

KAREL
ČERNÝ

MOR 1480–1730
EPIDEMIE V LÉKAŘSKÝCH
TRAKTÁTECH
RANÉHO NOVOVĚKU

KAROLINUM



Mor 1480-1730

Epidemie v lékařských traktátech
raného novověku

doc. Mgr. Karel Černý, Ph.D.

Recenzovaly:

doc. PhDr. Ivana Čornejová, CSc.

prof. PhDr. Milena Lenderová, CSc.

Redakce Vendula Kadlečková

Grafická úprava Jan Šerých

Na obálce ochranný oděv lékaře v době moru
doložený v pramenech z poloviny 17. století

Sazba DTP Nakladatelství Karolinum

Vydání první

© Univerzita Karlova v Praze, 2014

© Karel Černý, 2014

ISBN 978-80-246-2297-2

ISBN 978-80-246-2302-3 (online : pdf)

Tato kniha vychází díky podpoře programu UK
PRVOUK P21 Dějiny univerzitní vědy a vzdělanosti.

ISBN 978-80-246-2297-2

ISBN 978-80-246-2302-3 (online : pdf)



Univerzita Karlova v Praze
Nakladatelství Karolinum 2014

<http://www.cupress.cuni.cz>

Medicorum munus non esse, ut miracula efficiant.

Alessandro Massaria, Vicenza 1577

THESES MEDICÆ

DE

Truculentissima, furibunda, & Insatiabili
Populosissimas Urbes, & Regiones
in solitudines, & deserta transmutante

Bellua

PESTE seu PESTILENTIA
Cart. QUAS *Brun.*
Sub Gloriosissimis Auspicijs

Sacratissimi, Augustissimi, & Invictissimi

Romanorum Imperatoris

JOSEPHI I.

Germaniæ, Hungariæ, & Bohemiæ

REGIS POTENTISSIMI

In Magna Aula Carolina Almæ Cæs. Regiæq;

Carolo - Ferdinandæ Universit: Pragensis.

SUB RECTORATU

ADMODUM REVERENDI AC EXIMII

Patris

P. JOANNIS MILLER,

è Societ: JESU, SS. Theologiæ Doctoris,

Cæsareo - Academici Collegii S. J. ad S. Cle-

mentem, Vetero-Pragæ, nec non Universitatis

Carololo-Ferdinandæ Pragensis p. t.

RECTORIS MAGNIFICI

OBSAH

9	Poděkování
11	ÚVOD
13	Historie dějin lékařství a několik slov k metodologii
27	Mor a morové epidemie v literatuře
35	MOR V AKADEMICKÉ LITERATUŘE 1480–1730
35	Popis použitých pramenů
64	Otázka citování autorit
81	Učené spory o moru
109	FYZIOLOGIE ČLOVĚKA A SVĚTA
118	Fyziologie v renesanční medicíně
124	Fyziologie barokní medicíny
135	„Posmrtná“ fyziologie
139	Rizikové skupiny
147	PATOLOGIE MORU (KONTAGIUM, NAKAŽLIVOST, HNILOBA, VÝVOJ NEMOCI)
147	Historická nosologie, dělení chorob na pandemie, epidemie, endemie a sporadicon
164	Definice moru a jeho historické popisy
179	Vnější a vnitřní příčiny moru
184	Pět vnějších příčin moru
186	Hněv boží a sociální rozvrat
193	Tajemství astrologie a skrytých kvalit
214	Environmentální příčiny
242	Kontagium
275	Imago pestis
281	Monarcha virulentus (vnitřní příčiny moru)
292	PREVENCE A JEJÍ VÝVOJ
293	Předpověď blížícího se moru
304	Náboženská a „politická“ opatření
332	Medicínská opatření
369	Psychologie, imunita a amulety

386 LÉČBA A REKONVALESCENCE

- 386 Opatření obecné povahy
- 396 Příznaky a diagnóza
- 407 Hlavní terapeutické techniky a jejich proměny
 - 411 Pouštění krve a purgace
 - 421 Farmakoterapie
 - 446 Léčba bubonů a karbunkulů
 - 454 Dieta pacientů
 - 457 Lékař a ošetřující personál, léčba jako procedura a stanovení prognózy
 - 465 Příběhy pacientů, lékařů a měst

474 ZÁVĚR

476 Seznam použitých zkratk

477 Bibliografie

- 477 Seznam starých tisků
- 479 Seznam editovaných pramenů
- 479 Seznam použitých archivních pramenů a rukopisů
- 479 Seznam použité literatury

490 Summary

496 Jmenný rejstřík

Tato práce by nevznikla bez přispění několika kolegů z pracoviště, jimž bych chtěl na tomto místě vyjádřit díky. Především jsem zavázán přednostce Ústavu dějin lékařství a cizích jazyků Miladě Říhové za to, že mi vytvořila skvělé pracovní podmínky, i když to znamenalo rok a půl komplikací při sestavování rozvrhů nejen pro ni, ale také pro mé spolupracovníky. Daně Svobodové, Bohdaně Divišové a Aleši Beranovi vděčím za to, že převzali část mé výuky, čímž mi neobyčejně ulehčili situaci. Stanislav Cita byl tak laskav a chopil se některých mých administrativních povinností. David Tomíček mi poskytl několik užitečných rad týkajících se problematiky pozdního středověku, Bohdana Divišová mi pomohla s některými překlady. Jsem také ze srdce vděčný Ludmile Hlaváčkové za konstruktivní oponenturu a řadu výborných podnětů. Zkušenosti vynikající české historičky medicíny vedou její žáky k tomu, že většinou dávají přednost zdravému rozumu před vzdušnými zámky plané metodologie. Snažil jsem se této zásady držet. Inspirativní pro mne byly také komentáře Ivany Čornejové z Ústavu dějin UK, jež se dlouhodobě zabývá zde popisovaným obdobím, a Miroslava Novotného z Jihočeské univerzity. Tomu jsem zvláště vděčný za pečlivost, s níž se ujal oponentury mé knihy. Nebylo to ostatně poprvé. Přípravy publikace k vydání se s velkým úsilím ujala redaktorka nakladatelství Karolinum Vendula Kadlečková; musela se při tom vyrovnat s mým idiosynkratickým pravopisem.

Poděkování patří též mým nejbližším rodinným příslušníkům – rodičům a sestřám. Doufám, že si tuhle knihu jednou přečtou Matěj, Vojta a Filípek, který se ale před tím musí ještě doučit některá písmenka. Za prázdninové útočiště jsem vděčný kováři z Nemělkova na Šumavě (a strejdovi Karlovi). A na závěr si dovoluji ještě vyslovit poděkování Moirě Brawnové z městečka Megaton za neobyčejně zábavnou spolupráci na Průvodci přežitím v pustině.

Když jsem začínal výzkum k problematice morových spisů, neměl jsem nejmenší tušení, jak široké téma tím otvírám. Postupně jsem nacházel nové a nové aspekty historické epidemiologie, jež byla s ostatními obory medicíny propojena daleko více, než by se na první pohled mohlo zdát. Stále mám pocit, že studie, kterou zde předkládám, je pouze úvodem k dalšímu výzkumu. Nepochopení, s nímž jsem zpočátku přistupoval k dějinám moru, vyplývá především z toho, že jsem vnímal dějiny moru jako dějiny patogenu, který mor způsobuje, tedy bakterie *Yersinia pestis*, a její interakce s lidskou společností. V jistém smyslu je to pravda, ale tuto část dějin moru musí podle mého soudu studovat především badatelé z nově vznikajícího oboru paleomikrobiologie. Historické prameny, jak ještě budu podrobně vysvětlovat v různých kapitolách, sice hovoří o „moru“, ale poskytují podklady téměř výhradně k dějinám slova „mor“ či sociokulturní konstrukci pojmu „mor“, nikoli k biomedicínsky chápaným dějinám choroby. Je to dobře patrné na skutečnosti, že i sami autoři, z jejichž děl zde čerpám, pochybovali, zda jejich definice nejzávažnější infekční choroby té doby vůbec odráží jedno konkrétní onemocnění, nebo zda se jedná spíše o generické označení pro všechny nakažlivé choroby s vysokou úmrtností. Studium historických lékařských spisů tedy nelze příliš využít k bádání o biologických dějinách patogenů, neboť jejich terminologie i teorie je při bližším ohledání značně nekonzistentní.

Mohlo by se zdát, že tím medicínu poškozují, protože ji obírám o část její vlastní tradice, ale opak je pravdou. Skeptický postoj k využití především písemných historických pramenů pro biologické dějiny mne vede k přesvědčení, že ve shodě s biblickým „co je císařovo císaři, co je božího bohu“ je nutno rozlišovat mezi biohistorií, jež spadá do kompetence přírodovědců a opírá se o nejmodernější vývoj zejména v oblasti genetiky, a klasickou historií, jež se zabývá dějinami medicíny jako sociokulturním jevem. Jsem přesvědčen, že oba směry výzkumu jsou stejně důležité, ale nelze přehlédnout, že první zmiňovaný zažívá v posledních přibližně dvou desetiletích velký rozmach. Do jisté míry lze tento vývoj také popsat jako nové „rozhraničení“ původně jednolitého prostoru dějin medicíny, kde se velká většina bádání – s výjimkou paleopatologie – dosud chápala především jako humanitní disciplína. Nyní mají lékaři daleko větší příležitost použít svoji odbornost v historickém kontextu, dějiny tedy vstupují tak říkajíc „do laboratoře“, zejména díky průlomovým objevům v oblasti zkoumání vývoje aDNA.¹

¹ Zkratkou aDNA se označují zbytky staré (*ancient*) DNA, jež jsou předmětem paleomikrobiologického studia.

12 S jistou nadsázkou lze říci, že dějiny lékařství přestávají být koníčkem „pana primáře v důchodu“, zjištění, zda a jak se proměňoval genom konkrétního patogenu v minulosti v závislosti na klimatických a biologických podmínkách, je důležitou informací v době, kdy čelíme globalizovaným pandemiím, bioterorismu a dalším hrozbám.

Historie medicíny se rozpadá na dvě oblasti, první poskytuje objektivizované informace o biologickém světě, v němž lidská společnost žije, zatímco druhá se zaobírá tím, jak v každé době lidská společnost tento svět (a skrze něj i sebe sama) vnímala. Proč tento rozdíl zdůrazňují? Dnes nechodíme s bolavými zády za historiky medicíny, ale také nečekáme, že by se nám na interní klinice dostalo informovaného přehledu o vývoji hospodaření na předbělohorských šlechtických velkostatkách. Je to otázka kompetencí, přičemž hranice mezi oběma oblastmi jsou vytyčeny použitými metodami. Tam, kde se historický pacient tak říkajíc dostaví do ordinace lékaře, byť se zpožděním několika staletí, a je podroben biomedicínskému vyšetření, máme co činit s bio-historií. Mezi skvělé příklady takové analýzy publikované v poslední době českými badateli, patří studie Eugena Strouhala a Aleny Němečkové v časopise *American Journal of Physical Anthropology*.² Předmětem zájmu byly v tomto případě ostatky sestry egyptského kněze Iufaa, jež žila před rokem 625 př. n. l. Jmenovala se Imakhetkherresnet a histologická analýza zbytků tkáně v její sakrální kosti prokázala vzácné nádorové onemocnění nazvané *neurilemoma*, jež ji patrně sužovalo dlouhou dobu. Opačný tábor reprezentují práce historické povahy, které se opírají o některý z moderních přístupů, jako je historická antropologie, dějiny každodennosti a další. Jako ukázkou z této oblasti bych uvedl nedávno publikované pasáže o podágrě od Lucie Storchové nebo v *Prague Medical Report* zveřejněnou studii o různých pohledech na onemocnění Frédérica Chopina od Axela Karenberga.³ Sem náleží i studie o moru, kterou právě držíte v ruce.

Musím přiznat, že takto úhledně rozdělené dějiny medicíny jsou do jisté míry iluzí, protože tu existuje určitý společný prostor, v němž se oba přístupy mohou prolínat a vzájemně doplňovat. To však nemění nic na skutečnosti, že intuitivní přístup k historicko-medicínským tématům je často plný chyb. Obvykle proto, že se nesnaží přesně identifikovat kategorie zdraví či nemoci, s nimiž s naprostou samozřejmostí pracuje (to je typické pro historiky), nebo proto, že přebírá historické popisy, jako by měly nějakou biomedicínskou relevanci (což je zase časté u lékařů). Zrádné povaze hranic mezi historií a bio-historií tedy budu věnovat hned následující kapitolu. Do úvodu pak ještě spadají části, v nichž stručně převyprávím, co o moru říkají dnešní učebnice epidemiologie, a dále se pokusím popsat, jaký je současný stav znalostí o dějinách morových epidemií, protože v této oblasti došlo v posledních několika letech k bouřlivému vývoji.

² Eugen Strouhal – Alena Němečková, Paleopathological find of a sacral neurilemoma from ancient Egypt, *American Journal of Physical Anthropology* 125, 2004, č. 4, s. 320–328.

³ Lucie Storchová, *Paupertate styloque connecti. Utváření humanistické učenécké komunity v Českých zemích*, Praha 2011; Axel Karenberg, Retrospective Diagnosis: Use and Abuse in Medical Historiography, *Prague Medical Report* 110, 2009, č. 2, s. 140–145.

Následující část knihy se již bude věnovat hlavnímu tématu studie, tedy moru v akademické literatuře raného novověku. Nejprve popíšu prameny, z nichž jsem vycházel, a doplním je o dvě podkapitoly o citačních autoritách v historických pracích a o vědeckých sporech 16. a 17. století. Zbytek knihy je rozdělen podobným způsobem, jakým lékaři v minulosti dělili své protimorové traktáty. Tedy na teorii (fyziologie, patologie a příčiny moru), dále prevenci (náboženská, politická, medicínská a některá další opatření) a konečně terapii (diagnostika a hlavní terapeutické techniky). Nakonec jsem zařadil ještě několik stránek o sociálních souvislostech morových epidemií v kapitole nazvané Příběhy pacientů, lékařů a měst. Toto dělení má samozřejmě své výhody i nevýhody, především proto, že některá témata – jako například dobová farmakoterapie – jsou na prevenci a terapii rozdělena v podstatě uměle, musím ale podotknout, že stejnému problému čelili i historičtí lékaři. V každém případě tím čtenář získá představu o základní struktuře raně novověkého medicínského traktátu, v němž se snoubila v uspořádané podobě teorie s praxí, a jen málokterý autor se této koncepcí vymykal.

Ještě než ukončím úvodní odstavce, rád bych – spíše pro klid vlastního svědomí – doplnil jedno varování především čtenářům-laikům. Na různých místech se snažím co nejpodrobněji popsat některé medicínské techniky, dietní doporučení a rozepisují celou řadu v minulosti předepisovaných léků včetně dávkování. Ačkoli se zdá, že jde o návody z oblasti „přírodní“ medicíny, plné bylinek a poučení o „silách“ přelévajících se lidským tělem, nemají nic společného s léčitelstvím. Pokud pečlivě prozkoumáme, co mysleli historičtí lékaři pojmy jako „spiritus“ nebo „archaeus“, obvykle zjistíme, že je chápali v materialistickém smyslu. Historické recepty zase obsahují kombinace přísad, z nichž půjdou patrně na dnešní lékaře mdloby, a u některých přípravků pozná i laik, že jsou velmi nebezpečné. Především by však čtenář měl mít na mysli, že celá tato kniha popisuje, jak se lékaři v minulosti vyrovnávali s nepřitelem, jemuž znovu a znovu podléhali. Dějiny morových teorií jsou dějinami, jež zůstávaly velmi dlouho bez happy endu, neboť teprve 2. polovina 19. století tento nešťastný osud epidemiologie změnila. Sami autoři protimorových spisů si byli své bezmoci vědomi, jejich texty se jako červená nit vine zoufalá snaha najít jakoukoli ochranu proti obávané černé smrti. Jen neobyčejná odvaha a zarputilost vedla četné lékaře k tomu, aby se opakovaně pouštěli do tohoto předem prohraného zápasu. Ačkoli tedy opakovaně tvrdím, že i špatná teorie má v dobovém kontextu svoji hodnotu, protože nám říká mnohé o tom, jak se historické lékařské myšlení vyvíjelo, bylo by velmi nešťastné, kdyby se někdo pokoušel znovu procházet tyto slepé uličky jinak než v roli nezaujatého historického pozorovatele.

HISTORIE DĚJIN LÉKAŘSTVÍ A NĚKOLIK SLOV K METODOLOGII

Přiznám se, že jsem původně chtěl tématu moderní metodologie dějin medicíny věnovat přibližně první čtvrtinu této studie, neboť takové pojednání zatím

14 v Česku postrádám. Z různých důvodů jsem byl od tohoto záměru nucen ustoupit, ale přece jen se musím o této problematice stručně zmínit. Byl bych rád, aby moje kniha byla čitelná jak pro lékaře, tak i pro historiky, proto budu v následujících odstavcích patrně opakovat věci, které představitelé jedné či druhé skupiny považují za důvěrně známé, ale nejsem si jist, zda jde o témata sdílená interdisciplinárně. Nejprve se pokusím stručně popsat, jak se problematika historické metodologie vyvíjela v oblasti dějin lékařství, a v druhé části pak shrnu několik problémů historické i technické povahy, jimž čelíme při pokusech o rekonstrukci dějin morových epidemií.

Minulost je plná klamu, zdá se nám, že jí intuitivně rozumíme, ale přitom historické studie posledních dvou staletí často obsahují varování, že to není tak úplně pravda. Má cenu těmto hlasům věnovat pozornost? Copak nelze prostě jen pravdivě popsat, co a jak se stalo? To by přece neměl být problém, zvláště v oboru, jako jsou dějiny lékařství, kde se zabýváme vědou, a můžeme si tedy zpětně ověřit, zda byli historičtí badatelé na stopě nějakému objevu, či nikoli.

Ve skutečnosti je to však trochu složitější, dějiny společnosti, v níž žijeme, hodně připomínají naše vlastní osobní dějiny, tedy jak vnímáme sami sebe, své motivace, co jsme kdy udělali a proč, jaké máme názory a co nás k nim vedlo. Naše vlastní historie je integrální součástí osobnosti, nelze ji oddělit, a proto ji také chápeme zcela samozřejmým způsobem. „Víme“, proč si myslíme, co si myslíme, svět kolem sebe vnímáme jako „objektivní“ pozorovatelé a vůbec máme kontrolu nad svojí minulostí. Každý jen trochu sečtělý jedinec však tuší, že to není pravda. Přinejmenším od dob Sigmunda Freuda se věda zabývá mimo jiné studiem toho, co o sobě nevíme nebo jenom tušíme, nechceme vědět či případně interpretujeme zcela mylně. Pokrok v psychiatrii a od 2. poloviny 20. století také v mohutně se rozvíjejících neurovědách otvírá bránu k poznání motivací a myšlení člověka jako komplexního organismu. Přičemž zjišťujeme, že pevná kontrola, s níž intuitivně interpretujeme sami sebe, včetně vlastní minulosti, je jen chimérou.

S obecnými dějinami je to stejné. Student, který se jím v Británii rozhodne věnovat, patrně dostane v prvním seznamu literatury také knihu nazvanou *The Pursuit of History*.⁴ Její autor John Tosh vysvětluje hned v úvodu, že je rozdíl v tom, jak se na dějiny dívá běžný člověk, a historik. Laické vnímání dějin, jemuž říká „sociální paměť“, totiž podléhá třem hlavním chybám: tradici, nostalgii a progresivismu. Co tím má na mysli? Tradice je autoritativní průvodce tím, co máme konat nyní, založený na precedentu. Je to snaha hledat historickou kontinuitu, kde žádná není, záliba v jednodimenzionálních politických (i jiných) dějinách. Tosh uvádí jako příklad přesvědčení Františka Palackého, že české dějiny jsou dokladem naší „mírumilovné“ a „demokratické“ povahy v kontrastu s válečnickými tendencemi našich západních sousedů. Chyba není v tom, že bychom měli v historickém sporu mezi Čechy a Němci obrátit znaménko, ale v tom, že dochází k závěru, jenž není z hlediska moderní historiografie jako

⁴ John Tosh, *The Pursuit of History. Aims, methods and new directions in the study of modern history*, London 2010.

vědy vůbec přípustný. Palacký vylíčil české dějiny určitým způsobem, aby se v tomto podání staly důležitým nástrojem českého národního obrození. Bohužel, takto podaná minulost vede často k nepříjemným důsledkům. Tosh zmínil především dva, esencialismus, což je mocný pocit vlastní exkluzivní identity, a „immemorialismus“⁵, přesvědčení o neměnné podstatě této identity.

Nostalgie – druhá chyba sociální paměti – je založena na procesu dějin chápaném jako ztráta. Na rozdíl od kategorie tradice, jež odmítá historickou změnu, ji nostalgie sice připouští, ale pouze jako změnu k horšímu. Minulost je v tomto pojetí lepší a jednodušší než přítomnost, stává se její poutavou alternativou, místo toho, aby byla jejím předchůdcem. V posledku se mění ve výraz touhy přítomnosti uniknout. A konečně, pro téma této knihy patrně nejdůležitějším mýtem je chyba z druhého konce spektra, minulost viděná jako dějiny pokroku. Pokrok byl – stále cituji Toshe – v průběhu posledních svou staletí jedním z hlavních formativních mýtů Západu. Není snad rozmach euroamerické společnosti důkazem toho, že jsme v čele heroického, progresivního úsilí? Samuel Huntington k tomu však podotknul, že „Západ dobyl svět [pozn. aut.: v období 1500–1750] nikoli nadřazeností svých idejí, hodnot nebo náboženství (ke kterému konvertovalo jen málo příslušníků jiných civilizací), ale především větší schopností používat organizované násilí. Na Západě se na tuto skutečnost často zapomíná, jinde nikoli.“⁶ Abych předešel nedorozumění, Tosh neříká, že v dějinách neprobíhal pokrok. Například dějiny vědy jsou nesporným dokladem postupných změn, mnohdy k lepšímu. Odmítá však označovat veškeré změny v určité oblasti jako „pokrok“, vadí mu inherentní pozitivní význam tohoto slova, a proto dává přednost jeho nahrazení neutrálním „proces“. Naráží tím kupříkladu na marxistickou interpretaci dějin jako pokroku založeného na třídním boji. Anglosaské dějiny vědy se ostatně dívají kriticky na starší optimistickou představu nekomplikovaného, lineárního, vědeckého pokroku v dějinách již nějakou dobu. Tento postoj má své výhody a nevýhody, k nimž se ještě dostanu. Třem Toshovým mýtům sociální paměti by se měl historik co nejvíce vyhýbat, i když je nutno připustit, že je to úkol z podstaty věci nespelnitelný, nikdo totiž tyto chyby vnímání minulosti nedokáže odstranit úplně, zájemce o dějiny by si jich ale měl být vědom a co nejvíce je potlačovat.

Než se dostanu ke konkrétním příkladům toho, jak se nedostatky v metodologii odrážejí ve zpracování tématu, jemuž se zde věnuji, musím se nejprve vydat na zájždku dějinami vlastního oboru. Lze na nich totiž pozorovat, jakým způsobem se vyvíjel vztah k minulosti, včetně proměny reakce na různé metodologické podněty. Ptát se po nejstarších počátcích dějin medicíny nedává příliš smysl, protože historie byla od počátku integrální součástí přírodovědeckého myšlení. Od antiky až po raný novověk platilo, že chemici, lékaři, fyzici či matematici viděli sami sebe a svůj výzkum obvykle nikoli v perspektivě progresivní, tedy s výhledem do budoucnosti, ale především v perspektivě retrospektivní, tedy jako dědice nějaké akademické tradice. Je to téma, které

⁵ Slovo „immemorialismus“ lze jen těžko přeložit do češtiny jedním výrazem. Je odvozeno od anglické vazby *since time immemorial*, která naznačuje, že něco trvá „od nepaměti“.

⁶ Samuel P. Huntington, *Střet civilizací. Boj kultur a proměna světového řádu*, Praha 2001, s. 45.

16 je velmi dobře patrné, jestliže kupříkladu sledujeme citační autority v protimorové literatuře, a také vyplývá z historické sebereflexe, která se zachovala v některých textech raně novověkých lékařů. Souvisí především s představou dějin vzdělanosti založenou na *philosophia prisca*, tedy prvopočátečním dokonalém vědění, jež bylo k dispozici člověku krátce po stvoření světa. Podle této teorie prvotní hřích způsobil erozi lidského vědění, jež postupně degenerovalo. Učenci 16. a 17. století přijímali představu o regresivní povaze vlastní vědy s naprostou samozřejmostí, takže odkaz na dávno mrtvé antické autory chápali především jako spojení s dobou, která stále ještě věděla daleko více. Toto je jeden z velkých rozdílů mezi moderní a historickou vědou, který má také vliv na práci historiků. Moderní vědec očekává, že s časem se jeho znalosti budou prohlubovat, vědec v minulosti se snažil důkladně prostudovat své předchůdce, protože byl přesvědčen, že věděli více, než ví on sám. Z toho je patrné, že se celá věda středověku a raného novověku odehrávala na zcela jiném půdorysu, a obviňovat tehdejší badatele z důvěřivého opisování ze starší antické tradice je anachronické.

Vztah k vlastní minulosti se samozřejmě postupně změnil, k čemuž došlo patrně někdy na konci raného novověku. Z vnitřní proměny odstartované s nástupem vědeckých společností a odborných časopisů v 17. století se po dlouhé periodě vynořila věda, jak ji známe dnes – efektivní, objektivizované intelektuální úsilí opírající se především o kvantifikační metody, orientované do budoucnosti. Někde v průběhu této doby přestala být historie součástí vědy jako takové a změnila se v jakýsi appendix, v této roli přestala být nezbytnou podmínkou k porozumění přírodním vědám a stala se tématem diskuse o tradici a s ní spojené prestiži. A zde leží jeden z bolavých bodů současných dějin medicíny, appendix totiž není sice zbytečnou součástí lidského těla, ale když jej odoperujeme, tak se vlastně skoro nic nestane.

Dějiny lékařství tedy v určité době začaly existovat jako samostatný obor, z metodologického hlediska jsou sice relevantní až práce vznikající v pozitivistickém duchu ke konci 19. století, ale pokusme se zajít nejprve hlouběji do historie, abychom věděli, na co navazují. Pokud je mi známo, v Čechách se tím dosud nikdo nezabýval, v zahraničí je patrně nejúplnějším zdrojem informací z poslední doby *Úvod do dějin lékařství* od Wolfganga U. Eckarta a Roberta Jütteho.⁷ Zaměřuje se však až na novější dobu a nejstarší dějiny odbývá velmi stručně.

Je těžké hledat počátky samostatné historicko-lékařské vědy, v literatuře se objevují zmínky o některých, především biografických dílech sepsaných již v antické době. Víme kupříkladu o spise *Životy (Βιοί)* řeckého biografy Herrippa ze Smyrny (3. stol. př. n. l.). Některé jím popisované osoby se zabývaly léčením nebo přírodními vědami. Mezi antickými biografy lze zmínit ještě Herennia Philona z Byblos (cca 64–141 n. l.), někdy bývá mezi proto-historiky

⁷ Wolfgang Uwe Eckart – Robert Jütte, *Medizingeschichte. Eine Einführung*, Köln – Weimar – Wien 2007, s. 21–27. V českém prostředí zatím reflexe nepostoupila za to, co nacházíme v úvodu ke skriptům Ladislav Niklíček, *Přehled dějin českého lékařství a zdravotnictví*, 1. díl, Brno 1989, s. 1–3.

medicíny také počítán představitel metodické školy, lékař Soranos z Ephesu (přelom 1. a 2. stol. n. l.) a někteří další. Ze středověku je mi známo pouze jméno arabského biografa Ibn-Abi-Oseibii, jenž byl autorem biografického pojednání zmiňujícího i lékaře.⁸

O kontinuitě však můžeme podle mého názoru hovořit až v raném novověku, protože to je doba, z níž se nám zachovaly systematické prameny dokládající zájem o dějiny lékařství. Mohu pouze vyslovit teorii, že nejstarším svěbytným druhem jsou lékařské bibliografie, jimiž se zabývá kniha americké knihovnice Estelle Brodman z poloviny 20. století.⁹ Je-li to pravda, pak priorita, alespoň mezi tištěnými zdroji, náleží traktátu *De medicinae claris scriptoribus*¹⁰ (O slavných autorech lékařských spisů), vydanému v Lyonu kolem r. 1506 francouzským lékařem Symphorionem Champierem (1472–1539?). Po Champierovi jako druhý sepsal podobnou práci Otto Brunfels (1488–1534), který je v dějinách medicíny znám spíše jako autor jednoho z nejranejších renesančních herbářů *Herbarum vivae icones*. V r. 1530 vydal Katalog skvělých lékařů, neboli o prvních autorech medicínských spisů (*Catalogus illustrium medicorum, sive de primis medicinae scriptoribus*). Ještě v průběhu 16. století jej následovali v podobném duchu Paschalis Gallus (zvaný LeCoq, 1567–1631?), autor *Bibliotheca medica* (1590), a Israel Spach se svým Soupisem lékařských autorů (*Nomenclator scriptorum medicorum*, 1591). Také slavný Conrad Gesner, považovaný za „otce bibliografie“, se věnoval lékařským autorům, jejich seznam však chybí ve díle *Bibliotheca universalis* z r. 1545, takže se na lékaře dostalo až s edicí nevydané – lékařské – kapitoly Gesnerova rukopisu v r. 1777. Tento nedostatek jen částečně doplňuje specializovaný seznam autorů uvedený v Gesnerově knize *Chirurgia* (1555). Bibliografie jako literární žánr se stále rozvíjela, zatímco seznam Champierem komentovaných autorů čítá čtyři a půl strany kvartového formátu – kolem tří set jmen, Lipeniova bibliografie vydaná v 2. polovině 17. století obsahuje již kolem 20 000 položek a to zřejmě pokrývá jen asi 40 % tehdy známé lékařské literatury!¹¹ To sice neznamená, že by po r. 1650 měl každý k dispozici desítky tisíc různých lékařských knih, dostupnost byla stále omezená, ale přesto je patrné, jak se situace v medicínské produkci měnila. Je to také doklad skutečnosti, že význam bibliografické evidence stále rostl, a potřeba vyznat se v takto široké nabídce odborných spisů nepochybně představuje jeden z praktických zdrojů dějin medicíny.

Již v 16. století se však paralelně s bibliografiemi objevila díla, která lze považovat za skutečně historicko-lékařská. Mezi nejstarší jistě náleží Životy významných lékařů, kteří žili a psali v minulém století (*Illustrium medicorum qui superiori saeculo floruerunt, ac scripserunt vitae*) z r. 1541 sepsané Remaclem Fuchsem (1510?–1587). Další historickou prací, tentokrát zaměřenou na dějiny medicínského myšlení sepsal Guolphgangus Justis (též Justus nebo německy

⁸ Viz Charles V. Daremberg, *Histoire des sciences médicales, comprenant l'anatomie, la physiologie, la médecine, la chirurgie et les doctrines de pathologie générale*, Paris 1870, s. 31–32.

⁹ Estelle Brodman, *The Development of Medical Bibliography*, Baltimore 1954, s. 43.

¹⁰ Jak je patrné, název ještě nese stopy středověké latiny, neboť genitiv *medicinae* místo správného *medicinae* se ve středověku objevoval běžně.

¹¹ Martin Lipenius, *Bibliotheca realis medica*, Frankfurt am Main 1679.

18 Wolfgang Jobst, 1521–1575),¹² pojmenoval ji *Chronologie* všech významných lékařů starých i nových (*Chronologia omnium illustrium medicorum tam veterum quam recentiorum*) a vydal ve Frankfurtu nad Odrou r. 1556. V 2. polovině 16. století se v lékařské literatuře hojně diskutovalo o vztahu mezi tradiční galénskou školou a novým učením iatrochemiků, jež se opíralo především o práce Paracelsových žáků a následovníků. Právě z tohoto dialogu o podstatě medicíny a jejím teoretickém zaměření, k nimž se ostatně ještě dostanu v kapitole o vědeckých sporech, zřejmě vznikly první historicko-lékařské práce, které již nebyly jen prostými chronologiemi a životopisnými studiemi.¹³ Nejstarším samostatným pojednáním tohoto druhu by mohla být kniha profesora na akademii v Gießen Michaela Döringa vydaná pod názvem *Dvě knihy o lékařství a lékařích, proti darebným lékařům a pseudolékařům (De medicina et medicis adversus iatromastigas et pseudiatros libri II, 1611)*.¹⁴

V 17. století nelze dále pominout práci významného německého učenice, historika Hermanna Conringa (1606–1681), nazvanou *Úvod do všeobecného umění lékařského (Introductio in universam artem medicam)*.¹⁵ Poprvé byla vydána v Helmstedtu v r. 1654, později ji v upravené verzi publikovali editoři Johannes Rhodius a Guinther Christophor Schelhamer r. 1687, znovu vyšla s úvodem Fridricha Hoffmanna ještě r. 1726. V 1. polovině tohoto věku vyšlo také pojednání Johanna Neandera *Zrození prastaré a velmi urozené medicíny (Antiquissimae et nobilissimae medicinae natalitia, 1623)*. Po polovině století se začaly objevovat první nelatinsky psané práce o dějinách medicíny jako například Bernierovy *Eseje o lékařství čili pojednání o dějinách lékařství a lékařů (Essais de medecine. Où il est traité de l'histoire de la medecine et des medecins)* z r. 1689, později ještě několikrát publikované. Větší význam však mělo patrně jiné dílo vydané původně francouzsky – *Histoire de la medecine* od Daniela le Clerca (Daniel Clericus, 1652–1728), jež spatřilo světlo světa nejprve v Ženevě r. 1696, o šest let později vyšlo v doplněné verzi v Amsterdamu a během 18. století pak bylo vydáno ještě nejméně dvakrát. Na samém konci století byla také obhájena zřejmě nejstarší disertace z dějin lékařství, a to Salomonem Christophorem Cellariem, vydaná nejprve v Halle r. 1696 pod názvem *Původ a nejstarší dějiny lékařství (Origines et antiquitates medicae)* a později znovu po předčasné smrti autora jeho otcem Christophorem Cellariem v Jeně 1704 a Lipsku 1711.

Patrně na počátku 18. století přestaly být dějiny medicíny záležitostí příležitostně vydávaných pojednání jednotlivců a etablovaly se jako samostatný obor. Dokladem této skutečnosti je již daleko bohatší publikační aktivita jak latinská, tak i v národních jazycích. V Anglii navázal na Daniela Le Clerca John Freind svojí *History of physick* (první svazek vyšel r. 1725) později přeloženou i do latiny

¹² Informace o tomto autorovi jsou v digitalizované verzi Allgemeine Deutsche Biographie (ADB). Dostupné z: <http://www.deutsche-biographie.de/sfz37308.html> [cit. 1. 3. 2012].

¹³ V následujících odstavcích o dějinách 17. a 18. století se zčásti opírám o úvod ke knize Johanna Christiana Gottlieba Ackermanna: *Institutiones historiae medicinae*, Norimberg 1792.

¹⁴ Slovo *iatromastiga* je patrně odvozeno od řeckého *μαστιγίας* (*mastigías*), což znamená darebák.

¹⁵ O něm viz ADB. Dostupné z: <http://www.deutsche-biographie.de/sfz86886.html> [cit. 2. 3. 2012].

a francouzštiny.¹⁶ Mezi oběma historiky se pak rozpoutala polemika, která je patrně prvním systematickým odborným sporem v historii dějin medicíny, nepočítáme-li spory mezi paracelsiány a galéniky o století dříve.¹⁷ Bouřlivě se rozvíjející britská věda pak přispěla ještě díly Francise Cliftona *The state of physick ancient and modern briefly consider'd, with a plan for improving it* (1732) a Williama Blacka *Historical sketch of medicine and surgery from their origine [!] to the present time* (1782). Obě tato díla překonala hranice anglofonního prostoru, Clifton vyšel ve francouzštině v r. 1742 a Black německy 1789.

Další práce vznikaly také v německé jazykové oblasti, a to jak v národním jazyce (Gottlieb Stolle, *Anleitung zur Historie der Medizinischen Gelehrtheit*, 1731), ale většinou ještě latinsky. Z Le Clerca vycházel Johannes Conradus Barchusen ve své *Historia medicinae* z r. 1710, jež byla vydána výrazně přepracovaná ještě o třináct let později pod názvem *Pojednání o původu a pokroku v medicíně (De medicinae origine et progressu dissertationes)*. Pouze nejstaršími dějinami se zabývalo nedlouho poté sepsané dílo Johanna Henrica Schulze *Dějiny lékařství od počátku až do r. 535 od založení Říma (Historia medicinae a rerum initio ad annum urbis Romae DXXXV deducta*, 1728). Patrně nejplodnějším německým autorem v tomto období však byl doktor Andreas Ottomar Goelicke (* 1670/1671), jenž sepsal *Staré i nové dějiny anatomie (Historia anatomiae novae aequae ac antiquae*, 1713 a 1738), *Staré dějiny chirurgie (Historia chirurgiae antiquae*, 1713) a hlavně třísvazkové *Všeobecné dějiny lékařství (Historia medicinae universalis*, 1717–1720).¹⁸

Vedle těchto monotematických děl je ještě nutno připomenout, že někteří lékaři v 16. a 17. století zařazovali do úvodů svých odborných pojednání reflexi dějin vlastního oboru. Nejde již o využití historických autorit jako součást výkladu o nějakém lékařském problému, tedy „historizaci“ vědy, o níž jsem se zmiňoval výše, nýbrž o samostatné kapitoly zpracovávající dějiny medicíny od počátku věků v určité chronologii. Tyto pasáže najdeme například v prvních kapitolách spisu *Idea medicinae philosophicae* od Petra Severina (již 1572) či *Tumulus pestis* Jana Baptisty van Helmonta (1642), oběma díly a jejich autory se budu ještě zabývat podrobněji v následujících kapitolách. Jedná se však o téma jen velmi málo zpracované a reflektované v moderní historicko-medicínské literatuře, takže k němu bohužel nemohu podat souvislý výklad.

Literaturu 19. století již nemohu podrobněji rozepisovat po jednotlivých autorech, to přísluší historikům zabývajícím se tímto obdobím. Počet děl

¹⁶ Latinské vydání vyšlo v Benátkách r. 1735 díky překladu Johna Wigana, francouzské vydání prvního dílu vyšlo již r. 1727.

¹⁷ Le Clercova odpověď vyšla v anglickém překladu jako samostatný spisek *An Answer to what Dr. Freind Has written in his History of Physick, Concerning several Mistakes, which he pretends to have found in a short Work of Dr. Le Clerc*, s předmlouvou W. Cockburna v Londýně r. 1728. Originál vyšel – mohu-li se spolehnout na informace obsažené v této anglické verzi – jako osmý článek *Bibliothèque Ancienne et Moderne*, v druhé části dvacátého sedmého svazku. Dozvukem celého sporu je ještě další polemický spisek John Baillie, *A Letter to Dr. ——— in Answer to a Tract in the Bibliothèque Ancienne et Moderne, relating to some Passages in Dr. Freind's History of Physick*, London 1727. Baillieův text skutečně obsahuje v názvu anonymizaci se sedmi pomlčkami.

¹⁸ Podrobnosti viz *ADB*. Dostupné z: <http://www.deutsche-biographie.de/sfz21396.html> [cit. 2. 3. 2012].

20 z dějin lékařství však dále výrazně rostl a produkce již byla prakticky výhradně v národních jazycích. Jen namátkou mohu zmínit práce jako Müllerův *Versuch einer Geschichte der Heilkunde* (1805), Rohatzchovy *Compendiöse Geschichte der Medizin* (1839) a především Charlese Victora Daremberga, který mimo desítek dalších prací sepsal dvoudílnou *Histoire des sciences médicales, comprenant l'anatomie, la physiologie, la médecine, la chirurgie et les doctrines de pathologie générale* (1870). Poslední uvedené dílo je pro nás zajímavé, Daremberg totiž rozdělil dosud vydané publikace na osm skupin, čímž nám poskytl jednu z prvních systematických sebereflexí oboru. Rozlišoval (1) biografie; (2) studie o lidové medicíně; (3) pragmatické a analistické práce (sem spadala většina starší produkce); (4) chronologie; (5) lékařsko-filozofické studie; (6) práce zabývající se dějinami medicíny v kontextu dějin vědy; (7) pojednání smíšené povahy; (8) texty, jež nezapadají do žádné z dříve uvedených kategorií.¹⁹ O sto třicet let později se o stejné rozdělení historicko-medicínských témat pokusili Eckart a Jütte,²⁰ jejich modernizovaný seznam již obsahuje třináct položek:

1. Práce o periodizaci medicíny, studie o jednotlivých epochách.
2. Dějiny významných událostí a velkých objevů či priorit. Historie založená čistě jen na sledování těchto jevů je dnes historiky považována za zastaralou, byla typická především pro práce z 19. století.
3. Francouzská strukturalistická škola, i ta bývá ve své jednodušší formě občas odmítána, protože ignorovala jedinečné unikátní události ve snaze popsat velké historické procesy, konjunktury či struktury delších období (*la longue durée*). Eckart a Jütte se však domnívají, že může poskytnout podklady pro studium některých jevů z předchozí skupiny, jestliže je chápeme jako výslednice komplexního vývoje, nikoli pouze ojedinělé individuální akty.
4. Institucionální dějiny, pakliže se omezují pouze na dějiny budov (trojrozměrných artefaktů), jsou příliš fragmentární, musí tedy zahrnovat i širší kontext existence, zakládání a „života“ těchto institucí.
5. Lékařské biografie, ty mají podle Eckarta a Jütteho smysl pouze jako součást dějin mentalit, tedy když se osvobodí z úzkého sevření paradigmatu osoba – práce – dílo nebo osoba – nemoc – utrpení. Biografie v moderním smyslu je daleko více než jen rekonstrukce stádií života, životních etap nebo díla. Je to zkoumání subjektivního smyslu a významová rekonstrukce osoby v jejím historickém kontextu.
6. Lokální, regionální a zemské dějiny zdravotnictví. Praotcem tohoto směru byl August Hirsch (1817–1894) díky Příručce historicko-geografické patologie (*Handbuch der historischgeographischen Pathologie*, 1881–1886). Moderní medicínská geografie je oddílem antropogeografie, sousedí s lékařskou antropologií a lékařskou sociologií. Snaží se pochopit geografické faktory ovlivňující zdraví individuí, populací a společností. Dnes v této oblasti existují některá perspektivní témata (dějiny koloniální medicíny), ale na konferencích zaznívá také mnoho příspěvků ryze popisné povahy.

¹⁹ Daremberg, *Histoire*, s. 30–31.

²⁰ Eckart – Jütte, *Medizingeschichte*, s. 11–17.

7. Dějiny medicínských konceptů, tento směr se opírá o *Konzepte der Medizin* (1978) Karla Eduarda Rothschuha (1908–1984). V nejširším smyslu se zabývají (a) vědami o člověku (antropologie, přírodověda, fyziologie); (b) učebním o nemoci (původ, symptomy, průběh, druhy onemocnění); (c) vědami o uzdravování (řemeslo léčení, způsoby léčení, prognostika, indikace).
8. Sociální dějiny se zabývají strukturami, skupinami, stavy atd. ve společnosti. V tomto smyslu se stávají částí politických a společenských dějin, studují medicínu jako společensky podmíněný fenomén. Zabývají se sociálními skupinami, které se podílely na poskytování zdravotní péče (lékaři, pacienti, rodiny, úřady atd.), v širším smyslu se také věnují základním událostem v životě člověka: narození, zdraví, nemoci, uzdravování, umírání, smrti. Patří do nich také popisy zkušeností lékařů/léčitelů s těly zdravých, nemocných či mrtvých.
9. Role medicíny v době nacionálního socialismu, což je především, ale nikoli výhradně německé téma.
10. Válečná medicína, lékařství a válka. Vychází z dějin zaměřených na studium prožitku a sociálních dějin.
11. Dějiny medikalizace (v anglické literatuře se hovoří o profesionalizaci). Tento směr sleduje akademickou medicínu, která hrála dříve v celospolečensky chápaném zdravotnictví marginální roli a postupně nabývala na významu. Důležité je sledování spolupráce lékařů s raně novověkým absolutistickým státem, ale také to, jak se lékaři stále více dostávali do područí státu a měnili se z učenců na úředníky. Najdeme zde i studie zaměřující se na kontrolu a regulaci.
12. Dějiny pacientů a dějiny těla. Klasické dějiny medicíny, jak je najdeme v bodech 1–6, se tomuto tématu většinou vyhýbaly. Moderní dějiny medicíny se více než kdy dříve věnují pacientům jako individualitám, jejich vlastnímu výkladu zdraví a nemoci. Dále tomu, jak reagovali na proces uzdravování. Patří sem též otázky vnímání těla v závislosti na pohlaví (*gender history*). Tělo je chápáno jako nositel sociálních významů, mění se v sociální konstrukt.
13. Historická demografie je poměrně novou a ve středoevropském prostředí etablovanou disciplínou, která se zaměřuje na studium jevů, jako je mortalita, natalita, morbidita atd. na velkých vzorcích populace. Je nemyslitelná bez moderních kvantifikačních metod.
14. Historická epidemiologie neboli dějiny chorob. Je příbuzná předchozímu směru a kombinuje užívání přímých pramenů antropologické, paleopatologické a nejnověji paleomikrobiologické povahy s nepřímými prameny písemnými.

Řazení Eckartova a Jüttheho seznamu jde velmi přibližně od starších a jednodušších směrů historicko-lékařského bádání směrem k pozdějším a modernějším, přičemž musím upozornit, že chronologie a modernita nejsou jedno a to samé. Pakliže jste si pročteli komentář ke všem bodům, nemohli jste přehlédnout, že je tu přítomné určité hodnotící hledisko, něco se v moderních dějinách medicíny považuje za zastaralé, a jiné přístupy jsou nyní chápány jako moderní. Vraťme se tedy ještě k historii dějin medicíny, kterou jsme opustili v 2. polovině 19. století, abychom mohli prostudovat, jak se postupně tyto novinky etablovaly.

Domnívám se, že jedním z důvodů, proč se na počátku 18. století objevilo hned několik historicko-lékařských spisů, je změna role minulosti. Přestala totiž být integrální součástí vědy jako takové a badatelé se proti ní naopak začali ve stále rostoucí míře vymezovat. Později začala do teorie vědy pod vlivem nových filozofických směrů (osvícenství, Kantova filozofie) a politických událostí (francouzská revoluce) pronikat idea pokroku, která vedla místo hledání retrospektivní pravdy v dávné prediluvialní minulosti k optimistické a futuristické vizi budoucnosti vědeckého bádání. Historie oboru přestala sloužit jako ukazatel cesty k novým objevům a začala být dokladem toho, oč jsme lepší než naši předchůdci.

19. století bylo dobou pokroku, chápalo dějiny vědy jako nevyhnutelný příběh velkého vítězství lidského myšlení postupujícího od temnot minulosti ke světlu vědeckého poznání.²¹ Největšími proponenty tohoto názoru byli badatelé jako Heinrich Demerow (1798–1866) nebo Ernst Anton Quitzmann (1809–1879), kteří viděli dějiny jako proces „učení“ člověka či biologický vývoj připomínající sérii semeno – rostlina – květ – zralost. Toto pojetí se vyznačovalo dvěma charakteristickými vlastnostmi, za prvé vnímalo vědecké bádání jako bytostně pozitivní a za druhé si nepřipouštělo představu, že nové informace ve vědě nemusí vždy nutně korelovat se změnou k lepšímu v sociálním smyslu. Kult pokroku dosáhl svého vrcholu ve třetí třetině 19. století a na počátku století následujícího. V dílech autorů, jako byli Carl August Wunderlich (1815–1877) či Julius Pagel (1851–1912) se objevovaly dějiny medicíny jako dějiny pokroku lidského ducha, výsledek několikatisícileté duchovní činnosti, nezastavitelného vývoje vpřed postupující duchovní práce.²² Pro těch nemnoho historiků medicíny, kteří se vyskytovali na německých univerzitách, byla představa plynulého pokroku až do 20. let 20. století nespornou a prokázanou záležitostí, protože věda a technika té doby také prodělávaly bouřlivý vývoj. Někteří historici hovoří o novém období „kurativního sebevědomí“, které odstartovala neobyčejně úspěšná éra epidemiologické revoluce konce 19. století.²³

V této době zároveň začala institucionalizace oboru. Nejstarší ústav dějin lékařství vznikl r. 1906 v Lipsku pod vedením Karla Sudhoffa (1853–1938) a o rok později začal vycházet i první tematický časopis *Archiv für Geschichte der Medizin* (dnes *Sudhoffs Archiv. Zeitschrift für Wissenschaftsgeschichte*).²⁴ Záhy se ústavy dějin lékařství objevily i na dalších německých a středoevropských univerzitách. Dá se říci, že lipský ústav stojí částečně také u zrodu americké historicko-medicínské školy, protože dva jeho významní představitelé – Sudhoffův nástupce v čele ústavu Henry E. Sigerist a Owsei Temkin – si jakožto židé zachránili ve 30. letech život emigrací do zámoří. Nejstarší americký ústav dějin lékařství na John Hopkins University vznikl r. 1929. Mimochodem české dějiny medicíny mají

²¹ Eckart – Jütte, *Medizingeschichte*, s. 21.

²² Eckart – Jütte, *Medizingeschichte*, s. 24.

²³ Owsei Temkin, *The Double Face of Janus and Other Essays in the History of Medicine*, Baltimore – London 1977, s. 48.

²⁴ K osobě K. Sudhoffa více např. v recenzi Vivian Nutton, In the Shadow of Sudhoff: German Medical History in the Weimar Republic, *Medical History* 49, 2005, č. 4, s. 521–525, a především zde recenzovaná literatura.

delší tradici, protože náš Ústav dějin lékařství byl založen profesorem Ondřejem Schrutzem na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy již v r. 1924.

Bezbřehý optimismus ideologie pokroku dostal – alespoň v německé vědě – první trhliny ke konci Výmarské republiky v diskusích o tzv. „križi medicíny“, která otrásla u řady lékařů důvěrou v plynulý pokrok lékařské vědy. Mezi předními představiteli této diskuse se objevili také historici medicíny, jmenovitě internista a pozdější držitel profesury dějin medicíny na univerzitě v Gießen Georg Honigmann (1863–1930). R. 1925 v sérii článků nazvané „Hlavní periody historického vývoje“ kritizoval jednostranný vývoj tehdejší medicíny. Přímo v dějinách medicíny ke konci 20. let také proběhl spor mezi Sigeristem a jiným významným německým historikem lékařství, Paulem Diepgenem. Sigerist začínal pochybovat o tom, zda lze tehdy moderní lékařské znalosti aplikovat retrospektivně při studiu historických pramenů bez ohledu na kulturní a symbolický kontext, v němž tyto prameny vznikaly, což vedlo k tomu, že jej Diepgen obviňoval z romantismu.²⁵ Sigerist tehdy přirovnal svůj obor k dvojí tváři římského boha Januse – očima historika hledí zpět do minulosti a očima lékaře vstrčí budoucnosti. Definitivní přehodnocení staré představy o vědeckém pokroku se pak dostavilo po 2. světové válce, kdy norimberský proces, v němž mezi obviněnými figurovali i lékaři, ukázal, že ideální představa neustálého vědeckého a sociálního pokroku se nenaplnila.²⁶

V poválečném období se tedy začaly složitě zavádět nové metodologické přístupy, které byly na hony vzdálené dosud dominantním pozitivistickým představám o pokroku. Detailní popis tohoto vývoje přesahuje hranice mé studie, zájemce však mohou odkázat na nedávno vydanou publikaci Daniela Špelda a některé další práce.²⁷ Shrnu tedy pouze stručně a bez nároku na úplnost některé trendy poválečného vývoje. Dějiny vědy obecně do sebe začaly v rostoucí míře absorbovat podněty z humanitních oborů (fenomenologie, dějiny mentality, podněty francouzské školy *Annales*), takže historie medicíny se od 60. let začala měnit z koníčka absolventů lékařských fakult v jeden z podoborů mainstreamové historie. To vedlo k rozvoji nových témat, jako byly například genderově ovlivněné dějiny medicíny.²⁸ Příchod většího množství nelékařů totiž rozvázal badatelům ruce při řešení některých nepříjemných, a proto dosud málo diskutovaných otázek. Nebylo například možno pominout, jak byly biomedicínské teorie o ženách v minulosti využívány k legitimizaci stávajícího sociálního pořádku. Velmi podobně se zejména v zámoří racionalizoval prostřednictvím biomedicíny 19. a 1. poloviny 20. století rasismus.²⁹ Od 60. let také postupně mizela jistota, že progresivní pronikání vědeckých

²⁵ Temkin, *The Double Face of Janus*, s. 10.

²⁶ Eckart – Jütte, *Medizingeschichte*, s. 24.

²⁷ Daniel Špelda, *Proměny historiografie vědy*, Praha 2009; John Harley Warner, *Science in Medicine, Osiris, 2nd Series* 1, 1985, s. 37–58; John Harley Warner, *The History of Science and the Sciences of Medicine, Osiris, 2nd Series* 10, 1995, s. 164–193; Peter Dear, *Cultural History of Science: An Overview with Reflections, Science, Technology, & Human Values* 20, 1995, č. 2, s. 150–170.

²⁸ Charis Thompson, *Back to Nature? Resurrecting Ecofeminism after Poststructuralist and Third-Wave Feminisms, Isis* 97, 2006, s. 505–512.

²⁹ Warner, *Science*, s. 41.

24 znalostí a metod do lékařství nevyhnutelně zlepšuje péči o pacienty. Vědomí, že náklady na moderní technologickou medicínu postupně rostou, zároveň ukázalo, že zdravotní péče a medicínské vědění jsou politickými komoditami. Zdokonalující se medicína začala být chápána jako dehumanizovaná disciplína, z níž mizí pacient jako centrální bod.³⁰

Některé oblasti medicíny se dostaly pod silný tlak badatelů z různých ne-lékařských oborů, feministické hnutí 70. let začalo kritizovat medicínu jako „maskulinní ideologický nástroj určený k ovládnání ženy“³¹. Sporným tématem se staly vivisekce. V určitém období musela mediálně velmi populární útoky na svoji legitimitu odrážet psychiatrie. Antipsychoiatrické hnutí se snažilo definovat duševní chorobu jako sociokulturní fenomén, čímž jí odebíralo biomedicínský význam.³² Lékařská antropologie se například v 70. letech začala ptát, zda si lékaři s pacienty vůbec rozumí, na jeviště tím vstoupila otázka diskurzu a diskurzivní dominance. Antropologové, kteří začali ve světle nových lingvistických a filozofických objevů 2. poloviny 20. století studovat lékařskou komunikaci, totiž dospěli k závěru, že odborný jazyk neslouží pouze přesné komunikaci, ale je také účinným nástrojem v boji o získání a udržení profesionální prestiže.³³

Obecně lze změny, k nimž došlo mezi 60. a 80. lety minulého století, popsat tak, že humanitní vědy začaly chápat vědu jako neoddelitelnou od jejího sociokulturního kontextu. Mnohé z výzev, o nichž jsem se zmiňoval, posunuly nakonec medicínu pozitivním směrem, i když byly někdy založeny na nerealistických předpokladech, což zcela nepochybně platí pro antipsychiatrii i radikální feminismus počátku 70. let. Zároveň se však začala prohlubovat propast mezi přírodními a humanitními vědami, zčásti proto, že rostl celospolečenský význam především technických oborů, a zčásti také jako důsledek skutečnosti, že přírodní vědci se jen neradi stávali předmětem výzkumu. Zdůraznění sociokulturní podstaty vědeckého úsilí vnímali jako pokus o relativizaci významu vědy, v krajním případě její snížení na úroveň pouhého dalšího náboženství. V západních dějinách medicíny to způsobilo, že lékaři přestávali chápat dějiny medicíny jako historii „svého“ oboru. Do určité míry se není čemu divit, protože v 80. letech nastoupil silný důraz na historicko-medicínské bádání viděné z perspektivy pacienta, často citovaným manifestem tohoto směru je článek významného britského historika Roye Portera z poloviny této dekády.³⁴ Pak-liže k tomu připočteme skutečnost, že historici začali zdůrazňovat studium rozličných kontextů, v nichž se věda v minulosti vyvíjela, a také již zmiňované tendence k sociokulturní podmíněnosti jejího vývoje, není divu, že lékaři pře-

³⁰ Warner, *Science*, s. 39; k nemoci jako sociálně konstruované entitě z antropologického úhlu pohledu viz například Norma C. Ware, *Suffering and the Social Construction of Illness: The Delegitimation of Illness Experience in Chronic Fatigue Syndrome*, *Medical Anthropology Quarterly*, *New Series* 6, 1992, č. 4, s. 347–361.

³¹ Warner, *Science*, s. 40.

³² Warner, *Science*, s. 44.

³³ Joel C. Kuipers, „Medical Discourse“ in *Anthropological Context: Views of Language and Power*, *Medical Anthropology Quarterly*, *New Series* 3, 1989, č. 2, s. 99–123.

³⁴ Roy Porter, *The Patient's View. Doing Medical History from Below*, *Theory and Society* 14, 1985, č. 2, s. 175–198.

stávali v této době poznávat svoji vlastní historii. Jestliže znovu nahlédneme do seznamu historicko-medicínských témat, jak je sepsali Eckart a Jütte, pak zjistíme, že emancipace a příliv nových podnětů do oboru měly jeden negativní dopad – zdůrazňováním kontextů a podmíněnosti se vytratilo bádání o vnitřní logice vědy jako takové.³⁵ V 90. letech se pak kyvadlo mezioborového dialogu přehouplo poněkud nazpět, když se objevily některé nové myšlenkové směry jako kupříkladu neodarwinismus.

Od konce století se pro tyto spory vžil na Západě název „*science wars*“³⁶. Jméno pochází ze série filmů režiséra George Lucase o galaxii „*far, far away*“ a je samo o sobě výrazem proměn, jimiž za půl století prošel akademický prostor, když se tak snadno etabluje název převzatý z popkulturního fenoménu, i když to nepochybně bylo míněno velmi ironicky. Ne všichni však vnímají hlubokou propast mezi přírodními a humanitními vědci tragicky, ostatně významný americký paleontolog a popularizátor vědy Stephen Jay Gould, z něhož zde cituji, věnoval zacelení podle jeho soudu jen zdánlivého rozporu mezi přírodními a humanitními vědami celou svoji poslední knihu.³⁷ Hlasy z obou břehů překračují stále častěji v celospolečenské diskusi oborové hranice, jak dokládá příklad v anglosaském světě neobyčejně známého evolučního biologa Richarda Dawkinse, autora knih jako *The Selfish Gene* (Sobecký gen) či nedávno vydaný *The God Delusion* (Božský podvod).

Na tomto místě mi nezbyvá nic jiného, než výklad k dějinám dějin medicíny ukončit. Jak je vidno, jde o příběh s otevřeným koncem, což je dobře. Žijeme totiž v době, kdy již neexistuje jedno jediné správné řešení „vědeckých válek“, neboť to se ukrývá v neustále se proměňujícím diskurzivním prostoru. Cílem není kanonický výklad, ale dialog mezi různými obory. Než se pokusím upřesnit svoji vlastní pozici v kontextu historie, kterou jsem právě velmi letmo vylíčil na předchozích stranách, musím ještě zdůraznit, že uvedený vývoj samozřejmě neprobíhal ve všech zemích stejně. Do českého prostředí vtrhly mnohé ze zmiňovaných nových směrů se zpožděním i několika desítek let až po sametové revoluci, takže díla, která u nás v oboru dějin lékařství vznikala ještě v 80. letech, jsou často zcela mimo kontext v té době relevantních západních názorů.³⁸

Má studie o moru v raném novověku reaguje na potřeby současných českých dějin medicíny. Máme zde dlouhou tradici, na níž můžeme stavět. Díky úsilí badatelů jako Ivana Čornejová, Petr Svobodný, Ludmila Hlaváčková a dalších máme dobře zpracované institucionální a biografické dějiny lékařství v raném novověku a 19. století. Badatelky a badatelé jako Daniela Tinková, Milena Lenderová, David Tomíček, Michal Šimůnek (abych zmínil alespoň některé) reprezentují metodologicky moderní příspěvky buď přímo k dějinám medicíny, nebo k příbuzným historickým tématům, jež vznikala v průběhu posledních dvaceti

³⁵ Špelda, *Proměny*, s. 86.

³⁶ Stephen Jay Gould, Deconstructing the „Science Wars“ by Reconstructing an Old Mold, *Science* 287, 2000, s. 253–261; Richard Levins, Ten Propositions on Science and Antiscience, *Social Text* 46–47, 1996, s. 101–111.

³⁷ Stephen Jay Gould, *The Hedgehog, the Fox, and the Magister's Pox*, New York 2003.

³⁸ Marie Vojtová a kol., *Dějiny československého zdravotnictví*, díl 1, Praha 1970; Niklíček, *Přehled dějin*; Ladislav Niklíček – Karel Štein, *Dějiny medicíny v datech a faktech*, Praha 1985.

26 let. Shrneme-li však to, co je známo o historii medicíny v Čechách v raném novověku, nelze přehlédnout, že zde poněkud chybí právě onen důraz na studium vnitřní logiky vědy. Víme, jak se vyvíjely instituce (hlavně univerzita, postavení zemských lékařů), předmětem výzkumu se staly demografické krize, mezi nimiž nechybí mor. Máme práce, jež se zabývají reakcí státu na morové epidemie, tedy různými morovými řády atd.

Zatím nám však chybí schopnost vzít konkrétní dílo některého z profesorů pražské lékařské fakulty a zařadit jej do širšího kontextu dobové produkce. Pokud je mi známo, není zde nikdo, kdo by byl schopen říci, zda je – řekněme – literární produkce takového Šimona Aloise Tudecia de Monte Galea na výši, či nikoli, zda byl progresivní, konzervativní, praktický atd. Tento luxus si můžeme dopřát z lékařů snad jen v případě Jana Jessenia, díky nedávno vydané biografii Tomáše Nejeschleba.³⁹ Starší česká literatura, až po díla Vojtové a Niklíčka, posuzovala „progresivní“ nebo „konzervativní“ povahu historických lékařských textů retrospektivně z novodobého lékařského hlediska. Doufám, že se mi podařilo vysvětlit, že dnes již tento postoj není přijatelný, vývoj dějin lékařství v průběhu posledního století jasně ukazuje, že akademickou produkci minulosti je nutno studovat v jejím dobovém kontextu, neboť bez něj jen s obtížemi chápeme, co vlastně badatelé v minulosti chtěli svými texty říct. K tomuto pravidlu – nutnost znalosti kontextu – se budu ještě mnohokrát vracet, protože jsem při podrobném studiu historických textů opakovaně zjišťoval, že slova dnes s naprostou samozřejmostí interpretovaná určitým způsobem, měla dříve význam posunutý, případně někdy zcela odlišný od toho dnešního.

Pak je tu další důvod, proč odmítám tradiční dějiny lékařství postavené na velkých objevech a velkých osobnostech. Vznikají tak totiž jakési dějiny „celebrit“, torzovité, postavené na uměle vytvořených souvislostech. Medicína v raném novověku se tak redukuje na několik autorit (Vesalius, Harvey, Descartes) a prostor „mezi nimi“, v němž se pohybovaly stovky a stovky badatelů různé úrovně, zůstává zcela nezmapován. Osobnosti chápané jako méně významné se mění ve stručné „poznámky pod čarou“, neboť jejich produkce není považována za relevantní. To je ale chyba, protože i vědecké úsilí současnosti nestojí pouze na ojedinělých nobelátech, nýbrž na stovkách tisíc badatelů v tisících institucích rozptýlených po celém světě. Ostatně, chceme-li rekonstruovat dějiny české vědy, musíme se smířit s faktem, že zde v raném novověku mnoho akademických celebrit nepůsobilo. Znamená to však, že byla pražská lékařská fakulta po svém obnovení v 17. století provinční institucí? To v současné době podle mého soudu není nikdo schopen odpovědně posoudit.

Zastávám tedy názor, že chceme-li pochopit, jak akademičtí autoři minulosti uvažovali, musíme jako odrazový můstek použít nikoli naši dnešní moderní medicínu, ale musíme se pokusit o co nejuplněnější rekonstrukci dobové vědy se všemi jejími chybami a podivnostmi. Studie, kterou zde předkládám, je pokusem o takovou rekonstrukci v jednom nevelkém segmentu dějin lékařství raného novověku. Doufám, že se mi podaří tuto práci v budoucnosti rozšířit i do jiných oblastí.

³⁹ Tomáš Nejeschleba, *Jan Jessenius v kontextu renesanční filosofie*, Praha 2008.

V dějinách moru je potřeba rozlišovat mezi různými tématy, jež jsou často jen velmi vágně spojena. Tato studie se zabývá hlavně otázkou, jak se s fenoménem nazvaným „mor“ potýkali raně novověcí lékaři. Spadá tedy do dějin vzdělanosti, přesněji dějin epidemiologického, ale také toxikologického, ekologického atd. myšlení.⁴⁰ Nejčastěji se však setkáváme s pracemi, jež se snaží popisovat různé morové epidemie v minulosti, obvykle vnímané jako masivní demografické krize. Dále někteří autoři píší o „moru“ jako důležitém symbolu smrti, trestu či metafoře zkázy, jež se promítá do dějin kultury, teologie nebo politiky. A navíc ještě existují dějiny patogenu způsobujícího mor – bakterie *Yersinia pestis*. Všechny tyto směry bádání spojuje jediná věc – slovo, které se stalo v průběhu staletí obávaným symbolem zkázy a smrti.

Do jaké míry jsou si výše zmíněné směry historického a paleomikrobiologického bádání příbuzné, závisí na tom, zda a jak lze použít historické prameny k dosažení biomedicínsky relevantních závěrů. V minulosti se o tomto problému prakticky vůbec nevedly diskuse. Nejstarší přístup k dějinám morových epidemií nacházíme v pracích autorů raného novověku, jako byli v 17. století Athanasius Kircher či v 18. století Paul Adam.⁴¹ Mor je zde identifikován lingvisticky, což je přístup odrážející hlubokou víru v moc jazyka. Panovalo přesvědčení, že jména, jimiž označujeme různé věci, mají svůj vnitřní smysl odkazující až ke stvoření světa. Proto také dobové definice moru začínaly obvykle rozbořem latinských a řeckých označení této choroby – *pestis*, *pestilentia*, *loimos* atd. Tento přístup má velmi staré kořeny vycházející částečně z biblické tradice, jak píše Umberto Eco ve svém *Hledání dokonalého jazyka*, jde o víru, že bůh stvořil svět dokonalý. V druhé kapitole knihy Genesis se objevuje Adam v roli „onoma-theta“ – toho, kdo dává jména, bůh k prvnímu člověku přivedl zvířata pozemská a ptáky nebeské a Adam je všechny pojmenoval. Z toho se vyvozovalo, že Adam byl jakýmsi dokonalým přírodovědcem, že na počátku existovala perfektní znalost přírody, která pochopitelně trvala pouze do té doby, než se do toho připletla Eva. V důsledku prvotního hříchu pak počáteční moudrost erodovala, takže věda raného novověku nehleděla do technologicky vyspělé budoucnosti, nýbrž hledala dokonalé vědění ve své vlastní minulosti.⁴² Důležité je, že toto vědění bylo založeno právě na jménech věcí. V české literatuře se v poslední době věnovala označení nemocí, a tedy i moru Alena M. Černá.⁴³

Jak čtenář záhy zjistí, již v raném novověku si někteří autoři uvědomovali, že vztah mezi slovem používaným k označení epidemie a epidemií samotnou je velmi nejasný. Historiografie 2. poloviny 19. a 1. poloviny 20. století pak vztah mezi „morem“ a patogenem zcela rozbila. Objevil se nový přístup založený na tom, že historické prameny začali zkoumat lékaři a pokoušeli se z nich extrahovat

⁴⁰ Relativně blízko tomu, o co se zde snažím, je například kniha Allen G. Debus, *Chemistry and Medical Debate, van Helmont to Boerhaave*, Canton (MA, USA) 2001.

⁴¹ Paul Adam, *Bibliotheca loimica*, Vindobonae apud Rudolphum Graeffler 1784.

⁴² Umberto Eco, *Hledání dokonalého jazyka*, Praha 2001, s. 14.

⁴³ Alena M. Černá, *Staročeské názvy chorob*, Praha 2009.

28 informace, jež by pak mohli použít stejným způsobem jako poznatky z moderní doby. Říká se tomu retrospektivní diagnostika a jejím výsledkem byly jakési „kanonické“ dějiny moru, rozlišující obvykle tři velké morové pandemie: tzv. Justinianův mor v 6.–8. století, období středověké a raně novověké černé smrti (cca 1340–1720) a konečně asijskou epidemii z 2. poloviny 19. a počátku 20. století. Slabiny této etapy spočívají jednak v tom, že historické prameny ve skutečnosti většinou neposkytují poznatky, které by se daly zcela spolehlivě použít k moderní biomedicínské analýze, a jednak se tato metoda často kombinovala s již zmiňovaným lingvistickým přístupem. Setkáváme se tedy s tím, že jakmile se jednou považovalo za jisté, že v daném období mor v určité oblasti mohl být, často se badatelé znovu spolehli na slovo narativních pramenů, což platilo zejména pro lokální epidemie, o nichž se zachovalo jen velmi málo podrobností.

Přibližně v posledních dvaceti letech se ale začínají objevovat práce, které roli retrospektivní diagnostiky zpochybňují. Vycházejí z předpokladu, že historické texty obsahují obvykle mnoho různých významových vrstev, přičemž objektivita v moderním biomedicínském smyslu se většinou ztrácí pod nánosem různých metafor, symbolů atd. A toto platí nejen pro literaturu produkovanou laiky, nýbrž i pro práce univerzitně vzdělaných lékařů. Závěry, k nimž jsem došel v této studii, ostatně nedůvěru k retrospektivní diagnostice moru v akademické literatuře potvrzují. Čtenář, který má zájem o prostudování této otázky, může využít několik studií. Hlavně doporučuji článek Piers D. Mitchella z Leverhulme Centre for Human Evolutionary Studies na univerzitě v Cambridge vydaný v r. 2011.⁴⁴ Je nejen velmi aktuální, ale hlavně jej sepsal přírodovědec, z čehož je patrné, že skeptický pohled na schopnost lékařů identifikovat historické diagnózy není pouze názorem badatelů z oboru humanitních věd. Z dalších prací na téma retrospektivní diagnostiky bych připomněl alespoň texty Jona Arrizabalagy, Margaret DeLacy a také celé jedno číslo časopisu *Prague Medical Report*, jež bylo věnováno tomuto tématu v r. 2009.⁴⁵ Poněkud vzdálenější, ale stále ještě relevantní, je i studie Howarda Brodyho, jenž poukazuje na problémy spojené s pozitivním a negativním působením placebo (resp. nocebo) efektu, s nímž je patrně nutno v historické medicíně počítat daleko častěji než dnes.⁴⁶

Celý tento problém ještě v případě moru zhoršuje skutečnost, že se od 90. let setkáváme s řadou prací, jež upozorňují na velkou nekonzistenci mezi tím, co

⁴⁴ Piers D. Mitchell, Retrospective diagnosis and the use of historical texts for investigating disease in the past, *International Journal of Paleopathology*, 2011, č. 1, s. 81–88 (číslo svazku neuvedeno).

⁴⁵ Jon Arrizabalaga, Problematizing Retrospective Diagnosis in the History of Disease, *Asclepio* 54, 2002, č. 1, s. 51–70; Jon Arrizabalaga, Medical Causes of Death in Preindustrial Europe: Some Historiographical Considerations, *Journal of the History of Medicine* 54, 1999, s. 241–260; Margaret DeLacy, Nosology, Mortality, and Disease Theory in the Eighteenth Century, *Journal of the History of Medicine* 54, 1999, s. 261–284; v časopisu *Prague Medical Report* šlo o č. 2 z r. 2009, zejména pak články: Karel Černý, Diagnosis of Miracle or Miraculous Diagnosis? Comments on Early Modern Understanding of Unnaturalness, *PMR* 110, 2009, č. 2, s. 128–139; Axel Karenberg, Retrospective Diagnosis: Use and Abuse in Medical Historiography, *PMR* 110, 2009, č. 2, s. 140–145; Elisabeth Dietrich-Daum, Reporting Death. The Case of Austrian Tuberculosis Mortality Registration – Critique and Consequences for Historical Epidemiology, *PMR* 110, 2009, č. 2, s. 146–159.

⁴⁶ Howard Brody, Does Disease Have a Natural History?, *Medical Anthropology Quarterly* 14, 1983, č. 4, s. 3, 19–22.

o této chorobě říkají prameny, a tím, co zjistila moderní epidemiologická badání. Jinými slovy mor v kronikách a dalších historických záznamech vykazuje chování, s nímž se moderní věda obvykle nesečkává. Hlavními spornými body je téměř naprostá absence zmínek o vymírání krys a jiných hlodavců v prameňech a dále například rychlost šíření epidemie. V obou případech se zdá, že klasické epidemiologické schéma založené na moru jakožto nemoci hlodavců, jež se za určitých okolností přenáší na člověka, patrně v minulosti fungovalo jinak, případně nebylo hlavním mechanismem epidemie. Důležitým příspěvkem do diskuse na toto téma, jenž se částečně týká i české situace, je kniha Lynn A. Martina o moru v jezuitských relacích 16. století.⁴⁷ Podrobněji jsme to rozebrali s Jiřím M. Havlíkem v knize *Jezuité a mor* z r. 2008, kde zájemce najde odkazy na další literaturu.⁴⁸ Zde bych ještě zdůraznil zejména články Madicotta, Theilmanna, Applebyho či Cohnovu studii z r. 2002.⁴⁹ Zvláštní pozornost zasluhuje otázka tzv. athénskému moru zaznamenaného Thukydidem, jenž se stal paradigmatickým vzorem pro mnoho pozdějších popisů různých epidemií, je zpracována například v Craikově analýze, podobnému tématu se věnuje i McCormick a další.⁵⁰ V některých místech jsem musel také přihlédnout k dosud živým diskusím o mortalitě domorodého obyvatelstva v Novém světě po prvním kontaktu s evropskými objeviteli.⁵¹ Není to sice téma přímo spojené s morem, ale ukazuje, jak je těžké najít konsenzus v oblasti retrospektivní diagnostiky. Je to také oblast blízka dějinám syfilis, což je téma, kterému jsem se nemohl vyhnout ve výkladu o Girolamu Fracastorovi.⁵²

Zájemci o dějiny moru se však nemusí spoléhat pouze na práce z pera historiků se všemi nejistotami a nepřesnostmi, jež s sebou toto zkoumání nese.

⁴⁷ A. Lynn Martin, *Plague? Jesuit Accounts of Epidemic Disease in the 16th Century*, Kirksville (Missouri), Sixteenth Century Journal Publishers 1996 (= Sixteenth Century Studies vol. 28).

⁴⁸ Karel Černý – Jiří M. Havlík, *Jezuité a mor*, Praha 2008.

⁴⁹ J. R. Madicott, Plague in seventh-century England, *Past and Present* 156, 1997, s. 7–54; John Theilmann – Frances Cate, A Plague of Plagues: the Problem of Plague Diagnosis in Medieval England, *Journal of Interdisciplinary History* 37, 2007, č. 3, s. 371–393; Andrew B. Appleby, The Disappearance of Plague: A Continuing Puzzle, *The Economic History Review, New Series* 33, 1980, č. 2, s. 161–173; Samuel K. Cohn Jr., The Black Death: End of a Paradigm, *The American Historical Review* 107, 2002, č. 3, s. 703–738.

⁵⁰ E. M. Craik, Thucydides on the Plague: Physiology of Flux and Fixation, *The Classical Quarterly, New Series* 51, 2001, č. 1, s. 102–108; Michael McCormick, *Rats, Communications, and Plague: Toward and Ecological History*, *Journal of Interdisciplinary History* 34, 2003, č. 1, s. 1–25; David M. Morens – Robert Littman, Epidemiology of the Plague of Athens, *Transactions of the American Philological Association* 1992, sv. 122, s. 271–304 (časopis nemá ročníky, pouze průběžně číslované svazky). P. Salway – W. Dell, Plague at Athens, *Greece & Rome, Second Series* 2, 1955, č. 2, s. 62–70.

⁵¹ Francis J. Brooks, Revising the Conquest of Mexico: Smallpox, Sources, and Population, *Journal of Interdisciplinary History* 24, 1993, č. 1, s. 1–29; George W. Lowell, „Heavy Shadows and Black Night“: Disease and Depopulation in Colonial Spanish America, *Annals of the Association of American Geographers* 82, 1992, č. 3, s. 426–443; Robert McCaa, Spanish and Nahuatl Views on Smallpox and Demographic Catastrophe in Mexico, *Journal of Interdisciplinary History* 23, 1995, č. 3, s. 397–431; Dean Snow – Kim M. Lanphear, European Contact and Indian Depopulation in the Northeast: The Timing of the First Epidemics, *Ethnohistory* 35, 1988, č. 1, s. 15–33.

⁵² Zde bych doplnil ještě jednu autocitaci: Karel Černý, Mezi Fracastorem, Fernelem a Helmontem: původ a dynamika vývoje epidemie syfilis v lékařské literatuře 16. a 17. století, *Česká dermatovenerologie* 2, 2012, č. 1, s. 58–60.

30 Důležité je získat základní mikrobiologický přehled o tom, co je mor a jakým patogenem je způsoben.⁵³ Nejzajímavější a pro historika nezbytné je sledovat bohatou literaturu dokumentující moderní bádání o minulosti patogenu *Yersinia pestis* založené na studiu zbytků DNA této bakterie zachované zejména ve starých morových pohřebištích.⁵⁴ Tuto sérii studií uvádím nejen pro její informační hodnotu týkající se přímo moru, ale také z toho důvodu, že na ní lze dobře sledovat zrod nových standardů v laboratorní praxi nového vědeckého oboru – paleomikrobiologie. To platí především pro studie uveřejněné na stránkách časopisu *The Lancet Infectious Diseases*.

Zájemce o širší historický kontext by se měl obrátit k monografiím, které shrnují dějiny lékařství v raném novověku jak v evropském, tak i českém prostoru. V češtině jich není mnoho, nejdůležitější jsou patrně práce Roye Portera, Heinze Schotta a pro specificky středoevropské informace je nutno se obrátit zejména ke knihám Ludmily Hlaváčkové a Petra Svobodného.⁵⁵ Zde čtenář také najde obsáhlou další literaturu. Z dosud nepřeložených publikací považuji za nejzajímavější zejména syntézu vydanou v 90. letech pod Grmekovým vedením nejprve francouzsky a pak i italsky.⁵⁶ Moderní dějiny medicíny v raném novověku vydala také Mary Lindemann.⁵⁷ Velmi užitečné publikace k dějinám epidemiologie s mnoha zajímavými podněty napsali Sheldon Watts a Giorgio Cosmacini.⁵⁸

⁵³ Marek Bednář – Věra Fraňková – Jiří Schindler – Andrej Souček – Jiří Vávra a kol., *Lékařská mikrobiologie (bakteriologie, virologie, parazitologie)*, Praha 1996; Jiří Havlík a kol., *Infekční nemoci*, Praha 2002.

⁵⁴ Michel Drancourt – Didier Raoult, Paleomicrobiology: Current Issues and Perspectives, *Nature Reviews – Microbiology* 3, 2005, s. 23–35; Michel Drancourt – Linda Houhamdi – Didier Raoult, *Yersinia pestis* as a telluric, human-ectoparasite borne organism, *The Lancet Infectious Diseases* 6, 2006, č. 4, s. 234–241; Stephen R. Ell, Iron in Two Seventeenth-Century Plague Epidemics, *Journal of Interdisciplinary History* 15, 1985, č. 3, s. 445–457; Kenneth L. Gage – Michael Y. Kosoy, Natural History of Plague: Perspectives from more than Century of Research, *Annual Review of Entomology* 50, 2005, s. 505–528; T. Gilbert – A. Cooper, Ancient DNA and *Yersinia pestis*, in: Michel Signoli – Dominique Cheve – Olivier Dutour – Gilles Boëtisch (edd.), *Peste: entre Épidémies et Sociétés / Plague: Epidemics and Societies, Marseille – France 23–26 juillet 2001*, Marseilles 2001, s. 71; R. L. Gowland – A. T. Chamberlain, Detecting plague: palaeodemographic characterisation of a catastrophic death assemblage, *Antiquity* 79, 2005, sv. 303, s. 146–157 (časopis má svazky číslované průběžně); M. B. Prentice – C. Voong – W. White – R-W. Titball – R. Prior, Un essai de detection par PCR de l'ADN spécifique à *Yersinia pestis* à partir de la pulpe dentaire des victimes de la peste noire, in: Michel Signoli – Dominique Chevé – Pascal Adalian – Gilles Boëtisch – Olivier Dutour (edd.), *Peste: entre épidémies et sociétés / Plague: epidemics and societies*, Firenze University Press 2007, s. 265–269; Michael B. Prentice – Lila Rahalison, Plague, *The Lancet Infectious Diseases*, sv. 369, 7.–13. dubna 2007, s. 1196–1207 (časopis má svazky číslované průběžně); Didier Raoult – Michel Drancourt, Cause of Black Death, *The Lancet Infectious Diseases* 2, 2002, s. 459; Graham Twigg, The Black Death and DNA, *The Lancet Infectious Diseases* 3, 2003, s. 11; Ingrid Wiechmann – Gisela Grupe, Detection of *Yersinia pestis* DNA in Two Early Medieval Skeletal Finds from Aschheim (Upper Bavaria, 6th Century A. D.), *American Journal of Physical Anthropology* 126, 2005, s. 48–55.

⁵⁵ Heinz Schott, *Kronika medicíny*, Praha 1994; Roy Porter, *Největší dobrodiní lidstva, historie medicíny od starověku po současnost*, Praha 2001; Petr Svobodný – Ludmila Hlaváčková, *Dějiny lékařství v českých zemích*, Praha 2004.

⁵⁶ Mirko D. Grmek a kol., *Storia del pensiero medico occidentale*, díl 2 (*Dal rinascimento all'inizio dell'ottocento*), Roma – Bari 1996.

⁵⁷ Mary Lindemann, *Medicine and Society in Early Modern Europe*, b. m., Cambridge University Press 1999.

⁵⁸ Sheldon Watts, *Epidemics and History. Disease, Power and Imperialism*, New Haven – London 1997; Giorgio Cosmacini, *Le spade di Damocle. Paure e malattie nella storia*, b. m., Edizioni Laterza 2006; Giorgio Cosmacini, *Storia della medicina e della sanità in Italia*, Roma – Bari 2005.

Zajímavá je také celá řada příspěvků ve sborníku z konference o moru konané před deseti lety v jižní Francii, který vyšel ve Florencii v r. 2007.⁵⁹ Tím se dostávám k publikacím zaměřeným již přímo k dějinám moru a morových epidemií. Zde bych doporučil hlavně v Čechách sice těžko dostupnou, ale obsáhlou a na pramenech založenou knihu polského historika Andrzeje Kaprińskiego a sborník téhož autora vydaný ve spolupráci s Urszulou Augustyniak.⁶⁰ Vedle toho považuji za užitečnou krátkou studii Annemarie Kainzelbach, jež se zabývá otázkami nákazy a kontagia v raném novověku.⁶¹

V Čechách dále vyšel kupříkladu překlad přehledové práce o moru od Klause Bergdolta z univerzity v Kolíně nad Rýnem a amerického historika Normana F. Cantora.⁶² Tématu se dotýká také česky vydaný překlad knihy francouzského historika Alaina Corbina *Narcis a miazma*, před níž bych však chtěl spíše varovat.⁶³ Corbinova teze o „perceptivní revoluci“ 18. století vychází ze zcela nerealistických předpokladů o povaze osvětské vzdělanosti. Jeho hlavní chyba spočívá v tom, že převzal hodnocení „modernity“ osvětských patologických a fyziologických názorů přímo od osvětců samotných, je to například dobře vidět na tom, že prakticky nepoužil starší prameny. Patrně si také neuvědomil, že když chce psát o zápachu a „miazma“, musí se ve starším období zaměřit především na protimorovou literaturu. Nechci tvrdit, že 18. století nepřineslo vůbec žádné změny v pojetí zápachu a pohledu na hygienu, ale jak budu ještě opakovaně ukazovat v této knize, ne vždycky jsou teoretická východiska inzerovaná svými autory jako „nová“ skutečně nová. To, co popisuje Corbin jako perceptivní revoluci, je ve skutečnosti spíše diskurzivní revoluce podobného typu, jakou rozebírám v pasážích o modernitě parcelsovske medicíny. Rád bych dodal, že se tento můj názor neopírá jen o příležitostné zmínky, Corbin uvádí mnoho „novinek“ vypsanych z děl osvětců, které však lze najít, často naprosto stejně formulované, v lékařských textech starších i o staletí. Například na jednom místě popsal dobové stíznosti na nebezpečí zápachu z nádrží na máčení konopí a lnu, publikované v blíže nespecifikovaném textu Josepha Raulina z r. 1766. Kdyby však otevřel *Tractatus valde utilis de peste* od Girolama Manfrediho vydaný v r. 1480 – o dvě a půl století dříve, našel by tam přesně stejné varování, které v lékařské literatuře po Manfredim zopakovali ještě další. Na jiném místě zase popsal nově vznikající citlivost ke škodlivým výparům uvolňujícím se z hrobů při exhumaci mrtvol. Ale lékařská literatura

⁵⁹ Michel Signoli – Dominique Chev  – Pascal Adalian – Gilles Bo tsch – Olivier Dutour (edd.), *Peste: entre  pidemies et sociétés / Plague: epidemics and societies*, Firenze University Press 2007.

⁶⁰ Andrzej Karpiński, *W walce z niewidzialnym wrogiem*, Warszawa 2000; Urszula Augustyniak – A. Karpiński (edd.), *Charitas Miłosierdzie i opieka społeczna w ideologii, normach postępowania i praktyce społeczności wyznaniowych w Rzeczypospolitej XVI – XVIII wieku*, Warszawa 1999.

⁶¹ Annemarie Kainzelbach, Infection, Contagion, and Public Health in Late Medieval and Early Modern German Imperial Towns, *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 61, 2006,  . 3, s. 369–389.

⁶² Klaus Bergdolt, * rn  smrt v Evrop *, Praha 2002; Norman F. Cantor, *Po stopách moru:  rn  smrt a svět, kter  zrodila*, Praha 2005.

⁶³ Alain Corbin, *Narcis a miazma: pach a spole ensk  představ y 18. a 19. století*, Praha 2004.

32 16. a 17. století byla plná varování před hnilobou mrtvých těl a špatným pohřbíváním. Jak bude patrné z mé kapitoly o environmentálních příčinách moru. Ostatně, téma nebezpečí z nepohřbených mrtvol nacházíme již v paradigmatickém Thukydidově líčení athénskému moru, které bylo velmi populární v renesanční a barokní literatuře a pochází z doby po r. 430 př. n. l. A do třetice nemohu pominout Corbinův odkaz na Memoires od Theodore Baumesse, které v r. 1789 varovaly, že by nerozvážná meliorace zaplavených, bažinatých pozemků mohla uvolnit ze dna močálu zhoubné výpary, a způsobit tak neštěstí. V r. 1556 však vydal italský autor Victor de Bonagentibus krátké pojednání *Decem problemata de peste*, kde se nachází naprosto stejná úvaha o vlivu meliorace na padovskou epidemii moru v 50. letech 16. století. Všem těmto názorům se budu věnovat v patřičných kapitolách.

Zvlášť musím ještě zmínit práce britského historika Viviana Nuttona o Girolamu Fracastorovi a vlivu galénismu na středověkou a raně novověkou medicínu, z nichž jsem převzal mnoho důležitých informací.⁶⁴ Pro zájemce o studium Fracastorova současníka Jeana Fernela je velmi důležitá nedávno vydaná edice jeho patrně nejpoblárnějšího díla O skrytých příčinách věcí.⁶⁵

Historických publikací o moru a příbuzných tématech přímo od českých autorů není příliš mnoho. Mezi stručné pokusy o syntézu patří útlá knížka Eduarda Wondráka a diplomová práce sepsaná absolventem 3. lékařské fakulty Janem Gojdou.⁶⁶ Ke Gojdově diplomové práci bych jen na vysvětlenou uvedl, že lékaři běžně neodevzdávají diplomové práce jako součást svého studia, mohou se však k jejímu sepsání zavázat dobrovolně, je to pak práce navíc, z níž nemají (kromě nabytých zkušeností) žádný bezprostřední prospěch, což jen dokazuje velký Gojdův zájem o věc. Další tematickou diplomovou práci obhájil Jiří M. Havlík.⁶⁷ Obě jsou zajímavé mimo jiné tím, že reprezentují produkt humanitní fakulty (Havlík) a lékařské fakulty (Gojda). Jejich autorům tímto děkuji za poskytnutí fulltextových verzí. Krátkou shrnující studii publikoval nedávno Eugen Strouhal.⁶⁸ Starší literaturu reprezentují hlavně práce Schulzova a Wiesnerova, případně – půjdeme-li

⁶⁴ Vivian Nutton, *The Fatal Embrace: Galen and the History of Ancient Medicine*, *Science in Context* 18, 2005, č. 1, s. 111–121; Vivian Nutton, *The Reception of Fracastoro's Theory of Contagion: The Seed That Fell among Thorns?*, *Osiris*, 2nd Series 6, 1990, s. 196–243; Vivian Nutton, *The Seeds of Disease: An Explanation of Contagion and Infection from the Greeks to the Renaissance*, *Medical History* 27, 1983, s. 1–34.

⁶⁵ Jean Fernel, *On the Hidden Causes of Things: Forms, Souls, and Occult Diseases in Renaissance Medicine*, John M. Forrester – John Henry (edd.), Leiden – Boston 2005.

⁶⁶ Eduard Wondrák, *Historie moru v českých zemích*, Praha 1999; Jan Gojda, *Černá smrt v Evropě a českých zemích, její etiologie a odraz ve společnosti*, jedná se o diplomovou práci absolventa magisterského studia medicíny obhájenou r. 2009 na 3. LF UK pod vedením Pavla Čecha.

⁶⁷ Jiří M. Havlík, *Morová epidemie v letech 1679–1681 v Praze a pražské domy Továřství Ježíšova*, diplomová práce na Katedře dějin a didaktiky dějepisu PF UK, Praha 2003.

⁶⁸ Eugen Strouhal, *Plague epidemics in Czech countries*, in: Michel Signoli – Dominique Chevė – Pascal Adalian – Gilles Boėtsch – Olivier Dutour (edd.), *Peste: entre épidemies et sociétés / Plague: epidemics and societies*, Firenze University Press 2007, s. 49–52.

ještě hlouběji až do 19. století – Wietenweberova studie o moru v Praze.⁶⁹ Ostatní práce jsou spíše studii konkrétních situací a problémů.⁷⁰

Pro studium raně novověké vědy jsem s užitekem převzal některé informace z čerstvě vydané knihy Lucie Storchové *Paupertate styloque connecti* a dále z biografie Jana Jessenia sepsané Tomášem Nejeschleba.⁷¹ Ze zahraniční literatury bych mezi jinými zdůraznil především články Marthy Baldwin, Briana Ogilvieho či Ole Petera Grella.⁷² Biografické informace jsem nacházel hlavně v *Dizionario biografico degli Italiani*, *Biographisches Lexikon der hervorragenden Aerzte aller Zeiten und Völker* a *Allgemeine Deutsche Biographie*, pro pražské prostředí je nezbytný Biografický slovník pražské lékařské fakulty 1348–1939 a řadu informací mi poskytly jednotlivé studie Evy Rozsivalové.⁷³ Rozsáhlá literatura existuje k Athanasii Kircherovi, vynikají v ní především dvě monografie, starší Reillyho a nejnovější sborník vydaný editorkou Paulou Findlen.⁷⁴

⁶⁹ Václav Schulz, Příspěvky k dějinám moru v zemích českých z let 1531–1746, *Historický archiv české akademie císaře Františka Josefa pro vědy slovesnost a umění v Praze*, 1902, č. 20; Antonín Wiesner, Z dějin nakažlivých nemocí v Československu, *ČLČ* 64, 1927, s. 1491–1494, 1526–1528, 1557–1560, 1585–1567, 1621–1622, 1652–1656, 1688–1690, 1759–1763, 1869–1874, 1913–1919, 1955–1960, 1992–1999; Wilhelm Rudolf Weitenweber, *Mittheilung ueber die Pest zu Prag in den Jahren 1713–1714. Ein Beitrag zur med. Geschichte Böhmens*, Prag 1852.

⁷⁰ Martina Holasová, Každodenní život městského obyvatelstva za časů morové epidemie v 16. a 17. století (České Budějovice 1680), *Historická demografie* 29, 2005, s. 5–28; Lenka Matušáková, Návrh infekčního řádu pro Čechy při ohrožení morem v roce 1680, in: *Sborník prací k sedmdesátým narozeninám dr. Karla Beránka*, Praha 1996, s. 84–93; Martin Nodl, Předhusitské mory – k problémům jedné interpretace, *Časopis matice moravské* 120, 2001, č. 2, s. 491–503; Martin Svatoš, Jezuitské litterae annuae a jejich podání náboženského života v morovém roce 1680, *Listy filologické* 74, 2001, č. 1–2, s. 69–106.

⁷¹ Lucie Storchová, *Paupertate styloque connecti. Utváření humanistické učenecké komunity v Českých zemích*, Praha 2011; Tomáš Nejeschleba, *Jan Jessenius v kontextu renesanční filosofie*, Praha 2008.

⁷² Martha Baldwin, The Snakestone Experiments, An Early Modern Medical Debate, *Isis* 86, 1995, s. 394–418; Brian W. Ogilvie, The Many Books of Nature: Renaissance Naturalists and Information Overload, *Journal of the History of Ideas* 64, 2003, č. 1, s. 29–40; Ole Peter Grell, Conflicting Duties: Plague and the Obligations of Early Modern Physicians Towards Patients and Commonwealth in England and The Netherlands, in: Andrew Wear – Johanna Geyer-Kordesch – Roger French (edd.), *Doctors and Ethics: The Earlier Historical Setting of Professional Ethics* (= *Clio Medica* 24, Wellcome Institute Series in the History of Medicine), Amsterdam – Atlanta 1993, s. 131–152.

⁷³ *Dizionario biografico degli Italiani* vzniká již téměř tři čtvrtě století. Nyní dostupné z: <http://www.treccani.it/Portale/ricerche/searchBiografie.html> [cit. 4. 3. 2012]; *BLhÁ*, díl 1–6; *Allgemeine Deutsche Biographie* je též digitalizovaná. Dostupné z: <http://www.deutsche-biographie.de> [cit. 4. 3. 2012]; Ludmila Hlaváčková – Petr Svobodný a kol., *Biografický slovník pražské lékařské fakulty 1348–1339*, 1–2, Praha 1988, 1993; Ludmila Hlaváčková – Eva Rozsivalová, *Studium a přednášky na lékařské fakultě pražské univerzity v letech 1690–1848*, Praha 1984; Eva Rozsivalová, Doktoři a profesori pražské lékařské fakulty a jejich vztahy k Leopoldinsko-Karolinské akademii do konce 18. století, *AUC-HUCP* 21, 1981, č. 1, s. 53–65; Eva Rozsivalová, Epidemie z roku 1713 ve statistických záznamech a pražských úmrtních matrikách, *Historická demografie* 3, 1969, s. 77–80; Eva Rozsivalová, Knihovna profesora pražské lékařské fakulty Joh. Fr. Löwa z Erlsfeldu, *AUC-HUCP* 17, 1977, sv. 1, s. 47–68; Eva Rozsivalová, Lékaři a lazarety v době morové epidemie v roce 1713 a letech následujících, *ČLČ* 1961, č. 42, s. 1337–1338; Eva Rozsivalová, Některé záznamy o rozšíření a honorářích zdravotníků z doby epidemie v letech 1713 a 1714, *Farmakoterapeutické zprávy Spofa* 22, 1976, č. 2, s. 139–142.

⁷⁴ Connor Reilly (ed.), *Athanasius Kircher S. J. Master of a Hundred Arts 1602–1680*, Wiesbaden 1974; Paula Findlen (ed.), *The Last Man Who Knew Everything*, New York – London 2004; starší, ale zajímavý článek je Harry Beal Torrey, Athanasius Kircher and the Progress of Medicine, *Osiris* 5, 1938, s. 246–275.

Všechny výše uvedené publikace a články jsem se pokusil zpracovat tak, aby s jejich vyhledáváním čtenář měl pokud možno co nejmenší potíže. V odkazech se více méně držím úzu zavedeného Českým časopisem historickým, protože standardní přírodovědecké odkazové systémy většinou nepostačují (chybí jim přesné informace o stránkách). Tato studie je však částečně interdisciplinární a to se odrazilo i v idiosynkratické povaze některých odkazů. V poslední době se stává stále častěji, že v publikacích velkých nakladatelství (Cambridge University Press například) chybí místo vydání. Pokud jsem na takovou situaci narazil, použil jsem zkratku „b. m.“ a doplnil ji pro lepší identifikaci i názvem vydavatelství. Takže kde chybí místo vydání vyžadované územ ČČH, doplňuji alespoň vydavatele. Někdy se mi nepodařilo zjistit úplná křestní jména autorů, s tím se setkáváme zejména u některých přírodovědeckých zdrojů. Za třetí, během několika posledních let se rozšířilo užívání tzv. doi, což je permanentní identifikátor elektronických zdrojů. Pokud jsem jej našel, pak jej uvádím jako součást citace. Kompletní citace pramenů jsou jednak v odkazech v kapitole o pramenech a dále také v seznamu pramenů na konci této knihy. Ve dvou případech jsem odkázal na elektronické knihy pro čtečku Amazon Kindle (Erskine Childers a James Cook). Vzhledem k povaze elektronických publikací nelze v tomto případě uvést přesný odkaz, protože tyto knihy nemají stránkování v klasickém slova smyslu. Oba odkazy jsou však spíše ilustrativní, navíc u Childerse cituji první větu celého textu, proto doufám, že to nebude čtenářům vadit.

A ještě vysvětlím způsob opakovaného odkazování na týž zdroj. Sekundární literaturu budu v celé práci uvádět při prvním výskytu (a samozřejmě v seznamu literatury) v plném znění, v dalších už v podobě „příjmení, zkrácený název“. Tištěné prameny budu zkracovat pouze na příjmení autora, zkrácenou verzi názvu použiji pouze v případě, že od jednoho autora cituji z více zdrojů. Specifika jednotlivých tištěných pramenů (paginace, foliace, samostatné stránkování jednotlivých částí svazku, různá vydání atd.) budou vždy uvedena v první citaci.

Na závěr této kapitoly ještě několik slov k překladům. Snažil jsem se názvy děl pramenů i sekundární literatury, o nichž se zmiňuji v textu, většinou přeložit do češtiny, protože tuto knihu píšu nejen pro historiky, ale i pro zájemce z řad laické veřejnosti. Zároveň však ponechávám latinské (řecké, anglické, německé atd.) originály, které uvádím kurzivou, abych zabránil případnému nedorozumění. V několika případech jsem místo doslovného překladu zvolil volnější verzi, která lépe vystihovala obsah díla. Totéž platí i pro překlady různých textů z pramenů, jež uvádím pouze česky a v uvozovkách. Vzhledem k zálibě některých raně novověkých lékařů ve vytváření složitých řecko-latin-ských složenin představoval občas překlad značnou výzvu. Všechny chyby samozřejmě padají na moji hlavu.

POPIS POUŽITÝCH PRAMENŮ

Hlavním předmětem zájmu této studie je sledování proměn lékařského myšlení o infekčních chorobách a především o moru v raném novověku, proto bych měl nejprve odpovědět na otázku, proč mě zajímá právě „akademická“ literatura, a ne některá z dalších nesporně přitažlivých oblastí raně novověké medicíny, jako například lidové lékařství či historicko-demografická studia morových epidemií. Mám především dva důvody. Snažil jsem se orientovat na téma, které by se blížilo dějinám „vnitřní logiky“ vědy jako takové, nechť jsem v první řadě studovat sociokulturní a historický kontext dějin lékařství, protože se domnívám, že je to oblast daleko lépe zpracovaná.¹

Studiím o obsahu lékařských spisů se v polistopadové éře historici (až na čestné výjimky)² dosud spíše vyhýbali, a to jednak proto, že tento zájem má nádech konzervativní orientace na staré pozitivisticky chápané dějiny vědy jakožto umělého příběhu o vítězství vědy nad temnotou nevědomosti (středověku, církve, feudalismu; zde nechť si čtenář laskavě doplní vhodnou negativní nálepkou sám). A jednak také z toho důvodu, že na toto téma padá stín moderní monopolizované a profesionalizované biomedicíny, kde historici – jakožto laici – cítí přirozeně ostych před vstupem na posvátnou půdu, vyhrazenou „bílým pláštům“. Sám jsem se opakovaně setkal s názorem, že ke studiu medicínských textů je nutno konzultovat lékaře, protože ne-lékař jim nemá šanci porozumět. Nechci tvrdit, že příspěvek lékaře ke studiu historické odborné literatury je bezcenný, pro novější období je zcela nezastupitelný, ale doufám, že se mi již podařilo demonstrovat na několika příkladech z oboru, že lékařská terminologie vytváří dojem historické stability, jež je však pouze mýtem. Ve skutečnosti mechanická aplikace moderních terminologických parametrů na historický text nebere vůbec v úvahu propastný rozdíl mezi kategoriemi, jako je „přesnost“, „objektivita“, „kvantifikace“ či „interpretace svědecké výpovědi“ v minulosti a dnes. Na druhou stranu však musím uznat, že čím blíže k současnosti, tím více se rada lékaře stává relevantní a u textů vytvořených během posledních sto

¹ Zájemce bych zde odkázal na souhrnnou publikaci Petr Svobodný – Ludmila Hlaváčková, *Dějiny lékařství v českých zemích*, Praha 2004, a zde obsaženou literaturu.

² Mám na mysli například edici Hana Floriánová (ed.), *Křišťan z Prachatic, De sanguinis minucione. O pouštění krve*, Praha 1999; Milada Říhová a kol., *Lékaři na dvoře Karla IV. a Jana Lucemburského*, Praha – Litomyšl 2010, a do jisté míry i David Tomíček, *Víra, rozum a zkušenost v lidovém lékařství pozdně středověkých Čech*, Ústí nad Labem 2009, i když v tomto případě je studie orientována především na neakademickou produkci.

36 až sto padesátí let – tedy v době etablování a existence moderním způsobem institucionalizované bio-vědy – je již lékařská konzultace pro historika nevyhnutelná. Domnívám se tedy, že ve studiu lékařské literatury minulých staletí je potřeba splatit určitý dluh, a jsou to historici, kdo jej musí spláct.

Druhý důvod, proč jsem si vybral akademickou literaturu, je zároveň také odpovědí na otázku, proč se nezabývám studiem „lidového léčitelství“. Zdá se mi totiž, že výklad o medicíně v minulosti vyžaduje hledání dlouhodobých kontinuit, což je věc, pro niž je literatura akademické provenience mimořádně vhodná. Naopak neoficiální, neakademické léčitelství prakticky nelze zmapovat souvisle, protože pro středověk a raný novověk nemáme dostatek pramenů. I tam, kde se prameny zachovaly, nejsou systematicky propojeny. Navíc studie z poslední doby naznačují, že bychom při bližší analýze čelili velkým potížím při pokusu identifikovat, co přesně je ještě lidové, a co je již akademické, protože se tyto kategorie zčásti prolínaly.³

Toto je ovšem dvousečný argument, neboť informace putovaly oběma směry, a neschopnost odlišit lidové léčitelství od učené medicíny nutně diskvalifikuje také kategorii akademické literatury, na níž stojí tato kniha. Na to odpovídám, že se nesnažím obě oblasti přesně oddělit, a už vůbec se nechci pouštět do úvah na téma kvalitativního rozdílu mezi nimi. Zatímco dnes lze kvalitativní rozdíl mezi učenou medicínou a léčitelstvím popsat velmi dobře, ve středověku a raném novověku je hranice těchto kategorií velmi rozostřená. Definici toho, co myslím přídavným jménem „akademický“, se budu ještě podrobněji věnovat v následující kapitole. Na tomto místě pouze shrnu, že „akademickou“ literaturu definuji značně volně jako literaturu jazykově latinskou, produkovanou lékaři pro publikum dostatečně vzdělané, aby si s latinským textem poradilo. Nejedná se sice o texty určené výhradně pro lékaře, z obsahu je nepochybné, že je využívali i medicí, lékárníci, a zcela jistě je četli i vzdělaní laici, ale mnohé prvky, jako například odkazy na odbornou literaturu či obsáhlé pasáže věnované receptům, omezují jejich využití laickým čtenářem.

Z této definice hned zdůrazním jednu výjimku, která jen ukazuje, jak nejasná je hranice mezi odborným/laickým textem v raném novověku. Zařadil jsem do výběru totiž i knihu sepsanou jezuitským knězem a univerzálním barokním učencem, Athanasiem Kircherem. Ačkoli Kircher nebyl lékař a medicínu nikdy nestudoval, jeho text je po formální i obsahové stránce neodlišitelný od dobové odborné produkce. Athanasius Kircher je ale ve všech směrech vždycky tak

³ Zcela unikátním příkladem je dílo jezuitského botanika českého původu, Juana Esteyneffera (Johanna Steinhöffera) působícího na počátku 18. století ve Střední Americe. Jeho kniha *Florilegio medicinal*, jež vznikla jako výsledek tehdejší evropské akademické produkce, totiž zpětně ovlivnila tamní „lidovou“ medicínu do té míry, že se antropologové ještě v 1. polovině 20. století podívovali, kde se bere ta pozoruhodná kompatibilita mezi „lidovým“ léčitelstvím domorodých indiánů a hippokratovsko-galénovskými koncepcemi, typickými pro Evropu od starověku po raný novověk. Teprve v 2. polovině 20. století se zjistilo, že „lidové“ představy o zdraví a nemoci jsou v mnoha jihoamerických oblastech silně ovlivněny ve své době nesmírně populární Steinhöfferovou knihou. K tomu viz Margarita Artschwager Kay, *The Florilegio Medicinal: Source of Southwest Ethnomedicine*, *Ethnohistory* 24, 1977, č. 3, s. 251–259, a George M. Foster, *On the Origin of Humoral Medicine in Latin America*, *Medical Anthropology Quarterly, New Series* 1, 1987, č. 4, s. 364.

trochu výjimkou. Příležitostně také budu pro srovnání používat některé jiné prameny, především texty o moru sepsané Albíkem u Uničova ve 14. století, jež mi slouží coby komparativní materiál se středověkou literaturou, a také zmiňuji protimorové recepty připisované Isabelle Cortese, italské autorce 16. století. V obou případech jde o doplňující materiál, který neodpovídá definici „akademická literatura raného novověku“.

Výběr pramenů vychází z hlavního cíle mé studie – slouží pokusu rekonstruovat lékařskou teorii týkající se morových epidemií v dlouhé periodě od konce 15. do začátku 18. století. Hned v úvodu této kapitoly je potřeba říci, že každý výběr je do určité míry relativní a subjektivní. Je to dáno prostým množstvím dostupného materiálu. Jestliže se počty titulů odborných publikací, jež byly kolem poloviny 17. století k dispozici potencionálnímu zájemci o medicínu, pohybovaly podle odhadů v desítkách tisíc položek – i když samozřejmě rozptýlených v různých knihovnách po celé Evropě –, pak je zřejmé, že vybrat reprezentativní vzorek bude velmi obtížné. Já jsem vycházel z několika hledisek.

Za prvé jsem se snažil svůj výběr více méně rovnoměrně distribuovat v časovém úseku dvou staletí, což se mi myslím povedlo. Za druhé jsem nechtěl používat jako prameny výhradně práce známých osobností dějin medicíny, ale pokusil jsem se zkombinovat osoby celoevropsky známé (Girolamo Fracastoro) s regionálními veličinami (Jan František Löw z Erlsfeldu) i s autory, o nichž se neví skoro nic (Victor de Bonagentibus). To je důvod, proč v této kapitole najde čtenář někdy velmi obsáhlé životopisné informace k některým celebritám a jindy je výklad velmi sporný.

Třetí hledisko, které jsem se snažil brát v úvahu, bylo geografické. Byl bych býval rád, aby byla raně novověká Evropa zastoupena pokud možno co nejpestřeji, a po této stránce má seznam mých pramenů některé nedostatky. Čtenář si jistě všimne, že mi s výjimkou Gourraigneho a několika poznámek o Jeanu Fernelovi prakticky chybí francouzští autoři a s výjimkou Goméze i autoři zastupující pyrenejský poloostrov. Naopak staršímu období dominují profesori severoitalských univerzit a přelomu 17. a 18. století zase autoři střeoevropští nebo přímo čeští. Je to dáno tím, že seznam pramenů vznikl do jisté míry organicky, zčásti na základě dostupnosti. Odrazila se tu však také snaha stopovat určité teoretické tendence, takže se mi v několika případech stalo, že zařazení jednoho spisu si vynutilo zařazení dalšího. Je to zcela zjevné v případě dvojice Girolamo Mercuriale a Alessandro Massaria nebo v případě skupiny pramenů diskutujících určité aspekty fyziologie a patologie z pohledu paracelsovské medicíny (Andreas Libavius, Henning Scheunemann, Petrus Severinus). Svůj význam mělo i to, že jsem některé prameny objevil teprve v průběhu práce na projektu a musel jsem řešit otázku, zda si je mohu dovolit s ohledem na omezený čas a prostor, který mi byl dán, zařadit.

Ve výsledku jsem byl také nucen některé prameny z různých důvodů vyřadit. Patří sem v první řadě Jordán z Klausenberku (*Phaenomena pestis*), kterého jsem využil jen částečně, i když by si zasloužil daleko důkladnější prostudování. Příčiny jsou v tomto případě dvě, jednak jsem se k prameni dostal relativně pozdě a jednak nebyl mladší literaturou prakticky vůbec citován, takže historická

38 stopa Jordánova pojednání byla nevelká. Pak musím také uvést Isbrandia Diemerbroecka (*Tractatus de peste*, 1665), protože tento dnes prakticky neznámý autor měl patrně značnou autoritu v českém akademickém prostředí 2. poloviny 17. století, což je ovšem zjištění, které teprve vyplynulo v průběhu mého výzkumu, takže mi už čas nedovolil se u něj podrobněji zastavit. Dále mezi desiderata patří Scrinchiho disertace *De genuina natura februm malignarum*,⁴ která byla bohužel v době psaní mé studie nedostupná. Bylo by zajímavé zjistit, zda tento český autor na úsvitu osvícenství přináší nějaké novinky. A nakonec musím ještě mezi dluhy svého výzkumu zmínit slavného italského autora počátku 18. století Ludovica Antonia Muratoriho, jehož *Del governo della Peste*, vydané r. 1723 v Brescii, by mohlo obsahovat zajímavé detaily k přesahům mezi epidemiologií a sociálním lékařstvím.⁵ V tomto případě jsem ustoupil od využití také proto, že se jedná již o nový druh vědecké práce primárně napsaný italsky, nikoli latinsky.

Mnou vybrané prameny nejsou ani vyčerpávajícím přehledem protimorových spisů vydaných v Čechách. Chybí mi zde česky a německy vydaná pojednání jako například Jana Černého *Spis o nemocech morních* (1506)⁶, překlad morového traktátu Johanna Garcea od Václava Zelotína z Krásné Hory (1568)⁷, Jana Jakuba Václava Dobřenského z Černého Mostu *Veřejná a přirozená před nemocemi obrana* (1679), Václava Maxmiliána Ardensbacha z Ardensdorfu (*Armamentarium antiloimicum*, 1679, německy), Ezechiela Bautschnera *Krátká rada kterak by se sprostý člověk a chudí lidé v čas morové náказы zachovati měli* (1680) či Polenziho *Krátká avšak gruntovná zpráva a naučení o moru* (1708) i další tisky.⁸ Vedle toho jsem nezařadil do pramenů i některé latinské akademické spisy, vedle již zmiňovaných *Pestis phaenomena* od Jordána z Klausenberku to jsou disertace P. R. Redlicha a C. V. Kirchmayera o moru, obě obhájené v r. 1682.⁹

Metodologicky poučený zájemce o dějiny medicíny by mohl namítnout, že prameny akademické provenience využitě v této studii sice reprezentují určitou část zdravotnické tradice, ale je to část velmi malá. Vezmeme-li v úvahu, že ještě v 2. polovině 19. století neměly některé oblasti v Čechách vůbec přístup ke zdravotnické péči zprostředkované univerzitně vzdělaným lékařem a pacienti se obraceli pouze na chirurgy s nižším vzděláním či léčitele zcela bez formálního vzdělání, je zřejmé, že v 16. století si většina obyvatel Evropy

⁴ J. A. J. Scrinchi, *Dissertatio ... de genuina natura februm malignarum...* (NKČR sig. Diss vol 774).

⁵ V české historiografii na něj odkazuje kupříkladu Daniela Tinková, *Hřích, zločin, sílenství v čase odkouzlování světa*, Praha 2004.

⁶ Podle toho, co z něj cituje Vojtová, však nijak nevyňikal nad zcela běžnou akademickou produkcí své doby. Viz Marie Vojtová a kol., *Dějiny československého zdravotnictví*, díl 1, Praha 1970, s. 207.

⁷ *Jana Garcea O nakažení povětří neb moru kniha meteorologitská, přeložená od Zelotína Václava Pražského*, v Praze, 1568. Vojtová a kol., *Dějiny*, s. 214, uvádí 1562.

⁸ Některé moravské viz Miroslava Novotná, *Lékařství na Moravě v pobělohorském období*, diplomová práce obhájená v r. 2007 na Ústavu pomocných věd historických a archivnictví Filozofické fakulty Masarykovy univerzity v Brně. (Digitální verze je nestránkovaná.) Dostupné z: http://is.muni.cz/th/177823/ff_m/Diplomova_prace.txt [cit. 6. 2. 2012].

⁹ Jednalo se o tyto práce: Carolus Valentinus Kirchmayer de Reichwitz, *De peste*, a Paulus Roch Redlich, *Basiliscus pestilentiae telescopio ac microscopio intelligentiae detectus*. Viz L. Schmid – E. Rozsivalová, *Pražské lékařské disertace, Acta Universitatis Carolinae – Medica*, Praha 1957, s. 32.

mohla nechat o lékařské péči akademické provenience pouze zdát. Otázka je, zda vůbec byla péče univerzitně vzdělaných lékařů považována ve své době ve všech společenských vrstvách za tu nejlepší alternativu, odpověď by patrně zněla, že nikoli. Nemluvě už vůbec o objektivně, retrospektivně odhadované terapeutické efektivitě, když víme, že v některých případech mohli daleko lepších výsledků dosahovat právě ranhojči a jiná konkurenční povolání.

Jak jsem již naznačil v komentáři k lidovému léčitelství, hlavní cíl mého výzkumu – sledování dlouhodobých kontinuit a diskontinuit v teorii, terapii a praxi, si vyžaduje omezení výzkumu na akademickou tradici. Žádné jiné zdravotnické povolání nemá literární tradici ani vzdáleně srovnatelnou s lékaři, a proto jsem dospěl k závěru, že chci-li pojednat o proměnách zdravotnických teorií, musím nejprve rekonstruovat alespoň částečně tento rámec, do něhož se budou teprve později zasazovat v komparativních analýzách postupy a představy vycházející z ne-akademických tradic. Zastávám tedy názor, že prostudování učené tradice je nezbytnou podmínkou také pro pochopení lidové medicíny.

Uznávám také, že adjektivum ne-akademický, použité v předchozím odstavci, je pouze berličkou negativní definice, za níž se skrývala barvitá realita představující jistě badatelsky velmi přitažlivé téma. Je to však zrádná půda, protože vedle již zmíněného nedostatku pramenů, které by nám umožnily tento fenomén studovat v nějakých delších časových souvislostech, se bude badatel potýkat s problémy i při pokusech o překonání omezené perspektivy národního jazyka. Co se nedostatku pramenů týče, existují výjimky, zejména v oblasti specifické kategorie náboženského léčení (v katolické části Evropy hlavně zázraky, v protestantské části pak uzdravující modlitba), kde lze najít podklady pro obsáhlejší studie.¹⁰ Nestačí to však podle mého soudu k tomu, abychom rekonstruovali každodenní praxi lidového léčitelství praktikovaného kupříkladu na barokním venkově, kde se promítaly nejen oficiální schválené náboženské praktiky, ale také úkony chápané církví jako heterodoxní (například užívání modlitby Délka Krista Pána), svérázná lidová empirie a další prvky.¹¹ Chtěl bych varovat před představou lidového léčitele, kořenářky či porodní báby jako nositelů jakéhosi „zdravě empirického“ náhledu na přírodu.¹² To je názor, který by obstál v historiografii 19. století či marxistickém dějepise, ale jak ukazují

¹⁰ Za všechny uvedme například sborníky, které se však neomezují pouze na náboženské uzdravování, ale zabývají se zázraky obecně: Kate Cooper – Jeremy Gregory (edd.), *Signs, Wonders, Miracles. Representation of Divine Power in the Life of the Church*, b. m., Athenaenum Press 2005; Timothy S. Jones – David S. Sprunger, *Marvels, Monsters, and Miracles. Studies in the Medieval and Early Modern Imaginations*, Kalamazoo (Michigan, USA) 2002. Nelze pominout také monografii Amanda Porterfield, *Healing in the History of Christianity*, b. m., Oxford University Press 2005. V Čechách je zajímavým úvodem kupříkladu Martin Gaží, O rozumnosti bez rozumu a břečtanu příběhů. Prolegomena k dějinám předmoderních zázraků, in: Martina Ondo Grečková – Jiří Mikulec (edd.), *Církev a zrod moderní racionality. Víra – pověra – vzdělanost – věda v raném novověku*, Praha 2008, s. 183–239.

¹¹ Ačkoliv i zde existují částečné studie: Trevor Johnson, Blood, Tears and Xavier Water: Jesuit Missionaries and Popular Religion in the Eighteenth-Century Upper Palatinate, in: Bob Scribner – Trevor Johnson (edd.), *Popular Religion in Germany and Central Europe, 1400–1800*, New York 1996, s. 183–202.

¹² Jako najdeme např. zde: Josef Entner, *Georgius Josephus Camel*, Brno 2006. Jde o literární životopis českého jezuita, který si ale dělá jistě historické nároky.

40 na některých příkladech v této knize, neexistovala hranice mezi „racionální“ lidovou léčbou a pověřeným léčitelstvím.

Navíc nás dnešní ostře profesně chápaný rozdíl mezi medicínou a léčitelstvím nutí vnímat obě kategorie odděleně, i když tomu tak v minulosti nebylo. Zatímco se setkáváme s výklady o tom, že učená medicína přebírala postřehy lidové empirie, již daleko méně se hovoří o tom, že leccos z údajně „lidové tradice“ není ničím jiným než jen deformací a reinterpretací původně akademických paradigmat. Pro tento směr difúze témat a teorií je z pochopitelných důvodů málo dokladů, ale hezkou ukázkou je například již zmíněný vliv jezuitů přinesené evropské akademické medicíny na „lidovou“ medicínu středo- a jihoamerických indiánů zprostředkovaný spisem Jana Steinhöffera *Florilegio medicinal*.¹³ Některé zajímavé doklady o rozostření hranice mezi „učeným“ a „lidovým“ najdeme také ve studiích Davida Tomíčka.¹⁴

To jsou tedy důvody, které mne vedly k určitému výběru pramenů, a uznávám, že existuje nesčetně jiných, možná lepších alternativ. Doufám, že nedostatky mé volby doplní a opraví další výzkum. Následující výklad o pramenech je více méně chronologický s ohledem na některé významové souvislosti. Nezařazuji sem všechny použité staré tisky, stranou zůstaly zejména ty, které se netýkaly nějakého důležitého tématu a jsou zmíněny často jen kvůli ojedinělým krátkým pasážím. Věnuji se jim zvláště v poznámkách pod čarou, kompletní seznam použitých pramenů je na konci knihy.

Nejstarším textem, s nímž zde pracuji, jsou dva vzájemně se doplňující spisy o moru *De regimine pestilencie* (O morovém řádu) a *Libellus Magistri Albici de preservacione a peste* (Knížka mistra Albíka o ochraně před morem) od českého lékaře a pražského arcibiskupa Zikmunda Albíka z Uničova (cca 1358–1427), které vyšly v edici v 80. letech 20. století.¹⁵ Vzhledem k tomu, že vznikly někdy po r. 1380, nespádají chronologicky do skupiny textů, které jsou předmětem této studie, a používám je pouze jako komparativní materiál. Domnívám se však, že paralely mezi tímto středověkým materiálem a novějšími lékařskými pojednáními jsou v některých oblastech natolik inspirativní, že by bylo škoda je zde neuvést. K autorovi samotnému bych shrnul pouze několik hlavních životních dat, podrobnosti najde čtenář zejména v pracích Milady Říhové, která této významné české osobnosti věnovala podstatnou část svého vědeckého úsilí.¹⁶ Albík z Uničova (Albicus de Uniczow) studoval v Praze (1387 získal doktorát medicíny) a Padově, kde získal doktorát v oboru práv. Od r. 1399 byl osobním lékařem Václava IV. a r. 1411 byl jmenován arcibiskupem pražským, této funkce se však záhy vzdal ve prospěch proboštství vyšehradského a titulárního

¹³ Černý – Havlík, *Jezuité*, s. 40–44.

¹⁴ Tomíček, *Víra*; David Tomíček, „Já mnoho lékařův znám, kteříž prostí laikové sú“ – typologie empiriků na stránkách vybraných lékařských tisků 16. století, in: Karel Černý – Petr Svobodný (edd.), *Historia – Medicina – Cultura*, Praha 2006, s. 55–70.

¹⁵ Edice je součástí článku Ivana Fírlůvá – Pavla Lutovská – Alena Skipalová, Příspěvek k léčení moru v pozdně středověkých Čechách (Na základě spisů Albíka z Uničova), *Historická demografie* 11, 1987, s. 21–50.

¹⁶ Milada Říhová, *Dvorní lékař posledních Lucemburků: Albík z Uničova, lékař králov Václava IV. a Zikmunda, profesor pražské univerzity a krátký čas i arcibiskup pražský*, Praha 1999.

arcibiskupství caesarejského. Na sklonku života byl v důsledku náboženských nepokojů donucen odejít z Čech a zemřel v Uhrách. Albíkovy spisy se vymykají především tím, že prakticky neobsahují odkazy na starší odbornou literaturu, jež se zejména u renesančních spisů staly naprostou samozřejmostí. Zajímavé je také sledovat, jak se liší zde použitá středověká latina od novějších textů, například v žádném pozdějším pojednání již nenajdeme jeden z ústředních pojmů Albíkovy fyziologie a patologie – *rheuma*. Po této stránce je mu nejbližší morový traktát Václava Payera z Lokte, o němž bude řeč zanedlouho.

O sto let mladší než texty pražského arcibiskupa jsou dva pozdně středověké spisy vytvořené v Itálii v 15. století. Patrně starším z této dvojice je *Tractatus de curatione pestiferorum apostematum* (Pojednání o léčbě morových hlíz) parmského lékaře Rolanda Capellutia.¹⁷ U tohoto pramene jsem použil dva zdroje, jež se vzájemně doplňují. Prvním je pozdně středověký tisk, u něhož neznáme ani místo vydání, ani vydavatele a časově se řadí do let 1481–1487.¹⁸ Pozdně středověký tisk jsem doplnil raně novověkou edicí Hermana Conringia z r. 1642. Oba texty jsou prakticky zcela shodné, vydání z roku 1642 však navíc obsahuje úvod editora, proto uvádím odkazy dvojím způsobem, jestliže odkazují na stránku, mám na mysli novější vydání, foliace vyznačuje starší vydání.¹⁹ Zařazení odkazů na pozdní edici má svůj důvod – lékaři, kteří Capellutia studovali a citovali v 17. století, jistě nepoužívali původní text. Edice sama je také dokladem o tom, že tento spis vzbuzoval určitý zájem ještě v polovině 17. století, jinak by do jeho nového vydání nikdo neinvestoval.

Již Conringius si všiml, že Capellutiův text býval v 16. století často předmětem nedorozumění, protože se mnozí čtenáři domnívali, že jeho autorem je Rolando da Parma, žák Rogeria Salernitana (před 1140–cca 1195). Rogerius byl lékařem salernské školy, který napsal dílo *Practica chirurgiae* (kol. 1180), jež je také známo pod jménem *Chirurgiae Magistri Rogerii*. Ve své době to byl proslulý spis, první středověký text z oboru chirurgie, který se rozšířil po celé Evropě. Novou verzi sestavil kolem r. 1250 právě Rolando de Parma, profesor v Bologni, což vedlo ke zmatení jmen, neboť se mnozí domnívali, že stejný Rolando napsal i traktát o moru. Conringius si však uvědomil, že když editora Rogeriova spisu o chirurgii Rolanda da Parma zmiňuje již v 2. polovině 14. století Guy de Chauliac, nemůže

¹⁷ Dostupné z: http://www.treccani.it/enciclopedia/capelluti-rolando-il-giovane_%28Dizionario-Biografico%29/ [cit. 1. 10. 2011]. Traktát se zachoval ve dvou podobných verzích, jedna se nazývá *Tractatus brevis et pulcher de regimine pestis* a druhá, kterou používám v této studii, *Tractatus de curatione pestiferorum apostematum*. Tato verze je věnována Petrovi de Gualandris.

¹⁸ Roland Capellutius, *Rolandi Capelluti Chrisopolitani philosophi Parmensis ad Magistrum Petrum de Gualandris de Parma Cyrugicum optimum. Tractatus de curatione pestiferorum apostematum*, b. m. 1481–1487 (datum vydání převzato z digitálního repozitáře Bibliothèque numérique Medic@). Dostupné z: <http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica.htm>. [cit. 7. 3. 2012]. Podle *Dizionario Biografico degli Italiani* mu však předcházelo ještě starší vydání z r. 1475, jehož vydavatelem byl U. Han.

¹⁹ *Tractatus Rolandi Capelluti Chrysopolitani, Philosophi-Medici Parmensis de curatione pestiferorum apostematum ultissimis observationibus illustratus a paucis hactenus visus prodit ex bibliotheca Hermani Conringii M. D. et in Acad. Julia Profess. Francofurti ad Moenum, apud Joannis Davidis Zunneri 1642*. Obě dvě vydání budu dále citovat jako „Capellutius“, foliace odkazuje na vydání z 15. století a paginace na edici ze 17. století.

42 se jednat o stejnou osobu, která v našem textu líčí „strašlivý mor v našem městě Parma“ z r. 1468.

O osobě Rolanda Capellutiho toho víme velmi málo. Pocházel z lékařské rodiny, jeden z předků (Iacopo) se dokonce stal osobním lékařem papeže Klementa VI. I Rolandův otec – Rinaldo – se věnoval medicíně. Roland studoval na dvou univerzitách v Itálii, jmenovitě však známe pouze Parmu, kde byl také zapsán do lékařského kolegia (což je instituce podobná středoevropským cechům). To mu umožnilo provozovat praxi ve městě a okolí. Vedle pojednání o moru po sobě zanechal také rukopisy na filozofická témata, recepty na léčbu zánětu uší a některé další texty.

Jen o málo mladší je *Tractatus utilis valde de peste* (Velmi užitečné pojednání o moru) od profesora boloňské univerzity Girolama Manfrediho (lat. *Hieronymus de Manfredis*).²⁰ Kopie, již jsem měl k dispozici, není paginována ani foliována, stránkování v poznámkách je tedy druhotné dle souboru ve formátu pdf firmy Adobe, který poskytuje ke stažení digitální repozitář Bibliothèque numérique Medic@.²¹ Přímou v textu je jeho vznik velmi přesně datován: „Skrze mne Girolama Manfrediho, doktora filozofie a medicíny, sepsáno bylo toto dílko v Boloni léta 1479, posledního dne měsíce prosince.“²² Manfredi se vymyká z ostatních textů bezvýhradnou podporou astrologie a také mu vděčíme za první příspěvek k diskusi o tom, co je a co není akademická literatura, neboť v úvodu vysvětluje, že nejprve napsal pro prosté a neučené lidi traktát o epidemii (*tractatus de epidimia*)²³ a nyní „na žádost mnoha vzdělaných mužů“ tento traktát přeložil z lidového jazyka do latiny pro potřeby učenců.²⁴ Stojí za zmínku, že v porovnání s ostatními se jeho spis vyznačuje relativně málo ucelenou teorií a jsou místa, kde si Manfredi zjevně protirečí.²⁵ Nejlepší přehled Manfrediho života lze nalézt v biografické databázi Dizionario biografico degli Italiani, kde je k jeho jménu obsáhlé heslo.²⁶

Girolamo Manfredi se narodil v Boloni, přesné datum není známo, ale z faktu, že získal první univerzitní gradus r. 1455, lze dovodit, že jeho životní pouť začala někdy ve 30. letech 15. století. Zemřel v r. 1493. O jeho původu také není známo mnoho, otec se jmenoval Antonio a Girolamo pravděpodobně pocházel z lékařské rodiny. Měl dva bratry Giovanniho a Bartolomea, kteří studovali

²⁰ Girolamo Manfredi, *Tractatus utilis valde de peste compositus per magistrum Hieronimu[m] de Manfredis ciuem Bononiensem physicu[m] ac astrologum dignissimum*, [Johannes Walbeck] (Bononiae), 1480. Informace o vydavateli a místě vydání převzaty z digitálního repozitáře Francouzské národní knihovny Gallica Bibliothèque Numérique. Dostupné z: <http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k58539b> [cit. 1. 3. 2012]. Není jisté, zda jsou správné, protože heslo *Dizionario Biografico degli Italiani* (dostupné z: <http://www.treccani.it/biografie/> [cit. 1. 3. 2012]) tvrdí, že tiskařem byl pravděpodobně Enrico di Colonia.

²¹ Jedná se o sbírku digitalizovaných historických dokumentů týkajících se dějin medicíny, která je součástí Bibliothèque interuniversitaire Santé sloužící univerzitám Paris Descartes, Paris Diderot a Paris-Sud 11. Dostupné z: <http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica.htm> [cit. 30. 9. 2011].

²² Manfredi, s. 76.

²³ Jmenoval se *Tractato degno et utile de la pestilentia*.

²⁴ Manfredi, s. 5.

²⁵ Manfredi, s. 14.

²⁶ Dostupné z: http://www.treccani.it/enciclopedia/girolamo-manfredi_%28Dizionario-Biografico%29/ [cit. 1. 10. 2011]. Zde se také nachází obsáhlý seznam pramenů a literatury.

kanonické právo a byli vysvěceni na kněze, Giovanni působil na boloňské univerzitě a Bartolomeo v Římě. Girolamo po absolvování filozofické fakulty studoval ve Ferrare a vyučoval logiku na boloňské univerzitě. R. 1459 přijal tonsuru a stal se beneficiátem, avšak nepřijal vyšší svěcení. Mohl se tedy později oženit a zplodit dva syny a dceru.

Pravděpodobně právě studium ve Ferrare mělo vliv na silný příklon Girolama Manfrediho k astrologickým tématům, neboť se zde dostal do kontaktu s humanistickým proudem myšlení, jenž akcentoval chápání světa jako vzájemně harmonicky propojeného celku. Jednalo se o holistické pojetí, které přirovnávalo svět k lidskému tělu. Pakliže je některý orgán oddělen, funkce těla je poškozena. Stejně tak tomu mělo být i s humanistickým systémem znalostí o přírodě, který odmítal partikularizaci vědomostí. Fyziku nebylo možno studovat bez logiky, logiku bez matematiky atd. V centru tohoto snažení vždy stál člověk.

Girolamo dále pokračoval ve vzdělávání a r. 1466 získal doktorát medicíny na univerzitě v Parmě, v té době již v Boloni vyučoval nejen filozofii, ale i medicínu, což naznačuje, že svá lékařská studia absolvoval právě tam a v Parmě byl pouze examinován a promován. Důvodem pro takový postup mohly být studijní taxy, které byly v Boloni podstatně nižší. Manfredi pak vyučoval v Boloni až do konce svého života a doklady o rostoucím příjmu svědčí o tom, že jeho obliba coby přednášejícího rostla. Vedle již zmíněné filozofie a medicíny později vyučoval také astronomii a to, co bychom dnes označili za astrologii. Produkce horoskopů mu přinesla nejen proslulost a bohatství, ale také některé obtíže, například spor s milánským vévodou Galeazzo Maria Sforzou, jenž byl velmi nespokojen s některými předpověďmi týkajícími se jeho osoby. Naštěstí pro Manfrediho byl vévoda po dvou letech od vypuknutí sporu zavražděn. Jinou kontroverzi, tentokrát v teoretické rovině, vedl s Pico della Mirandolou, jenž byl ve své době známým odpůrcem astrologie a autorem polemického spisu proti horoskopům *Úvahy proti prorocké astrologii (Disputationes adversus astrologiam divinatricem)*. Pico později jedovatě poznamenal, že Manfredi ani nedokázal předpovědět svoji vlastní smrt.

Girolamo byl aristotelik a je považován za představitele bohaté, kosmopolitní společnosti, jež charakterizovala období rodícího se humanismu v Boloni. Vedle traktátu o moru napsal také filozofické pojednání *Kniha o člověku (Liber de homine)* a dvoudílný spis o způsobu zdravého života, jehož název by se dal přeložit do češtiny přibližně jako *Otázky a odpovědi (Il perchè)*. Deset let po vydání spisu o moru napsal Manfredi ještě jedno lékařské dílo nazvané *Sto výroků o lékařích a nemocných (Centiloquium de medicis et infirmis)*.

Na samém počátku 16. století vyšlo dílo *O zemětřesení a moru (De terraemotu et pestilentia)* od Filippa Beroalda st.²⁷ Tento autor se narodil v r. 1453 ve šlechtické rodině v Boloni.²⁸ Byl mimořádně nadaný a již v r. 1472 byl jmenován profesorem rétoriky a poetiky na boloňské univerzitě. Po třech letech působení v této funkci se přesunul do Parmy, kde také vydal své první dílo – komentáře

²⁷ Filippo Beroaldo, *Opusculum Filippi Beroaldi de terraemotu et pestilentia*, Bononia 1505.

²⁸ Dostupné z: http://www.treccani.it/enciclopedia/beroaldo-filippo-senior_%28Dizionario-Biografico%29/ [cit. 7. 3. 2012].

44 k *Historia naturalis* od Plinia st. Pak cestoval dále, nejprve do Milána a záhy strávil také rok v Paříži, odkud byl povolán zpět do rodného města na univerzitní stolec. Víme o něm, že zde nabyl poměrně značného vlivu, jedno z jeho děl *Orationes* bylo mnohokrát vydáno tiskem. Zemřel v Boloni v r. 1505. Spis O zemětřesení a moru vyniká dvěma zajímavostmi. Za prvé dokládá hluboký zájem autora o antickou vzdělanost a odkazuje daleko více na antické literární autority než na lékařské zdroje. Za druhé pak spojuje pozoruhodným způsobem představu moru a zemětřesení.

O něco mladší, avšak svojí povahou stále ještě středověký traktát pochází od „českého“ lékaře Václava Payera z Lokte (cca 1488–1537). Payer je zajímavou, ač v Čechách poměrně neznámou postavou, proto jej představím podrobněji. Vyčerpávající verzi životopisu najde zájemce v edici jeho Pojednání o Karlových Varech (*De Thermis Carolinis tractatus*), již vydal r. 1984 Vladimír Křížek.²⁹ Z dokumentů vážících se k Payerově pozůstalostnímu řízení je možno zjistit, že jeho matka se jmenovala Elisabetha, měl bratra Matthiase a sestru Dorotheu. Mládí zřejmě prožil v rodném Lokti, který v té době značně trpěl spory mezi loketskými měšťany a majiteli loketského hradu hrabaty Šliky. Prvním bezpečně doloženým datem v Payerově životě je záznam o imatrikulaci na lipskou univerzitu v letním semestru 1508. Studoval zde filozofickou fakultu, r. 1510 získal titul bakaláře a r. 1512 se stal magistrem filozofie. Pak studoval dva roky medicínu a dosáhl postupně gradů bakaláře i magistra medicíny (1514).

Lipská lékařská fakulta, založená v r. 1409, byla nevelkým učilištěm, mediků nebývalo celkem více než 20, což znamená kolem čtyř studentů v ročníku. V Payerově době zde působili dva profesoři, jeden pro praktickou a jeden pro teoretickou medicínu. Po absolvování lipského učiliště odešel Payer r. 1519 do Boloně, kde nabyl doktorátu medicíny a r. 1521 se vrátil zpět na lipskou fakultu.

Spis o moru vznikl brzy nato, r. 1522, a je součástí Pojednání o Karlových Varech, jež má díky tomu tři části. První je latinský spis o lázních v Karlových Varech, dále následuje spis o moru a třetí částí je německý výtah z prvního latinského pojednání. První a třetí část vyšly v již zmíněné české edici, spis o moru do ní však bohužel zařazen nebyl, což je velká škoda. Ve stejné době napsal Payer i krátký spisek o nemocích jáchymovských horníků, vydaný r. 1523. O dva roky později se Václav Payer oženil s Margaretou, dcerou po zemřelém lipském radním Augustinu Pantzmannovi. Z následujícího roku se pak zachovala veliká vzácnost – dvě stříbrné medaile s Payerovým portrétem, které nechal ve své mincovně odlít hrabě Štěpán Šlik. Autorem podobizny byl Matthias Schilling.

Payer pokračoval v publikační činnosti a r. 1529 vydal spis o rozsahu deseti kapitol zabývající se tzv. anglickou potivou nemocí (*sudor Anglicus*), jež sužovala Evropu od 2. poloviny 15. století. O rok později vyšel německý překlad nám známého spisu o moru. Payerův kariérní postup pokračoval v r. 1532 získáním postavení osobního lékaře císaře Ferdinanda I. – v té době již vlastnil v Lipsku dům – a nedlouho poté vydal dva další spisy, první o srdci a druhý jako

²⁹ Vladimír Křížek (ed.), *Doktor Václav Payer z Lokte. Pojednání o Karlových Varech*, Praha 1984. Překlad latinského textu je od Bohumila Ryby, na životopisné části se vedle Křížka podílel ještě Josef Sajner.

polemické pojednání proti kolegovi vyučujícímu na lipském studiu Sebastianu Rothovi z Auerbachu. Payer zemřel náhle a neočekávaně v r. 1537.

Autoři historického pojednání o Payerovi poměrně přesvědčivě naznačují, že se objevil ve známém spise Georgia Agricoli *Bermannus sive de re metallica dialogus* (Horník, aneb rozprava o kovech), neboť přezdívka jednoho z účastníků dialogu – doktora Ancona – je zřejmě odkazem na Payerův původ, často se totiž psával de Cubito (z Lokte) a „ancon“ je jiný výraz pro loket.³⁰ Pro tuto identifikaci svědčí i další náznaky, například je v textu výslovně uvedeno, že Ancon byl ošetřujícím lékařem Jindřicha Šlika, s nímž měl Payer velmi dobré vztahy, označoval jej za svého mecenáše. Agricola mu ve svém dialogu přisoudil úlohu stoupence Aristotela, znalce arabské medicíny, nedůvěřivého pozorovatele a kritického komentátora.

Ačkoli traktát Václava Payera dělí od knihy Girolama Fracastora (1476–1553) *O nákaze a léčení nakažlivých chorob (De contagione et contagiosis morbis curatione)* jen něco přes dvě desetiletí, formou spadá každá práce doslova do jiného věku.³¹ Nejde jen o kvalitu tisku, ale také o kultivovanou latinu, citace autorit a celkovou strukturu, jíž se Fracastoro od středověké produkce liší. Není se čemu divit, vždyť veronský lékař byl ještě v 19. století znám více jako výborný renesanční básník než lékař. Girolamo Fracastoro se narodil ve Veroně r. 1476 a studoval medicínu na slavné padovské univerzitě. Velký vliv na něj v té době měl italský humanista Pietro Pomponazzi, i když se později v některých oblastech, zejména v otázce vztahu k astrologii, rozcházeli.³² Pomponazzi – významný představitel rodícího se renesančního myšlení – byl profesorem filozofie v Padově, od r. 1509 ve Ferrare a pak přešel do Boloně, kde učil až do konce života. Fracastoro graduoval v Padově na artistické fakultě r. 1502 a o tři roky později získal doktorát medicíny. Od r. 1509 začal na stejné univerzitě učit logiku. Po získání doktorátu medicíny byl přijat do veronského lékařského kolegia a zde získal značnou proslulost, takže byl r. 1545 jmenován lékařem tridentského koncilu. Většinu času trávil ve vile v obci Affi nedaleko Lago di Garda, vzdálené asi 25 km od Verony.

Ve svém díle se věnoval širokému spektru témat, od astronomie a filozofie přes poezii a botaniku až k medicíně či hydraulice. Ve své době byl uznáván především jako mistr jazyka a někteří současníci jej počítali mezi nejvýznamnější latinsky píšící básníky. Zajímavé je, že za jeho života bylo vydáno poměrně málo prací. Vedle slavné básně, kterou dal jméno neméně proslulé pohlavní chorobě, *Syphilis sive morbus Gallicus* (Syphilis neboli francouzská nemoc), vyšlo v r. 1538 *Homocentricorum sive De stellis liber*, což lze přeložit jako Pojednání o ústředním postavení člověka neboli o hvězdách, obsahuje především polemiku s Ptolemaiem. Z lékařského hlediska je důležitější spis *O přitažlivosti a odtažitosti věcí (De sympathia et antipatia rerum)* vydaný 1546 a spolu s ním

³⁰ Křížek, s. 59–60.

³¹ Dostupné z: <http://www.treccani.it/enciclopedia/girolamo-fracastoro/> [cit. 1. 10. 2011]. Dále viz Mirko D. Grmek a kol., *Storia del pensiero medico occidentale*, díl 2 (*Dal rinascimento all'inizio dell'ottocento*), Roma – Bari 1996, s. 264–265, 445. Cosmacini, *Storia*, s. 104–108.

³² K Pomponazzimu viz například Brian P. Copenhaver, *Did Science Have a Renaissance?*, *Isis* 83, 1992, č. 3, s. 387–407. Nejeschleba, *Jan Jessenius*, s. 144.

46 bylo vydáno již zmíněné *De contagione*. Pojednání o sympatii totiž poskytuje širší rámec Fracastorovým úvahám o šíření kontagia. Až posmrtně – r. 1555 – vyšlo souborné dílo *Opera omnia*.

Historici medicíny se začali znovu vracet k Fracastorovým knihám v 2. polovině 19. století, když si uvědomili, že jeho teorie o nakažlivosti s předstihem 350 let předpovídala pozdější objevy učiněné v průběhu mikrobiologické revoluce velikány jako Robert Koch (1843–1910) či Louis Pasteur (1822–1895). Pozornost upoutala především dvě díla, starší *Syphilis* je veršovaným pojednáním, jehož první verze vznikla někdy kolem r. 1510 a jež dalo „francouzské nemoci“ jméno používané dodnes. Již tato naučná báseň obsahovala myšlenku, že původem nákazy jsou „semena“ nemoci, také nazývaná *fomes* (troud). Úplnou verzi své teorie však Fracastoro publikoval až později v díle O nákaze a léčbě nakažlivých chorob (*De contagione et contagiosis morbis curatione*) z r. 1546, kde mimo jiné rozšířil představy o semenech, dosud rezervované pro syfilis, na řadu dalších nakažlivých nemocí.³³

Vedle teorie o přenosu nákazy připisují dějiny medicíny Fracastorovi jeden z prvních poměrně spolehlivých popisů epidemie rickettsií (skvrnitý tyfus), jejíž retrospektivní diagnostika se na rozdíl od moru zdá nesporná. Nelze mu vyčítat, že ji díky kožním projevům považoval za podskupinu moru. V průběhu 19. a 20. století se pohled historiků medicíny na jeho dílo vyvíjel, což velmi dobře popsal britský badatel, pracovník Wellcome institute, Vivian Nutton.³⁴ Díky němu víme, že kontagiózní teorie není zcela originální – opírá se o některé antické autory, a dokonce i o vzácné zmínky o „semenech“ v díle Galéna z Pergamu. Je však nepochybné, že Fracastoro zanechal v medicíně 16. století stopu, jež se odráží v pracích řady pozdějších lékařů, protože to byl právě on, kdo sjednotil a zprostředkoval starší představy o nákaze pozdějším badatelům.

Zřejmě prvním, kdo využil Fracastorovy teorie ve svém díle, byl jeho žák, německý lékař a autor slavného pojednání Dvanáctero knih o hornictví Georgius Agricola (1494–1555). Jeho hodnocení starší českou historiografií je až komicky rozporuplné. Na jednu stranu se dozvíme, že Agricolaův spis je „naši“ světovou prioritou na poli pracovního lékařství, zároveň však nelze přehlédnout, že Agricola byl Němec, pracoval v Jáchymově (tehdy německém) a většinu života strávil v Saské Kamenici.³⁵ Obávám se, že tento autor byl ještě méně „český“, než byl Jan Jessenius „slovenský“.

V přejímání kontagiózní teorie Agricola záhy následoval italský autor Victor de Bonagentibus (též Vittore Buonagente nebo Bonagens), jehož krátké pojednání *Decem problemata de peste* (Desatero otázek o moru) též náleží mezi prameny mé studie.³⁶ Text Victora de Bonagentibus reprezentuje v mém výběru málo známé studie, o autorovi se vlastně ví pouze to, co na sebe sám prozradil

³³ Použil jsem souborné vydání Girolamo Fracastoro, *Opera omnia*, Venetiis apud Iuntas 1574, což je obsáhlý spis in folio, kde knihu *De contagione et contagiosis morbis curatione* najdeme na fol. 77–110.

³⁴ Nutton, *The Seeds*, s. 1–34. Nutton, *The Reception*, s. 196–243.

³⁵ Vojtová a kol., *Dějiny*, s. 209.

³⁶ Victor de Bonagentibus, *Decem problemata de peste*, Venetiis 1556.

v textu, totiž že provozoval umění lékařské v oblasti Padovy v době vydání spisu (1556) již více než pětadvacet let.³⁷ K podobným závěrům dospěl i Vivian Nutton.³⁸

Jediné pojednání z mého seznamu, jehož autorem je žena – Isabella Cortese –, vyšlo jen o několik let později a stejně jako texty Albíka z Uničova zmíněné na počátku této kapitoly nevyhovuje parametrům, které jsem si stanovil pro výběr pramenů této studie.³⁹ Jako jediné je v národním jazyce, a navíc v 16. století je zřejmě až na čestné výjimky spojení „akademická literatura“ a „autorka žena“ vlastně oxymoron, což konstatuji bez náznaku ironie. Také obsahově se jedná spíše o kategorii, kterou bych popsal jako „domácí lékař“ než dobové vědecké dílo. Ale přiznám se, že když jsem zjistil, že obsahuje protimorové léky, neodolal jsem a zařadil je za účelem komparace do patřičné kapitoly. Stejně jako v případě Victora de Bonagentibus i zde není známo o autorce prakticky nic, což potvrzují Diana Maury Robin a kol. v anglické Encyklopedii renesanční ženy.⁴⁰

Další dva lékaři – Girolamo Mercuriale a Alessandro Massaria – stojí v mém výběru proti sobě jakožto reprezentanti částečně odlišných koncepcí. Mercuriale byl zastánce novějších a mystičtějších názorů, neboť následoval učení Jeana Fernela o skrytých příčinách věcí. Alessandro Massaria byl zcela klasickým příslušníkem medicínského establishmentu své doby a zastáncem hippokratovsko-galénovské filozofie.

Slavnější Girolamo Mercuriale se narodil ve Forlì v r. 1530.⁴¹ Doktorát z medicíny obhájil před lékařskou kolejí v Benátkách, ale svoji pozdější kariéru spojil s univerzitou v Padově, která ostatně také požívala ochrany Nejjasnější republiky. Byl žákem zdejšího vlivného profesora Vettore Trincavelliho a také v anatomii známého Gabrielle Faloppia, jenž zde počátkem 50. let držel katedru chirurgie a anatomie. Mezitím – v r. 1562 – nacházíme Mercuriala coby člena diplomatické mise rodného města Forlì u papežského stolce, kde zůstal až do r. 1569 pod ochranou kardinála Alessandra Farnese. Za římského pobytu zřejmě nasbíral materiál pro své hlavní dílo O tělesném cvičení (*De arte gymnastica*) a byl to právě vliv mocného protektora, který Girolamovi pomohl získat místo profesora praktické medicíny na padovské univerzitě, i když do té doby publikoval pouze jediný spis (O laktaci, 1552). Sázka na Mercuriala se však univerzitě vyplatila, protože záhy po svém uvedení do funkce vydal spisy sepsané v uplynulém desetiletí. Úspěch mu ovšem přinesl i nepřátele, jeho přirozeným konkurentem byl Girolamo Capodivacca, držitel druhé stolice praktické medicíny v Padově, jehož kariérní postup byl díky Mercurialovi blokován. Měl také zřejmě neshody

³⁷ Bonagentibus, fol. 9r.

³⁸ Nutton, *The Reception*, s. 219.

³⁹ Isabella Cortese, *I segreti della signora Isabella Cortese de'quali si contengono cose minerale, medicinali, arteficiose, et alchimiche, et molte de l'arte profumatoria ... con altri bellissimi secret aggiunti*, Venice, Giovanni Variletto 1561.

⁴⁰ Diana Maury Robin – Anne R. Larsen – Carole Levin, *Encyclopedia of women in the Renaissance: Italy, France, and England*, Santa Barbara (USA) 2007, s. 5, 6, 404.

⁴¹ Dostupné z: http://www.treccani.it/enciclopedia/girolamo-mercuriale_%28Dizionario-Biografico%29/ [cit. 1. 10. 2011].

48 s významným anatomem Gabrielem Fabrizioem d'Aquapendente. Pro nás je zajímavé, že podobně jako Fabrizio d'Aquapendente⁴² se i Mercuriale se stal cílem nelibosti německých studentů padovské univerzity. V jeho případě však byly důvody spíše náboženské, protože podporoval snahy místního biskupa Federica Cornera o přivedení nekatolických studentů zpět do lůna církve, což vyústilo v bojkot Mercurialových přednášek. Ze záalpských osobností, které zmiňují v této práci, Mercuriale ovlivnil například Caspara Bauhina, který zas o dvě desetiletí později v Basileji zkoušel kolineckého rodáka doktora Matyáše Borbonia, k jehož deníkům se ještě vrátím v podkapitole o amuletech. 70. léta mu přinesla vzestupy i pády. V r. 1573 byl povolán do Vídně, kde se natolik úspěšně podílel na léčbě Maxmiliána II., že získal palatinát a byl pasován na rytíře. V polovině 70. let se však po severní Itálii rozšířila epidemie moru, napadající postupně různá města (Trident, Verona, Mantova), zatímco jiné oblasti zůstaly nedotčeny. Když byly zaznamenány první oběti v Benátkách, byl Mercuriale spolu s dalšími čtyřmi padovskými profesory povolán do města, aby prozkoumal, zda se jedná o mor, nebo nějaké méně závažné nakažlivé onemocnění. Odborníci se opírali o velmi klasické pojetí příčiny moru, spočívající v jedovatém porušení povětří a vzhledem k tomu, že se epidemie objevovala v té době jen místy a ani v Benátkách nebylo její rozšíření v tom okamžiku velké, dospěli k závěru, že o mor nejde, a odmítli zavedení přísných protiepidemických opatření. Navíc, Mercuriale odmítl identifikaci moru podle typických příznaků, protože se domníval, že v podstatě jakákoli nemoc se může stát za vhodných podmínek morem. Dokonce se rozhodl osobně navštívit nejvíce nemocné provázen dvěma otci jezuity, chirurgem a barbířem, aby se ujistil, že skutečně nejde o mor. Několik dní po této návštěvě však byli oba jezuité i barbíř po smrti a městem se prudce šířila epidemie, o jejíž „morové“ povaze již v tomto okamžiku nebylo pochyb. Profesori se poděkovali a odebrali zpět do Padovy.⁴³ Celkové počty obětí za tohoto benátského moru se odhadují na 50 000, což v té době mohlo být nějakých 25 % veškeré populace Benátek.

Po skoro dvaceti letech v Padově odešel Mercuriale do Boloně, kde získal v r. 1587 stolicí mimořádného profesora lékařské teorie. Zdá se však, že zde nebyl zcela spokojen a rozhodl se hledat štěstí jinde. Velkovévoda toskánský mu nabídl lukrativní místo profesora na univerzitě v Pise, kam se Mercuriale v r. 1592 také skutečně přestěhoval. Navíc s tímto postavením přijal i pozici osobního lékaře velkovévody a jeho rodiny, kterou si udržel až do r. 1606. Oženil se s Francescou di Bartolomeo Bici, která mu povila postupně dva syny a tři dcery. Přinejmenším jeden z nich – Giovanni – kráčel v otcových stopách, ale zemřel velmi mladý během studií medicíny ve španělské Salamance. Girolamo Mercuriale zemřel v rodném Forlì 8. listopadu 1606 a byl pohřben v rodinné kapli v kostele S. Mercuriale. Vydal mimo jiné spisy O pediatrii (*De morbis puerorum*), O kožních chorobách (*De morbis cutaneis*) či O jedech a chorobách způsobených jedem (*De venenis, et morbis venenosis*). Dílo O moru (*De pestilentia*) je vlastně záznamem Mercurialových univerzitních přednášek, jejichž editorem

⁴² Nejeschleba, *Jan Jessenius*, s. 52.

⁴³ Cosmacini, *Storia*, s. 110.

byl jeho žák a později padovský lékař Hieronymus Zacchus.⁴⁴ Poprvé vyšlo krátce po debaklu s morem v Benátkách. Skutečnost, že se jedná v podstatě o jakési skriptum, dokládá jednak úvodní dopis editora Zaccha jistému D. Iacobi Boncompagnovi, ale hlavně obsah textu, neboť Mercuriale v úvodu říká, že „minulý rok jsme začali vykládat druhou knihu Hippokratových Epidemicon“⁴⁵. I na konci spisu se nachází poznámka o tom, že další přednášky budou pokračovat v postu.

Alessandre Massaria (1510–1598), o němž je toho známo daleko méně, byl v jistém smyslu Mercurialovým konkurentem. Massaria vystudoval v Padově a pak nějakou dobu provozoval velmi úspěšnou praxi v rodné Vicenze. Po moru v polovině 70. let 16. století byl povolán do Benátek a pak do Padovy, kde r. 1587 obsadil katedru uprázdněnou po Mercurialově odchodu.⁴⁶ Zde zůstal až do své smrti. Celkově napsal dvě díla o moru (vedle knihy, kterou zde používám, ještě pojednání O abúzu španělských mušek a theriaků při moru), dále pojednání o ženských chorobách, porodu a početí a též učebnici praktické medicíny podle Hippokrata a Galéna, která se dočkala opakovaných vydání.⁴⁷

Svůj spis nazvaný Dvě knihy o moru (*De peste libri duo*) napsal částečně jako polemickou reakci na Mercuriala a též díky potřebě zaznamenat vlastní zkušenost s nákazou.⁴⁸ Byl na rozdíl od ferneliána Mercuriala tradičním galénikem. Konzervativní přístup však paradoxně znamená, že v některých případech dospěl k daleko racionálnějšímu závěru než stoupenci fernelovské *proprietatis occulta*. Dvě knihy o moru vznikly – jak je patrné z poznámky v poslední kapitole – v samém závěru moru ve Vicenze: „Tento spis jsme dokončili o třetích kalendářích dubnových, léta 1578, den před Velikonocemi.“⁴⁹

O jediném autorovi protimorového pojednání, který byl původem z Iberského poloostrova – Manuelu Gomézovi (latinská varianta jména Emmanuel Gommessus), je toho známo jen velmi málo. Literatura uvádí, že rodiče byli Portugalci, a z jeho vlastního textu víme, že původně zahájil svoji lékařskou praxi ve Španělsku. Teprve později se přestěhoval do Antverp, kde působil po zbytek života. Zdá se, že pojednání o moru *De pestilentiae curatione methodica tractatio* (Metodické pojednání o léčbě moru) bylo jeho nejvýznamnějším odborným počinem.⁵⁰ Digitalizovaná verze *Jewish Encyclopedia*, která původně vyšla v r. 1906, poskytuje nejúplnější informace ke Gomézovi, které jsem však bohužel nemohl ověřit. Nicméně i zde chybí základní životní data, kromě odhadu, že se narodil kolem r. 1580 rodičům portugalského původu v Antverpách. Heslo zmiňuje také jeho básnické dílo.⁵¹

⁴⁴ Girolamo Mercuriale, *De pestilentia*, Venetiis apud Paulum Meierum 1577.

⁴⁵ Mercuriale, s. 1.

⁴⁶ Virginia Cox (ed.), *Moderata Fonte: The worth of women: wherein is clearly revealed their nobility and their superiority to men*, University of Chicago Press, 1997, s. 181.

⁴⁷ *BLhÁ*, s. 161.

⁴⁸ Alessandro Massaria, *De peste libri duo*, Venezia 1613.

⁴⁹ Massaria, s. 51.

⁵⁰ Emmanuelus Gommessus (Manuel Goméz), *De pestilentiae curatione methodica tractatio*, Antverpiae 1603. *BLhÁ*, díl 2, s. 596; Goméz, s. 35.

⁵¹ Dostupné z: <http://www.jewishencyclopedia.com/articles/6791-gomez-manuel> [cit. 31. 1. 2012].

Tři osobnosti mi posloužily k letmému pokusu o rekonstrukci pohledu na mor z perspektivy nejlivnějšího negalenického směru lékařské teorie 16. století – paracelsiánství. Vliv Paracelsa a jeho následovníků na medicínu 16. století zatím není v české historiografii systematicky zpracován a není se čemu divit, když ani v německých zemích neexistuje taková základní pomůcka jako moderní edice Paracelsova díla.⁵² V českém prostředí je tomuto tématu nejbliže bohaté studium dějin alchymie, jehož vrcholem je prozatím patrně publikace *Alchymie a Rudolf II.* editorů Ivo Purše a Vladimíra Karpenska.⁵³

Petrus Severinus (Peder Sørensen) se narodil v dánském městě Ribe. V 50. letech 16. století přišel na univerzitu v Kodani a později odešel na studia do Francie, kde však dlouho nezůstal, pronásledovala jej finanční tíseň. Získal podporu dánského krále Frederika II. a později se stal jeho osobním lékařem. V této funkci setrval nejen do panovníkovy smrti v r. 1588, ale i za jeho nástupce Kristiána IV.

Severinus (1542–1602) byl jedním z předních pěstitelů paracelsovske tradice. Jeho hlavním dílem byl Nástin filozofické medicíny (*Idea medicinae philosophicae*), který již svým názvem naznačuje, jak rozporuplné je hodnocení Paracelsova dědictví, protože představa lékaře–filozofa je paradoxně velmi tradičním galénovským konceptem.⁵⁴ Dokladem je pojednání Nejlepší lékař je zároveň filozof (*Quod optimus medicus sit quoque philosophus*) sepsané Galénem z Pergamu. V galénovské tradici se lékař praktik měnil na lékaře–knihomola a jedním z charakteristických rysů Paracelsovy vzpoury proti tradiční medicíně bylo odmítnutí praxi vzdáleného scholastického léčení.⁵⁵ Tento rozpor však Severinovi zjevně nepůsobil žádné potíže, právě naopak, vybudoval na paracelsovských zásadách propracovanou univerzální teorii, která měla ještě lépe než galénismus propojovat vnitřní fungování lidského těla s fungováním světa okolo.

Idea medicinae philosophicae mi posloužila jako úvod ke sporu mezi paracelsiánem Henningem Scheunemannem a významným chemicky orientovaným lékařem přelomu 16. a 17. století Andreasem Libaviem o účinnost paracelsovske protimorové léčby. O Scheunemannovi nemá bohužel jinak velmi úplný Hirschův *Biographisches Lexikon der hervorragenden Aerzte* žádné zmínky, což je o to zajímavější, že se jedná o osobu reprezentující tradici, kterou mnozí badatelé interpretují jako „německou“. Zdá se, že se jím zatím zabýval pouze jeden německý badatel – Oliver Humberg, vědecký pracovník z Bergische Universität Wuppertal, který jej navíc zmiňuje pouze letmo v textech o jiném alchymistovi té doby Johannu Thöldesovi.⁵⁶ Můžeme-li věřit sporým informacím převzatým

⁵² Plány na její realizaci měl ústav dějin medicíny v Bonnu, ale žádost o grant byla zamítnuta. Je nepochybné, že by to byl projekt na velmi dlouhou dobu. Badatelé si proto dnes musí vystačit často se sto let starými edicemi ještě z časů Karla Sudhoffa.

⁵³ Ivo Purš – Vladimír Karpenko (edd.), *Alchymie a Rudolf II. Hledání tajemství přírody ve střední Evropě v 16. a 17. století*, Praha 2011.

⁵⁴ Petrus Severinus, *Idea medicinae philosophicae*, Basilej apud Sixtum Henricpetrum 1571.

⁵⁵ Vivian Nutton, Beyond the Hippocratic Oath, in: Andrew Wear – Johanna Geyer-Kordesch – Roger French (edd.), *Doctors and Ethics: The Earlier Historical Setting of Professional Ethics* (= *Clio Medica* 24, Wellcome Institute Series in the History of Medicine), Amsterdam – Atlanta 1993, s. 22.

⁵⁶ Tuto citaci jsem bohužel nemohl ověřit: Oliver Humberg, Johann Thöldes Gutachten über den Zwönitzer Heilbrunnen im August 1608, in: Hans-Henning Walter (ed.), *Ernst August Geitner 1783–1852 – Arzt, Chemiker, Metallurge, Erfinder und Unternehmer*, Freiberg 2009, s. 164–170.