

Tento vynález však beze vší pochybnosti změnil dějiny Evropy víc, než kdyby se alchymistům podařilo jejich „Velké dílo“ a získali tak postup pro výrobu zlata i elixíru života. Nebylo to však jenom díky válkám, kvůli kterým alchymie zanechala v dějinách tohoto kontinentu větší stopu, než se jí běžně připisuje. Sir Francis Bacon (1561–1626), který měl pro tuto disciplínu jinak jen slova pohrdání, její přínos ocenil přirovnáním k jedné staré, půvabné bajce. Ia vypráví o starci, jenž odkázal svým zlatem zakopanému na vinici (avšak předstíral přítom, že si nepamatuje místo, kde leží). Synové proto překopali celou vinici, žádné zlato nenašli, ale svou práci zúrodnili vinici.⁹⁴



Francis Bacon

94 Bacon, F.: Nové organon. Praha 1990, s. 124



Středověká lékařská věda

Antické kořeny: vlivy lékařských autorit na uvažování středověkých lékařů, lékařské postupy: diagnóza, prognóza atd., vliv „druhá filozofie“, základní důvody, ponaba lékařské vědy ve středověku (tzv. „druhá filozofie“), základní koncepce funkce lidského organismu a s ním související principy (humorální teorie versus teorie živů-prvků, teorie porů v lidském těle, materia peccans, „krevní oběh“, humilitas substancialis, naturalia-non-naturalia), středověké instituce: od mnišských špitálů po univerzitní pádu, doporučení lékařské praxe a jejich zřehodnění (věcné „iracionální“ léčebných metod a důvěrní hygieny), léky a byliny – empirická medicína, problematika pitvy: hledisko společenské přijatelnosti, hledisko střetu pozorování a autority, vztah teorie a praxe v lékařské vědě, společenské postavení středověkého lékaře, změny ve středověké medicíně s příchodem renezanace.

Představu, která se vkrádá do mysli většiny lidí v okamžiku, kdy uslyší pojem středověká medicína, je možné vyjádřit dvěma slovy: mor a pijavice. Avšak málokdo si už vybaví, jak se středověcí lékaři snažili proti moru bojovat a ještě mnohem méně lidí má představu o teorii, která stála za přikládáním pijavic. Středověká lékařská věda však byla podstatně komplexnější a její praxe byla pouze vyvrcholením složitých teoretických úvah. Středověký lékař s odpovídajícím vzděláním byl v první řadě učenec a filozof, vládnoucí latinou a ovláající řadu znalostí z oblasti přírodních nauk. Jistě, jeho léčba nemusela být o nic účinnější než zátky druhohradého masťkáře z ulice. Jeho erudice mu však vkládala do ruky mocnou zbraň, totiž snahu pochopit o lidském těle a jeho funkci mnohem více, než bylo známo laikovi. To ho stavělo vysoko nad

řemeslného praktika, který vykonával postupy, jímž sám často vůbec nerozuměl. Co se týče postavení medicíny v tehdejšímu učení světa, Tomáš Akvinský ji ve svém komentáři k Boethiovu spisu „De Trinitate“ zařadil do mechanické odnože fyziky, po bok zémédicíny, alchymie a podobně.

8.1. Kořeny a vývoj středověké medicíny

Isidor ze Sevilly hovoří ve svých „Etymologiích“ (IV. svazek) o třech lékařských školách:

První, metodická, k níž položil základny Apollón, pečlivě zjeoumá léky a zartikávávala. Druhú, empirickou, to znamená založenou zcela na pozorování, vynalezl Asklepios. Nespočívá na útlkarech příznaků, ale počte na zjeoumlostech. Třetí, logickou, tedy rozumovou, založil Hippokratés.

Vyloučíme-li z tohoto výčtu bohý, zbude nám jeden smrtelník: Hippokratés z Kóu (460–370 př. n. l.). Byl nazýván otcem medicíny, protože dokázal propojit léčbu s přírodní filozofií, a vnesl tak do medicíny prvek lidského rácia. Nespokojil se s představou, že lidské nemoci jsou trestem, kterým bohové stíhají ty, kteří se provinili proti jejich rádu. Prohlásil, že žádná nemoc není více božská nebo lidská než jiná a namísto toho hledal jejich příčiny ve vnějších faktorech a v narušené rovnováze lidského těla (konkrétně v narušeném mísení čtyř tělesných šťáv, viz níže). Jeho teorie



Hippokratés

přetrvávala navzdory chybám celé věky. Chyby byly ovšem nevyhnutelné. V době, kdy Hippokratés žil, byli lékaři omezováni nejenom přetrvávajícími pověrami, ale také nedostatečnou znalostí lidského těla, způsobenou tím, že otevření lidského těla bylo ve starém Řecku tabuizováno. Pitvy tak byly v podstatě vyloučeny. Dokonce ani Aristotelés (384–322 př. n. l.), který se v rámci svého zájmu o přírodu zabýval i lékařskou problematikou, nikdy také žádnou pitvu sám neprovedl a údajně prohlásil, že na vnitřní části lidského těla můžeme hledět pouze s odporem.

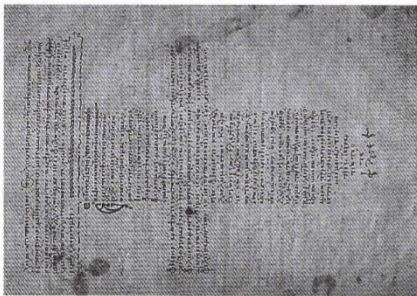
Z lékařských škol této doby byly důležitě dvě, knidská a kóská, kterou reprezentoval právě Hippokratés.

Knidská se specializovala na přesnou diagnózu, avšak byla limitována omezenými anatomickými znalostmi a občas nedokázala správně rozeznat nemoci s podobnými symptomy.

Kóská byla o něco úspěšnější. I zde hrála důležitou roli diagnóza, za mimořádně důležitou však považovala také prognózu, tedy předpověď vývoje pacientova stavu. Hippokratés zavedl také koncepci krize: jedná se o bod zlomu, kdy se pacient začíná z nemoci zotavovat nebo jí naopak začíná podléhat.

Hippokratova teorie počítala s konceptem čtyř tělesných šťáv (tzv. humorální teorie), které jsou v ideálním případě udržovány v odpovídající rovnováze (viz dále). Nemoc je naopak důsledkem vychýlení této rovnováhy. Jeho metody počítaly především s pasivní léčbou, která se převážně za pomoci mírných zásahů, snažila pomoci přirozené schopnosti těla nastolit opět požadovanou rovnováhu. Silným lékům se tato metoda spíše vyhýbala (byť je úplně nezapomínala), protože mohly nabytí rovnováhy stejně pomoci, jako uskodit. Hippokratovští lékaři tedy svým pacientům většinou neškodili, čas od času jim však byla vyčítána přílišná teoretičnost a pasivita.

Hippokratovská medicína světu odkázala také řadu zaznamenaných pozorování a teoretických úvah, včetně důrazu na striktní profesionalitu lékaře a vysokých požadavků na jeho osobnost.



Hippokratova lékařská přísaha

Středověk si Hippokrata připomínal i díky tzv. „Corpus Hippocraticum“, který byl z větší části (nesprávně) připisován právě jemu a který se skládal z poněkud nesourodé sbírky textů z per různých řeckých lékařů různých období.

Vratíme se však ještě do antických dob. První pitvy se v řeckém světě směly provádět až za helénismu v egyptské Alexandrii. Této možnosti využili lékaři, jako byli Hérofilos (330–260 př. n. l.) a Erasistratos (315–240 př. n. l.). Vědmi milovní Ptolemaiovcí, kteří svou vášeň pro vzdělání často projevovali až nevybíravým způsobem, téměř dvěma lékařům dokonce dovolili provádět na zločincích odsouzených na smrt vivisekce. Je ironickou spravedlností osudu, že takto krvavě zaplacená díla se pozdějším generacím nezachovala. Tak či onak vedle Hippokratovy spíše teoretické školy (která svým charakterem odpovídala aristotelskému pohledu na svět) se v Alexandrii čím dál více o své místo hlásili i lékaři, kteří se řídili i vlastními zkušenostmi – tedy různé empirické školy.

Jednou z novinek, založených již nikoliv na Aristotelovi, ale na Démokritově (460–370 př. n. l.) atomistické teorii, byla koncepce pórů. Podle ní obsahuje lidské tělo póry, které mohou být otevřené nebo uzavřené a přímo tím ovlivňují pacientův stav. Kvůli zdraví měly být póry udržovány otevřené, přičemž se pacient měl příkladně varovat mytí vodou o nesprávné teplotě, která by mohla způsobit jejich zavření. Středověk později tuto představu zkomolil do té míry, že se omývání vodou jako takové stalo do značné míry medicínsky kontroverzní věcí.



Galénos

Na alexandrijské školy navázal poslední z lékařských gigantů antiky Galénos (129–200 n. l.), který po sobě zanechal celé jedno odvětví medicíny, galénismus. Svě zkušenosti získal jednak jako lékař v římské gladiátorské škole, jednak díky pitvám zvířat. Mezi jeho nejvyhledávanější pitvané objekty patřil vepř (kterého Galénos považoval za zvíře člověku fyzicky nejpodobnější, což ovšem v případě některých tělesných částí platilo více a v případě jiných – bohužel pro Galéna a jeho závěry – méně) a také opice. Díky této práci dokázal vysledovat důležitost a funkci tělesných orgánů, byť jeho koncepce měla své chyby (viz níže). Načrtl také představu o pohybu krve v těle, byť o oběhovém systému se ještě zdaleka nedalo mluvit.

Jeho znalosti z botaniky mu zase dovolily vyvinout několik nových léků. Mezi ty skutečně účinné patřilo příkladně využití laudana obsaženého v kuře vrby jako anestetika. Vedle toho však odkázal pozdějším generacím i několik bizarních a zcela neúčinných substancí, které však díky uznání, kterého se dostalo jeho jménu, přežily v lékopisech až do novověku.

Ve své teorii vycházel především z široce rozšířené Hippokratovy školy, hlavně z humorální teorie (teorie o čtyřech šťávách). V jejím rámci pracoval s konceptem „škodlivých látek“ (*materia peccans*), které bylo třeba z těla odstranit. K tomu mělo sloužit v prvé řadě pouštění žilou, jehož léčebný účinek počítal s odpouštěním kontaminované krve, kterou pak mělo tělo samo nahradit krví zdravou. Pracoval i s výše zmíněnou teorií uzavřených a otevřených pórů.

Rozsáhlé praktické zkušenosti a vynikající znalost práce jeho předchůdců by však ke Galénově nesmrtnosti samy nestačily

– to, co z něho udělalo vzorového lékaře, byl fakt, že na jejich základe dokázal vypracovat komplexní lékařskou teorii. V té se spojila veskerá pozitivní zjištění lékařských kapacit za předcházející staletí s jeho vlastní teorií a tím – podobně, jako tomu bylo v astronomii s teorií Klaudia Ptolemaia – nabídl světu „konečný a nepřekonatelný“ teoretický model, na kterém již zdánlivě nebylo co vylepšovat. Díky tomu se z jeho teorie během staletí stalo dogma téměř náboženských kvalit. Ještě v době, kdy se ve středověké Evropě opět začaly provádět pitvy a některé Galénovy závěry byly zjevně vyvráceny (on sám k nim nemohl dospět proto, že nikdy nepitval lidské tělo), mělo jeho slovo větší váhu než zjevný důkaz – jakýkoli rozpor mezi realitou a slovem antického mistra pak býval vysvětlován jako „hříčka přírody“.

Je paradoxem, že přes všechnu svou slávu zůstával Galénos svými obdivovateli často nepochopen. Příkladně z představy o nutnosti odstranění škodlivých látek mnoho lékařů, kteří jeho myšlenky znali jenom povrchně, odvodili podivné praktiky, podle kterých měla být podporována tvorba hnisu jako prostředku, se kterým z těla odcházejí nečistoty. Tělesné póry se zase měly udržovat otevřené tím, že se člověk vyhýbal přílišnému styku s vodou. Tato zjevná neporozumění však zůstávala v platnosti až do 16. století, kdy se proti neomezené vládě Galénových pohrobků vzbouřil Paracelsus (1493–1541).

Po Galénově smrti se v lékařské vědě dlouhou dobu příliš mnoho nedělo. Upadající římská říše a barbarské státy, které vznikaly na jejích troskách, lékařům neposkytovaly příliš mnoho prostoru k rozvoji. Východořímská říše tyto znalosti sice uchovávala a extenzivně je využívala i v praxi, ale namísto jejich rozvoje je spíše petrifikovala. Východořímská učenost byla světem soumraku, kdy se znalosti pouze udržovaly a to ještě s čím dál menším úspěchem. Po pádu Konstantinopole se řeční lékaři rozprchlí po celém křesťanském světě (přičemž Západ už byl v této době na cestě k opětovnému vzestupu) a jejich větev tak fakticky zanikla.

Dá se říci, že se medicína začala poprvé od pádu antického světa opět pozvolna pohybovat vpřed až s příchodem muslimské (respektive řecko-arabské) učenécké kultury.

Základ muslimské medicíny tvořilo antické dědictví, především překlady Hippokrata a Galéna do arabštiny. Jejich řecká díla byla do arabštiny překládána v rozmezí mezi 8. až 12. stoletím a díky nepřerušené antické tradici na bývalém východořímském východě, nesené většinou nestoriánskými Řeky, získal muslimský svět nejucelenější soubor Hippokratových a Galénových prací, jaký byl v tehdejší světě k dispozici – a nejen těch, měli k dispozici i méně známé, avšak obdobně významné lékařské veličiny, jakou byl třeba Dioskúridés. Mezitím raněstředověká Evropa sotva živořila z několika mála dochovaných písemných zlomků.

Muslimové sami nicméně ničím zvláštním nepřispěli v oblasti anatomie, protože i v této době byly pitvy zakázány. Pokračovali však v rozvoji hippokratovské tradice pečlivého popisu symptomů, díky čemuž byla muslimskými lékaři poprvé popsána řada důležitých chorob. Jejich znalosti z oboru botaniky jim zase pomohly vynalézt několik nových léků. Hlavním úspěchem muslimské lékařské vědy však byla organizace vzdělávání a péče o nemocné – arabské nemocnice této doby byly ve své době bezpochyby těmi nejlepšími na světě a je jenom ke škodě současného arabského světa, že se jejich tradice na domácí půdě neudržela dodnes.

Nemocnice mívaly blízko k „medresám“, islámským vysokým školám, a tak měla medicína mimořádně dobrý přístup k výsledkům ostatních oborů. Muslimští lékaři byli také připraveni je prakticky aplikovat, at se jednalo o botaniku, alchymii nebo vliv planet na čtyři štávy v těle pacienta. Své závěry mohli s praxí srovnávat ihned, protože mnoho nemocnic bylo součástí medres a lékaři se svými studenty zde prováděli pravidelné „vizity“.

Při té bylo u pacienta, přesně podle Hippokrata či Galéna, nejprve určeno onemocnění a symptomy, pak byla stanovena prognóza a nasazeny terapeutické prostředky. Poprvé od dob starých Řeků

byly sestavovány systematické chorobopisy, na základě kterých byla sepsována lékařská pojednání. Ta byla následně opisována a sdílena s ostatními lékařskými zařízeními v celém muslimském světě a díky překladům do latiny později obohatila i evropské praktiky.

O mužské a ženské pacienty se v těchto nemocnicích staral personál odpovídajícího pohlaví. Nemocnice byla rozdělena na části podle různých lékařských oborů, a tak pacienti trpící oční chorobou byli odděleni od pacientů trpících průjmem či tělesným poraněním. Ve zvláštní části se pak připravovalo jídlo a léky pro pacienty. Zde se také nacházel byt vrchního lékaře, ve kterém se čas od času prováděly také lékařské přednášky.

Díky těmto vynikajícím centrum lékařské praxe a vzdělávání se v muslimském světě objevili lékaři připravení přispět medicíně svým vlastním, originálním způsobem. V 9. století se ve velké nemocnici v Bagdádu stal lékařem Rhazes (Abū Bakr Muhammad ibn Zakariyā Rāzī, 865–925). Jako věrný Hippokratův žák a vynikající pozorovatel, vybavený navíc brilantním úsudkem, po sobě zanechal mnoho přesných pozorování průběhu různých chorob. Byl to mimo jiné právě on, kdo jako první na světě přesně popsal neštovice a jasně je odlišil od spalniček, se kterými předtím splyvaly. Díky jeho vášnivě snaze o objevení nového jeji, staletí po jeho smrti, poctila středověká Evropa titulem „Experimentátor“.

Jeho práce byly také velice populární mezi ostatními lékaři a jeho spisy, přeložené později do latiny, se staly oblíbenými

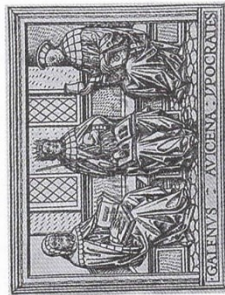


Rhazes

Rhazes, *Knihla o lékařství*

Aristotela Ibn Sínovi (980–1037), který byl v Evropě známý jako Avicenna. Tento muž vnesl do medicíny téměř matematickou přesnost, byl stoupencem experimentální medicíny a jeho kniha, přeložená do latiny jako „Canon“ (Lékařský kánon), se stala další nezbytnou pomůckou při výuce nových lékařů.

Pokud bychom chtěli srovnat úroveň medicíny v muslimském a křesťanském světě v období před příchodem univerzit, stačí si přečíst tento poněkud ironický arabský text, který ve 12. století, v období krizačních výprav, sepsal emír Usáma Ibn Munkiz (1095–1188):



www.zemskemuseum.cz 24031942

Galénos, Avicenna a Hippokrates

Jako příklad jejich podivného lékařského umění může sloužit tento příběh: V ladať v al-Monagjirě napsal mému strýci, žádaje ho o vyslání nějakého lékaře, který by léčil jeho nemocné druhy. Poslal mu tedy jednoho lékaře, křesťana jménem Sábít. Nepobyl tam ani deset dní a už byl zpátky. Podínil jme se, jak rychle vyléčil ty choré, a on nám vyprávěl:

Přinesl mi rytíře, kterému se na noze udělal vřed, a ženu postiženou imbecilitou. Rytíř jsem udělal menší náplast, po které se vřed otevřel a začal se hojit, zatímco ženě jsem předepsal dietu a zabánil jsem léčbu zplivováním jejich tělesných šťáv. Ale přišel ke nim nějaký francouzský lékař a řekl jim: „Ten tady je velmi dobrý léčí.“ Pak se zeptal rytíře. „Chtěl být raději živ s jednou nobou nebo umřít s oběma?“ Ten odpověděl, že chce žít s jednou nobou. Nato požádal lékaře, aby přivedl nějakého silného rytíře a opatřil ostrou sekyru. Přišel rytíř a přinesl sekyru. Byl jsem u toho, když mu položil nobu na dřevěný špalek a přikázal rytíři:

„Těď mu jedním rázem useknu tu sekyrou nobu!“ Viděl jsem na vlastní oči, jak bo sekl poprvé, ale nobu neusekl. Sekl podruhé a z noby tekla mrvka. Nemocný okamžitě zemřel. Pak se podíval na tu ženu a řekl: „Tato žena má v hlavě ďábla, který se do ní zamiloval. Obolte jí vlasy.“ Obolil je a ona zase začala jíst jejich obvyklou stravu: česnek a hořčici. Její nemoc se tím zhoršila. Nato ten lékař prohlásil: „Ďábel jí vstoupil do blavy.“ Vzal břitvu a na hlavě jí vyřezal znamení kříže, z něho sloupil káňži, až bylo vidět lebeční kost. Pak do toho vtřel sůl. Ta žena okamžitě zemřela. Když jsem to viděl, zeptal jsem se jich, zdali mne ještě potřebují. Když mi řekli, že už ne, přišel jsem zase sem. Ale naučil jsem se z jejich lékařského umění věci, které jsem dosud neznal.⁹⁵

Není divu, že kulturní šok, který evropská medicína při sryku s muslimskou utrpěla, byl tak velký. Zatímco východní medicína kvetla, západní živořila z toho mála, co mohla zdědit přímo z antiky. Za téměř tisíc let, po které trval raný středověk, se medicínou zabýval pouze Isidor ze Sevilly (560–636), který lékařství zařadil mezi dvacet knih svých encyklopedických etymologií. Snad ještě

95 Hrochová, Věra, Křížové výpravy ve světle soudobých kronik, Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1982

něco málo přetrvávalo na půdě klášterů, nemáme však zprávy o nějakém cíleném rozvoji medicíny. Avšak o tom, že kláštery medicínskou praxi skutečně prováděly, nelze mít pochyb a dá se tedy alespoň předpokládat, že mniši byli jedni z mála, kteří v rámci péče o trpící drželi Hippokratovu pochodeň vztyčenou. To trvalo minimálně až do koncilu v Clermontu roku 1130, který mnichům jejich medicínské snahy svými omezeními značně zkomplikoval (konkrétně jim zakázal „studium medicíny za účelem získání světského zisku“), takže byli nuceni předat štafetu: nejdříve světskému kleru a následně vznikajícím vysokým učením.

Ještě před vznikem univerzit, byla jediným místem v Evropě, kde bylo možné veřejně studovat lékařskou teorii, Itálie. Nikdy



Salerno, lékařská škola

v ní totiž zcela nezaujala tradiční centra antické vzdělanosti, stále existovaly i městské školy a udržovaly se staré tradice. Nejdůležitějším centrem medicíny bylo Salerno, ležící poblíž Neapole. Město si dokonce vysloužilo pověst jako Civitas Hippocratica a o jeho lékařích najdeme zmínky už od 9. století. Svůj celoevropský primát si pak od té doby udrželo až do nástupu univerzit, mezi které se posléze zařadilo. Od 12. století navíc v Salerno fungovala překladatelská škola, která z arabštiny do latiny překládala díla antických i arabských a perských lékařských kapacit. Tyto překlady se pak šířily po celé Evropě. Podobnou cestou šla i překladatelská škola v Toledu. Právě taková místa pomohla s definitivní platností proměnit tvář evropské lékařské teorie i praxe.

Nositelům změny se staly univerzity. Zprvu skromná studia, sponzorovaná místními komunitami, nejprve spontánně přerostla v „universitas studiorum“, obecná učení. Ta byla nejdříve ve v rukou studentů, kteří si sami vybírali své učitele a nabídlí jim plat, později se role mecenáše ujal císař Fridrich Barbarossa, který jako první nabídl studentům finance, a brzy poté těchto institucím přispěla také církev a poskytl jim institucionální krytí v podobě zakládací papežské bully. Zároveň s tím pokračovala klášterní reforma, která se snažila odvrátit mnichy od zájmu o světské záležitosti i učenost a bezděky tak nově vznikajícím univerzitám vyklízela pole.

Medicina se na nich začala vyučovat relativně pozdě, až od konce 13. století. Nejprve v Bologni, tu pak následovala Padova, Neapol, Siena, Řím, Pisa, Pavie, Turín a další. Ve zbytku Evropy pak vznikla lékařská studia v Paříži, Montpellieru, Oxfordu, Cambridge, Salamance atd. Zvláštní zájem o lékařská studia od začátku projevovaly především Bologna a Salerno (kde se lékaři zabývali v první řadě studiem anatomie) a Montpellier. Zajímavé přitom je, že medicína je snad jediným oborem, kde máme zaznamenané také studentky – v Salerno dříve stojí pomník asistentce profesora Mundina (Mondino dei Liuzzi, 1275–1326), experimentátora

z oblasti anatomie, který systematizoval postup při provádění univerzitních pitev (viz oddíl věnovaný anatomii). Její jméno bylo Alessandra Giliani (1307–1326) a na popud svého mistra nejenom prováděla pitvy, ale dokonce v rámci výzkumu pohybu krve v těle, jako první známý experimentátor, vstříkovala do cév různobarevné tekutiny. Zemřela sice již v devatenácti, avšak její práce jí stejně jako Mundinovi zajistila nesmírnou slávu a uznání. Další ženou, která v Salerno působila dokonce jako profesorka, byla slavná Trotula (Trotula di Ruggiero, 11./12. století). Ta se zabývala oblastí, kterou její mužští kolegové pravidelně opomíjeli, totiž ženskými chorobami. Zanechala pak po sobě jeden z mála středověkých spisů na toto téma, „Léčení ženských chorob“ (*Passionibus Mulierum Curandorum*), známé často prostě jako „Trotula Major“.



Trotula ze Salerno

Avšak dříve, než došla ke svým vlastním výsledkům, se univerzitní lékařská studia stala především příjemcem práce překladatelských škol a starověké lékařské tradice. Obě pocházelo především ze Salerno a dalších podobných míst. Díky těmto překladům se široké řady studentů mohly poprvé seznámit s Avicennovým „Kanonem“, Galénovými a Aristotelovými pracemi a mnoha dalšími knihami, které se po staletích vracely zpět do Evropy.

Arnoldus z Villanova (1235–1311) vypracoval v Montpellieru nové komentáře ke Galénovu a od 13. století se tak v Evropě dále šířil nástup nového galénismu. Vliv univerzitních lékařů zasáhně do všech oblastí života středověké Evropy: Chaucer bude citovat

z Avicennova „Kánonu“ a v 15. století se bude v Praze prostý fran-tiškánský mnich, autor relativně laicky zaměřených staročeských lékařských knih, zakládat slavnými jmény antických lékařů. To vše se začne pozvolna lámat až s příchodem humanismu, ztělesněného v první řadě buřičem Paracelsem.

Vedle spíše teoreticky zaměřených univerzit (což byl jasný pro-tiklad vůči arabským *madrasám*, kde byly lékařská teorie a praxe, respektive škola a nemocnice, úzce propojeny) fungovaly ve stře-dověku i určité praktické služby. Ty byly ovšem většinou vykoná-vány pohrdanými laiky, mastičkáři a lazebníky, protože služby stu-dovaného lékaře si tehdy mohl dovolit jen málokdo. Přesto jejich praktické zkušenosti z nich paradoxně občas dělaly spolehlivější léčitele než z jejich teoreticky zaměřených kolegů s univerzitním gradem. Na některé věci byli pak nestudovaní laici dokonce zcela nezbytní – jak bylo zmíněno výše, středověcí lékaři se jen málokdy zabývali gynekologií a přenechávali jí v rukou – často velmi váže-ných a zkušených – porodních bab.

Jak bylo zmíněno, jistou lékařskou péčí (minimálně až do cler-montského zákazu v roce 1130) poskytovaly i mužské a ženské kláštery. Jejich služba (především u benediktýnů, protože péče o nemocné bratry byla součástí jejich regulí) byla považována za vzor křesťanského milosrdenství. Byla řazena na stejnou úroveň, jako napájení a krmení chudých a potřebných. V mužském klá-šterě odpovídal za medicínu „frater medicus“, v ženském klášteře přebírala tyto povinnosti většinou abatyše. Kláštery bývaly pra-videlně vybavené malou zahrádkou s léčivými bylinami, určenou minimálně alespoň pro vlastní potřebu mnichů. K ní přiléhala klášterní lékárna a často se v nich dala najít i malá nemocnice. Mniši byli navíc často vybaveni i lékařskou literaturou a tak se mohli při svých postupech opírat i o určité teoretické znalosti. Je pravda, že se v klášterních předpisech čas od času mimo jiné doporučovalo omezovat nemocným mnichům jídlo, „aby se tak předešlo zahálce“, obecně předpisy o zacházení s nemocnými

– především tedy nemocnými bratry – byly obsaženy již v předpi-sech vypracovaných Benediktem z Nursie (480–547) pro klášter Monte Casino u Říma.

Také mimo kláštery vznikaly první špitály, jejichž úroveň ovšem bývala o poznání nižší. Samo slovo „špitál“ původ-ně označovalo jinou než zdravotní instituci, totiž hospic (fran-couzský termín byl „maison-Dieu“). Původně se jednalo pouze o přechodné ubytovny pro poutníky, eventuálně o útulky pro nemajetné a jejich účel se směrem k péči o nemocné, která pů-vodně představovala pouze vedlejší činnost, měnil jenom zvolna. Hlavní pobídkou k takovým změnám bývala především Kristova slova vyzývající k milosrdenství: „Cokoliv jste učinili tomu nej-menšímu, mě jste učinili“. (Mt 25:40)

Jejich hygiena i úroveň bývaly často značně pochybné, protože léčba nebyla jejich primární funk-cí, a pokud k ní docházelo, pak především skrze spirituální síly a jen s minimální dopomocí svět-ského personálu. Byly v nich však vždy přítomné obrazy svatých a jejich dveře byly situovány smě-rem k Vatikánu, aby do nich mohl snáze vstupovat Duch svatý.⁹⁶



Maison-Dieu v Ospringe

V průběhu času začaly vznikat i lepší a profesionálnější zamě-řené nemocnice, které ve svých zásadách vycházely především z klášterního prostředí. Příklady z Francie 12. století (které v této zemi představovalo jakousi malou „nemocniční revoluci“, protože se do zakládání špitálů vložila i královská rodina) a následně i ze 13. století (kdy došlo k další nemocniční regulaci, tentokrát ze stra-ny papeže, ve vztahu k náboženskému řádu v těchto nemocnicích)

⁹⁶ <http://paes.unica.it/biblio/lesson3.htm>

nám ukazují, že se takové nemocnice zakládaly především podél hlavních cest vedoucích do měst, což souviselo jednak s jejich přimární funkcí ubytování poutníků, jednak to bylo velmi výhodné pro izolaci nebezpečných chorob, obzvláště byla-li součástí takového zařízení také leproserie. Peníze získávaly především od soukromých charit a patronů. Nelze přitom opominout ani fakt, že tento systém byl, stejně jako jsou ty dnešní, zneužitelný. Z roku 1214 se nám zachoval odsuzující komentář kronikáře a biskupa Jacquese z Vitry v díle „Historia Occidentalis“. Biskup v něm důrazně odsuzuje, že některé nemocnice pod rouskou zbožnosti a na základě lži pouze vybírají almužny, které, místo aby byly plně využity na chudé, padnou převážně na hostiny jejich představených. S jistou úlevou však konstatuje, že tento „mor pokrytectví“ nezasa- huje všechny nemocnice.⁹⁷

Patroni na oplátku za své peníze získávali proslulost skrze veřejné a zjevné potvrzení své zbožnosti a nemocniční komunita (tj. personál i nemocní) na ně i na jejich rodiny vzpomínala ve svých modlitbách. A jak bylo již zmíněno, modlitby a zbožné skutky vůbec byly nedílnou součástí léčebné terapie.⁹⁸ Dnešními člověku se to může zdát morbidní, ale péče



Klásterní špitál

⁹⁷ Brodman, James W.: Religion and Discipline in the Hospitals of Thirteenth-century France in *The Medieval Hospital and Medical Practice*, ed. Bowers, Barbara S., *Avista Studies in the History of Medieval Technology, Science and Art*, Ashgate, England, U.S.A. 2007, s. 125-126

⁹⁸ Courtenay, Lynn T.: *The Hospital of Notre Dame des Fontenilles at Tonerre: Medicine as Misericordia in The Medieval Hospital and Medical Practice*, ed. Bowers, Barbara S., *Avista Studies in the History of Medieval Technology, Science and Art*, Ashgate, England, U.S.A. 2007, s. 79

o duši předcházel péči o tělo do té míry, že jedním z nejdůležitějších úkonů, které personál ve středověkých nemocnicích vykonával, byly zádušní mše a křesťanské pohřby.

Ve vzorových nemocnicích mezi lékařská doporučení platilo i omezené období rekonvalescence, tedy že i uzdravené osoby měly v nemocnici nějakou dobu zůstat, než naberou sílu, a propuštění chudí měli dostat též oděv a bory, „*aby se nevrátili nazpět do světa*“. Součástí nemocnice pak mohly být i sirotčince.⁹⁹ Spíše než o lékařský záměr se však v obou případech jednalo o charitativní skutek křesťanského milosrdenství.

Co se týče personálu, v jedné ze zmíněných vzorových francouzských nemocnic předpisy hovořily především o představeném, kterým měl být vzdělaný klerik, osmi kaplany, čtyřech klerických a čtyřech chlapců pro zpěv na kůru. Jejich hlavní náplní bylo sloužit dvě mše denně a také kanonické hodinky. Chlapcům se zároveň dostávalo jistého vzdělání, a tak tato náboženská charitativní organizace získala vedle funkce léčebné ještě funkci vzdělávací. O nemocné se starala „mistrině“ podřízená představenému, která stála v čele 12 sester. Ty musely nosit odpovídající oděv a vyhýbat se šperkům. Celý personál nemocnice (vynecháme-li pomocné manuální síly) pak představoval přibližně 22 osob.¹⁰⁰

Přestože jistě existovaly i menší nemocnice, poměr duchovních a světských sil v nich býval od 12. století přibližně týž.

8.2. Všeobecná lékařská teorie

Jak bylo řečeno v úvodu, vzdělaný středověký lékař měl být čímisi víc než jen pouhým praktikem. Měl být zároveň i přírodovědecem a filozofem. Medicína pro něho neměla být pouze zdrojem obživy, ale zároveň i intelektuální zálibou a posláním – přesně

⁹⁹ *ibidem*, s. 90

¹⁰⁰ *ibidem*, s. 88-89

podle starého řeckého ideálu filozofa, který pohrdal praktickým ziskem (a zároveň často i praktickou aplikací svých závěrů) a považoval své myšlení za vrchol luxusu, jaký si svobodný muž mohl dovolit.

Isidor ze Sevilly ve svých úvahách o lékařství (*Etymologie* IV) rozjímal, do jaké kategorie učenosti vlastně patří:

„13. Východiska lékařství

(1) Někteří lidé se ptají, proč není lékařství zařazeno mezi ostatní svobodná umění. Je to proto, že tato umění mají samostatné předměty zájmu, zatímco lékařské umění obsahuje něco ze všech oblastí: grammatiku – kvůli čtení, rétoriku – aby dokázal definovat, geometrii – kvůli vlastnostem krajiny a poloze míst, hudbu – zachraňuje od nečistého jako (svou) hudbou David Saula.

(...)

(5) To je tedy důvod, proč se lékařství nazývá druhou filozofií. Obě disciplíny se totiž zabývají celým člověkem: filozofie léčí duši a lékařství uzdravuje tělo.“

Komplexita medicíny ji tedy stavěla naroven filozofií jako takové. V šak také středověký lékař (alespoň teoreticky) neměl v úmyslu řešit u svých pacientů jeden konkrétní problém, ale naopak, chtěl uvést v harmonii jejich tělo, ducha i životní styl. Zdraví či nemoc byly chápány v kontextu prostředí, ve kterém pacient žil. Zdraví bylo (v souladu s Aristotelem) považováno za přirozený stav, nikoliv za pouhou nepřítomnost nemoci. Naopak nemoc byla chápána jako nepřítomnost či nedostatek zdraví, tedy jako vybočení z přirozeného a žádoucího stavu.

Lékaři byli také vedeni k tomu, aby vedli rozhovor s pacientem, aby zjistili jeho celkový stav, přičemž samotný rozhovor měl být pro pacienta důležitou součástí procesu uzdravení. V žádném středověkém špitále také nesměl chybět kříž, ne-li rovnou kapele. Nešlo přitom jen o slepou víru v božský léčitelství, ale i o znovuoobnovení duševní rovnováhy nemocného: silně věřící středověký pacient měl díky přítomnosti kříže naději, ke které se mohl upnout. I dnešní lékařská věda v čím dál větší míře přijímá za svůj tento

tzv psychosomatický přístup; zdá se, že moderní doba zde objevuje je cosi, co bylo platné již ve středověku (a v jistě míře dokonce již v antice). Nutnost udržovat pacienta v dobré náladě byla odvozena z jasně podřízenosti smrtelného těla nesmrtelné duši a nemocnému se doporučovalo, aby se vyhnul hněvu, přílišnému smutku a úzkosti. Měl být dobrý a rozhodně myslí a smířit se s Bohem, protože případná smrt pak bude méně hrozná. Žít se má s radostí, protože ačkoliv radost může příliš „vlhčit“ tělo, utěšuje ducha i srdce. Prominentní nemocnice zakládáné dvorskou šlechtou či královskou rodinou se mohli občas dočkat gesta milosrdenství v podobě návštěvy člena královské rodiny. I když necháme stranou údajný léčivý účinek vložení královské ruky (viz níže), už sama návštěva měla povzbudit ducha nemocných.¹⁰¹

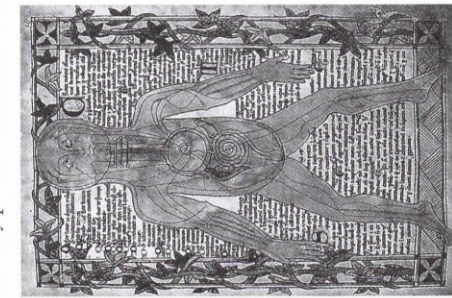
Stinnou stránkou tohoto přístupu byly pochopitelně „duchovní“ metody, kterými byli léčeni „posešní ďáblem“. Byli identifikováni podle nebezpečného nebo alespoň bizarního chování a mělo se za to, že i když byli svého prokletí zbaveni, vždy na nich zanechalo své stopy: jednak na jejich zvláštním chování, jednak příkladně na jejich bledé pleti.¹⁰²

Součástí této „filozofie medicíny“ byly pochopitelně i úvahy o povaze života a smrti, zdraví a nemoci. Již Arabové rozvinuli původně galénský koncept, „humiditas substancialis“, který za předpoklad života považoval jistý stupeň vlhkosti ve spojení s odpovídajícím životně důležitým teplem (toto „teplo“ je třeba nezařezávat s „teplotou“ – pojem „teplo“ měl ve středověké scholastice mnohem širší význam). Tento faktor byl pak odpovědný i za přirozené degenerativní procesy (jako stárnutí) nebo patologické

101 Více viz: Horden, Peregrine: A Non-natural Environment: Medicine without Doctors and the Medieval European Hospital in *The Medieval Hospital and Medical Practice*, ed. Bowers, Barbara S., *Avista Studies in the History of Medieval Technology, Science and Art*, Ashgate, England, U.S.A. 2007, s. 137, 144

102 Více viz Murray, Alexander: Demons as Psychological Abstractions in Angels in *Medieval Philosophical Inquiry, Their Function and Significance*, (eds.: Irbarren, Isabel, Lenz, Martin, Ashgate, England, U.S.A. 2008, s. 180

procesy (příkladně horečky) a vedle humorální teorie představoval důležitý prvek lékařské filozofie.



Středověká anatomická ilustrace

To nejdůležitější pro rovnováhu lidského těla (a tedy zdraví jako takové) však podle všeobecné víry, zděděné po antických a muslimských lékařích, spočívalo v rovnováze čtyř tělesných šťáv (tzv. humorální teorie). Byla to krev (řecky haíma, latinsky sanguis), žluč (řecky cholé), černá žluč (řecky mélaina cholé) a hlen (řecky flegma). Krev má podle této teorie dvě základní kvality, teplotu a vlhkou a odpovídá živlu vzduchu.

Její sídlem v těle je srdce. Žluč je teplá a suchá, odpovídá ohni a její centrum v těle je ve žlučníku. Černá žluč je studená a suchá, jejím elementem je země a ovládá játra. Hlen (česky někdy označovaný jako sliz) je studený a vlhký, odpovídá elementu vody a jeho centrem je mozek.

Mísení těchto šťáv se nazývá „temperamentum“ (z latinského temperare, míchat) a pokud je správné, je člověk zdravý, naopak, porušení této rovnováhy vyvolává nemoc. Podmínkou rovnováhy je správná míra věcí – jak poznamenal již Isidor ze Sevilly (*Etymologie* IV), i název „medicina“ by měl údajně pocházet z pojmu „modus“, tedy uměřenost. Tato myšlenka odpovídá i pasivní hippokratovské medicíně, která odmítala příliš radikální zásahy do lidského organismu, včetně nadměrného či dlouhodobého užívání „odvarů z bylin a protijedů“.

Humorální teorii organicky doplňovaly další faktory, které měly ovlivňovat lidské zdraví. Byla to především takzvaná naturalia

(vnitřní faktory lidského zdraví) a non-naturalia (vnější faktory). Obě skupiny byly obvykle sedmičlenné (zde se projeví další magické číslo, které středověk uznával). Naturalia počítala s elementy, mísením šťáv (temperamenty), šťáv jako takové, údy (respektive tělesné části), ctnosti či schopnosti, tělesné funkce a přirozenost či duch (spiritus). Non-naturalia ovlivňovala zdraví těla vzduchem, potravou a jídlem, pohybem a odpočinkem, spánkem a bděním, vyměšováním a zadřezováním a vášněmi. Již muslimové přistupovali k léčbě nerovnováhy lidského těla především skrze regulaci šesti ze sedmi non-naturalií.

Humorální teorie překonala propast dvou milénií, od Hippokrata až do 15. století, kdy ji napadl Paracelsus. Ten se své alchymistické teorie snažil aplikovat i na fungování lidského těla, respektive na jeho léčbu. Namísto porušené rovnováhy tělesných šťáv přišel s originální myšlenkou (založenou patrně na alchymistické teorii, počítající s podobným principem při aurifakci), že nemoci jsou způsobeny proniknutím semene choroby do lidského organismu. Tomuto pojetí podřídil i svůj styl léčby, při níž hrály rozhodující roli preparáty, jež měla z větší části připravovat právě alchymie. Sám to podal slovy: „*Není jejím úkolem připravovat zlatu, ani stříbro. Je spíše správné, aby nalézala léky*“¹⁰³. Nutno však přiznat, že jeho vlastní lékařská teorie měla minimálně stejně mezer jako ta Galénova.

8.3. Diagnóza a prognóza

Technikou zevrubné diagnózy byli již ve starověku známi hippokratovci. Některé postupy a termíny, které zavedli, se používají dodnes, jako příkladně „facies hippocratica“, což je popis tváře umírajícího pacienta. Vzhledem k omezeným diagnostickým

¹⁰³ Aureoli Philippo Theophrasti Paracelsi Bombast ab Hohenheim Opera chemica et philosophica III, Geneva, 1658, s. 213 in Vágner, Petr, Theatrum chemicum, Kapitoly z dějin alchymie, Paseka, Litomyšl 1995, s. 82-83

pomůckám pak byli hippokratovští lékaři nuceni k ještě vyšší pozornosti a k pozorování některých symptomů, které by dnes moderní lékaři, vybavení dokonalejšími pomůckami, možná unikly. V zásadě se lékařova pozornost zaměřovala na symptomy zachytitelné pohledem, poslechem, pohmatem a prohlídkou pacientových ekrementů.

Středověké školy tuto diagnózu od svých žáků vyžadovaly také, ovšem spíše v souvislosti s uctívanou tradicí než s využíváním v praxi. V té se totiž lékaři většinou omezovali jednak na kontrolu tepu, jednak (a od jisté doby téměř výhradně) na prohlížení moči. To bylo tak rozšířené, že, stejně jako se odznakem astronoma stal astroláb, odznakem středověkého lékaře byla nádobka na moč.

Co se týče kontroly tepu, většina lékařských manuskriptů zobrazuje lékaře, jak zkoumá pacientův puls dvěma prsty položenými na pacientově zápěstí, avšak většina lékařských textů a některá vyobrazení naznačují, že puls bylo možné zjišťovat i na paži (naležením brachiální arterie), na chodidle, na krku nebo i za uchem.¹⁰⁴ Jistý problém nastal, měla-li být kontrola pulsu provedena na ženské pacientovi. Text jedné příručky radí lékařovi: „*Když před sebou ležší žena a ty máš zjistiť její puls, nedívej se jí ani na vrch blavy ani na spodní část nobou, ale na ruku, kterou držíš. Tak odhalíš mýtříni onemocnění.*“¹⁰⁵ Své místo ve stanovení diagnózy měla ovšem i astrologie; některé z lékařských manuskriptů zobrazují lékaře zkoumající hvězdy a snaží se interpretovat jejich poselství za pomoci zvláštní příručky.¹⁰⁶

Uroskopie (kontrola moči) se v pozdějších staletích středověku stala disciplínou par excellence středověké diagnostiky. Zatlímco v byzantské říši byly používány baňky s plochým dnem,¹⁰⁴ MacKinley, Loren, *Medical Illustrations in Medieval Manuscripts*, Wellcome Historical Medical Library, 1965, s. 17, fig. 12, rukopis z Francie roku 1345: chantilly, Musée Condé, MS 334(569), folio 260v. Guide de Vigevano, Anothomia, fig. 18)

¹⁰⁵ Tamtéž, s. 17-18, fig. 13, text je z 9. století, rukopis z 15. století z Německa: Edinburgh, Royal Observatory, MS Crawford 9.14.5, folio 84, Heinrichovo obecné pojednání o zdraví, německy

¹⁰⁶ Tamtéž s. 22, fig 17, Německý rukopis z roku 1464: Edinburgh, Royal Observatory, MS Crawford 9.14.5, folio 37

připomínající spíše sklenici, latinský svět dával přednost kulovým baňkám. O jejich víceúčelovosti bylo zmíněno v kapitole týkající se středověké optiky. Řecká medicína rozeznávala (a poskytovala k tomu i názorné tabulky) celkem 21 různých typů moči podle jejich jednotlivých vlastností, západní se pak při jejím zkoumání soustřeďovala především na její barvu. Lékaři na iluminacích medicínských rukopisů, pokud jsou zobrazováni při uroskopii, pozvedají baňku s močí ke světlu s téměř obrádným gestem. Jisté to bylo na místě, protože se jednalo též o odznak stavu studovaného lékaře.¹⁰⁷



Rhazes s nádobkou na moč

V hippokratovské medicíně pak byla na základě diagnózy stanovena prognóza, která byla velmi důležitá jak pro pacienta samotného, tak i pro pověst samotného lékaře: jeho předpověď musela vyjít, jinak mu pacienti mohli přestat věřit. Prognóza se zejména snažila určit míru, v jaké je ohrožen pacientův život: byl-li stav určen jako smrtelný, stávalo se (nebylo to však vždy pravidlem), že lékař mohl od další léčby ustoupit, protože mrtvý pacient nebyl dobrou vizitkou pro jeho pověst. Přístup lékařů k této závažné otázce byl pochopitelně závislý na lékařově osobnosti či na pravidlech špiálu, ke kterému patřil. Středověký lékař se při stanovování prognózy řídil příručkami, jako byl pseudohippokratovský text „*Capsula eburnea*“ (šlovainová schránka), zvaná také „*Secreta Hippocratica*“ (Hippokratova tajemství).

¹⁰⁷ Tamtéž, s. 11, fig. 5-6, století, Byzanc: Bologna, Università, MS 3632, folio 51. Theophilus Protospatharius, O moči, v fechtině A 15. století, Oxford, Bodley, Ashmole, MS 789, folio 364v. také MS 391, folio 10

Hippokratovský postup léčby pak byl, jak již bylo řečeno výše, většinou velice neagresivní. Lékařovým úkolem bylo jednoduše pomoci přírodě, aby si pomohla sama – „medicus minister naturae“ (lékař je pomocníkem přírody). Další, dodnes platnou zásadou, bylo „nil nocere“ (nijak neskodit). Mezi lékařem a pacientem se také očekávala úzká spolupráce, léčba tedy neměla být pouze jednostrannou akcí lékaře.

8.4. Dietetika a životospráva

Hippokratovci se soustřeďovali především na dietetiku (do které spadala i obecná životospráva), dále na farmaceutiku (léků se pochopitelně zcela neztíkali) a až v poslední instanci na chirurgii. Cokoliv mimo dosah těchto prostředků se považovalo za neléčitelné. Hippokratovi následovníci, včetně Galéna a středověkých praktiků, také široce pracovali i s teorií elementů a jejich vlastností (vždy po dvou na jeden element), které měly ovlivňovat jednotlivé tělesné šťávy (viz výše). Isidor ze Sevilly k metodám léčby ve své IV. Etymologii říká:

Všecké léčení využívá buď protikladných, nebo podobných vlastností. Léčba protiklady je například léčba chladu teplem nebo sucha vlhkem: také v člověku nemůže být pycha vyléčena jinak než pokorou. (...)

Pro práci s elementy se z velké míry využívala hippokratovská dietetika. Tak například cholericí (tedy lidé s přemírou žluči a elementu ohně) měli kvůli rovnováze ve svém těle jíst ryby, nejlépe ulovené v mokřinách, protože ty jsou přirozeně chladné a vlhké. Podle Hildegardy z Bingen je zase pro zdraví významné důležité, aby člověk nejedl stále jen „teplé“ či „chladné“ rostliny, protože tím by v jeho těle vznikla nerovnováha. Rostliny dělí i na „vlhké“ a „suché“ a opartuje je údaji důležitými z farmaceutického hlediska.¹⁰⁸

108 Více viz Durant, Will, *The Age of Faith, A History of Medieval Civilization - Christian, Islamic, and Judaic - From Constantine to Dante: A.D. 325 - 1300*, *The Story of Civilization: Part IV*, Simon and Schuster, New York 1950, s. 998

Míra pak stála v základu všeho, ať už tělesného zdraví, nebo ctnostného života. Aby člověk zůstal zdrav, měl se zdržovat přílišného jídla, přehnaného pití vína či přílišných milostných aktivit. Na druhou stranu, příkladně ve spisech abatyše Hildegardy z Bingen, najdeme překvapivou poznámku, podle které, „*ždržuje-li se plodný muž ženy, snadno onemocní*“ – ani s askezí se to tedy nemělo přehánět. Jídlo, jakkoliv skromné, se také mělo raději ohřívát, protože studené (neřku-li syrové) nesevědí žaludku a oslabuje odolnost těla proti nemocem. Zapovídalo se také čtení při svíce či přílišná námaha při vyměšování.¹⁰⁹

Navzdory špatně pochopené teorii pórů, která v lékařích volávala pochybnosti o prospěšnosti omývání se vodou, se spolu s překlady z arabštiny objevovala i některá základní hygienická doporučení, byť byla jejich praktická aplikace dosti sporná. Jak bylo zmíněno výše, dbali středověcí lékaři u svých pacientů více o duševní hygienu, pravděpodobně i ve srovnání s lékaři současnými. Tak třeba staročeské lékařské knihy, napsané na přelomu 14. a 15. století, svým čtenářům vštepují, že jejich zdraví prospěje

... malé pozpíevanie před obědem, aneb píesem chutná a mílá a lebká: zpíevanie utěšné, radost skromná: títanie po horách zelených a sadiach vonných a také radost a všelike utěšenie...¹¹⁰

Psychickému stavu také do značné míry prospívala i lidská víra, ať již na sebe vztala podoba kříže na stěně špitálu, záračné relikvie, uzdravujícího doteku královny ruky či prosté naděje na uzdravení. O této problematice bude více zmíněno níže, v části věnující se iracionálním léčebným prostředkům.

109 <http://pacs.unica.it/biblio/lesson2.htm>

110 Staročeské knihy lékařské, K vydání ze staročeského rukopisu připravila Alena M. Černá, Brno: Host, 2006, xiv

8.5. Léky a další terapie

Jak již bylo řečeno, hippokratovci měli k lékům poněkud rozpačitý vztah. Přestože tuto část jejich odkazu značně zmírnil Galén, ani středověcí lékaři často nechovali k medikamentům slepou důvěru – částečně patrně také díky chmurným zkušenostem z praxe. Lék měl v jejich vědě bezpochyby důležitou, přesto však pouze podpůrnou úlohu, zatímco prim hrála dietetika.

O ne důvěře v léky svědčí už poznámka v Isidorových Etymologiích (IV), kde váhavě lékaře nabádá, aby léky přece jen nepodceňovali:

9. Léky a léčivé prostředky

(1) *Léčným pomocí léku se nedá pobídat. Vzpomínáme si totiž, že Izaiáš prorok nařídil nemocnému Chizekaišovi nějaký lék (Iz. 38,21 – pomocí suchých řítek), a apoštol Pavel pravil, že Timoteovi prospěje trocha vína. (Nový zákon 1Tm5,23 radí apoštol Pavel Timoteovi mimo jiné ve věcech jeho zdravotí, aby nepil kvůli žaludku vodu, ale víno).*

Navzdory této radě se o přibližně půl tisíciletí později situace příliš nezměnila. V lékařských spisech Hildegardy z Bingen jsou sice léky chváleny, avšak fatalistický tón z nich nevymizel:

Proto výše uvedeným chorobám se s Boží pomocí předpisují dále popísané léky. Bud' člověka uždraví, nebo zemře, pakliže Bůh nechce, aby se uždravil. (Causae et Curae)

Hildegarda nám však odkázala mnohem více než tuto prostou větu. Její spisy obsahují i návody na výrobu léčiv, které nám dobře demonstřují, jakou formu přeseň měly. Hildegarda (jako konečné i celá středověká medicína) používala nerosty, části rostlin i zvířat. Obecně se z nich vyráběly:

- odvary: byliny se vyvarily ve vodě, víně či octu, jehož ostrost zmírňoval med;
- pilulky¹¹¹;

¹¹¹ Viz příkladně MacKinley, Loren, Medical Illustrations in Medieval Manuscripts, Wellcome Historical Medical Library, 1965, s. 33-34, fig.24, rukopis ze 14. století, Itálie: Řím, Vatikán, Urb.Lat. MS 241, folio 400, Avicenna, Canon, V (protijedý), i.9

- tortelli, respektive „kolačky“: měly velikost mince a vyráběly se normálně z těsta. Léčivá látka se do nich přimíchávala rozemletá na prášek;
- electuaria: byla určena k lizání, bývala obvykle rozdělaná s medem a měla konzistenci povidel;
- masti a náčinky: vyráběly se pomocí husího, vepřového či medvědího sádla, jehleňho loje nebo také másla;
- collyria: byly kapky nebo suché léčivé tyčinky, používané především při léčení očních chorob;
- vykuřovací prostředky: ty sloužily hlavně proti bolestem hlavy;¹¹²
- různé druhy sirupů.¹¹³

Co se surovin týče, jednoznačně nejoblíbenější byly rostlinné prostředky, jednak ty, které už kdysi ve svých knihách doporučil Galén, jednak rostliny, jejichž léčivý účinek byl obecně znám i bez autorit. Po většinu středověku byly také herbáře (např. „Hortus Sanitatis“, „De Materia Medica“¹¹⁴ nebo tzv. „Pseudoapuleiův herbář“ atd.) synonymem pro lékařskou příručku (viz kapitola 9). Byliny byly považovány za dar, který Bůh seslal trpícím, a to (podle některých názorů) dokonce i s návodem k použití.

Jak praví „Hvězdářství krále Jana“ z 15. století:

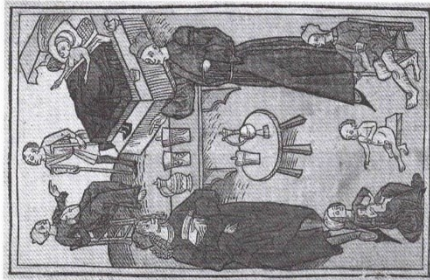
Nebo píše mistr Pláto: Kteréhožkoli zvierete nebo živory podobenstvie na člověku jest, ten člověk těch živon obyčije přijme.¹¹⁵

¹¹² Irmgard Müller, Die pflanzliche Heilmittel bei Hildegard von Bingen, Salzburg 1982, s. 17

¹¹³ Viz příkladně MacKinley, Loren, Medical Illustrations in Medieval Manuscripts, Wellcome Historical Medical Library, 1965, s. 33, fig. 23, Severotsalský rukopis, kolem roku 1400. Řím, knihovna Casanatense, MS 4182, folio 183, Elluchasem Elimithar, Theatrum Sanitatis.)

¹¹⁴ Vedle vyobrazení rostlin zde najdeme příkladně i vyobrazení klištyru - což je obrázek mimořádně melichotivý. Viz MacKinley, Loren, Medical Illustrations in Medieval Manuscripts, Wellcome Historical Medical Library, 1965, s. 42, fig. 35, rukopis z 10. století, jižní Itálie, Mnichov, MS 337, folio 125, Dioskuridés, Materia medica, IV, 157)

¹¹⁵ Hvězdářství krále Jana, Ze staročeského rukopisu vydali: Alena M. Černá, Petr Hadrava, Alena Hadravová, Martin Stluka, Ústav pro jazyk český AV ČR, Výzkumné centrum pro dějiny vědy AV ČR a UK, Astronomický ústav AV ČR, Praha 2004, s. 101, 5-8, 70v



Hortus sanitatis

Věřilo se, a tuto víru později přejal a po teoretické stránce ještě obohatil Paracelsus (1493–1541), že Bůh každé věci vtiskl jasnou pečeť, která odhalovala její vztah k ostatním věcem. V případě rostlin toto „signatum“, jak tuto pečeť nazval Paracelsus, naznačuje podobnost rostliny s nemocí, kterou má léčit. Tato znamení podle Paracelsova „Ars Signata“ navíc odpovídala i prapůvodním jmenům rostlin, které jim měl dát už Adam.

Tak například „erba ocularis“ se podle něho nazývá tímto jménem proto, že léčí nemocné či poraněné oči. Další rostlina, označovaná jako „krvavý kořen“, zase více než kterákoli jiná bylina pomáhala zastavovat krvácení. „Satyrion“ neboli „orchis“ dostal jméno podle svého tvaru, který připomíná varlata, na něž ostatně také působí. Bodláček měl tišit bodavý kašel.

Jednalo se v podstatě o rozvinutí velmi staré představy, podle které člověk v přírodě hledá sobě podobné, antropomorfní rysy. Mezi nejuznávanější (a zároveň i nejkontroverznější) léčebné prostředky se tak zcela přirozeně zařadil kořen mandragory, který se doopravdy mnohdy podobá malému člověčku. Díky tomu měl být mimořádně mocný, avšak, stejně jako opravdová lidská bytost, také více náchylný k upadnutí do ďáblovy moci než ostatní rostliny. Jeho toxicita se to zdála jednoznačně potvrzovat. Hildegarda z Bingen nám zachovala návod k jejímu zpracování:

(...) kořen se trochu podobá člověku, a právě proto je tato rostlina náchylnější k naseptávání a svodům ďábelským než ostatní byliny. Když ji vyhrabeš, musíme ji nechat hned den a noc ponořenu v pramenité vodě (...), jež z ní

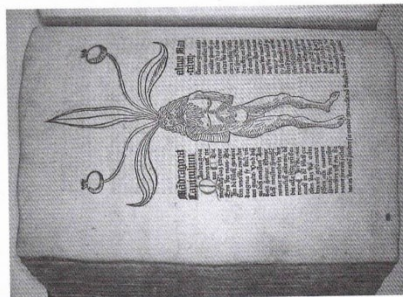


Mandragora (Dioskúridés)

vytáhne vše zlé a zvrácené (...) a ztratí svou magickou moc. Když to neodléáme (...), lze ji použít k ďábelskému umění všeho druhu. Jestliže je nějaký muž působením magie nezdrženlivý (...), neboť vezme kořen podobající se ženě, napřed však vymáčený, přiváže si ho mezi brud a pupek a nosí ho tři dny a tři noci, pak ať ho rozřízne a dá si každou část na jednu ležinu (...) zase na tři dny a tři noci.¹¹⁶

Vedle mandragory se používaly i další toxické rostliny, jako bylo třeba opium, blín nebo bohlav. Z bohlavu se vyráběly tzv. „spací houby“, které se využívaly jako anestetikum při bolestivých zákrocích, a používal se také jako tišící prostředek při kolikách.¹¹⁷

Obzvláště takto účinné a potenciálně fatální rostlinné prostředky (což nikterak nevylučuje ani ty s mírnějším účinkem) pak měly jejich účinek kolísat v závislosti na době jejich sklizně, pro kterou byla klíčová především fáze měsíce. Příkladně bylina „asterion“, využívaná proti epilepsii, měla být



Mandragora (Hortus sanitatis)

116 Hildegard von Bingen, Naturkunde – Das buch von den inneren wesen der verschiedenen Naturen in der Schöpfung, Peter Riethe, Salzburg 1959

117 Irmgard Müller, Die pflanzliche Heilmittel bei Hildegard von Bingen, Salzburg 1982, s. 160

nejúčinnější, pokud ji pacient žvýkal při ubývajícím měsíci ve znamení Panny.¹¹⁸

V běžné praxi se však dávala přednost méně nebezpečným i méně tajemným prostředkům. Proti zvracení měla pomáhat směs kmínu, pepře a bedrníku, která se přidala do léčebného koláčku (tortelli, viz výše). Jindy se využíval galgán, což je ostré koření podobné zázvoru: měl sloužit jako afrodisiakum, odstraňovat zápach z úst a léčit nemoci sleziny. Až dodnes nachází své využití buk, který se ve středověku hojně využíval i ve veterinární medicíně. Proti bolesti žaludku mohly pomoci jednoduše jedlé kaštiny (zde se ovšem blížíme spíše dietetice).

Co se minerálních látek týče, mnoho léků, které byly na nich založeny, zavedli muslimové. Využívali rruť, antimon, železo a další. Středověká Evropa ovšem, krom chemických účinků různých nerostů, využívala i předpokládaných astrálních vlastností drahokamů (viz kapitola 1. týkající se středověké kosmologie, obzvláště působení světla na pozemské předměty, především minerály). Často se však tyto astrální teorie, založené na všeobecně přijímaném modelu vesmíru, mísily s obyčejnými pověrami a kouzly, které nebyly v komplexní teorii středověké učenosti podchyceny v podstatě nikdy a udržovaly se pouhou silou tradice.

Příkladně safír měl být svou povahou teplý a měl napomáhat intelektuálním schopnostem. Hildegarda k tomuto kameni doporučuje:

*(...) at si každý den vždy ráno, když vstává z postele, vezme safír a nalač-
no si jej vloží do úst. At ho podrží v ústech asi hodinu, aby polkl dostatek slin,
jimiž se kámen zvlhčí. Pak at ho vyjme z úst, at nad oběm nabřeje v malé
nádobce trochu vína. Kámen pak musí podržet v páře, která vystupuje z vína,
aby se jí orosil a zvlhčí.¹¹⁹*

Smaragd měl být zase jakýmsi všelékem, působícím především

¹¹⁸ Page, Sophie, *Astrology in Medieval Manuscripts*, The British Library, London 2002, s. 7 - 9

¹¹⁹ Termolen, Rosel, Hildegard – Heilkraft der Edelsteine, Düsseldorf 1994, s. 67

na srdce a žaludek a zahrávajícím tělo. Měl se nosit při sobě, v akutních případech pak vkládat do úst. Beryl svou moc zase zabráňoval sporům s jinými lidmi, protože takové věci ve středověku spadaly do úzce propojené skupiny nemoc-hřích-poklesek (o tom viz níže). Krom toho měl být účinný i při otravách. Proti rýmě, ale i úderu blesku, chránil jaspis, proti skvrnám v obličejí amethyst.

Účinky takto připravených léků mohly sahat od prospěšných, přes zcela neutrální až po jednoznačně škodlivé. Teorie, která se využívala při jejich přípravě, jednoduše počítala se zcela odlišnými „fyzikálními“ modely a vztahy, než jsou ty, které se dnes považují za prokázané. Některé byly však založeny na čirém šarlatánství, které mohlo vyvolávat necht' i mezi tehdejšími lékařskými odborníky.

8.6. Terapeutické postupy

Královskou disciplínou středověké medicíny bylo pouštění žilou, buď tím, že byly pacientovi přímo prorátý žíly, nebo za pomoci přiložených pijavic či zahrátých baněk. Upouštěním tekutin se mělo tělo zbavit jedovatých látek, nahradit je čerstvou, čistou krví a znovu získat ztracenou rovnováhu. Procedura se přitom prováděla nalačno (produkty trávení byly považovány za součást znečištění krve), pouze skutečně slabí pacienti měli před zákrokem možnost něco málo sníst. Hildegarda z Bingen proceduru doporučovala provádět při ubývajícím měsíci, protože při přibývajícím by mohla pacientovi uškodit. Staročeský astronomický a astrologický rukopis z 15. století známý jako „Hvězdárství krále Jana“ (podle mytického kněze Jana, viz kapitola 1. o kosmologii), s odvoláním na „mistra Galiena, Avicenu a Ipokrase“, doporučuje:

*„Avšak slušně znamenati a věděti, že když měsíc nov, nesluší pítěti,
aniž když měsíc v svém pravém stavu, ani na zchodu, točš před pátým dnem,*