, křtech či úmrtích a zápisy, které měly spíše intimnější charakter, si vedla celá řada hlavně šlechtických žen raného novověku.⁶⁷ Důvodem, proč se právě šlechtické ženy zabývaly sepisováním těchto záznamů, je to, že v době raného novověku se ženám z jiných společenských vrstev vzdělání nedostalo a styl života byl zcela odlišný. Rozhodující vliv má tedy gramotnost a další vzdělání žen dané společenské vrstvy.

Pamětní záznamy o narození, úmrtí a dalších význačných událostech v rodině jsou zachovány často jako přípisy v rodinných biblích či modlitebních knihách. Tyto záznamy tedy plnily funkci nejen statistickou, ale jejich spojení s intimní sférou pisatelky umožňuje náhled do jejich vnitřního světa. Tato skutečnost je zřejmá v zápisech Alžběty Lidmily z Lisova. Jejich charakter se v průběhu dvaceti let mění. Přejíždí od strohých standardizovaných záznamů o úmrtích nebo narozeních, které mají formální podobu, až k velmi otevřenému podání osobních prožitků.⁶⁸

Alžběta Lidmila z Lisova se narodila roku 1639. Zajímavostí je, že po otci byla přímým potomkem Tychona Brahe. Její dědeček Franz Gansneb Tengnagl z Kampu se oženil s dcerou věhlasného astrologa Alžbětou.⁶⁹ Roku 1657 se provdala za Rudolfa Adama z Lisova, bylo jí tedy 18 let. Její manželství trvalo 28 let a během té doby se jí narodilo 15 dětí. Ze zápisů je možné vyčíst i jména porodních bab a farářů, kteří prováděli křest. Pokud se zjištěné údaje srovnají, vyplýne z toho, že Alžběta Lidmila z Lisova přivedla na svět v průběhu dvaceti let

⁶⁵ Byly vydány tiskem v roce 2002, poznámkami a úvodní studií je opatřila Jana Ratajová. RATAJOVÁ, J. *Alžběta Lidmila z Lisova. Rodinné paměti*. 1. vyd. Praha: Skriptorium, 2002. 192 s. ISBN 80-86197-37-9

⁶⁶ Tamtéž, s. 9

⁶⁷ Tamtéž, s. 10

⁶⁸ Tamtéž, s. 12

⁶⁹ Tamtéž, s. 15

patnáct potomků, z toho deset dcer a pět synů. Z daných dvaceti let strávila tedy graviditou a šestinedělím asi sto šedesát měsíců, tedy dobu více než třinácti let. Roku 1677, kdy zápisy končí, se ovšem dožilo dětí pouze šest. Zajímavé je také povšimnout si věkové hranice úmrtí jednotlivých dětí. Jednoho roku věku se nedožili dva chlapci a dvě děvčata. Jedna dcera zemřela krátce po dosažení této věkové hranice ve věku třinácti měsíců. Další dvě dcery umírají roku 1662 ve věku roku a půl a tři let. A další děti zemřely ve věku šesti let a roka a půl na jaře roku 1677.

Přestože těhotenství a s ním spojené očekávání narození dítěte nebylo ničím ojedinělým, prožívání radosti a strachu zároveň bylo zřejmě vždy hluboké. Velmi markantní to bylo v případě, že se očekávalo narození syna-dědice, zvláště pokud ještě nebyli na světě mužští potomci. Alžběta si při porodu syna, který následoval po dvou dcerách zapsala: „*Tyto pak jména synáčku našemu...Franc po svatým Františku Serafinským, s. Františku de Pauli a s. Františku Xavery. Antonín po svatým Antonínovi de Padua, Ignatius po s. Ignatiusovi. Neb jsem ty tři svatý jména při začetí těhotnosti své, potuž mě na Pánu Bohu synáčka vyprosí, Franc Antonín Ignatius po nich říkati dáti slíbila.*“⁷⁰ Alžběta měla za sebou jednu smutnou zkušenost. Její prvorozené dítě Jan Václav František byl naživu pouhých šest dnů. O příchodu na svět tohoto dítěte se Alžběta zmínila takto: „*Dne 10. májí, totiž v pátek před 10. hodinou německou večer, počala jsem stonati k porodu a před 1. německou již s půl noci, totiž 11. máje v sobotu, pán Bůh mně ráčil milostivým pomocníkem býti a synáčka ku potěšení nám rodičům na tento bídný svět dáti ráčil.*“⁷¹ A smrt dítěte dokládá tento zápis: „*Dne 13. julii nejmiřejší Hans Wenzl, synáček můj, se roztonal a 15. julii mě smutnou matku Pán Bůh s ním rozloučil a jej do svý věčný slávy pojíti ráčil. Ačkoliv tu největší žalost z křehkosti lidský majíc, vůli mou s vůlí boží srovnajíc, velebím Boha, že z mého nehodného života anjela sobě vyvolil.*“⁷²

Alžběta své mrtvé děti viděla jako anděly. Roku 1662 si po smrti dvou dcer zapsala: „*Já ztrápená a zarmoucená mateř v největší žalosti postavena jsouce připojíc mou žalost k bolestné matičce Boží, vůli mou s vůlí Boží srovnajíc, velebí duše má pána, že z mého nehodného života anjely sobě vyvoluje. V té naději jsouce, že ty jmilí anjeli se za nás rodiče přimlouvati budou.*“⁷³ Z obou případů je patrné, že Alžbětiny emoce byly podobné a zármutek nad ztrátou dětí stejně hluboký.

⁷⁰ Tamtéž, s. 48

⁷¹ Tamtéž, s. 77

⁷² Tamtéž, s. 79

⁷³ Tamtéž, s. 51

Alžběta žila v přísně katolickém prostředí a z toho je patrný i vztah k nouzovým křtům. Sama nechala pokřtít ihned po narození dvě ze svých dětí. Nešlo-li o křest nouzový, probíhal v Alžbětině případě do několika dní po porodu, zpravidla do jednoho týdne. O křtech se zmiňuje ve svých pamětech takto: „*Dne 11. octobris z milosti boží synáček náš šťastně v zámku a kaple naší stránovský od patera Johanesa Slavíkovskýho, řádu Socijetatis Jesu, jesovita, okřtěný jest. Jména témuž synáčku našemu při křtu svatým Ernest Rudolf Franc Antonín Ignatius Michal daný jsou.*“⁷⁴ V jejích zápisech pak vždy následuje rozsáhlý výčet jmen kmotrů.

Nezemřelo-li dítě krátce po porodu, následovalo období péče o potomka. Ve šlechtických kruzích bylo samozřejmostí najímat si kojnou a chůvy. Nicméně v pamětech Alžběty jsem nenašla zmínku o tom, že by si Alžběta brala kojnou. I když vzhledem ke krátkým mezi-porodním intervalům by se to dalo předpokládat.

Je zřejmé, že paměti Alžběty Lidmily z Lisova jsou svědeckým o pojetí a vnímání mateřství, vztahu k dítěti a o pojetí smrti dítěte typickou představitelkou své společenské vrstvy a své doby. Zároveň umožňují lépe pochopit duchovní svět, do kterého často porodní báby při porod šlechtického potomka vstupovaly.

1.3. Kontracepce a aborty

S problematikou těhotenství úzce souvisí také potraty a antikoncepce, jimiž se budu zabývat v této části práce. Zároveň mě zajímá vývoj názorů na kontracepci a aborty a rozsah praktickované antikoncepce. Vycházela jsem z dobové odborné literatury a cenným zdrojem informací byla pro mne studie Aleny Šubrtové *Kontracepce, aborty a infanticida v pramenech předstatistického období z roku 1991.*⁷⁵

Antikoncepční praktiky a potraty nejsou výplodem moderní doby. Lidé se bránili nežádoucímu otěhotnění ve všech historických etapách, kterými lidstvo prošlo. Účinnost této obrany prošla značným vývojem, stejně tak i rozsah a postoje lidí k ní. Potraty de facto byly náhražkou za neexistující či neúčinnou metodu antikoncepce, východiskem z nouze, často zoufalým a posledním. Demografický důkaz (nepřímý) o existenci kontracepce cestou zjišťování mezi-porodních intervalů, frekvence nemanželských porodů v populaci, stejně i posouze-

⁷⁴ Tamtéž, s. 83

⁷⁵ ŠUBRTOVÁ, A. *Kontracepce, aborty a infanticida v pramenech předstatistického období.* In: Historická demografie 15, 1991, s. 9-46, ISSN 0323-0237

ní frekvence deliktů v oblasti populační reprodukce v poměru k ostatní kriminalitě nebude pro předstatistické období dost průkazné. Na meziporodních intervalech se asi určitě podílely kontraceptivní praktiky a aborty. Ale vliv měla i jistě dočasná sterilita vlivem zánětlivých onemocnění, amenorhea těžce pracujících a podvyživených žen, prodlužování laktace. Opo-
menout nelze ani odloučení mužů od žen v období válek. Přímé důkazy lze najít v pramenech, zachycující nepatrný zlomek deliktů, které vyšly najevo (zápisy v městských knihách, kroni-
kách, smolných knihách....)

1.3.1. Názory na kontracepci a aborty

Mezníkem vývoje názoru na antikoncepci a aborty bylo přijetí křesťanství na území českých zemí. Od prvních písemných památek se setkáváme se zákazy i tresty za aborty a infanticidu. Nejstarší právní památka z doby christianizace – *Břetislavova hvězdenská statuta* z roku 1039 – opakuje požadavek monogamie, vyjádřený již v prvním civilním zákoníku Konstantina pro Moravu (*Zákon sudnyj ljudem*) . Dále následuje zákaz umělého vyhánění plodu, které se označuje za „nejhorší ze všech zločinů“. Rovněž je zapovězeno smilstvo (nejen označení pro nemanželský pohlavní styk, ale nevedoucí k oplodnění, incest, sodomský hřích, neobvyklé polohy při koitu, orální a anální sex).⁷⁶

Během středověku lze těžko oddělit právní a teologické hledisko. Dlouhou dobu se nerozlišuje pokus o potrat od dokonaného potratu, či zabití novorozence. Za tento zločin existuje až do vydání tereziánského zákoníku jediný trest: propadnutí hrdlem (stejně i za znásilnění, cizoložství, incest).

Právní předpisy představovaly normu, která o skutečné praxi vypovídala málo. Pozdější zákonodárství zmírňuje trest za zabití manželského dítěte na doživotní vězení, nemanželského 10-20 let žaláře. Ženy, které podnikly úmyslně cokoliv, co mělo za následek vyhnání plodu či porod mrtvého dítěte, byly trestány žalářem od šesti měsíců do jednoho roku. Rovněž porodní bábě hrozilo za vyhnání plodu od jednoho do pěti let vězení. Pokud vlivem zásahu byla postižena na zdraví i matka, čekal porodní bábu trest v rozmezí od pěti do deseti let. Ženy, které žádaly porodní bábu o „pomoc“, měly být bez prodlevy oznámeny policejním úřadům. Taková byla praxe v našich zemích koncem 18. století.⁷⁷

⁷⁶ Tamtéž, s.23

⁷⁷ Tamtéž, s.23

Kontracetivní metody samy o sobě nebyly podstatou deliktu, s jedinou výjimkou: ve spojitosti s obviněním z čarodějnictví. Sem patřily delikty namířené proti zdraví a životu, potraty nevyjímaje. Dále usmrcování novorozenců při porodu, ale i méně závažných jako odloučení manžela, ovlivnění možnosti otěhotnění „zkažením“ přirozeného menstruačního cyklu pomocí kouzel. Podkladem pro rozpoutání honu na čarodějnice byla *Bula Summit desiderentes* Inocence VIII. z roku 1484. Dokládala, že je možné čarami způsobit ženě předčasný porod, zabránit početí, zbavit schopnosti manželského života. To bylo trestáno stětím či upálením mužů, zahrabáním zaživa či upálením žen. Mezi prvními objekty zájmu inkvizice byly porodní báby.

1.3.2. Kontracepce a potraty v dobové lékařské literatuře

Lékařská literatura mohla podat informace o kontracetivních praktikách a abortech nejotevřeněji. Rovněž ona však podléhá obdobné cenzuře jako literatura církevní. Významná je *Bulla Effraneatum* papeže Sixta V. z roku 1588. Byla výrazně namířena proti abortům a kontracepci pomocí bylin a nápojů. Díky ní se všechny dobové prameny vyhýbají popisu těchto nápojů či mastí. Dále Bula Pia IV. *Dominici gregis* zakázala vydání knih o jedech, k nimž se řadila i kontracetiva. V Čechách platil velký katolický katechismus *Summa křesťanské doktriny* z roku 1565. Autor Petr Caninus se vyhýbá zmínce o reprodukčním chování.⁷⁸

Autoři dobových lékařských spisů v našich zemích měli znalosti o kontracetivách i abortivách, jež ženy užívaly. Tyto znalosti se předávaly po generace jen ústně. A o jejich existenci nás přesvědčují zmínky z různých pramenů, deníky a soukromou korespondenci nevyjímaje. Jako kontracetiva se často užívaly byliny. Nejstarší údaj lze nalézt v zápiscích Alberta Bohema ze 13. století, které jmenují bojínek luční jako bylinu schopnou vyvolat potrat.

V ženském lékařství se užívala řada bylin. Mezi jinými např. mateřídouška, bedrník, dobromysl, heřmánek, černobýl a další. U ožanky větší (*Teucrium quercula maior*) bylo známo, že léčí výtok a „*těž plod mrtvý vyháni*“. Totéž u chvojky klášterské (jalovec chvojka klášterská latinským názvem *Juniperus sabina*) byla popsána schopnost vypudit plod i s lůžkem. Nebo se vkládaly do pochvy tampony napuštěné směsí saturejky a rojovníku svařené ve víně.

⁷⁸ ŠUBRTOVÁ, A. *Kontracepce, aborty a infanticida v pramenech předstatistického období*. In: Historická demografie 15, 1991, s. 9-46, ISSN 0323-0237, s. 26

Množství rozličných receptur na nápoje, masti a obklady svědčí o časté a rozvinuté terapii přírodními prostředky. Lidé tehdy neznali chemické složení těchto léčiv, ani dávky a účinky. Mnohé z nich se dnes používají v lidovém lékařství a některé z nich jsou součástí léčiv, které se používají v současném ženském lékařství. Asi všechny byliny, které vyvolávaly překrvení děložní sliznice, zřejmě potrat vyvolávaly, zvláště v kombinaci s horkými koupelemi, napařováním, podkuřováním a pitím svařeného vína.⁷⁹

Potratů i kontraceptiv se dotýkají doboví autoři porodnických knih jen okrajově. Matouš Filomateus Dačický (Wolkenberk z Wolkenbergu) v *Zahradce růžové žen plodných* (1557) v pasáži o „*nešlechtných lotryních, kteráž svá děťátka ... pryč zamítají a leckdes kladou*“ uvádí jen konstatování, že k infanticidě i potratům dochází. V rukopise Mikuláše z Bystrého je návod na jakési antiabortivum „*kteráž mladice z sebe zárodu vyhnati chtěla, daj jí píti bílého zvonečku, zvaře v pivě nebo víně, nezbude ho nijakž, až se narodí, by co chtěla dělala*.“⁸⁰

Lékařská literatura se pokoušela i o definici potratu. Otázkou je „*oduševnění plodu*“. Roeslin i Klaudyán se shodují: „*Potraccenie dítěte nic jiného není, než plodu před časem vyjitie. A to se stává mnohým obyčejem a z rozličných příčin. Někdy prve, než duše plod přijme. Někdy druhého, třetího nebo čtvrtého měsíce*.“⁸¹ Naproti tomu Dačický se domnívá, že trvá 45 dní od početí, kdy „*zárodek bere život a s ním i duši rozumnou, božskou mocí do těla tak předivně vlitou*“. Od početí do 18. dne nazývá zárodek semenem, od 18. dne do 45. dne plodem, od hranice 45 dní nemluvnátkem. Dačický se dotýká ve svém spisu i soulože, kterou považuje za jakési očištění od škodlivých vlhkostí. „*Obcování ženské*“ pokládá tedy za zdraví prospěšné.⁸²

K rozlišení abortu podle délky trvání gravidity dochází v lékařské literatuře až od druhé poloviny 18. století. Termín „*eflux*“ označuje potrat na samém počátku gravidity, do třetího měsíce gravidity byl užíván termín „*expulsio*“ a od 3. měsíce do 7. „*abortus*“. Tato diferenciacce a stanovení délky těhotenství nabývalo praktického významu v souvislosti s dědickými právy nebo zábrany podvržení nemanželského dítěte. V tomto ohledu je významné dílo J. F. Löwa z Carlsfeldu *Teatrum medio uridicum*, které bylo vydáno v roce 1725 v Norimberku.

⁷⁹ odkaz

⁸⁰ Tamtéž, s. 27

⁸¹ ROESLIN, E. *Zpráva a naučení ženám těhotným a babám pupkořezným netoliko prospěšná, ale také potřebná*. In: Zíbrt, Č. (ed.) *Staročeská tělověda a zdravověda*. 1.vyd. Praha: Sfinx, 1924. 391s. ISBN 54 E 005029, s. 42

⁸² Tamtéž, s.23

Löw potrat definuje jako vypuzení plodu nezralého, neschopného samostatného života. Tuto hranici tvoří podle něj sedm lunárních měsíců. Dále odlišuje spontánní potrat od umělého. Potratem dle Löwa lze nazvat pouze vypuzení plodu protipřírodní cestou nebo násilím.⁸³

1.3.3. Potraty a infanticida ve smolných knihách

Záznamy výslechnů v knihách útrpného práva (černé neboli smolné knihy) poskytují přímé důkazy o existenci kriminálních deliktů. Jsou však torzovitým pramenem o frekvenci potratů a infanticidě ve středověku a raném novověku. Lze v nich najít jen malé procento případů a i z nich je zřejmé, že mnoho z nich zůstalo utajeno. Svědectví či přiznání ve většině případů nestačilo k odsouzení, pokud nebylo nalezeno tělo. Z výpovědí obviněných žen je patrné, že šlo o druhé i třetí předčasně ukončené těhotenství. Současně pramen pokrývá jen určitou nevelkou skupinu populace. Předpokládám, že v kruzích šlechty a svobodného měšťanstva byla frekvence abortů vyšší a lépe utajená. Také potraty v manželství se podařilo utajit úspěšněji než mimo ně. Rovněž se dá předpokládat, že velké procento vyvolaných potratů v rané fázi gravidity se přičítalo menstruačnímu krvácení a nebudilo podezření.⁸⁴

Vědomosti o abortivech byly nad veškerou pochybnost rozšířené. Z výslechových protokolů se lze dočíst o ženách, které se specializovaly na provádění potratů, většinou pomocí nápojů z bylin. Většinou šlo o ženy pomáhající při porodech a porodní báby, bylinkářky. Je znám případ, kdy žena, obviněná z napomáhání k potratu, byla na přímluvu „*četných a urozených lidí*“ zproštěna obžaloby. Důvodem bylo, že již dříve „*mnoha vzácným lidem vyššího i nižšího stavu od snědku spomáhala*.“⁸⁵

Mezi nejběžnější cesty, jak vyvolat potrat, bylo zvedání těžkých břemen např. pytlů s obilím, napařování v horké vodě, tlačení na břicho, skákání z výšky a pití nápojů, které vyvolávaly krvácení. O těchto pokusech se okolí dozvědělo buď proto, že „lék“ byl podán pozdě a došlo k předčasnému porodu již vyvinutého plodu, nebo nebyl dost účinný a vyšel najevo pokus o zabití novorozence nebo zabití dokonané. Těchto případů smolné knihy uvádějí více. Z nich lze také vyčíst, že udavačkami byly ženy z téže sociální vrstvy, stejně postižené ne-

⁸³ ŠUBRTOVÁ, A. *Kontracepce, aborty a infanticida v pramenech předstatistického období*. In: Historická demografie 15, 1991, s. 9-46, ISSN 0323-0237, s. 32

⁸⁴ Tamtéž, s. 32

⁸⁵ Tamtéž, s. 32

svobodou v rozhodování o počtu chtěných dětí. Oběť byla kryta a hájena jen nejbližším příbuzenstvem, pokud je měla (matka, sestra...)⁸⁶

Tresty byly velmi kruté a lišily se podle oblastí. Je znám případ, kdy se na jednom panství i za neprokázané usmrcení novorozence i za pokus o potrat trestalo zahrabáním zaživa a probitím kůlem. Jinde byl trest mírnější, a to trest pardusem-vypálením cejchu a vypovězením z panství. Ovšem i tento postih znamenal existenční znemožnění kromě zohavení: „*kat vypálil cejch na tváři, až zuby viděti bylo.*“⁸⁷

Ze smolných knih nelze vyčíst nic o příčinách, které ženy dohnaly k tak zoufalým činům. Kruté tresty měly zastrašit a odradit od jakýchkoli pokusů i k napomáhání k nim. Je nutné si uvědomit, že společenské odsouzení svobodných matek, ztráta zaměstnání po otěhotnění k takovým činům vybízely. Ale i třeba samotný strach z potrestání otcem znamenal velkou psychickou zátěž.

Vždy byla trestána žena, nikdy její milenec, pokud nebylo prokázáno znásilnění. Majetní chasníci nebo člověk s mocným přímluvcem obvykle snadno vyvázl bez trestu. Velmi zřídka se lze setkat s případy, kdy přímluva vrchnosti zmírnila krutý trest nebo obdobnou roli sehrálo postavení jejího otce.

Antikoncepční praktiky, pokusy o potrat, infanticida byly odsuzovány napříč časem. Nicméně frekvence s jakou byl tento „smrtný hřích“ připomínán i v literatuře jiné než církevní provenience, podává důkaz o tom, že se kontracepce užívala a ne řídké byly pokusy o potrat a infanticidu. Jednou z metod zabránění početí byl coitus interruptus. I to byl způsob zapovězený. Patřil k praktikám zabraňující početí, tudíž nesměly se objevovat zmínky o něm stejně jako o ostatních způsobech k zábraně početí či cestách, jak vyvolat potrat.

Z výše uvedených skutečností lze usuzovat na to, že plodnost většiny obyvatelstva byla neregulovaná, respektive regulovaná bez úspěchu. Lze prokázat, že přes nepřátelské postoje církve, krutost postihu byl problém regulovatelnosti porodnosti značně živý a aktuální. To snad bylo důvodem toho, že ve druhé polovině 18. století stát buduje nalezince, vznikají útulky pro svobodné matky s odůvodněním, že tyto činy by měly zabránit sebevraždám svobodných matek, potratům a vraždám novorozeňat.⁸⁸

⁸⁶ Tamtéž, s. 33

⁸⁷ Tamtéž, s. 34

⁸⁸ Tamtéž, s. 34

2. Těhotenství a porod – dobová a současná odborná praxe (specifická část)

2.1. Úvod

Výchozími prameny k této části práce jsou dobové porodní lékařské knihy. Jedná se konkrétně o knihu Eucharia Roeslina *Zpráva a naučení ženám těhotným a babám pupkořezným netoliko prospěšná, ale také potřebná* a *Zahrádka růžová žen plodných* Matouše Wolkenberka. Roeslinovo dílo bude v této části práce podrobně komentováno s cílem rekonstruovat dobové představy o prenatálním vývoji dítěte, menstruačním cyklu, ženské i mužské neplodnosti, konkrétních komplikacích během těhotenství a porodu a zároveň zjistit nakolik jejich představy a znalosti se shodují či liší s dnešními poznatky týkajícími se uvedené problematiky. V závěru se pokusím srovnat tvrzení obou výše uvedených autorů.

Ve druhé polovině 16. století vyzvala Kateřina, rozená princezna saská a vdova po vévodovi Zikmundu Rakouském, později manželka Ericha I., vévody brunšvického a lüneburškého, doktora Eucharia Roeslina z Wormsu k sepsání učebnice pro porodní báby. Eucharius Roeslin (Rösslin, Rhodion) vydal roku 1513 ve Strassburgu první knihu o porodnictví *Der Schwangern Frawen und Hebammen Rosegarten*. Toto dílo mělo 55 listů a 20 dřevořezeb. Záhy se kniha stala velmi oblíbenou a byla přetiskována i překládána. Tvořila tak základ porodnické literatury v celé tehdejší západní Evropě. O šest let později vychází také v českém překladu. Autorem byl rovněž lékař Mikuláš Klaudyán a kniha vyšla pod názvem *Zpráva a naučení ženám těhotným a babám pupkořezným netoliko prospěšná, ale také potřebná*.⁸⁹

Druhým dílem, ze kterého jsem ve své práci vycházela, je *Růžová zahrádka žen plodných* Matouše Philomathe Dačického z roku 1576.⁹⁰ Dačický byl roku 1575 povýšen do šlechtického stavu a používal jméno Matouš Wolkenberk z Wolkenbergu. Čerpal z německých porodnických knih, a to nejen z výše uvedeného díla Eucharia Roeslina, ale i z další významné porodnické knihy Waltera Ryfffa *Frauen Rosengarten* (Růžová zahrada žen) z roku 1545 a v neposlední řadě také z díla Jakuba Rueffa z roku 1554 *Ein schön lustig Trost-*

⁸⁹ ROESLIN, E. *Zpráva a naučení ženám těhotným a babám pupkořezným netoliko prospěšná, ale také potřebná*. In: Zíbrt, Č. (ed.) *Staročeská tělověda a zdravotvída*. 1.vyd. Praha: Sfinx, 1924. 391s. ISBN 54 E 005029

⁹⁰ WOLKENBERK, M. *Zahrádka růžová žen plodných*. In: Zíbrt, Č. (ed.) *Staročeská tělověda a zdravotvída*. 1.vyd. Praha: Sfinx, 1924. 391s. ISBN 54 E 005029

*büchle von den empfangnissen und geburten der menschen, und jren vilfaltigen zufälen und verhindernussen, mit vil unnd mancherley bewärter štuckem und arznyen, auch schönen figuren, darzu dienstlich, zu trost allen gebärenden Frouwen, und eigentlichem bericht der Hebammen, erst nüwlich zusammen geläsen durch Jacob Rueff, Burger und Steinschnyder der loblichen Statt Zürych.*⁹¹

Naučení babám pupkořezným Mikuláše Klaudyána je uloženo v Univerzitní knihovně v Praze jako jediný známý výtisk. Bylo otištěno stejně jako *Zahrádka růžová žen plodných* roku 1924 v díle Čenka Zíbrta *Staročeská tělověda a zdravotvěda*: „Otiskuji vzácnou a jedinečnou tuto památku s obrázky proto, abych obsah drahocenné památky staročeského lékařství učinil přístupným veškerému zralému čtenářstvu českému vůbec a odborníkům zvláště.“⁹² Jeho dílo bylo podkladem pro tuto část mé práce. Sám Zíbrt pokládá Klaudyána za „upravovatele“ Roeslinova díla a zajímavostí je, že v přípisku Klaudyánova díla zjistil, že kniha byla majetkem doktora Antonína Jungmanna.⁹³

Klaudyán rozdělil své dílo do dvanácti oddílů. Každému z nich se budu věnovat ve stejném pořadí, ve kterém je uvedl autor, v samostatné podkapitole. Komentář k jednotlivým částem bude obsahovat shody a rozdíly v porovnání se současnými poznatky lékařské vědy a porodnického ošetřovatelství, případně uvedu zajímavé zvláštnosti tehdejší praxe.

Předmluva tohoto díla se dochovala neúplná. Nicméně je zřejmé to, že Klaudyán považoval za důležité, aby porodní báby byly vzdělané a zkušené. „*Těž také baby, když by rozumnost toho měly, zprávu a zkušenie, mnohým ženám a dětem prospěly, že by o život aneb zdraví nepřicházely.*“⁹⁴ Dále apeluje na to, aby informace z jeho díla patřily pouze ženám a porodním babám. To dokazuje, že porodnictví v 16. století byla stále čistě ženská záležitost. „*Zvláště za to žádám, aby samým toliko paniem nebo ženám k přečtení [spisy] dány byly, kteréž by naučení o potřebách mieti mohly a ne mužským osobám, zvláště všetečným mládencům a holobrádkům, kteříž netoliko z toho smiechy a žerty by měli.*“⁹⁵ Z předmluvy je rovněž patrný další charakteristický rys pojetí a vnímání porodu v době raného novověku, a to teologický rozměr této problematiky. „*Eva prvnie matka naše, též zlořečenstvie přijala, aby v psotách a*

⁹¹ ZÍBRT, Č. *Staročeská tělověda a zdravotvěda*. Praha: Sfinx, 1924. 391 s. ISBN 54 E 005029, s. 29

⁹² Tamtéž, s. 30

⁹³ Tamtéž, s. 30

⁹⁴ Tamtéž, s. 31

⁹⁵ ROESLIN, E. *Zpráva a naučení ženám těhotným a babám pupkořezným netoliko prospěšná, ale také potřebná*. In: Zíbrt, Č. (ed.) *Staročeská tělověda a zdravotvěda*. 1.vyd. Praha: Sfinx, 1924. 391s. ISBN 54 E 005029, s. 31

*bolestech děti své rodila, kteréhožto zlořečenství všem ženám dostává se dědičně. A ačkoli takových bolestí a psot žádným rozumem, múdrostí nebo uměním člověk nakonec nemuž odjít, však proto, když by těhotné ženy před porodem i přitom náležitě a pořádně se zachovávaly podle rady rozumných žen a bab pupkořezných, mnohého umenšení těch bolestí by požíly.*⁹⁶ V této části se autor odvolává na Hippokrata, Avicennu, Galéna a další, z jejichž učení vychází a v dalších oddílech svého díla je rovněž zmiňuje.

2.2. Eucharius Roeslin a dnešní lékařská věda

2.2.1. Prenatální poloha plodu, plodové obaly

První z jedenácti oddílů Klaudyánova díla popisuje „*terak dietě odpočívá a leží v životě matere své a kolika kožkami přioděno jest*“.⁹⁷ Autor se zde nevěnuje poloze plodu v děloze, jak by se na první pohled mohlo zdát, ale je zde popsána prenatální poloha plodu: „*obličej jeho jest skloněný až ke kolenám a ruce na kolena položené má, tak že oči na kolenách a noc skrze kolena jemu jde, jsa skloněné a sehnuté, avšak jeho obličej a předek k mateřinému hřbetu jest obráceny*“.⁹⁸ Klaudyán se přiblížil k detailnímu popisu prenatální polohy plodu v děloze, ale popsal pouze postavení levé přední při poloze podélné hlavičkou. Rovněž nebral v úvahu fázi gravidity a s tím i růst plodu v děloze během těhotenství. Dnes víme, že do 32. až 34. týdne gravidity není uložení plodového vejce v děložní dutině ustálené. Díky relativně velkému množství plodové vody má plod velkou volnou pohyblivost. A teprve po osmém měsíci těhotenství zaujme definitivní uložení v děloze, na němž se popisuje poloha, postavení, držení a naléhání.⁹⁹ V této části autor rovněž popisuje plodové obaly. Podle něj je dítě ovinuto třemi obaly – kožkami, které ho měly chránit, přivádět živiny a odvádět vyloučené tekutiny. „*První kožka zaviera a obkličuje dietě i jiné dvě zpodní, neb tato svrchu jest a slově latině secundina a česky děloha. A to proto, že zachovává plod od zlého a zbytečného krvotoku, kterýž hned po početí ženy zachová se mezi matku a touto první mázdrou až do času porození. Neb toho času veškerén se vyčistí a vyjde s plodem ven, i s tou mázdrou. Protož ta potřeba káže*

⁹⁶ Tamtéž, s. 30

⁹⁷ Tamtéž, s. 32

⁹⁸ Tamtéž, s. 33

⁹⁹ ZWINGER, A. , et al. *Porodnictví*. 1. vyd. Praha: Galén, 2004. Karolinum, 2004. 532 s. ISBN 80-7262-257-9, 80-246-0822-7, s. 89

*tuto, aby to oznámeno bylo, když by žena ku porodu se strojila, baba kterák se má při tom mieti a tu kožku protrhnúti. Druhá kožka – biles, tou v prostředku obaleno jest dítě, má mnoho vrapů a faldů, v té moč a jiné prudké věci shromažďují se, až do času porodu, proto aby ostrost moče a potu nešupěla dítěte. Neb dokud dítě v životě mateře jest, nemočí svým přirozeným oudem, ale jeho moč teče po žile pupku dítěte až do této kožky. Třetí kožka, kteráž nejbliže těla jest, slove latině armatura conceptus a česky voděnie, tou všecko dítě obvinuto. A zachovává dítě od prudkosti a ostrosti moče, kterýž teče od pupku do prostřední kožky, a od hrubosti jejie a tvrdosti. Neb ta kožka třetí najměkčejšie z jiných jest.*¹⁰⁰

O zárodečných obalech se také zmiňoval Wolkenberk.¹⁰¹ Oba autoři se shodují na prvním zárodečném obalu, chorionu, který je od plodu nejdále. Druhým obalem byl podle Wolkenberka „*allantoides*“, Klaudyán ho nazval „*biles*“. Oba tvrdili, že tento obal měl nerovnoměrný povrch. Oba asi měli na mysli placentu, která ve skutečnosti zárodečným obalem není. Jejich tvrzení však úplně nepravdivé nebylo. Alantois je skutečně druhým obalem, který se postupně mění a vyvíjí se z něj pupeční sňůra. Třetím obalem byla podle obou lékařů armatura conceptus, blána nejbliže plodu, která ho chránila před všemi škodlivými látkami. Posledním obalem byl tedy nepochybně amnion.

Faktem je, že vnitřek plodového vejce včetně plodové plochy placenty je vystlán amniem. Přečází postupně na pupečník, na němž pevně lpí a končí až v úponu pupečníku na plod. Amnion lze oddělit od navenek uložené blány – choria – pevné, průsvitné, bezcévné blány, která na okraji placenty zesílí v několik milimetrů silnou vazivovou vrstvu – choriální plotnu. K choriu přiléhá a s ním se při porodu placenty odlučuje decidua parietalis, tenká, nesouvislá, křehká blána. Podobně se odloučí i decidua basalis.¹⁰²

Podle uvedených skutečností lze konstatovat, že znalosti obou autorů byly v tomto směru poměrně přesné. Kromě několika nepřesností popsali vzhled i funkci obalů velmi dobře. Zajímavá, nikoli přesná je však jejich hypotéza o vylučování moče plodu.¹⁰³

¹⁰⁰ Tamtéž, s. 32

¹⁰¹ Tamtéž, s. 32

¹⁰² ZWINGER, A. , et al. *Porodnictví*. 1. vyd. Praha: Galén, 2004. Karolinum, 2004. 532 s. ISBN 80-7262-257-9, 80-246-0822-7, s. 44

¹⁰³ ROESLIN, E. *Zpráva a naučení ženám těhotným a babám pupkořezným netoliko prospěšná, ale také potřebná*. In: Zíbrt, Č. (ed.) *Staročeská tělověda a zdravotvěda*. 1.vyd. Praha: Sfinx, 1924. 391s. ISBN 54 E 005029, s. 32

2.2 2. Termín porodu, „přirozený“ a „nepřirozený“ porod

Druhý oddíl „*vypravuje o času porozeni dietěte a který přirozený porod aneb nepřirozený byl by*“.¹⁰⁴ Časem porodu je zde zřejmě myšlen termín porodu. Podle autora porod nastává v devátém měsíci, ale také 37. nebo 38. týdnu od početí. Jde tedy o velmi přesné určení termínu porodu. V současné době se pokročilost těhotenství udává v týdnech a tzv. lunárních měsících. Gravidita trvá, je-li vztahována k prvnímu dni poslední menstruace při pravidelném 28 denním menstruačním cyklu, 280 dní, tj. 40 týdnů. Termín porodu lze vypočítat i podle data prvních pohybů plodu, které zpravidla primigravida cítí kolem dvacátého týdne gravidity a multigravida kolem dvacátého druhého týdne. Nicméně jde o nepřesný údaj. Z tohoto faktu zřejmě vycházel autor, když zmiňuje, že porod může přijít i v 37. nebo 38. týdnu gravidity.

Dále se Klaudyán v této části zmiňuje o známkách přicházejícího porodu: „... *najprve, že žena čije obtieženie dole pod pupkem a v hrbetě. Druhé, že čije větší bolesť v luonu. Třetí, že väčšin horkosť matky čuje, nežli prve. Čtvrté, že čije väčšie vlhkosť od matky pocházeti. Tato jsou znamenie, približující k porodu.*“¹⁰⁵ Slovo matka zde znamená děloha. Znamky počínajícího porodu jsou uvedeny jenom částečně. Tlak v podbříšku, odtok plodové vody a bolest v křížové krajině patří mezi známky první doby porodní. Pociťovaná horkost by mohla být vysvětlena překrvením a změnami mezibuněčné hmoty v pánevních vazech, které vedou k jejich zvýšené poddajnosti a uvolnění pánevních kloubních spojů. Tyto změny na dolním děložním segmentu, na děložním hrdle a na pánevním vazivu jsou bezprostřední přípravou na porod a jsou označovány jako biologická příprava porodu.¹⁰⁶ Klaudyán vůbec nezmínil pravidelné děložní stahy, pravidelnost či nepravidelnost kontrakcí nebo odchod hlenové zátky. Další skutečností je, že absentovalo zřejmě vnitřní vyšetření rodičky v této fázi porodu a popis případného nálezu.

V tomto oddílu je porod rozdělen na přirozený a nepřirozený. Tehdejší definice přirozeného porodu je: „... *přirozený porod jest, kterýž se stává v pravý čas, s slušnou zpusobú a slušným vyjitím, a ten čas přirozeného porodu jest obyčejně v devieti měsíčcích, ačkoli sedmého měsiece muož porod přijíti a dietě živo býti, též osmého měsiece, ale tu řiedko kdy dietě naživo zůstane. Přirozený porod má také s slušnou nebo tvárností býti – dietě, vycházející ze života matere – nejprve hlava, poto, hrdlo a plece s rameny, takže ruce ztažené mají býti do-*

¹⁰⁴ Tamtéž, s. 32

¹⁰⁵ Tamtéž, s. 32

¹⁰⁶ MACKŮ, F., MACKŮ, J. *Průvodce těhotenstvím a porodem*. 1 vyd. Praha: Grada, 1998. 328s. ISBN 80-7169-589-0, s. 215

*lov, podle bokuov a tvář nahoru k nebi. Vychází-li dítě nohama napřed – to není přirozený porod, ale je nejpodobnější přirozenému.*¹⁰⁷

Autor pokládá za přirozený porod pouze porod v termínu, záhlavím a zároveň porod živého dítěte. Za nepřirozený porod je považován již porod koncem pánevním bez další specifiky týkající se zdravotního stavu novorozence, váhy a míry či v jakém týdnu gravidity k porodu došlo. V současné porodnické literatuře bychom mohli najít ekvivalent tehdejšího „*přirozeného*“ a „*nepřirozeného*“ porodu. Dnes se rozlišuje partus spontaneus – porod samovolný a partus operativus. To znamená operační ukončení porodu buď vaginální cestou kleštěmi, obratem, extrakcí nebo při laparotomii císařským řezem či vybavení plodu při donošeném mimoděložním těhotenství.¹⁰⁸ S časového hlediska je možno popsat hrozící předčasný porod – partus preamaturus incipiens, kdy při kontrakcích se nález na děložním hrdle zhoršuje a je indikována zástava děložních kontrakcí, tzv. tokolýza.¹⁰⁹

2.2.3. Příčiny komplikovaného porodu

Třetí oddíl knihy je velmi obsáhlý. Autor uvádí několik důvodů, jejichž pomocí vysvětluje, kdy je porod „*těžký*“ a kdy „*lehký*“. „*Často a zhusta se přihází, že porod nad jiné těžký s bolestí a zvláštniem trápení ženy mievají. A to nejprve proto se stává, že matka malá jest a žena před třinácti lety těhotna jest, ačkoli nečasto se to přichází.*“¹¹⁰ V současné době rovněž porody žen malého věku, žen s úzkou pávní či porody mladistvých jsou důvodem ke zvýšené prenatální péči a plánovanému ukončení těhotenství prvních dvou jmenovaných.

„*Druhé, když žena při jejím vyjití úzká jest, buď z přirození, anebo z případkem nemocí, jakož bývá vřed, nežit, bradavice, atd, protože pro bolest nemuž se rozšířiti a odevřiti k snadnému a lehkému dietěti vyjitie.*“¹¹¹ Tuto skutečnost dnes lze popsat jako nepostupující

¹⁰⁷ ROESLIN, E. *Zpráva a naučení ženám těhotným a babám pupkořezným netoliko prospěšná, ale také potřebná.* In: Zibrť, Č. (ed.) *Staročeská tělověda a zdravotvěda.* 1.vyd. Praha: Sfinx, 1924. 391s. ISBN 54 E 005029, s. 33

¹⁰⁸ ZWINGER, A. , et al. *Porodnictví.* 1. vyd. Praha: Galén, 2004. Karolinum, 2004. 532 s. ISBN 80-7262-257-9, 80-246-0822-7, s. 120

¹⁰⁹ Tamtéž, s. 192

¹¹⁰ ROESLIN, E. *Zpráva a naučení ženám těhotným a babám pupkořezným netoliko prospěšná, ale také potřebná.* In: Zibrť, Č. (ed.) *Staročeská tělověda a zdravotvěda.* 1.vyd. Praha: Sfinx, 1924. 391s. ISBN 54 E 005029, s. 33

¹¹¹ Tamtéž, s.33

porod a jeho příčiny, mezi které patří nepravidelnosti kostěné pánve. Jedním ze základních faktorů, který rozhoduje o průběhu porodu je kefalopelvický nepoměr. Tedy poměr hlavičky plodu jako jeho nejobemnější části a nejtvrďší části a tvrdých porodních cest – kostěné pánve matky. Rozhodující jsou vnitřní rozměry pánve, tj. rozměry kostěného vchodu do malé pánve a rozměry jejího východu. Za normálních okolností má vchod do malé pánve oválný tvar s přímým (předozadním) průměrem 11 cm, příčným průměrem 13 cm a šikmým 12 cm. Za patologických okolností může být tvar pánve a její rozměry deformovány, což tvoří překážku, která brání spontánnímu porodu. Mezi další příčiny nepostupujícího porodu patří patologie měkkých porodních cest, porodních sil či rigidita děložního hrdla.¹¹²

„Tretie, když žena jaký nedostatek při mýchýři má, jakož lékaři tomu rozumějí, tehdy také plod nemuož lehce vyjítí.“¹¹³ Zde lze usuzovat na možnou patologii močových cest, např. urolithiazu, vrozené vývojové vady močových cest, které dnes po úspěšné léčbě nejsou kontraindikací gravidity. Tehdy jistě znamenaly nemalou komplikaci probíhajícího porodu, která mohla ohrozit život rodičky i dítěte. Mezi další příčiny „těžkého“ porodu podle Klaudyána patřily hemorhoidy, nepravidelné polohy plodu, malformace plodu, porod velkého nebo hypotrofického plodu. Mezi dalšími autor uvádí, že „těžký“ porod nastával, „když dítě pátý nebo šestý měsíc vychází. Aneb když dítě desátého aneb jedenáctého měsíce vychází“.¹¹⁴ Autor neuvádí příčinu potratu nebo předčasného porodu. Lze usuzovat na to, že výše uvedené „příčiny těžkého porodu“ mohly být i příčinou porodu předčasného.

Na druhé straně „pozdní“ porod v 10. nebo 11. měsíci si lze jen těžko představit. Dnes je přenášení těhotenství klasifikováno na 14 a více dnů, přičemž skutečné přenášení je prodloužení těhotenství se známkami placentární nedostatečnosti, kdy placenta nestačí krýt rostoucí potřeby plodu. Nejsou zde ani známky přežralých či nedonošených plodů. Mezi něž patří např. stařecký, vrásčitý obličej, zelenožluté zbarvení kůže nebo chybějící lanugo.

Mezi další příčinu patřilo: „... když dítě mrtvé jest. Protož sebú hnúti nemuož k vyjítí, aneb jest velmi nemocné a mdlé, že nemuož sobě pomoci. I pozná se, jestli dítě nemocné a mdlé po těchto znameních, že máteř nemocna před tím na červenú (červenku, nemoc) nebo

¹¹² ZWINGER, A. , et al. *Porodnictví*. 1. vyd. Praha: Galén, 2004. Karolinum, 2004. 532 s. ISBN 80-7262-257-9, 80-246-0822-7, s. 286

¹¹³ ROESLIN, E. *Zpráva a naučení ženám těhotným a babám pupkořezným netoliko prospěšná, ale také potřebná*. In: Zíbrt, Č. (ed.) *Staročeská tělověda a zdravotvěda*. 1.vyd. Praha: Sfinx, 1924. 391s. ISBN 54 E 005029, s. 33

¹¹⁴ Tamtéž, s. 33

*ouplavici, aneb mnoho stolic mievala, aneb po početie jež často přirozená nemoc na ni přicházela, neb když mateři prvnie měsíce po početie mléko z prsu teče.*¹¹⁵

Zcela chybí diagnostika mrtvého plodu. Myslím si, že chybějící pohyby či zmenšující se děloha mohly být diagnostikovány již v době 16. století. Zmiňovaná skutečnost, že dítě je nemocné a mdlé mohlo znamenat několik možností, např. distres plodu. Další příčina porodu mrtvého plodu je dávána do souvislosti s nemocí matky. Je uváděna úplavice, průjmy nebo červenka – zřejmě rubeola. Následná dehydratace a rozvrat vnitřního prostředí, které mohlo následovat tato onemocnění by v té době bez léčby mohly být příčinou porodu mrtvého plodu, ale i smrti matky. „*Přirozenou nemoc*“ lze v dnešní odborné literatuře vysvětlit tak, že působením estrogenů dochází k proliferaci mléčné žlázy a progesteron zvyšuje hypertrofii alveolů. Může tomu tak být od počátku gravidity, ale zejména však v druhé polovině těhotenství lze u některých žen pozorovat sekreci kolostra. Spontánní sekrece je častější spíše u multipar. V žádném případě však nepatří mezi příčiny porodu mrtvého plodu.

Klaudyán zcela správně a přesně zařadil mezi důvody „*těžkých*“ porodů i toto: „*Když žena jest přirozenie mdlého a zvláště studeného, mladá aneb tlustá, kteráž děti prve nemievala, i staršie a netrpěliva jest, nepokojně sobě činiec, sem a tam sebú házejíc, to jisté příčiny těžkého porodu jsú.*“¹¹⁶ Myslím si, že takhle autor popsal záchvat eklampsie, který je dnes definován jako stav ohrožující život z důvodu záchvatů křečí s bezvědomím, s opakováním křečí při sebemenších podnětech a dokonce i bez stimulu.¹¹⁷

Jako dvanáctý důvod obtížného porodu je uveden předčasný odtok plodové vody. Autor tuto skutečnost popisuje takto: „*... lůžko je tvrdé a pevné nebo příliš měkké a ušlechtilé snadné z protržení, tak že vlhkosti prve vyjda, než čas porodu jest. Protož dietě vlhkosti a hladkosti nemá, když čas pravého vyjití jest...*“

Zde „*lůžko*“ se nerovná placentě. Pokud ano, autor se mýlil nebo nemá interpretaci pro předčasný odtok plodové vody díky protržení vaku blan. Předčasný odtok plodové vody je nejdůležitější příčinou perinatální mortality i morbidity. Plodová voda může odtékat v kterékoli fázi těhotenství. Nejzávažnější je období mezi 24. a 34. týdnem gravidity, kdy je příčinou 20 % všech perinatálních úmrtí. Příčiny předčasného odtoku plodové vody nejsou známy. Mezi nejčastější patří intraamniální infekce, vícečetná gravidita, poloha plodu koncem pánevním, hydramnion či snížená rezistence plodových blan. Ze strany matky může být důvo-

¹¹⁵ Tamtéž, s. 35

¹¹⁶ Tamtéž, s. 33

¹¹⁷ ZWINGER, A. , et al. *Porodnictví*. 1. vyd. Praha: Galén, 2004. Karolinum, 2004. 532 s. ISBN 80-7262-257-9, 80-246-0822-7, s. 419

dem předčasného odtoku plodové vody inkompetence děložního hrdla, endometritida nebo infekce.¹¹⁸

Třináctá příčina těžkého porodu podle Klaudyána je: „... *když žena nastydne anebo vítr suchý věje; protož se pruoduchové zacpají, aneb když také přielišné horko jest, že žena i dietě přieliš zemdlejí a nemohú sobě pomáhati.*“¹¹⁹ Dnes nelze potvrdit to, že počasí či teplota vzduchu by zásadně ovlivnila stav matky a plodu. Ovšem faktem je, že abnormální letní vedra snášejí některé rodičky špatně, zvláště ve vyšším stupni gravidity.

Autor dále uvádí, že žena, která často požívala jáhly, rýži a „*husté červené víno*“, bude rodit obtížně a dlouho. Z hlediska zásad moderní racionální výživy doporučené gravidním ženám ovšem lze mít námitek jen co se týká vína.

Výčet příčin obtížného porodu pokračuje tím, že „... *žena před tím smutna a teskliva byla a mnoho plakala, nejedlem, nepitím a nespaním se trápila*“.¹²⁰

To, že autor uvádí tato fakta jako příčiny těžkého porodu, bylo od něj velmi prozřetelné. Snad lze tvrdit, že i pokrokové. Jen bych upřesnila to, že řadit psychickou nepohodu mezi příčiny těžkého porodu nebylo přesné. Nicméně pro zdárný průběh gravidity, porodu i psychiku novorozence je nesmírně důležitá fyzická i duševní pohoda matky. Neméně důležitá je i správná životospráva, jako je pravidelný spánek, kvalitní strava a pitný režim.

Další zajímavostí je, že důvodem obtížného porodu by mohlo být když: „... *žena před porodem k vonným věcem často voněla; neb překážku činí a nahoru matku tahnú zpět*“.¹²¹ V konfrontaci se současnými poznatky toto tvrzení působí poněkud zvláště. Přiblížila bych to snad jen k nevolnosti na počátku gravidity, které mohou nepříjemně vnímané pachy či vůně u některých žen vyvolat. Na druhé straně stojí dnešní trend aromaterapie.

V závěru této části popisuje Klaudyán obtížný porod jako „*porod těžký jest a nepokojný, když plod sem i tam se hýbe, avšak proto nic k škodě nenie, když tato dolejšie znamení jsú. Ale v těžkém porodu zlá znamení jsú, když žena studeným potem se potie a puls neb žíla srdeční prudce tepe a žena často omdlévá, tehdy smrt ve dveřích*“.¹²² Z těchto slov se dá odhadovat, že autor tehdejší jazykem popsal eklampsii. Je to stav bezprostředně ohrožující život. Jedná

¹¹⁸ Tamtéž, s. 194

¹¹⁹ ROESLIN, E. *Zpráva a naučení ženám těhotným a babám pupkořezným netoliko prospěšná, ale také potřebná*. In: Zibrť, Č. (ed.) *Staročeská tělověda a zdravotvěda*. 1.vyd. Praha: Sfinx, 1924. 391s. ISBN 54 E 005029, s. 35

¹²⁰ Tamtéž, s. 35

¹²¹ Tamtéž, s. 35

¹²² Tamtéž, s. 35

se o záchvaty křečí, kdy se stav postupně komplikuje trvalým bezvědomím. Akutním rizikem pro ženu je asfyxie, poranění, dále je reálné riziko fatálního intracerebrálního krvácení, akutního selhání funkce ledvin a multiorgánového selhání. Plod trpí distresem. Vzácně probíhá eklampsie bez křečí s náhlým a rychlým rozvojem bezvědomí až po komatózní hloubku.

Z citovaného textu je dále zřejmé, že příčinou obtížného porodu byla hypertenze. O graviditou indukovanou hypertenzi se jedná tehdy, když dojde ke zvýšení krevního tlaku nad 140/90 mm Hg, které se objeví poprvé po 20. týdnu těhotenství a po porodu mizí. Může být součástí syndromu eklampsie nebo se může objevit jako izolované zvýšení krevního tlaku. Hypertenze může být rovněž první známkou preeklampsie. U vyvinuté preeklampsie dochází ke sníženému uteroplacentárnímu průtoku. Jedná se o patologický proces způsobující nejen hypertenzi, ale i křeče, ikterus, diseminovanou intravaskulární koagulopatii, proteinurii a neurologické příznaky, a to od nejlehčích až po bezvědomí.¹²³

Představíme-li si tyto skutečnosti, které způsobují orgánové změny v těle matky, že v době novověku zůstaly bez léčby, pak jistě se staly příčinou úmrtí matky a zřejmě i plodu, tedy byla „... smrt ve dveřích“.

Značné ztížení průběhu porodu, a tím i náročnější aktivní vedení porodní bábou, způsobily nepravidelné a patologické polohy plodu. Nejčastější patologickou polohou plodu je poloha podélná pánevním koncem, kdy dítě vychází z těla matky nejprve buď pánví (pánevní konec neúplný řitní), nebo dolními končetinami. Je to poloha nepravidelná, ale v podstatě spontánně poroditelná. Porodní bába měla při porodu mazat porodní pole a rodidla olejem, aby tak usnadnila východ plodu. Zároveň měla ohlídat, aby ručičky byly podél těla a nevycházely zároveň s hlavou. Jestliže se nepovedlo přemístit ručičky k tělu, radil lékař promazat důkladně rodidla i porozenou část plodu. Podstatně náročnější bylo vpravit dítě zpět do matky a obrátit ho hlavou k východu, což byl výkon nesmírně nebezpečný. Když však vyšla pouze jedna noha (pánevní konec neúplný nožkou), měla mu bába nohu vtlačit zpět a rodička pohybem z boku na bok měla dítě přimět k otočení hlavou napřed, což se téměř nemohlo podařit. V tomto případě mu měla bába vytáhnout i druhou nohu a porodit jako konec pánevní nožkami. Jestliže dítě vycházelo nejprve kolínky (pánevní konec neúplný kolínky), měla porodní bába narovnat nožičky a vést porod jako v případě normálního konce pánevního. V případě podélné polohy hlavičkou, kdy mělo dítě vyjít hlavou, ale došlo k vyhřeznutí jedné nebo obou rukou, měla opět bába končetiny plodu vpravit zpět do porodních cest a nechat vyjít plod hla-

¹²³ ZWINGER, A. , et al. *Porodnictví*. 1. vyd. Praha: Galén, 2004. Karolinum, 2004. 532 s. ISBN 80-7262-257-9, 80-246-0822-7, s. 202

vičkou. Nejproblematictější a naprosto neporoditelnou byla poloha příčná. V podstatě měl plod vyjít zády napřed, což je nemožné. V současné době je v takovém případě indikován císařský řez. Porodní cestou lze takto porodit jen velmi malý mrtvý plod. Lékař radil jedinou možnou věc, tedy mechanické otočení dítěte do podélné polohy hlavičkou. V příčné poloze, když vycházely současně ruce i nohy plodu nebo naopak hrudník, měla bába obrátit plod hlavou k východu, což znamenalo jedinou možnost úspěšného porodu dítěte.

Poměrně častou komplikací mohlo být vícečetné těhotenství. Pokud byly oba plody v poloze podélné hlavičkou, mohl proběhnout porod obou plodů spontánně. V případě, že byly oba plody v poloze koncem pánevním, radil lékař jeden plod obrátit hlavičkou dolů, porodit a s druhým provést totéž. Zcela určitě to byl značně obtížný manévr, který ohrožoval život obou plodů. Poslední možností bylo, že jedno dítě bylo v poloze hlavičkou a druhé v poloze koncem pánevním, porodní bába měla nejprve pomoci na svět prvnímu, druhé obrátit a porodit. Možnost ovlivnit pořadí porodu plodů je velmi malá. Pokud vychází první plod hlavičkou, pak druhý plod lze porodit koncem pánevním, neboť porodní cesty jsou již rozšířené. Pokud vychází v opačném pořadí, tak hrozí tzv. kolize dvojčat, kdy se děti zaklesnou do sebe bradíčkami. Taková poloha je neporoditelná a porodník musí zasáhnout a manipulací prvním plodem zaklesnutí napravit, aby mohlo dojít k porodu obou dětí.

2.2.4. Doporučení a rady, jak se chovat během porodu

Čtvrtá část Klaudyánova díla je věnována tomu, „*kterak žena před porodem, při tom i po porodu chovati se má a jak v těžkém porodu pomoženo by jí mělo býti*“.¹²⁴ Mezi důležitý a na svou dobu pokrokový fakt pokládám to, že autor nabádá k tomu, aby bylo onemocnění nebo překážka (vřed, bradavice) odstraněno pokud možno včas a před termínem porodu. Dále je zde jako problém označena obstipace těhotné ženy a režimová opatření k jejímu zmírnění. Žena si měla měsíc před porodem vybírat jídla vedoucí k odstranění zácpy. Jako příklad uvádím pečená jablka s cukrem, které měla posnídat a na noc si měla vzít pečený fik nebo pečené či vařené švestky. Toto ovoce je součástí dnešních přírodních projímadel. Ovšem senu dnes rodičkám doporučit nelze. Stejně tak „...*klistere muož se bezpečně udělati*“. Těhotné ženy by

¹²⁴ ROESLIN, E. *Zpráva a naučení ženám těhotným a babám pupkořezným netoliko prospěšná, ale také potřebná*. In: Zibrť, Č. (ed.) *Staročeská tělověda a zdravotvěda*. 1.vyd. Praha: Sfinx, 1924. 391s. ISBN 54 E 005029, s. 36

neměly užívat laxativa ani neprovádět klyzma bez indikace lékaře. Tehdy byly známé čípky proti zácpě, nicméně zcela odlišného složení, než je užíváno dnes: „...*čiepky sobě udělati z mýdla a sádla nebo ze žloutků vaječných*“.¹²⁵

Mezi další rady a doporučení patřilo posilňovat ženu během porodu pokrmy a nápoji, případně potírat lůno kachním nebo husím sádlem či liliovým olejem. Dnešní ekvivalent této praktiky lze najít v tom, že v některých předporodních kurzech porodní asistentky doporučují masírovat perineum pro zvýšené zvláčnění a poddajnost. Ovšem ověřené účinky této masáže zatím ověřeny nejsou. Mezi doporučované nápoje patřil slepičí vývar a „*truňk vína dobrého s vodú smíšeného*“. Víno nepatří k nápojům, které by rodící ženy měly pít. Zajímavé ovšem je, že bylo doporučováno potírat břicho liliovým olejem ráno i večer. Rovněž dnešní těhotné ženy užívají zvláčňující mléka a krémy jako prevenci před vznikem strií.

Klaudyán dále pokračuje radami, jak si počínat, když „*porod začíná*“. Porodní báby vyšetřovaly ženy na porodní stolici a při tomto vyšetření zjišťovaly polohu plodu. Ruce si potíraly liliovým olejem nebo husím sádlem. Rodička se měla procházet, posadit se nebo položit podle své potřeby a porodní bába měla ženu informovat, jak porod postupuje: „...*baba má mateři dietěťe zprávu dávatí, má těšiti a obveselovati slovy mateř*“.¹²⁶

Činnost dnešní porodní asistentky je v tomto směru téměř totožná. Rovněž by měla sledovat průběh první doby porodní a dbát na fyzickou i psychickou pohodu matky. Dále báby neměly nijak zasahovat do průběhu porodu, pokud nedocházelo ke komplikacím: „...*baba nemá nic s pracující ženu počínati, leč by znamení viděla*“.¹²⁷

Pokud nedošlo k odtoku plodové vody, měla porodní bába nehtem proštípnout nebo nůžkami prostříhnout vak blan tak, aby neporanila dítě. Klaudyán dobře popsal to, že dirupce vaku blan urychlí nástup děložních kontrakcí.

Dnes je známo, že dirupce vaku blan má dvojí efekt. Snížení intraamniálního tlaku vyvolá do dvou až čtyř hodin nástup děložních kontrakcí. Vstupující hlavička pak dráždí oblast vnitřní branky k většímu výdeji prostaglandinů (Fergusonův reflex).¹²⁸ Při amniotomii je riziko výhřezu pupečníku při nefixované hlavičce. Pokud nedojde do 24 hodin po amniotomii či spontánnímu odtoku plodové vody k porodu, těhotenství se musí ukončit indukcí porodu nebo císařským řezem. V tomto případě zásah porodní báby vypadal takto: „...*jestliže baba*

¹²⁵ Tamtéž, s. 36

¹²⁶ Tamtéž, s. 37

¹²⁷ Tamtéž, s. 38

¹²⁸ ZWINGER, A. , et al. *Porodnictví*. 1. vyd. Praha: Galén, 2004. Karolinum, 2004. 532 s. ISBN 80-7262-257-9, 80-246-0822-7, s. 196

*brzo lůžko prostřihla a vlhkosti všechny ven vyšly a matka voschla, dítě také prodlévalo vyjít, ani k vyjítí nachýleno bylo: tehdy vzíti brzy oleje liliového a smiesiti s sádlem husím a nalíti do luona. A nebylo by oleje, ale samým husím sádlem vlažným to učiniti. Zkušená věc.*¹²⁹

2.2.5. Urychlení a usnadnění porodu

Pátá kapitola díla Mikuláše Klaudyána je věnována doporučením a radám k urychlení a usnadnění porodu. Většinu tvoří receptury na obklady a lektvary. Často je užíván šafrán. Nechybí opět pomazávání lůna směsí liliového oleje a husího sádla. Moudré tehdy bylo přivést ženu ke kýchání, a to pepřem nebo ženu „*podkuřovati*“ směsí bylin, síry a holubího trusu. Soudobý ekvivalent k těmto praktikám najít nelze.

2.2.6. Retence placenty

Šestý oddíl se zabývá problematikou placenty, hlavně důvody retence placenty a návody, jak se v těchto případech chovat. Mezi tři hlavní důvody zadržení placenty podle Klaudyána patří: „... *když matka nemocná jest, i nemuož sobě pomoci, aby ven tiskla.*“ Dále pak, když je fáze porodu dlouho po odtoku plodové vody. Časový interval neuvádí, jen konstatuje, že lůžko přišchlo. A jako poslední důvod zadržení placenty pokládá Klaudyán bolest a otoky rodičky, kdy bába musí „*lůžko vyvést ven*“.¹³⁰ Tedy provést manuální vybavení lůžka. Klaudyán věděl o nutnosti tohoto zákroku a znal i následky toho, pokud lůžko vybaveno nebylo: „*hlavy bole- ní, srdce třesenie, dušnost a někdy náhlé zadušenje*“.¹³¹ Možná to bylo z důvodu silného krvácení při zadržení části lůžka. Při retenci placenty je zde opět řada doporučení v podobě lektvarů, kýchání a podkuřování. Mezi jinými: „*Vezmi routy jablečnicku, brotanu, černobýle, květu liliového, každého hrst, naliti na to oleje a povař. Džbánek postav pod sebe, trychtýř nebo*

¹²⁹ ROESLIN, E. *Zpráva a naučení ženám těhotným a babám pupkořezným netoliko prospěšná, ale také potřebná*. In: Zíbrt, Č. (ed.) *Staročeská tělověda a zdravotvěda*. 1.vyd. Praha: Sfinx, 1924. 391s. ISBN 54 E 005029, s. 38

¹³⁰ Tamtéž, s. 39

¹³¹ Tamtéž, s. 39

*cívku širokým na džbánek a úzkým do lůna co můžeš najdale. Prováděj několikrát za den, až se luožko rozpaří a odpadne.*¹³²

Při představě, jaké ovzduší muselo být v místnosti, kde porod probíhal, kdy se páčil hoblubí trus, oslí kopyta, paví peří a síra, se nelze divit, že rodičky v závěru porodu omdlávaly a byly dušné. A to i bez případných komplikací jako byla retence placenty.¹³³

2.2.7. Komplikace při porodu

V části sedmé se autor zabývá komplikacemi při porodu a způsoby, které by je měly zmírnit. Mezi jinými zde lze nalézt horečku, zástavu mikce a stolice, krvácení, mdloby a otoky. Opět je zde řešení v podobě mastí, nápojů a flastrů a jsou zde uvedeny jejich receptury. Na rozdíl od předchozích částí se poprvé objevuje receptura na vaginální čípky nebo spíše léčivé vaginální tampony. Směs ingrediencí se rozpustila v červeném víně, zašila do plátěného sáčku s dlouhou šňůrou a vkládala se do pochvy. V jakých případech nebo při jakých komplikacích se tyto tampony konkrétně užívaly uvedeno není.

2.2.8. Potrat

Osmou část Klaudyán věnuje potratům. Jmenuje zde příčiny i příznaky potratu a v závěru této kapitoly je naznačena i tehdejší prevence potratu. Z časového hlediska Klaudyán tvrdí, že k potratu může dojít de facto v kterékoli části gravidity. Příčiny potratu ze strany matky Klaudyán rozpracovat velmi podrobně. Podle jeho názoru důvodem k potratu mohl být ledvinový kámen, obstipace, záchvatovitý kašel nebo když se žena přejídá. Dále když se žena bála, smála, příliš pracovala nebo absolvovala horkou koupel. Ale rovněž i počasí hrálo svou roli. „... když léto studené, zima teplá a vlhká, ženy obyčejně plod potrácejí.“¹³⁴ V textu lze nalézt ovšem i zmínky o patologii pupečníku a placenty jako příčinách potratu. A Klaudyán apeluje i na sexuální abstinenci jako prevenci potratu.

¹³² Tamtéž, s. 39

¹³³ ZWINGER, A. , et al. *Porodnictví*. 1. vyd. Praha: Galén, 2004. Karolinum, 2004. 532 s. ISBN 80-7262-257-9, 80-246-0822-7, s. 175

¹³⁴ Tamtéž, s. 49

Příznaků potratů popsal dvanáct: ochabnutí prsou, vymizelé pohyby plodu, studené břicho matky, vpadlé oči, bolest pod pupkem, časté močení, páchnoucí dech. Dále pak popisuje to, že žena nemůže spát, cítí v břiše těžký kámen, jí nezvyklá jídla a objevuje se páchnoucí výtok z rodidel. A jako poslední znamení bylo považováno to, že po masáži břicha teplou vlhkou rouškou porodní bábou se neobjeví pohyby plodu.

V konfrontaci se současnou porodnickou literaturou lze tvrdit, že spontánní potrat může nastat z různých příčin. Jde o závažnou porodnickou patologii objevující se v prvním a na začátku druhého trimestru. Výskyt samovolného potratu ovlivňuje kromě věku partnerské dvojice řada dalších faktorů, zvláště v souvislosti s porodnickou anamnézou. Zda žena rodila v termínu, kolik již prodělala potratů, intrauterijní úmrtí plodu či porod dítěte s vrozenou vadou. Ani jeden z těchto faktorů autor neuvádí. Příčinou potratu může být rovněž porucha uzavřevého systému děložního hrdla nebo patologie placenty. V současné době by to vzácně mohlo být trauma jako pád, úraz nebo chirurgické trauma, např. appendectomie. Patří sem i infekce, faktory endokrinologické či systémová onemocnění matky. Nelze opomenout ani faktory emocionální a psychotraumata a faktory genetické, anatomické, hormonální a imunologické.

Vzhledem k dobovým znalostem anatomie a fyziologie byly příčiny samovolného potratu uvedeny celkem správně. Dnes by se řadily spíše mezi terapeutická opatření při hrozícím potratu jako klid na lůžku, sexuální abstinence a důraz na psychickou pohodu ženy.

Srovnávám-li známky potratu, které popsal Klaudyán a které jsou popsány v dnešní porodnické literatuře, tak dobové příznaky se blíží spíše klinickému obrazu mimoděložního těhotenství, kde dominuje výrazná bolest v podbřišku či nauzea. Klinický obraz hrozícího potratu je charakteristický nepříliš výrazným krvácením z uzavřeného děložního hrdla a nevýraznými bolestmi v podbřišku. To je typické pro spontánní potrat v prvním trimestru gravidity.¹³⁵ Pozdní potrat se nemusí projevit krvácením, ale spíše zvýšenou děložní aktivitou. Komplikací může být neúplné vyprázdnění dutiny děložní od zbytku produktu koncepce a následná endometritida.¹³⁶

¹³⁵ ZWINGER, A. , et al. *Porodnictví*. 1. vyd. Praha: Galén, 2004. Karolinum, 2004. 532 s. ISBN 80-7262-257-9, 80-246-0822-7, s. 175

¹³⁶ Tamtéž, s. 175

2.2.9. Intrauterijní úmrtí plodu

Devátá kapitola se věnuje intrauterijnímu úmrtí plodu. Obsahově je velmi podobná předešlé části ohledně známek matčina těla. Vzhledem k době, kdy toto dílo vzniklo, kdy aborty a kontracepce byly zapovězeny, Klaudyán rozděluje způsob, jak dostat plod bez známek života z těla matky: „*ač mnohé a rozličné věci jsú k tomu, vnitř i zevnitř, jimiž by plod mrtvý mohl z života vyhnán býti, ale bojím se, abych příčiny nedal harapannám aneb paniem bezmužným, kteréž bez mého psanie mnohé věci vědie, kterak by sobě v tom spomáhaly a jedny druhé naučí. Protož raději o tom mlčeti chci, abych potom z toho soudu nenesl a před Bohem počtu nevydával. Než byla-li by kdy potřeba které dobré a šlechetné paní neb ženě, muož s lékařem o to radu vzieti. Ale toto zdálo mi se za potřebné oznámiti, když by ta příhoda přišla, aby poznáno bylo, muož-li máté živa zuostati, čili obé spolu zahyne.*“¹³⁷

Obraz umírající rodičky je poté popsán takto: „*...jestliže žena často omdlévá a bez paměti jest a oudy svými nemuož hýbati a když s ní člověk mluví, aneb na ni křičí, tehdy neodpovídá aneb velmi těžce promlouvá. Žila přieliš prudce tepe a někdy nečiti ji. A žíly časem se zatřesú a opět přestanú, znamená jsú, že živa nebude. Poručiti ji Pánu Bohu.*“¹³⁸

Dojde-li k intrauterijnímu úmrtí plodu před 28. týdnem gravidity, děloha se přestává zvětšovat, žena může zaznamenat zvýšené napětí v prsech a sonografické vyšetření prokáže chybějící životní funkce embrya, tzn. chybí pulzace a pohyby. Po čtvrtém měsíci gravidity podléhá plod maceraci. Vzácně může dehydrovat, mumifikovat a změnit se na fetus papyraceus nebo ukládáním solí do odumřelého plodu vznikne tvrdý lithopedion. Klaudyán nic z toho nepopsal. Z jeho díla není znám obraz mrtvého plodu.

Pokud intrauterijní úmrtí plodu nastane po 28. týdnu gravidity, prvním příznakem bývají vymizelé pohyby plodu, často po stadiu křečovitých záškubů. Děloha se zmenšuje a ubývá plodové vody. Těhotná žena udává pocit cizího tělesa v břiše a napětí v prsou, které bývá přechodné. Stěžuje si na nechutenství, mívá mrazení a žena může být subikterická.

Podle ultrazvukového vyšetření mezi časně známky intrauterijní smrti plodu patří nezjistitelná srdeční akce a nulová pohybová aktivita. Mezi pozdní známky se řadí podkládání lebečních kosti (Spaldingovo znamení), k němuž dochází za dva až tři dny po úmrtí a porušení držení plodu. Při amnioskopii je vidět masově červeně zbarvená plodová voda.

¹³⁷ ROESLIN, E. *Zpráva a naučení ženám těhotným a babám pupkořežným netoliko prospěšná, ale také potřebná*. In: Zíbrt, Č. (ed.) *Staročeská tělověda a zdravotvěda*. 1.vyd. Praha: Sfinx, 1924. 391s. ISBN 54 E 005029, s. 42

¹³⁸ Tamtéž, s. 43

Odumřelý plod je vypuzen – porozen za různě dlouhou dobu, někdy i po několika týdnech. Podle toho, za jak dlouho po odumření dojde k vypuzení, plod jeví známky macerace. První stupeň macerace je patrný již po šesti hodinách po odumření a na těle plodu jsou patrné buly (puchýře), při druhém stupni se buly odlučují v plátech kolem sedmého dne po odumření a při třetím stupni je pokožka ve velkých plátech odloučena, jsou patrna obnažená místa a kostra, klouby a vazy jsou rozvolněné. Těhotenství je nutné ukončit co nejdříve, obvykle indukci endocervikálním prostaglandinem.¹³⁹

Klaudyán velmi přesně zařadil mezi známky bolesti v podbříšku, vymizelé pohyby, a to i pro potrat. Vzhledem k tomu, že tehdy neexistovalo časové hledisko k určení potratu či předčasného porodu, známky potratu a mrtvého plodu v matčině těle jsou v dobové literatuře totožné.

2.2.10. Péče o novorozence

Desátá kapitola je věnována bezprostřední péči o novorozence po porodu a péči o pupečnickový pahýl. Kromě toho, že pupečník má být odříznut na délku čtyř prstů od břicha dítěte, zasypan prachem z kmínu a zavázán, není z textu zřejmý bližší způsob péče o pupečník. Ale je zde několik rad, kterými by se tehdejší porodní báby měly řídit. Pupečník by měly zavázat tolikrát, kolikrát žena rodila. Nebo bude-li pupečník přistřižen blíže k tělíčku, bude mít dítě krátký jazyk a naopak. Dále po porodu by dítě mělo být omyto vlažnou vodou a pomazáno olejem z žaludů, aby se rychleji „slouplo“. Čtvrtý den po porodu měly báby pupečnickový pahýl zasypat popelem z žab, štičích čelistí nebo z kostí telecí hlavy. Současná praxe je od dobových zvyklostí skutečně diametrálně odlišná.

Jedenáctá a dvanáctá část Klaudyánova díla věnuje pozornost kojným a dětským nemocem. Jde o řadu rad, návodů a receptur, případně požadavků, které by ideální kojná měla splňovat. Vzhledem k tomu, že poslední dvě kapitoly se již nevěnují porodnické problematice, ale spíše pediatrické, dále a podrobněji se jimi ve své práci nezabývám. Zjištěné skutečnosti stručně shrnuji v závěru své práce.

¹³⁹ ZWINGER, A. , et al. *Porodnictví*. 1. vyd. Praha: Galén, 2004. Karolinum, 2004. 532 s. ISBN 80-7262-257-9, 80-246-0822-7, s. 276

Výsledky

V obou porodních knihách nejsou publikovány žádné poznatky o lidském těle obecně. Pouze Matouš Wolkenberk se zabýval otázkou lidských biologických cyklů. Zmínil se i o podstatě a původu mužského semene. Podle něj se tvořilo ze zbytků potravy, kterou tělo přijalo a prošlo čtyřmi proměnami. První rozklad probíhal v žaludku, odkud potrava přecházela do střev a odtud žíly odváděly tu nejlepší část do jater, kde docházelo k čištění a odstranění škodlivých látek. Třetím místem zpracování bylo srdce, které obohatilo vzniklou tekutinu o ducha života. Úkolem srdce bylo tedy vytvořit z pouhé tekutiny nositele života. Poslední etapou bylo samotné splnutí s ženským vajíčkem.

Ženský cyklus, který popsal jako panenský či ženský květ, považoval za shromážděnou tekutinu a kal a je odváděn z těla. Jeho důležitou roli si autor uvědomoval, protože věděl, že příliš mladá dívka (mladší čtrnácti let) nemohla mít děti, stejně tak žena kolem padesátého roku, protože se jí menstruace ztratila.

Wolkenberk dobře popsal ženské pohlavní orgány. Zmínil dělohu i s děložním čípkem. Autor se mýlil v tom, že děložní hrdlo se rozšiřuje nejen v době menstruace, ale i během pohlavního styku. Vaginu Wolkenberk nazýval „šjí“ nebo „hrdlem“. Dobře popsal její tvar, včetně přední a zadní poševní klenby. Přesné je i vymezení vchodem poševním s panenskou blánou, jež po defloraci mizí. Carunculae myrtiformis autor nepopisuje. Poslední částí ženských pohlavních orgánů byl podle Wolkenberka závěsný aparát vnitřních rodidel. Ve svém díle vůbec nezmínil vaječníky a vejcovody a je možné, že je právě považoval za závěsný aparát. Vnější rodidla nepopsal vůbec. Prsy ženy byly podle autora houbovitou hmotou, jejíž hlavní funkce tkvěla v tom, že měnila přicházející krev z dělohy na mléko. V době, kdy cévy krev nevedly, sesychaly. Tady se autor skutečně značně zmýlil.¹

Jako v jediné prostudované lékařské knize se ve Wolkenberkově díle objevuje teorie o období před početím. Podle soudobého názoru, který vycházel z Aristotelova učení, původcem života je mužské semeno a žena plní pouze roli určité živné půdy pro růst a vývoj plodu. Wolkenberk se však domníval, že mužské semeno bylo horké a suché a samo nezmohlo nic.

¹ WOLKENBERK, M. *Zahrádka růžová žen plodných*. In: Zíbrt, Č. (ed.) *Staročeská tělověda a zdravotní věda*. 1. vyd. Praha: Sfinx, 1924. 391s. ISBN 54 E 005029, s. 53

Ke vzniku harmonického celku (plodu) potřebuje k sobě vlhké a studené ženské semeno, aby došlo k vyrovnání sil.²

O dalších otázkách se zmiňují již oba autoři Roeslin i Wolkenberk. V tom, jak poznat, že žena počala, se shodují na tom, že pokud byla žena těhotná, bolela jí hlava, měla závratě, těkavé oči, zřetelnější puls, bolesti a napětí v prsou, často zvracela. Dále u ní docházelo ke střídání nálad, bolelo ji v podbřišku a měla chuť jíst hlínu či uhlí. Pokud šlo o předpověď pohlaví dítěte, z části se lékaři nesešli v odpovědích. Většinou převládalo tvrzení, že pokud žena nosila syna, byla veselejší, měla zdravější barvu a zároveň porod syna probíhal bez komplikací, než tomu bylo při porodu děvčete.

Oba autoři se rovněž nelišili v popisu vzhledu a funkce zárodečných obalů. Wolkenberk znal vzhled lidského embrya. Nejmenší útvar, který popsal, byl nejspíš zárodek ve stadiu gastruly, tedy narýhované buňky ve dvou vrstvách s vnitřní dutinou. Vzhledem k tomu, že nejsou k dispozici údaje o velikosti nakresleného zárodka, nelze určit, jak dlouho v té době již těhotenství trvalo. Na dalších nákresech zvýraznil již vyvíjející se orgány. Správně určil konec embryonálního a počátek fetálního stádia gravidity, když tvrdil, že od počátku devátého týdne je zárodek už podobný člověku a nebude se dále nazývat embryo, ale plod (fetus). Wolkenberkovy kresby jsou obsaženy v přílohách této práce.

Zcela liché byly představy o menstruaci. Během gravidity menstruace neustávala, ale zastavovala se v děloze, aby živila plod. Rozdělena byla do třech částí. První, nejčistší část vyživovala plod přímo v děloze. Druhá, méně čistá byla žilami odváděna do prsou, kde se měnila v mléko. Třetí, nejhorší část zůstala a při porodu a po něm odtekla ven.

Dále se autoři shodují v časových údajích týkajících se ukončení gravidity. Žena se měla dopracovat k porodu správným chováním a životosprávou, který měl přejít po devíti měsících. Pokud se dítě narodilo v šestém měsíci, nemělo šanci na přežití. Jestliže žena porodila v sedmém měsíci, dítě mohlo přežít, protože už bylo dostatečně vyvinuté. Porod v osmém měsíci nedával příliš velkou šanci na přežití, protože se v tomto stádiu hodně hýbalo a bylo příliš mdlé. Rovněž oba zastávali názor, že dítě je v těle matky obráceno nejprve hlavou nahoru, postupně během těhotenství se mělo obrátit hlavou dolů a tak vyjít při porodu z matčina lůna ven.

Podobu dětí rodičům vysvětloval Wolkenberk větší silou a vlivem ženského nebo mužského semene. Pokud nebyla podoba zřetelná a blízká ani na jednoho z rodičů, přičítal to

² Tamtéž, s. 56

Wolkenberk nedostatečnosti obou semen a v takovém případě záleželo na momentální konstelaci hvězd. Genetika a její zákony byly tehdy otázkou daleké budoucnosti.

Hodně diskutovanou otázkou bylo i odstranění manželské neplodnosti. Z větší části se kladla vina na ženu a valná většina léků, které tento problém měly řešit, byla určena jí. Záleželo rovněž na tělesné zdatnosti. Zdravé ženy se zdravou barvou snadněji a lépe udržely plod a lehčeji rodily. S řešením neplodnosti měly pomoci bylinné lektvary, masti nebo podkuřování dýmem z pálených bylinkových směsí.

Wolkenberk i Roeslin se pokusili popsat aktivní vedení fyziologického porodu, stejně tak i porodu komplikovaného a poradit s řešením náhlých komplikací. Wolkenberk stručně nastínil konkrétní činnost porodních bab, která spočívala v tišení rodičky, přípravě porodního pole a vyšetřování správné polohy dítěte. V tom se liší od Roeslina, který vnitřní vyšetřování rodičky nezmiňuje vůbec. Ani jeden z lékařů se nezabýval otázkou hygieny a dezinfekce porodního pole, nekontrolovali srdeční ozvy, neprováděli nástřih hráze a nechránili hráz při vycházející hlavičce. Věděli, že před porodem odchází plodová voda. Wolkenberk se ale zmýlil, když se domníval, že po odtoku plodové vody dítě cítilo čerstvé povětrí, začalo se rotacemi pohybovat a vyšlo ven. Plodová voda by měla odtéct v okamžiku, kdy je hlava dítěte plně vstoupá do porodních cest, zvyšuje se tím tlak. Po protržení vaku blan odejde pouze ta část plodové vody, kterou dítě tlačí před sebou. Pokud dojde k odtoku plodové vody dříve, hrozí výhřez pupečníku. Oba autoři se shodli na tom, že ve vypuzovací fázi se dítě již „neobrací“. Zjednodušeně popsali vnitřní i zevní rotaci hlavičky.

Porodem plodu je dokončena druhá doba porodní. Mechanismem oddělení pupečníku se zabýval pouze Matouš Wolkenberk. Ohledně ošetření pupečníku se oba autoři shodují v tom, že pahýl má být posypán práškem z myrhy a kmínu a po odpadnutí má být ranka zasypána popelem.

Wolkenberk i Roeslin podávají řadu rad a receptů pro vybavení placenty, rovněž i na zlepšení zdravotního stavu ženy po porodu. Zřejmě šlo o různé obtíže se zavinováním dělohy, případným poraněním při porodu, nebo o fyziologické změny související s nástupem laktace, např. zvýšená teplota nebo slabé bolesti v podbříšku. Silné krvácení po porodu přičítali mísení krve se žlučí, řídkosti krve nebo poškození dělohy. Při vyhřeznutí konečníku nebo dělohy radili vpravit daný orgán zpět, ruptury hráze i konečníku řešili bylinnými obklady. Pouze Wolkenberk se zmiňuje o nemocech prsou, které však s porodem a následnými komplikacemi vůbec nemusely souviset, šlo převážně o vředy různého původu.

Ohledně bezprostředního ošetření novorozence jsou oba autoři ve shodě. Dítě ihned po narození má být omyto vodou, pomazáno žaludovým olejem a porodní bába by měla zkontro-

lovat prstem namočeným v medu, zda dítě nemá přirostlý jazyk. Dále by se novorozenec měl každý den koupat se vlažné vodě a při koupání je nutno dávat pozor, aby do uší nenatekla voda. Po koupeli se dítě ukládalo ke spánku. Během prvních šesti týdnů mělo spát na tmavém místě, aby na něj nesvítilo slunce ani měsíc. Opět je vidět rozdíl od soudobé praxe, zvláště má-li dítě mírnou novorozeneckou žloutenku. Ani Roeslin sni Wolkenberk se nezmiňují o ošetření očí těsně po porodu. Po prvním ošetření se dítě kladlo k matce. Důvod, proč se to dělalo, uvedl Wolkenberk to, že matka vytáhla všechny neduhy a nedostatky z dítěte a ty z ní odešly přes dělohu spolu s očistky.

Gravidita nekončila vždy porodem živého plodu dítěte. Dítě se mohlo narodit mrtvé nebo mohlo dojít k potratu. Dnes je potratem označován narozený živý plod o menší hmotnosti než 500g, který zemře do 24h. Pokud se narodí plod mrtvý o tělesné hmotnosti 999g a méně, je klasifikován také jako potrat. Mezi spontánní komplikované potraty patří i tzv. zamlklý potrat (missed abortion). Zárodek odumře, není však vypuzen, ale vstřebává se v děloze. Zbytky plodových obalů zůstávají, hromadí se v nich krev a vzniká útvar – mola, který bývá vypuzen. Tuto formu potratu jako jediný popsal Matouš Wolkenberk. Definoval ji jako domnělé obtížení, kdy při porodu (přesněji potratu) vycházel jakýsi neforemný kus podobný játrům.

Rovněž Wolkenberk i Roeslin určili příčiny potratu správně. Šlo o inkompetenci děložního hrdla, malformaci dělohy, infekci nebo nemoc rodidel, těžkou fyzickou práci, zranění nebo psychické příčiny. Popsali rovněž slabou menstruaci během prvního měsíce gravidity, která nemusela být příznakem spontánního abortu. Zabránit potratu lze velmi těžko. Wolkenberk radil nosit amulety, drahé kameny, hlavně achát a safír. Roeslin byl v tomto směru pragmatičtější. Předně doporučoval dodržovat rady lékaře, který mohl nařídít teplou lázeň, mazání mastmi či pouštění žilou. Hlavně se těhotná žena měla šetřit.

Oba lékaři se shodují i v diagnostice mrtvého plodu. Hlavně to bylo měknutí matčiných prsou, ustaly pohyby plodu, došlo ke stydnutí pupku a podbříšku, objevil se nepřirozený výtok z rodidel, atd. Čím více příznaků potvrdilo odumření plodu, tím přesnější byla diagnóza.

Problematikou šestinedělí se lékaři raného novověku příliš nezabývali. Výjimkou byl Tomáš Günter, který ve své knize *Knížka potěšitelná všechném těhotným a rodičím manželkám* věnoval tři kapitoly. Rady se všeobecně týkaly toho, že žena má během šestinedělí ležet a odpočívat. Manželé měli své ženy hlídat, nezatěžovat prací a nenechávat je samotné. Zde je patrná narážka na možnost laktační psychózy.

Všichni lékaři i kazatelé nabádali k tomu, aby matka své dítě kojila. Někteří z nich brojili proti najímání kojných. Zdůvodnění však nebyla tak rozsáhlá a následovaly návody, jak

vybrat kojnou. Žádný lékař neoznačil mateřské mléko za škodlivé, pokud matka dodržovala sexuální abstinenci. Lékaři nabízeli spoustu rad jak zajistit, aby žena měla dostatek mléka a to mělo správnou hustotu. Většinou šlo o doporučenou skladbu stravy. Ženy mohly pít pivo i víno. Strava měla být bohatá na vejce, ryby, maso, řepu, zelí a mrkev. Vynechat měly přesolené a kořeněné jídlo, cibuli a hořčici.

Všeobecně doporučovaná doba kojení se ve šlechtickém prostředí nedodržovala. Roeslin doporučoval kojit dva roky a pak přejít na stravu dospělých.

Období do jednoho roku věku byla pro dítě nejrizikovější. Největší dětská úmrtnost byla právě v tomto období. Nejrozšířenější dětskou nemocí byly neštovice. Lékařské knihy raného novověku správně oddělily neštovice plané a pravé. Roeslin poukazuje na to, že pokud byly skvrny černé, byla nemoc smrtelná. Jednalo se tedy o pravé neštovice. Světlejší barva vřidků poskytovala velkou naději na přežití. Roeslin se domníval, že důvodem onemocnění bylo špatné mléko kojné. Další nemoc, kterou popsal i s návrhem léčby, byla epilepsie. Radil používat bylinkové masti, kterými se potíraly končetiny, aby se zabránilo křečím. O podstatě této nemoci neměl tehdejší lékař ani tušení.

Další rady se týkaly hlavně běžných dětských zdravotních problémů, jako např. průjmu nebo zácpy, kdy lékaři doporučovali různé obklady na břicho nebo bylinné čípky k zavádění do konečníku. Nespavost, kašel, nechutenství, bolest dásní při růstu mléčného chrupu byla řešena pomocí bylinných odvarů a mastí.

O účinnosti jednotlivých léků nebylo zjištěno nic, stejně jako o rozšíření lékařských rad. V prostudované ženské korespondenci jsem nenašla mnoho dokladů o léčení dětských nemocí v období raného novověku. Výjimkou je případ neštovic vnučky Zuzany Černínové z Harasova. Rovněž ženská korespondence neposkytla více informací o tom, jak vypadal porod samotný, jak vypadalo aktivní vedení porodu. Nebyla nalezena zmínka o používání achátu nebo dalších návodů uvedených v prostudovaných knihách. Ve vydaných pramenech se v jinotajích nebo přímo objevuje to, že šlechtičny oznamovaly svým manželům, že jsou těhotné. Tím bohužel končí vypovídající hodnota tohoto druhu pramene o porodnictví raného novověku. Zda-li byly rady prezentované v lékařských knihách používány v praxi, nešlo z pramenů vyčíst. Na druhé straně z nich lze velmi dobře vypořadovat citové rozpoložení tehdejších žen, způsob uvažování, míru strachu i radosti. Prožívání, vnímání a emoce vztahující se k této problematice jsou tedy v těchto pramenech velmi dobře čitelné.

1.1 Závěr

Tato práce se pokusila na základě dobové lékařské literatury představit a zrekonstruovat znalosti a představy dobových lékařů o početí, těhotenství, porodu a péči o novorozence a zároveň získané poznatky konfrontovat se současnými poznatky. Výchoziskem tedy byla dobová lékařská literatura a soudobá porodnická literatura týkající se porodnického ošetřovatelství. Téma mé práce bylo rovněž vymezeno životními rituály ženy v raném novověku a tyto životní rituály byly dále zúženy na hlavní poslání ženy raného novověku, a to přivést na svět potomky. Mezi hlavní otázky patřilo vnímání těhotenství, pocity před a během porodu, ritualizované chování během těhotenství a porodu, vnímání novorozence rodiči a reakce na smrt dítěte. Zaměřila jsem se především na ženy aristokratických kruhů z důvodu dostupnosti a existence pramenů, které umožňují tyto otázky sledovat. Nezabývala jsem se nezpracovanými archiváliemi, použila jsem pouze prameny již vydané.

V obecné části práce jsem pracovala hlavně s deníky a korespondencí mužů i žen a literaturou zabývající se historií porodnictví a genderovou rolí ženy v historii obecně. Ve specifické části práce byly výchozími prameny Wolkenberkova *Zahrádka růžová* a Roeslinova kniha *Zpráva a naučení ženám těhotných a babám pupkořezným* v konfrontaci se soudobou odbornou literaturou.

Znalosti dobových lékařů byly značně rozsáhlé. Popsali vzhled embrya a plodu v jednotlivých stádiích jeho vývoje. Téměř přesně definovali zárodečné obaly plodu a jejich funkci. Stejně precizně určili délku těhotenství a popsali všechny porodní polohy plodu s návodem na aktivní vedení porodu porodní bábou. Zbytečně komplikovaně popsali úkony při méně nebezpečných patologických polohách plodu, zejména při poloze koncem pánevním, kdy není nutné obracet dítě do polohy podélné hlavičkou. Takovými zásahy mohly porodní báby porod značně prodloužit a ztížit, troufám si tvrdit, že mohly takto přímo ohrozit život matky i dítěte. Přísně „vědecká“ vysvětlení jednotlivých komplikací byla doplněna neracionálními úvahami a radami, které lze pokládat za důkaz velké pověřivosti i přes poměrně velkou odbornost raně novověkých lékařů. Víra v Boha byla tehdy naprostou samozřejmostí a součástí mentality a myšlení lidí, tedy i lékařů. Přesto lze vypozařovat fakt, že víra se i u vzdělaných lékařů měnila v pověřivost a víru v magické účinky kamenů a amuletů.

V dobové lékařské literatuře absentují jakékoliv údaje o dodržování hygieny. Některé rady jsou přímo v rozporu se zásadami hygieny a čistoty, o aseptickém přístupu hovořit nelze vůbec vzhledem k době a poznatkům doby. Tudíž lékaři raného novověku nevěděli nic o vi-

rech a bakteriích, které jsou původci infekce v lidském organismu. Podkuřování rodidel kouřem z páleného slepičího peří, oslího trusu nebo koňských kopyt či míchání zaječího mozku do jídla a jiné jsou mentalitě dnešního člověka zcela cizí a nepochopitelné.

Většina potíží a nemocí se léčila různými bylinnými nápoji, mastmi a čípkami. Jejich účinnost nemohu v této práci posoudit. Nemám odpovídající znalosti o složení léků, které se používají v současnosti a nemohu tedy porovnat složení léčiv současných a léků podávajících v raném novověku.

Nezanedbatelný prostor je v dobových lékařských knihách věnován kojení. Všichni lékaři byli zastáncem toho, aby dítě kojila jeho matka, pokud nebyla nemocná. A to i přesto, že nemohli v 16. a 17. století vědět o nenahraditelnosti mateřského mléka, myslím tím jeho ideálním přizpůsobením potřebám dítěte, tj. správný obsah bílkovin, sacharidů, minerálů, vitamínů a potřebných protilátek. Problematika kojení je jednou z mála oblastí, kdy lze konfrontovat rady lékařů se soudobou praxí. Skutečnost se od dobového ideálu značně lišila. Lze tedy pochybovat o širší znalosti dobové lékařské literatury veřejností. Odpověď by možná přinesl výzkum šlechtických a měšťanských knihoven, který by ukázal, zda se takové knihy v knihovnách běžně vyskytovaly.

Každodenní součástí života raně novověké ženy byla přítomnost Boha a jeho zásahy do myšlení a konání. Jejich víra často hraničila s pověřčivostí. Dobové prameny pomohly částečně odhalit vnímání těhotenství ženy v její rodině, péči o ni a o dítě bezprostředně po narození, rovněž péči o matku v době šestinedělí. Na podkladě vydané ženské korespondence, která zahrnuje pouze šlechtické prostředí a které je v této části práce zmiňováno nejčastěji, lze konstatovat tento fakt. Přestože dobová praxe prenatální péče, vedení porodu a péče o matku a dítě jako celku se značně lišila od té dnešní, vnímání a pocity žen týkajících se této oblasti jejich života jsou srovnatelné s prožíváním a emocemi žen současných. Naděje na nový život, radost z narození dítěte, obavy a strach z porodu, dále strach o nemocné dítě a nesmírný zármutek nad ztrátou dítěte a v neposlední řadě negativní emoce, nejistota a strach v případě nechtěného těhotenství existují napříč staletími.

Ženská problematika je téma nesmírně široké a dá se na něj nahlížet z několika úhlů. Lze zkoumat postavení ženy ve společnosti, v majetkovém právu, dědickém právu. Opomenout nelze ani oblast vzdělání. Rovněž se lze zabývat existencí a podobou manželské lásky a

vztahu vůbec v době raného novověku.³ Tyto otázky se však netýkají vytčeného tématu a nebyly proto do mé práce zahrnuty.

³ K tematizaci těchto okruhů BOCKOVÁ, G. *Ženy v evropských dějinách. Od středověku do současnosti*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Lidové noviny. 381 s. ISBN 978-80-7106-494-7.

Anotace

Autor:	Michaela Prudilová
Instituce:	Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové Oddělení ošetrovatelství
Název práce:	Těhotenství, porod a péče o novorozence v 16. a 17. století, dobová odborná praxe a reflexe
Vedoucí práce:	PhDr. Pavel Král, Ph.D
Počet stran:	75
Počet příloh:	3
Rok obhajoby:	2008
Klíčová slova:	těhotenství, porod, šestinedělí, šlechtické prostředí

Bakalářská práce se zabývá problematikou těhotenství, porodu, šestinedělí a péče o novorozence v době raného novověku. Snaží se odhalit, jak žena a společnost vnímaly názory na početí, plod, neplodnost a dětskou úmrtnost. Za použití lékařských knih 16. a 17. století práce rekonstruuje znalosti dobových lékařů a porodních bab a konfrontuje je s poznatky soudobé lékařské vědy. Rovněž zjišťuje, nakolik lze teoretická doporučení zkoumaných lékařských příruček odhalit v každodenní praxi šlechtické společnosti.

The bachelor's thesis deals with pregnancy, birth, child-bed and new-born care in the early modern period. It attempts to reveal how women and the society of the period understood the knowledge on conception, fetus, sterility and child mortality. Using the examples of medical books from the 16th and 17th centuries, the work describes the professional practices of doctors and mid-wives and compares them with contemporary medical science. It also examines how the information from the medical books penetrated the everyday lives of the noble society.

Použitá literatura a prameny

- BOCKOVÁ, G. *Ženy v evropských dějinách. Od středověku do současnosti*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Lidové noviny. 381 s. ISBN 978-80-7106-494-7.
- BŮŽEK, V. - HRDLIČKA J. - KRÁL, P. - VYBÍRAL, Z. : *Věk urozených*. 1. vydání Praha: Paseka, 2002, 416 str. ISBN-80-7185-417-4
- CUŘÍNOVÁ, L. *Obtížný porod v dějinách medicíny I.* (on line), s. 2 Dostupné na http://www.zdravcentra.cz/cps/rde/xchg/zc/xsl/63_1437.html
- ČADKOVÁ, K. – LENDEROVÁ, M. – STRÁNÍKOVÁ, J. (edd.). *Tzv. dějiny žen aneb Evropská žena od středověku do 20. století v zasetí historiografie*. Pardubice 2006. ISBN 80-7194-920-5. s. 525-533
- DOLEŽAL, A. *Od babictví k porodnictví*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001. 144 s. ISBN 80-246-0277-6
- JUNGMANN, A. J. : *Umění babické k užitku ženám při porodu obsluhujícím*. 2. vyd. Praha: Sommersk, 1821
- KRÁL, P. *Smrt a pohřby české šlechty na počátku novověku*. 1. vyd. České Budějovice: Historický ústav Jihočeské univerzity. 2004, 320 s. , ISBN 80-7040-697
- LEIFER, G. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 988 s. ISBN 80-247-0668-7
- LENEROVÁ, M. *Gender history v českých zemích*. In: Česko-slovenská historická ročenka 2001, ISBN 80-210-2743-6. s. 139-147
- LENEROVÁ, M. *K hříchu i k motlitbě*. 1. vydání Praha: Mladá fronta, 1999, 304 str. ISBN-80-204-0737-5
- MACKŮ, F., MACKŮ, J. *Průvodce těhotenstvím a porodem*. 1. vyd. Praha: Grada, 1998. 328s. ISBN 80-7169 589-0
- RATAJOVÁ, J. *Alžběta Lidmila z Lisova. Rodinné paměti*. 1. vyd. Praha: Skriptorium, 2002. 192 s. ISBN 80-86197-37-9
- ROESLIN, E. Zpráva a naučení ženám těhotným a babám pupkořezným netoliko prospěšná, ale také potřebná. In: Závrt, Č. (ed.) *Staročeská tělověda a zdravotní věda*. 1.vyd. Praha: Sfinx, 1924. 391s. ISBN 54 E 005029
- ŠUBRTOVÁ, A. *Kontracepce, aborty a infanticida v pramenech předstatistického období*. HD 15, 1991, s. 9-46, ISSN 0323-0237

WOLKENBERK, M. *Zahrádka růžová žen plodných*. In: Zíbrt, Č. (ed.) *Staročeská tělověda a zdravotní věda*. 1.vyd. Praha: Sfinx, 1924. 391s. ISBN 54 E 005029, s. 53

ZÍBRT, Č. *Staročeská tělověda a zdravotní věda*. Praha: Sfinx, 1924. 391 s. ISBN 54 E 005029

ZWINGER, A. , et al. *Porodnictví*. 1. vyd. Praha: Galén, 2004. Karolinum, 2004. 532 s. ISBN 80-7262-257-9, 80-246-0822-7

Seznam příloh

Příloha č.1 - nákresy vývoje embrya v knize Matouše Wolkenberka z Wolkenbergu, Zahrádka žen plodných

Příloha č.2 - nákresy poloh plodu v těle matky před porodem v konfrontaci srovnání knih Roeslina a Wolkenberka

Příloha č.3 - pohled do lůna ženy. Matouš Wolkenberk z Wolkenbergu, Zahrádka růžová žen plodných

- porodní stolička. Eucharius Roeslin, Zpráva a naučení ženám těhotným a babám pupkořezným

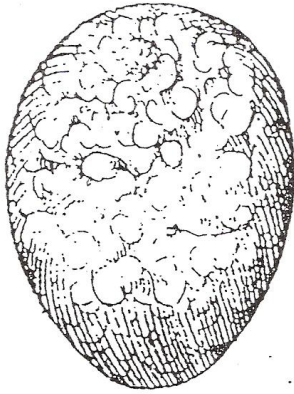
- porod. Tomáš Günther, Knížka potěšitelná všechněm těhotným a rodícím manželkám

PŘÍLOHA č.1

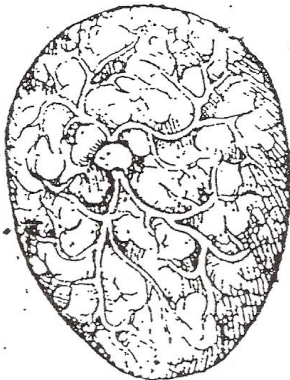
Nákresy vývoje embrya v knize Matouše Wolkenberka z Wolkenbergu,
Zahrádka růžová žen plodných

1. Zárodek ve stadiu gastruly. Nejnižší vývojová forma, kterou Wolkenberk ve své knize popsal.
2. Vývoj jednotlivých cév, jejichž úkolem bylo rozvádět živiny.
3. Vývoj srdce.
4. Z embrya se postupně vyvíjel plod.
5. Na počátku devátého týdne přecházel zárodek do fetální fáze gravidity. Podobal se už člověku a začalo se mu říkat plod (fetus).
6. Znázornění zárodečných obalů.

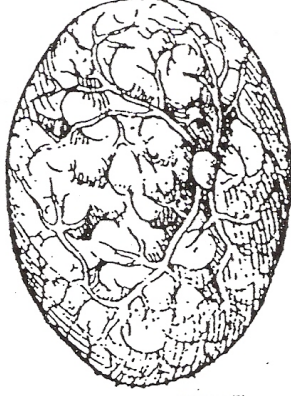
1.



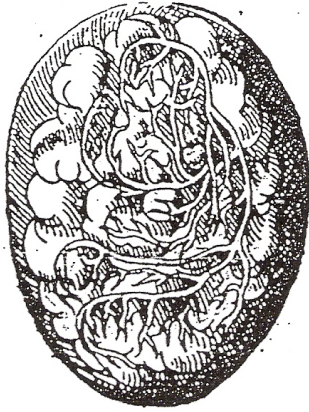
2.



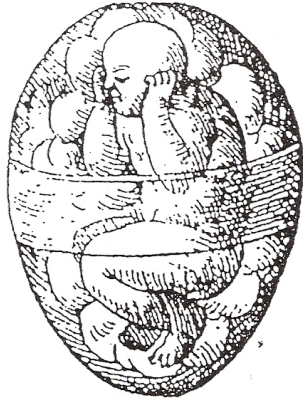
3.



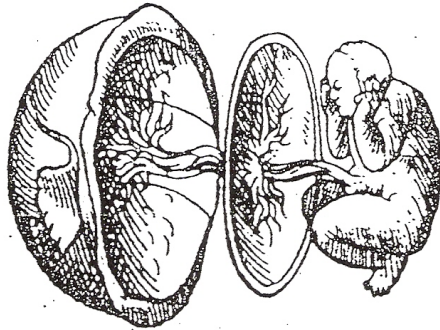
4.



5.



6.



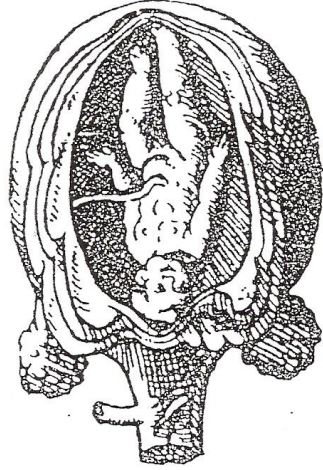
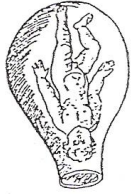
PŘÍLOHA č. 2

Nákresy poloh v těle matky před porodem.

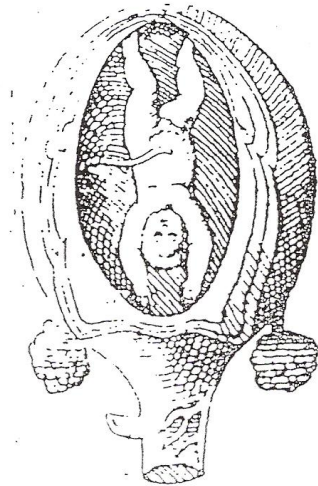
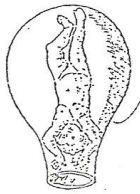
Byly srovnány knihy Eucharia Roeslina, Zpráva a naučení ženám těhotným a babám pupkořezným a Matouše Wolkenberka z Wolkenbergu, Zahradka růžová žen plodných.

1. Poloha podélná hlavičkou.
2. Výhřez obou ručiček při poloze podélné hlavičkou.
3. Výhřez jedné ručičky při poloze podélné hlavičkou.
4. Výhřez nožičky při poloze koncem pánevním.
5. Konec pánevní řitní.
6. Konec pánevní koleny.
7. Konec pánevní nohama.
8. Příčná poloha břichem.
9. Příčná poloha nohama.
10. Příčná poloha zády.
11. Porod dvojčat v poloze podélné hlavičkou.
12. Porod dvojčat, jedno v poloze podélné hlavičkou a druhé koncem pánevním.
13. Porod dvojčat, oba koncem pánevním.

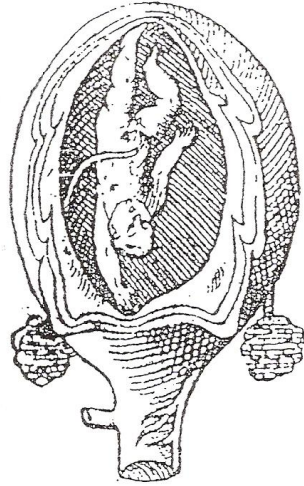
1.



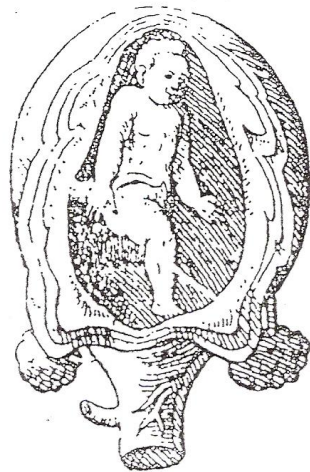
2.



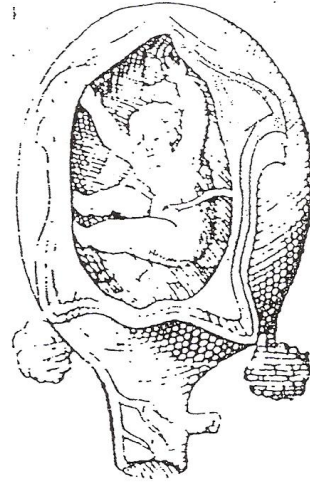
3.



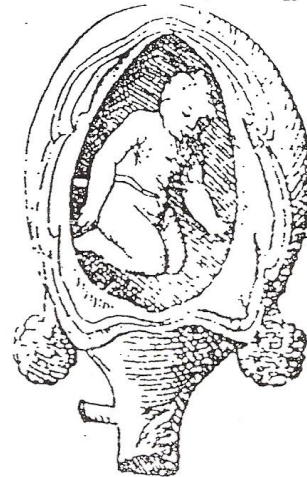
4.



5.



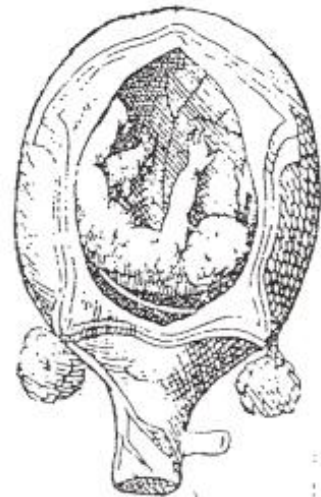
6.



7.



8.



9.



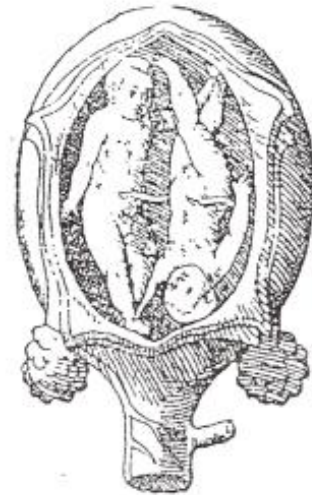
10.



11.



12.



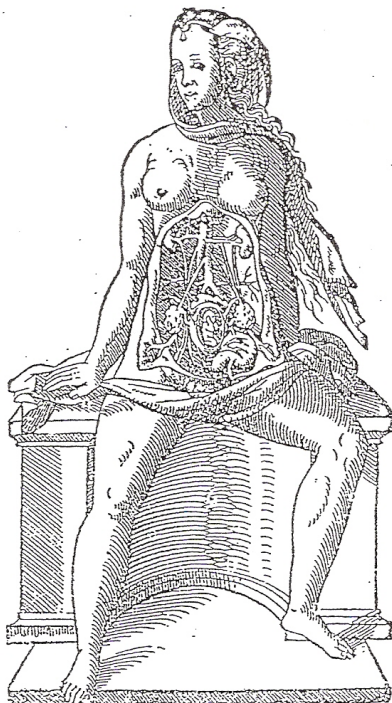
13.



PŘÍLOHA č. 3

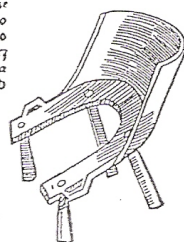
1. Pohled do lůna ženy. Matouš Wolkenberk z Wolkenbergu, Zahrádka růžová žen plodných.
2. Porodní stolička. Eucharius Roeslin, Zpráva a naučení ženám těhotným a babám puškořezným.
3. Porod. Tomáš Günther, Knížka potěšitelná všechněm těhotným a rodícím manželkám.

1.



2.

Wzrosty nietylko w laszczach a i w
ciachy/dobry magi guala sfini sto
licy kromu/Edyż zana ma poro
biti w sady gini nam/a gylt w atry
Eka ma hcy becm lescu. wlna a
nab sstary wyplisane/ tatej se ud
o pnamuge.



**Kniha Potěšitel-
dná / všechnem Lichotným a
Kobýčím / Danžekám / jakby seom před
Porodem / při Porodu / y po Porodu / w
Modlitbách / w Dytáw činěný / y w gýnych wícech /
křesťanšky chowati měly / kteráz mlbá prvé w tom
spšso bu sláena / a wšbec wydaná nebyla / od M. Thomáše
Gunthera / Rozátele Slowa Božého w Wěstí Glau-
chowě / Německým Rozyškem sepsaná / a nynš w
Česky přeložená a wydaná.**



**Štíršf Delantřich z Adventýnu.
Léta / M. D. LXVII.**