

UNIVERZITA PARDUBICE

Fakulta filozofická

Ústav historických věd

**Nečisté ženy, lehkovážní muži: každodenní život venerických
pacientů v českých zemích 1848–1918**

Bakalářská práce

2023

Lucie Elsnerová

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická
Akademický rok: 2021/2022

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Lucie Elsnerová**
Osobní číslo: **H19020**
Studijní program: **B7105 Historické vědy**
Studijní obor: **Kulturní dějiny**
Téma práce: **Historie syfilis v kontextu české kultury 19. a 20. století**
Téma práce anglicky: **History of Syphilis in the Czech Culture of 19th and 20th Century**
Zadávající katedra: **Ústav historických věd**

Zásady pro vypracování

Práce bude sestávat z kombinace tří základních přístupů k historii nemocí, cílem je přispět k prohloubení poznatků o roli, která byla dobovými aktéry přisuzována pohlavním nemocem, respektive syfilis v 19. a 20. století. Za tímto účelem bude provedena sonda do zastoupení osob s venerickými osobami ve veřejných nemocnicích, reflektující sociální postavení, pohlavní složení a průběh léčby nakažených osob. Nezbytné je také reflektovat nemoc z hlediska její reprezentace v kontextu odborného lékařského diskurzu a sledovat, jakým způsobem pronikaly expertní vědomosti do laické populace.

Rozsah pracovní zprávy:

Rozsah grafických prací:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

Michel FOUCAULT, *Dějiny sexuality I.: vůle k vědění*, Praha 1999.

Milena LENDEROVÁ, *Chytila patrola: aneb prostituce za Rakouska i republikym*, Praha 2002.

Linda Evi MERIANS, *The Secret Malady: Venereal Disease in Eighteenth-Century Britain and France*, Kentucky 1996.

Claude QUETEL, *History of Syphilis*, Baltimore 1990.

Roy PORTER, *Největší dobrodiní lidstva: historie medicíny od starověku po současnost*, Praha 2001.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Vladan Hanulík, Ph.D.

Ústav historických věd

Datum zadání bakalářské práce: **30. března 2022**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. března 2023**

doc. Mgr. Jiří Kubeš, Ph.D. v.r.
děkan

doc. Mgr. Pavel Marek, Ph.D. v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 30. listopadu 2022

Prohlášení

Prohlašuji:

Práci s názvem *Nečisté ženy, lehkovážní muži: každodenní život venerických pacientů v českých zemích 1848–1918* jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019. Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice

V Pardubicích dne 29. 3. 2023

Lucie Elsnerová

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla moc poděkovat zejména svému vedoucímu práce Mgr. Vladanu Hanulíkovi, PhD., který mě přivedl k tomuto poutavému tématu a poskytl mi některé prameny. Velice mu děkuji za cenné podněty a rady, jež mi předával během konzultací. Mé vřelé poděkování patří rovněž mému příteli, Bc. Michaelu Weissovi, jenž mě při psaní nejen podporoval, ale také mnohokrát inspiroval. Dále bych ráda poděkovala Mgr. Martinovi Jandovi za pomoc s korekturou práce a všem ostatním, kteří mi během psaní pomohli, a díky nimž mohla tato práce vzniknout.

Anotace

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou venerických nemocí a jejich léčby ve druhé polovině devatenáctého století se zaměřením na každodenní život pacientů. Práce pohlíží na pacienty ve dvou úrovních, na úrovni statistické a osobní. Zatímco první, statistická část, se zakládá na veřejných rakouských statistikách a knihách pacientů z nemocnice v Německém Brodě, druhá část práce reflektuje nemoc a léčbu barona Johannese Nádherného z pohledu osobní korespondence a dobové lékařské literatury zabývající se syfilis.

Klíčová slova

venerické choroby, syfilis, Všeobecná nemocnice v Německém Brodě, Johannes Nádherný, sociální dějiny medicíny, dlouhé devatenácté století

Title

Tainted Women, Frivolous Men: Everyday Life of Venereal Patients in the Czech Lands
1848–1918

Annotation

This bachelor thesis deals with the issue of venereal diseases and their treatment in the second half of the nineteenth century, focusing on the everyday life of patients. The thesis looks at patients on two levels, the statistical and the personal. While the first, the statistical part, is based on public Austrian statistics and patient books from the General hospital in Deutschbrod, the second part of the thesis reflects on the illness and treatment of Baron Johannes Nádherný from the perspective of personal correspondence and contemporary medical literature dealing with syphilis.

Keywords

venereal diseases, syphilis, General hospital in Deutschbrod, Johannes Nádherný, social history of medicine, the long 19th century

Obsah

Grafy	8
Tabulky	8
Úvod.....	9
Vývoj lékařských poznatků o syfilis a vznik dermatovenerologie v Evropě	15
Počátky organizovaného boje proti venerickým chorobám ve Francii	15
Vznik oboru dermatovenerologie v Rakouské monarchii.....	17
Vznik a vývoj české dermatovenerologie	18
Zdravotnictví v českých zemích pohledem statistik	24
Venerické nemoci v českých zemích	31
Všeobecná nemocnice v Německém Brodě v letech 1880–1892	33
Veneričtí pacienti ve Všeobecné nemocnici v Německém Brodě	35
Léčba syfilis ve Všeobecné nemocnici v Německém Brodě	45
Johannes Nádherný v boji proti pohlavním chorobám	49
Lékaři barona Johannese Nádherného	58
Závěr	60
Summary.....	66
Seznam pramenů a literatury	68
Archivní fondy	68
Digitální prameny.....	68
Vydané prameny	71
Sekundární literatura	72

Grafy

Graf č. 1: *Počet ošetřených osob na 1000 obyvatel ve zdravotnickém zařízení za daný rok v Čechách, na Moravě a ve Slezsku*

Graf č. 2: *Procenta vyléčených, nevléčených a zemřelých pacientů a pacientů, jejichž zdravotní stav se zlepšil v Čechách*

Graf č. 3: *Procenta vyléčených, nevléčených a zemřelých pacientů a pacientů, jejichž zdravotní stav se zlepšil na Moravě*

Graf č. 4: *Procenta vyléčených, nevléčených a zemřelých pacientů a pacientů, jejichž zdravotní stav se zlepšil ve Slezsku*

Graf č. 5: *Počet pacientů léčených se syfilis za daný rok v Čechách, na Moravě a ve Slezsku*

Graf č. 6: *Procenta vyléčených, zlepšených, nevléčených a zemřelých pacientů v německobrodské nemocnici*

Graf č. 7: *Průměrná délka hospitalizace pacientů za rok v německobrodské nemocnici*

Graf č. 8: *Počet mužů a žen léčených za rok v německobrodské nemocnici*

Graf č. 9: *Počet pacientů léčených s kapavkou v německobrodské nemocnici*

Graf č. 10: *Věk venerických pacientů v německobrodské nemocnici*

Graf č. 11: *Veneričtí pacienti podle vzdálenosti bydliště od Německého Brodu*

Graf č. 12: *Veneričtí pacienti podle pohlaví v německobrodské nemocnici*

Graf č. 13: *Procenta venerických pacientů v německobrodské nemocnici*

Graf č. 14: *Délka hospitalizace pacientů se syfilis v německobrodské nemocnici*

Graf č. 15: *Délka hospitalizace pacientů s kapavkou v německobrodské nemocnici*

Graf č. 16: *Sezóna léčby venerických chorob v německobrodské nemocnici*

Graf č. 17: *Opakovaně hospitalizovaní muži a ženy se syfilis v německobrodské nemocnici*

Tabulky

Tabulka č. 1: *Veneričtí pacienti podle pohlaví a zaměstnání*

Úvod

Syfilis byla téměř po pět staletí součástí každodenního života lidstva. Byla to nemoc, která si nevybírala, postihovala chudé i bohaté, ženy i muže, starce i děti. Ve druhé polovině devatenáctého století představovala nejčastější epidemickou chorobu na území Předlitavska.¹ V historiografii je téma této epidemické hrozby zpracováno především z hlediska dějin prostituce, jelikož prostitutky tvořily nejrizikovější skupinu a byly považovány za zdroj nákazy syfilis a dalších venerických chorob. Naproti tomu nemarginalizovaným skupinám, jež se nakazily venerickými nemocemi, dosud pozornost téměř nebyla věnována. Nicméně zde je nutné podotknout, že pohlavní choroby představovaly společenské stigma a je tedy pochopitelné, že většina lidí, která danými nemocemi trpěla, je tajila. Dnes je proto velice obtížné dějiny venerických nemocí zmapovat. Neexistuje mnoho pramenů, jež by o nich referovalo, a pokud ano, je velmi složité je dohledat. Díky tomu, že se mi tento druh pramene naskytl, přináší má bakalářská práce jedinečnou možnost nahlédnout do každodennosti léčby venerických chorob nejnižších i nejvyšších společenských vrstev.

Jedna z prvních otázek, která v kontextu venerických nemocí zaujala historiky se vztahovala k původu syfilis.² Na přelomu devatenáctého a dvacátého století se historici rozdělili do dvou táborů zastávajících různé teorie jejího původu. Jednalo se o tzv. autochtonní a kolumbovskou teorii.³ Podle autochtonní teorie původu syfilis byla nemoc v Evropě známá již od starověku a pravděpodobně se vyvinula mutací svého původce.⁴ Naopak kolumbovská teorie zastává názor, že syfilis se v Evropě objevila v důsledku kolonizace amerického kontinentu.⁵ V současném historickém bádání se historici dosud neshodují a tyto dvě hlavní teorie nadále paralelně přetrvávají.⁶ Obě teorie se ale v závěru shodují, že příjice nabyla na své relevanci na přelomu patnáctého a šestnáctého století, kdy se začala šířit v podobě epidemií po celém evropském kontinentu. V tomto kontextu bychom ale měli mít na paměti připomínku Bohdany

¹ V rámci dohledu na veřejné zdraví byly v rakouských lékařských statistikách sledovány nejčastější závažnější nemoci, mezi nimiž byla syfilis nejfrekventovanější chorobou.

² Otázkou původu syfilis se zabývali lékaři již od konce patnáctého století. Na přelomu devatenáctém a dvacátého se vy století.

³ Nemělo by smysl vypisovat veškerou literaturu, kde problematika objevovala, uvedu proto pouze několik nejstěžejnějších titulů k dané problematice: Claude QUÉTEL, *History of Syphilis*, Baltimore 1990; MORUS, *Světové dějiny sexuality*, Praha 1992; Milena LENDEROVÁ, *Chytla patrola: aneb prostituce za Rakouska i republiky*, Praha 2002; Bohdana DIVIŠOVÁ, *Francouzská nemoc v radách lékařů 16. století: vznik a vývoj konsiliární literatury na příkladech francouzských, italských a německých představitelů medicíny*, Praha: 2018; Lenka VARGOVÁ – Kateřina VYMAZALOVÁ – Ladislava HORÁČKOVÁ, *A brief history of syphilis in the Czech Lands*, *Archaeol Anthropol Sci* 11, 2019, č. 2, s. 521–530.

⁴ Autochtonní teorii zastával například profesor dějin lékařství Karl Sudhoff (1853–1938).

⁵ Příznivcem kolumbovské teorie byl například profesor dermatovenerologie a zakladatel sexuologie Iwan Bloch (1872–1922).

⁶ Většina historiků se přiklání spíše k autochtonní teorii původu syfilis.

Divišové, která se zabývala příjící v konsiliární literatuře šestnáctého století: „Předně je nutné zdůraznit, že raně novověké prameny a popisy nelze z historických, medicínkohistorických a filologických důvodů identifikovat s moderním obrazem venerické syfilidy [...] Definitivní vítězství ‚syphilidis venerea‘ přinesly nejvýznamnější objevy bakteriologie až na počátku 20. století.“⁷

Dějiny venerických nemocí představují neodmyslitelnou součást dějin sexuality. Mezi prvními publikacemi na dané téma vyšly *Světové dějiny sexuality* od historika německého původu Richarda Lewinsohna známého pod pseudonymem Morus.⁸ Jedná se o obsáhlou práci nastiňující vývoj lidské sexuality od dob antiky až po devatenácté století. Dalším významným dílem je čtyřsvazková monografie francouzského historika Michela Foucaulta *Dějiny sexuality*.⁹ Foucault problematiku sexuality pojal ze zcela jiné perspektivy. Vycházel z předpokladu, že sexualita je sociálním konstruktem a na základě toho zkoumal tzv. dispozitiv sexuality a jeho odchylky. Mezi sexuální deviace byla mimo jiné zařazena prostituce.

Prostitucí jakožto samostatným tématem výzkumu se zabývala spousta autorů, jedním z nejvýznamnějších byl francouzský historik Alain Corbin.¹⁰ Corbin je dnes uznávaný především díky svým pracím o dějinách smyslů. Zájem o smysly ovšem můžeme nacházet již v počátcích jeho kariéry, kdy se věnoval dějinám prostituce v devatenáctém století. V českém prostředí jednu z prvních rozsáhlejších prací z dějin prostituce představila historička specializující se na dějiny žen, Milena Lenderová.¹¹ Jedná se o publikaci *Chytila patrola*, která přináší sondu do života prodejních žen na přelomu devatenáctého a dvacátého století. Lenderová se v rámci zmíněné publikace věnovala mimo jiné také pohlavním chorobám, které prostituce obnášela. Opačnou perspektivu nastínila Alena Wagnerová, která zpracovala danou problematiku z pohledu klienta. V monografii *Bol lásky prodejné* se autorka zabývala životem barona Nádherného, který se následkem svých radovánek v nevěstincích nakazil příjící.¹²

Jak již bylo výše zmíněno, dějiny prostituce tvoří stěžejní část historiografie dějin venerických nemocí. Ve většině evropských zemí je již tato oblast historie zpracovaná.¹³

⁷ B. DIVIŠOVÁ, *Francouzská nemoc v radách lékařů 16. století*, s. 81.

⁸ MORUS, *Světové dějiny sexuality*.

⁹ Michel FOUCAULT, *Dějiny sexuality I.- IV.*, Praha 1999.

¹⁰ Alain CORBIN, *Les filles de noce. Misère sexuelle et prostitution aux 19e et 20e siècles*, Flammarion 1982; Alain CORBIN, *Commercial Sexuality in Nineteenth-Century France: A System of Images and Regulations*, Representations 1986, č. 14, s. 209–219.

¹¹ M. LENDEROVÁ, *Chytila patrola*.

¹² Alena WAGNEROVÁ, *Bol lásky prodejné*, Praha 2013.

¹³ Roger DAVIDSON – Lesley A. HALL, *Sex, Sin and Suffering: Venereal Disease and European Society since 1870*, Londýn 2002; Chiara BECCALOSSO – Ivan CROZIER, *A Cultural History of Sexuality in the Age of*

Zajímavý příspěvek popisující státní mechanismy boje proti venerickým chorobám v kontextu prostituce na přelomu dvacátého století představuje publikace *Sex, Sin and Suffering*.¹⁴ Kniha obsahuje čtrnáct studií, jež se stahují k různým evropským zemím a poskytuje tak prostorové srovnání daného tématu.

Motivy prostituce a s ní spojené pohlavní nemoci se odrazily i v dobové beletrii. Existuje řada zahraničních literárně historických prací, které tyto motivy sledují a analyzují.¹⁵ Například Leonard Koos se zabýval významem přijice ve francouzské beletrii a jeho proměnami napříč devatenáctým stoletím.¹⁶ Rod Edmond dané téma zkoumal v kontextu britského imperialismu.¹⁷ V českém literárně historickém prostředí jsem narazila pouze na práce zaměřené na téma tabuizované sexuality a prostituce v české beletrii.¹⁸ Motivy pohlavních chorob v české krásné literatuře dosud zpracovány nebyly.

Venerické nemoci taktéž přísluší v historiografii do dějin lékařství a sociální medicíny. Jedním z průkopníků dějin sociální medicíny byl britský historik Roy Porter. Jeho přínos spočíval v rozšíření prizmatu dějin lékařství. Porterovi předchůdci se zabývali medicínou z pohledu shora, tedy perspektivou lékařů. Porter si jako první uvědomil důležitost postavení pacienta ve vztahu k historii medicíny.

Pro českou historiografii dějin lékařství jsou naprosto stěžejní práce Ludmily Hlaváčkové a Petra Svobodného, z jejichž spolupráce vzešla publikace *Dějiny lékařství v českých zemích*.¹⁹ Kniha tvoří klíčovou práci k poznání historie medicíny na českém území, a to především díky svému širokému časovému záběru a tematické komplexnosti zahrnující lékaře i pacienty. Pro dějiny venerických nemocí devatenáctého a dvacátého století je nezbytný institucionální záběr, který je zprostředkován prostřednictvím historie oboru

Empire, Oxford 2011; Jeffrey WEEKS, *Sex, Politics and Society: The Regulation of Sexuality since 1800*, Londýn 1992; C. QUÉTEL, *History of Syphilis*; Kamila UZARCZYK, *Dark Agents of Sex: Searching for the Sources of Prostitution in Early Twentieth Century Poland*, Acta Poloniae historica 114, 2016. s. 86–121.

¹⁴ R. DAVIDSON – L. A. HALL, *Sex, Sin and Suffering*.

¹⁵ Erin WILSON, "No Certain Roof but the Coffin Lid": *The Melodramatic Body and the Semiotics of Syphilis in "Oliver Twist"*, Dickens Studies Annual 2013. č. 44, s. 29–42; C. QUÉTEL, *History of Syphilis*; atd.

¹⁶ Leonard R. KOOS, *Damaged Literary Goods: Telling the Tale of Syphilis in Nineteenth-Century France*, Dalhousie French Studies, 2007, č. 80. s. 45–58.

¹⁷ Rod EDMOND, "Without the Camp": *Leprosy and Nineteenth-Century Writing*, Victorian Literature and Culture 29, 2001, č. 2, s. 507–518.

¹⁸ Václav PETRBOK, *Sex a tabu v české kultuře 19. století*, Praha 1999.

¹⁹ Petr SVOBODNÝ – Ludmila HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny lékařství v českých zemích*, Praha 2004.

dermatovenerologie.²⁰ V tomto ohledu významně přispěla Zuzana Kružicová svou disertační prací *Dějiny dermatovenerologie na pražských lékařských fakultách v letech 1790–1945*.²¹

V dějinách medicíny se také projevují moderní historiografické přístupy vycházející z konstruktivistického paradigmatu navazující na odkaz Michela Foucaulta. Tyto přístupy aplikují především historici zaměřeni na dějiny těla.²² Nosným příspěvkem z oblasti dějin těla a dějin nemocí je monografie *Tuberkulóza a společnost* od Šárky Caitlín Rábové.²³ Rábová zkoumala tuberkulózu jako společenský konstrukt a na základě toho pak sledovala, jaké sociální a kulturní významy nemoc reflektovala.

Na téma venerických nemocí v dlouhém devatenáctém století vzniklo ve světovém dějepisectví již mnoho příspěvků (zejména ve Francii), obzvláště v kontextu prostituce. Nicméně obecně lze zhodnotit, že stále existují mezery v poznání, které je nutno zaplnit. V české historiografii zatím nevznikla publikace, jejímž hlavním tématem by byly venerické choroby v českých zemích. Obecně lze konstatovat, že téma venerických nemocí stále představuje marginální oblast českých dějin. Historici se daného tématu dosud dotýkali pouze jako následku tabuizované sexuality.

Má bakalářská práce představuje v rámci tří kapitol komplexní pojetí problematiky venerických nemocí ve druhé polovině devatenáctého století. Nejprve se zabývá danými nemocemi z hlediska dějin vědy,²⁴ dále postihuje společenskou závažnost výskytu venerických chorob prostřednictvím kvantitativní analýzy statistických pramenů, a to jak na celostátní úrovni, tak na regionální úrovni za pomoci sondy do konkrétní nemocnice v Německém Brodě. Konečně jsou pohlavní nemoci reflektovány analýzou pramenů osobní povahy v konsiliární korespondenci.

V této kapitole se budu zabývat otázkou, jakým způsobem evropská společnost čelila venerickým chorobám v průběhu dlouhého devatenáctého století. Jelikož v první polovině devatenáctého století Francie dominovala na poli medicíny v oblasti výzkumu syfilis, budu se nejprve zabývat francouzským lékařstvím. Představím nejvýznamnější francouzské lékaře,

²⁰ Milena JIRÁSKOVÁ, *Z úsvitu České dermatologie a syfilidologie*, Česko-slovenská dermatologie 83, 2008 č. 3 s. 164–167,

²¹ Zuzana KRUŽICOVÁ, *Dějiny dermatovenerologie na pražských lékařských fakultách v letech 1790–1945*, Disertační práce, 1. LF UK Praha, Praha 2013.

²² Milena LENDEROVÁ – Daniela TINKOVÁ – Vladan HANULÍK, *Tělo mezi vědou a disciplínou*, Praha 2014; Milena LENDEROVÁ – Daniela TINKOVÁ – Vladan HANULÍK, *Dějiny těla. Prameny, koncepty, historiografie*, Praha 2014.

²³ Šárka Caitlín RÁBOVÁ, *Tuberkulóza a společnost: obrazy nemoci v 19. a 20. století*, Praha 2022.

²⁴ Konkrétně sleduje vývoj ustanovení oboru dermatovenerologie.

kteří se specializovali na pohlavní choroby. Některé lékařské poznatky ohledně syfilis uvedu do kontextu legislativy a následně nastíním jejich dopady na laickou veřejnost. Dále stručně popíšu vznik univerzitního oboru dermatovenerologie, ke kterému došlo v habsburské monarchii na sklonku první poloviny devatenáctého století. V závěrečné části této kapitoly se budu věnovat ustanovení a vývoji české dermatovenerologie, jejím předním představitelům a jejich odborným příspěvkům v evropském kontextu.

Ve druhé kapitole se budu zabývat zdravotnictvím v českých zemích ze statistického hlediska a budu vycházet ze dvou různých kvantitativních pramenů. Prvním z nich budou veřejné lékařské statistiky *Statistik des Sanitätswesens der im Reichsrath Vertretenen Königreiche und Länder*²⁵ z let 1880–1905. Tento typ veřejných statistik začal vycházet v osmdesátých letech devatenáctého století a až do roku 1905 zachovával jednotnou podobu v zaznamenávání údajů, což mi umožnilo data využít pro mou práci.²⁶ Prostřednictvím rakouských lékařských statistik vytvořím obecný rámec toho, jak vypadala nemocniční situace v českých zemích, do něž zasadím pacienty, kteří se v nemocnicích léčili se syfilis. Statistiky rovněž využiji pro představení Všeobecné nemocnice v Německém Brodě jako konkrétního případu regionální nemocnice. Tato nemocnice je spojena i s druhým typem kvantitativních pramenů obsažených v této práci. Konkrétním pramenem jsou knihy ošetřovaných pacientů²⁷ Všeobecné nemocnice v Německém Brodě z let 1854–1892²⁸ z fondu Okresní nemocnice Havlíčkův Brod, který je uložen ve Státním okresním archivu v Havlíčkově Brodě. Knihy tvoří šest svazky, z nichž je pět psaných v němčině a jeden v češtině a obsahují základní informace o všech pacientech léčených během příslušných třiceti osmi let. Celkem se jednalo o více než dvanáct tisíc případů. Z těchto případů jsem detailně analyzovala pouze pacienty se syfilis a kapavkou a jejich osobní informace jsem přepsala do programu excel. Jak jsem již výše avizovala, lidem z nižších společenských vrstev nakažených venerickými nemocemi se zatím nikdo nevěnoval. Vzhledem k tomu, že tento typ pramene nebyl dosud historiky zpracován, představuje unikátní zdroj informací nejen k problematice pohlavních chorob, ale může přinést i nové poznatky pro dějiny medicíny. Na základě zpracovaných dat představím venerické

²⁵ Statistiky jsou volně dostupné v internetové databázi Österreichische Nationalbibliothek.

²⁶ Veřejné statistiky pravidelně vycházely tiskem již od roku 1828. Pro mé bádání ale nebyly vhodné, jelikož nebyly konzistentní ve formě evidence informací a neobsahovaly údaje o nejčastějších nemocech Předlitavska.

²⁷ Jedná se o evidenční knihy, které zaznamenávaly následující informace: pořadové číslo, jméno a příjmení, místo bydliště, začátek a konec hospitalizace, diagnózu a ošetrovací náklady. Knihy pacientů se během let mírně měnily, například od roku 1862 přibýly údaje o stavu propuštěných pacientů. Knihy měly také obsahovat informace o věku a povolání pacienta, ale tyto údaje byly vyplněny pouze ojediněle.

²⁸ Vymezený časový úsek je obdobím, kdy byla nemocnice spravována německobrodskou obcí, a ze kterého byly prameny dostupné.

pacienty, kteří se léčili v německobrodské nemocnici a nastíním, jak ze statistického hlediska probíhala jejich léčba v dané nemocnici.

Závěrečná kapitola bude naopak věnovaná venerickým nemocem ve vyšších společenských kruzích. Tato část bude reflektovat život s venerickými chorobami konkrétního pacienta, barona Johannese Nádherného z rodu Borotínů.²⁹ Pomocí pramenů z fondu Velkostatek Vrchotovy Janovice – Votice, 1633–1945, jenž je uložený ve Státním oblastním archivu v Praze, se pokusím zrekonstruovat případ baronovy léčby. Jelikož Johannesův fond zahrnuje veliké množství korespondence, rozhodla jsem se z důvodu nedostatku času soustředit pouze na dopisy s lékaři. Mým cílem tedy bude nastínit danou problematiku z lékařského pohledu. Dopisy byly psané německy, výjimku v tomto ohledu tvořilo pouze pár dopisů, které byly psané v angličtině. Z dopisů můžeme vyčíst, jakým konkrétním způsobem lékaři komunikovali se svými pacienty, jaká doporučení jim dávali, a jak léčba probíhala. Bohužel není možné přesně určit, jak se léčba vyvíjela v čase, jelikož většina dopisů obsahuje pouze dataci dnem a měsícem, nikoli rokem. Dalším důležitým typem pramene pro mou práci budou účty, vztahující se k Johannesově nemoci a dobová odborná lékařská literatura. Ke zmapování Johannesova případu a pochopení jeho přístupu k nemoci mi poslouží rovněž Johannesův deník. Případ barona Nádherného je jedinečný, jelikož umožňuje nahlédnout na samý vrchol dobových možností léčby venerických nemocí, kterého se Johannesovi podařilo dosáhnout prostřednictvím kontaktů s nejvýznamnějšími osobnostmi v oboru dermatovenerologie, jak v českém, tak i v německém prostředí.

Cílem této práce je prohloubení poznatků o venerických nemocech, se zaměřením na syfilis a kapavku, jakožto chorob, které postihovaly nejen vojáky a prostitutky, ale jež měly na svědomí všechny společenské vrstvy. Jak vypadal běžný každodenní život s venerickými nemocemi? Jaké genderové stereotypizace nemoci provázely? Jakým problémům a strastím lidé v kontextu příjice či kapavky museli čelit? Jak konkrétně probíhala a vypadala léčba těchto nemocí? To jsou otázky, které si budu klást ve své práci, a na něž se pokusím nalézt odpovědi.

²⁹ V pramenech oficiální povahy jsem u barona Nádherného narazila na více forem jeho křestního jména (Jan, Johann, Johannes), rozhodla jsem se proto používat stejnou podobu jména, kterou používala přede mnou Alena Wagnerová, a která je uvedena i na jeho smutečním oznámení.

Vývoj lékařských poznatků o syfilis a vznik dermatovenerologie v Evropě

Počátky organizovaného boje proti venerickým chorobám ve Francii

Ustanovení samostatného lékařského oboru venerologie prošlo dlouhým procesem. Po dlouhé období, kdy lékařská věda měla pouze omezené diagnostické možnosti, které byly založené na vnějším pozorování, spadaly venerické choroby pod kožní onemocnění. To bylo způsobeno tím, že řada venerických nemocí se svými příznaky projevuje na kůži. Jelikož syfilis představovala jednu z nejrozšířenějších nemocí, lékaři věnovali zvýšenou pozornost především příjčným kožním změnám. Provázanost dermatologie a venerologie se udržela do dnešních dní. Počátky těchto lékařských odborností můžeme sledovat ve Francii na konci osmnáctého století.

První samostatná instituce zaměřená na léčbu pohlavních nemocí byla založena v Paříži roku 1792 a nesla název Hôpital des Vénériens. Jednalo se o nový typ nemocnice, který již neměl sloužit jako útulek pro chudinu, ale jeho hlavní úlohou bylo poskytovat léčbu venericky chorým.³⁰ O pár let později, roku 1801 vznikla také první dermatologická škola v Paříži pod názvem Hôpital du Nord. Jednalo se o největší dermatologickou školu té doby.³¹

Na začátku třicátých let do Hôpital des Vénériens nastoupil Phillip Ricord³² na pozici chirurga. Ricord byl vynikajícím pedagogem i výzkumníkem. Zabýval se empirickým pozorováním luetických pacientů, na nichž prováděl rozsáhlou sérii očkování příjčným a kapavčítým hnisem. Na základě toho se mu podařilo učinit řadu významných objevů.

Ricord nesouhlasil s teoriemi některých lékařů, kteří příjci přisuzovali příznaky jiných onemocnění. Mezi tyto nemoci patřila například rakovina, skrofulóza, astma, revma, kapavka, měkký vřed a mnoho dalších chorob, zejména těch, na které nezabírala dosavadní léčba.³³ Roku 1838 Ricord na základě svých pozorování odlišil kapavku od syfilis. Myšlenka, že syfilis a kapavka jsou dvě různé nemoci, sahá svými kořeny až k počátku osmnáctého století. Avšak kvůli experimentu syfilidologa Johna Huntera³⁴ představovala pouze marginální hlas v rámci

³⁰ C. QUÉTEL, *History of Syphilis*, s. 107.

³¹ Z. KRUŽICOVÁ, *Dějiny dermatovenerologie na pražských lékařských fakultách v letech 1790–1945*, s. 12.

³² Philippe Ricord (1800–1889).

³³ Ferdinand PEČÍRKA, *Choroby pohlavní. I. díl, Choroby paravenerické – choroby z gonokokku*. Praha 1921, s. 46.

³⁴ John Hunter (1728–1793).

lékařského diskurzu. Hunter podle Janovského provedl pokus, při němž: „*Očkoval podle všeho sobě samotnému, sekret kapavčitý, který dle našich dnešních vědomostí pocházel ze skrytého vředu roury močové, a dostal docela typický šankr a zjevy syfilis.*“³⁵ Dále pak roku 1852 León Basserau, Ricordův žák, prohlásil měkký vřed za samostatnou nemoc. Vlivem Ricordovy školy došlo k rozkolu mezi lékaři. Vznikly dva proudy lékařů tzv. unitaristů, kteří se drželi teorie, že kapavka a měkký vřed jsou pouhými příznaky příjice a tzv. dualistů, podle nichž se jednalo o tři různé nemoci. K definitivnímu vyvrácení unitarismu došlo v důsledku rozvoje bakteriologie a určením původce kapavky. To se zdařilo roku 1879 vratislavskému lékaři Albertu Neisserovi, který gonokok kapavky objevil.³⁶

V rámci výzkumů se Ricordovi také podařilo rozlišit tři stádia syfilis, která střídají období latence a ustanovit jejich průběh a příznaky. Za jeho nepopíratelné lékařské přínosy byla Hôpital des Vénériens³⁷ po Ricordově smrti přejmenována na Hôpital Ricord.³⁸

Ricordovy vědecko-lékařské objevy byly využity nejen v lékařství, ale taktéž v legislativě. Z Francie totiž pocházela i myšlenka racionálně zdůvodněné regulace prostituce, založené na policejním a zdravotním dohledu nad nevěstkami. V průběhu devatenáctého století řada evropských států přejala regulaci prostituce, jakožto profylaktické opatření pro zamezení šíření venerických chorob. Mezi těmito státy byla i Rakouská monarchie.

Alan Corbin analyzoval vztah francouzské veřejnosti devatenáctého století k prostitutkám v kontextu regulace prostituce. Jedním z jeho závěrů bylo, že dobové představy, opovrhující těmito ženami, byly ovlivněné postupně se objevujícími vědeckými teoriemi miazmat,³⁹ vitalismu,⁴⁰ a cirkulace.⁴¹ Jednalo se o představu, že těla nevěstek jsou jakousi lidskou kanalizací, kde se hromadí a mísí rozkládající se tělesné tekutiny, a tím dochází ke vzniku nemocí. Prostitutky se tak v očích společnosti staly zodpovědné za vznik a šíření pohlavních chorob.⁴²

³⁵ Vítězslav JANOVSKEÝ, *Nauka o nemocech venerických a příjicných II.*, Praha 1920, s. 461.

³⁶ F. PEČÍRKA, *Choroby pohlavní. I. díl*, s. 47.

³⁷ V důsledku založení nové nemocnice v Lourcine pro ženské venerické pacienty, byla Hôpital des Vénériens roku 1836 přejmenována na Hôpital du Midi.

³⁸ C. QUÉTEL, *History of Syphilis*, s. 111.

³⁹ Podle teorie miazmat, miasma byly miniaturní částice, které otravovaly vzduch, čímž způsobovaly epidemie a člověk je mohl vnímat pomocí zápachu.

⁴⁰ Vitalismus je filosofický směr, podle něhož živé organismy vykazují životní energii.

⁴¹ Cirkulace představovala pročištění a dezodraci. Na základě této teorie vznikly například vodní kanalizace.

⁴² A. CORBIN, *Commercial Sexuality in Nineteenth-Century France*, s. 212.

Otázku regulace prostituce ve Francii rozdmýchal Ricordův o deset let starší současník profesor Alexandre Jean-Baptista Parent-Duchâtelet.⁴³ Parent-Duchâtelet provedl rozsáhlé výzkumy v pařížských věznicích a nevěstincích a na jejich základě sepsal publikaci *La prostitution à Paris au XIX^e siècle*, jenž se stala klasickým dílem reglementace. Kniha mapovala problematiku pařížské prostituce a rovněž přinášela návrh, jak se s problémy dané živnosti vypořádat stanovením pravidel jejího provozu.⁴⁴

Dalším neopomenutelným jménem ve francouzských dějinách medicíny byl Alfred Fournier, jenž byl jedním z Ricordových žáků. Fournier se v rámci výzkumu příjice věnoval především kongenitální syfilis a jejím dopadům či projevům na luetických dětech. Mimo jiné také vyzoroval, že syfilis způsobuje progresivní paralýzu.⁴⁵ Podle Jilla Harsina Fournierovy vědecké příspěvky ze sedmdesátých let devatenáctého století silně ovlivnily francouzskou laickou veřejnost. Harsin formoval tezi, že vlivem zvýšené informovanosti došlo následně v letech 1890–1910 k posílení paniky z nemoci, výsledkem čehož došlo k represí sexualit mladých lidí.⁴⁶

Vznik oboru dermatovenerologie v Rakouské monarchii

Ke vzniku lékařského oboru dermatovenerologie došlo roku 1849 v Rakouské monarchii. Dějiny oboru jsou ovšem starší, předcházejí jim desetiletí práce lékařů, kteří museli splnit podmínky, aby obor mohl vzniknout.⁴⁷ První snahy o povolení výuky v oboru kožních nemocí a syfilis na univerzitách se stejně jako ve Francii objevily rovněž v rakouských zemích na počátku devatenáctého století, avšak tehdejší vláda to zamítla. Změna nastala až na přelomu třicátých a čtyřicátých let devatenáctého století s nástupem Carla Ludwiga Sigmunda⁴⁸ a Ferdinanda rytíře von Hebra⁴⁹ do Všeobecné nemocnice ve Vídni. Sigmund pracoval na oddělení se syfilitickými pacienty. Roku 1849 byl jmenován prvním profesorem syfilidologie a později se stal přednostou syfilidologické kliniky Vídeňské univerzity. Sigmund byl rovněž

⁴³ Alexandre Jean Baptiste Parent-Duchatelet (1790–1835), mimořádný profesor pařížské univerzity, vrchní lékař v ženské věznici Saint-Lazare.

⁴⁴ M. LENDEROVÁ, *Chytila patrola*, s. 32.

⁴⁵ Jill HARSIN, *Syphilis, Wives, Physicians: Medical Ethics and Family in Late Nineteenth-Century France*, *French Historical Studies*, 16, 1989, č. 1, s. 72–95, s. 74.

⁴⁶ Tamtéž, s. 74.

⁴⁷ Základním kritériem pro vznik samostatného oboru dermatovenerologie viz Z. KRUŽICOVÁ, *Dějiny dermatovenerologie na pražských lékařských fakultách v letech 1790–1945*.

⁴⁸ Carl Ludwig Sigmund (1810–1883), původem maďarský lékař.

⁴⁹ Ferdinand rytíř von Hebra (1816–1880), lékař původem z Brna, zakladatel dermatovenerologie.

velice publikačně činný, z jeho poznatků o užívání šedé masti pro léčbu syfilis vycházeli lékaři ještě začátkem dvacátého století.

Ve stejném roce jako Sigmund, získal také Hebra svůj profesorský titul. Jednalo se o první profesorský titul udělený v oboru dermatovenerologie, čímž se Hebra stal zakladatelem daného oboru. Pod Hebrovým vedením se Vídeňská kožní klinika stala centrem dermatologie a představovala vzor pro všechny soudobé středoevropské kliniky.⁵⁰

Vedle dermatovenerologie se ve Vídni rozvíjela specializace histopatologie, která značně přispěla ke zlepšení diagnostiky nemocí. Za průkopníka histopatologie je považován profesor Carl Wedla.⁵¹ Jeho následovníci byli Heinrich Auspitz⁵² Isidor Neumann,⁵³ Moritz Kaposi⁵⁴ a Paul Unna.⁵⁵

Vznik a rozvoj výše zmíněných lékařských specializací znamenal zcela nový vědecký přístup k nemocem, kterým se dvacáté století lišilo od století předešlého. Roku 1905 byl Fritzem Schaudinnem⁵⁶ a Erichem Hoffmannem⁵⁷ objeven původce syfilis *Treponema pallidum*.⁵⁸ O tři roky později došlo k vyvinutí Wassermanova testu, jenž dokazuje přítomnost spirochét v krvi a potvrzuje tak nákazu přijíci. Následně byl roku 1910 představen salvarsan, první účinný lék proti syfilis, který nebyl na bázi rtuti. Nicméně nejzásadnější změnu v léčbě syfilis způsobilo zavedení antibiotik ve čtyřicátých letech dvacátého století.

Vznik a vývoj české dermatovenerologie

Jelikož české země byly součástí Rakouské monarchie, česká dermatovenerologie byla nepopíratelně provázána s rakouskou dermatovenerologií. Podle slov Zuzany Kružicové: „*Vídeňská dermatologická škola měla zásadní vliv a význam pro rozvoj dermatologie na pražské lékařské fakultě.*“⁵⁹ Mnoho českých lékařů pracovalo ve vídeňské lékařské klinice. Samotný zakladatel dermatovenerologie Ferdinand Hebra byl původem z Brna. Stejně tak řada

⁵⁰ M. JIRÁSKOVÁ, *Z úsvitu České dermatologie a syfilidologie*, s. 165.

⁵¹ Carl Wedla (1815–1891), rakouský profesor histologie.

⁵² Heinrich Auspitz (1835–1886), vídeňský dermatolog původem z Moravy.

⁵³ Isidor Neumann (1832–1906), profesor dermatologie, po Sigmundovi nastoupil na místo přednosta syfilogické kliniky vídeňské univerzity.

⁵⁴ Moritz Kaposi (1837–1902), vídeňský profesor dermatologie, objevitel kožního nádoru.

⁵⁵ Paul Unna (1850–1929), německý profesor dermatologie.

⁵⁶ Fritz Schaudinn (1871–1906), německý zoolog.

⁵⁷ Erich Hoffmann (1868–1959), německý dermatovenerolog.

⁵⁸ Původní název byl *Spirochéta pallida*, avšak později byla přejmenována.

⁵⁹ Z. KRUŽICOVÁ, *Dějiny dermatovenerologie na pražských lékařských fakultách v letech 1790–1945*, s. 14.

jeho žáků pocházela z českých zemí, kam se také mnoho z nich vrátilo a působilo na lékařské fakultě Karlo-Ferdinandovy univerzity.

První instituce určená pro venerické pacienty v českých zemích byla zřízena roku 1802 v blízkosti Všeobecné nemocnice a měla sloužit pro zadržené prostitutky nakažené příjící. Na základě reglementace byly nemocné prostitutky takto separovány od zbytku společnosti.⁶⁰ Milena Lenderová k počátkům regulace prostituce v Rakouské monarchii uvedla: „*V letech 1792–1827 došlo v habsburské monarchii k vydání několika dekretů dvorské kanceláře a zemských úřadů, podle kterých měly být prostitutky pod policejním dohledem a lékařskou kontrolou; tato nařízení rovněž stanovila, že v případě nerespektování uvedených pravidel mohou být poslány do polepšovny či káznice. Podle nařízení českého gubernia ze 14. listopadu 1807 putovaly pohlavně nakažené nevěstky bez milosti do nemocnice. Dne 12. července 1819 vydalo gubernium pod číslem 31 302 další nařízení, podle kterého měly na prostitutky dozírat místní bezpečnostní orgány.*“⁶¹

Ostatní luetičtí pacienti byli obvykle léčeni na interních odděleních. K syfilitikům bylo ze strany zdravotníků přistupováno jako k provinilcům, často museli čelit mizerným hygienickým podmínkám a nepříjemnému zacházení.⁶² Roku 1790 byla venerikům určena izolovaná část Všeobecné nemocnice v Praze. Avšak vlivem stálého navyšování počtů příjících pacientů, došlo ke zřízení oddělení pro nemoci příjící a impetiginosní.

Lékařská fakulta Univerzity Karlo-Ferdinandovy se snažila o odborný pokrok, proto svým zaměstnancům poskytovala možnost věnovat se novým lékařským oborům. Lékaři tak dostali možnost pořádat mimořádné přednášky, během nichž mohli provádět demonstrace na některém z nemocničních oddělení.⁶³ Jedním z lékařů, kteří začali tento typ přednášek vést na oddělení pro nemoci příjící a impetiginosní byl od čtyřicátých let Alois Kraus, který do té doby působil jako policejní lékař pro Prahu, takže se ve venerických nemocech dobře orientoval. Roku 1843/1844 byl Alois Kraus jmenován primářem tohoto oddělení, a o rok později byl za svou pedagogickou činnost jmenován mimořádným docentem.

Milena Jirásková v článku *Z úsvitu české dermatovenerologie* poukázala na to, že české země měly mít prvenství v ustanovení oboru dermatovenerologie, a to díky Aloisovi Krausovi. Jirásková napsala: „*Podrobnější pohled na životopis Krause dokazuje, že titul profesora*

⁶⁰ Reglementací jsem se zabývala na s. 14–15 této práce.

⁶¹ M. LENDEROVÁ, *Chytíla patrola*, s. 35.

⁶² Tamtéž, s. 165

⁶³ Z. KRUŽICOVÁ, *Dějiny dermatovenerologie na pražských lékařských fakultách v letech 1790–1945*, s. 49.

venerických a kožních nemocí byl jako prvním udělen pražskému primáři dříve než tehdy světově známému Hebrovi, který měl ve Vídni potíže se svou habilitací i přes vydatnou pomoc Rokytanského a Škody. Hebrovo oddělení se stalo samostatné později než pražské a teprve roku 1848 byl jmenován Hebra primářem a v roce 1849 mimořádným profesorem.⁶⁴ Kraus se ale svého jmenování profesorem nedočkal, jelikož zemřel den předtím.

Na druhou stranu, jak naznačila již Zuzana Kružicová, pokud odhlédneme od česko-německé dichotomie Palackého prizmatu dějin, uvidíme naopak spolupráci a vysokou míru provázanosti obou oddělení. Obě oddělní lékařské fakulty spadaly pod jeden celek habsburské monarchie, na obou fakultách se tehdy přednášelo v němčině⁶⁵ a působili na nich, jak čeští, tak němečtí lékaři.

Krausovým nástupcem na místo primáře byl Johann Waller.⁶⁶ Wallerův přínos pro obor dermatovenerologie spočíval především v jeho publikační činnosti. Od roku 1848 se zapojil do diskuze ohledně unitarismu a dualismu, přičemž jeho jednoznačným stanoviskem bylo popření unitarismu. Vedle toho se Waller také vyjadřoval k otázce užívání rtuti. V polovině devatenáctého století se v lékařských kruzích otevřela debata o negativních dopadech rtuti na lidský organismus. Vlivem vídeňského doktora Hermanna, odpůrce léčby rtutí, se začaly objevovat názory, že neexistuje příjice celková, tedy druhá dvě stádia nemoci. Hermann se domníval, že to, co lékaři nazývají sekundární fází nemoci je reakce těla způsobena otravou rtutí. Waller s názory Hermanna nesouhlasil. Zároveň svými výzkumy dokázal, že sekundární syfilis je nakažlivá. Tím vyvrátil Ricordovu teorii, podle níž měla být příjice nakažlivá pouze během primární fáze.⁶⁷

Roku 1860 se po Wallerovi ujal primariátu Josef Čejka,⁶⁸ který působil ve funkci pouze krátce, jelikož již dva roky po svém jmenování zemřel. Stěžejní část Čejkovy práce spočívala v pedagogické činnosti. Již v roce 1848 převzal vedení přednášek z dermatologie po Aloisi Krausovi, a poté co si roku 1860 rozšířil habilitaci i z oboru syfidologie, začal přednášet o syfilis.⁶⁹

⁶⁴ M. JIRÁSKOVÁ, *Z úsvitu České dermatologie a syfilidologie*, s. 166.

⁶⁵ Přednášet se začalo až v šedesátých letech devatenáctého století.

⁶⁶ Johan Waller (1811–1880).

⁶⁷ V. JANOVSÝ, *Nauka o nemocech venerických a příjicích II.*, s. 461; Bohumil Jan EISELT, *Příjice vočkovaná krev, vzatou od nemocné stížené celkovou příjicí*, *Časopis lékařů českých* 1, 1862, č. 13, s. 170.

⁶⁸ Josef Čejka (1812–1862).

⁶⁹ Z. KRUŽICOVÁ, *Dějiny dermatovenerologie na pražských lékařských fakultách v letech 1790–1945*, s. 61.

Roku 1863 se primářem dermatovenerologie stal docent Vilém Petters. Petters byl jedním z žáků vídeňského dermatovenerologa Ferdinanda Hebry. Byl publikačně činný, hojně přispíval do *Časopisu lékařů českých*. Petters publikoval příspěvky v češtině a jako jeden z prvních vedl své přednášky v českém jazyce.⁷⁰ Od konce šedesátých let se pokoušel o přeměnu oddělení na kliniku, avšak to bylo zamítnuto. V průběhu sedmdesátých let namísto toho vznikly rovnou dvě dermatovenerologické kliniky, česká a německá. Přednostou I. (české) kliniky byl Petters a na místo německého přednosty II. (německé) kliniky nastoupil Filip Josef Pick.⁷¹ Roku 1883 se Pettersovi podařilo docílit rozdělení I. kliniky na dvě oddělení, oddělení pro příjčné nemoci a oddělení pro nemoci kožní.⁷²

Pick přednášel na lékařské fakultě od roku 1868.⁷³ Pod jeho vlivem se německá lékařská fakulta stala ústředním centrem pro výzkum pohlavních chorob v rámci německy mluvící Evropy.⁷⁴ Obě kliniky fungovaly souběžně pouze do poloviny sedmdesátých let. Po smrti Petterse roku 1875 přetrvala pouze Pickova klinika. Česká klinika byla opět degradována na oddělení příjčných a kožních nemocí.⁷⁵

V letech 1876–1881 vedl oddělení příjčných a kožních nemocí Vilém Weiss.⁷⁶ Weiss byl oproti svým předchůdcům profesorem chirurgie. Jeho zájem byl tedy orientován na jeho druhou funkci, funkci zástupce chirurgické kliniky. Dermatovenerologie pro něj představovala druhotný obor. Tím pádem během jeho primariátu došlo k útlumu výzkumné činnosti na poli kožních a příjčných nemocí.⁷⁷

Změna nastala až s nástupem Vítězslava Janovského roku 1882. Již rok od svého příchodu na oddělení nemocí příjčných a kožních byl Janovský jmenován mimořádným profesorem dermatologie a syfilidologie. Následně bylo oddělení přeměněno na českou dermatovenerologickou kliniku a Janovský se stal jejím přednostou. Janovský na klinice aplikoval moderní trendy světové dermatovenerologie.⁷⁸ Zaváděl nové diagnostické metody založené na bakteriologii a histologii. Rovněž se věnoval sepisování učebnic. Jeho

⁷⁰ Tamtéž, s. 112.

⁷¹ Filip Josef Pick (1834–1910), původem Čech, vystudoval na vídeňské univerzitě, profesor dermatovenerologie.

⁷² M. JIRÁSKOVÁ, *Z úsvitu České dermatologie a syfilidologie*, s. 166.

⁷³ Jako lékař působící na II. klinice přednášel v německém jazyce.

⁷⁴ M. LENDEROVÁ, *Chytila patrola*, s. 200.

⁷⁵ Z. KRUŽICOVÁ, *Dějiny dermatovenerologie na pražských lékařských fakultách v letech 1790–1945*, s. 113.

⁷⁶ Vilém Weiss (1835–1891), po rozdělení Karlo-Ferdinandovy univerzity na českou a německou část se stal přednostou české chirurgické kliniky, v letech 1887–1888 byl rektorem pražské univerzity.

⁷⁷ Z. KRUŽICOVÁ, *Dějiny dermatovenerologie na pražských lékařských fakultách v letech 1790–1945*, s. 106.

⁷⁸ Tamtéž, s. 135.

nejvýznamnější publikací byla třisvazková učebnice venerologie *Nauka o nemocech venerických a příjichých I-III*. V letech 1916–1917 také působil jako rektor Karlo-Ferdinandovy univerzity. Vítězslav Janovský je dnes považován za zakladatele české moderní dermatovenerologie.

Na Janovského klinice přednášela řada významných osobností oboru. Jednalo se o Antonína Trýba,⁷⁹ který se následně stal přednostou brněnské dermatovenerologické kliniky. Dále Viktor Reinsberg,⁸⁰ pozdější přednosta bratislavské kliniky pro dermatovenerologii a dva budoucí Janovského asistenti Ferdinand Pečírka⁸¹ a František Šamberger.⁸² Šamberger se po Janovského odchodu roku 1918 ujal vedení kliniky.⁸³

Vítězslav Janovský byl rovněž jedním z nejvýznamnějších českých abolicionistů a spolu se svými žáky a spolupracovníky se podílel na vzniku aboličního zákona.⁸⁴ Abolicionistický přístup vznikl v Anglii a vycházel z myšlenek feminismu. Podle abolicionistů byla prostituce produktem nerovnosti mezi muži a ženami.⁸⁵ Mezi prvními evropskými státy, které se k abolicionismu přiklonily, byly české země, a to především vlivem Tomáše Garrigua Masaryka.⁸⁶

Lékaři dlouhodobě spatřovali problém reglementace v její rigiditě a zastaralosti. Roku 1900 byl v *Časopisu lékařů českých* uveřejněn článek Erazima Vlasáka,⁸⁷ který podával zprávu z mezinárodní konference *V příčině profylaxe příjice a venerických chorob v Bruselu (1898)*. Vlasák v článku vycházel z přednášky od Ernsta Fingera.⁸⁸ Finger na konferenci důrazně upozorňoval na zastaralost regulačních nařízení a vybízel k zavedení nejnovějších medicínských metod diagnostiky a léčby. V předchozí kapitole bylo řečeno, že reglementační opatření vycházela z poznatků francouzského chirurga Philippa Ricorda.⁸⁹ Výše v této kapitole jsem již uvedla, že Ricordovo stanovisko o nakažlivosti příjice během primárního stádia, vyvracel už Johann Waller. Finger podotknul, že v době, kdy se tato praxe regulace prostituce

⁷⁹ Antonín Trýb (1884–1960), český lékař a spisovatel.

⁸⁰ Viktor Reinsberg (1875–1938), profesor dermatovenerologie slovenského původu, v letech 1932–1933 působil na pozici rektora na Karlově univerzitě.

⁸¹ Ferdinand Pečírka (1859–1922), český lékař, asistent Vítězslava Janovského, profesor sexuologie.

⁸² František Šamberger (1871–1944), profesor dermatovenerologie.

⁸³ Z. KRUŽICOVÁ, *Dějiny dermatovenerologie na pražských lékařských fakultách v letech 1790–1945*, s. 140.

⁸⁴ Tamtéž, s. 44.

⁸⁵ Tamtéž, s. 48.

⁸⁶ Masaryk se zabýval otázkou filosofie v rámci svých přednášek z praktické filosofie již v letech 1884–1885.

⁸⁷ Erazim Vlasák (1864–1904), primář ve Vinohradské nemocnici.

⁸⁸ Ernst Finger (1856–1939), profesor dermatovenerologie. Původem byl z Prahy, ale působil ve Vídni.

⁸⁹ Viz. s. 14.

formovala, lékaři disponovali pouze možnostmi vyšetřování kůže a vnějších sliznic.⁹⁰ Během druhé poloviny devatenáctého století došlo k ohromnému klinickému pokroku a rozvoji přidružených oborů, avšak naproti tomu zůstávala neměnná.⁹¹ Na základě přetrvávajících nařízení byla prostitutka, která nevykazovala vnější příznaky primární syfilis, považována za zdravou a mohla volně vykonávat svou živnost. Opačný problém Finger spatřoval v regulaci kapavky, jež byla oproti příjici nastavena příliš přísně. Na základě nařízení ohledně regulace kapavky měla každá prostitutka, která trpěla „*zánětem sliznic*“ a *hnisavým sekretem*“, být izolována v nemocnici.⁹² To ale de facto znamenalo izolaci všech prostitutek. V důsledku toho policejní lékaři často kapavku přehlíželi a ženy s ní nakažené uznávali za zdravé.⁹³ Paradoxní na tom bylo, že lékaři již dokázali pomocí výtěrů z pohlavních orgánů určit, zda dotyčná trpí kapavkou. Nicméně i v případě, že nevěstka byla shledána nemocnou a byla poslána na léčbu do nemocnice, podle Fingra problém zdaleka nekončil. Finger kritizoval nedostatečnost léčby, která se prodejným ženám v nemocnicích dostávala.⁹⁴

Zakotvení abolicionismu v legislativě bylo až otázkou první republiky. Nicméně Československo již tematicky nespadá do časově vymezeného obsahu této bakalářské práce, a proto se jí nebudu více věnovat.

⁹⁰ Erazim VLASÁK, *Je možno polepšiti lékařský dozor nad prostitutí?*, Časopis lékařů českých 39, 1900, č. 3, s. 67–70, s. 68.

⁹¹ Novému způsobu diagnostiky se věnuji na s. 16 této práce.

⁹² E. VLASÁK, *Je možno polepšiti lékařský dozor nad prostitutí?*, s. 68.

⁹³ Tamtéž, s. 69.

⁹⁴ Tamtéž, s. 70.

Zdravotnictví v českých zemích pohledem statistik

Revoluční rok 1848 v Rakouské monarchii započal proces reorganizace zdravotní správy. Zrušením poddanství byla šlechta zbavena povinnosti k lidem a nemusela jim nadále zprostředkovávat služby panských lékařů. Tato povinnost nově přešla na obce.⁹⁵ Dosavadní zdravotnický systém se zakládal na Josefských reformách a byl již zastaralý. Byrokratický aparát nedokázal účinně zvládat zdravotní poměry v říši a vyrovnat se se stále se opakujícími epidemiemi nakažlivých nemocí. Reorganizace zdravotnictví představovala vleklý a složitý proces komplikovaný národnostní politikou. Zatímco v poslední třetině devatenáctého století docházelo k významnému rozvoji vědních oborů medicíny, jakými byla mikrobiologie, chemie, fyziologie atd., praktické aplikování zdravotnictví v terénu zaostávalo.⁹⁶ Změnu v Rakousko-Uhersku přinesl až zákon č. 68/1870, který řešil „zdravotní službu placenou z veřejných prostředků, zavedení terénních orgánů, obecních lékařů, zlepšení zdravotního stavu lidu, zvýšení kvalifikace lékařů“.⁹⁷ Čeští poslanci se na vydání tohoto zákona nepodíleli, jelikož v sedmdesátých letech razili politiku pasivní rezistence.⁹⁸ Zavedení zákona v českých zemích trvalo ještě další desetiletí. Nejprve byl vydán na Moravě roku 1884, v roce 1888 následovaly Čechy. Nejdéle na zavedení zákona čekalo Slezsko, kde k němu došlo až roku 1894.⁹⁹

Mezi lety 1870–1887 byla léčba v nemocnici pro nejchudší obyvatele finančně dostupnější než pro průměrné dělníky.¹⁰⁰ Roku 1870 byl vydán zákoník, podle něhož měli nejchudší obyvatelé obcí nárok na bezplatnou lékařskou péči, zatímco zdravotní podpora dělníků v zákonu řešena nebyla.¹⁰¹ Dělníkům nemocenskou podporu poskytovaly spolky, avšak jejich pomoc nebyla dostačující. Otázka zdravotní podpory dělníků se v rakouské části monarchie otevřela až v osmdesátých letech v kontextu organizovaného dělnického hnutí.¹⁰² Podle Ludmily Hlaváčkové a Petra Svobodného nejvýznamnějším počinem v tomto ohledu bylo vydání zákona o povinném úrazovém pojištění všech dělníků a výkonných úředníků z roku 1887 a zákona o nemocenském pojištění z roku 1888.¹⁰³ Podle zákona o nemocenském pojištění byla ustanovena podpora od 60 % do 75 % obvyklé denní mzdy v místě výkonu práce.

⁹⁵ Ludmila SINKULOVÁ, *Lékaři, stát a zdraví lidu: z historie zdravotní služby v českých zemích*, Praha 1959, s. 114.

⁹⁶ Tamtéž, s. 113.

⁹⁷ Tamtéž, s. 128.

⁹⁸ Tamtéž.

⁹⁹ Tamtéž, s. 137.

¹⁰⁰ Dělníci mohli být také zařazeni do kategorie nejchudších, pokud by jim to potvrdila obec.

¹⁰¹ P. SVOBODNÝ – L. HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny lékařství v českých zemích*, s. 126.

¹⁰² Tamtéž, s. 127.

¹⁰³ Tamtéž, s. 128.

Nemocný pojištěnec měl nárok na minimální dobu podpory od dvaceti neděl až po jeden rok.¹⁰⁴ Zákon o pojištění řešil mimo jiné možnost poskytnutí bezplatné léčby ve veřejných nemocnicích: „*Ošetřuje-li se nemocný pojištěnec ve veřejné nemocnici, tedy nemocenská pokladna, pokud podle předchozích závazků, jest zavázána nahraditi nemocnici náklady na léčení a ošetřování podle poslední třídy až do čtyř neděl.*“¹⁰⁵ Nicméně zde je nutné podotknout, že nemocenská dělníkům ve výsledku nepřinesla příliš výhod. Náklady na léčbu odpovídaly nemocenské rentě, která se odvíjela od mizerných dělnických platů. Zdravotní péče, jež se dělníkům dostala, stačila nanejvýš k léčbě nejběžnějších nemocí.

Od roku 1880 Rakousko-Uherská monarchie vydávala tiskem *Statistik des Sanitätswesens der im Reichsrate Vertretenen Königreiche und Länder*. Jednalo se o veřejné statistiky, které podávaly přehled o stavu zdravotnictví v Předlitavsku. Poskytovaly celou řadu informací o různých typech zdravotnických zařízení v jednotlivých zemích. Pro mou bakalářskou práci byly stěžejní data vztahující se k nemocnicím v rámci českých zemí. Rakouské lékařské statistiky podávaly zprávu o nejčastějších a nejzávažnějších nemocech, jimiž byla syfilis a tuberkulóza. Nejrozšířenější závažnou nemocí Předlitavska byla syfilis, po ní následovala tuberkulóza, která představovala nemoc s největší četností úmrtnosti. Od roku 1885 byla evidence rozšířena o výčet počtů všech nejčastějších nemocí léčených v nemocnicích v jednotlivých zemích a syfilis byla zařazena pod obecnější kategorii venerických a syfilitických nemocí. Tato forma evidence fungovala do roku 1905, kdy se místo počtu případů začala zaznamenávat úmrtnost v důsledku nejčastějších nemocí.

V roce 1880 se na území Čech nacházelo 54 veřejných a 72 nemocnic a špitálů, jejichž souhrnná kapacita představovala 5772 lůžek. Na Moravě bylo 6 veřejných a 44 soukromých nemocnic s kapacitou 1877 lůžek. Ve Slezsku fungovala pouze 1 veřejná nemocnice, zbylých 13 nemocnic bylo soukromých a dohromady měly 403 lůžek. Na konci sledovaného období, tedy v roce 1905 Čechy měly 85 veřejných a 101 soukromých nemocnic s 11731 postelemi. Na Moravě se počet nemocnic rozrostl na 19 veřejných a 54 soukromých lékařských zařízení a počet lůžek stoupl na 3819. Slezsko za zbytkem regionů českých zemí mírně zaostávalo, avšak i zde přibýly nové nemocnice. Množství lékařských zařízení ve Slezsku stoupl na 8 veřejných a 12 soukromých nemocnic s 1475 lůžky.

¹⁰⁴ Zákon č. 33/1888, *Zákon daný dne 30. 3. 1888 o pojišťování dělníků pro případ nemoci*, In: Říšský zákoník k 6. 4. 1888, s. 58.

¹⁰⁵ Tamtéž.

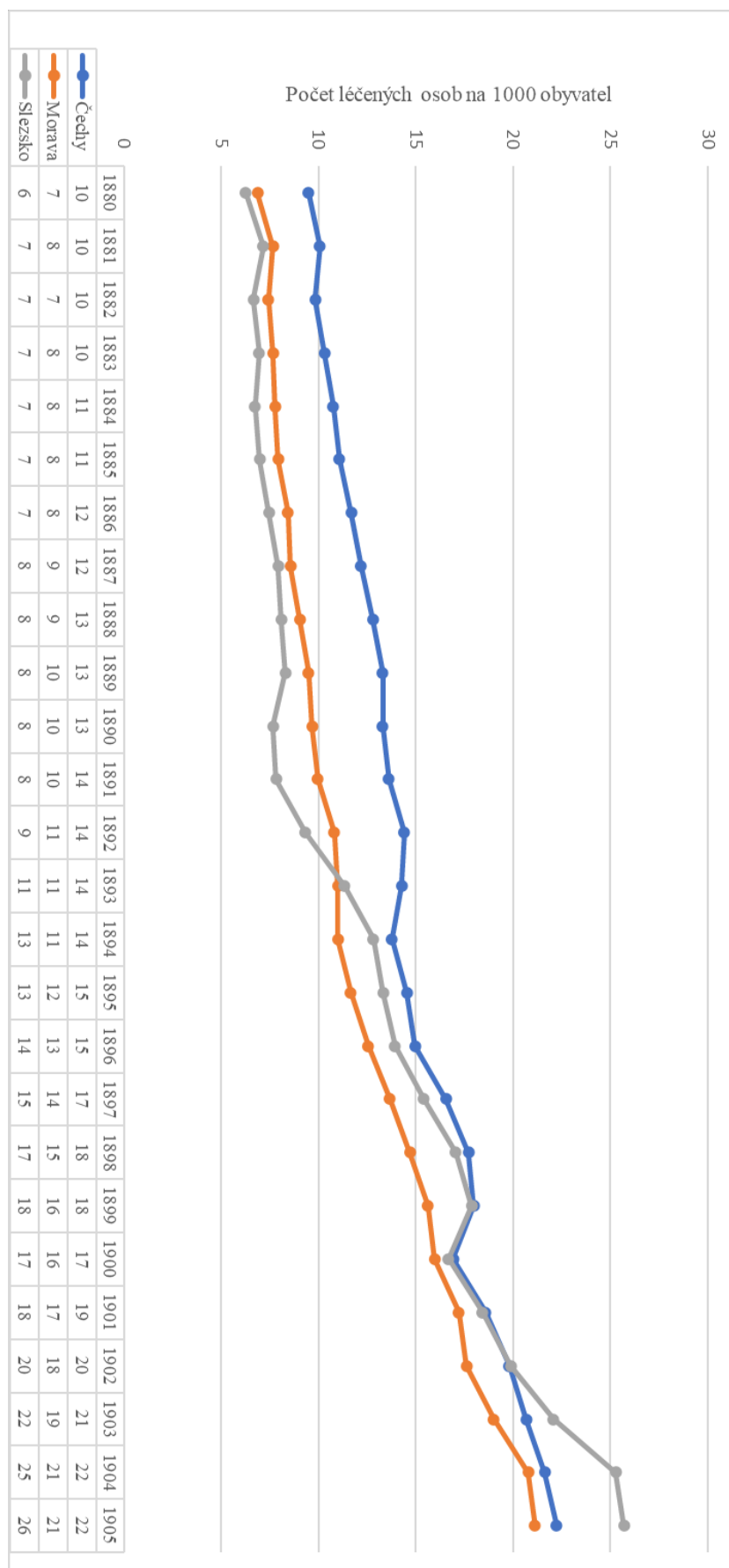
Graf č. 1 ukazuje, kolik osob na 1000 obyvatel v rámci Čech, Moravy a Slezska se léčilo v nemocnicích či špitálech za jednotlivý rok v letech 1880–1905. Ve všech třech částech českých zemí můžeme pozorovat postupný nárůst pacientů v poměru k celkové populaci. Zajímavé při tom je sledovat porovnání nárůstu tohoto poměru v jednotlivých částech země. Z počátku sledovaného období bylo poměrově nejvíce ošetřených pacientů v Čechách (10 osob na 1000 obyvatel), poté následovala Morava (7 osob na 1000 obyvatel) a poměrově nejméně léčených osob bylo ve Slezsku (6 osob na 1000 obyvatel). Toto pořadí přetrvávalo až do roku 1895,¹⁰⁶ kdy Slezsko překonalo Moravu v počtu léčených osob na 1000 obyvatel. Poté v roce 1903 Slezsko předčilo i Čechy. Koncem vymezeného období se nejvíce osob v poměru k celkové populaci léčilo ve Slezsku (26 osob na 1000 obyvatel), kde se tento poměr znásobil více než čtyřikrát. Druhá následovala Morava (21 osob na 1000 obyvatel), kde se sice léčilo poměrově méně osob než v Čechách (22 osob na 1000 obyvatel), nicméně poměr k celkové populaci se zde ztrojnásobil, naproti tomu v Čechách se tento poměr pouze zdvojnásobil.

Znázorněný nárůst ošetřovaných pacientů v nemocnicích je pouze malou výsečí celého procesu. Podle Ludmily Hlaváčkové a Petra Svobodného v českých zemích tento proces nastartovala revoluční léta 1848/49, kdy nastala změna v názorové rovině, vlivem níž se rozrostl zájem zdravotnické i laické veřejnosti o otázky veřejného zdravotnictví.¹⁰⁷ Graf č. 1 demonstruje následky této původně názorové změny. S přibývajícím počtem nemocnic se rovněž snížila nerovnoměrnost v jejich geografickém rozložení, čímž vzrostla i jejich dostupnost pro nemocné. Navíc na přelomu století došlo ke vzniku specializovaných ústavů, jako byly například ústavy pro plicní choroby, pediatrické lékařské ústavy, ústavy pro hluchoněmé či porodnické kliniky.¹⁰⁸

¹⁰⁶ Porovnejte s rokem, kdy byl ve Slezsku přijat zdravotní zákon.

¹⁰⁷ P. SVOBODNÝ – L. HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny lékařství v českých zemích*, s. 122.

¹⁰⁸ Tamtéž, s. 137.



Graf č. 1: Počet ošetřených osob na 1000 obyvatel ve zdravotnickém zařízení za daný rok v Čechách, na Moravě a ve Slezsku

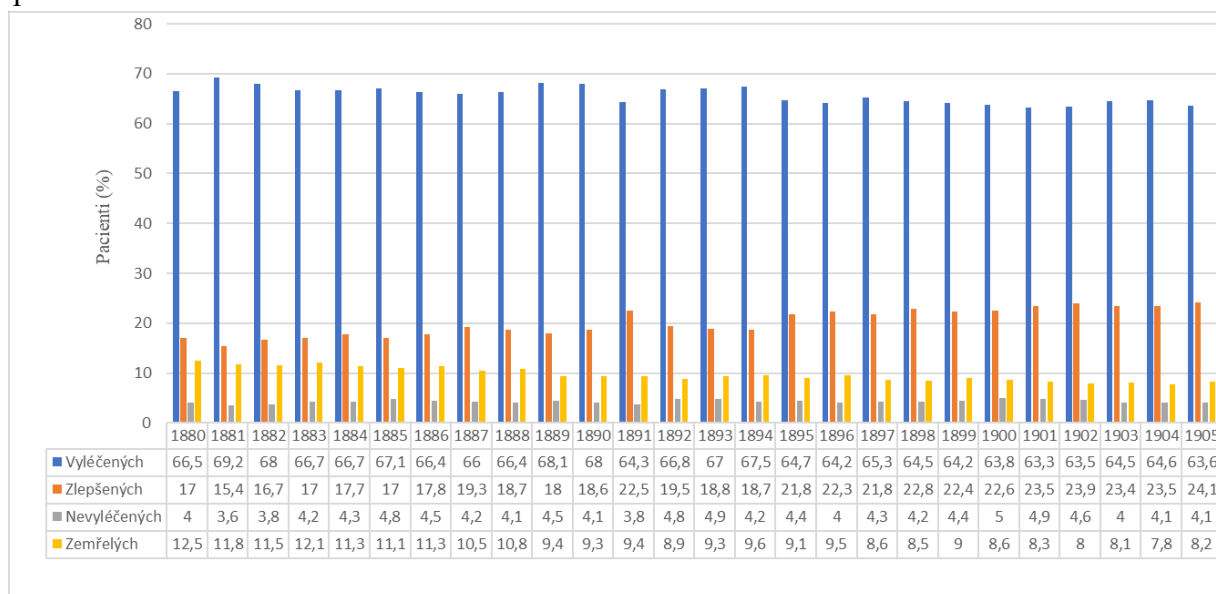
V rakouských lékařských statistikách byla mimo jiné také vedena evidence úspěšnosti léčby v nemocnicích a špitálech v jednotlivých zemích. Zaznamenávána byla procenta vyléčených, nevléčených a zemřelých pacientů a také těch, jejichž zdravotní stav se zlepšil. Grafy č. 2, 3 a 4 znázorňují poměry těchto čtyř kategorií vztahujících se k úspěšnosti léčby v lékařských zařízeních za dané roky v letech 1880–1905 v Čechách, na Moravě a ve Slezsku.

Graf č. 2 znázorňuje poměry vyléčených, nevléčených, zemřelých pacientů a pacientů, u nichž došlo ke zlepšení zdravotního stavu ze všech léčených osob v lékařských zařízeních za dané roky v letech 1880–1905 v Čechách. Z grafu vidíme, že procenta vyléčených pacientů se do poloviny devadesátých let držela spíše ve vyšších hodnotách od 69,2 % po 66 %. Poté došlo k jejich mírnému poklesu. Zároveň ale pozorujeme, že procenta pacientů, jejichž zdravotní stav se zlepšil, postupně narůstají a od poloviny devadesátých let překročila 20 %. To představuje přesně opačný trend k vývoji vyléčených pacientů, což může naznačovat, že v tomto období došlo k přísnějšímu dohledu nad propouštěním pacientů.

Tyto výsledky ale také mohou naznačovat změnu v percepci nemocnic z pohledu pacientů. Snižování procent vyléčených pacientů a současný nárůst pacientů, v jejichž zdravotním stavu došlo ke zlepšení může znamenat, že na sklonku devatenáctého století již pacienti nabyli důvěry v nemocnice, jako v místo poskytující adekvátní léčbu. Následkem toho se do nemocnic začali chodit léčit se skutečně seriózními nemocemi, které mohly mít často chronickou povahu.¹⁰⁹

¹⁰⁹ Navíc od roku 1888 měli pojištěné osoby nárok na nemocenskou, což jim umožňovalo dovolit si delší léčbu v nemocnicích.

Procenta nevyлéčených pacientů se pohybovala okolo 4 %. V procentech zemřelých pacientů můžeme sledovat, že s navyšujícími se roky se jejich počet snižoval a od roku 1888 klesl pod 10 %. Z těchto tři ukazatelů tedy můžeme vidět, že ze statistického hlediska docházelo ke obecnému zlepšení zdravotní péče, obzvlášť zaměříme-li se na pokles procent zemřelých pacientů.

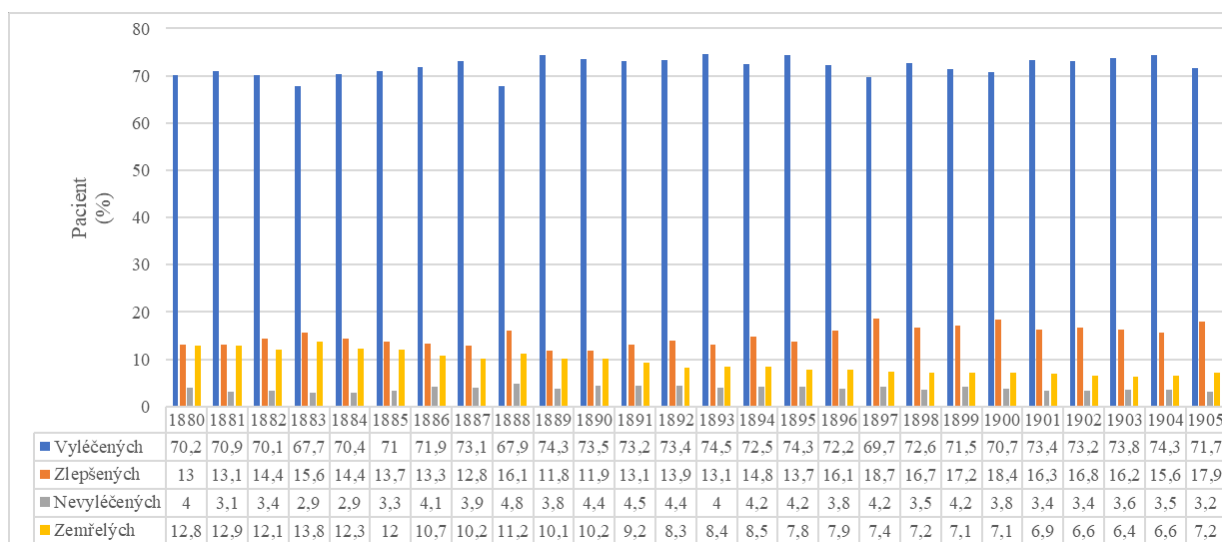


Graf č. 2: Procenta vyléčených, nevyлéčených a zemřelých pacientů a pacientů, jejichž zdravotní stav se zlepšil v Čechách

Graf č. 3 ukazuje údaje pro území Moravy. Procenta vyléčených pacientů se zde pohybovala ve vyšších hodnotách než v Čechách, jednalo se o rozmezí 67, 7 %–74, 5 %. Nejnížší hodnoty byly zaznamenány v roce 1883 a 1888, kdy nedosáhly ani 68 % vyléčených osob, což byl v Čechách průměr. Od roku 1888 můžeme pozorovat procentuální nárůst vyléčených pacientů, který měl stoupající tendenci, naproti tomu v Čechách procenta vyléčených pacientů spíše klesala. Stejně jako v Čechách i zde vidíme, že v letech, v nichž došlo k poklesu procent vyléčených případů, se současně zvýšila procenta pacientů, jejichž stav se zlepšil, jednalo se o roky 1883 (V: 67,7 %, Z: 15,6 %),¹¹⁰ 1888 (V: 67,9 %, Z: 16,1 %), 1897 (V: 69,7 %, Z: 16,7 %), 1899 (V: 71,5 %, Z: 17,2 %) 1905 (V: 71 %, Z: 17,9 %). Taktéž na Moravě docházelo k postupnému snižování procent zemřelých pacientů (z 12,8 % na 7,2 %). Průměrná úmrtnost pacientů v nemocnicích zde činila 9,2 %, což byla nejnížší průměrná úmrtnost v rámci českých zemí. Nejvyšší úmrtnost zaznamenal rok 1883, kdy se vyšplhala na

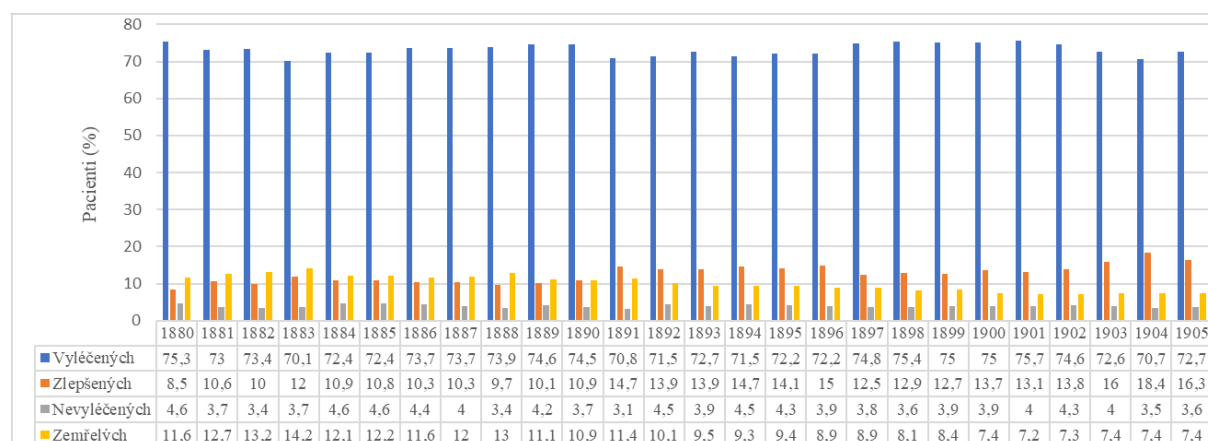
¹¹⁰ V: procenta vyléčených pacientů; Z: procenta pacientů, jejichž zdravotní stav se zlepšil.

13,8 %. Ke konci sledovaného období úmrtnost poklesla téměř o polovinu (z původních 12,8 % na 7,2 %).



Graf č. 3: Procenta vyléčených, nevyléčených a zemřelých pacientů a pacientů, jejichž zdravotní stav se zlepšil na Moravě

Graf č. 4 znázorňuje výše zmíněné poměry ve Slezsku. Procenta vyléčených pacientů zde tvořila rozmezí 70,1 %–75,7 % a dosahovala tak nejvyšších hodnot v rámci regionů Českého království. Nejnižší procenta vyléčených pacientů byla zaznamenána stejně jako na Moravě v roce 1883, kdy se jich vyléčilo 70,1 %. Počet nevyléčených pacientů se ve Slezsku pohyboval mezi 3 % a 4 %. Ačkoliv zde bylo zaznamenáno průměrně nejvíce procent zemřelých pacientů (10,1 %), i zde docházelo k postupnému poklesu úmrtnosti (z 11,6 % na 7,4 %). K nejvíce úmrtím pacientů došlo v roce 1883, kdy procenta zemřelých pacientů činila 14,2 %.



Graf č. 4: Procenta vyléčených, nevyléčených a zemřelých pacientů a pacientů, jejichž zdravotní stav se zlepšil ve Slezsku

Venerické nemoci v českých zemích

Graf č. 5 zobrazuje, kolik osob se léčilo s pohlavními chorobami za daný rok v rozmezí let 1880–1905 na území Čech, Moravy a Slezska v nemocnicích. Mezi lety 1880–1885 se jednalo pouze o případy syfilis, v rozmezí let 1885–1905 byla kategorie rozšířena na venerické a syfilitické nemoci. Zajímavé ovšem je, že rok 1885 nezaznamenal výrazně vyšší počet pacientů, než tomu bylo rok před tím (v Čechách dokonce počet veneriků klesl o 231 osob), to tedy naznačuje, že valnou většinu venerických nemocí představovala syfilis.¹¹¹ Tabulka pod grafem ukazuje konkrétní hodnoty pro lepší přehlednost. Z grafu můžeme rovněž pozorovat, že ve všech třech částech českých zemí docházelo k nárůstu osob léčených s venerickými nemocemi.

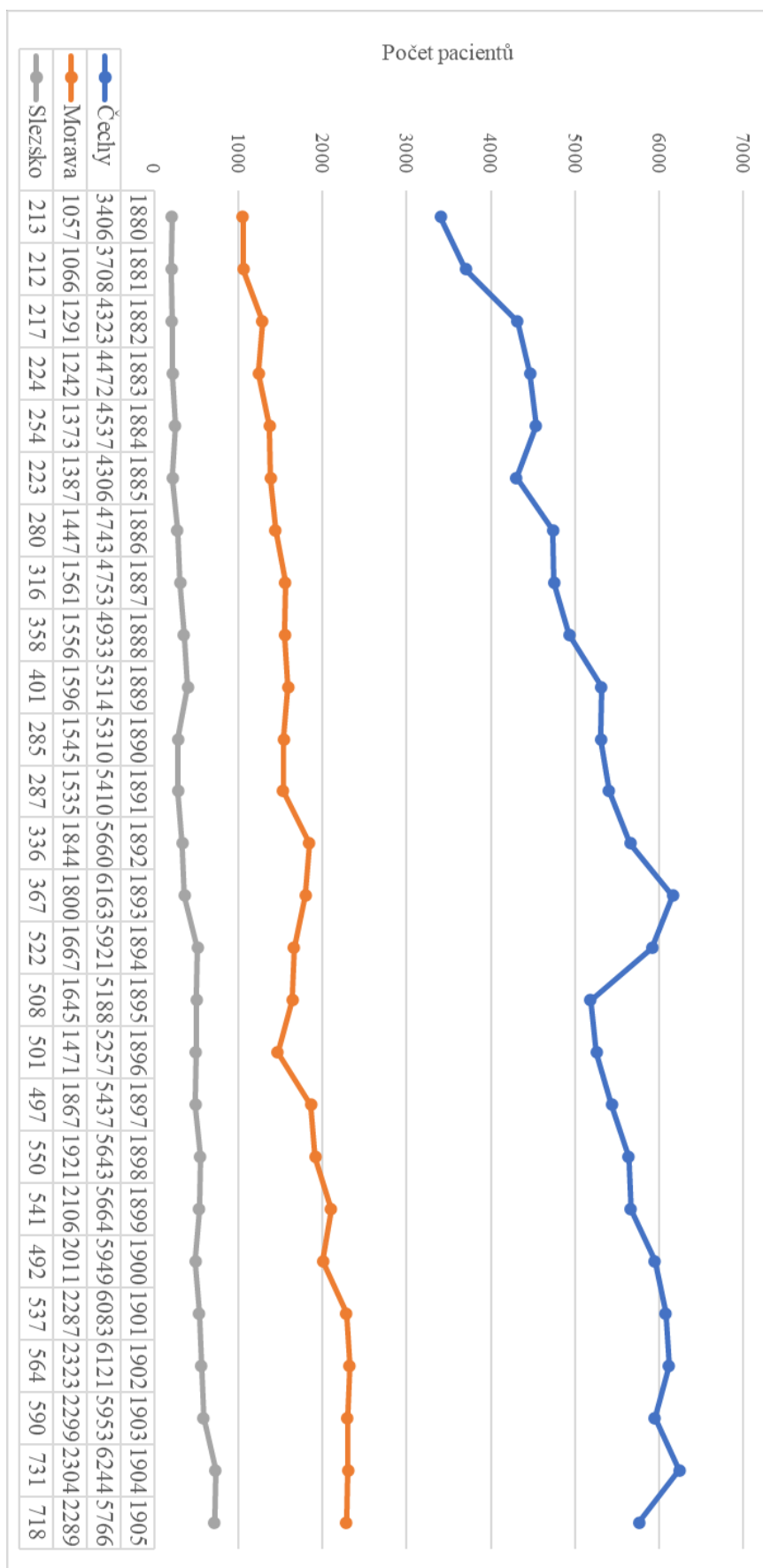
K nejrazantnějšímu přírůstku venerických pacientů došlo ve Slezsku, kde se na začátku sledovaného období léčilo 213 pacientů s pohlavními chorobami a na konci již 718. Počet osob léčených s pohlavními nemocemi se tak ve Slezsku během dvaceti pěti let více než ztrojnásobil.

Na Moravě také došlo k velkému přírůstku venerických pacientů, avšak ne tak rapidnímu jako ve Slezsku. V moravských nemocnicích se počet veneriků znásobil více než dvakrát, konkrétně jejich počet vzrostl z původních 1057 pacientů na 2289.

Čechy měly v porovnání se Slezskem a Moravou nejmenší přírůstek zaevidovaných venerických pacientů. Počet pacientů v Čechách stoupl z 3406 pacientů o 2360 osob na 5766.

Tento výrazný přírůstek venerických pacientů v českých zemích ovšem nemusel znamenat zhoršení zdravotní situace obyvatel a rozšíření epidemie syfilis a dalších pohlavních chorob. Tyto údaje se týkají pouze pacientů léčených v nemocnicích a nevypovídají tedy o celkové populaci. Dle mého názoru byl nárůst počtu pacientů způsoben lepší dostupností nemocnic, díky čemuž se mohlo léčit více nakažených. Dalším významným faktorem, který mohl mít vliv na zvýšení počtu pacientů, bylo zlepšení zdravotnických služeb v nemocnicích, jenž současně pozvedl úroveň nemocniční péče v očích veřejnosti, jak dokládá předchozí podkapitola.

¹¹¹ Otázkou zůstává, zda před rokem 1885 byly evidovány pouze případy syfilis nebo do kategorie syfilis započítávali i ostatní nemoci venerické povahy.

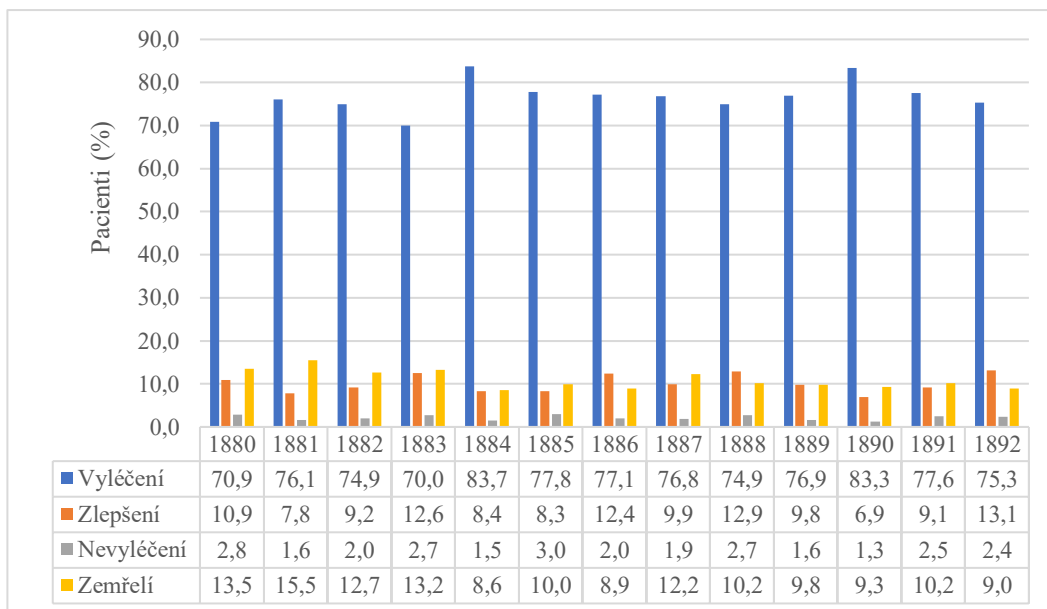


Graf č. 5: Počet pacientů léčených s venerickými chorobami za daný rok v Čechách, na Moravě a ve Slezsku

Všeobecná nemocnice v Německém Brodě v letech 1880–1892

Nemocnice v Německém Brodě vznikla jako soukromá instituce v roce 1853. Roku 1857 přešla pod správu německobrodské obce a vznikla tak Všeobecná nemocnice v Německém Brodě. Poté nemocnice fungovala až do roku 1892, kdy bylo shledáno, že již nevyhovuje moderním zdravotnickým požadavkům. Následkem nedostatku financí ze strany obce přešla nemocnice pod okres a tím získala status okresní nemocnice.¹¹²

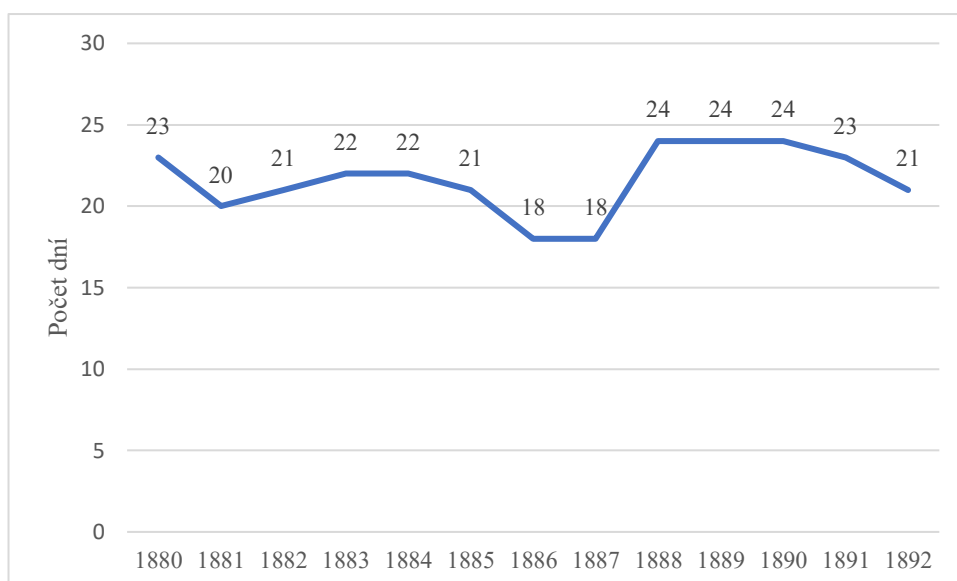
Všeobecná nemocnice v Německém Brodě měla kapacitu 36 lůžek, čímž se řadila mezi menší nemocnice. Podle statistik úspěšnost léčby v německobrodské nemocnici mírně převyšovala průměr v rámci Čech. Graf č. 6 představuje porovnání procent vyléčených, nevyhlášených a zemřelých pacientů a pacientů, u nichž došlo ke zlepšení zdravotního stavu v rámci německobrodské nemocnice za daný rok v období let 1880–1892. Z grafu je patrná tendence postupného navyšování procent vyléčených pacientů a zároveň úbytek zemřelých pacientů. Průměr vyléčených pacientů představoval 76,5 %, což bylo téměř o 10 % více než průměr vyléčených pacientů v Čechách. Úmrtnost byla v německobrodské nemocnici o 0,2 % vyšší než, byla průměrná úmrtnost na území Čech.



Graf č. 6: Procenta vyléčených, nevyhlášených a zemřelých pacientů a pacientů, jejichž zdravotní stav se zlepšil v německobrodské nemocnici

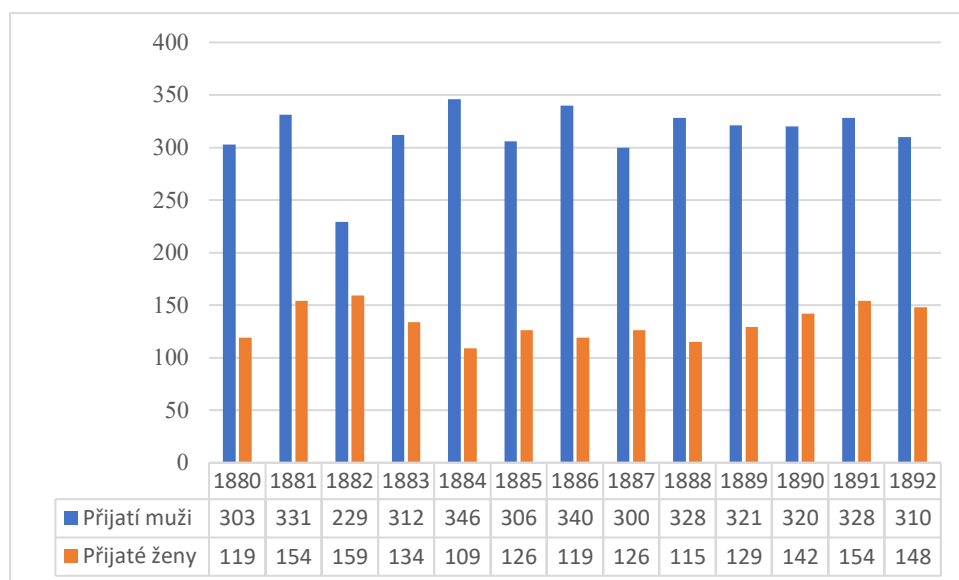
¹¹² Státní okresní archiv Havlíčkův Brod (dále jen SOKA Havlíčkův Brod), Okresní nemocnice Havlíčkův Brod, K historii brodské nemocnice 1875–1877, inv. č. 186, s. 1.

Graf č. 7 ukazuje průměrnou délku hospitalizace všech pacientů německobrodské nemocnice za jednotlivé roky v rozmezí let 1880–1892. Pacienti v nemocnici průměrně strávili okolo 18–24 dní.



Graf č. 7: Průměrná délka hospitalizace pacientů za rok v německobrodské nemocnici

Z rakouských lékařských statistik je již na první pohled patrné, že se v nemocnicích obecně léčilo znatelně více mužů než žen a německobrodská nemocnice toho byla příkladem. Graf č. 8 představuje absolutní hodnoty zastoupení mužů a žen ošetřovaných v německobrodské nemocnici za jednotlivé roky v rámci sledovaného období. Průměrně bylo ročně přijato 133 žen a 313 mužů. Průměrný rozdíl mezi nimi činil 180 osob. Muži se tedy průměrně léčili více než dvakrát častěji než ženy. Nejmenší nepoměr hospitalizovaných mužů a žen zaznamenal rok 1882, kdy rozdíl mezi nimi činil 70 osob, jelikož v daném roce bylo léčeno nejvíce žen (229 žen) a zároveň nejméně mužů (159 mužů). Naopak největší nepoměr nastal roku 1884, kdy se v nemocnici léčilo nejméně žen (109) a nejvíce mužů (346), což představuje rozdíl 237 osob. V uvedeném roce bylo léčeno třikrát více mužů než žen.



Graf č. 8: Počet mužů a žen léčených za rok v německobrodské nemocnici

Veneričtí pacienti ve Všeobecné nemocnici v Německém Brodě

Jako venerické pacienty ve Všeobecné nemocnici v Německém Brodě jsem určila pacienty léčené se syfilis či s kapavkou. Tyto dvě nemoci jsem zkoumala společně, jednak protože se dlouhou dobu příliš nedbalo na jejich rozlišování, jak vysvětlím později, ale také, protože obě představovaly společenské stigma. Nemocní nakažení příjící nebo kapavkou byli společností vnímáni jako hříšníci, kteří si za svou nemoc mohli sami a podle toho se k nim i přistupovalo. Navíc obě nákazy byly v podstatě nevléčitelné až do objevu antibiotik.

Jak bylo již zmíněno v první kapitole, lékaři od druhé poloviny osmnáctého století až do poslední třetiny devatenáctého století¹¹³ nebyli zcela jednotní v klasifikaci kapavky a syfilis. Podle Mileny Lenderové v českých zemích do padesátých let devatenáctého století u lékařů převládal unitarismus. Změna nastala na počátku šedesátých let, kdy se lékaři spíše začali přiklánět k nauce o dualitě.¹¹⁴

Postupný přechod od unitarismu k dualismu by mohl dokládat i případ Všeobecné nemocnice v Německém brodě. Tam ovšem nastal s výrazným zpožděním. Graf č. 9 značí počet pacientů léčených s kapavkou v německobrodské nemocnici v letech 1855¹¹⁵–1892. Zpočátku zkoumaného období byla kapavka diagnostikována spíše výjimečně. Do roku 1866 se kapavka v evidenci objevila pouze třikrát. Celkem sedm případů bylo zaznamenáno ve druhé polovině

¹¹³ Roku 1879 Albert Neisser určil gonokoka kapavky.

¹¹⁴ M. LENDEROVÁ, *Chytila patrola*, s. 199.

¹¹⁵ V prvním roce stanoveného období, tedy roku 1854 nebyl zaznamenán jediný případ kapavky.

šedesátých let devatenáctého století. Zlom nastal až v polovině sedmdesátých let, kdy výskyt kapavky výrazně stoupl. Během roku 1876 se léčilo osm pacientů s kapavkou, což bylo stejné množství jako za celé předchozí desetiletí. Nejvíce pacientů se s kapavkou léčilo v roce 1882 a jednalo se o 12 osob. Četnější výskyt nemoci mohl souviset také s rozvojem diagnostických možností, díky čemuž lékaři byli schopni kapavku od syfilis odlišit.

Nicméně podle článků v *Časopise lékařů českých* ze šedesátých let devatenáctého století vyplývá, že otázka rozlišování kapavky a syfilis jako dvou různých nemocí bylo pro většinu lékařů samozřejmostí již od Ricordových výzkumů ze třicátých let.¹¹⁶

V polovině devatenáctého století se už vedla pouze debata o rozlišování měkkého a tvrdého vředu, vlivem Clereova a Bassaurova výzkumu, který tyto dva typy vředů popsal a odlišil. Ve druhé polovině šedesátých let tedy otázka dualismu a unitarismu již nehrála významnou roli, debata se nyní točila okolo pojmenování daných nemocí.¹¹⁷ O tématu nové terminologie pojednával například článek v *Časopise lékařů českých* z roku 1864 nazvaný *Návrhy k novému pojmenování příjice, vředu šankrového a kapačky*. Autor textu popsal tři různé návrhy, jež se v lékařských kruzích objevily: „*Kapačka, šankr a příjice jsou tudíž rozličné nemoci; že avšak všechny tři obyčejně povstávají nečistým obcováním, a na pohlavních částech se ukazují, že všechny jsou nakažlivé, každá dle svého druhu, a zase jen sama sebe přenášejí, proto myslí Friedberg,*¹¹⁸ *žeby měly míti společné jméno: venerické nemoci; kapačka a šankr co místní venerické nemoci, a sice kapačka: hlenotok venerický místní (blenorhoea stricte sic dicta), šankr: vřed venerický místní (ulcus venereum stricte sic dictum), příjice co celková venerická nemoc (morbus venereus constitutionalis, dyscrasia venerea). Lindwurm jmenuje je všechny dohromady venerie, a rozeznává syfilis kapačky, syfilis šankrovou a syfilis konstitutiální, což má tu chybu, že kapačka a šankr nejsou žádná syfilis. Sigmund zase dělí nemoci tyto na nakažlivé (contagiös) a na celkové (infectiös); k nakažlivým místním počítá hlenotoky a vředovatiny [...] k celkovým počítá příjici.*“¹¹⁹

Je tedy možné, že nárůst výskytu případů kapavky ve Všeobecné nemocnici v Německém Brodě byl způsoben jinými důvody. Nicméně jelikož jsem se při svém bádání

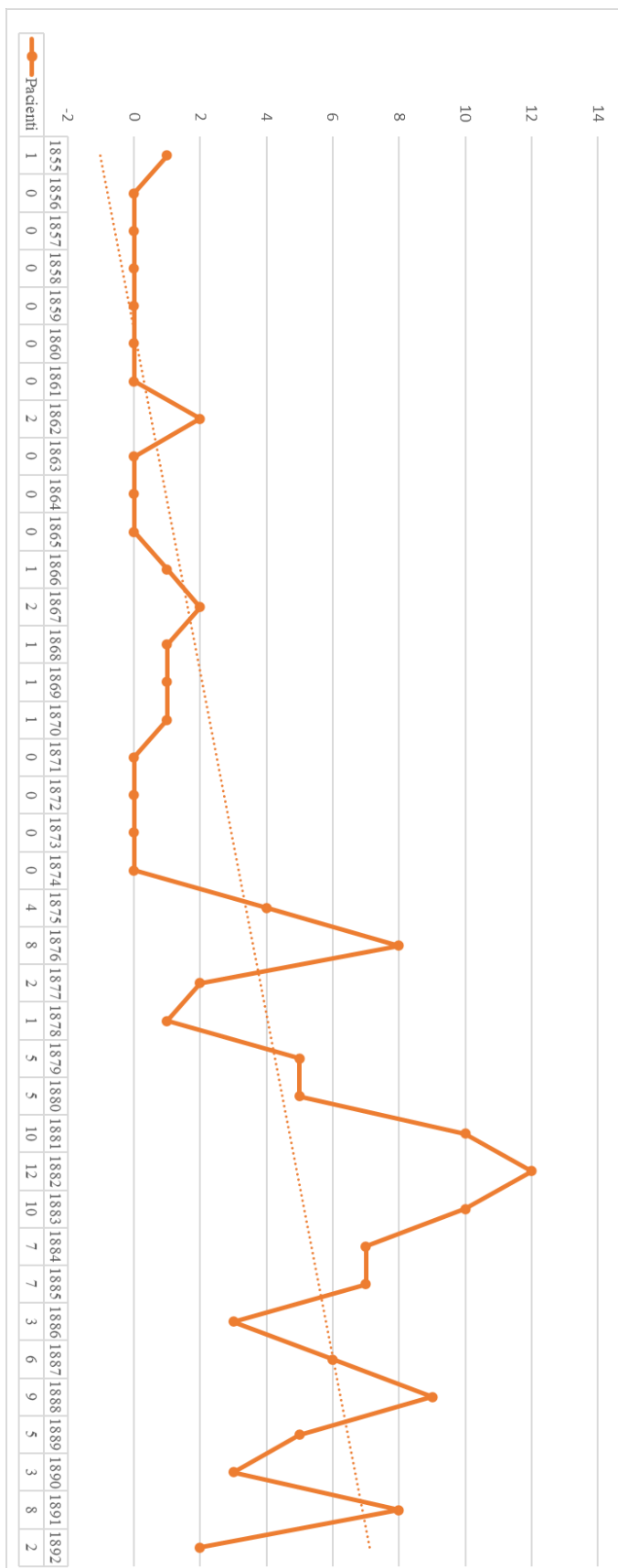
¹¹⁶ *Časopis lékařů českých* 3, 1864, č. 41. s. 322, *Návrhy k novému pojmenování příjice, vředu šankrového a kapačky*, s. 322.

¹¹⁷ O problematice rozlišení měkkého a tvrdého vředu vydal Jan Bohumil Eiselt několik článků v *Časopisu lékařů českých* na začátku šedesátých let devatenáctého století: Bohumil Jan EISELT, *Drobnohlední rozdíl hnisu syfilitického a hnisu nakažlivého*, *Časopis lékařů českých* 1, 1862, č. 1, s. 4; Bohumil Jan EISELT, *Odrůznění šankru od příjice*, *Časopis lékařů českých* 1, 1862, č. 5, s. 58–59, s. 58.

¹¹⁸ Hermann Wilhelm Friedberg (1817–1884), německý lékař

¹¹⁹ *Časopis lékařů českých*, *Návrhy k novému pojmenování příjice, vředu šankrového a kapačky*, s. 322.

nesetkala s prameny, jež by danou situaci vysvětlovaly, nemohu vyvodit závěry, protože by se jednalo o nepodložené domněnky.



Graf č. 9: Počet pacientů léčených s kapavkou v německobrodské nemocnici

Do devadesátých let se pro kapavku v knihách ošetřených pacientů užívalo označení *blenorhoea*. Tento pojem se používal v kontextů žen i mužů. Výjimku jsem našla pouze jednu, kdy roku 1866 byl zaznamenán případ označený jako *tripper*. Od roku 1891 se začala rozlišovat kapavka ženská a kapavka mužská. Pro ženskou kapavku přetrval název *blenorhoea*, pro mužskou se začal užívat termín *gonorrhoea*.

V případě příjice byli lékaři značně konkrétní v popisu diagnózy. Nejčastěji byla nemoc označována pouze jako *syphilis*. Jednalo se o 641 případů. Již od roku 1858 začaly být diagnózy přesnější, uváděly se do nich charakteristiky symptomů nemoci, jako například *syfilitický vřed*, *ekzém*, *paralýza*, *syfilitický bubo*, *rupia* atd. Jeden zápis byl tak podrobný, že zaznamenal i gangrénu syfilitického vředu. Od roku 1861 se objevovaly případy *sekundární syphilis*, kterých bylo zaevidováno celkem 9. Od roku 1872 byly evidovány 3 případy označené jako *terciární syphilis*.

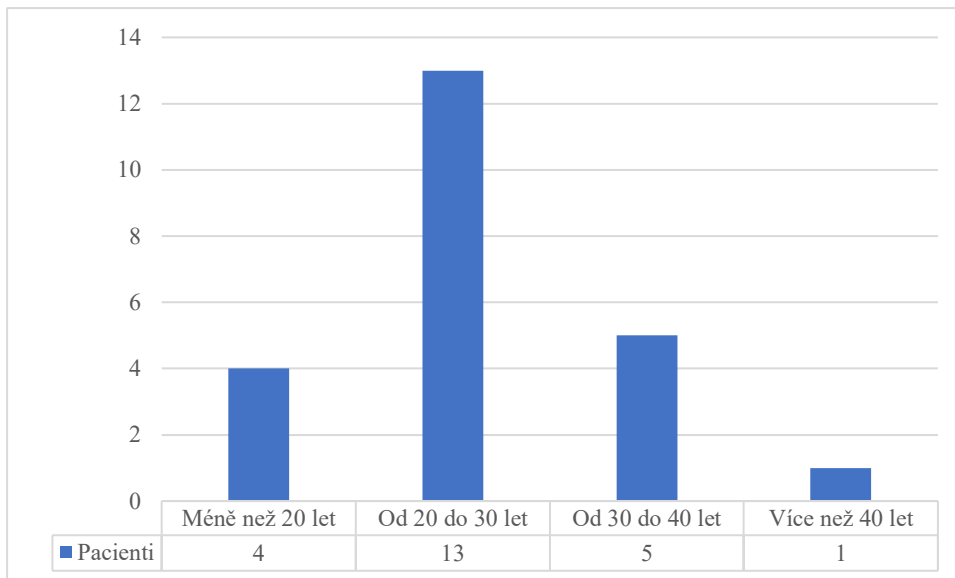
Mezi lety 1854–1892 v německobrodské nemocnici bylo hospitalizováno celkem 12 377 pacientů, z nichž 839 se léčilo se syfilis nebo kapavkou, jednalo se tedy o 6,8 % všech pacientů. Z toho celkem 723 osob se léčilo se syfilis, což představuje necelých 6 % všech případů, následujících 115 osob bylo přijato s kapavkou a tvořilo necelé 1 % všech pacientů. Zbýlý jeden pacient byl léčen s oběma nemocemi.

U 29 % pacientů se syfilis nebo kapavkou bylo uvedeno zaměstnání. 78 % zaměstnání tvořili nádeníci a nádenice, 5 % děvečky a dalších 5 % tovaryši. Žebráci a žebračky představovali 3 % pacientů. Mezi vyskytujícími se povoláními, ovšem s menší mírou zastoupení, byla i zaměstnání jako voják, švec či švadlena a další, viz tabulka č. 1. V tabulce jsem uvedla celkový počet osob vykonávajících daná povolání a dále jsem je rozdělila podle pohlaví. Z uvedených dat vidíme, že se v německobrodské nemocnici se syfilis a kapavkou léčili zástupci nižších a nejnižších společenských vrstev, především z řad dělníků a rolníků. Jedinou výjimku v tomto ohledu představovali ševci, mlynář a švadlena. Avšak i v případě těchto zmíněných profesí se mohlo jednat pouze o pomocné síly.

Tabulka č. 1: Veneričtí pacienti podle pohlaví a zaměstnání

Zaměstnání	Celkem	Ženy	Muži
Nádenice/nádeník	192	85	61
Děvečka	12	12	0
Tovaryš	12	0	12
Žebrák/žebračka	8	6	2
Voják	3	0	3
Švec	2	0	2
Chovatel volů	2	1	1
Pasačka	2	2	0
Mlynář	1	1	0
Komediant	1	0	1
Myč nádobí	1	0	1
Švadlena	1	1	0
Sklenář	1	0	1
Sládek	1	0	1
Zedník	1	0	1
Tesař	1	0	1
Tkadlec	1	0	1
Neurčeno	4	1	3
Nevyplněno	423	239	184

Pro určení věku pacientů jsem měla k dispozici velice omezený vzorek dat, přesto jsem se jej pokusila interpretovat. Ze všech 839 případů pacientů léčených se syfilis či kapavkou uvedlo svůj věk pouze 23 osob. Věk pacientů byl uváděn v letech 1855–1859, a pohyboval se od 18 do 61 let. Průměrný věk vycházel na 27 let a medián na 23 let. Pro přesnější určení stáří léčených osob jsem pacienty rozdělila do čtyř věkových kategorií. První kategorií jsou osoby mladší dvaceti let, dále pacienti ve věkovém rozmezí 20–30 let, 30–40 let a čtvrtou skupinu představují pacienti starší 40 let, viz. graf č. 10. Z grafu vidíme, že nejvíce pacientů léčených se syfilis nebo kapavkou, byli lidé ve věku od 20 do 30 let.



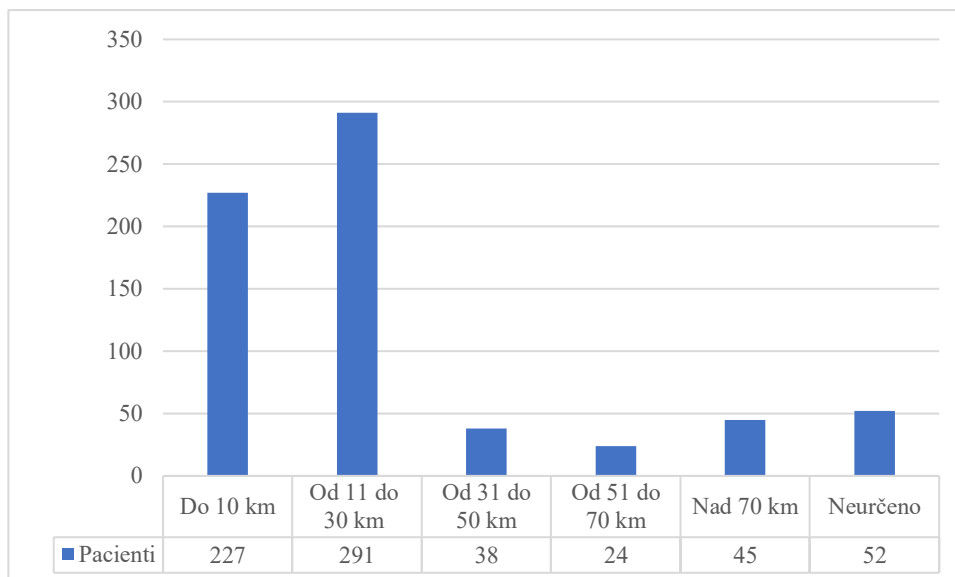
Graf č. 10: Věk venerických pacientů v německobrodské nemocnici

Veneričtí pacienti byli lidé pocházející z blízkého okolí. Valná většina pacientů bydlela ve vzdálenosti do třiceti kilometrů. Graf č. 11 rozděluje pacienty léčené se syfilis nebo kapavkou v německobrodské nemocnici podle vzdálenosti bydliště od centra Německého Brodu. Z 677¹²⁰ pacientů jich 237 uvedlo bydliště ležící ve vzdálenosti do 10 km od Německého Brodu, což představuje 35 %. Z této kategorie 11 % pacientů pocházelo přímo z Německého Brodu. Největší počet pacientů bydlel ve vzdálenosti mezi 11 km a 30 km, jednalo se o 298 osob (44 % pacientů). Ráda bych podotkla, že se mezi případy vyskytla překvapivě vysoká míra zastoupení osob žijících ve vzdálenosti nad 70 km, avšak může se jednat o odchylku způsobenou chybným určením místa bydliště.

Zákon z roku 1888 o pojišťování dělníků pro případ nemoci řešil mimo jiné i transport do nemocnice: „*Kromě bezplatného léčení a ošetřování v nemocnici poskytnuta bud' také zdarma doprava do ní.*“¹²¹ Nicméně otázkou zůstává, jak důsledně bylo nařízení dodržováno.

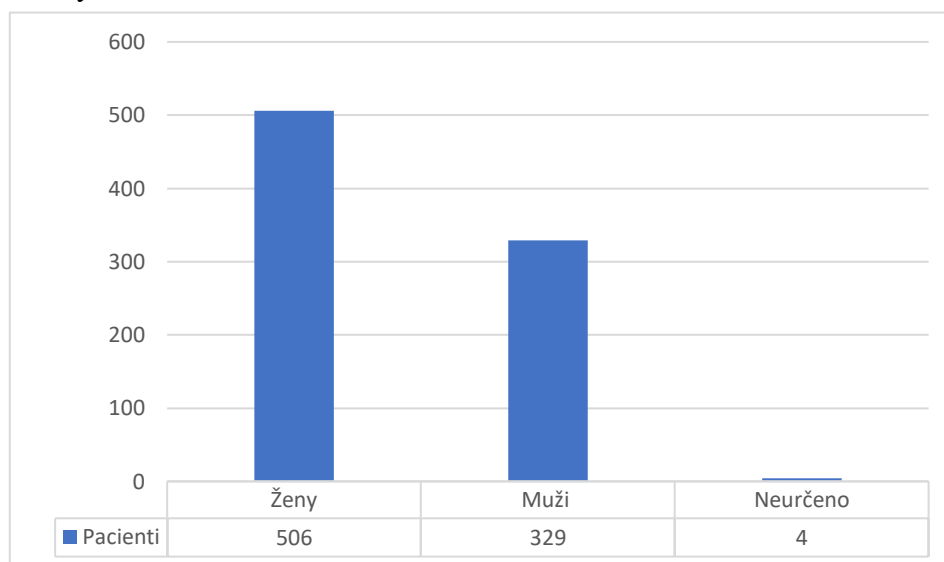
¹²⁰ Do číselných údajů jsem nezahrnovala opakované návštěvy, a u 52 případů se mi nepodařilo identifikovat bydliště.

¹²¹ Zákon č. 33/1888, *Zákon daný dne 30. 3. 1888 o pojišťování dělníků pro případ nemoci*, In: Říšský zákoník k 6. 4. 1888, s. 58.



Graf č. 11: Veneričtí pacienti podle vzdálenosti bydliště od Německého Brodu

Z rakouských lékařských statistik jsem zjistila, že se průměrně v nemocnicích léčilo znatelně více mužů než žen a Všeobecná nemocnice v Německém Brodě toho nebyla výjimkou. Avšak v případě léčby syfilis či kapavky tomu bylo naopak. Graf č. 12 rozděluje všechny případy venerických pacientů v německobrodské nemocnici na muže a ženy a ukazuje jejich procentuální zastoupení. Do grafu jsem započítala i opakující se pacienty. Ze všech 839¹²² případů bylo 506 žen a 329 mužů.



Graf č. 12: Veneričtí pacienti podle pohlaví v německobrodské nemocnici

Milena Lenderová v publikaci *Chytla patrola* naznačila teorii, že v důsledku pruderie devatenáctého století byly pohlavní nemoci u žen opomíjeny. „Počestná žena podobnou nemoc

¹²² Ve čtyřech případech nebylo pohlaví pacienta určeno.

*bud' neměla, pakliže měla, mlčela o ní.*¹²³ Podle mého názoru tato teorie neplatila pro nižší společenské vrstvy obyvatel, jak dokládá vyšší počet žen než mužů léčených s venerickými nemocemi v německobrodské nemocnici.

Domnívám se, že významným faktorem, určujícím převládající zastoupení žen při léčbě syfilis a kapavky, mohla být genderová nerovnost ve společnosti. Devatenácté století bylo stále silně patriarchální. Ženy byly plně závislé na mužích a byly v jejich poručenství. Jill Harsin podtrhnul skutečnost, že ve Francii ve vztahu lékař – pacient se vedl dialog výhradně mezi muži, a to i v případě, že pacientem byla žena. O postupu léčby obvykle rozhodoval otec nebo manžel dotyčné.¹²⁴ Vzhledem ke stigmatizujícímu charakteru venerických chorob, podle kterého byli nemocní bráni jako viníci, docházelo k nepříjemnému zacházení s veneriky ze strany zdravotnického personálu. Je tedy možné, že se muži nelibým a ponižujícím zkušenostem s léčbou v nemocnicích vyhýbali a raději vyhledali pomoc u domácích lékařů. Nicméně stejné pochopení nemuseli nacházet pro odpor k léčbě u svých družek či dcer.

Při procházení populárně naučné literatury zaměřené na léčitelství z druhé poloviny devatenáctého století jsem narazila na přetrvávající dozvuky starých lékařských teorií. V letech 1868–1876 vyšla trilogie populárně naučných knih nazvaných *Tajné nemoci*, jež byly českým překladem knih německého přírodního lékaře Emanuela Kappera. V knize z roku 1868 se psalo: *„Zjištěno jest, že nedbalost, jakož i přílišná ostýchavost a stydlivost přeměňuje pohlavních ústrojí mnohých ženských v zapáchající, smrduté stoky.*“¹²⁵ Autor knihy vyzíval ženy k zodpovědnosti v péči o své pohlavní zdraví. V další knize z roku 1876 bylo doplněno: *„[...] může se také státi, že věrný manžel k nákaze [syfilis] přijde věrnou manželkou, zanedbá-li tato jistou péči o čistotu. V záhybech čili řasách pochvy mimoděk vyvine se totiž jedovatina již zmíněná, jenž vsata bývá sliznými žlázami mužského údu. Nestřídmost u výkonu soulože, dráždivé pokrmy a na sta jiných výstředností jsou s to, přičiniti k neblahému zjevu [...]*“¹²⁶ Předpokládám tedy, že se prostřednictvím tohoto typu literatury ve společnosti držela představa, že pohlavní nemoci mají svůj původ v ženském těle. Domnívám se, že vlivem toho bylo ženské pohlavní zdraví pod větším dohledem než zdraví mužské, na základě čehož se s venerickými chorobami v nemocnici léčilo více žen než mužů.

¹²³ M. LENDEROVÁ, *Chytila patrola*, s. 201.

¹²⁴ J. HARSIN, *Syphilis, Wives, Physicians*, s. 95.

¹²⁵ Em. KAPPER, *Tajné nemoci: prostonárodní vysvětlení se zvláštním zřetelem na řádnou pomoc : pro nemocné a ty, kteří jimi být nechtějí*, Praha 1868, s. 12.

¹²⁶ Em. KAPPER, *Tajné nemoci obého pohlaví jak poznati a léčiti, a jak předejiti zlu*, Praha 1876, s. 14.

Dalším faktorem ovlivňující výsledky, je absence vojáků mezi pacienty, jelikož se jednalo o jednu z nejrizikovějších skupin postižených danými nemocemi. Vojáci se mezi nemocnými z německobrodské nemocnice téměř nevyskytovali, což bylo pravděpodobně způsobeno tím, že se léčili takřka výhradně ve vojenských nemocnicích.¹²⁷

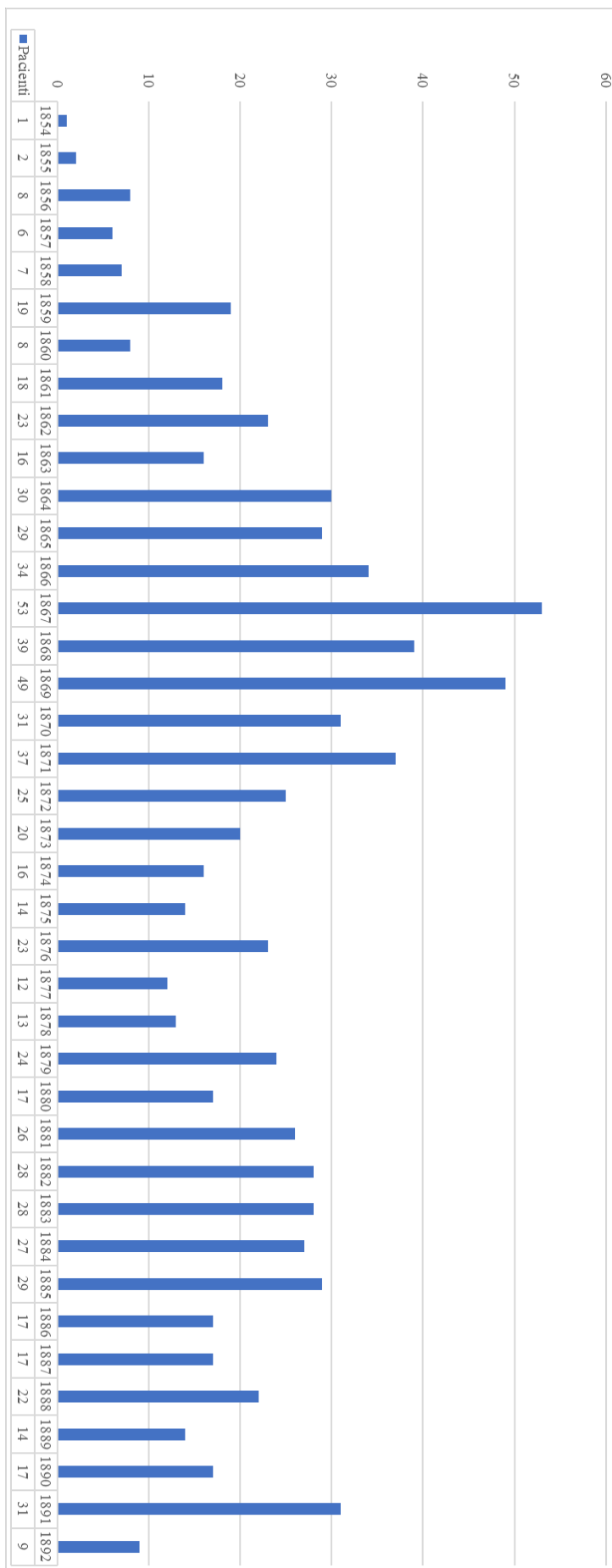
Navíc přístup mužů k nákaze pohlavními nemocemi byl většinou spíš lehkovážný. Vladan Hanulík popsal mužské vnímání nemoci následovně: „Z mužského hlediska byly na pohlavních nemocech nejvíce problematické dva momenty – prvním byl samotný okamžik nákazy, který jim byl díky nemoci dále připomínán, a který měli tendenci zlehčovat, a druhým pak okamžik, kdy zjistili, že je pohlavní choroba postihla natolik, že ten první moment už možná nebudou moci nikdy zopakovat.“¹²⁸

Že muži zlehčovali nákazu syfilis dokazuje také graf č. 13, v němž vidíme procenta osob léčených se syfilis nebo kapavkou z celkového počtu ošetřovaných pacientů v německobrodské nemocnici v rozmezí let 1854–1892. Z grafu je patrné, že zastoupení pacientů se značně proměňovalo. Nejvyšší hodnoty zaznamenaly roky 1856, 1859, 1867 a 1879, kdy pacienti se syfilis či kapavkou tvořili více než 15 % všech pacientů. Podíváme-li se na dané roky, zjistíme, že všechny spojuje vojenská aktivita rakouské armády ve válkách. Rok 1856 byl spjatý s koncem krymské války, do níž se Rakouská monarchie zapojila na straně Osmanské říše, Francie, Velké Británie a Sardinie. Vojska rakouské armády se sice aktivně neúčastnila krymské války, ale rovněž byla mobilizována.¹²⁹ Domnívám se tedy, že se vojáci mohli nakazit od kurtizán, během svého tažení na Balkán a syfilis pak dále roznášet v populaci po svém návratu. Rok 1859 můžeme vykládat obdobně, jelikož v tomto roce probíhala druhá italská válka za nezávislost. Opět by zde klíčovou roli mohli hrát vojáci, kteří se vrátili domů. Jak bylo již výše zmíněno, další nárůst osob nakažených syfilidou zaznamenal rok 1867. Navýšení bychom mohli v tomto případě přisoudit následkům prusko-rakouské války, která proběhla v roce 1866, a jejíž část se odehrávala přímo v českých zemích. Válka s sebou přinesla i další nemoci jako byla například cholera, jejíž nárůst je také možné pozorovat v knihách pacientů německobrodské nemocnice. Další nárůst počtu syfilitiků připadl na rok 1879, tedy rok poté, co rakouská armáda anektovala dnešní Bosnu a Hercegovinu.

¹²⁷ Informace o výskytu pohlavních chorob mezi vojáky ve vojenských statistikách vedeny nebyly.

¹²⁸ M. LENDEROVÁ – D. TINKOVÁ – V. HANULÍK, *Tělo mezi vědou a disciplínou*, s. 124.

¹²⁹ Ruská armáda během krymské války pronikala v čele s generálem Paskevičem na Balkán, na kterém měla své zájmy také Rakouská monarchie.



Graf č. 13: Procenta venerických pacientů v německobrodské nemocnici

Ferdinand Pečírka věřil, že vojáci se cíleně nechávali nakazit: „*Rozumí se, že příčina bývála připisována nedokonalé kontrole prostituce a celému policejnímu způsobu její reglementace. Však na základě vypravování vojáků z tažení minulých z r. 1866, z pozdější okupace Bosny bylo mi známo, že bývalo vždy snahou mnohých nadšených obránců vlasti získati rychle a jistě některou pohlavní nemoc a následkem její se kryti aspoň po nějaký čas vzadu ve špitále. Vojáci nastoupili do služby válečné, přímo vyhledávali a draze platili zdroje nákazy i namáhali se násilně získati pohlavní nemoce, jsouce přesvědčeni, že tyto jsou méně nebezpečny střel nepřátelských a mohou býti správně vyléčeny.*“¹³⁰

Dalším faktorem, proč bylo léčeno více žen s venerickými nemocemi v německobrodské nemocnici, mohlo být také to, že příjinných žen bylo v populaci poměrově více než mužů. Vyšší zastoupení syfilitických žen mohlo být způsobené například vakcinací novorozenců. Nežřídka se stávalo, že lékaři přenesli prostřednictvím očkování syfilidu na zdravé děti.¹³¹ Takový případ se udál například nedaleko uherské Pešti roku 1855, kdy okresní lékař nedopatřením naočkoval krví příjinného novorozence děti z celé vsi.¹³² Nakažený potomek následně přenesl syfilis na matku při kojení.¹³³ Často se od kojence nakazily také sestry a babičky, jež se o něj staraly.

V genderové nerovnoměrnosti zastoupení pacientů mohla hrát roli i ekonomická situace pacientů. Do konce osmdesátých let devatenáctého století neexistovala dostatečná nemocenská podpora.¹³⁴ Je proto možné, že řada mužů si raději léčbu odepřela, aby mohla finančně zajišťovat rodinu.

Léčba syfilis ve Všeobecné nemocnici v Německém Brodě

Pro většinovou společnost, již představovaly nižší vrstvy společnosti, a které rovněž tvořily hlavní klientelu nemocnic do sklonku dvacátého století, byly venerické choroby problémem nejen zdravotním, ale také finančním. V následující podkapitole se proto budu zabývat léčbou pohlavních nemocí v německobrodské nemocnici z ekonomického hlediska.

¹³⁰ F. PEČÍRKA, *Choroby pohlavní. I. díl*, s. 38.

¹³¹ Viz. článek Jana Bohumila Eiselta: Bohumil Jan EISELT, *Epidemie příjice očkováním povstalá v Rivaltě*, *Časopis lékařů českých* 2, 1863, č. 7, s. 85–86.

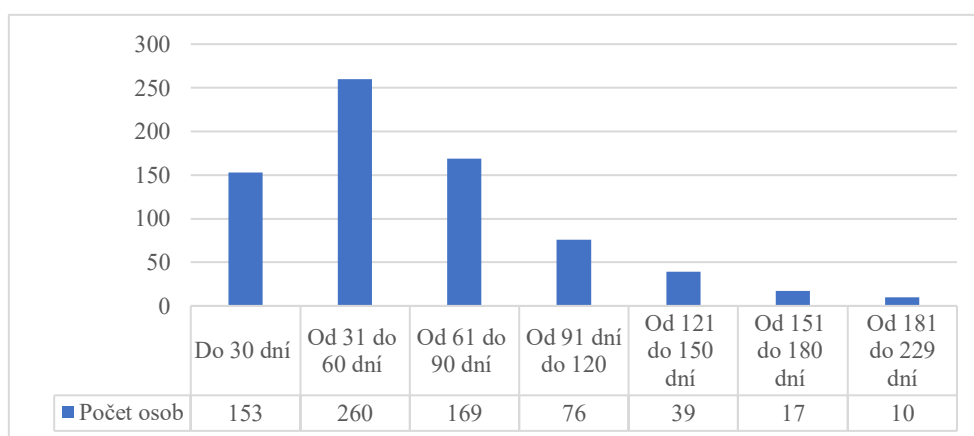
¹³² Bohumil Jan EISELT, *Nový případ nákazy syfilitické při očkování*, *Časopis lékařů českých* 1, 1862, č. 3, s. 30.

¹³³ Postižené byly tímto způsobem také kojné.

¹³⁴ Pojišťování dělníků se věnují na s. 23–24 této práce.

Jako první v tomto kontextu vyvstává otázka finanční dostupnosti nemocnice. Cena za hospitalizaci v nemocnicích byla stanovena jednotnou taxou pro všechny nemoci. Výše taxy nebyla stejná pro všechny nemocnice a lišila se v rámci let. V letech 1854–1892 se v německobrodské nemocnici výše taxy na den pohybovala od 0,4 do 0,93 krejcarů. Od roku 1888, kdy byl vydán zákon o nemocenském pojištění, měli pojištění pacienti léčbu v nemocnici plně hrazenou po dobu čtyř týdnů.¹³⁵ Toto pojištění nebylo povinné pro zemědělské a domácí dělníky, přičemž především tyto dvě skupiny reprezentovaly veneriky ve Všeobecné nemocnici v Německém Brodě. Pokud nebyli obcí uznáni za chudé a nemajetné a sami si pojištění nezařídili, neměli na něj nárok.

Délka léčby syfilis trvala v německobrodské nemocnici v různě dlouhých intervalech od pár dní až po více než půlrok. Graf č. 14 představuje délku hospitalizace pacientů se syfilis. Nejdelší zaznamenaná léčba luetického pacienta v nemocnici trvala více než sedm měsíců. Avšak nejčastěji byli pacienti hospitalizováni v rozmezí jednoho až dvou měsíců, jednalo se o 260 případů (36 % ze všech luetických pacientů). Pacienti léčení se syfilis byli obvykle hospitalizováni delší dobu, než byla průměrná délka hospitalizace pacienta v německobrodské nemocnici.¹³⁶



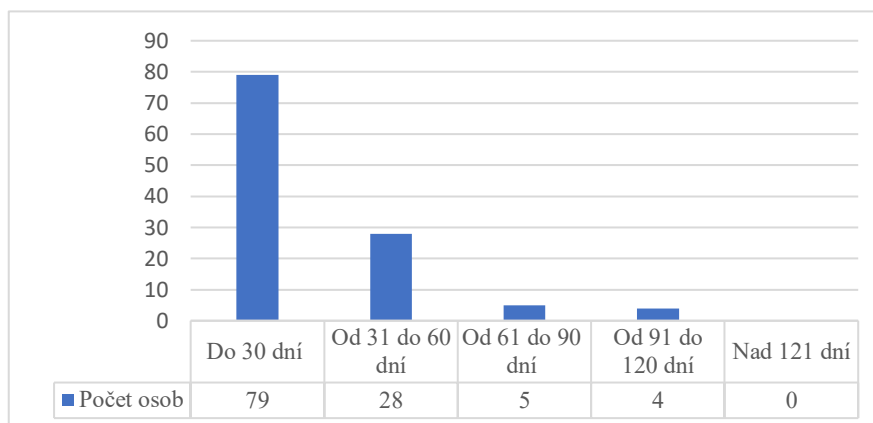
Graf č. 14: Délka hospitalizace pacientů se syfilis v německobrodské nemocnici

Délka léčby kapavky průměrně trvala kratší dobu než léčba syfilidy. Graf č. 15 reflektuje délku hospitalizace pacientů nakažených kapavkou. Vidíme, že pacienti s kapavkou se obvykle léčili maximálně měsíc. Délka hospitalizace trvající nanejvýš po dobu jednoho měsíce, byla zaznamenána u 79 osob, což je 69 % všech případů kapavky. To odpovídá dobovým domácím lékařům. Například Emanuel Kapper ve své knize *Tajné nemoci* uvedl, že

¹³⁵ Zákon č. 33/1888, *Zákon daný dne 30. 3. 1888 o pojišťování dělníků pro případ nemoci*, In: Říšský zákoník k 6. 4. 1888, s. 58.

¹³⁶ Viz. graf č. 5.

pokud léčba probíhá správně, průměrně se pacient uzdraví do dvaceti dnů.¹³⁷ V odborné dobové literatuře jsem informace o konkrétní délce léčby kapavky nenašla. Výjimku v tomto ohledu tvoří zmínka o abortivním způsobu léčby podle Ricorda v knize *Choroby pohlavní* Ferdinanda Pečírky. Ricordova léčba by měla vyléčit pacienta do 14 dní, avšak tato terapie byla shledána prudkou a krutou.¹³⁸

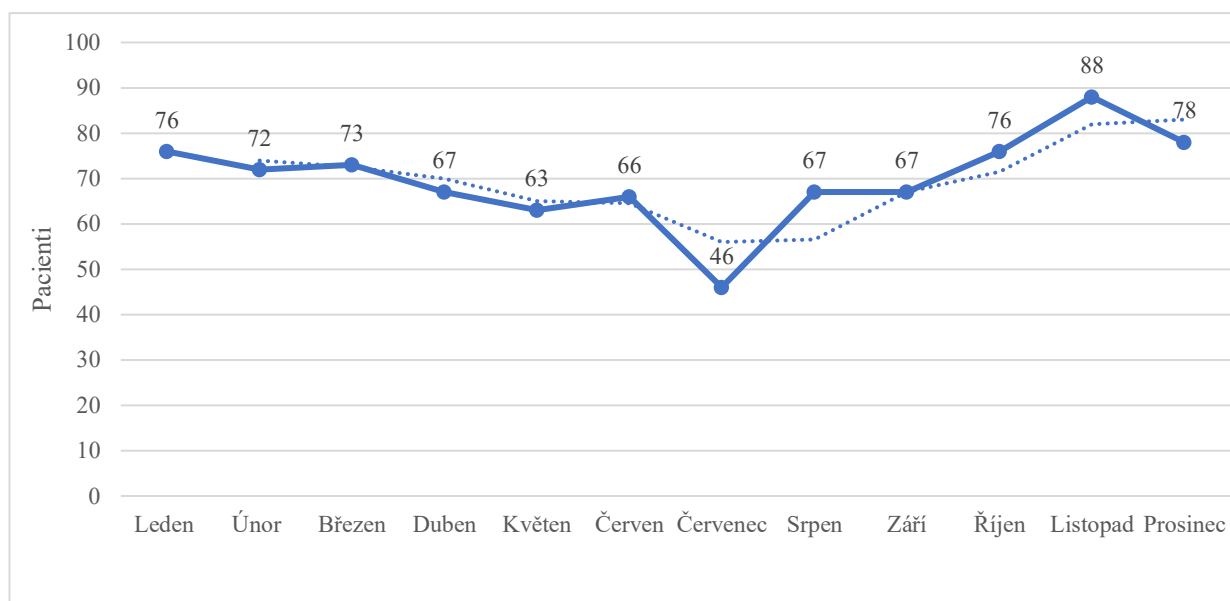


Graf č. 15: Délka hospitalizace pacientů s kapavkou v německobrodské nemocnici

Z knih ošetřených pacientů můžeme mimo jiné sledovat, v jakém ročním období se pacienti se syfilis či s kapavkou nejvíce přicházeli léčit. Graf č. 16 představuje přesné počty jednotlivých osob, které nastoupily na léčbu za daný měsíc. Z grafu můžeme pozorovat klesající trend směrem k letním měsícům a stoupající k zimním. Obecně platilo, že nejvíce nakažených osob nastoupilo na léčbu během chladných měsíců. Konkrétně nejvyšší počet pacientů zaznamenal listopad (88 osob), naopak nejméně červenec (66 osob). To mohlo být způsobeno zemědělským cyklem, jelikož mnozí z léčených pracovali jako děvečky či jako jiné pomocné služby. Mezi léčenými byli i pacienti z nejnižších sociálních vrstev, vzhledem k tomu se jako možné jeví i vysvětlení, že pacienti do nemocnice přicházeli pro azyl během studených zimních měsíců.

¹³⁷ E. KAPPER, *Tajné nemoce*, 1868, s. 49.

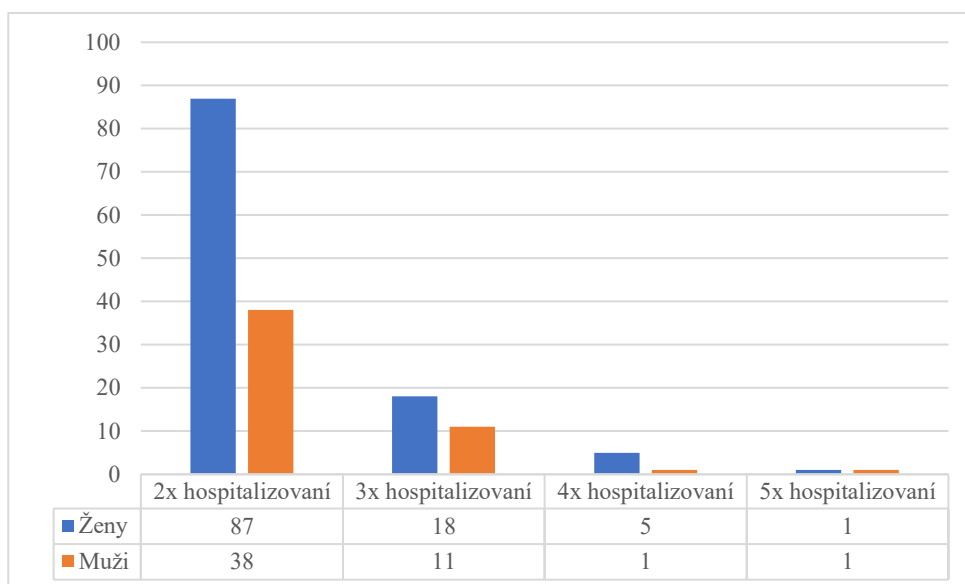
¹³⁸ F. PEČÍRKA, *Choroby pohlavní. I. díl*, s. 106.



Graf č. 16: Sezóna léčby venerických chorob v německobrodské nemocnici

Pokud syfilis není léčena, manifestuje se ve stádiích, při nichž se střídají etapy zápalu a latence nemoci. Ve druhé polovině devatenáctého století léčba syfilis v rámci možnosti bojovala spíše s příznaky nemoci. Opakované hospitalizace pacientů tedy byly spjaté s recidivami nemoci, které nastávaly, jelikož léčba nebyla účinná. Následující graf č. 17 zobrazuje počty opakovaně hospitalizovaných mužů a žen ve Všeobecné nemocnici v Německém Brodě. Celkem 125 osob nastoupilo do nemocnice dvakrát (15 % všech venerických pacientů), konkrétně se jednalo o 87 žen (17 % všech venerických žen) a 38 mužů (11 % všech venerických mužů). Na třetí léčbu do nemocnice nastoupilo 35 osob (4 % všech venerických pacientů) v rámci, nichž bylo zastoupení mužů a žen téměř vyrovnané. Počet třikrát opakovaných mužů byl 11 (3,3 % všech venerických mužů), počet třikrát opakovaných

žen činil 18 žen (3,6 % všech venerických žen). Čtvrté a páté opakování hospitalizace bylo již raritní záležitostí.¹³⁹



Graf č. 17: Opakovaně hospitalizovaní muži a ženy se syfilis kapavkou v německobrodské nemocnici

¹³⁹ Mezi opakovaně příchozí pacienty jsem započítala jak pacienty se syfilis, jak tak i s kapavkou, jelikož je možné, že lékaři kapavku klasifikovali jako příznak příjice. Většina opakovaně příchozích pacientů byla léčena s oběma nemocemi.

Johannes Nádherný v boji proti pohlavním chorobám

Kontroverzní minulost barona Nádherného dlouhou dobu unikala pozornosti historiků a historiček. Dosud o něm psala pouze Alena Wagnerová, která zpracovávala životopis jeho sestry Sidonie Nádherné a při svém bádání narazila na neobvyklou korespondenci Johanneše Nádherného. Jednalo se o osobní korespondenci s prostitutkami, které pravidelně navštěvoval. Na základě tohoto a dalších pramenů Alena Wagnerová představila život barona Nádherného v populárně naučné publikaci *Bol lásky prodejně*, díky níž se Johannes dostal do povědomí historiků a historiček.

Johannes Nádherný se narodil 21. března 1884 do šlechtického rodu Borotínů, kteří vlastnili velkostatek ve Vrchotových Janovicích nedaleko Prahy a patřili mezi nobilitovanou vrstvu podnikatelů. Johannesovo dospívání probíhalo v klasických vzorcích života mladého muže z vyšších společenských kruhů jeho doby. Zajímal se o filosofii a dějiny umění a od roku 1903 začal tyto obory studovat na Karlo-Ferdinandově univerzitě. Během studií však nezapomínal žít bujným společenským životem, pohyboval se v intelektuálních i uměleckých kruzích. Mezi jeho známé a přátele patřili například malíři Max Švabinský a Viktor Stretti či básník Adolf Schrimmer, s nimiž si dopisoval a setkával se v pražských kavárnách, divadlech a nevěstincích.

Navštěvování nevěstinců bylo na přelomu století běžnou součástí života dospívajících mužů. Nevěstince představovaly příležitost pro získávání zkušeností do budoucího milostného života, kromě toho ale také sloužily jako místo setkání s jinými muži. Poprvé Johannes do nevěstince zavítal již při studiích na gymnáziu na konci května roku 1900. Od té doby začal nevěstince navštěvovat opakovaně a s prostitutkami trávil více a více času. Pro barona Nádherného ovšem prodejné ženy nebyly pouze nástrojem k dosažení slasti, jak je vnímala většina klientů. Pro většinovou společnost prostitutky spolu s dalšími marginalizovanými skupinami představovaly chudinu, jakýsi podřadný druh lidské společnosti.

Johannes k prodejným ženám přistupoval jinak, respektoval je, navazoval s nimi vztahy přátelského i romantického charakteru a některým se snažil pomoci ke spořádanému životu. Nicméně pravdou je, že při jejich pracovních podmínkách nezdědka kdy docházelo k tomu, že se pracovnice nakazila různými nemocemi a ty pak přenášela na svou klientelu.

Lékaři si byli vědomi tohoto velkého rizika, a proto prostřednictvím domácích lékařů a další osvětové literatury zdůrazňovali význam prevence a ochrany před pohlavními nemocemi.

Johannes se těmito radami řídil, což nám prozrazují jeho účty za prezervativy.¹⁴⁰ Ve veřejném povědomí byly rozšířeny i další způsoby prevence, avšak ne tak účinné jako kondomy. Zmiňována bývala například silná tuková vrstva nanesená na penis, výplachy pohlavních orgánů protagolem¹⁴¹ nebo mazání rtuťovou masťou po souloži či obřízka.¹⁴² Není tedy zcela překvapivé, že se Johannes i přes dodržování ochranných opatření potýkal s pohlavními obtížemi.

Kdy konkrétně začalo Johannesovo zápolení s pohlavními nemocemi, není zcela jisté. Alena Wagnerová naznačila, že se mohl léčit už v roce 1905.¹⁴³ Tehdy byl Johannes opakovaně hospitalizován ve státní nemocnici v Mnichově, avšak nikoli pod svým jménem, ale pod jménem Johannes Nöller.¹⁴⁴ Nejstarší datovaný dopis pochází ze 7. srpna roku 1906¹⁴⁵ od profesora Janovského. Z dopisu vyznívá, že se pravděpodobně jednalo o konzultaci léčby kapavky, ačkoliv zřejmě ne první, jak vysvětlím později. Následně se v prosinci stejného roku stal Johannes členem *Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechts-Krankheiten*.¹⁴⁶ Jednalo se o neziskové sdružení založené roku 1902 předními odborníky sexuálního zdraví, mezi nimiž byl například Albert Neisser či Alfred Blaschko.¹⁴⁷ Společnost se vlivem nepříznivé epidemické situace rychle rozrůstala, což ještě více podpořila první světová válka. Společnost se nesoustředila pouze na vyšší společenské vrstvy. Naopak do svých řad přijímala širokou veřejnost. Hlavním cílem organizace, jak napovídá její název, bylo potlačení pohlavně přenosných nemocí. Společnost vydávala časopis *Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten*. Prostřednictvím periodika své členy uváděla do odborných diskuzí o strategiích boje proti venerickým chorobám, mezi něž spadaly i debaty o morálních hodnotách.

Přestože již od 70. let devatenáctého století bylo možné na základě testu moči či výtěru, potvrdit kapavku, pro profesora Janovského to v praxi neznamenal totéž jako rozlišit kapavku od syfilis, protože organismus nemocného mohl být zasažen oběma nemocemi. Avšak až do

¹⁴⁰ Dále SoA Praha f. VVJ-V, Kart. 4, složka Nabídka, rozpočty, účty, objednávky, korespondence ve věci zařizování zámku Vrchotových Janovic nábytkem a jiným inventářem, jako i ve stavebních úpravách zámku, inv. č. 111.

¹⁴¹ Protogol (Argentum proteincum) byl antiseptický prostředek na bázi stříbra.

¹⁴² Richard KOLB, *Syfilis: sociální metla lidstva: Její dějiny, moderní výzkumy, ochrana před ní a možnost jejího vyhubení*, Praha 1922, s. 25–27.

¹⁴³ A. WAGNEROVÁ, *Bol lásky prodejně*, s. 109.

¹⁴⁴ Alena Wagnerová chybně uvádí Müller.

¹⁴⁵ Avšak je také možné, že se nakazil a léčil již dříve, jelikož většina dopisů byla datovaná pouze dnem a měsícem, rok byl uváděn pouze výjimečně, takže jejich časová posloupnost není jistá.

¹⁴⁶ SoA Praha f. VVJ-V, Kart. 14, složka Nemoc Jana Nádherného, inv. č. 25.

¹⁴⁷ Alfred Blaschko (1858–1922), německý lékař, sociální hygienik a dermatovenerolog.

objevu Wassermanova testu roku 1906 mohla být potvrzena pouze kapavka. Janovský tudíž tehdy nemohl s jistotou vyloučit, zda se Johannes spolu s kapavkou nenakazil i syfilidou.

Alena Wagnerová datovala potvrzení diagnózy Johannesovy kapavky na konec roku 1907 na základě dopisu, který Johannes poslal doktoru Janovskému.¹⁴⁸ Zmíněný dopis ovšem neobsahuje informaci, o který rok se jednalo. Dle mého názoru je dopis starší, pravděpodobně z roku 1905, jelikož Johannes v dopise profesora Janovského žádal o sdělení potvrzení či vyvrácení, zda se nakazil kapavkou: „*Píši Vám tento dopis, věřím ve Vaši velkou lidskost a žádám Vás pouze o odpověď, zda byly nalezeny gonokoky, či nikoli.*“¹⁴⁹ V srpnu roku 1906 doktor Janovský poslal Johannesovi výše zmiňovaný dopis s nejstarší datací ohledně léčby kapavky. V dopise Janovský doporučil masáž prostaty jako součást léčby. Masáž prostaty nebyla rutinní záležitostí v léčbě kapavky, dělala se v případě zánětu prostaty, ke kterému ovšem docházelo až při chronickém stavu kapavky. Na základě toho usuzuji, že Johannes danou venerickou chorobou trpěl již delší dobu.

Při léčbě kapavky bylo důležité, aby se nakažený nepřetěžoval a nedocházelo tak k podráždění. Janovský v dopise ze srpna roku 1906 Johannesovi zakázal jízdu na koni. Dále kladl důraz na lehkou stravu a vyvarování se pití kávy. Poslední poučka se vztahovala k hygieně, Janovský doporučoval Johannesovi pobyt v lázních v Karlových Varech jako lepší alternativu pro léčbu kapavky, než se mu mohla dostat doma.¹⁵⁰

Průměrně měla léčba kapavky trvat čtyři týdny a probíhala ve dvou krocích v závislosti na jejím stádiu. V první fázi šlo o eliminaci gonokoků nebo alespoň o zmírnění jejich výskytu. To se dělalo pomocí vstříkávání antiseptických léků pomocí stříkačky do močové trubice. Lékaři při tom stále museli mít na paměti tkáň, v níž se mikroby šířili, aby nedošlo k jejímu přílišnému poškození. Okolo třetího týdne léčby, po snížení množství gonokoků, nastala druhá fáze, při níž se vstříkovaly léky svírací. Po úplném vymizení gonokoků se nasazovala adstringentia,¹⁵¹ která měla čelit zánětu.¹⁵²

Tento průběh léčby kapavky můžeme pozorovat u barona Nádherného. Janovský bedlivě sledoval výsledky Johannesových testů a na jejich základě mu dával doporučení

¹⁴⁸ A. WAGNEROVÁ, *Bol lásky prodejně*, s. 109.

¹⁴⁹ SoA Praha f. VVJ-V, Kart. 14, složka Nemoc Jana Nádherného, inv. č. 51; vlastní překlad.

¹⁵⁰ Tamtéž, inv. č. 35.

¹⁵¹ Ottův slovník naučný adstringentia definuje jako „*léky svrašťující neb svíracé, mají společnou vlastnost, že svrašťejí látky bilkovité i křihodárné. Následkem toho vzniká na tkani působením jich povlak či příškvár, jenž kryje vrstvy zpodní a tvoří podstatu svraštění.*“ s. 238.

¹⁵² Viktor JANOVSKEÝ, *Dnešní léčba pohlavních nemocí*, Praha 1924, s. 20.

ohledně léčby. Jakmile se výsledky zhoršily a došlo k rozmnožení výskytu gonokoků, Janovský naordinoval vstříkování protagolu či jiných antiseptických prostředků pomocí stříkačky do močové trubice, které v ní měl poté 3–5 minut podržet. Periodicita vstříkování se lišila, někdy radil opakovat vstříky každý den, jindy radil dělat pauzy. Vstříky pro Johannesese rozhodně nebyly příjemnou záležitostí, naopak mohly být až bolestivé. V dopise z 2. prosince Johannes napsal doktoru Janovskému: „*Odpolední vstřík způsobil tak silné podráždění (protagol konečně pronikl do močového měchýře), že nejsem ochoten vstříky opakovat, dokud nebudu vědět, že se staly nutností.*“¹⁵³ Z tohoto důvodu Janovský při silných bolestech radil přidávat do roztoků 2 % novokainu pro znečtivění sliznice.¹⁵⁴ Vedle toho mohli pacienti užívat i léky vnitřní, které ale měly pouze podpůrnou funkci k lékům místním.¹⁵⁵

Avšak ne všichni lékaři samoléčbu prostřednictvím vstříků schvalovali. Podle Jana Šimsy mohly vstříky zavinit rozšíření nákazy do močového měchýře a prostaty. Doktor Šimsa proto upřednostňoval v boji proti kapavce vodoléčbu.¹⁵⁶

Dopisy byly obvykle psány ve formě shrnutí, na čem se lékaři s Johannesem domluvili během osobní konzultace a kolik korun konzultace stála. Mezi dopisy se objevuje řada dopisů, v nichž doktor Janovský sděloval výsledky z předešlé kontroly vzorků. V dopise z 27. června dokonce vyplývá, že Johannes netestoval pouze sebe. Janovský Johannesovi napsal: „*V případě té, která mi byla ukázána, jsem našel katar a gonokoky v poševním sekretu, který jistě trval delší dobu [...]*“¹⁵⁷ Kdo byla tato nejmenovaná žena, se dnes už nedozvíme, nicméně dá se předpokládat, že se jednalo o jednu z prostitutek.

Roku 1908 došlo podle Aleny Wagnerové k naplnění největších obav muže užívajícího si prodejné lásky a Johannes se nakazil syfilidou. Tehdy se údajně stýkal s Vídeňankou Arankou Bradačovou, o níž si do deníku uvedl poznámku, že měla tzv. Venušín náhrdelník.¹⁵⁸ Ten se vyskytuje výhradně u žen a jedná se o hnědé zbarvení kůže se světlými skvrnami v oblasti krku a šije.¹⁵⁹ Je tedy možné, že se nemocí nakazil právě od ní.

Johannes byl v otázce své léčby syfilis velice aktivní. Sám sbíral informace o léčbě z různých zdrojů jako byly například noviny, jiní lékaři či lékárníci. Lékaři určovali správné

¹⁵³ SoA Praha f. VVJ-V, Kart. 14, složka Nemoc Jana Nádherného, inv. č. 51; vlastní překlad.

¹⁵⁴ V. JANOVSKEJ, *Dnešní léčba pohlavních nemocí*, s. 16.

¹⁵⁵ Tamtéž, s. 12.

¹⁵⁶ Jan ŠIMSMA, *Přírodní léčba a domácí lékař*, Praha 1923, s. 306–307.

¹⁵⁷ SoA Praha f. VVJ-V, Kart. 14, složka Nemoc Jana Nádherného, inv. č. 33; vlastní překlad.

¹⁵⁸ A. WAGNEROVÁ, *Bol lásky prodejné*, s. 111.

¹⁵⁹ R. KOLB, *Syphilis*, s. 18.

množství dávek léků a schvalovali či odmítali způsoby léčby, které Johannes navrhoval. Tento postup můžeme pozorovat hned na počátku Johannesovy léčby syfilis. Nemoc u Johanneše zřejmě začala zcela klasickým způsobem, kdy na svém těle objevil tvrdý vřed, což je první příznak nákazy příjící. Následně kontaktoval doktory Fingera a Šambergera ohledně možného postupu léčby. Konzultoval s nimi možnost vyříznutí vředu, což byla otázka, ve které se tito lékaři neshodovali. Doktor Šamberger Johannesovi o vyříznutí vředu napsal: „[...] *pokud jde o samotnou operaci, nesouhlasím s profesorem Fingerem. Byl diagnostikován tvrdý vřed a v takových případech je operace k odstranění vředu vždy neúspěšná. Je možné odstranit vřed, nikoli onemocnění, protože infekce je přítomna již několik týdnů. Pokud jde o mne, jsem proti operaci, protože nechápu, k čemu má být užitečná.*“¹⁶⁰

Doktor Janovský se o tomto způsobu terapie zmiňuje v *Nauce o nemocech venerických a příjících II.* Odstranění sklerózy byla velice stará praktika, která se údajně dělávala už v šestnáctém století. V medicíně počátku dvacátého století byly známy výzkumy, podle nichž odstranění vředu zamezilo šíření spirochét dál po těle, takže k dalšímu stádiu nemoci buď vůbec nedošlo, nebo se alespoň jeho nástup zpomalil. K odstranění vředu muselo dojít co nejdříve po nákaze, dokud pacientovi nenatekly uzliny. Včasné stanovení diagnózy tedy bylo velice důležité, a díky serologickým testům to již nebyl takový problém. Nicméně podle výzkumů úspěšnost zákroku nezáležela pouze na rychlosti odstranění sklerózy po nákaze. Operace probíhala v anestezii, lékař buď pomocí pinzety s dlouhými branžemi a nože odříznul sklerózu, nebo vřed vypálil, přičemž Janovský preferoval první způsob. Janovský nebyl příznivcem tohoto druhu operace, jelikož při ní docházelo k postižení velké plochy a rána se poté dlouho hojila.¹⁶¹

Nicméně baron Nádherný se nakonec rozhodl operaci podstoupit, pod lékařským dohledem profesora Kreibicha, jak vyplývá z dopisu zaslaného Johannesem jeho matce, citovaného Alenou Wagnerovou: „*Horečka se už neobjevila, zítra, ve čtvrtek, chce profesor Kreibich vyndat stehy [...] Do Janovic nepřijedu, dokud nebudu mít jistotu v té mučivé otázce, dostanu-li vyrážku nebo ne. Pokud žádnou nedostanu, jak doufal Finger, budu mít jistotu, že nemoc bude mít klidný průběh.*“¹⁶²

Z následující části dopisu se dozvídáme, který den Johannes považoval za osudný den, kdy se nakazil. Dopis pokračuje slovy: „*Ten den, kdy se [vyrážka] objeví, bude pro mne ale*

¹⁶⁰ SoA Praha f. VVJ-V, Kart. 14, složka Nemoc Jana Nádherného, inv. č. 47–48; vlastní překlad.

¹⁶¹ V. JANOVSKÝ, *Nauka o nemocech venerických a příjících II.*, s. 349–352.

¹⁶² A. WAGNEROVÁ, *Bol lásky* prodejné, s. 112.

*černým dnem, a tento černý den bych nejraději prožil svobodně tam, kde mne nikdo nezná. Proto bych chtěl přijet do Janovic teprve po 25. červenci, protože do té doby se to musí rozhodnout. Doufejme v to nejlepší. Naděje je ta nejlacinější medicína.*¹⁶³ V dopise je zmíněn 25. červenec, jako mezní datum, do kdy se měla objevit vyrážka, jež představuje nástup sekundární syfilidy. Na základě toho můžeme určit, že se Johannes nakazil okolo 25. dubna, protože maximální doba pro nástup druhého stádia nemoci byla lékaři stanovena na 90 dní. Bohužel tento dopis nebyl datován, takže není zcela jisté, o jaký rok se jednalo. Nicméně s největší pravděpodobností šlo o rok 1908, jelikož 7. července 1908 Amelie Nádherná napsala svému synovi: „*At' už se stane cokoliv, on je a zůstane mým dítětem, želbohu mým nemocným dítětem, kterému patří v první řadě má starost [...] Že mu nedělám žádné výčitky, má svůj důvod v dnešních poměrech, a myslím, že on je také nejvíc potrestán – jak ráda bych to vzala sama na sebe.*“¹⁶⁴

Z dopisů mezi Johannesem a jeho matkou můžeme vyčíst značnou míru otevřenosti a sdílnosti v komunikaci o jeho nemoci. Pro Johannesem bylo zdraví důležitým tématem, jak dokládají taktéž poznámky v jeho deníku. Řada záznamů referuje o jeho či matčině zdravotním stavu a o návštěvách lékařů.¹⁶⁵ Zájem o zdraví nebyl u šlechticů nijak neobvyklý. Avšak v případě příjice si musíme uvědomit, že nemoc stále ještě na počátku dvacátého století nesla stigma v očích veřejnosti.¹⁶⁶ Nicméně pokud by byla syfilis nemocí vyléčitelnou, neměla by představovat důvod k obavám a ani ke stigmatizaci. Domnívám se tedy, že Johannesova sdílnost ohledně jeho boje s pohlavními nemocemi odráží jeho progresivní přístup a víru v medicínský pokrok.

Operace, při níž si Johannes nechal vyříznout vřed, však nebyla účinná. Jak předpokládal doktor Šamberger, spirochéty se již rozšířily po těle a o několik měsíců později u Johannesem propukla sekundární syfilis.

Léčba syfilis se prováděla pomocí léků, jež bychom mohli rozdělit na tři skupiny podle jejich složení. Jednalo se o léky na bázi rtuti, arsenu a jódu.

Přestože intoxikační účinky rtuti byly lékařům již dlouhou dobu známé, léčbu rtutí užívali, protože neměli lepší alternativy. Johannes během své terapie vyzkoušel různé formy léčby rtutí, jednou z nich byla rtuť v podobě šedé masti. Podle doktora Janovského to byl

¹⁶³ Tamtéž, s. 113.

¹⁶⁴ Tamtéž, s. 110.

¹⁶⁵ SoA Praha f. VVJ-V, Kart. 11, složka Deník Jana Nádherného, inv. č. 51.

¹⁶⁶ Restaurované rozmachem eugenického diskurzu.

nejúčinnější způsob léčby rtutí a měl nejméně intoxikačních účinků.¹⁶⁷ Pacient měl mast vtírat 4–6 neděl, 30–40 dávek po 3–4 gramech.¹⁶⁸ Léčba spočívala na dvou principech, rtuť se vstřebávala do organismu skrze kůži a vlivem tělesné teploty docházelo současně k jejímu vypařování, pacient tak rtuť i inhaloval. Důležité bylo natírání dostatečně velké tělesné plochy a střídání místa, kam se mast nanášela. Janovský na své klinice užíval tento konkrétní způsob: „1. den: lýtka; 2. den: stehna; 3. den: předloktí; 4. den: ramena; 5. den: postranní části trupu; 6. den: lázeň.“ Samotné natírání mělo zabrat 10–20 minut.¹⁶⁹ Nevýhodou této léčby bylo, že nebyla diskrétní, jelikož užívání masti zabarvovalo kůži.

Vedle masti Johannes vyzkoušel také injekční formu terapie, jež byla kombinovaná se salvarsanovými infuzemi. Výhodou injekcí bylo, že přinášely rychlejší výsledky a bylo možné přesně určit množství dávky vpravené do organismu. Johannes užíval nejběžnější preparát, jednalo se o kalomel, jež se řadil mezi nerozpustné sloučeniny rtuti. Obvykle se nerozpustné soli podávaly 5–8 nebo 10 dní, podle tolerance dotyčné osoby a série obsahovala 5–10 injekcí.¹⁷⁰ Z dopisů z 23. června se od doktora Janovského dozvídáme, jaké přesné dávkování naordinoval baronu Nádhernému: „[...] byl bych pro to, aby pan baron podával pouze 10 polovičních injekcí pod přísnou kontrolou srdce a ledvin (snížení každý druhý den). Co se týče intervalů mezi jednotlivými injekcemi, přimlouval bych se za každý šestý den. Silnou bolestivost injekce lze zmírnit přidáním novocainu.“¹⁷¹ Doktor v dopise navíc vyjádřil obavu o Johannesovy orgány a zmínil bolest, kterou léčba může způsobit, jelikož to bylo hlavní úskalí injekční terapie rtutí. Při užívání rtuti museli pacienti alespoň jednou za týden chodit na test moči, aby lékaři mohli sledovat, zda množství rtuti nepřekročilo mez a nedošlo k poškození ledvin.¹⁷²

Stejně jako při kapavce a dalších venerických chorobách, i u syfilidy byl brán zřetel na přísná hygienická opatření. Nemocní se museli pravidelně koupat 1–2krát denně, velký důraz byl mimo jiné kladen na ústní dutinu, syfilitičtí pacienti si museli čistit zuby po každém jídle a bylo jim doporučeno, aby si nechali zpravit chrup u zubaře. Bylo tomu tak proto, že ústa pacientů léčených rtutí byla více náchylná na tvorbu zánětů.¹⁷³

¹⁶⁷ V. JANOVSKÝ, *Nauka o nemocech venerických a příjčinných II.*, s. 222.

¹⁶⁸ Tamtéž, s. 224.

¹⁶⁹ Tamtéž, s. 234.

¹⁷⁰ Tamtéž, s. 248.

¹⁷¹ SoA Praha f. VVJ-V, Kart. 14, složka Nemoc Jana Nádherného, inv. č. 17; vlastní překlad.

¹⁷² V. JANOVSKÝ, *Nauka o nemocech venerických a příjčinných II.*, s. 256.

¹⁷³ Tamtéž, s. 218.

Zcela nejúčinnějším známým prostředkem na umrtvení spirochét byl salvarsan. Doktor Janovský toto tvrzení potvrdil ve své knize *Nauka o nemocech venerických a příjichných II. : „Vědecký základ doznalo však upotřebení arsenu teprve Ehrlichem. Práci geniálního tohoto badatele teprve se podařilo cestou velmi pracných, avšak velmi přesných studií vypracovati preparát, tak nazv. Salvarsan (dyoxydiamidoarsenobenzol), který můžeme nazvati největším obohacním léčiv při léčení příjice.“*¹⁷⁴ Salvarsan byl uveden na trh roku 1909, a představoval tak úplnou novinku v léčbě syfilis. Johannes ho užíval nitrožilně. Po infuzi měli pacienti odpočívat, protože se po aplikaci často objevovala horečka a další vedlejší účinky.¹⁷⁵ Na dávkování salvarsanu a jeho rozložení do infuzí měli různí lékaři různé názory, stejně tak se terapie lišila podle stavu pacienta.

V dopise z 11. dubna 1911 doktor Janovský zmínil léčbu jódem, která se užívala až v terciární fázi nemoci.¹⁷⁶ Z toho můžeme usoudit, že v této době již Johannesova nemoc byla v posledním stádiu. Bohužel o jódové formě léčby nemáme z dopisů žádné bližší informace.

Mezi lety 1905 a 1912 se baron Nádherný léčil v různých nemocnicích a sanatoriích na území českých a německých zemí. 29. ledna 1909 Albert Neisser Johannesovi napsal o možnosti hospitalizace v tehdy německé Vratislavi: *„Léčba bude jistě trvat pět týdnů. Do té doby asi nebude hotová, ale to, co ještě chybí, může pak pokračovat v Praze nebo jinde. Když přijedete do Vratislavi, můžete si vybrat mezi soukromou a královskou klinikou. Na královské klinice stojí nadstandardní pokoj včetně všech služeb 12 marek, na soukromé klinice, kde je to samozřejmě mnohem příjemnější a pohodlnější, je třeba počítat s částkou nejméně 20 marek na den. Pravděpodobně bude nejlepší, když si vše nejprve sami prohlédnete a pak se zde rozhodnete [...].“*¹⁷⁷ Z dopisu od odborníka v oboru venerologických chorob se dá předpokládat, že zmiňovaná léčba byla spojená s Johannesovou syfilidou.

Bohužel u většiny hospitalizací není možné určit, z jakého konkrétního důvodu Johannes v nemocnicích pobýval, a jakým způsobem byl léčen, jelikož se dochovaly pouze účty. Na základě těchto účtů si ovšem můžeme udělat představu o tehdejších cenách. Od 19. do 26. října 1910 Johannes pobýval v Sanatoriu Dr. Hausmana v Praze kvůli operaci, již tam podstoupil. Celková suma, kterou zaplatil, činila 266,60 korun, z toho 30,60 korun stála operace a obvazy. Ubytování na 7 dní s topením a elektrickým osvětlením na pokoji, povlečenou postelí,

¹⁷⁴ Tamtéž, s. 270.

¹⁷⁵ Tamtéž, s. 311.

¹⁷⁶ Tamtéž, s. 257.

¹⁷⁷ SoA Praha f. VVJ-V, Kart. 14, složka Nemoc Jana Nádherného, inv. č. 42; vlastní překlad.

předepsanou dietou a lékařským dozorem stálo 140 korun. Baron Nádherný si navíc připlatil za víno, černou kávu a minerální vodu 26 korun.¹⁷⁸ Syfilitičtí pacienti měli zakázané požívání alkoholu, přesto mohli pít pivo a lehké víno.¹⁷⁹ Co tvořilo zbytek výdajů, se mi bohužel nepodařilo určit.

Další pobyt Johannes absolvoval v Sanatoriu Frankenstein u Rumburku. Jak dlouho v sanatoriu pobyl, nelze určit, víme pouze, že léčba začala 17. listopadu 1912. Johannes byl tehdy zřejmě ve velmi špatném zdravotním stavu. Kvůli žaludečním obtížím měl v sanatoriu speciální dietu. Lékaři během jeho pobytu sledovali Johannesovu váhu, která při prvním měření 19. listopadu činila pouhých 57,7 kg, při posledním záznamu z 6. prosince Johannesova váha stoupla na 58,5 kg. Podvyživenost nebyla u syfilitických pacientů ničím neobvyklým, mohla být způsobená nemocí, ale také to mohl být následek její léčby.¹⁸⁰ Kvůli špatné kondici měl naordinovaný klid na lůžku 8 hodin denně. Pobyt v sanatoriu zahrnoval i léčbu v lázních.¹⁸¹

Lékaři syfilitikům doporučovali především jódové lázně. Nejznámější jódové lázně na českém území byly Luhačovice a Darkov. Mimo hranice českých zemí byly další hojně navštěvované jódové lázně v „*Hall v Horních Rakousích a v bavorském Tölz.*“¹⁸² Vedle jódových lázní byly doporučovány lázně sirnaté a solné. Podle doktora Janovského měly lázně zásadní vliv na psychiku pacienta, protože v lázních mohl uniknout všedním problémům a odpočinout si.¹⁸³

V červenci 1911 Johannes nosil dlahu, jak víme z dochovaného účtu od doktora Alfréda Schanze.¹⁸⁴ Současně od něho Johannes také dostal dopis, v němž bylo napsáno: „*Všechny tyto věci vyžadují čas a je samozřejmé, že nošení přístroje způsobuje mnoho nepříjemností a nepohodlí. Hlavní je, že nakonec dosáhnete svého cíle, a to je nade vše pochybnost, pokud budete mít jen potřebnou trpělivost [...]*“¹⁸⁵ V terciární fázi syfilidy může nemoc postihovat kosti, přičemž dochází k jejich deformaci. Je tedy možné, že k tomu došlo i v případě barona Nádherného, ale stejně tak se mohlo jednat o úraz, který nemusel mít s nemocí žádnou souvislost.

¹⁷⁸ SoA Praha f. VVJ-V, Kart. 14, složka Nemoc Jana Nádherného, inv. č. 14

¹⁷⁹ Tamtéž, s. 232.

¹⁸⁰ V. JANOVSKEJ, *Nauka o nemocech venerických a příjichných II.*, s. 218.

¹⁸¹ SoA Praha f. VVJ-V, Kart. 14, složka Nemoc Jana Nádherného, inv. č. 10.

¹⁸² Tamtéž, s. 267.

¹⁸³ Tamtéž, s. 331.

¹⁸⁴ Alfréd Schanz (1868–1931), německý ortoped.

¹⁸⁵ SoA Praha f. VVJ-V, Kart. 14, složka Nemoc Jana Nádherného, inv. č. 43; vlastní překlad.

Podobně můžeme přistupovat i k dopisům od doktora Huga Kohna,¹⁸⁶ který Johannovi předepisoval léky na kašel.¹⁸⁷ Johannes mohl mít syfilidou zasažené dýchací cesty, ale také se možná léčil jen s běžným nachlazením.

Trápení barona Nádherného skončilo 28. května 1913, kdy zemřel ve věku třiceti let na selhání srdce. K poškození srdce mohlo dojít následkem léčby nebo jej postihla syfilis. Wagnerová nastínila možnost, že si Johannes vzal život sám, a selhání srdce jako příčinu smrti ohlásila Johannesova sestra Sidonie Nádherná, aby ochránila pověst rodiny.¹⁸⁸ Dnes se bohužel již zřejmě pravdu nedozvíme, jelikož se nedochovala pitevní zpráva. Nicméně ať už to byla sebevražda či selhání srdce s určitostí můžeme říct, že Johannesův skon byl zapříčiněn jeho nemocí.

Lékaři barona Johannese Nádherného

Od druhé poloviny devatenáctého století zámožné buržoazní rodiny mívaly často za své domácí lékaře univerzitní profesory pro zvýšení svého symbolického kapitálu. Univerzitní profesori zaujímali ve společnosti prestižní postavení, pro buržoazii proto bližší kontakty s profesory představovaly jistou reprezentaci.¹⁸⁹ Johannesovi se podařilo spojit se s tehdy nejvýznamnějšími osobnostmi v oboru dermatovenerologie v českém i německém prostoru, o nichž jsem se zmínila již v první kapitole.

Baron Nádherný si například vyměňoval dopisy s celosvětově významným odborníkem na venerické choroby, německým lékařem, profesorem Albertem Neisserem. Taktéž léčbu konzultoval s nejvýznamnějším českým dermatovenerologem té doby, profesorem Vítězslavem Janovským, od něž měl navíc nejvíce dochovaných dopisů.¹⁹⁰ Dalším lékařem barona Nádherného byl profesor František Šamberger, jenž v období první republiky po Janovském převzal místo přednosta české dermatovenerologické kliniky.

¹⁸⁶ Hugo Kohn (1877–1944).

¹⁸⁷ SoA Praha f. VVJ-V, Kart. 14, složka Nemoc Jana Nádherného, inv. č. 49; 53.

¹⁸⁸ A. WAGNEROVÁ, *Bol lásky prodejně*, s. 128.

¹⁸⁹ Milena LENDEROVÁ – Tomáš JIRÁNEK – Marie MACKOVÁ, *Z dějin české každodennosti: život v 19. století*, Praha 2009, s. 105.

¹⁹⁰ Ve své práci jsem se proto soustředila především na jeho lékařská doporučení.

Z Johannesova deníku víme, že pravidelně docházel za profesorem Karlem Kreibichem.¹⁹¹ Kreibich byl přednosta německé kliniky pro nemoci kožní a syfilitické na pražské lékařské fakultě a roku 1923 se stal rektorem německé Karlovy Univerzity.

Dále Johannes svou léčbu konzultoval s profesorem Ernstem Fingerem, který působil jako přednosta na Vídeňském dermatovenerologickém oddělení.

Většina Johannesovy léčby probíhala prostřednictvím jeho osobních setkání s lékaři, za kterými dojížděl na jejich kliniky. Dopisy tedy tvoří pouze výsek z procesu, který dnes už nemůžeme obsáhnout ve své celistvosti. Přesto jsou dopisy nosným pramenem k poznání, jakým způsobem léčba probíhala.

¹⁹¹ Karl Kreibich (1869–1932), profesor dermatovenerologie.

Závěr

Objektivně můžeme zhodnotit, že devatenácté století přineslo pokrok ve vývoji nemocniční péče, což lékařům poskytlo lepší přístup ke studiu nemocí. Vlivem toho se také prohloubily a upřesnily lékařské poznatky o venerických chorobách. Nicméně i přes nepopiratelný rozvoj zdravotnictví, ve společnosti nadále přetrvávaly stigmatizující předsudky vůči osobám, jež pohlavními nemocemi trpěly. Jak se ovšem v mé práci ukázalo, nákaza venerickými nemocemi pro muže neznamenal totéž, co pro ženy. Na jedné straně bylo rizikové chování mužů, dopřávajících si prodejné lásky, na straně druhé ženy podstupující nepříjemnou a ponižující léčbu v nemocnicích, jelikož na jejich pohlavním zdraví údajně spočívala budoucnost celé rodiny. Náročná a neúčinná celoživotní léčba je jen jedním z negativních aspektů, které nemoc obnášela. Dle mého názoru byl daleko náročnější psychický tlak spojený s obavou o své blízké a potomky, jenž prožívala například matka Johannese Nádherného, když ji informoval o své nemoci, nebo tisíce jiných matek přivádějících na svět luetické děti. Taktéž otázka finanční krize, v důsledku pracovní neschopnosti se musela podepisovat na psychice postižených rodin.

V bakalářské práci jsem se zabývala otázkou, jakým způsobem evropská společnost organizovaně čelila pohlavním chorobám. Věnovala jsem se francouzskému prostředí, kde vznikla první dermatologická škola, a kde vlivem lékaře Alexandre Jean-Baptisty Parent-Duchâteleta a jeho výzkumů, byla nastavena a zavedena opatření, pomocí nichž byla regulována prostituce. Celkově lze konstatovat, že francouzská lékařská škola v první polovině devatenáctého století byla naproti konzervativní rakouské medicíně značně pokrokovější, o čemž svědčily také například četné vědecké příspěvky Phillipa Ricorda a jeho žáků. Ostatní evropské země pak přejímaly francouzské přístupy, mezi nimiž byla například výše zmíněná reglementace prostituce. Ve čtyřicátých letech devatenáctého století se situace ve vývoji medicíny v Rakouské monarchii začala výrazně měnit a roku 1849 došlo ke vzniku lékařského oboru dermatovenerologie. Významnou úlohu v tom sehráli rakouští lékaři Carl Ludwig Sigmund a Ferdinand rytíř von Hebra, kteří působili ve Všeobecné nemocnici ve Vídni. Další posun v oblasti výzkumu venerických nemocí přinesl rozvoj histologických specializací, za jejichž průkopníka je považován rakouský profesor Carl Wedla. Stejně jako ve Vídni i v Praze nastal progres ve čtyřicátých letech, a to s příchodem Aloise Krause na místo primáře do Všeobecné nemocnice v Praze. Roku 1848 byl Kraus jmenován profesorem dermatovenerologie, čímž měl na dosah přízvisko zakladatele daného oboru. Kraus již ale nestihl profesuru obdržet, jelikož náhle zemřel. Po Krausovi se ve funkci primáře oddělení pro

nemoci příjčné a impetiginosní vystřídalo několik významných českých lékařů. Jednalo se o Johanna Wallera, Josefa Čejku, Viléma Petterse během jehož působení došlo přeměně oddělení na kliniku, která ovšem fungovala pouze za Pettersova života. Po Pettersovi se vedení oddělení krátce ujal Vilém Weiss, jehož následovníkem byl Vítězslav Janovský, který je dnes považován za zakladatele moderní české dermatovenerologie.

Na základě analýzy statistických dat, vypovídajících o poměrech pacientů v rámci nemocnic v českých zemích, jsem zjistila, že během sledovaného období (1880–1905) postupně narůstal počet léčených pacientů. Roku 1880 se nejvíce osob v poměru k celkové populaci léčilo v Čechách (10 osob na 1000 obyvatel). Avšak v průběhu let došlo ke změně a roku 1905 bylo nejvíce osob v poměru k celkové populaci léčeno ve Slezsku (26 osob na 1000 obyvatel). Statistiky rovněž referují o zlepšení zdravotní péče. Jedním z ukazatelů byla obecně klesající úmrtnost pacientů. Průměrně nejnižší úmrtnost pacientů byla zaznamenána na Moravě a její hodnota činila 9,2 %. Ve Slezsku a na Moravě naopak stoupaly počty vyléčených pacientů. Průměrně nejvíce vyléčených pacientů vykazovaly slezské nemocnice. Podle jejich statistik se úspěšnost léčby pohybovala mezi 70,1 % a 75,7 %. V Čechách průměr vyléčených pacientů během devadesátých let devatenáctého století mírně poklesl. Avšak při porovnávání procent vyléčených pacientů a pacientů, u kterých došlo ke zlepšení zdravotního stavu, jsem došla k názoru, že na přelomu devatenáctého století se již pacienti do nemocnic přicházeli léčit se skutečně seriózními nemocemi, které mohly mít často chronickou povahu, následkem čehož došlo k poklesu vyléčených pacientů na území Čech. Z výše uvedeného lze konstatovat, že během druhé poloviny devatenáctého století došlo k významnému zlepšení percepce nemocnic ze strany lidí. Ke stejnému závěru také došla Ludmila Hlaváčková a Petr Svobodný v sekundární literatuře.

Dále jsem zjistila, že během zkoumaných dvaceti pěti let došlo k několika násobnému přírůstku venerických pacientů. K nejrazantnějšímu přírůstku venerických pacientů došlo ve Slezsku, kde se jejich počet více než ztrojnásobil (z 213 na 718 osob). V moravských nemocnicích se počet veneriků znásobil více než dvakrát (z 1057 na 2289 osob). Čechy měly v porovnání se Slezskem a Moravou nejmenší přírůstek zaevidovaných venerických pacientů. Počet venerických pacientů v Čechách stoupl z 3406 na 5766. Tento výrazný přírůstek venerických pacientů v českých zemích nemusel vypovídat o rozšíření epidemie syfilis či jiných venerických chorob. Tyto údaje se týkají pouze pacientů léčených v nemocnicích a nevypovídají tedy o celkové populaci. V kontextu výše uvedených závěrů se proto domnívám,

že nárůst počtu pacientů byl způsoben lepší dostupností nemocnic a stále se zlepšujícím společenskému nemocničnímu statusu, díky čemuž se mohlo léčit více nakažených.

Za účelem bližšího porozumění reality nemocniční léčby jsem provedla regionální sondu do Všeobecné nemocnice v Německém Brodě, která byla založena roku 1853 a fungovala do roku 1892, kdy se z ní stala okresní nemocnice. Jednalo se o menší nemocnici. V rozmezí let 1880–1892 se zde úspěšnost léčby pohybovala vysoce nad průměrem v rámci Čech. Průměr procent vyléčených pacientů v německobrodské nemocnici byl 76,6 %, v Čechách 66,9 %. Na druhou stranu průměrná míra úmrtnosti zde činila 11 % a mírně převyšovala průměrnou úmrtnost pacientů v rámci Čech (10,8 %).

Přestože nemocnice v Německém Brodě dosahovala lepších výsledků v léčbě než průměrná česká nemocnice, zdá se, že v léčbě venerických chorob příliš účinná nebyla. To je možné pozorovat na množství opakovaných hospitalizací pacientů s příjící. Stávalo se, že pacienti se přicházeli do nemocnice léčit i pětkrát po sobě. Případů opakovaných hospitalizací nebylo zrovna málo, jednalo se celkem o 162 pacientů.

Průměrná délka léčby v německobrodské nemocnici trvala 22 dní. To více méně odpovídalo době hospitalizace kapavky, která obvykle trvala jeden měsíc. Naproti tomu léčba syfilis zabrala znatelně delší časový úsek, nejčastěji byli pacienti se syfilis hospitalizováni na jeden až dva měsíce.

Zjistila jsem, že období léčby venerických pacientů bylo závislé na zemědělském cyklu, což se projevovalo navýšením počtu pacientů během zimních měsíců. Naopak s příchodem letních měsíců došlo k jejich poklesu. Závislost léčby na hospodářském cyklu nebyla příliš překvapivá, jelikož zhruba 85 % pacientů, kteří uvedli v nemocniční evidenci své zaměstnání, se živilo jako nádeník/nádenice nebo děvečka. Většina pacientů pocházela z blízkého okolí, celkem 79 % pacientů žilo ve vzdálenosti do 30 km od Německého Brodu. Z dostupných dat jsem se také pokusila určit věkovou kategorii pacientů, avšak k dispozici jsem měla pouze 23 záznamů. Průměrný věk vycházel na 27 let a medián na 23 let.

Během procházení rakouských statistik jsem narazila na zajímavou proměnou, jíž představovala genderová nevyváženost pacientů v nemocnicích. Všimla jsem si, že muži se v nemocnicích léčili daleko častěji než ženy. Konkrétně ve Všeobecné nemocnici bylo průměrně ročně přijato 133 žen a 313 mužů a průměrný rozdíl tak představoval 180 osob. Nicméně v případě venerických pacientů tomu bylo přesně naopak. V rozmezí let 1854–1892 bylo v německobrodské nemocnici léčeno celkem 506 žen a 329 mužů. Dle mého názoru mohl

být nepoměr způsoben několika faktory. Jako jeden z důvodů jsem uvedla, že jelikož léčba v nemocnici pro rodiny představovala vysokou finanční zátěž (jak napovídají výše zmíněné informace), je možné, že muži se hospitalizacím vyhýbali, aby nepřišli o finanční příjem.

Další proměnou, která mohla hrát roli ve vyšším zastoupení žen než mužů, byla absence vojáků mezi pacienty, přičemž vojáci představovali jednu z nejpostiženějších skupin venerickými nemocemi.

Dalším uvedeným odůvodněním byla genderová nerovnost společnosti, v níž ženám byla přiřčena odpovědnost za přenášení pohlavních chorob, a tedy i zodpovědnost za jejich léčbu. V tomto závěru se mé bádání rozchází s názorem Mileny Lenderové, podle nějž v důsledku pruderie devatenáctého století byly pohlavní nemoci u žen opomíjeny, jelikož počestné ženy danými nemocemi netrpěly a pokud ano, svou nemoc tajily. Podle mého názoru daná teorie neodpovídá realitě života nižších společenských vrstev, což dokládá vyšší počet žen než mužů léčených s venerickými nemocemi v německobrodské nemocnici.

Naproti tomu podle teorie Vladana Hanulíka, muži zastávali vůči venerickým chorobám spíše lehkovážný přístup, což také koresponduje s mými zjištěními. V rámci procházení pramenů jsem zjistila, že muži nechodili za prostitutkami pouze za účelem rychlého uspokojení, řada mužů se od nevěstek cíleně nechávala nakazit, aby byla uvolněna z vojenské služby. To se projevovalo během válečných konfliktů navýšením počtu syfilitických pacientů v německobrodské nemocnici, konkrétně během krymské války, druhé italské války, anexe Bosny a Hercegoviny a prusko-rakouské války.

Posledním zmíněným důvodem bylo, že se v populaci vyskytovalo obecně více syfilitických žen než mužů, což mohlo být způsobené vakcinací novorozenců, kdy lékaři nedopatřením naočkovali syfilis zdravým dětem. Nakažení potomci následně přenášeli nemoc na matky při kojení.

V otázce rozlišování syfilis a kapavky v německobrodské nemocnici jsem narazila na zajímavou informaci. Na základě evidovaných případů kapavky v průběhu let 1854–1892, jsem si všimla, že do první poloviny sedmdesátých let devatenáctého století byl výskyt kapavky marginální záležitostí. Naopak od druhé poloviny sedmdesátých let se četnost případů významně navýšila. Nicméně nepodařilo se mi nalézt prameny, které by mi pomohly určit, z jakého důvodu k této změně došlo.

Měřítka výzkumu jsem dále zúžila na analýzu způsobu osobního prožívání nemoci a její léčby v případě životního osudu barona Johannesse Nádherného. Johannes Nádherný byl v mnoha ohledech moderním člověkem své doby. V duchu modernismu optimisticky věřil v pokrok. Měl důvěru v moderní medicínu a jeho léčba přesně následovala směr vymezovaný oficiálním lékařským diskurzem. Johannesův progresivní přístup k nemoci se také odrážel v komunikaci s nejbližšími členy rodiny. O své nemoci mluvil naprosto otevřeně a byl sdílný i ohledně postupu své léčby.

Johannes se nejprve nakazil kapavkou, podle Aleny Wagnerové k tomu mělo dojít roku 1907, kdy měl Johannes obdržet dopis od profesora Janovského. Zmiňovaný dopis ovšem neobsahoval dataci. Podle mého názoru, dopis pocházel již z dřívějšího období, pravděpodobně z roku 1905. V tomto roce byl totiž Johannes hospitalizován v mnichovské nemocnici pod pseudonymem Nöller a v následujícím roce mu profesor Janovský poslal pokyny, jež odpovídaly způsobu léčby chronické kapavky. Příjice byla baronu Nádhernému diagnostikována roku 1908. Díky jeho otevřenosti ohledně léčby jsem byla schopna na základě jeho korespondence s matkou určit, že k nákaze došlo pravděpodobně kolem 25. dubna 1908.

Johannesovi se podařilo spojit s tehdy nejvýznamnějšími osobnostmi v oboru dermatovenerologie v českém i německém prostoru. Mezi zahraničními lékaři, s nimiž konzultoval byli například Albert Neisser, Karl Kreibich, Ernst Finger a z českých lékařů Vítězslav Janovský a František Šamberger. Johannesova korespondence s lékaři nám poskytuje poměrně podrobný obrázek o tom, jakým způsobem spolu tyto dvě strany komunikovaly. Byl to především baron Nádherný, kdo přicházel se způsoby léčby a ty následně konzultoval se svými lékaři. To na jednu stranu mezi nimi vytvářelo partnerský vztah, současně ale lékaři byli ti, kteří dávali konečné rozhodnutí, čímž se dostávali do autoritativní pozice. Toto postavení bylo upevňováno tím, že Johannes za nimi musel docházet na jejich kliniky.

Důležité je podotknout, že žádný z dochovaných dopisů neobsahuje zmínku, o jakou diagnózu se přesně jednalo. Dostupné jsou pouze zmínky o lécích, léčebných prostředcích a „nálezu gonokoků“, ale konkrétní slova syfilis nebo kapavka v dopisech nenalezneme. To ovšem není překvapivé zjištění, uvážíme-li kontext přetrvávající prudérnosti doby, ve které Johannes žil.

V případě kapavky doktor Janovský dohlížel na pravidelné testování a přísně hlídal množství gonokoků v Johannesových vzorcích. Podle toho poté upravoval množství a

periodicitu vstříků antiseptických prostředků. Současně Johannese poučil o střídání životního stylu, při němž se musí šetřit, a který během léčby musí dodržovat.

Taktéž léčba syfilis probíhala podle běžného schématu. Johannesovi lékaři se nejprve pokusili o zastavení či alespoň zpomalení šíření spirochét dál do organismu tím, že mu vyřízli tvrdý vřed. Jelikož ale tento způsob léčby nezabral, dostavila se sekundární fáze nemoci. Tehdy začala léčba pomocí šedé masti, později byly nasazeny salvarsanové infuze kombinované s kalomelovými injekcemi. Ani tento způsob léčby však nebyl dostatečně účinný a u Johannese nakonec propuklo terciární stádium syfilidy, které léčil pomocí jódové terapie.

Johannes žil na počátku vzniku moderní medicíny, kdy syfilis byla považována za nemoc vyléčitelnou, protože princip léčby již nespočíval pouze v zaplavení těla rtutí. Navíc objevil svou nemoc časně a celou dobu se poctivě léčil. Nabízí se tedy otázka, proč nakonec Johannes Nádherný svůj boj proti pohlavním chorobám prohrál?

Doktor Janovský v *Nauce o nemocech venerických a příjichných II.* napsal: „[...] reinfekce v posledních letech při energickém novějším způsobu léčení, hlavně po zavedení salvarsanu, se mnohem častěji vyskytují, a že klinická pozorování to jenom potvrzují, co pokusy na zvířatech již dávno dokázaly, že syfilis proti dřívějšímu náhledu je vyhojitelná, ačít pouze tenkrát, když hned v době primární afekce zavedeme účinné léčení moderní terapií.“¹⁹² Johannes měl v tomto ohledu možná prostě jen smůlu, že se nenakazil o něco později. V době, kdy Johannes objevil vřed, lékaři ještě nepoužívali salvarsan, léčbu salvarsanem tak mohl začít užívat až ve druhém stádiu nemoci. Navíc v prvních letech po zavedení léčby salvarsanem ještě nebylo dokonale vybalancované dávkování léku, léčba proto nebyla tak účinná. Správné dávkování bylo stanoveno až během let užívání salvarsanu v praxi.

Léčba syfilis na počátku dvacátého století byla stále ještě velice zatěžující pro lidské tělo. Přestože lékaři pravidelně kontrolovali funkci ledvin, opakované přijímání rtuti mělo neblahý vliv i na další orgány, jako bylo srdce. Je tedy velice pravděpodobné, že dlouhodobé užívání rtuti se nakonec baronu Nádhernému, stejně jako mnoha před ním, stalo osudným.

Na druhou stranu Johannes Nádherný patřil mezi hrstku šťastlivců finančně zajištěných, díky čemuž měl větší možnosti v rámci dostupného terapeutického spektra. Mohl si dovolit léčbu u nejlepších lékařů v oboru, nechávat se hospitalizovat v moderních soukromých sanatoriích, jezdit na lázeňské pobyty a nemusel při tom řešit existenční problémy.

¹⁹² V. JANOVSKÝ, *Nauka o nemocech venerických a příjichných II.*, s. 322.

Summary

This bachelor thesis deals with the issue of venereal diseases and their treatment in the Czech lands in the years 1848-1918.

The first chapter presents the issue of venereal diseases from the perspective of the history of medicine and outlines the historical development of the modern field of dermatovenerology in Europe, which began to develop in France at the end of the 18th century, where the first dermatological school was founded in 1801. In the late 1840s, the Austrian monarchy became the centre for venereal disease research, with two important centres developing in parallel. The first of these was the Department of Skin Diseases of the Medical Faculty of the University of Vienna at the General Hospital in Vienna, which became the Clinic for Skin Diseases in 1849, mainly thanks to Professor Ferdinand Hebra, who thus became the founder of the field of dermatovenerology. The second important department was the department for adnexal and impetiginous diseases at the Faculty of Medicine of the Charles-Ferdinand University, whose head was Alois Kraus, who also aspired to be the founder of the field of dermatovenerology in the late 1940s. However, the establishment of dermatovenerology in the Czech lands did not take place until 1882, when Vítězslav Janovský joined the department.

The second chapter reflects on the social significance of the incidence of syphilis through a quantitative analysis of statistical sources of national and regional nature. It first characterized syphilis in the context of the availability and level of hospital care in the Czech lands in the second half of the nineteenth century. Within this framework, it was found that between 1880 and 1905 there was a dramatic increase in the number of syphilitic patients in hospital facilities, which was probably due to the better availability of hospitals and the higher quality of medical care, which made people start to trust hospitals and, as a result, come to be treated for serious diseases. As part of this chapter, a regional probe into a particular hospital in German Brod revealed that patients with venereal diseases came for treatment during the winter months, probably depending on the agricultural cycle. The treatment did not seem to be very effective as many patients came for treatment repeatedly. It was also found that many times more venereal women than men were treated at the hospital; this may have been due to the absence of soldiers among the patients, the financial situation of the patients, gendered attitudes towards venereal diseases, but also to the higher incidence of venereal diseases among women in the population.

The last chapter dealt with the specific life fate of the venereal patient Baron Johannes Nádherný, who was treated by the most prominent physicians in the field of dermatovenerology, both in the Czech and German areas. Johannes was treated for venereal disease between 1905-1913, when he died of cardiac arrest. Johannes was very interested in his own treatment, gathered information about his treatment from various sources such as newspapers, other doctors and pharmacists, became a member of an organization for the fight against venereal diseases, etc. For eight years, he followed the course of treatment defined by medical discourse, which consisted of injections of antiseptic agents into the urethra, removal of the hard ulcer, use of mercury preparations, salvarsan infusions, iodine therapy, spa stays and hospital admissions, without turning to alternative treatments. In his correspondence with his mother, Johannes was quite open about his illness and forthcoming about the progress of his treatment, which is quite surprising in the context of the prudery of the long nineteenth century.

Seznam pramenů a literatury

Archivní fondy

Státní oblastní archiv v Praze, fond Velkostatek Vrchotovy Janovice – Votice, 1633–1945 (Dále SoA Praha f. VVJ-V) Kart. 4, složka Nabídky, rozpočty, účty, objednávky, korespondence ve věci zařizování zámku Vrchotových Janovic nábytkem a jiným inventářem, jako i ve stavebních úpravách zámku.

SoA Praha f. VVJ-V Kart. 14, složka Nemoc Jana Nádherného.

SoA Praha f. VVJ-V, Kart. 11, složka Deník Jana Nádherného.

Státní okresní archiv Havlíčkův Brod (dále jen SOkA Havlíčkův Brod), Okresní nemocnice Havlíčkův Brod, Knihy ošetřovaných z let 1854–1862.

SOkA Havlíčkův Brod, Okresní nemocnice Havlíčkův Brod, Knihy ošetřovaných z let 1859–1867.

SOkA Havlíčkův Brod, Okresní nemocnice Havlíčkův Brod, Knihy ošetřovaných z let 1869–1875.

SOkA Havlíčkův Brod, Okresní nemocnice Havlíčkův Brod, Knihy ošetřovaných z let 1876–1882.

SOkA Havlíčkův Brod, Okresní nemocnice Havlíčkův Brod, Knihy ošetřovaných z let 1883–1888.

SOkA Havlíčkův Brod, Okresní nemocnice Havlíčkův Brod, Knihy ošetřovaných z let 1889–1893.

Digitální prameny

Statistik des Sanitätswesens der im Reichsrath Vertretenen Königreiche und Länder für das Jahr 1880. K.K. Direction der Administrativen Statistik, [cit. 2023-03-29]. URL: <<https://alex.onb.ac.at/cgi-content/alex?aid=ors&datum=0003&page=3>>.

Statistik des Sanitätswesens der im Reichsrath Vertretenen Königreiche und Länder für das Jahr 1881. Bureau der K.K. Statistischen Central-Commission, [cit. 2023-03-29]. URL: <<https://alex.onb.ac.at/cgi-content/alex?aid=ors&datum=0005&page=309&size=45>>.

Statistik des Sanitätswesens der im Reichsrate Vertretenen Königreiche und Länder für das Jahr 1882. Bureau der K.K. Statistischen Central-Commission, [cit. 2023-03-29]. URL: <<https://alex.onb.ac.at/cgi-content/alex?aid=ors&datum=0008&page=239&size=45>>.

Statistik des Sanitätswesens der im Reichsrate Vertretenen Königreiche und Länder für das Jahr 1883. Bureau der K.K. Statistischen Central-Commission, [cit. 2023-03-29]. URL: <<https://alex.onb.ac.at/cgi-content/alex?aid=ors&datum=0012&page=383&size=45>>.

Statistik des Sanitätswesens der im Reichsrate Vertretenen Königreiche und Länder für das Jahr 1884. Bureau der K.K. Statistischen Central-Commission, [cit. 2023-03-29]. URL: <<https://alex.onb.ac.at/cgi-content/alex?aid=ors&datum=0013&page=131&size=45>>.

Statistik des Sanitätswesens der im Reichsrate Vertretenen Königreiche und Länder für das Jahr 1885. Bureau der K.K. Statistischen Central-Commission, [cit. 2023-03-29]. URL: <<https://alex.onb.ac.at/cgi-content/alex?aid=ors&datum=0018&page=409&size=45>>.

Statistik des Sanitätswesens der im Reichsrate Vertretenen Königreiche und Länder für das Jahr 1886. Bureau der K.K. Statistischen Central-Commission, [cit. 2023-03-29]. URL: <<https://alex.onb.ac.at/cgi-content/alex?aid=ors&datum=0021&page=353&size=45>>.

Statistik des Sanitätswesens der im Reichsrate Vertretenen Königreiche und Länder für das Jahr 1887. Bureau der K.K. Statistischen Central-Commission, [cit. 2023-03-29]. URL: <<https://alex.onb.ac.at/cgi-content/alex?aid=ors&datum=0022&page=249&size=45>>.

Statistik des Sanitätswesens der im Reichsrate Vertretenen Königreiche und Länder für das Jahr 1888. Bureau der K.K. Statistischen Central-Commission, [cit. 2023-03-29]. URL: <<https://alex.onb.ac.at/cgi-content/alex?aid=ors&datum=0028&page=193&size=45>>.

Statistik des Sanitätswesens der im Reichsrate Vertretenen Königreiche und Länder für das Jahr 1889. Bureau der K.K. Statistischen Central-Commission, [cit. 2023-03-29]. URL: <<https://alex.onb.ac.at/cgi-content/alex?aid=ors&datum=0031&page=561&size=45>>.

Statistik des Sanitätswesens der im Reichsrate Vertretenen Königreiche und Länder für das Jahr 1890. Bureau der K.K. Statistischen Central-Commission, [cit. 2023-03-29]. URL: <<https://alex.onb.ac.at/cgi-content/alex?aid=ors&datum=0037&page=193&size=45>>.

Statistik des Sanitätswesens der im Reichsrate Vertretenen Königreiche und Länder für das Jahr 1891. Bureau der K.K. Statistischen Central-Commission, [cit. 2023-03-29]. URL: <<https://alex.onb.ac.at/cgi-content/alex?aid=ors&datum=0038&page=109&size=45>>.

Statistik des Sanitätswesens der im Reichsrate Vertretenen Königreiche und Länder für das Jahr 1892. Bureau der K.K. Statistischen Central-Commission, [cit. 2023-03-29]. URL: <<https://alex.onb.ac.at/cgi-content/alex?aid=ors&datum=0040&page=203&size=45>>.

Statistik des Sanitätswesens der im Reichsrate Vertretenen Königreiche und Länder für das Jahr 1893. Bureau der K.K. Statistischen Central-Commission, [cit. 2023-03-29]. URL: <<https://alex.onb.ac.at/cgi-content/alex?aid=ors&datum=0040&page=203&size=45>>.

Statistik des Sanitätswesens der im Reichsrate Vertretenen Königreiche und Länder für das Jahr 1894. Bureau der K.K. Statistischen Central-Commission, [cit. 2023-03-29]. URL: <<https://alex.onb.ac.at/cgi-content/alex?aid=ors&datum=0040&page=203&size=45>>.

Statistik des Sanitätswesens der im Reichsrate Vertretenen Königreiche und Länder für das Jahr 1895. Bureau der K.K. Statistischen Central-Commission, [cit. 2023-03-29]. URL: <<https://alex.onb.ac.at/cgi-content/alex?aid=ors&datum=0040&page=203&size=45>>.

Statistik des Sanitätswesens der im Reichsrate Vertretenen Königreiche und Länder für das Jahr 1896. Bureau der K.K. Statistischen Central-Commission, [cit. 2023-03-29]. URL: <<https://alex.onb.ac.at/cgi-content/alex?aid=ors&datum=0040&page=203&size=45>>.

Statistik des Sanitätswesens der im Reichsrate Vertretenen Königreiche und Länder für das Jahr 1897. Bureau der K.K. Statistischen Central-Commission, [cit. 2023-03-29]. URL: <<https://alex.onb.ac.at/cgi-content/alex?aid=ors&datum=0040&page=203&size=45>>.

Statistik des Sanitätswesens der im Reichsrate Vertretenen Königreiche und Länder für das Jahr 1898. Bureau der K.K. Statistischen Central-Commission, [cit. 2023-03-29]. URL: <<https://alex.onb.ac.at/cgi-content/alex?aid=ors&datum=0040&page=203&size=45>>.

Statistik des Sanitätswesens der im Reichsrate Vertretenen Königreiche und Länder für das Jahr 1899. Bureau der K.K. Statistischen Central-Commission, [cit. 2023-03-29]. URL: <<https://alex.onb.ac.at/cgi-content/alex?aid=ors&datum=0040&page=203&size=45>>.

Statistik des Sanitätswesens der im Reichsrate Vertretenen Königreiche und Länder für das Jahr 1900. Bureau der K.K. Statistischen Central-Commission, [cit. 2023-03-29]. URL: <<https://alex.onb.ac.at/cgi-content/alex?aid=ors&datum=0040&page=203&size=45>>.

Statistik des Sanitätswesens der im Reichsrate Vertretenen Königreiche und Länder für das Jahr 1901. Bureau der K.K. Statistischen Central-Commission, [cit. 2023-03-29]. URL: <<https://alex.onb.ac.at/cgi-content/alex?aid=ors&datum=0040&page=203&size=45>>.

Statistik des Sanitätswesens der im Reichsrate Vertretenen Königreiche und Länder für das Jahr 1902. Bureau der K.K. Statistischen Central-Commission, [cit. 2023-03-29]. URL: <<https://alex.onb.ac.at/cgi-content/alex?aid=ors&datum=0040&page=203&size=45>>.

Statistik des Sanitätswesens der im Reichsrate Vertretenen Königreiche und Länder für das Jahr 1903. Bureau der K.K. Statistischen Central-Commission, [cit. 2023-03-29]. URL: <<https://alex.onb.ac.at/cgi-content/alex?aid=ors&datum=0040&page=203&size=45>>.

Statistik des Sanitätswesens der im Reichsrate Vertretenen Königreiche und Länder für das Jahr 1904. Bureau der K.K. Statistischen Central-Commission, [cit. 2023-03-29]. URL: <<https://alex.onb.ac.at/cgi-content/alex?aid=ors&datum=0040&page=203&size=45>>.

Statistik des Sanitätswesens der im Reichsrate Vertretenen Königreiche und Länder für das Jahr 1905. Bureau der K.K. Statistischen Central-Commission, [cit. 2023-03-29]. URL: <<https://alex.onb.ac.at/cgi-content/alex?aid=ors&datum=0040&page=203&size=45>>.

Vydané prameny:

Časopis lékařů českých 3, 1864, č. 41. s. 322, *Návrhy k novému pojmenování příjice, vředu šankrového a kapačky.*

Bohumil Jan EISELT, *Epidemie příjice očkováním povstala v Rivalentě*, Časopis lékařů českých 2, 1863, č. 7, s. 85–86.

Bohumil Jan EISELT, *Nový případ nákazy syfilitické při očkování*, Časopis lékařů českých 1, 1862, č. 3, s. 30.

Bohumil Jan EISELT, *Odrůznění šankru od příjice*, Časopis lékařů českých 1, 1862, č. 5, s. 58–59.

Bohumil Jan EISELT, *Příjice vočkováná krví, vzatou od nemocné stížené celkovou příjicí*, Časopis lékařů českých 1, 1862, č. 13, s. 170.

Viktor JANOVSKEÝ, *Dnešní léčba pohlavních nemocí*, Praha 1924.

Vítězslav JANOVSKEÝ, *Nauka o nemocech venerických a příjicných II.*, Praha 1920.

Em. KAPPER, *Tajné nemoce: prostonárodní vysvětlení se zvláštím zřetelem na řádnou pomoc: pro nemocné a ty, kteří jimi být nechtějí*, Praha 1868.

Em. KAPPER, *Tajné nemoci: obého pohlaví jak poznati a léčiti, a jak předejiti zlu*, Praha 1876.

Richard KOLB, *Syphilis: sociální metla lidstva: Její dějiny, moderní výzkumy, ochrana před ní a možnost jejího vyhubení*, Praha 1922.

Ferdinand PEČÍRKA, *Choroby pohlavní. I. díl, Choroby paravenerické – choroby z gonokokku*. Praha 1921.

Jan ŠIMSA, *Přírodní léčba a domácí lékař*, Praha 1923.

Erazim VLASÁK, *Je možno polepšiti lékařský dozor nad prostitutí?*, Časopis lékařů českých 39, 1900, č. 3, s. 67–70.

Zákon č. 33/1888, *Zákon daný dne 30. 3. 1888 o pojišťování dělníků pro případ nemoci*, In: Říšský zákoník k 6. 4. 1888, s. 58.

Sekundární literatura:

Chiara BECCALOSSO – Ivan CROZIER, *A Cultural History of Sexuality in the Age of Empire*, Oxford 2011.

Alain CORBIN, *Commercial Sexuality in Nineteenth-Century France: A System of Images and Regulations*, Representations 1986, č. 14, s. 209–219.

Alain CORBIN, *Les filles de noce. Misère sexuelle et prostitution aux 19e et 20e siècles*, Flammarion 1982

Roger DAVIDSON – Lesley A. HALL, *Sex, Sin and Suffering: Venereal Disease and European Society since 1870*, Londýn 2002.

Bohdana DIVIŠOVÁ, *Francouzská nemoc v radách lékařů 16. století: vznik a vývoj konsiliární literatury na příkladech francouzských, italských a německých představitelů medicíny*, Praha: 2018.

Rod EDMOND, *"Without the Camp": Leprosy and Nineteenth-Century Writing*, Victorian Literature and Culture 29, 2001, č. 2, s. 507–518.

Michel FOUCAULT, *Dějiny sexuality I.- IV.*, Praha 1999.

Jill HARSIN, *Syphilis, Wives, Physicians: Medical Ethics and Family in Late Nineteenth-Century France*, French Historical Studies, 16, 1989, č. 1, s.72–95.

Leonard R. KOOS, *Damaged Literary Goods: Telling the Tale of Syphilis in Nineteenth-Century France*, Dalhousie French Studies, 2007, č. 80. s. 45–58.

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

Milena LENDEROVÁ – Daniela TINKOVÁ – Vladan HANULÍK, *Dějiny těla. Prameny, koncepty, historiografie*, Praha 2014.

Milena LENDEROVÁ – Daniela TINKOVÁ – Vladan HANULÍK, *Tělo mezi vědou a disciplínou*, Praha 2014.

Milena LENDEROVÁ – Tomáš JIRÁNEK – Marie MACKOVÁ, *Z dějin české každodennosti: život v 19. století*, Praha 2009.

MORUS, *Světové dějiny sexuality*, Praha 1992.

Václav PETRBOK, *Sex a tabu v české kultuře 19. století*, Praha 1999.

Roy, PORTER, *Největší dobrodiní lidstva: historie medicíny od starověku po současnost*, Praha 2001.

Claude QUÉTEL, *History of Syphilis*, Baltimore 1990.

Šárka Caitlín RÁBOVÁ, *Kulturní reflexe tuberkulózy v českých zemích 1800–1945*, Praha 2018.

Ludmila SINKULOVÁ, *Lékaři, stát a zdraví lidu: z historie zdravotní služby v českých zemích*, Praha 1959.

Petr SVOBODNÝ – Ludmila HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny lékařství v českých zemích*, Praha 2004.

Lenka VARGOVÁ – Kateřina VYMAZALOVÁ – Ladislava HORÁČKOVÁ, *A brief history of syphilis in the Czech Lands*, Archaeol Anthropol Sci 11, 2019, s. 521–530.

Alena WAGNEROVÁ, *Bol lásky prodejné*, Praha 2013.

Jeffrey WEEKS, *Sex, Politics and Society: The Regulation of Sexuality since 1800*, Londýn 1992.

Erin WILSON, "*No Certain Roof but the Coffin Lid*": *The Melodramatic Body and the Semiotics of Syphilis in "Oliver Twist"*, *Dickens Studies Annual* 2013. č. 44, s. 29–42.