

# **„JAK BYCHOM PŘIROZENĚ ŽÍTI MĚLI, ABYCHOM DOSÁHLI VĚKU NEJVYŠŠÍHO.“ GENDER V TZV. „DOMÁCÍCH LÉKAŘÍCH“ DRUHÉ POLOVINY 19. A POČÁTKU 20. STOLETÍ**

Veronika Najmanová

“How to Live Naturally in Order to Reach High Age”.  
Gender in Medical Manuals of the Second Half  
of the 19th and Early 20th Centuries

The aim of this study is to briefly explore the possibility of using medical literature to study the history of gender and to present some preliminary conclusions resulting from gender analysis of a particular type of source, such as medical manuals. By ‘medical manuals’ we mean medical publications intended for the lay public. Their main purpose was to inform the public about the functioning of the human body, various ways of diagnosing particular diseases, healthy lifestyle, and appropriate nursing of ill persons.

This contribution presents the outcome of analysis of a specific medical source, namely medical guides published in the Bohemian Lands between the second half of the nineteenth and the early decades of the twentieth centuries. Its aim was to answer the following questions: How do the authors of these medical manuals treat femininity and masculinity? What do these publications say about the status of physicians and medicine in general in society of the time? Are some of the diseases treated in the manuals associated with a particular gender? On a general level, the aim of the study is to analyse the way in which gender was conceptualised in the medical manuals.

**Keywords:** Gender History, History of the Body, History of Medicine

Veronika Najmanová (\*1987), is a PhD student at the Institute of History of the Faculty of Arts of the University Pardubice, veronika.najmanova@email.cz

Nejen tzv. domácí lékaři, medicínské příručky určené široké veřejnosti, ale lékařská literatura obecně představují pro zkoumání řady historických fenoménů významný typ pramene. Profitovat z jejich výpovědní hodnoty mohou nejen výzkumy zaměřené na dějiny vědy, ale jako mimořádně zajímavý zdroj informací se lékařská literatura nabízí také pro dějiny genderu. Důvodem je předně skutečnost, že nejméně od druhé poloviny 18. století začala věda, a to především věda lékařská, disponovat významnou mocí, která jí umožnila zasahovat do řady oblastí lidského života,<sup>1</sup> včetně způsobu, jakým byly definovány genderové role.<sup>2</sup> Autorita, kterou medicína disponovala, pomohla nejen definovat rádooby objektivní obraz lidské tělesnosti, ale také ovlivnila názory na sociální role mužů a žen, jejichž podobu i rigidnost nezřídka petrifikovala. Lékaři tak nemalou měrou ovlivňovali prostor, který byl mužům a ženám ve společnosti vymezen, a i díky jejich poznatkům, jakkoli byly často postupně relativizovány či zcela odmítnuty, došlo v době vzniku moderní společnosti k redefinování obrazu mužství a ženství. Tento obraz, který byl silně polarizovaný a s jehož důsledky se často potýkáme dodnes, zahrnoval například představu o biologické předurčenosti žen k mateřství a vedl také k patologizaci veškerých forem chování, které neodpovídaly sociálním normám.<sup>3</sup>

Důvodem, proč je výzkum lékařské literatury perspektivou gender history nanejvýše relevantní, je i skutečnost, že medicínská pojednání, učebnice, příručky a další tituly, spadající do tohoto žánru, musely vždy nezbytně určitým způsobem operovat s obrazem lidského těla. Právě představy o podobě a fungování ženského a mužského těla byly nejméně do nástupu feministické kritiky biologického

1 Dodnes uznávanou analýzu vztahu mezi věděním a mocí vytvořil Michel Foucault, jehož pojetí moci, která nepůsobí pouze ve formě represe, ale především na úrovni diskurzů, stejně jako jeho definice procesu medikalizace se staly významnými inspiračními zdroji pro řadu genderových analýz nejen na poli historiografie. Přehledně tuto problematiku shrnuje DANIELA TINKOVÁ, *Biomoc a „politická anatomie lidského a společenského těla“*. Foucaultův koncept „biomoci“ ve vztahu k otázce modernizace státu, zrození humanitních věd a medikalizace společnosti na přelomu 18. a 19. století, in: *Conditio humana – konstanta (č) i historická proměnná? Koncepty historické antropologie a teoretická reflexe v současné historiografii*, (ed.) Lucie Storchová, Praha 2007, s. 115–135.

2 Jako genderové role jsou označovány společenské role předepisované členům společnosti na základě jejich pohlaví – CLAIRE M. RENZETTI, DANIEL J. CURRAN, *Ženy, muži a společnost*, Praha 2003, s. 58.

3 To, že lékařská věda svými postoji korigovala žádoucí a nežádoucí chování, ukazuje například skutečnost, že za jednu z příčin nemoci reprodukčních orgánů byla poměrně dlouho považována ženská emancipace. Obdobně se tento jev ukázal také na medikalizaci a patologizaci stigmatizovaných forem sexuálního chování, například homosexuality nebo onanie.

esencialismu<sup>4</sup> základem pro řadu genderových stereotypů a tím též základem pro nerovné postavení žen a mužů ve společnosti. Jak upozorňuje například Lucie Storchová, polarizovaný model genderu, který se během 18. století objevil ve filozofickém, literárním či právním diskurzu, začal být postupně spojován s dříve nereflekтовanou kategorií přirozené, tj. biologicky dané odlišnosti mezi muži a ženami, a pro následující období se legitimita genderového řádu začala odvozovat primárně z lidské fyziognomie.<sup>5</sup> Byla to tedy často právě lékařská literatura, která odborné i neodborné části společnosti zprostředkovávala představu o tom, co je a není přirozené, a která se významným způsobem podílela na definování genderových rolí.<sup>6</sup>

Proto představují medicínské spisy užitečný pramen k pochopení způsobu účinkování genderového řádu, což dokazuje i množství historiografických prací, jejichž autoři/autorky tento typ literatury analyzují. Z širokého spektra těchto publikací jmenujme pro ilustraci alespoň dvě osobnosti zastupující jak zahra-

4 Biologický esencialismus je způsobem myšlení a argumentace, který „racionalizuje a legitimizuje androcentrismus a genderovou polarizaci tím, že je popisuje jako přirozené a nevyhnutelné důsledky vrozených biologických rozdílů mezi pohlavími“ – C. M. RENZETTI, D. J. CURRAN. *Ženy, muži a společnost*, s. 122.

5 LUCIE STORCHOVÁ, „Rozdělení samečka od samičky ... z příčiny pohlaví“. *Polarizace genderu v českojazyčné literatuře druhé poloviny 18. století*, in: *Žádná ženská člověk není. Polarizace genderů v českojazyčné literatuře 2. poloviny 18. století*, (edd.) Lucie Storchová, Jana Ratajová, Praha 2011, s. 458.

6 V této souvislosti považují za nezbytné zmínit tzv. koncept oddělených sfér, který vychází z představy, že na rozdíl od předchozího předindustriálního období jsou genderové role mužů a žen v 18. a především 19. století vystaveny na polarizaci veřejné sféry, která zahrnuje především oblast placené práce a politické činnosti a soukromé sféry, která zahrnuje péči o domácnost a rodinu. Každá z těchto sfér je striktně asociována s konkrétním pohlavím, první s mužským, druhá s ženským. V dnešní historiografii se už jedná o zažitý koncept, který je však používán s určitými výhradami, protože byl podroben značné kritice. Problematická je například samotná definice „soukromého“ a „veřejného“, která může být v různých pracích odlišná a není zcela jasná, do které kategorie některé činnosti patří (například dobročinnost). Navíc se ukázalo, že mnoho rysů, zdůrazňovaných pro 19. století, se objevuje už v období dřívějším, například k degradaci ženské práce docházelo určitým způsobem již v raném novověku. Otázkou také zůstává, zda je možné tento koncept vztáhnout na všechny společenské vrstvy, protože je jisté, že život ženy z měšťanského prostředí se výrazně lišil od života ženy z prostředí dělnického, která si často „luxusu“ zůstat v domácnosti a nepracovat dovolit nemohla, ale dlouho se též lišil i od života aristokratek. Poslední skutečností, která relativizuje model oddělených sfér, je jeho geografická situovanost. K problematičnosti užití tohoto konceptu pro české prostředí DANIELA TINKOVÁ, *Oddělené sféry: tradiční polarita, nebo dědictví 19. století?*, in: 19. století v nás. Modely, instituce a reprezentace, které přetrvaly, (ed.) Milan Řepa, Praha 2008, s. 458–470.

niční, tak i domácí historiografickou produkci – Thomase Laqueura a Danielu Tinkovou, jejichž výzkumy ukazují, jak může využití lékařské literatury coby pramene významným způsobem přispět k posunu nahlížení na vztah mezi tělesností, genderem a (medicínským) věděním. Thomas Laqueur byl jedním z prvních, kteří výrazněji upozornili na proměnu ve vnímání (ženského a mužského) těla v dějinách.<sup>7</sup> Na základě zkoumání způsobů zobrazení a vůbec tematizování lidského těla v minulosti rozlišil dvě jeho pojetí a definoval dnes již proslulý jednopohlavní a dvoupohlavní model.

V prvním zmíněném modelu, který převažoval od antiky až zhruba do 17. století, existovala představa jediného lidského těla, jehož příslušnost k jednomu či druhému pohlaví byla zjednodušeně řečeno dána pouze délkou či situovaností pohlavních orgánů.<sup>8</sup> Jeho zásadní proměna proběhla v 18. století, kdy se podle Laqueura zformoval model dvoupohlavní, v jehož rámci jednotlivé části lidského těla jako nervová soustava či kostra byly diferencovány, a obraz lidského těla tak ovládl pohlavní dimorfismus, ve kterém bylo ženské tělo nahlíženo nikoli jako méně dokonalé, ale především jako zcela odlišné od mužského. Tato údajná biologická odlišnost se stala následně základem pro odlišnost společenskou.<sup>9</sup>

Laqueurovy poznatky, přestože nebyly přijaty bez výhrad a vyvolaly rozsáhlou diskusi,<sup>10</sup> byly důležité nejen jako příklad historicity těla, ale zásadní byly také pro zachycení vztahu mezi pohlavím a genderem. V období před nástupem mo-

7 THOMAS LAQUEUR, *Making Sex. Body and Gender from the Greeks to Freud*, Cambridge 1992.

8 Nejvlivnější model pohlavních orgánů, který ovlivnil vnímání ženského a mužského těla nejméně do počátku 18. století, vytvořil již v antice Galén. Jeho model je koncipován značně androcentricky, protože žena je v něm prezentována jako nedokonalý muž, a zcela odhlíží od specifčnosti ženského těla, které se stává pouze odchylkou od normy reprezentované tělem mužským, coby tělem obecně lidským. Podle Galéna jsou ženské pohlavní orgány dovnitř obrácené orgány mužské, tedy vagina je vnitřní penis, děloha vnitřní šourek. Krom toho obě pohlaví disponují odlišným množstvím tepla a právě ženský organismus je ovlivněn jeho nedostatkem, který je důvodem ženské méněcennosti. Ženské tělo je z podstaty chladnější, což je důvod, proč je i její semeno méně silné, proč je její konstituce slabší a proč také žena menstruuje. Pro jednopohlavní model, který z tohoto humorálního pojetí do značné míry vychází, je zásadní, že ženské tělo zde představovalo nižší vývojový stupeň těla mužského, nikoli jeho protiklad. Srov. T. LAQUEUR, *Making Sex. Body and Gender from the Greeks to Freud*, s. 25–59.

9 Laqueur zde navíc dává proměnu jednopohlavního modelu na dvoupohlavní do vztahu s potřebou společnosti najít důvod, proč ženy nemají stejná práva jako muži. Není tedy náhodné, že k proměně představy lidského těla dochází se vznikem moderní společnosti v 18. století a že model dvoupohlavní začíná jasně dominovat především v 19. století, ve chvíli, kdy ženy začínají požadovat plná občanská práva.

derní společnosti, tedy v době dominance tzv. jednopohlavního modelu v lékařské literatuře, byly genderové rozdíly více záležitostí politickou a rétorickou než biologickou: „Být mužem či ženou znamenalo držet si určitou sociální pozici, mít své místo ve společnosti, převzít kulturní roli, nikoli být z podstaty jedním či druhým ze dvou nesouměřitelných pohlaví. Jinak řečeno, pohlaví do sedmáctého století bylo stále sociální, nikoli ontologickou kategorií.“<sup>11</sup> Oproti tomu v následujícím období, kdy se postupně prosadil tzv. dvoupohlavní model, došlo ke ztotožnění „biologického“ a „sociálního“ pohlaví a díky tomu ke zvýznamnění dichotomií mezi muži a ženami, ať již měly či neměly anatomický základ.<sup>12</sup> Neméně důležitou věcí, na kterou Thomas Laqueur upozornil a o které již byla zmínka, bylo to, jakou roli v definování pohlavních a potažmo i genderových rozdílů hrála lékařská věda. Právě ta se totiž stala zásadní oporou v konstituování radikálního pohlavního dimorfismu a její rostoucí autorita minimalizovala prostor pro jakékoli zpochybnění.<sup>13</sup>

10 Laqueurovy teze se staly na jedné straně silným inspiračním zdrojem, na straně druhé byly ale také kritizovány. Zpochybněna nebyla ani tak sama existence různých modelů lidského těla, ale především fakt, že existoval nejdříve jeden a poté druhý. Kritice byla podrobena také skutečnost, že Laqueurovy závěry vycházejí ze zkoumání pouze jediného typu pramenů, z latinských anatomických spisů, ve kterých jsou navíc patrné první snahy o diferencování mužského a ženského těla již na konci 16. století. Více ke kritice Laqueurových tezí a k diskusi, která se kolem nich rozpoutala, L. STORCHOVÁ, „Rozdělení samečka od samičky... z příčiny pohlaví“. *Polarizace genderu v českojazyčné literatuře druhé poloviny 18. století*, s. 456–459; TÁŽ, *Genderování těla v českojazyčných příručkách o těhotenství a porodu (16.–17. století)*, in: *Děti roditi jest božské ovoce. Gender a tělo v českojazyčné babické literatuře raného novověku*, (edd.) Lucie Storchová, Jana Ratajová, Praha 2013, s. 627–629.

11 T. LAQUEUR, *Making Sex. Body and Gender From the Greeks to Freud*, s. 8.

12 T. LAQUEUR, *Making Sex. Body and Gender From the Greeks to Freud*, s. 8.

13 Na ideologické zatížení vědy upozornila také například americká historička vědy Londa Schiebinger, která zdůraznila, že vědecké poznatky týkající se ženského těla umožnily ospravedlnit vyloučení žen z účasti na politických právech, kvalifikovaných profesích a z veřejné sféry obecně. Tuto svou tezi rozvíjí mimo jiné v článku *Skeletons in the Closet*, kde zkoumá první zobrazení ženské kostry v rámci evropské anatomie, ke kterému došlo roku 1759 v Německu. Podle autorky existuje přímá souvislost mezi způsobem zobrazení ženského těla a postavením ženy ve společnosti a také mezi tím, že v době, kdy se v oblasti práva či filozofie diskutovalo o občanských právech, se ve vědě stalo zásadním zkoumání pohlavních rozdílů. To hlavní, co ženský skeleton odlišovalo od mužského, byly především pánev a lebka, ovšem jejich zobrazení respektive poměr jejich velikostí nevycházel primárně z empirického pozorování, ale měl souvislost s představou o společenských rolích muže a ženy. LONDA SCHIEBINGER, *Skeletons in the Closet: The First Illustrations of the Female Skeleton in Eighteenth-Century Anatomy*, in: *Feminism and the Body*, (ed.) Londa Schiebinger, Oxford 2000.

Vztahem mezi politikou genderu, konceptualizacemi těla a lékařskou vědou se obsáhle zabývala také Daniela Tinková. Ta mimo jiné do českého prostoru přivedla pro feministickou historiografii velmi relevantní téma mocenského vztahu mezi porodníky coby představiteli lékařské profese etablojící se na přelomu 18. a 19. století a tradiční a specifickou formou vědění ztělesněného skupinou porodních bab, které byly ve stejném období vlivem osvícenských reforem podrobovány postupnému procesu profesionalizace.<sup>14</sup> Neméně zajímavý je též koncept tzv. věčně nemocné ženy, upozorňující na skutečnost, že obraz ženy v lékařské literatuře se nejméně od 18. století nesl v duchu křehkosti, slabosti, permanentní nemocnosti a nižších fyzických schopností.<sup>15</sup> Tento medicínský obraz feminity, jenž měl vycházet z poznatků o fungování ženského těla, byl dle Daniely Tinkové, která svým výzkumem potvrdila poznatky staršího bádání z dalších evropských zemí,<sup>16</sup> opět zejména mocenským nástrojem sloužícím především jako způsob marginalizace žen a jako záminka pro jejich „uzavření“ v privátní sféře domova.<sup>17</sup>

Protože i z mého pohledu je genderově senzitivní pohled na historii nejen velmi zajímavý, ale také nezbytný pro pochopení řady historických fenoménů, položila jsem si v této studii otázku, jakým způsobem byly genderové vztahy konceptualizovány v konkrétním typu lékařské literatury, v tzv. domácích lékařích ve druhé polovině 19. a v prvních desetiletích 20. století. Právě tento typ pramene totiž dosud u nás obsáhlejší genderové analýze podroben nebyl, i když se takový výzkum z řady důvodů přímo nabízí. Zacílení bádání na přelom 19. a 20. století může poskytnout určité dílčí poznatky, které bude možné komparovat se studii zaměřenými na starší období a postihnout také případný vývoj. Kromě toho může k pozoruhodným závěrům přispět skutečnost, že vzhledem k tomu, že knihy tzv. domácích lékařů byly určeny pro neodborné čtenáře/čtenářky, jejich obsah často kromě popisu chorob a jejich léčby nabízí ši-

14 Srov. DANIELA TINKOVÁ, *Tělo, věda, stát. Zrození porodnice v osvícenské Evropě*. Praha 2010.

15 Srov. DANIELA TINKOVÁ, *Věčně nemocná žena. Žena a mateřství v lékařském myšlení na prahu moderní doby*, *Dějiny a současnost* 1/2004, s. 7–11.

16 LINDSAY WILSON, *Women and Medicine in the French Enlightenment: The Debate over „Madies des Femmes“*, Baltimore 1993; CLAUDIA HONEGGER, *Die Ordnung der Geschlechter: Die Wissenschaften vom Menschen und das Weib, 1750–1850*, Hamburg-Frankfurt am Main-New York 1991; LUDMILA JORDANOVA, *Sexual Visions: Images of Gender in Science and Medicine between the Eighteenth and Twentieth Centuries*, Madison 1989.

17 D. TINKOVÁ, *Věčně nemocná žena. Žena a mateřství v lékařském myšlení na prahu moderní doby*, s. 7–11.

rokové spektrum rad týkajících se mnoha oblastí lidského života od péče o dítě přes vhodné odívání až po tipy pro udržení spokojeného manželství. Zkrátka veškeré rady, „jak bychom přirozeně žítí měli, abychom dosáhli věku nejvyššího“.<sup>18</sup>

### Domácí lékař jako pramen

Knihy označované jako „domácí lékaři“ představovaly typ lékařské publikace určený primárně neodborné veřejnosti a jejich hlavním účelem bylo šířit povědomí o otázkách z oblasti medicíny, hygieny, zdravého životního stylu a péče o nemocné. I když se první pokusy o plošné šíření osvěty v oblasti péče o zdraví objevují už ve druhé polovině 18. století, český psaní „domácí lékaři“ se u nás začínají vydávat až před polovinou století následujícího.<sup>19</sup> Množství těchto publikací začalo narůstat až ve druhé polovině 19. století spolu s rostoucím zájmem o lékařství ze strany širších lidových vrstev.<sup>20</sup> O zájmu, který čtenářky a čtenáři o „domácí lékaře“ projevovali, vypovídá nejen množství autorů, kteří se tomuto žánru věnovali, ale také skutečnost, že řada zkoumaných titulů byla vydávána opakovaně, například Domácí lékař Josefa Pečírky během patnácti let dokonce třikrát.<sup>21</sup>

Knihy měla pro čtenáře a čtenářky představovat rádce a pomocníka v otázkách lidského zdraví, a to navíc i v případě zdravotních komplikací, které byly pro pacientky či pacienty natolik ožehavé, že se styděli svěřit se lékaři. Srozumitelný styl a příklady z praktického života měly navíc tyto publikace přiblížit i těm lidem, kteří jinak školeným radám lékařů dostatečně nedůvěřovali. „Domácí lékař“ tak stál na pomezí vědeckého a laického diskurzu, protože autory knih byli studovaní lékaři, specialisté v různých oborech, kteří usilovali o to jednoduchou formou zprostředkovat určitý soubor vědění, směřující k ochraně života a zdraví co největší části populace. Většina ze souboru analyzovaných „domácích lékařů“<sup>22</sup>

18 Úryvek pochází z podtitulu knihy doktora Záborského – JAROMÍR ZÁBRANSKÝ, *Péče o zdraví aneb Malý domácí lékař. Poučení, jak bychom přirozeně žítí měli, abychom dosáhli věku nejvyššího*, Praha 1906.

19 MILENA LENDEROVÁ, KAREL RÝDL, *Radostné dětství? Dítě v Čechách devatenáctého století*, Praha 2006, s. 27–28.

20 PETR SVOBODNÝ, LUDMILA HLAVAČKOVÁ, *Dějiny lékařství v českých zemích*, Praha 2004, s. 122.

21 JOSEF PEČÍRKA, *Domácí lékař. Učení o člověku ve stavu zdravém i chorobném*, Praha 1863, 1870, 1877.

22 Do souboru pramenů, které byly podrobeny analýze, patří víc než desítka publikací vydaných ve druhé polovině 19. a v prvních dvou desetiletích 20. století. Toto období bylo vybráno především vzhledem k původní snaze výzkumu, jenž byl proveden za účelem sepsání diplomové práce,

byla určena co nejšířšímu okruhu zájemců, i když za nejčastější čtenáře/čtenářky byli považováni lidé ze středních vrstev. Pro dělnické či rolnické vrstvy byly vyhrazeny některé pasáže nebo jim byly adresovány „domácí lékaři“ specifictí. Příkladem je publikace *Zdravověda rolníka i jeho rodiny*, která se jak stylem psaní, tak především různými odstrašujícími případy úrazů a zranění, jak sám autor deklaruje, snaží přiblížit způsobu uvažování venkovského lidu.<sup>23</sup>

„Domácí lékaři“ jako druh lékařské literatury mohou samozřejmě sloužit jako vhodný pramen k dějinám lékařství nebo k dějinám těla. Jejich hodnota pro bádání na poli gender history však vychází z toho, že nenabízejí zdaleka jen popis anatomie lidského těla a způsoby léčení v případě nemoci, ale zprostředkovávají i postoje představitelů lékařské vědy k velké řadě společenských jevů. Jak už bylo zmíněno, autoři tematizovali ve svých dílech mnoho otázek spadajících nejen do sféry léčení a životosprávy, ale zahrnovali do nich také například úvahy o společenské morálce. Řada „domácích lékařů“ zachycuje vývoj člověka od jeho narození až do smrti, čímž autorům umožňuje vznášet své připomínky k procesu lidské socializace, k výchově dětí či k manželství, tedy k široké škále oblastí lidského života. Díky tomu je možné z „domácích lékařů“ rekonstruovat i modely maskulinity a femininity a obecně představu o podobě působení genderového řádu.

### Žena matka a muž člověk – obrazy femininity a maskulinity

Nelze říci, že by se v „domácích lékařích“ vyskytoval pouze jeden univerzální model maskulinity a femininity. Rekonstruovat lze představy autorů o ženách, hůře o mužích, o jejich společenských rolích, schopnostech i nedostatcích. Některé z těchto obrazů mužství a ženství se liší v závislosti na osobnosti autora a jeho postojích k danému tématu, jiné jsou naopak konstantní a procházejí napříč všemi díly bez výjimky. Žena se v analyzovaných pramenech objevuje ve více úlohách. Je prezentována jako ošetřovatelka, hospodyně či pacientka, ale zcela dominující je obraz ženy-matky. Mateřství se coby nejdůležitější atribut ženství znovu a znovu opakuje ve všech „domácích lékařích“, i když zde nabývá různých

postihnout proměny konceptualizace lidského těla na pozadí procesů ženské emancipace, které u nás v tomto období probíhaly. Analyzovány byly tituly spadající do kategorie „domácí lékař“, jež jsem si definovala nejen jako knihu, která je jako taková nazvána autorem či vydavatelem, ale především jako titul určený k domácímu použití coby rádce v oblasti péče o tělo a jako prevence vůči úrazům a nemocem. Autory všech publikací jsou čeští lékaři, často specialisté ve svých oborech, jež mohou do značné míry reprezentovat dominantní lékařský diskurz.

23 DUCHOSLAV PANÝREK, *Zdravověda rolníka i jeho rodiny*, Praha 1913.



podob. Nejčastěji se můžeme setkat s obrazem matky milující a obětavé, která velmi trpí při sebemenší nemoci svého dítěte: „croup, záškrť (...) mázdrůvkovitý zánět v hrdle. Věru, děsně znějící to jména, zvláště pro citlivé matky, pozorující každý krok a každý výdech svého drahého děčka.“<sup>24</sup> Výrazně negativně je líčena matka neznalá, která svou nezkušeností může dítěti přivodit nemálo útrap, a matka nezodpovědná, která nedbá rad lékařů, a vystavuje tak dítě různým zdravotním rizikům. Daleko k ideálu má rovněž matka úzkostná, která své dítě neúměrně omezuje a brání v jeho „přirozeném“ vývoji: „Úzkostlivostí matek stávají se děti bázlivými, neodvážejí se ani krok učiniti bez přispění, nedávají pozor na své kroky a upadnou samy.“<sup>25</sup> Mateřství tedy má ve světě „domácích lékařů“ mnoho podob, konstantou však je, že je chápáno jako naprostá samozřejmost, povinnost i výsada ženy. Zatímco v raně novověkých textech, jak upozorňuje Lucie Storchová,<sup>26</sup> se lze setkat se synonymitou slov „žena“ a „manželka“, tak v pramenech z přelomu 19. a 20. století je jasně patrné ztotožňování pojmů „žena“ a „matka“, což ilustruje představu, že mateřství je naplněním života ženy, její povinností, radostí i zásluhou, která se vytvořila v 19. století.<sup>27</sup>

Zvýšený zájem o problematiku mateřství a péče o dítě, který je zřejmý z velikosti prostoru, jež jí autoři „domácích lékařů“ věnují, má na definici ženství dvojí dopad. Na jedné straně autoři ženám přiznávají určité kompetence v této sféře a ženy jsou přímo nabádány ke vzdělávání v oblasti zdravotnictví, hygieny a péče o dítě. Revalorizaci mateřství a zdůrazňování potřeby vzdělávat ženy v otázce péče o zdraví, blaho či vzdělání svých dětí je možné nahlížet, ač to jen ojediněle zaznává explicitně, v souvislosti s významem, který byl ženě coby matce budoucích generací dán národně emancipačním hnutím. Snaha zajistit uchování a šíření myšlenky vlastenectví, jak již upozornila řada výzkumů,<sup>28</sup> otevřela ženám cestu ke vzdělávání. Do penza základních vědomostí, jejichž nezbytnost byla u žen umocněna jejich rolí v socializačním procesu, který měl být orientován

24 JOSEF PROKEŠ, *Domácí léčení. Poučení, kterak máme zachovati se v nemocech prvné, než lékař byl zavolán*, Praha 1880, s. 24.

25 DUCHOSLAV PANÝREK, *Zdraví největší poklad*, Praha 1909, s. 31.

26 L. STORCHOVÁ, *Genderování těla v českojazyčných příručkách o těhotenství a porodu (16.–17. století)*, s. 632.

27 K otázce proměny conceptualizace mateřské lásky potažmo mateřství v dějinách ELISABETH BADINTER, *Mateřská láska od 17. století po současnost*, Bratislava 1998.

28 Srov. VLADIMÍR MACURA, *Znamení zrodu. České obrození jako kulturní typ*, Praha 1983; JITKA MALEČKOVÁ, *Úrodná půda. Žena ve službách národa*, Praha 2001; MILENA LENDEROVÁ, *K hříchu i k modlitbě. Žena v minulém století*, Praha 1999.

nacionálně, začala postupně během 19. století patřit péče o zdravý vývoj dítěte a také správné chování ženy v těhotenství a při porodu.<sup>29</sup> Na straně druhé se ukazuje, že větší důraz kladený na řádné chování ženy v těhotenství a mateřství je zároveň spojený s větším dohledem nad ženami a s možností zvýšené kritiky vůči tzv. nezodpovědným ženám, tedy těm, které se odmítají řídit radami lékařů. Vyšší míra zásahů do života ženy je spojena se snahou lékařů vyvolat dojem, že žena musí striktně dodržovat jejich rady, jinak může ublížit sobě i svému dítěti. Povinností řádné matky, jejíž obraz „domácí lékaři“ vytvářejí, musí být tedy hlavně zodpovědnost, protože její chování v těhotenství výrazně ovlivňuje nenarozené dítě. Tato zodpovědnost však představuje především poslušnost a konformitu a hlavní ženina povinnost vůči jejímu „požehnanému“ stavu tedy tkví v uposlechnutí rad lékařů.

Přestože tedy v analyzovaných pramenech vystupuje mateřství jako zásadní charakteristika ženy, jako něco, co je ženě bytostně vlastní, postoj k němu je do značné míry ovlivněn názory odborníků-mužů, což je zcela v souladu s výsledky výzkumů tematizujících profesionalizaci a současně maskulinizaci porodnictví.<sup>30</sup> Jakékoli vybočení ze stanovené normy představuje důvod pro snížení hodnoty ženy jako matky, potažmo jako ženy obecně: „Zvláště nikdy nemá žena přemýšlet o nastávajícím porodu a očekávat ho jako nějakou obzvláště těžkou operaci. Velká většina porodů i u žen slabých odbude se beze všech obtíží a velkých bolestí. [...] Stane-li se tu a tam, že porod jest příliš těžký, nebo že skončí pro matku nebo dítě nepřiznivě, bývá toho často příčinou to, že žena po čas těhotenství nechovala se tak, jak se chovat měla.“<sup>31</sup> Zajímavé je, že i když porod představoval ve sledovaném období ještě z řady důvodů riziko pro ženu i dítě, žádný z autorů ve své knize nezmiňuje jinou příčinu potenciálních komplikací než nedisciplinovanost rodičí ženy. To naznačuje, že obviňování rodiček z problémů, které nastaly během porodu, jež se v „domácích lékařích“ objevuje, nemuselo být odrazem osobní zkušenosti lékařů, ale mohlo sloužit jako nástroj disciplinace žen a způsob upevnování lékařské autority.

Za mateřstvím jako prvořadým atributem feminity stojí atributy další. Je to především s mateřstvím silně asociovaná péče o druhé a také krása, kladená do souvislosti s přirozeností a zdravím. Primární důraz na půvab, který je u žen

29 M. LENDEROVÁ, K. RÝDL, *Radostné dětství? Dítě v Čechách devatenáctého století*, s. 26–31.

30 Více k tématu DANIELA, TINKOVÁ, *Tělo – věda – historie. K otázce formování „moderního“ těla v historiografii a novověké vědě*, in: *Antropologické přístupy v historickém bádání*, (edd.) Martin Nodl, Daniela Tinková, Praha 2007, s. 28–30.

31 DUCHOSLAV PANÝREK, *Domácí lékař. Lékařský ráuce zdravých i chorých*, Praha 1902, s. 142–143.

přednější než fyzická zdatnost, vyvstává například z komentáře k tělocviku dívek: „U dívek, zvláště v době vývinu, vždy úplně stačí pouhé mírné prostocviky a pochody, konané co zábava jen krátce, ale častěji, s veškerým ohledem na přesnost a ušlechtilost všech pohybů, veskrze harmonických a uhlazených, by se tak – více ještě než hoši – zvykaly ladné, svěží chůzi pružné a volnému, přímému, příjemnému držení těla nenucenému: turnování další při nástrojích, zvláště pak namáhavé a odvážlivé, chová v sobě mnohé nebezpečí a dává dívkám i co do forem těla ráz ostrý, drsný, více mužský.“<sup>32</sup> Hlavním účelem pěstování ženské krásy a ladtosti se zde jeví snaha o udržení jasné hranice mezi maskulinitou a feminitou, autorem implicitně vyjádřená v obavě o příliš „mužský“ tvar těla dívek. Tato obava, že se z žen stanou vlivem tělesného cvičení tzv. mužatky, byla také častým argumentem jdoucím proti prosazování různých tělesných aktivit žen, včetně například snah o zavedení povinného tělocviku pro dívky na školách.<sup>33</sup>

V otázce ošetřovatelství a míry jeho asociace s konkrétním genderem nejsou autoři zcela jednotní. Někteří z nich tematizují péči o nemocné bez jakýchkoli genderových konotací, více je ale autorů, kteří sice tematizují v otázce ošetřování muže i ženy, ale zdůrazňují, že ženy jsou k této činnosti od přírody lépe vybaveny než muži. „Když si nemocný nemůže sám posloužiti, záleží mnoho na laskavém, rozumném a svědomitém ošetřování, při němž se veškeré rady lékařské přesně zachovávají. V tom ohledu je pohlaví ženské zvláště způsobilé k neúnavné péči o nemocné i dovede vždy dle případu a potřeby okamžitě vše velmi vhodně zařídit, jsouc již v každém pohybu svém pozornější, obratnější a šetrnější vůbec k nemocným, zvláště ale k dětem a ženským, které tím více potřebují a zasluhují mírné, klidné, opatrné obsluhy a pozornosti největší.“<sup>34</sup> Část autorů zmiňuje v otázce péče o druhé výhradně ženy, nebo zastává názor, že základy ošetřování nemocných má mít každý člověk bez ohledu na pohlaví. Přesto však má být u žen na tuto činnost kladen větší důraz, protože to jsou ony, kdo ji v rodinách vykonávají, a také proto, že svou „přirozeností“ jsou k této činnosti předurčeny.<sup>35</sup> Ošetřovatelství

32 ČENĚK KRÍŽEK, *Domácí lékař. Rodinám, obecnstvu, obcím a okresům: pro poměry všech stavů, též rolnictva i dělnictva*, Praha 1890, s. 78.

33 Srov. MILENA LENDEROVÁ, BOŽENA KOPIČKOVÁ, JANA BUREŠOVÁ, EDUARD MAUR (edd.), *Žena v českých zemích od středověku do 20. století*, Praha 2009, s. 268–272; MARTIN PELC, *Konstrukce sportu jako maskulinní domény: příklad alpinismu*, in: *Tělo a tělesnost v české kultuře 19. století*, (edd.) Taťána Petrasová, Pavla Machalíková, Praha 2010, s. 149–156.

34 Č. KRÍŽEK, *Domácí lékař. Rodinám, obecnstvu, obcím a okresům: pro poměry všech stavů, též rolnictva i dělnictva*, s. 90.

35 D. PANÝREK, *Zdravověda rolníka a jeho rodiny*, s. 291.

jako dovednost spojovaná převážně s feminitou se tedy v „domácích lékářích“ objevuje jednou jako vrozená schopnost, jindy jako um, jemuž by se měla každá žena učit. Názory na predispozice dětí jednoho či druhého pohlaví k ošetřování nemocných se navíc transformují do konkrétního apelu na způsob výchovy či školní výuky dětí, který jeden z autorů směřuje ke svým čtenářkám/čtenářům. Zatímco u chlapců je možné zásady ošetřovatelství ze školní výuky vynechat, u dívek, které jsou jednak „přirozeně“ k této činnosti predisponovány, jednak je ošetřování druhých součástí jejich budoucí úlohy manželky a matky, by mělo být osvojení těchto dovedností zásadní součástí výchovy: „Nanejvýš bylo by lze oželeti kursy o ošetřování nemocných u žactva mužského pohlaví, které by zase v hospodyňských školách mohly se probíratí svědomitěji, protože v rodinách našich ošetřování chorých přejímá vždy žena, jež je pro vrozenou něhu, shovívavost a trpělivost zvláště schopná k tomu zaměstnání.“<sup>36</sup>

Nyní se již zaměříme na konstrukt maskulinity, který je ještě více než obraz feminity třeba číst „mezi řádky“. Obecně jsou texty psány o člověku, obracejí se ke čtenáři, k rodiči. Je-li zmíněna nějaká specifčnost, je to obvykle specifčnost ženy a nikoli muže.<sup>37</sup> Explicitně o mužích a mužnosti se autoři zmiňují spíše ojedinele. Čeněk Krížek svou představu o maskulinitě, která má dosti militarizované rysy, odkrývá při definování lidských povah, které mají vliv na správnou životsprávu člověka. Opozitem k cholericke povaze, která je pro autora prototypem maskulinity, je pasivní a obětavá s feminitou asociovaná povaha sangvinická: „Povaha lehkokrevná, sanguinická, milá sice pro svou sdílňnosť a poddajnosť, vždy však svým majitelům i celým národům, tedy též českému, škodlivá i nepraktická, poněvadž žije jiným, na sebe zapomíná, tělo i ducha předčasně unavuje. [...] Bujný vzlet a náhlé nadšení pro lidskost, velká čilost, živost, hovornost, úslužnosť, štědrost, důvěřivost, nezištnost, obětavost, tĕkavost, povrchnost a vrtkavost musí se znenáhla raději převést v ráznou, mužnou povahu horkokrevnou cholericou, velice nutnou při boji o žití jednotlivců i národa, jejíž hrdost, drsnost, sobeckost, násilnosť, ani i ukrutnosť sluší vésti na dobrou míru poukazováním na nezdar a nedostatečnost, čímž tato povaha chvalná, statečná, podnikavá, za vlast a národ obětí na hrdle i statcích schopná, dojde ke svým cílům velikým.“<sup>38</sup>

36 D. PANÝREK, *Zdravověda rolníka a jeho rodiny*, s. 10.

37 Na to, že muž byl v minulosti nezřídka představitelem univerzálního lidství a být mužem znamenalo totéž co být člověkem, upozornila již řada badatelek a badatelů zabývajících se studii žen i mužů. Srov. například ELISABETH BADINTER, *XY: O mužské identitě*, Praha-Litomyšl 2005, s. 17.

38 Č. KRÍZEK, *Domácí lékař. Rodinám, obecnstvu, obcím a okresům: pro poměry všech stavů, též rolnictva i dělnictva*, s. 44.

Kromě lékaře, který je vždy bez výjimky příslušníkem mužského pohlaví, je jedinou ryze maskulinní postavou, kterou lze najít v analyzovaných knihách, muž-alkoholik. Alkoholismus jako určitá choroba či patologie je také jedna z mála tematizovaných poruch, jež je implicitně asociovaná pouze s muži. Avšak ani představa, že k alkoholismu inklinovali více muži, nebránila tomu, aby se v „domácích lékařích“ objevovaly postoje, které odpovědnost za manželův alkoholismus přičítaly ženám, jež byly nabádány k tomu, aby pečovaly o své domácnosti natolik svědomitě, aby muž nebyl nucen trávit svůj volný čas „po hospodách“. „Teď ještě slovo k čiperným našim hospodynkám. [...] Nepořádek a nečistota ohrožuje zdraví a vyhání muže z domova.“<sup>39</sup> Kromě holdování alkoholu se v „domácích lékařích“ objevují výrazně maskulinní rysy při popisu muže-rolníka, a jsou to především prvky agrese, lov, zločin, fyzická síla, tvrdost, kouření či odmítání přiznat si nemoc. Díky těmto charakteristikám nejsou venkovští muži zženštilí, a proto podle Duchoslava Panýrka mohou být i negativní vlastnosti těchto mužů (agrese, zločin) hodnoceny pozitivně, alespoň do té míry, po kterou upevňují mužnost jedince.<sup>40</sup> To naznačuje, že projevy násilí a vymezování se vůči femininím rysům byly v tzv. „domácích lékařích“ součástí obrazu dominantní maskulinity.<sup>41</sup>

Na rozdíl od mateřství, které se vyskytuje jako zásadní motiv při tematizaci femininity, otcovství je ve vztahu k mužům zmíněno pouze ojedinele a ve vztahu k definici mužství je záležitostí spíše okrajovou. Jeden z mála obrazů otce, jež pečuje o blaho svého dítěte v době jeho nemoci, podává Jaroslav Křížek. V porovnání se strastmi, které dle autora v této situaci podstupuje matka, jsou však omezení, která jsou požadována od otce, spíše úsměvná. Zabavit, ale nerozrušit mysl nemocného dítěte (četba, hraní, malování apod.) je „úloha to pro celé dny a večery velice obtížná, ale nikoli nemožná matce, vše obětující pro další blaho miláčkovy. Podobně zachová se zajisté taktéž otec, ve všem rád přihlížející k tomu, by milé jeho dítě, nemocí děsnou ohrožené, mělo veskrze poměry nejlepší. Je-li

39 JAROMÍR ZÁBRANSKÝ, *Pěče o zdravotí aneb Malý domácí lékař. Poučení, jak bychom přirozeně žítí měli, abychom dosáhli věku nejvyššího*, Praha 1906, s. 8.

40 D. PANÝREK, *Zdravověda rolníka i jeho rodiny*, s. 49.

41 To jakým způsobem a proč prvky agrese a násilí, nezřídká spojené s odmítání tzv. změkčilosti a s projevy homofobie, pomáhají ve společnosti upevňovat obraz dominantní maskulinity, tematizoval například Michael Kimmel, jeden z předních představitelů mužských studií. Srov. MICHAEL S. KIMMEL, *Masculinity as Homophobia. Fear, Shame, and Silence in the Construction of Gender Identity*, in: *Research on Men and Masculinities Series: Theorizing Masculinities*, (edd.) H. Brod, M. Kaufman, Thousand Oaks 1994, s. 119–142.

otec kuřákem, nebude nyní alespoň kouřiti v pokoji. [...] Návštěv divadla nebo pobytu v hostinci zanechá nyní co nejvíce, by dítě čekající, brzy-li se otec vrátí domů, nebylo tím rozčilováno nebo příchodem otcovým pozdě v noci ze svého spaní vyrušováno.<sup>42</sup> Jak je z úryvku zřejmé, ani tematizace muže coby milujícího otce nenabourává tradiční dělení rolí mezi matku, primární ošetřovatelku, a otce, trávicího večery mimo dům.

Je tedy patrné, že obraz maskulinity, který „domácí lékaři“ konstruují, lze označit za tradiční.<sup>43</sup> Dominantní postavení této tradiční podoby mužnosti pomáhají upevňovat především dva faktory. Jednak je to femininita, která i přesto, že je jejím „nositelkám“ některými autory přiznána určitá míra vlivu na dění v rodině či v domě, zůstává ve vztahu k maskulinitě pasivní a asociovaná výhradně se sférou domácnosti, v níž jediné může být určitá autorita ženy v omezeném rozsahu uplatněna. Jednak jsou to ojediněle se objevující formy marginalizované maskulinity, které napomáhají konstruovat dominantní maskulinitu jako normu.<sup>44</sup> Například negativní vlastnosti rolnických mužů je možné tolerovat za předpokladu, že jsou vykompenzovány často až agresivní mužností. Reprezentantem marginalizované, až demonizované formy maskulinity je v jednom z „domácích lékařů“ například postava „cikána“, jehož obraz představuje dle autora mnoho z toho, čeho by se měl „řádný muž“ vyvarovat.<sup>45</sup> Je emotivní a nikoli racionální, miluje svobodu a odmítá omezení, jež na jeho tělo i duši klade společnost (včetně oděvu či usazení na jediném místě). K tomu všemu ještě nevěří v moderní medicínu, ale dává přednost cikánskému léčitelství a pověrám, čímž navíc získává určité feminizované rysy.

Lze tedy shrnout, že pojetí maskulinity a femininity v „domácích lékařích“ vychází z tradičního obrazu mužskosti a ženskosti. Přestože každý z autorů klade důraz na jiné vlastnosti či charakteristiky typické pro dané pohlaví (vyjma mateřství, jehož ztotožnění s ženstvím je v každém z titulů pravidlem), žádný z nich nepřekračuje prostor tradičních genderových stereotypů. Muži jsou těmi silnějšími, rozumově založenými, kteří více riskují, a tudíž u nich z medicínského po-

42 Č. KRÍŽEK, *Domácí lékař. Rodinám, obecnstvu, obcím a okresům: pro poměry všech stavů, též rolnictva i dělnictva*, s. 214.

43 Tradičně jsou za maskulinní charakteristiky považovány např. dominance, nezávislost, soupeřivost, ovládání emocí, vyšší fyzická síla, tendence k agresivitě, laxní přístup k vlastnímu zdraví apod. Srov. C. M. RENZETTI, D. J. CURRAN, *Ženy, muži a společnost*.

44 Více k problematice vztahu mezi dominantní/hegemonní maskulinitou a různými marginalizovanými formami maskulinit například R. W. CONNELL, *Masculinities*, Cambridge 1995.

45 D. PANÝREK, *Zdravověda rolníka i jeho rodiny*, s. 79–81.

hledu hrozí hlavně úrazy. Ženy jsou ve vztahu ke zdraví odpovědnější, obecně je pak zdůrazňován jejich zájem o fyzický vzhled, jejich sklon ke koketování, klevětění, či převaha citů nad rozumem. Ženu autoři asociují spíše s péčí o domácnost a rodinu, na rozdíl od toho muže prezentují jako člověka, který do značné míry v rodině absentuje, za to se ale objevuje v souvislosti s tématem vzdělání, práce, sportu, a samozřejmě je ztělesněn v autoritativní pozici lékaře.

### Lékařská autorita a způsoby jejího upevnování

Kromě toho, že autoři „domácích lékařů“ utvářejí charakteristiku maskulinity a femininity, zprostředkovávají také své představy o lékařské profesi, a konstruují tak nejen obraz sebe samých, ale načrtají též obraz lékařské vědy, který není prost genderových konotací. Jak už bylo zmíněno, autoři „domácích lékařů“ vystupují jako autority a zaujímají svými díly pozici rádců a ochránců lidského zdraví. To ilustrují i názvy či podtituly jednotlivých děl, kde se často slovo „rádce“ objevuje. Snahou autorů je šířit poznatky o fungování lidského těla a o nemocích, které ho mohou postihnout, téměř nikdy ale neopomenou upozornit, že jejich díla jsou pouze návodem jak nemoc rozpoznat, avšak její léčení, nejedná-li se o zcela banální záležitost, je vyhrazeno lékařům. „Vzdělávání se v přírodních vědách (a zvláště znalost tělovědy a zdravotvědy) přináší užitek mnohonásobný. Vědy tyto naučí člověka, jak má žít a čeho se varovati, aby si zachoval své zdraví, a je-li toto porušeno, jak si má v nemoci vésti a jak lékaři v jeho těžkém povolání napomáhati. Nesmí se však zase mysliti, že doporučuje se znalost tělo- a zdravotvědy za tím účelem, aby nemocný sám se mohl léčit. Do toho nepouštěj se nikdo, poněvadž by sis mohl značně ublížiti.“<sup>46</sup> Nedílnou součástí „domácího lékaře“ je tak důsledné rozlišování mezi léčbou amatérskou, kterou je schopen provést každý sám, a náročnějšími zákroky, do kterých naopak nemají laici zasahovat. Tuto základní distinkci, jejíž udržení je dle autorů důležité především pro potenciální pacienty či pacientky, ve svých dílech zdůrazňuje většina z nich a je patrné, že jsou to právě lékaři, kdo z tohoto rozlišování mezi přípustnou samoléčbou a skutečným léčením profitují. Osobou, která je skutečně schopna aktivně léčit následky nemocí či špatného životního stylu, je pouze lékař, který tedy disponuje specifickým věděním, překračujícím rámec knihy, a z toho plynoucí autoritou. V tomto smyslu označení „domácí lékař“ představuje vlastně protimluv, protože lékař si svou pozici buduje do značné míry právě vymezením se vůči tomu, co jsou lidé

46 BOLESLAV S. HORSKÝ, *Ilustrovaný domácí lékař české rodiny*, Praha 1907.

schopni léčit sami doma. Protiklad mezi univerzitním vzděláním, tedy oficiálním věděním, a mezi laickými schopnostmi léčby není v „domácích lékářích“ vyjádřen pouze ve vztahu autorů knih ke čtenářům a čtenářkám, ale je také patrný na vymezení se vůči nekvalifikovaným nebo údajně nedostatečně kvalifikovaným osobám, jež si nárokují právo na léčení druhých. Konkrétně se jedná především o dvě skupiny osob – o různé venkovské léčitele či ranhojiče a o porodní báby.

Komplikovaný vztah mezi lékaři a porodními bábami již velmi podrobně popsala Daniela Tinková.<sup>47</sup> Nedůvěra, místy až averze, jakou lékaři měli vůči těmto ženám již od dob, kdy začaly představovat jejich konkurentky v dříve mužům zapovězené oblasti porodnictví, vystupuje zřetelně také ze zkoumaných pramenů. Autoři v nich většinou zdůrazňují rozdíl v úloze a kompetencích lékařů a porodních bab, a především to, že „babičky“ nemohou léčit a nemohou aktivně zasahovat do porodu, ale jejich úkolem je pouze pečovat o matku a o narozené dítě. „Bába nesmí mnoho a hlasitě mluvit, svým uměním se chlubit a povídáním o těžkých porodech paní jiných neb o nějaké přítomné nepravdělnosti lekatí: smí jen zřídkka bez prstenů a náramků, opatrně a vždy po pečlivém umytí rukou karbolem vyšetřovati: nikdy nesmí prášky na urychlení porodů dávat!“<sup>48</sup> Zdůrazňování pomocné role porodních bab ukazuje především na to, že ač ve zkoumaném období u porodů ještě stále dominovaly porodní báby nad lékaři,<sup>49</sup> jejich pozice byla jasně stanovena, alespoň z pohledu lékařů, jako podřadnější. Porodní báby, tak jak je zobrazují „domácí lékaři“, měly představovat hlavně psychickou oporu pro matku a ošetrovatelský prvek a v případě jakýchkoli komplikací byly povinny zavolat lékaře, do jehož práce už neměly nijak aktivně zasahovat.

Výtky adresované porodním bábám se obvykle týkají jejich nedostatečné kompetence, která vede k neschopnosti řešit případné komplikace při porodu či po něm. Kritizováno je také nevhodné chování, především hlučnost, upovídanost, strašení rodící ženy možností komplikací či chlubení se svým uměním. Zajímavá je z tohoto hlediska Zdravověda Duchoslava Panýrka, ve které autor kritizuje činnost jiné skupiny žen, a to kvalifikovaných ošetrovatelek, kterým do-

47 Srov. D. TINKOVÁ, *Tělo, věda, stát. Zrození porodnice v osvětské Evropě*. Otázkou tzv. kompetenčního sporu mezi lékaři a porodními bábami se pro starší období zabývala také HANA JADRNÁ MATĚJKOVÁ, „Vzdávej lékaři patričníou úctu, neboť i jeho stvořil Hospodin.“ *Tolerance v rámci kompetenčního sporu mezi porodními bábami a lékaři-porodníky v raném novověku?*, *Theatrum historiae* 13/2013, s. 93–106.

48 Č. KRÍŽEK, *Domácí lékař. Rodinám, obecnstvu, obcím a okresům: pro poměry všech stavů, též rolnictva i dělnictva*, s. 300–301.

49 M. LENDEROVÁ, K. RÝDL, *Radostné dětství? Dítě v Čechách devatenáctého století*, s. 85–86.



konce klade za vinu malou důvěru venkovských obyvatel ve schopnosti moderní medicíny. „Bohužel, nutno vyznati, že veliká většina ženštin, které přejaly těžký a zodpovědný úkol tento [profesionální ošetřování nemocných], nevyhovují mu zúplna, a zkušení lékaři, kteří dlouhá léta ve velikých nemocnicích byli zaměstnání, vytýkají ošetřovatelkám mnohou vadu. Je pak zajisté z veliké části vinou nezpůsobilych ošetřovatelek, že náš venkov nemá dosud valné důvěry k nemocnicím.“<sup>50</sup> Tento postoj není nijak ojedinělý, protože obecně se často v pramenech objevují kritické hlasy proti tomu, že se u porodu a po něm nachází příliš mnoho žen, které rodičku vyrušují, a brání tak klidnému průběhu porodu a šestinedělí. To by mohlo naznačovat snahu lékařů vyjmout porod z jeho tradičního sepětí s ženskou „komunitou“ a upevnit proces maskulinizace porodnictví. Těto hypotéze však protičející fakt, že se v žádném z „domácích lékařů“ neobjevil názor, že u porodu musí být lékař, a ani to ve zkoumaném období prokazatelně nebylo realizováno. Porodní báby sice měly z pohledu lékařů nižší status, přesto však prováděly stále většinu porodů a lékaře si domů zvaly obvykle pouze rodiny z vyšších vrstev, nebo byl volán v případě vážných komplikací, ale stále nebyl nahlížen jako nezbytná součást porodu.<sup>51</sup> „Cítí-li paní, že přicházejí bolesti, že z ní jde krev nebo teplá voda plodová, uléhá raději hned do postele na bok, nohy krčíc k tělu, a posílá pro bábu, také – kde to může býti – pro svého lékaře, jehož přítomnost prospěšná může mírnou radou nebo pomocí včas mnohou nehodu odvrátiti.“<sup>52</sup>

V souvislosti se zdůrazňováním negativního vlivu ženského elementu u porodů a společně s vědomím, jak silný byl odpor odborné i laické veřejnosti k lékařskému studiu žen,<sup>53</sup> lze soudit, že pro lékařskou obec byla ve zkoumaném období

50 Č. KRÍŽEK, *Domácí lékař. Rodinám, obecnstvu, obcím a okresům: pro poměry všech stavů, též rolnictva i dělnictva*, s. 291.

51 Prosazování mužských porodníků coby běžných pomocníků u nepatologických porodů bylo velmi pomalé a napomohlo mu především to, že přítomnost lékaře začala představovat společensky prestižní záležitost. Jak upozornila Milena Lenderová, „k medikalizaci porodů přispěl do značné míry snobismus, vždyt lékař, pomáhající na svět bohatým, byl třikrát až čtyřikrát dražší než porodní bába. Zavolat k porodu lékaře se postupně stalo potvrzením slušného sociálního postavení.“ – M. LENDEROVÁ, K. RÝDL, *Radostné dětství? Dítě v Čechách devatenáctého století*, s. 85–86.

52 Č. KRÍŽEK, *Domácí lékař. Rodinám, obecnstvu, obcím a okresům: pro poměry všech stavů, též rolnictva i dělnictva*, s. 300.

53 Tvrdošíjný odpor vůči tomu, aby ženy mohly studovat medicínu, ilustruje nejlépe osud dvou prvních českých lékařek Anny Bayerové a Bohuslavy Keckové. Obě ženy dosáhly přes značná úskalia v zahraničí vysokoškolského titulu ještě před začátkem 20. století. Ani jedna z nich však jako samostatná diplomovaná lékařka ve své rodné zemi pracovat nemohla. Bohuslava Kecková odmítla práci v zahraničí, a aby mohla pracovat alespoň v oboru, který vystudovala, stala se porodní

mnohem přijatelnější představa ženy v pasivní pozici pacientky než v aktivní pozici bojovnice proti nemocím nebo proti komplikacím při porodu. Medicína v pojetí, jaké představují „domácí lékaři“, je tedy jasně genderovaná. Zatímco v roli nemocné/ho se může objevit muž i žena, i když i v tomto směru existovala výrazná disproporce, tak v roli lékaře, osoby disponující specifickou kompetencí k léčbě druhých, se může objevit pouze muž, a jestliže se do tohoto vyhraněného prostoru snaží zasahovat ženy, jedná se o jev negativní, který je třeba podrobit kritice a odsudku.

Příčina averze vůči vměšování žen do lékařských záležitostí však nemusí nutně vycházet pouze z nedůvěry vůči ženám, ale může mít svůj základ také v potřebě medicíny coby vědy vymezit se vůči jiným rádo by nevědeckým formám léčby. Tuto domněnku by mohl podpořit fakt, že se lékaři nevyhraňovali pouze vůči ženám. Druhou výraznou kategorií, proti které lékaři vyslovují nemalé výhrady, jsou tzv. fušéři, tedy lidé bez medicínského vzdělání, kteří se snaží léčit obvykle pomocí různých tradičních metod vycházejících z lidového léčitelství, nebo naopak pomocí osvědčených novinek podpořených lákavou reklamou. „Nevědomost našeho lidu namnoze staví se i proti činnosti lékařů a ztěžuje jim jejich těžký úkol. Jenom tím lze vysvětliti proč na našem venkově tolik fušerů a mastičkářů svoji ‚praxi‘ provozuje. Nevědomost a lehkověrnost dnešního člověka jest veliká, mnohdy neprohlédne očividný podvod.“<sup>54</sup>

Nejvíce důvěry vůči tradičním formám léčitelství projevovali lidé z venkova, a proto se varování před nekvalifikovaným léčitelstvím objevuje především v knihách určených přímo pro čtenářstvo z rolnického prostředí. Duchoslav Panýrek v již zmíněné Zdravovědě rolníka a jeho rodiny věnuje dokonce celý doslov s názvem Nevěřte fušerům lamentaci nad rozšířenou praxí nekvalifikovaných léčitelů a léčitelek na venkově. Zároveň pak důrazně upozorňuje, že ani venkovský, natož městský lékař praxí těchto fušerů finančně netrpí, ale že trpí především pacienti, kteří platí peníze za šarlatánství, jež je může ohrozit na životě. Důvody, proč lidé stále věří tzv. šarlatánům, zmiňuje Panýrek v jiné knize: „Ačkoli o životě, zdraví a chorobě širší kruhy četnými spisy populárními neustále jsou poučovány,

asistentkou. Anna Bayerova vykonávala soukromou praxi v zahraničí. Oběma byly tituly uznány až roku 1896, tedy patnáct respektive šestnáct let po jejich promoci, protože monarchie potřebovala ženy-lékařky do muslimských oblastí, kde byla přítomnost mužského lékaře ošetřujícího ženy nepřijatelná. Lékařská fakulta se u nás ženám otevřela až v roce 1900. Srov. M. LENDEROVÁ, B. KOPIČKOVÁ, J. BUREŠOVÁ, E. MAUR (edd.), *Žena v českých zemích od středověku do 20. století*, s. 439–440.

54 B. S. HORSKÝ, *Ilustrovaný domácí lékař české rodiny*, s. 1.

kvete dosud mastičkářství a šarlatánům daří se obchody jich znamenitě. Příčina je dvojitá: Předně medicína měla odjakživa ten truchlivý osud, že každý si osobuje o ni a předmětech jí přínaležejících samostatné úsudky. Po druhé: lékařství dosud nepodařilo se získati bezpodmínečnou důvěru obecnstva, protože mnoho nemocných nepodařilo se vyléčiti a mnohý lékař bez rady a pomoci stojí u lože nemocného. Přes to, že se nyní lékařství postavilo na spolehlivé základy zbudované anatomii a fyziologií, přece nemá vždy v moci zhojení nemocného, protože jsou některé choroby nevléčitelné.<sup>55</sup>

Potřeba upevňovat svou autoritativní pozici, projevující se na jedné straně zdůrazňováním vlastní odborné kompetence a na straně druhé snižováním schopností jiných osob nabízejících v oblasti léčení své služby, může být reakcí na nedostatek důvěry v moderní medicínu ze strany především venkovského obyvatelstva. Velká vstřícnost vůči „alternativním“ způsobům léčby totiž zároveň znamenala nedůvěru této skupiny obyvatelstva v kvalifikované lékaře a moderní medicínu jako takovou. Ta se již ve starším období projevovala například silným odporem proti zavedení povinného očkování.<sup>56</sup> Některé tradiční formy léčby stejně jako určité „pověry“ se uchovávaly nejen u venkovského obyvatelstva, ale i u vyšších městských vrstev a lékaři často ve svých dílech tyto „pověry“ odmítali.

### Genderově specifické nemoci

„Domácí lékaři“ poskytují rady, jak rozpoznat a léčit širokou škálu nemocí. Valná část z nich postihuje dle autorů muže a ženy stejnou měrou, a většina neduhů tedy není genderově specifická, až na několik výjimek. Za typicky ženskou nemoc je všemi autory považována hysterie, která je již od antiky silně asociována s poruchou ženských reprodukčních orgánů. Především s muži jsou pak spojovány kromě již zmíněného alkoholismu hlavně pohlavní choroby, které sice postihují obě pohlaví, ale odlišným způsobem.

Hysterie není tematizována ve všech analyzovaných pramenech, ale pokud je v nich zmíněna, vždy se spojuje prakticky výhradně se ženami: „Jest vůbec známa,

55 D. PANÝREK, *Domácí lékař. Lékařský rádce zdravých i chorých*, s. 277.

56 Odpor proti plošné vakcinaci obyvatelstva stejně jako obliba nekvalifikovaných porodních bab mezi venkovským obyvatelstvem jsou některými historiky/historičkami interpretovány jako ukázka omezených možností procesu medikalizace společnosti, jak o ní hovoří M. Foucault. Srov. MILENA LENDEROVÁ, VLADAN HANULÍK, *Několik slov úvodem*, in: *Dějiny těla: prameny, koncepty, historiografie*, (edd.) Milena Lenderová, Vladan Hanulík, Daniela Tinková, Pardubice 2012, s. 8.

obzvláště ženskému pohlaví vlastní nemoc, je dílem zděděna, dílem převráceným vychováním, nečinným ustavičným sezením, ale i také přílišným tělesným a duševním namáháním, pokrmem, smutnými naruživostmi, vesměs vším, cokoliv na soustavu nervovou, oslabujíc ji, účinkuje.<sup>457</sup> Samotná definice této nemoci se napříč jednotlivými knihami velmi proměňuje, což může odrážet problematičnost konceptualizace této choroby v lékařském diskurzu obecně. Za základní projevy hysterie byly shodně považovány především záchvaty a různé poruchy nervové soustavy. Další příznaky už v rámci jednotlivých pramenů velmi varíují, až u některých autorů dochází k přiznání, že má hysterie tolik odlišných příznaků, že není možné vytvořit její schematický obraz.<sup>58</sup> Konstantou sledovaných „domácích lékařů“ je spojování hysterie s poruchami ženských reprodukčních orgánů, především dělohy. Asociace hysterie s dysfunkcí nebo změněnou polohou dělohy existovala již od starověku, a jak je patrné i z analyzovaných pramenů, ještě na přelomu 19. a 20. století, byla natolik výrazná, že hysterie často představovala přímo synonymum pro označení poruchy dělohy.<sup>59</sup> „Křeče hysterické, ‚mateřské‘ (řecké: hysteros, děloha, materník) jeví se u ženštin následkem některé choroby ústrojí pohlavních, z toho pak zvýšených příznaků nervosních a bolestí v celém

57 JOSEF PROCHÁZKA DEVÍTSKÝ, *Malý a nejlacinější domácí lékař. Okamžitý a bezpečný raditel v nemocích*, Jindřichův Hradec 1864, s. 56–57.

58 D. PANÝREK, *Domácí lékař. Lékařský rádce zdravých i chorých*, s. 485.

59 Například Galén vnímal ženskou hysterii jako nemoc vyvolanou nadměrným napětím sexuálních orgánů. V antice se také vytvořila spojitost hysterie s tzv. putující či bloudící dělohou. Tak jak byla hysterie těsně spjata se ženami, byla také spjata se sexualitou. Proto byly za nejčastější oběti hysterie považovány sexuálně neukojené ženy nebo ženy s poruchou pohlavních orgánů. Definice hysterie byla však natolik neurčitá, že mohly být za ženy nejvíce k ní náchylné označovány stejně tak ženy frivolní jako ženy cudné, stejně svobodné dívky jako manželstvím frustrované vdané ženy. Nezřídka se objevoval také názor, že se hysterie vyskytuje hlavně u žen vzdělaných, usilujících o emancipaci. Srov. LYNN ABRAMS, *Zrození moderní ženy*, Praha 2005, s. 31. Na konci 17. století bylo vysvětlení hysterie prostřednictvím defektu reprodukčních orgánů nebo neukojené sexuální touhy částečně odmítnuto a její původ se předpokládal spíše v oblasti psychologické a mravní. Hledání příčiny v mozku na čas narušilo silnou genderovanost této nemoci. Už na počátku 19. století se však medicínské vysvětlení hysterie vrátilo k „teorii dělohy“. Toto pojetí se stalo jedním ze způsobů nahlížení na ženskou hysterii, tím druhým pak byla teorie neurózy, kterou rozvinul především Sigmund Freud. K medicínské a psychoanalytické teorii se navíc přidaly výtky na špatnou výchovu žen, podle kterých způsobuje hysterii třeba četba románů. Srov. D. TINKOVÁ, *Tělo, věda, stát. Zrození porodnice v osvícenské Evropě*, s. 85–86. Jako zlatý věk hysterie je vnímán především konec 19. století, kdy se toto onemocnění stalo fascinujícím tématem nejen pro lékaře, ale i pro intelektuály a umělce. Srov. CHANDAK SENGOPPTA, *Otto Weininger. Sexualita a věda v císařské Vídni*, Praha 2009, s. 154.

těle, záchvaty někdy velice těžkými.<sup>60</sup> Autor tohoto výroku Čeněk Křížek není zdaleka jediný, kdo zdůrazňuje úzký vztah mezi hysterií a ženskými pohlavními orgány, v jeho pojetí však vystupuje nejmarkantněji obraz hysterie coby další daně (vedle porodních a menstruačních bolestí, větší náchylnosti k nemocem, omezování řady fyzických činností apod.), kterou musí každá žena zaplatit za svoji tělesnost. Žena se tak prostřednictvím své dělohy, tedy své přirozenosti, stává v podání „domácích lékařů“ ubohou „trpítkou“ hodnou politování: „Mnozí mají hysterii za šílenost, ale zcela neprávem, poněvadž tu nemocné při zvýšené činnosti soustavy nervové bývají ducha bystrého a nevšedně nadaného, vynikající téměř ve všech oborech vědy a umění. Je-li však některá následkem tolikerych příznaků chorobných, jež jsme ovšem nepodali všechny, opravdu poněkud plachou, musíme jí spíše věnovati soustrast svou, jelikož trpí pro úlohu svou, ke které ji příroda dala dělohu, učinivši ji tak odvislou od vlivů nejrozmanitějších a přístupnou škodlivostem nejkrutějším. Proto bude každý, kdo jen poněkud zná poměry tyto, ženu vůbec považovati za bytost, odsouzenou vždy a za všech poměrů k utrpení, kdež pak dojde k nutnému poznání, že s oddanou, klidnou a obětavou trpítkou musí se jednati vlídněji a šetrněji, než se bohužel obyčejně děje, když se i myslí tak velice zpozdile, že tato nemoc je toliko líčená, nebo že to je následek nešťastné a neopětované lásky, nebo zase hříšná i přepjatá chtivost pohlavní.“<sup>61</sup> Jasně se zde ukazuje, že obraz tzv. věčně nemocné ženy, jež je kvůli své slabé tělesné konstrukci v permanentním ohrožení a fyzickém i psychickém oslabení, byl v lékařské literatuře přítomen ještě nejméně na konci 19. století.

Citovaný úryvek také možná poodhaluje příčiny toho, proč byla hysterie i v tomto období prezentována jako nemoc téměř výhradně ženská. Prvním již zmíněným důvodem je, že byla tematizována ve vztahu k dysfunkci ženského pohlavního ústrojí. Dalším aspektem, který mohl vést ke ztotožnění této nemoci s ženským pohlavím, je časté podezření z pouhého předstírání nemoci, které se v souvislosti s hysterií objevuje. Autoři, kteří diskutují tuto nemoc v souvislosti s poruchou psychiky, se obvykle nezapomenou vyjádřit k tehdy rozšířené teorii, že hysterie je úzce spojená s hypochondrií či s chronickým lhaním. To, že byl názor o hysterii jako nemoci, kterou ženy do značné míry pouze předstírají, ve sledovaném období rozšířen, ukazuje hned několik autorů, kteří tento názor zastávají, a vypovídající je také

60 Č. KRÍŽEK, *Domácí lékař. Rodinám, obecnstvu, obcím a okresům. Pro poměry všech stavů, též rolnictva i dělnictva*, s. 218.

61 Č. KRÍŽEK, *Domácí lékař. Rodinám, obecnstvu, obcím a okresům. Pro poměry všech stavů, též rolnictva i dělnictva*, s. 219.

vehemence, s jakou se jiní autoři snaží tento postoj vyvrátit, nebo alespoň upozornit na to, že nedůvěra v pravost hysterických záchvatů může vést k zanedbání léčby a k vážným zdravotním následkům: „Hysterie jest onemocnění čivové vyskytující se hlavně u žen. [...] Osoby takové bývají velice svárlivé a hašteřivé a vymýšlejí si často různé prazvláštní choroby, jimiž prý jsou stíženy. Rády činí sebevražedné pokusy, ale jen na oko.“<sup>62</sup> „Simulace čili přetváření se bývá velmi častým zjevem u hysterických. Ovšem jen pouze lékař může rozhodovati, co je simulováno a co ne, častěji se křivdí v tom ohledu nemocným skutečným a proč by hysterická žena nemohla býti opravdu nemocna?“<sup>63</sup> Právě nedůvěra ve skutečné příznaky nemoci a podezření, že nemocná osoba chorobu pouze předstírá, je tedy druhým rysem, který napomáhá definici hysterie jako nemoci ženské, protože právě faleš, lstivost a lhaní jsou atributy tradičně více spojované s femininitou než maskulinitou. Navíc nelze přehlédnout, že nejen předstírání nemoci, ale veškeré charakteristiky, které se ke společenským projevům hysterie váží, jsou nápadně podobné vlastnostem, které byly tradičně vnímány jako ženská negativa. Jako projev hysterie je zmiňována například svárlivost a hašteřivost, dvě neřesti, které jsou považovány za typicky záporné vlastnosti žen. Stejně charakteristiky se objevují i u dalších autorů, z nichž někteří hysterií postiženou ženu kritizují také prostřednictvím dehonestace všech jejích společenských rolí, tedy jako matku, manželku a hospodyně. „Hysterická žena bývá kříž pro každou domácnost. Pro svoji osobu vyžaduje největších ohledů, je sobecká do krajnosti a sama nemá pro nikoho žádných ohledů, ona musí stále poroučeti a nikdo jí nic dobře neudělá, tyranisuje muže, přátele, služebnictvo až k zoufání. [...] Někdy je velmi pilná, najednou by vše chtěla míti hotové, hledí na každý prášek, jindy zase leží, ničeho si nevšimne, o děti se nestará a jen si dává sloužiti. Pro svou nesnášenlivost, hádavost, žárlivost a lkavost bývají hysterické osoby častí hosté u soudů. Hysterické ženy často utíkají od mužů, jen aby dokázaly, že ony trpějí nesnesitelně; také činí tak, že chtějí vzbuditi sensaci a trestati své nejbližší.“<sup>64</sup> I když je autor tohoto výroku jediným, kdo zdůrazňuje, že hysterie může podle posledních vědeckých zjištění postihovat také mužské pohlaví, ve své definici této choroby muže prakticky nezmiňuje, a naopak skrze vlastní obraz „hysterky“ přímo konstruuje antiideál ženy.

O co více prostoru je věnováno ženám v souvislosti s nervovými poruchami, o to méně jim je věnováno v otázce pohlavních nemocí. Skutečnost, že se „domácí lékaři“ při tematizaci venerických chorob zaměřují výhradně nebo větši-

62 B. S. HORSKÝ, *Ilustrovaný domácí lékař české rodiny*, s. 134.

63 D. PANÝREK, *Domácí lékař. Lékařský rádce zdravých i chorých*, s. 490.

64 D. PANÝREK, *Domácí lékař. Lékařský rádce zdravých i chorých*, s. 490.

nově na muže, odráží pozůstatek tzv. dvojí sexuální morálky, která byla hlavním důvodem, proč pohlavně přenosné choroby šířili více muži, a proč tedy apel na umírněnost v sexuální oblasti a především dodržování určitých pravidel hygieny směřoval primárně na ně. Zkoumané prameny také ukazují, že toto téma bylo stále do značné míry tabuizované. Z medicínského hlediska a v obecné rovině bylo možné tuto otázku nadnést, a dokonce to bylo považováno za nezbytné kvůli fatálním důsledkům na zdraví nejen jedince, ale celé jeho rodiny, která byla neléčenou chorobou zasažena. Avšak mimo tuto sféru představovala venerická choroba pro nemocného stigma, a proto bylo žádoucí ji před okolím utajit.<sup>65</sup> Utajování pohlavní choroby autoři jednak zmiňují jako jeden z důvodů, proč se nakažení zdráhají navštívit lékaře a raději se věnují nespolehlivé samoléčbě, jednak někteří z nich k utajení nemoci sami nabádají: „Na místě nemocném musí se nositi čistá plátna nebo jemná vata (bavlňka) by co možná bránila nečistotě prádla; pozor ale, by věc ta ztracená neprozradila! [...] Lepší je pilné koupání alespoň místní; hojně pití vody sladké, bledé kávy, slabého čaje pouhého nebo mírně s rumem (...) vše dle okolností, by nikdo nemohl nic tušiti.“<sup>66</sup>

Na rozdíl od hysterie není asociování venerických chorob především s muži ve většině „domácích lékařů“ explicitní. Autoři neoznačují tyto neduhy za nemoci ryze mužské, ale způsob, jakým popisují rizikové chování, průběh nemoci, podobu léčby a důsledky, které může nemoc způsobit, ukazují na to, že existovalo určité, i když třeba nerefléktované ztotožnění venerických chorob s maskulinitou. Pod heslem kapavka jeden z autorů sice nezmiňuje, že by se jednalo o nemoc častěji se vyskytující u mužů, ale při popisu průběhu nemoci se omezuje pouze na mužské orgány.<sup>67</sup> Podobně také další z lékařů nezmiňuje v otázce pohlavních nemocí explicitně muže, ale z jeho varování před možnou nákazou způsobenou pobytem „ve špatné společnosti“ je jasně patrné, že jsou jeho slova určena mužům: „Na zamezení další sluší se varovati před stykem se společností nízkou, úplných vyvrhelů lidstva, k tomu ještě ve vlastní podnapilosti nebo docela opilosti!“<sup>68</sup> I když byla největším strašákem lékařů v souvislosti s pohlavními

65 Srov. VLADAN HANULÍK, *Pohlavní choroby jako téma korespondence v 19. století*, in: *Tělo a tělesnost v české kultuře 19. století*, Taťána Petrasová, Pavla Machalíková, Praha 2010, s. 100–107.

66 Č. KRÍŽEK, *Domácí lékař. Rodinám, obecnstvu, obcím a okresům: pro poměry všech stavů, též rolnictva i dělnictva*, s. 239.

67 J. PROKEŠ, *Domácí léčení. Poučení, kterak máme zachovati se v nemocech prvně, než lékař byl zvolán*, s. 51.

68 Č. KRÍŽEK, *Domácí lékař. Rodinám, obecnstvu, obcím a okresům: pro poměry všech stavů, též rolnictva i dělnictva*, s. 239.

chorobami možnost, že nemocný muž nakazí svou ženu, a přeneše tak nemoc i na své potomky, výjimečně se v pramenech objevil i případ, kdy autor považuje za možnou i variantu opačného přenosu z ženy na muže: „Zvláštním katarhem pochvy jest kapavka, t. j. onemocnění nakažlivé, způsobené charakteristickými zárodky. [...] Onemocnění toto přenáší se z muže na ženu anebo obráceně.“<sup>69</sup> Je s podivem, že přestože se ve sledovaném období vedly bouřlivé debaty o tom, jaký postoj by měla společnost zaujmout k prostituci,<sup>70</sup> prostitutka jako typ ženy, která je na rozdíl od té „spořádané“ odpovědná za šíření pohlavních chorob, v analyzovaných pramenech explicitně tematizována není. Za povšimnutí jistě stojí i skutečnost, že i když asociace venerických chorob s maskulinitou ukazují na přetrvávající představu odlišného sexuálního chování mužů a žen, již se explicitně neobjevuje dříve běžná představa, že ženy mají výrazně nižší sexuální pud než muži.

## Závěr

Z pohledu na obsah „domácích lékařů“ je patrné, že tyto knihy poskytovaly svým čtenářům/čtenářkám stejně jako dnes poskytují případným badatelkám/badatelům množství informací, často daleko přesahujících popis chorob a způsobů jejich léčby. Jejich využití coby pramenů proto umožňuje zkoumat nejen medicínské znalosti tehdejší doby, ale vypovídá také mnoho dalšího o představách, jaké měli zástupci lékařské profese o mužích a ženách, jejich společenských rolích, schopnostech, náchylnostech k chorobám a v neposlední řadě o jejich tělech. Zpoza množství informací o tom, jak nemocem předcházet, jak je rozpoznat, případně jak je léčit, vystupuje z analýzy „domácích lékařů“ obraz lékařské vědy a jejího postoje k lidské tělesnosti, který je jasně genderovaný. Muži-lékaři staví svou autoritu na institucionalizovaném věděni, jež je odlišuje od nekvalifikovaných fušerů, kteří v jejich podání představují riziko pro zdraví lidí i pro jejich peněženky. Daleko více ohrožující pro autoritu lékařů, snad pro tradiční důvěru, které se u lidí těší, jsou však porodní báby, které sice určitou kvalifikaci mají, ale jejich nedostatkem je, že nedokáží respektovat vymezené hranice. Hranice postavené mezi jejich pomocnou úlohou u porodu a invazivními zásahy, které přísluší jen lékařům, hranice mezi vědou a pověrou, mezi veřejným prostorem zaměstnaných mužů a soukromým prostorem pečujících žen. V averzi, kterou

69 B. S. HORSKÝ, *Ilustrovaný domácí lékař české rodiny*, s. 148.

70 MILENA LENDEROVÁ, *Chyběla patrola aneb prostituce za Rakouska i republiky*, Praha 2002.



autoři „domácích lékařů“ opětovně projevují vůči porodním bábám, můžeme vidět odraz obav o narušení „tradičního“ genderového řádu i o udržení autority moderní vědy, kterou mohlo podkopat vše, co nebylo považováno za racionální – mastičkářství, pověřené praktiky, ženy.

Snad i proto mají muži a ženy v „domácích lékařích“ různé úlohy a femininita a maskulinita nabývají zcela odlišných podob. V pozici lékařů se objevují pouze muži, v pozici pacientů a pacientek zástupci obou pohlaví, avšak nemoc či různé tělesné patologie jsou podle mínění většiny lékařů vepsány mnohem více do těl žen než do těl mužů. Zatímco mužské neduhy mají častěji povahu do určité míry sociální, což je patrné především u nejvíce diskutovaného alkoholismu či pohlavních chorob, ženské nemoci podle lékařů vycházejí ze samotné podstaty ženského těla. Zřejmé je to například u hysterie, nemoci, která jakoby svými příznaky – nervovou labilitou, vyšší dráždivostí, sklony ke lhaní a původem v pohlavních orgánech, byla definována na míru ženám.

Také úloha v reprodukčním procesu a vše s ní spojené, tedy téma v „domácích lékařích“ široce diskutované, definuje ženu jako osobu více ohroženou na zdraví. Zájem o problematiku nemocí ženských pohlavních orgánů, těhotenství, porodu či kojení představuje do značné míry odraz společenské situace. Díky národně emancipačnímu procesu získala žena především ve druhé polovině 19. století význam coby matka. Toto národu prospěšné mateřství bylo nahlíženo jednak z ryze medicínského hlediska, což vedlo k většímu dohledu nad zdravím ženy a k nárůstu množství rad, jak se má žena řádně chovat v těhotenství a při porodu. Zároveň bylo mateřství pojímáno více sociálně a ženám coby důležitému socializačnímu činiteli se tak dostalo nejen příznání práva na vzdělání, ale díky tomu také uznání určité kompetence ve vztahu k vlastnímu tělu, ke zdraví svému, svého dítěte i k jeho výchově. Snad proto nabývá femininita v analyzovaných pramenech nejčastěji podobu mateřství, a to i přesto, že se objevuje celá škála jeho podob; konstantou je, že pro většinu autorů žena rovná se matka. Mužský prvek se v analyzovaných pramenech objevuje nejen ve sféře lékařské autority, ale ztělesňuje také normu. Normativní maskulinita je vyvýšena nejen nad femininitu, ale i nad jakoukoli nedominantní formu maskulinity, která neodpovídá implicitně definovaným kritériím, jakými je například racionalita, fyzická síla, rozhodovací a živitelská funkce v rodině a samozřejmě mužnost. Ženy sice v praktické rovině postupně dobývají tradičně mužská odvětví ve studiu i zaměstnání, v rovině medicínského diskurzu ale femininita i maskulinita nevybočují, alespoň ve zkoumaných „domácích lékařích“, z tradičního pojetí a tento druh lékařské literatury, přestože reflektuje některé společenské změny, nadále udržuje tzv. ideologii oddělených sfér a s ní spojené genderově stereotypní představy o rolích mužů a žen ve společnosti.