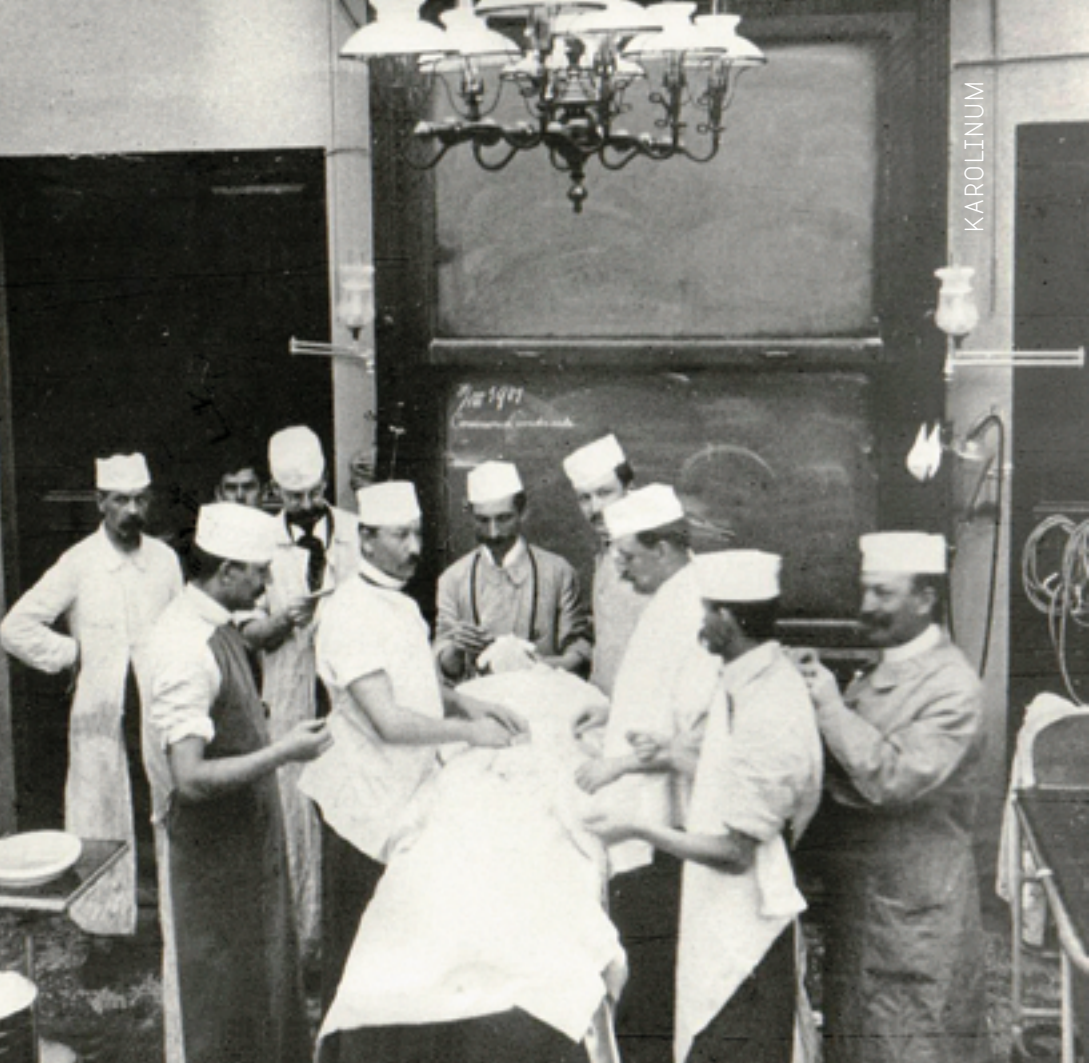




Jan Šváb a kol.

Kapitoly z dějin chirurgie
v českých zemích

Kapitoly z dějin chirurgie v českých zemích

Jan Šváb a kol.

Recenzovali:

PhDr. Hana Mášová, Ph.D.

prof. MUDr. Josef Stingl, CSc.

prof. PhDr. Petr Svobodný, Ph.D.

Vydala Univerzita Karlova

Nakladatelství Karolinum

Ovocný trh 560/5, 116 36 Praha 1

www.karolinum.cz

Praha 2016

Odborný konzultant Martin Kučera

Redakce Kamila Veselá

Rejstřík Martin Kučera

Grafická úprava Jan Šerých

Na obálce prof. Karel Maydl operuje

v posluchárně české chirurgické kliniky v roce 1901

(archiv I. chirurgické kliniky v Praze)

Sazba DTP Nakladatelství Karolinum

Vydání první

© Univerzita Karlova, 2016

© Jan Šváb a kol., 2016

ISBN 978-80-246-3238-4

ISBN 978-80-246-3248-3 (pdf)



Univerzita Karlova
Nakladatelství Karolinum 2017

www.karolinum.cz
ebooks@karolinum.cz

Obsah

Poděkování	11
Předmluva	12
Stručně k historii chirurgie v regionu zemí Koruny české	14
Počátky českých klinik a vznik dalších chirurgických pracovišť	40
Okolnosti vzniku České chirurgické společnosti a oddělování nových odborných společností	47
I. chirurgická klinika 1. LF UK a VFN v Praze	56
Život I. chirurgické kliniky za druhé světové války	81
II. chirurgická klinika	87
III. chirurgická klinika 1. LF UK a FNM	92
Stručně z dějin německé chirurgické kliniky pražské lékařské fakulty	95
Přednostové chirurgických klinik ve Všeobecné nemocnici v Praze	103
Chirurgie Na Bulovce	106
Chirurgická klinika 2. LF UK a FN Motol Praha	112
Chirurgická klinika 3. LF UK ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady	116
Chirurgie v Hradci Králové	127
Chirurgická klinika FN a LF UK v Plzni	135
Chirurgická klinika 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní Thomayerovy nemocnice s poliklinikou v Praze	138
Chirurgická pracoviště v Ústřední vojenské nemocnici	142
I. chirurgická klinika v Brně	148
Chirurgické oddělení Nemocnice Milosrdných bratří v Brně	155
Úrazová nemocnice v Brně	157
Pardubická nemocnice a chirurgie	164

Českosbudějovická chirurgie	172
Chirurgické oddělení v Ústí nad Labem	175
Vznik chirurgických sanatorií	177
Chirurgické oddělení Nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze (dříve Pod Petřínem)	186
Chirurgické oddělení Nemocnice Na Františku v Praze	189
Chirurgické oddělení CLINICUM, a. s.	191
Benešovská chirurgie	193
Nemocnice Boskovice	196
Čáslavská chirurgie	198
Začátky nemocnice a chirurgického oddělení v Českém Brodě	203
Chirurgické oddělení nemocnice ve Dvoře Králové nad Labem	206
Nemocnice v Hořicích a osud chirurgického oddělení	208
Chirurgické oddělení nemocnice v Chebu	211
Nemocnice Chrudim	217
Chirurgie v Ivančicích	220
Nemocnice a chirurgie v Karlových Varech	222
Chirurgie v Klatovech	225
Chirurgické oddělení Oblastní nemocnice Kolín, a. s.	227
Chirurgie v Kutné Hoře	235
Nemocnice a chirurgické oddělení v Liberci	237
K historii chirurgie v Litoměřicích	242
Nemocnice a chirurgické oddělení v Litomyšli	250
Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, Klaudiánova nemocnice	255
Nemocnice Moravská Třebová	261
150 let od otevření a 30 let od zmizení nemocnice v Mostě	265
Chirurgické oddělení v Náchodě	269
Nemocnice v Německém Brodě a chirurgie do roku 1937	271
Nemocnice a chirurgické oddělení v Opočně	274
Nemocnice a chirurgie v Pelhřimově	276
Chirurgické oddělení Sanatoria Na Pleši	280
Rakovnická chirurgie	284
Chirurgické oddělení nemocnice v Semilech	286
Chirurgické oddělení ve Svitavách	291
Chirurgie v Teplicích v Čechách	293
Chirurgické oddělení Oblastní nemocnice v Trutnově	296
Chirurgické oddělení v nemocnici Třebíč	300
Nemocnice a chirurgické oddělení ve Vrchlabí	302
Chirurgie ve Vysokém Mýtě	305
Chirurgické oddělení nemocnice ve Vyškově	308

Nemocnice a chirurgie v Turnově (Panochova nemocnice)	311
Velmi stručně k historii chirurgie v Olomouci	313
Stručně k historii chirurgických oddělení nemocnic na severu Moravy a ve Slezsku	319
 Závěr	 327
Literatura	329
Seznam fotografií	333
Autoři	336
Rejstřík	339

Medikům, mladším i starším českým lékařům jejich učitelé

„Dějiny chirurgie jako dějiny každé lidské práce jsou projevem úcty k této práci i příkladem pro další pracovníky. Mají jim ukázat, jak jejich předchůdci pracovali. Mají v nich vychovávat určité vlastenecké sebevědomí, skromnost při vlastní práci, dávat příklad anebo výstrahu pro budoucno.“

Arnold Jirásek, 1956

„Šťastná bude česká chirurgie, dovede-li si uchovat po vždy odkaz svých otců!“

Rudolf Jedlička, 1925

„Sledujme práce současníkův, ale nezapomínejme přitom na práce a snahy předkův.“

Vilém Weiss, 1890

Poděkování

Mé poděkování za významnou pomoc při vytvoření díla patří:

Ing. Janu Kratochvílovi z I. chirurgické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze,
Mgr. Šimonu Krýzlovi ze zdravotnického muzea
Národní lékařské knihovny v Praze,
doc. PhDr. Ludmile Hlaváčkové, CSc., z Ústavu dějin lékařství
a cizích jazyků 1. LF UK v Praze,
prof. MUDr. Jiřímu Zemanovi, DrSc., přednostovi dětských klinik
1. LF UK a VFN v Praze,
Janě Hostašové z I. chirurgické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze
a dalším kolegům a kolegyním, kteří se podíleli na vytvoření textu.

Recenzentům:

prof. PhDr. Petru Svobodnému, Ph.D.,
z Ústavu dějin Univerzity Karlovy v Praze,
PhDr. Haně Mášové, Ph.D.,
z Ústavu dějin lékařství a cizích jazyků 1. LF UK v Praze,
prof. MUDr. Josefu Stinglovi, CSc.,
z 3. LF Univerzity Karlovy v Praze
a doc. PhDr. Martinu Kučerovi, CSc.,
z Historického ústavu AV ČR.

Předmluva

Snad vzhledem k mé příslušnosti k I. chirurgické klinice a článkům, které jsem v minulosti publikoval k dějinám české medicíny a chirurgie v Rozhledech v chirurgii a Časopisu lékařů českých, byl jsem na schůzi výboru České chirurgické společnosti České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně v prosinci 2008 vyzván, abych se pokusil o sepsání dějin chirurgie v Čechách a dalších dvou zemí Koruny české, které nepostihla v té době vydaná a na schůzi výboru prezentovaná monografie prof. Miloslava Dudy a kolektivu autorů „Historie chirurgie. Vybrané statě olomoucké a moravské chirurgie“, vydaná v roce 2008 na Univerzitě Palackého v Olomouci.

Ujal jsem se práce pro chirurgii jako obor a všechny, které vývoj chirurgie zajímá. Především pro mladší kolegy, jejichž povědomí o historii oboru je dnes velmi malé. Omlouvám se za eventuální nepřesnosti, protože jsem dosud aktivní chirurg se zájmem o dějiny chirurgie, nikoliv historik. Cílem knihy je zájemcům přiblížit důležité milníky ve vývoji oboru, jako to udělal prof. Vilém Weiss v roce 1890 svým dílem „Dějiny chirurgie v Čechách“, které bylo v době vydání obcí chirurgickou významem srovnáváno s „Dějiny národa českého v Čechách a na Moravě“ F. Palackého. Po něm prof. Otakar Kukula shrnul dějiny chirurgie od roku 1848 a prof. Arnold Jirásek totéž udělal v padesátých letech 20. století. V roce 2007 se podařilo z iniciativy prof. Jiráně znovu vydat v Nakladatelství Karolinum Weissovy „Dějiny chirurgie“.

Spoluautoři tohoto díla byli zavázáni k odpovědnosti za publikované příspěvky. Některé stati jsou stručnější, jiné na první pohled i po mém zásahu rozvláčnější, podle způsobu získávání pramenů působící až populárně. V dnešní době musíme být vděční za všechny druhy zpráv, neboť všechny jsou cenné a těm, kteří je poskytli, budiž dík. S odstupem doby by jistě situace byla ještě horší. Některým osobnostem, o kterých

se zde píše, jsem musel vyškrtnout prvenství výkonů, protože k nim nejsou doložitelné podklady. Je zajímavé, jak prvenství od skutečné doby prvního výkonu nekriticky přibývá. Bohužel, řada generací pamětníků již nenávratně odešla, vzpomínky vzali s sebou. Dnes lze využít žijících, a ani ti nemusí být z různých důvodů sdílní. Někde jsem musel vypustit osobní narážky autorů.

Nelze zapomenout na osudy a těžkosti chirurgů ve válečných dobách i v druhé polovině dvacátého století po tzv. socializaci zdravotnictví v roce 1952. Často mluvíme o pracovní přetíženosti. Dnes již nikdo nevzpomíná na podmínky služeb chirurgů plynule navazujících na každodenní zodpovědný tělesně a duševně namáhavý chod chirurgických oddělení bez odpovídající odměny. Ve službách mladí průběžně studovali a učili se od zkušených.

Děkuji všem kolegům, kteří přispěli ke vzniku díla určenému budoucím generacím bez nároku na zvláštní odměnu nebo slávu. To jsou jistě chirurgovi věci ne neznámé, a dokonce, bohudík, většině dosud vlastní.

Jan Šváb
V Praze 31. 12. 2010

Stručně k historii chirurgie v regionu zemí Koruny české

Jan Šváb

Základem slova *chirurgie* je starořecké označení *cheiourgia*, pocházející od slov *cheir* (ruka) a *ergein* (pracovat). Jde tedy o obor léčící manuálně s pomocí nástrojů.

Dá se předpokládat, že cílené užití přírodních drog a medikamentů se v léčení objevilo v historii lidstva později než první chirurgické manipulace. Proto se má za to, že chirurgie je obecně nejstarší lékařskou profesí. Každý živočich se reflexně snaží ulevit si v bolesti olizováním rány, odstraněním cizího tělesa a ulevovat nemocné nebo poraněné části těla. Chirurgické výkony prováděné svépomocí nebo vzájemnou pomocí přispěly k empirickým zkušenostem, byly zaznamenávány a byly předávány z generace na generaci. Tak byly získány první zkušenosti s nejjednoduššími ranhojičskými výkony. O chirurgii ve starověku svědčí některé archeologické památky z Egypta z let kolem 1600 př. Kr. (papyrus Edwina Smitha). Odhaduje se, že 48 na papyru popsaných ošetření poranění hlavy, části krku a hrudníku pochází z přenesených starších pramenů, sahajících až do třetího tisíciletí př. Kr. Je zřejmé, že v Egyptě byly jisté zkušenosti s léčením zlomenin, zánětů a nádorů skeletu. Jiné prameny pochází z Mezopotámie, arabského světa a Řecka. Jsou známy těžké tresty babylonského Chammurabiho zákoníku za nezdařené lékařské manipulace. Lékař totiž přebíral zodpovědnost za zraněného, pokud se jeho léčby ujal. Dosud není známa indikace k trepanaci lebek. Trepanované lebky byly nalezeny např. v Číně (z doby asi 3000 let př. Kr.) nebo u Kyjeva (z let 7300–6220 př. Kr.), ale i u nás. Mimochodem se známkami jejich hojení nebo zhojení.

Dochovaly se chirurgické práce Sušruty ze 6. století př. Kr., který u břehů Gangy v severozápadní Indii učil a praktikoval chirurgii. Popsal na stovku chirurgických nástrojů. Staroindičtí lékaři znali způsoby očkování proti černým neštovicím, prováděli i plastiky nosu a ušního bolt-

ce. Podle záznamů uměli šít rány a střevo přiložením hlavičky a kusadel velkého druhu mravence.

Zkušenosti arabské medicíny se dostaly do kontaktu s latinskou evropskou civilizací prostřednictvím salernské lékařské a překladatelské školy (Schola medica salernitana) na jihu Apeninského poloostrova v 9.–12. století. Arabské spisy byly učenci překládány, a tím byla připravena jejich cesta do Evropy. Sami Maurové se učili a zkušenosti šířili z přední Asie a středomořského pobřeží do Španělska a jižní Francie.

Mezi takové spisy patřil spis Rází Abú-Bakra Muhammada ibn Zakariji (860–940 po Kr.). Vznikl v Bagdádu a obsahoval odkazy na dietní a nestresující chování lékaře vůči nemocnému. Rází-Rhazes se vyjadřoval k postupům na základě svých zkušeností.

Ve 13. století salernskou školu ve významu navazování styků a šíření znalostí střídaly školy v Montpellieru a při klášteře v Monte Cassinu. Zde byly k dispozici latinské Galénovy spisy. V těchto školách byla soustředována nejvýznamnější díla řecké a arabské lékařské kultury. V salernské škole se léčili ze zranění účastníci křížáckých výprav. To přispělo k šíření lékařských zkušeností do civilizované Evropy. V Salernu působili Konstantin Afričan a Roger ze Salerna, o kterých bude ještě zmínka. Školu salernskou po jejím úpadku v 13. století vystřídala významná škola montpelliérská a v jejím stínu zanikla salernská překladatelská škola. Šířitelskou funkci přebraly univerzity v Toledu, Bologni, Padově, Neapoli, Cambridge, Oxfordu, Cordobě a Paříži. Tou cestou se povědomí o arabských školách dostalo na naše Karlovo učení v Praze. Negativně v tomto předávání maurských zkušeností zasáhl konflikt křesťanských států s Maury v 8. až 14. století na půdě Pyrenejského poloostrova. Během tzv. reconquisty se Mauři byli nuceni vzdát svého náboženství a přejít na křesťanskou víru. Toto pro civilizaci plodné soužití dvou kultur bylo ukončeno v r. 1499 konverzí na křesťanství hromadným křtem.

Pro chirurgii v Evropě v dalším jejím vývoji měla význam rozhodnutí koncilu v Tours v r. 1163, který zakazoval pitvy a manipulaci s krví. Chirurgové získávali zkušenosti ve válkách, jejich činnost se přibližovala řemeslu. Filozofické disputace zbyly půdě univerzitní. Vznik ranhojičských řemesel byl dalším z důvodů odklonu od „čisté medicíny“. Z nejstarších chirurgických prací u nás je známý překlad Rogerova „ranného“ lékařství Křišťanem z Prachatic (kolem 1140–1190). V Křišťanově díle „Lékařské knihy“ jsou v části z ranlékařství uvedeny Rhazesovo „Ranné lékařství“ a „Ranné lékařství“ Salicetovo. Rogerův spis „Practica chirurgiae“ z let 1170–1180, nebo také známý pod názvem „Chirurgiae Magistri Rogerii“, je dílo se stručnými, jasnými praktickými poznámkami,

s pokusem o patologickou a traumatologickou systemizaci a stručným doporučením léčby. Rogerova práce byla jako první v Evropě používána i ve školách v montpelliérské, boloňské a dalších. Vychází z prvních anatomických a chirurgických zkušeností školy ze Salerna známých již od 9. století.

V Paříži vznikla chirurgická kolegia, jako Collège de St. Come v r. 1225. Kolegium své žáky školilo a vydávalo potvrzení pro praxi. V knihách pařížského lékaře Guy de Chauliac ze 14. století, vycházejících z Celsova učení, se bylo možno poučit o hojení ran. Jaký je přínos hnisání rány, ale také o hojení per primam intentionem. Všiml si, že komprese může ovlivnit bolest v ráně. Řada zkušeností velkých chirurgů středověku vzešla z válečných konfliktů. Mezi ně patří např. jméno Ambroise Paré (1510–1590), který podvazem cév v ráně nahradil používané stavění krvácení rozžhaveným železným nástrojem nebo vléváním žhavého oleje do rány. Z konfliktů vyplynuly zkušenosti Dupuytrenovy, Larreyovy a dalších.

U nás do vzdělání v lékařství a chirurgii nezasáhla ani první vyšší katedrální biskupská škola při svatovítském chrámu v Praze založená 1215 (Václav II. měl úmysl z ní v roce 1294 utvořit univerzitní školu) ani vznikající školy při klášterech. Z potřeby péče o poraněné vznikla povolání ranlékařů a lazebníků, posléze seskupení na rovni řemeslných cechů. Ve středověku byli zvaní do rodin řemeslníci operující kýly – kýložezci, herniarum sectores, řemeslníci odstraňující kameny z močového měchýře a ophthalmici léčící zákal čočky oka jejím vytlačením ze zorného pole.

Dne 7. dubna 1348 říšský a český král Karel IV. (od roku 1355 římský císař) na základě listinného souhlasu papeže Klimenta VI., vydaného 26. ledna 1347 v Avignonu, založil svou listinou univerzitu (studium generale) se čtyřmi fakultami. Vedle artistické, právnické a teologické ustanovil i fakultu lékařskou. Odbornost školy měl garantovat arcibiskup (Arnošt z Pardubic).

Základem univerzitního vzdělání bylo studium filozofie získané na artistické fakultě jako základ studií na ostatních fakultách. U nás právnické, teologické a lékařské. Základem výuky lékařství byly tedy filozofické disputace a traktáty, založené na předčítání děl starých filozofů a lékařů. Na lékařské fakultě pražského vysokého učení vystudovali na tu kterou dobu vzdělání lékaři, kteří však kvůli koncilu v Tours nesměli používat krvavých praktik v léčení ani pitvat.

Od počátku otevření vysokého učení v Praze byla zřejmá úzká spolupráce mezi všemi fakultami. Učilo se v latinském jazyce v malých skupinách studentů v příbytcích učitelů čtyři dny v týdnu (krom čtvrtka,

soboty a neděle). Materiálně univerzitu císař Karel zajistil přidělením statků až po čtyřech letech její existence. Významnější shromáždění učitelů a studentů se konala v kostelech.

První kolej pro učitele a studenty univerzity získala v místech Kaprovy ulice, za Václava IV. v roce 1383 v domě odkoupeném od kutnohorského mincmistra Jana Rotlöwa v místech dnešního Ovocného trhu.

Mistry lékařské fakulty byli lékaři krále Jana i Karla IV. Byli vzděláni ve filozofii, měli znalosti z astronomie a matematiky. Prvními známými byli mistr Waltherus a mistr Havel ze Strahova. Po nich mistr Zikmund Albík z Uničova (1358?–1426), královský lékař Václava IV. a Zikmunda. To, že byl také pražským biskupem, svědčilo o provázanosti fakult na vysokém učení. Mezi jím publikovanými traktáty bylo „Compendium medicinae“ z roku 1424.

Následovníkem Albíka byl již zmiňovaný Křišťan z Prachatic (1366–1439). Kromě překladů spisů o ranlékařství publikoval např. o pouštění krve.

Z uvedených důvodů nebyla chirurgie přednášena na nově založeném vysokém učení v Praze v roce 1348 jako zvláštní obor. K výuce lékařství byl jako první na vysoké učení povolán z Paříže augustinián Mikuláš z Jevíčka a sám císař Karel získal pro začátek výuky Balthasara de Marcellinis.

Po třiceti letech byl k výuce a k ruce Mikulášovi přidělen Balthasar de Marcellinis, od roku 1382 také Luderus a Petrus de Cothebus. Významným dílem k chirurgii u nás přispěl Křišťan z Prachatic, působící na vysokém Karlově učení v Praze, kolem roku 1400 překladem Rogerových příruček ranného lékařství z 12. století a Viléma Saliceta ze 13. století. Pro chirurgii bylo výhodné a logické spojení přednášek z anatomie a chirurgie a bylo tak prakticky do ustavení stolice chirurgie v roce 1773. Na žádost Adama Zálužanského ze Zálužan před zemskými stavy za účasti Rudolfa II. k zlepšení výuky anatomie a botaniky byl pozván Jan Jesenský, jehož rodina pocházela z Velkého Jesenného v Uhrách, který navštívil univerzity v Itálii a působil v Německu. Na svých cestách se setkal jistě s chirurgií, protože některé výkony popisoval ve svých pracích. Vydal díla popisující chirurgické zákroky, ale vlastní chirurgické dílo nezanechal.

Jesenský u nás provedl veřejnou pitvu těla oběsnice na nádvoří Rečkovy koleje. Trvala čtyři dny od 8. června 1600 a byla provázena přednáškami. Pitvu popsal ve spise „Johannis Jessenii a Jessen Anatomiae Pragae anno MDC abs. se solemniter administratae historia. Accessit ejusdem de ossibus tractatus. Wittebergae 1601“. K tomu přibyl chirurgický spis dedikovaný Rudolfovi II. „Johannis Jessenii a Jesen Institutiones Chirur-

gicæ, quibus universa manu medendi ratio ostenditur“, publikovaný ve Wittenbergu v r. 1601. A do třetice Jesenský měl jistě znalosti z chirurgie, o čemž svědčí popsáný případ o osudu sedláka spolknuvšího nůž. Dokladem takové první mezioborové spolupráce mezi doktorem medicíny a ranlékařem je existující spis Jesenského „Joh. Jessenii relatio historica de rustico Bohemo cultrivore Pragae 1607“, vydaný v Hamburku 1628. Jeho zkušenosti potvrzují traktáty o léčení městků, píštělí, vrozených vad, empyému hrudníku, pouštění žilou a dalších výkonech, které viděl jinde a spis o chirurgických nástrojích. Sám jako učitel a rektor pražské univerzity na základě církevního nařízení, výkony provádět nesměl. To dokladuje již zmíněný problém mladého sedláka řešený ve spolupráci doktora lékařství Jesenského a ranlékaře Floriána Mathese z Brandenburgu z roku 1602. Sedlák po dvouleté exhibici vkládání nože do krku za úplatu po sklípcích, nůž spolkl. Domáhal se jeho vyjmutí. Když byl o tomto případu Jesenský informován, nabádal k vyčkávání, protože se s podobným případem již setkal. Skutečně po sedmi měsících vznikl infiltrát a absces, z něhož byl nůž vyjmut, a sedlák přežil.

Chirurgické výkony byly ve středověké společnosti provozovány na úrovni řemesla, mnohdy děděného z otce na syna. U nás se s lazebníky a bradýři setkáváme ve 12. a 13. století. Poskytovali nejnutnější, dále jmenovaná chirurgická ošetření. Pokud bylo třeba v té době náročnějšího výkonu, byli do bytů zámožnějších zvaní ranlékaři z jižních států.

Posléze u nás došlo k profanování ranhojičského umění a mezi bradýři a ranlékaři se objevili podvodníci. Táhlí od města k městu a živili se podvody při příležitosti poutí a jiných slavností. Proto města a univerzita začaly požadovat zprvu potvrzení, později i přezkoušení v umění ranlékařském. Lazebníci a barbíři byli oprávněni pouštět žilou, sázet baňky, trhat zuby, obvazovat rány, vytahovat z ran kulky, provádět nevelké léčebné výkony nožem. Tu a tam některý nadanější ranlékař či lazebník mohl mít nevelké úspěchy. Mezi ranhojiči bylo tehdy hodně Němců. Do léčení se pletly také ženy – kořenářky a zařikávačky. Někteří uměli i napravovat zlomeniny a vymknutí. Léčba probíhala v oficínách lazebníků, ranlékařů nebo v domácnostech.

Léčba bývá dávána do souvislosti se špitály. Ale jak to se špitály bylo? S příchodem křesťanství se jednalo o charitativní zařízení, která zřizovala města či spíše vznikala při církevních stavbách. Poskytovala zprvu přístřeší pro poutníky při cestách a v poutních místech. Nejnutnější strava a ošacení pocházely z darů, milodarů, posléze z výtěžků přidělených jim statků a nadací. U nás se jednalo většinou o malokapacitní zařízení. V Praze zhruba v každém století byly založeny jeden až dva nové špitály.

První známý špitál v Praze vznikl v 10. století při kostele Panny Marie před Týnem. Žádný z nich se dnešních dnů nedožil. Špitály, které byly v provozu ještě v 18. století, zrušil císař Josef II. a jejich majetky převedl na tehdy nově vznikající nemocnice. Etymologicky název špitál pochází od latinského *hospitale* – *hospitium*. Jejich prazákład lze dohledat již v antice. Při Aeskulapových svatyních vznikaly tzv. spánkové domy. Později byly zřizovány hospice pro poutníky do svatých míst nebo v nepřístupných místech a při obchodních křižovatkách. U nás byly po přijetí křesťanství zřizovány při benediktinských klášterech. Staraly se nejen o pocestné, ale i o nemocné ve speciálně k tomu účelu zřizovaných místnostech klášterů – infirmatoriích. Do těchto zařízení s kněžími docházeli též bradýři starající se původně o vzhled kněží a jejich vous (církve zakazovala nosit bradku). Jejich vedlejším zájmem byla péče o rány a hnisavá onemocnění nebo poranění lokomočního aparátu. Chovanci těchto špitálů byli vzhledem k sociálním a hygienickým podmínkám Prahy na nízké sociální úrovni stejně jako v jiných městech království. Proto byli často nemocní. O nemocné se zpočátku starali mniši a řádové sestry, později i bradýři a docházející fyzikové-lékaři. Městští fyzikové také kontrolovali hygienické podmínky v těchto zařízeních. Jen málo měst si mohlo od počátku dovolit špitál s městským fyzikem, kde měli radní alespoň částečně pod dohledem část nejchudší vrstvy obyvatel. Počty obyvatel žijících v zařízeních při minimálních ekonomických možnostech měst se počítaly kolem deseti. Péče o ně byla zajišťována z milodarů, odložených věcí a ze žebroty. Pokrokem koncem středověku a v novém věku bylo přidělování patrona, který měl garantovat dodávání oblečení a minimálního základního jídla z přebytků církevního dvora nebo panství. Vedle bradýřů existovali lazebníci, kteří fungovali při lázních spíše ambulantně.

Povolání bradýře, lazebníka a ranlékaře ve svých počátcích stálo na pokraji společnosti. Mezi společensky uznávaná povolání se ranlékaři postupně dostali až na základě privilegií, udělených králem Vladislavem v roce 1474. První cech lazebníků v Praze vznikl v r. 1477 na Menším Městě a cech bradýřů na Novém Městě v roce 1524. Teprve v roce 1548 římsko-německý císař a španělský král Karel V. prohlásil chirurgii za „počestné zaměstnání“. Postavením chirurga se v privilegiích zabýval císař Ferdinand I. v roce 1562. Císař Leopold I. v roce 1652 a Matyáš 28. 2. 1686 postavil nejstarší ranhojiče na roveň mistrů cechu. Vedle mistrů, doktorů lékařství a fyziků – absolventů vysokého učení tedy byli v Čechách i léčitelé nižšího vzdělání – lazebníci, barbíři (mezi lidem barvíři), ranlékaři. Jejich vzdělání a kvalita byly rozličné. Nejvýše stáli v lékařství univerzitně vzdělaní fyzikové čili mistři. Od nich to šlo směrem dolů

až k potulným jarmarečním léčitelům. Univerzitě se nedařilo dozorovat stav poskytované zdravotní péče v terénu všeobecně. Tím méně na úrovni působnosti ranhojičů. K tomu přispěly i dějinné události. Univerzita za svůj postoj při stavovském povstání (1618–1620) ztratila důvěru habsburského trůnu.

Po smutné události na Bílé hoře 21. června 1621 působili na Karlově akademii pouze čtyři profesori, a tak se univerzita octla vlastně v likvidaci. Jesenský skončil na popravišti na Staroměstském náměstí. Místo-držitel Karel z Lichtenštejna nařídil sepsat inventář, sebrat dokumenty, výsady a cenné předměty a poslat je do Vídně. Klíče archivu byly předány císařské komisi. Profesori zbavení veškeré moci žádali o povolení, aby mohli složit své úřady. Dne 30. dubna 1622 se v Karolinu naposledy sešli mistři, bakaláři a rektori partikulárních pražských škol. Rektor Troilus a poslední děkan Basilius odevzdali pečeti a odznaky. Krom jiného byla tedy narušena zamýšlená kontrolní činnost univerzity směrem k ranhojičům. Z rozhodnutí Ferdinanda II. byly zbytky školy předány do správy jezuitskému řádu a Karlova univerzita měla zaniknout. Došlo k mnohaletému sporu s arcibiskupem Arnoštem Albrechtem Harrachem. Protože Karlova univerzita byla založena za asistence Arnošta z Pardubic, panovník neměl právo ji rušit. Proto v roce 1638 Ferdinand III. odebral Karolinum jezuitům, obnovil studium na právech a lékařské studium, aby upokojil arcibiskupa a mohly být konány promoce. Po úspěšné obraně Starého Města proti Švédům 1648 studenti obou kolejí úspěšně jednali o sjednocení univerzity.

K návratu vysokého školství v Praze na půdu Karlova učení došlo tzv. unijním dekretem ze dne 23. 2. 1654 rozhodnutím císaře Ferdinanda III. Dne 4. března 1654 vyšly slavnostní průvody z Klementina a Karolina, aby se spojily v Týnském chrámu. V něm pak došlo k oficiálnímu spojení Univerzity Karlovy s Univerzitou Ferdinandovou v jednu Karlo-Ferdinandovu univerzitu. Klementinská akademie existovala jako studentská kolej od roku 1556 k přípravě kněží, status univerzity měla od roku 1616. Jezuité spravovali filozofickou a teologickou fakultu a připojením zbylých dvou světských fakult roku 1638 bylo dosaženo stavu před zrušením Karlova učení. Arcibiskup byl pověřen funkcí kancléře.

V pobělohorské době byla lékařská fakulta obsazena jedním z nemnoha pražských lékařů Janem Markem Marci z Kronlandu (1595–1667). Ač měl vzdělání jezuitských škol, včetně filozofie v Olomouci v letech 1615–1616, nestal se členem jezuitského řádu. V letech 1617–1625, v době stavovského povstání a událostí kolem Bílé hory studoval medicínu v Praze. Marcus Marci roku 1625 obhájil na pražské univerzitě di-

sertační práci z oboru medicíny věnovanou čtyřem závažným nervovým chorobám: epilepsii, závratí, mrtvici a obrně. Vynikal mimo jiné v astronomii, geometrii optice a mechanice, byl polyhistorem. V roce 1626 byl Marcus Marci jmenován fyzikem Království českého, 1630 profesorem na univerzitě, 1658 osobním lékařem Leopolda I., rektorem univerzity v roce 1662. Jako děkan lékařské fakulty i rektor univerzity se Marci zasazoval o to, aby světské fakulty, lékařská a právnická, nespadaly pod pravomoc jezuitů, a stál v tomto sporu na straně pražského arcibiskupa. Marci měl mocné ochránce, k nimž patřil např. pražský arcibiskup Arnošt Harrach a císař.

Záslouhou Marciho a po něm Dobřenského, Löwa a dalších přes veškeré svízele a překážky lékařská fakulta znovu začala jevit známky života. Na Karlo-Ferdinandově učení nastal přísný režim, který udávali spíše direktori než děkani. Otázka výuky chirurgie nebyla řešena.

Řádné přednášky z chirurgie byly na pražské lékařské fakultě zavedeny podle unijních statut až v roce 1688, schválených akademickým senátem 19. července 1690. Čtvrtý z profesorů lékařské fakulty byl vedle botaniky pověřen přednáškami z anatomie a chirurgie.

Povolání ranlékařů profanovalo působení různých podvodníků. Proto bylo vyžadováno potvrzení o oprávnění provádět toto řemeslo. Tendence státu směřovala k tomu, aby se ranhojiči vzdělávali a stát je měl pod dohledem. Pro nepřehlednost zdravotnické situace v katastru Čech vydal 25. dubna 1651 Ferdinand III. císařský reskript, jímž císař pověřil lékařskou fakultu dozorem nad všemi lékaři, chirurgy, lékárníky a porodními bábami. V roce 1671 Leopold I. přiznal bradýřům, lazebníkům a chirurgům výlučně řemeslný ráz v cechu, jehož představeným byl mistr a jejich práce měla být považována za umění. Činnost bradýřů, lazebníků a chirurgů označil za „kunst“, tedy umění. Adept cechu se učil tři roky jako tovaryš, mistr se musil učit další tři roky a získávat zkušenosti jako tovaryš nebo na cestách. Zkoušku po šesti letech skládal před komisí lékařské fakulty. Lékařská fakulta měla dozorovat pražské fyziky a chirurgy, ranhojiče. Mimopražské chirurgy, porodní báby a lékárníky měli dozorovat guberniální – krajští lékaři, kteří si mohli do zkušební komise ke zkoušce přizvat dva chirurgy, nebo lékárníky či dvě zkušené „babičky“ podle toho, který obor byl předmětem přezkoušení.

Stále větší množství ranlékařů skládalo zkoušky před komisemi lékařské fakulty, které byly nařízeny 24. dubna 1721 císařem Karlem VI. V následujících stech letech bylo v matrice pražské lékařské fakulty zaznamenáno přes 130 chirurgů, kýlořezců, okulistů. Za poplatek mohli získat oprávnění k výkonu řemesla.



Obr. 1 Gerhart van Swieten (1700–1772), osobní lékař císařovny Marie Terezie, původce generálního zdravotnického řádu a školského řádu v monarchii



Obr. 2 Karel Ferdinand Arnold (1742–1807), profesor chirurgie. Cíleně se pro své působení v Praze připravoval ve Vídni.

Obecně lze říct, že až doba renesance a vlivy z Itálie a západní Evropy, poznání anatomie a fyziologie přispěly k změně lékařského myšlení i náhledu na řemeslo ranlékařů. Zvýšila se prestiž chirurgického řemesla na paralelní rovinu s lékařstvím. K tomu přispěla i nařízení Marie Terezie, za nimiž stála osvědčenost jejího lékaře a později i rádce ve věcech zdravotnictví a školství Holanďana Gerharda van Swietena.

Tak zvanými josefínskými reformami byl vyvinut tlak, aby i z chirurgie se stal obor založený na tehdejší medicínskému poznání. (Císař Josef II. se podílel na reformách již za života své matky Marie Terezie.) Toto nařízení ve formě normy vydané Marií Terezií v roce 1752 pro Moravu a zdravotní řád pro Království české a Slezsko z 24. 7. 1753 byly významnými dokumenty vnášejícími řád do zdravotní péče v monarchii. Generální zdravotní řád vnesl do zdravotní péče pořádek na úrovni správních územních celků. Nařízení museli respektovat zemští, krajští a městští fyzikové, doktoři medicíny, lékaři praktičtí, chirurgi

gové, lékárníci, lazebníci, oční lékaři, kýlořežci, kamenorežci a porodní báby. Krajští ranlékaři měli právo přezkušovat v chirurgii a porodnictví, neb měli vzdělání též v porodnictví. Řád poprvé obsahoval vymezení léčebné péče příslušející jednotlivým stupňům s důrazem na úkoly městských a krajských fyziků v preventivní péči a v době epidemií. V roce 1785 bylo ve Vídni otevřeno Lékařsko-chirurgické vojenské učiliště Josefínium a v roce 1786 bylo povýšeno na Lékařsko-chirurgickou akademii s právem zkoušet a promovat vojenské chirurgy. V roce 1789 vznikl řád upravující činnost celého vojenského zdravotnictví. Chirurgie byla pojata jako lékařská věda na úrovni lékařské fakulty, nejen řemeslo.

Od roku 1755 byli lazebníci a ranhojiči sloučeni do jednoho ranhojičského společenství v regionu – grémia.

Zdravotní řád určoval čtyřleté studium na lékařské fakultě. Studijní řád pro chirurgy obsažený v řádu lékařsko-chirurgického studia z roku 1786 přitáhl ranhojiče k studiu lékařství a minimalizoval provádění laických výkonů. Pro získání titulu patrona chirurgie řád předepisoval šestinedělní kurz na fakultě, magistři chirurgie studovali na lékařské fakultě dva roky. Od roku 1804 řád stanovoval podmínky, za jakých se mohl ranlékař hlásit ke studiu na fakultě. Rozšířil studium na magistra na dobu tří let. Doložení předchozí praxe cechmistrem opravňovalo uchazeče ke zkrácení studia na dvouleté. Požadavky na studium chirurgie na fakultě v Praze i lyceu v Olomouci byly podobné jako na dalších chirurgických učilištích monarchie. Porodnictví bylo součástí výuky k získání titulu magistra chirurgie i v doktorském studiu. V dodatku ke generálnímu zdravotnímu řádu z roku 1773 byl zrušen titul barbří a lazebník a povolen byl chirurg a ranlékař. Všechny ostatní tituly byly zrušeny.

Nařízení z Vídne z roku 1772 přesněji vymezovalo vyučování chirurgie. Rozhodlo, že operativní chirurgii musel ranlékaře vyučovat profesor chirurgie v přednáškách i prakticky. Každý student musel skládat zkoušky a vykonat veřejně operaci i sekci.

Vedením nově zavedené zvláštní stolice chirurgie na pražské lékařské fakultě byl pověřen Karel Ferdinand Arnold dvorním dekretem 16. ledna 1773. Byl jmenován profesorem anatomie a chirurgie v Praze. Pro pražskou lékařskou fakultu byla v roce 1784 zřízena malá chirurgická klinika Na Františku, v Olomouci v roce 1782 bylo otevřeno medicínsko-chirurgické lyceum k výchově ranlékařů a babiček pro venkov.

Výuka na lékařské fakultě od jejího založení byla pouze teoretická, teprve v r. 1740 byla doporučena studentům návštěva nemocnic. Po roce 1767 bylo pak nařízeno konání klinických přednášek ve vojenské nemoc-

nici (špitále) v Praze u Hybernů. Dvorským dekretem z r. 1786 bylo nařízeno, že i chirurgové se musí vzdělávat na univerzitách, navštěvovat přednášky a učit se u lůžka.

Výuka chirurgů v Praze byla započata v roce 1790. První operace, kterým posluchači chirurgie mohli přihlížet, probíhaly v klášteře Milosrdných bratří Na Františku, posléze i ve vojenské nemocnici (v místech dnešního obchodního domu Kotva). Od začátku roku 1791 byla výuka chirurgie přenesena a soustředěna do c. k. Všeobecné nemocnice v Praze. V roce 1789 byla chirurgie prohlášena za svobodné umění. Zanikla tak řemeslná chirurgie. Zavedením vyššího a nižšího chirurgického vzdělání na univerzitách ve Vídni, Praze (1812), Lvově a Padově vedlo k rozdělení na nižší a vyšší chirurgické vzdělání. Prof. Arnold měl k ruce schopného bratra Pacifica Lieba od Milosrdných v Praze, který byl podle Arnoldda zručný, jako ranlékař dosáhl v roce 1786 hodnosti doktora chirurgie a v roce 1788 i doktora lékařství.

Významným bylo vydání direktivních pravidel Josefem II. ze dne 24. 5. 1781 k zakládání specializovaných lůžkových zařízení, předchůdců dnešních nemocnic. Tím končila funkce špitálů a chudobinců. Prodejem zařízení a darovaných majetků nebo jejich pronájmem vznikl nadační kapitál k jejich provozu. K zakládání nových ústavů a nemocnic byly získávány většinou vhodné nové objekty. Do takto nově vzniklých ústavů byla převáděna i výuka. Kromě uvedených zdrojů financí z nadací přibýly i zdroje z vybírané taxy za hospitalizaci. Ve vybraných zařízeních i z části financí školských. Tato norma pro zdravotnictví na území monarchie byla v dalších letech doplňována dílčími dekrety a nařízeními.

Zde se sluší pozastavit se u vzniku Všeobecné nemocnice v Praze. Zastávala významné místo v historii lékařství i chirurgie v českých zemích a stala se vzorem pro vznik dalších nemocnic v regionu Čech. S odkazem na fundované autory popisující její vznik a především na prvního ředitele nemocnice protomédika Tadeáše Bayera, který snad jako jediný u všeho byl a zanechal písemné dokumenty, máme představu o jejím vzniku a počáteční činnosti.

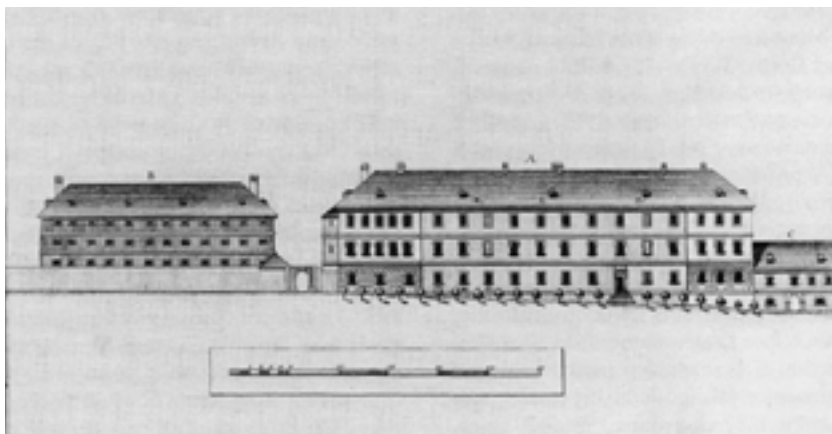
Přestože direktivní nařízení o zakládání všeobecných nemocnic v monarchii z Vídně do Čech dorazilo v květnu v roce 1781, k realizaci došlo později. Vídeň otevřela všeobecnou nemocnici v roce 1786, Brno a Olomouc roku 1787. Vídeňské centrální úřady od rozhodnutí v roce 1781 opakovaně urgovaly české guberniální úřady, aby byla založena nemocnice v Praze. Proto tři roky po vydání direktivních pravidel vídeňské úřady vyslaly do Prahy zástupce dvorské účtárny, aby dohlédl na urychlení práce likvidační komise. Ta měla předložit rozpočet na nově vznikající



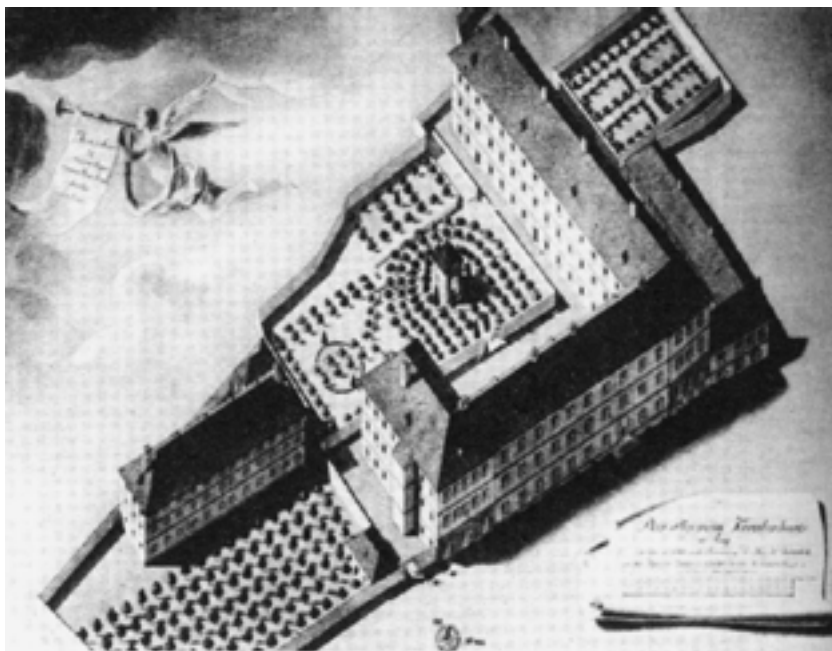
Obr. 3 Klášter sv. Andělů na Dobytčím trhu v Praze

léčebné ústavy, jejichž financování (úsporné) mělo jít právě z likvidovaných majetků špitálů a charitativních zařízení. K jednání o založení nové nemocnice došlo v r. 1785 za účasti protomedika prof. T. Bayera a vedoucího Zemského stavebního úřadu a ředitele pražské stavovské inženýrské školy F. L. Hergeta. Na plánech se podílel i zástupce lékařské fakulty, protože se předpokládalo, že nový ústav bude sloužit i výuce mediků. Ústavy měly být z praktických důvodů umístěny blízko sebe a stavební místo bylo hledáno na okraji Nového Města na „zelené louce“. V prvním návrhu se počítalo s asi 300 lůžky v místech zrušeného kláštera a prelatury na Karlově. Počítalo se s výstavbou porodnice při kostele sv. Apolináře na Větrově. Blázinec měl být umístěn do budov zrušeného kláštera u sv. Kateřiny. Plán byl zamítnut, protože vysoká poloha nad Vltavou nedávala jistotu dostatečného zdroje vody pro zařízení.

Jako další místo zbudování zdravotních ústavů bylo Hergetem a Bayerem hledáno místo dnes mezi náměstím Republiky a Klimentskou ulicí. Bylo by blízko ke Karolinu a výuka by mohla pokračovat u Milosrdných. Návrh byl poslán do Vídně. V říjnu 1786 císař Josef II. navštívil Prahu a prošel řadu církevních a světských budov na území Prahy. Přípisem ze 4. října 1786 nejvyššímu purkrabímu a prezidentu gubernia hraběti Nosticovi navrhl obsazení budov novými úřady včetně umístění Všeobecné nemocnice v Praze. Upozornil na tzv. Damenstift, budovu novoměstského ústavu šlechtičen U svatých Andělů na Dobytčím trhu.



Obr. 4 Přestavěná budova kláštera sv. Andělů na nemocnici



Obr. 5 Nádvoří Všeobecné nemocnice v Praze s kaplí sv. Josefa, v níž měli nemocní sledovat bohoslužbu z oken okolních budov

Šestnáct nezaopatřených šlechtických slečen doporučil převést do obdobného ústavu na Hradčanech (do ústavu zchudlých šlechticů založeného Marií Terezií v r. 1755, jehož budova dodnes stojí na rohu náměstí U sv. Jiří a vchodu do Jiřské ulice).

Pražské gubernium naléhalo, aby připomínky císaře byly ihned Hergetem zapracovány. V průběhu roku 1787 se o návrhu umístění budov zemských ústavů diskutovalo v Praze i ve Vídni. Gubernium stále počítalo s výukou na Karlově a u Milosrdných. Proto, když bylo o umístění zemských ústavů rozhodnuto definitivně, byly místnosti pro výuku plánovány až dodatečně. V dubnu došlo k rozhodnutí o výstavbě všeobecné nemocnice v novoměstském ústavu šlechticů. K tomu Herget připojil plány na zbudování porodnice u sv. Apolináře. Bylo rozhodnuto o přístavbě kaple a blázince v zahradě Damenstiftu. Rozhodnutí o stavbě padlo ve Vídni až na podzim 1787. I když přestavba měla stát co nejmeně, plány přestavby Herget doplnil o zvýšení stropů dvoupodlažní budovy původního kláštera a to si vyžádalo přestavět střechy, zrušit věžičky, a tak se přestavba prodražila. Naplánovaná přestavba hlavní budovy se tak podepsala na dnešním kasárenském vzhledu budovy, okna se dostala do úrovně, z níž nebylo vidět ven. Kaple, na počest císaři byla zasvěcená sv. Josefovi, byla umístěna na zahradě v prostoru mezi křídly jižně směřujícími z hlavní budovy. Stavba kaple byla opatřena vysokými okny tak, aby nemocní mohli z oken pokojů v hlavní budově sledovat průběh v kapli konané mše.

Paralelně s hlavní budovou byla přistavěna dvoupodlažní budova blázince s dvaceti pokoji na každém patře.

Stavba byla guberniálními úřady sledována a popoháněna, aby byla ukončena ke konci roku 1790. Otevření a přijímání nemocných do nově otevřené nemocnice bylo oznámeno v pražských novinách. Nová nemocnice byla nazývána Allgemeines Krankenhaus. Do češtiny byl název překládán jako všeobecný dům nemocných, později obecná nebo všeobecná nemocnice, lidově dlouho přetrvávalo označení „štift“. Přestavba klášterní budovy spolu s koupí nemovitosti stála přes 100 000 zl. (z toho ústav šlechticů spolu s usedlostí na západním okraji Damenstiftu byly zakoupeny za 28 619 zl.).

Císař se otevření nemocnice v Praze již nedočkal. Jeho jméno bylo uvedeno na budovách v nápisech: „Saluti aegrorum Josephus II., Leopoldus II MDCCXC“. Na mramorové desce na boční stěně budovy blázince podnes stojí „Custodiae mente captorum Josephus II. Leopoldus II Augusti – MDCCXC“.

V Praze tak vznikl objekt sice v té době obdivovaný, do budoucna pro mnohé přestavby o to, co bylo ušetřeno, drahý. Podnes navrhou-



Obr. 6 Návrh k přestavbě Všeobecné nemocnice v Praze z r. 1934

ný k mnoha úpravám. K závažným úpravám a přestavbě mělo dojít ve 30. letech 20. století. Vzhledem k rychlým válečným a geopolitickým změnám k nim nedošlo.

Jak vypadala nově vzniklá Všeobecná nemocnice v Praze a jak fungovala na svém počátku, je známo z publikace pozdějšího protomedika prof. T. Bayera: „Beschreibung der öffentlichen Armen – Versorgungsanstalten in der königlichen böhmischen Hauptstadt Prag“, vydané v r. 1793.

Hlavní budova byla a je dosud tvořena přestavěnou budovou bývalého ústavu šlechticů, lemující ulici Lipová (dnes U Nemocnice). Směrem od vchodu z Lipové ulice měla nemocnice po stranách směrem dozadu dvě křídla, tvaru písmene U. Mezi křídly byl dvůr, na němž stála popsaná kaple. Východně od hlavní budovy ve stejném směru do zahrady byl přistavěn blázinec (dnes správní budova a prodejna potravin), na západě byla hospodářská budova z usedlosti U Houžvičků (dnes v tom místě stojí budova II. chirurgické kliniky). V pokračování hlavní budovy přímo na východ byla v zahradě studna (dosud existující) pod dnešním přistavěným východním křídlem z roku 1834. Za budovou blázince ve stráni vinice byl přistavěn domek pro nemocné vzteklinou. U vchodu do objektu z Dobytčího trhu byl domek márnice a pitevny. Objekt byl obehnan kamennou zdí. V domě U Houžvičků byla v přízemí zřízena prádelna, sklady, lékárna s přípravnou a laboratoří, v patře byty lékařů a ranlékařů. Nemocnice měla při otevření 300 lůžek pro nemocné a 34 pro personál, blázinec měl 57 lůžek. Byly to kamenné budovy s dřevěnými podlahami, vytápěné kamny. Velké pokoje nemocných měly na

každém patře čtyři záchody přístupné z každého pokoje, čištěné kanály zpod nich. Voda byla přiváděna ze studny i z řeky. Lůžka byla rozmístěna s malými rozestupy, osvětlení bylo zajištěno petrolejovými lampami nebo svíčkami, uprostřed pokoje na menším stupínku stál stůl, za nímž seděla ošetřovatelka – „Wächterin“. Nádobí bylo cínové nebo kameninové. Stálý personál a jeho plat určovalo a jmenovalo na návrh protomédika gubernium. Byli jimi první a druhý lékař (Dr. Med.), první a druhý ranlékař (patron nebo magistr chirurgie). Lékaři, správce, kontrolor nemocnice a písař byli pod přísahou s fixním platem, a proto o místa byl zájem. Místa zemských fyziků od roku 1788 mohli obsazovat pouze lékaři s praxí v některé ze všeobecných nemocnic. Pomocný personál přijímal přímo ředitel nemocnice.

V nemocnici se za léčení platilo, přestože šlo o nemocnici všeobecnou. Kdo mohl zaplatit, zvolil jednu ze tří tříd lišících se frekvencí a kvalitou jídla a vybaveností. V první třídě nemocný platil 40 Kr., ve druhé 20 Kr., ve třetí 10 Kr. Platilo se týden dopředu. Neplatili ti, kdož byli na podpoře a kdož prokazatelně neměli čím platit. Za sloužící a čeledíny platili jejich zaměstnavatelé třetí třídu. Rodilí občané Prahy a ti, kteří v Praze žili nejméně 10 let nebo měli potvrzení o chudobě podepsané farářem, neplatili. Péče o třetí třídu a neplatící byla stejná. Ti, kdož byli na podpoře, tuto po dobu hospitalizace nepobírali.

Výuka mediků ve Všeobecné nemocnici v Praze byla vážně řešena až před otevřením nemocnice. V lednu 1790 gubernium začalo ustupovat od přesvědčení pokračovat ve výuce u Milosrdných bratří Na Františku. Dvorským dekretem z 24. 11. 1790 byl stvrzen návrh na umístění praktické školy do Všeobecné nemocnice. Výuka byla zahájena od počátku školního roku 1791/92. Náklady na výuku na klinikách byly upraveny dalším nařízením přispívat 420 zl. ročně ze studijního fondu do fondu nemocnice. Studium medicíny v té době podle studijního plánu z roku 1786 pro lékaře bylo čtyřleté, s klinikou v posledním roce, vedené v němčině a latině. Ranlékaři studovali v němčině dva roky s klinikou v posledním ročníku. V ročníku bylo kolem deseti adeptů lékařství. Potřeba studujících ranlékařů vzhledem k jejich potřebě v terénu byla podstatně větší. Škola byla od počátku rozdělena na lékařskou část – interní a chirurgickou. Každá měla v čele profesora a ten měl k ruce asistenta. Klinika vnitřních nemocí byla umístěna v přízemí východního postranního křídla Všeobecné nemocnice. Chirurgická klinika byla situována do patra východního postranního křídla nemocnice nad oddělením vnitřních nemocí. Sestávala z operačního sálu, který sloužil jako posluchárna, z operačního pokoje a pokoje pro nemocné s ošetřovatelem. Profesorův asistent byl současně jmenován

prvním ranlékařem nemocnice. Druhý asistent – ranlékař, byl k ruce prvnímu asistentovi při návštěvách na pokojích mimo klinické pokoje. O přijetí na kliniku rozhodoval první asistent spolu s profesorem. Nemocní byli buď překládáni, nebo urgentně přijati přímo z ulice nebo z domu ve městě. Ostatní nemocní byli ošetřováni na pokojích v celé nemocnici.

Nařízením z roku 1806 vznikla funkce protomedita. Protomedita se stal nejvyšším ředitelem a kontrolním orgánem lékařských studií včetně lékařských lyceí. Městští fyzikové dostali za povinnost vykonávat funkci zdravotní policie. Krajsí pracovníci podléhali úřadům guberniálním, tedy v lékařství laickým úřadům.

Pozdější císařské dekrety stanovily rozsah odborného školení pro získání některého z titulů chirurga nebo ranhojiče: patron chirurgie, magistr chirurgie nebo doktor chirurgie. Podobná lycea zabývající se výukou ranlékařů byla založena v rámci monarchie např. v Olomouci, Trnavě a Štýrském Hradci. Při zakládání nemocnic bylo pamatováno také na lidi s psychickou úchylkou a zařízení pro matky a děti z chudých poměrů. To vedlo k zakládání porodnic a nalezinců.

Prvním profesorem vnitřního lékařství ve Všeobecné nemocnici v Praze byl A. Sebal. Druhým profesorem byl chirurg Karel Arnold. Jeho asistentem a prvním ranlékařem nemocnice byl A. Schmiedt, oba původem od Milosrdných. Výuka chirurgie byla vedena nejprve u lůžka a pak v posluchárně byl prováděn rozbor. Diagnózu určoval profesor. V dalších letech byla nemocnice nadále nadačním zařízením pod přímým dohledem českého gubernia. Nalezinec, blázinec a zřizované ústavy byly v dobách epidemií v r. 1818 prohlášeny za státní, a měly tak nárok na podporu státu. Nemocnice a porodnice se musely finančně vejít do místního rozpočtu. Pokud místní zdroje financí a podpory nestačily, dostaly eventuálně zálohu od státu a stát refundaci tvrdě požadoval po příslušném guberniu. Finanční proudy se průběžně upravovaly podle finančního stavu státu. Dekret z 25. 7. 1829 znovu podrobně upravil, kdo má nárok na léčení v ústavách napojených na Všeobecnou nemocnici a kdo má platit za nemajetné. V řadě případů pro řízení chodu Všeobecné nemocnice v Praze za vzor sloužila Všeobecná nemocnice ve Vídni. Dekretem z 30. 7. 1807 bylo stanoveno, aby se ze studijního fondu hradily výlohy spojené s léčením na klinických pokojích.

Finance nedostačovaly, a proto se Praha bránila přijímání nemocných z venkova. A proto od 30. let byly rozesílány přípisy na venkovská gubernia, aby omezily odesílání nemocných do Všeobecné nemocnice. Přesto zájem o léčení stále rostl. To zřejmě uspislo vznik nových nemocnic v českých zemích, do nichž odcházeli primáři z pražských klinik.

V roce 1808 došlo k oddělení funkce ředitele Všeobecné nemocnice od ostatních chudinských zařízení v Praze, protomedik Matuška doporučil všem zařízením zavést podobná nařízení, podle nichž se řídila Všeobecná nemocnice v Praze ve svých počátcích.

Profesor Arnold byl často nemocen. Od roku 1786 měl k ruce doktora chirurgie Augusta Schmiedta. Po smrti prof. Arnolda v roce 1808 byla rozdělena chirurgie na praktickou a teoretickou pod vedením prof. Josefa Antona Oechyho. Po smrti Oechyho v roce 1813 v konkurzu na místo přednosta stolice vyhrál v té době již známý chirurg a internista Vincenc Krombholz. V roce 1807, když Arnold pro nemoc ze svého úřadu odstoupil, byl určen suplentem František Karel Fiedler. Po Fiedlerově smrti Oechy krátce vyučoval i praktickou chirurgii, dokud výuku praktické chirurgie nepřevzal prof. Ignác František Fritz.

Po nich prof. Joseph Engel byl posledním profesorem teoretické chirurgie, protože nejvyšším rozhodnutím z 31. března 1833 byla stolice teoretické chirurgie a akologie (o nástrojích) zrušena a byla vyučována jen jedna chirurgie a akologie.

V roce 1833 byly zavedeny tituly doktor chirurgie (ve čtyřletém studiu) vedle již dříve zavedeného doktora medicíny po pětiletém studiu na univerzitě.

Zásluhou Jana Křtitele Högera, který stál v čele tehdy jediné lékařské kliniky Všeobecné nemocnice v Praze, byla v roce 1812 založena II. lékařská klinika na Dobytčím trhu v Praze (dnes Karlovo náměstí), sloužící výuce chirurgů-ranlékařů. Výuka běžela paralelně vedle studia lékařství. Ranlékaři po dvou až třiletém studiu na univerzitě získali titul magistra chirurgie. Nižší studium chirurgie (šest týdnů) skončilo udělením titulu patrona chirurgie. Látka byla u chirurgů zkrácena především o teoretické předměty, nemuseli absolvovat tříleté filozofické studium, které bylo podmínkou normálního univerzitního studia.

V r. 1848 byla výuka chirurgie zahrnuta do studia na univerzitě a od roku 1843 se staly zkoušky na magistra chirurgie součástí posledního, III. rigoróza. Tím po 700 letech skončilo oddělení medicíny od chirurgie.

Teprve v roce 1848 byla výuka ranlékařů na pražské lékařské fakultě zrušena. Od té doby byla tehdejší II. lékařská klinika rovnocennou I. lékařské klinice a výuka chirurgie se stala součástí výuky lékařství. Její zaměření bylo tedy rovněž orientováno na lékařství. Ranlékaři pak byli v českých zemích ještě vychováni na lékařsko-chirurgickém ústavu v Olomouci, a to až do roku 1875, kdy i zde, stejně jako na obdobných učilištích v monarchii, tato výuka skončila. K povznesení výuky chirurgie

gie došlo v Praze na počátku 19. století přičiněním profesora Ignáce Fritze (1778–1841) a jeho nástupce Františka Piřha (1810–1875). Oba vchovali řadu chirurgů pro český venkov.

Když profesor Fritz v únoru 1841 zemřel, zůstala po něm rozsáhlá odborná knihovna a vedení chirurgického oddělení ve Všeobecné nemocnici bylo dočasně svěřeno prof. Engelovi. Vítězem konkurzu sestávajícího z písemného testu a praktického operačního výkonu se stal 13. července 1843 František Piřha. Ten byl v roce 1857 nejvyšším rozhodnutím jmenován profesorem chirurgie v Josefinu ve Vídni. Byl vzdělaným, zručným operátorem, jak prokázal již u konkurzu, ale také pokračovatelem školy předchůdců. V tradici prof. Fritze byl přísným pedagogem pro studenty i lékaře. Přispíval do časopisu *Vierteljahrschrift für praktische Heilkunde*, česky nepublikoval.

Od 25. února 1858 byl jmenován profesorem chirurgie a prvním ranhojičem ve Všeobecné nemocnici dr. Josef Blažina, mající vynikající znalosti v anatomii, v teoretické i praktické chirurgii. Jeho žákem byl Vilém Weiss, dále zmiňovaný v kapitole o historii české, posléze I. chirurgické kliniky.

V Blažinově době se začaly projevovat na univerzitní, senátní a sněmovní půdě nacionalistické třenice, které vedly posléze k rozdělení Karlo-Ferdinandovy univerzity.

Jaké byly důvody a co jim předcházelo, je zmíněno v následující kapitole knihy.

Zavedení antiseptiky a anestezie na konci 19. století vedly k formování operačního sálu do podoby známé již z 20. století.

Výuka ranlékařů byla ukončena na vídeňské a pražské lékařské fakultě 19. 8. 1848. Ta dále ale probíhala na lékařsko-chirurgických učilištích či lyceích. V českých zemích přetrvala výuka ranlékařů v Olomouci do roku 1874. Od roku 1848 absolventi lékařské fakulty Karlo-Ferdinandovy univerzity v Praze, protože výuka chirurgie byla zařazena do řádné výuky na lékařské fakultě, opouštěli pražskou lékařskou fakultu s oběma tituly (Med. Dr. et Chir. Dr.). Oba tituly byly v roce 1873 zemským rozhodnutím staženy pod jeden titul „veškerého lékařství doktor“ – MUDr.

Jak vypadal chirurgický sál devatenáctého století na vznikajících chirurgických klinikách. Stavebně byl přizpůsoben možnostem výuky studentů a lékařů. Operační sál sloužil současně jako posluchárna. Proto v něm bylo několik řad poschodových lavic pro operaci přihlížející studenty a lékaře, uprostřed byl dřevěný stůl. Krev byla jímána do pilin v truhlíku. Z oblečení pro chirurga byla jen zástěra impregnovaná zashlou krví, a proto stojící někde v koutě operační místnosti. Nicméně

byla vždy zdůrazňována čistota operátorových rukou a operačního pole. Operační nástroje bývaly v držení chirurga a jejich vzhled dokresloval jeho ekonomické postavení. Tento tvar operačního sálu se uchoval do konce 19. století a byl vytlačen až přísnými požadavky zaváděné antiseptiky a aseptiky. Chirurgie té doby jen zřídka šla do hloubky těla. To dovolily až pokroky ve vedení anestezie. U nás je vzpomínána první éterová anestezie v Čechách, kterou podal 6. února 1847 mnich Celestýn Opitz v nemocnici Milosrdných bratří v Praze Na Františku.

Jak v této době boje za vznik české kliniky na pražské lékařské fakultě po roce 1848 vypadala situace v chirurgii? V čele chirurgické kliniky stál do roku 1857 výborný F. Piřha, který posléze přešel na vídeňské Josefinum. Jeho nástupce J. Blažina (1813–1885) byl sice zručným operátorem anatomického zaměření, ale od 60. let v důsledku nemoci odborně upadal on i jeho klinika, v jejímž čele stál do roku 1879. Jeho nástupce Vilém Weiss (1835–1891) byl technicky zručný chirurg, byl jmenován řádným profesorem v roce 1881 již s dovětkem, že po rozdělení lékařské fakulty na českou a německou přejde na českou.

Česká lékařská fakulta brzy po svém ustavení v roce 1883 překonala nesmírně těžké začátky. Německá fakulta se snažila získávat studenty kvalitou svých učitelů, přišedších především z Vídně. Zvláštní výnos z roku 1897 stanovil podmínky přijetí operačních elévů na příslušné kliniky. Ministerský výnos z roku 1900 dovolil lékařství studovat dívkám, zatímco na ostatních fakultách mohly studovat od roku 1897.

V roce 1873 došlo pro třenice mezi českými a německými učiteli a studenty ještě za profesora Blažiny k oddělení II. chirurgické kliniky německé, jejímiž přednosty byli prof. Heine a po něm prof. Gussenbauer, žák Billrothův. Po rozdělení Karlo-Ferdinandovy univerzity na českou a německou, byla česká výuka ve školním roce 1883/1884 zahájena 15. října 1883. Česká chirurgická klinika ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze se stala středem pro českou fakultu. Na ní byla oficiálně vedena Vilémem Weisssem první česká přednáška již 28. dubna 1882. V roce 1890 byla otevřena nově postavená chirurgická klinika za Weisssova stavebního dozoru, často kritizovaná jako stavebně nevyhovující. Za ten stav však nemohl. Krátce po otevření Weiss zemřel. Jejím přednostou po Weissově smrti stal Karel Maydl (byl jím v letech 1891–1903). Přechodně v době Maydlovy nemoci v letech 1900–1903 a poté až do podzimu 1904 kliniku vedl zastupující přednosta Rudolf Jedlička. Od podzimu 1904 kliniku vedl Otakar Kukula do roku 1925, ač přáním Maydla bylo, aby jeho nástupcem byl Rudolf Jedlička. Hodnocení přínosu jednotlivých přednostů pro českou chirurgii by bylo zvláštní kapitolou,

stejně jako úvahy o tom, jakým směrem by se česká chirurgie ubírala, kdyby vzniklou českou chirurgickou klinikou v roce 1882 převzali Albert nebo Czerny.

Chirurgové z české kliniky odcházeli na místa primářů vznikajících nemocnic v českých zemích a krom toho se zúčastnili v letech 1912 a 1913 vojenských akcí i na Balkáně. Události prvního světového konfliktu na mnoha místech vedly k přerušení rozvoje nově vzniklých nemocnic v celém regionu Čech a Moravy. Oslabené personální stavy museli v chirurgických týmech doplnit studenti, řada nemocnic se stala záložními chirurgickými odděleními. Kukula byl v roce 1897 jmenován čestným členem Společnosti amerických vojenských chirurgů. Válečného konfliktu na Balkáně se účastnil rovněž prof. Rudolf Jedlička. V roce 1912 publikoval odborné zkušenosti z bulharské války a z vojenské nemocnice v Bělehradě. Publikace vzpomínek MUDr. Emanuela Rychlíka (posléze primář v Písku) z balkánského bojiště je považována za naši základní učebnici válečné chirurgie.* Popromoční zkušenosti Arnolda Jiráska jako eléva Kukulovy kliniky z bojiště balkánských národů za svobodu z let 1912–1913 a z ruské a italské fronty v letech 1914–1918 vedly k jeho zájmu o řešení problematiky válečné chirurgie. Přesvědčení o potřebě organizované chirurgické pomoci ho vedlo k založení Ústavu válečné chirurgie při I. chirurgické klinice v Praze v roce 1936, jehož se stal prvním přednostou. Vydal na 21 publikací s válečnou tematikou. K proškolení na I. chirurgické klinice přijímal řadu mladých lékařů (Lichtenberg, Kunc, Popilka a jiní).

Lze říci, že v některých městech vznikly nemocnice na místě místního špitálu. Jindy byly stavěny nové nemocnice podle vzorů v zahraničí. Kupodivu v některých lázeňských místech nemocnice byly vybudovány později. Jejich funkce suplovala zpočátku místní lázeňská zařízení. Chirurgická oddělení v městech Koruny české byla zakládána v druhé polovině 19. století často v podobě monoprimaryátů a jejich přednostství se ujímali často Maydlovi žáci, v průběhu 20. století pak žáci Kukulovi a Jiráskovi, žáci Divišovi a Polákovi, tedy brněnské a hradecké školy, dále i žáci přednostů nově vznikajících klinik a pracovišť. Tak jak se rozrůstala síť nemocnic, místa přednostů přebírali žáci předchůdců. Účast českých chirurgů ve válečných akcích vedla k akceleraci vzniku dalších oddělení a zkušenosti z fronty vedly k vzniku nového chirurgického oboru – válečné chirurgie, později garantované vznikem Ústavu válečné chirurgie.

* Emanuel Rychlík: Na Černé Hoře a v Srbsku: vojensko-chirurgické zkušenosti z balkánské války 1912–1913, Česká grafická unie, Praha 1914.

Po vzniku nového československého státu bylo velkým přínosem pro chirurgii založení tří nových chirurgických klinik. Vedle I. chirurgické kliniky v Praze vzniklé z české chirurgické kliniky, vedené prof. Kukulou, vznikla v roce 1922 druhá chirurgická klinika v Pražském sanatoriu v Praze-Podolí (prof. Rudolf Jedlička – žák prof. Maydla). V roce 1919 byla otevřena klinika v Brně pod vedením prof. Julia Petřivalského, žáka prof. Kukuly. V Bratislavě v roce 1918, po krátkém pobytu v Třebíči byl jmenován přednostou nové kliniky prof. Stanislav Kostlivý – rovněž žák prof. Kukuly.

Po skončení první světové války se odborný, společenský a vědecký život v chirurgii postupně normalizoval. Vycházel z tradic konce 19. a začátku 20. století. Formovaly se společenské poměry a na dobu předválečnou navázaly ve své funkci profesní komory. V Čechách pod vedením prof. Jiráska, na Moravě prof. Tomáška a na Slovensku prof. Stanislava Kostlivého. Obnovily se zpretrhané mezinárodní kontakty.

V této době byla medicína u nás a chirurgie v tom ovlivňována státním aparátem a lékařskou komorou. Lékařská komora navázala na činnost profesních komor Rakouska-Uherska z konce 19. století. Pečovala o vzdělání, pořádek a čest lékařského stavu. Jejím členem musel být soukromý lékař. Lékař ve státní službě jen když provozoval současně soukromou praxi. Velká zařízení byla státní, a tedy stát měl k lékařské praxi v nich blízko a mohl je ovlivňovat. Jejich lékaři byli tedy komorou řízeni nepřímou a nemuseli v komoře být. Komora hlídala i územní pokrytí odborností, hlídala nekolégiální soutěž a reklamu mezi lékaři.

Vývoj chirurgie u nás pokračoval po první světové válce. Jednak na pražské lékařské fakultě a posléze na nově vzniklých fakultách v Brně, Olomouci, Hradci Králové a Plzni. V třicátých letech byly přestavovány a vznikaly nové velké ústavy v Praze (Bulovka, Vinohrady, Krč, Motol, Střešovice) i v celé tehdejší republice (např. Hradec Králové 1928, Ostrava 1933, Zlín 1927, Liberec 1930 atd.). Z nich vyšli primáři zařízení v terénu a rozšiřovala se nemocniční síť. Na českém venkově převládaly monoprimaryáty, řada pracovišť se ve dvacátých a třicátých letech dočkala své modernizace, ale přerušil je příchod nového válečného konfliktu. Vedle nemocnic veřejných existovaly nemocnice soukromé a církevní s ošetrovatelským církevním personálem. V Praze se uvažovalo o rozšíření stávajícího vybavení nemocnic. Jednalo se o stavbě fakultní nemocnice na „zelené louce“ na západním okraji Prahy nebo dostavbě areálu na Karlově náměstí. Vznikala sanatoria, zajišťující spíše péči gynekologicko-porodnickou. Lékaři budovali jako jinde v Evropě profesní a zájmové organizace a spolky.

Mezi oběma světovými válkami se všeobecná chirurgie rozvíjela díky již před první válkou zavedenému objevu W. Conrada Roentgena a na základě zkušeností s asepsemi a antiseptikou Ignaze Semmelweise a Maydlem odpozorované lokální asepse Josepha Listera v Innsbrucku na klinikách i na venkovských chirurgických odděleních. Vžíla se a v chirurgii se dále rozvíjela Bergmannova asepse a její zásady na operačních sálech. Chirurgové uplatňovali zkušenosti s krevními převody díky poznání krevních skupin v roce 1901 Landsteinerem v systému ABO, který Jan Janský doplnil skupinou AB. První zkušenosti s anestezií sice spadají do 40. let 19. století (Jackson, Wells, Morton, u nás Celestýn Opitz v roce 1847 v Praze Na Františku), na konci třicátých let se objevují v zahraničí zprávy o intubační anestezii.

Německá okupace v letech 1938 a 1939 rozlet chirurgie zastavila. Postiženy byly kliniky. Zrušením českého vysokého školství byly české kliniky přeměněny na pouhá oddělení. Došlo k personálním změnám. Řada českých a židovských lékařů ze známých důvodů odešla do exilu, řada se jich již nevrátila, někteří studenti dostudovali a promovali na školách v zahraničí (zpočátku např. v Bratislavě, výjimečně v Říši nebo na německé klinice či v Anglii), někteří padli na bojištích v Evropě i v zámoří. Řád na území Čech byl narušen. Ať školský, či v organizaci v terénu. Řada lékařů jako elita národa byla pozatýkána a popravena. Vznikly některé náhrady starých aktivit, mezi nimi Albertova sbírka jako náhrada za publikační kontakty.

Po skončení druhé světové války se o úroveň lékařství na území Československa staraly v návaznosti na prvorepublikové tradice zavedené lékařské fakulty a jejich kliniky. Stav stvrdil Benešův dekret z 18. října 1945 o vysokých školách, a navázal tak na prvorepublikové zákonné normy o vysokých školách se zpětnou platností k datu uzavření českých vysokých škol německou mocí. Na školách se diskutovalo, jak navázat na staré tradice ve změněných poválečných podmínkách, včetně akademických svobod.

Přes všechny poválečné politické diskuse a změny ve společnosti po celou dobu běžel vývoj v chirurgii u nás i ve světě. Propracování použití umělé oxigenace a použití extrakorporálního oběhu s hybernací v padesátých letech vedly k změně zákroků na srdečních chlopních na otevřeném srdci. Technický pokrok a poznání dovolily řešit složitější srdeční vady a složitější revaskularizační výkony na srdci, řešit i vrožené a získané vady až po transplantaci srdce. Vedly ale také k oddělení specifického nového oboru kardiovaskulární chirurgie od všeobecné. Ve stejném století byly rozvinuty rentgenové zobrazovací a propracovávány invazivní