
ZALOŽENÍ A ČINNOST NEMOCNICE ALŽBĚTINEK NA NOVÉM MĚSTĚ PRAŽSKÉM V 18. STOLETÍ A POHLED DO NEMOCNICE MILOSRDNÝCH BRATRŮ NA STARÉM MĚSTĚ PRAŽSKÉM

Ivana Ebelová

*„...aby chudé nemocné ženského pohlaví,
ode všech opuštěné, náležitého ošetření
tu došly a na spasení zkázy nevzaly.“*

Podstatná role při zřizování zdravotnických zařízení nového typu nejen v evropském, ale celosvětovém měřítku připadla církevním, respektive zvláště některým řádovým institucím, u nás především řádu milosrdných bratří¹ a alžbětinek². Zatímco nemocnice milosrdných bratří sloužila výhradně mužským pacientům, v českých zemích již od samého počátku 17. století, v Praze potom od jeho dvacátých let³, samostatná ženská nemocnice až do počátku 18. století ani v Praze, ani v rámci českých zemí neexistovala. Její vznik spadá teprve do druhého desetiletí 18. století, kdy byla v roce 1719 na Na Slupi na Novém Městě pražském založena ženská nemocnice alžbětinek, v pramenech označovaná, obdobně jako nemocnice milosrdných bratří, ještě jako špitál.

Příchod alžbětinek do Prahy a založení nemocnice

První jednání o uvedení řeholních sester do Prahy spadají již do roku 1716, kdy se představená kláštera alžbětinek ve Štýrském Hradci obrátila na Karla VI. s žádostí o rozšíření jejich působnosti do Prahy, kde chyběla bezplatná kvalifikovaná zdravotní péče o chudé nemocné ženy⁴. Tu měly s pomocí lékaře a chirurga zajišťovat (obdobně jako v některých jejich zařízeních v jiných oblastech monarchie) právě alžbětinky, součástí péče mělo být i bezplatné poskytování léků a v případě úmrtí rovněž zajištění pochování. Dle dochovaných pramenů se však panovník stavěl k žádosti, alespoň zpočátku, značně rezervovaně. Své odmítavé stanovisko zdůvodňoval existencí dostatečného počtu duchovních institucí, součástí jejichž činnosti byla rovněž sociální a charitativní péče, hlavním důvodem však byly obavy související s finančním zajištěním provozu špitálu. Myšlenka na zřízení nové instituce nicméně byla zasetá a realizace ne-

byla tak beznadějná, jak by se mohlo z panovníkova vyjádření zdát. Již v následujícím roce 1717 se Karlův postoj zmírnil a začala se řešit otázka eventuelního umístění nového špitálu, a sice nejprve s představiteli Starého Města pražského, na jehož území již jedno zařízení obdobného typu existovalo, a to nemocnice milosrdných bratří. Vzhledem k v podstatě uzavřenému charakteru Starého Města, který neumožňoval výrazné rozšiřování zástavby a absenci vhodné volné stavební parcely, zde nepřipadala výstavba nového zařízení v úvahu. Jedinou zvažovanou možností tak bylo uzavření staré synagogy, její vyčlenění ze Židovského Města a využití spolu s okolními pozemky pro účely nového špitálu alžbětinek⁵. Zároveň si již v tomto roce stanovili staroměstští radní podmínky, za nichž by mohly alžbětinky provozovat svou činnost. Ty byly vymezeny v podstatě ve třech základních rovinách – v rovině zásobování, finančního zajištění a vlastního provozu špitálu. Ve skutečnosti to znamenalo, že veškeré potraviny by směly být odebírány pouze ve městě, čímž by byl současně podporován zdejší odbyt, staroměstští měšťané nesměli být nikterak zatěžováni vybíráním almužen. O jakémkoli prodeji léků připravovaných v nemocniční lékárně lékárnám, provozovaným staroměstskými měšťany, měly být vedeny záznamy⁶. Založení nového zařízení zabránil však v této době především nedostatek finančních prostředků, svou roli sehrál i zmíněný rezervovaný postoj panovníka k dalšímu zvyšování počtu řádových institucí ve městě. Navrhovaná opatření, jimiž staroměstská rada podmiňovala existenci špitálu, však nezapadla.

Situace se obrátila o dva roky později, a sice zásluhou Karoliny Justiny hraběnky z Schönkirchen, která se s působením alžbětinek ve zdravotnictví a s provozem jejich nemocničního zařízení seznámila v roce 1709 ve Vídni. Vyřízení veškerých formalit nezbytných pro založení nové řádové instituce v Praze však trvalo ještě celých deset let, kdy byly z vídeňského konventu uvolněny dvě řádové sestry a uvedeny do Prahy. Nezbytnou podporu, především finanční, našla hraběnka z Schönkirchen u dalších šesti příznavkyň řádu, s kladnou odezvou se setkala rovněž u tehdejšího arcibiskupa Františka Ferdinanda Khünburga, na něhož se obrátila s žádostí o povolení zřízení nové instituce. Přestože žádost byla vyřízena kladně a arcibiskup projevoval myšlenku založení špitálu maximální sympatie a podporu, narážely sestry bezprostředně po svém příchodu z Vídně na počátku roku 1719 na řadu překážek především ze strany stávajících řeholních institucí, obávajících se snížení dosavadního přísunu vlastních finančních zdrojů. V pozadí jejich negativního postoje stálo české gubernium, které svůj souhlas se zřízením nového klášterního konventu podmiňovalo ujištěním, že činnost alžbětinek nikterak (tzn. především ekonomicky) nepoškodí již existující kláštery. Zároveň bylo vydáno nařízení, dle něhož neměli být pražští měšťané nikterak zatěžováni vybíráním prostředků na podporu nového ústavu.

I přes zmíněné překážky se však hraběnce z Schönkirchen podařilo shromáždit nezbytné prostředky na zahájení provozu nového špitálu. Její vlastní vklad, tvořící základ nadace založené v květnu roku 1719, činil 10 000 zl., úroky z této částky byly určeny na čtyři nemocniční lůžka a zajištění dvou řádových sester, které přišly do Prahy ještě v témže roce. Jejich úkolem měla být péče o šest chudých nemocných žen. Během krátké doby se na „kontu“ nadace sešly další potřebné finance nezbytné na zahájení provozu špitálu⁷. Se souhlasem panovníka byl ze shromážděných finančních prostředků v lednu roku 1722 za částku ve výši 6000 zl. zakoupen od servitů dům s kaplí Panny Marie Bolestné a zahradou situovaný na Slupi⁸, a již v květnu téhož roku byl nový konvent slavnostně vysvěcen arcibiskupem Khünburgem.

Činnost alžbětinek se od počátku jejich pražského působení setkávala s podporou, na účely zařízení a zajištění řádových sester se scházely potřebné finanční prostředky, z nichž bylo na počátku činnosti špitálu zřízeno 12 lůžek. Díky potřebné finanční podpoře příznivců řádu bylo možné postupně rozšiřovat provoz nemocnice. Jen v období od roku 1719 do roku 1760 se sešly od 26 dárců, především z řad šlechty a některých měšťanů, prostředky ve výši více než 60 000 zl. určené na téměř čtyři desítky nemocničních lůžek⁹. Kromě toho se novému zařízení dařilo postupně získávat i další prostředky, z nichž byla zajišťována péče o chudé nemocné (především zajištění potřebných léků, jako například již v roce 1722, kdy se podařilo získat na tyto účely 500 zl.) či dotován vlastní provoz zdejší lékárny (kupříkladu v roce 1728, kdy největší částkou ve výši 1000 zl. přispěla nejštedřejší fundátorka špitálu, hraběnka Valdštejnová)¹⁰. Celkem dosáhly nadace učiněné v letech 1719–1760 více než 130 000 zl., z čehož 49 500 zl. připadalo na zaopatření 22 řádových sester (včetně dvou šlechtického původu)¹¹. Největší zásluha náleží v této souvislosti Marii Markétě hraběnce Valdštejnové, rozené Černínové z Chudenic, z úroků jejíž fundace ve výši 24 000 zl., učiněné roku 1726, mělo být zajištěno dvanáct řádových sester¹².

Přes veškerou snahu však špitál, především vzhledem ke své značně omezené kapacitě, nebyl zdaleka schopen pokrýt nejen vysoký zájem samotných nemocných, ale zvláště reálnou potřebu zajištění péče o sociálně slabé pacientky. Další rozšíření péče o nemocné bylo možné pouze za předpokladu zásadního zlepšení prostorových podmínek stávajícího zařízení. Výstavba nového klášterního areálu včetně špitálu byla nevyhnutelná. Rozhodující úloha připadla v této souvislosti již zmiňované Marii Markétě hraběnce Valdštejnové, jež poskytla nezanedbatelnou část svých finančních prostředků na výstavbu kostela a kláštera. Autorem plánů na nový kostel a klášter byl Kilián Ignác Dientzenhofer¹³, blíže nespecifikovaný je podíl stavitele Josefa Ignáce Juschky¹⁴. Výstavba celého komplexu kostela, kláštera a vlastní nemocnice byla zahájena v roce 1724. Jako

první byla, na základě přání fundátorky, zahájena stavba kostela, nacházejícího se v místech původní kaple Panny Marie Bolestné. Ta byla v létě roku 1724 zbořena, stavba nového kostela byla dokončena již následujícího roku a na jaře roku 1726 byl položen základní kámen ke stavbě kláštera, dokončené v následujícím roce. Práce na stavbě vlastní nemocniční části byly zahájeny v létě roku 1728, dokončeny o čtyři roky později, v srpnu 1732. Tím však stavební činnost neustala, pokračovala více či méně plynule až do roku 1741.

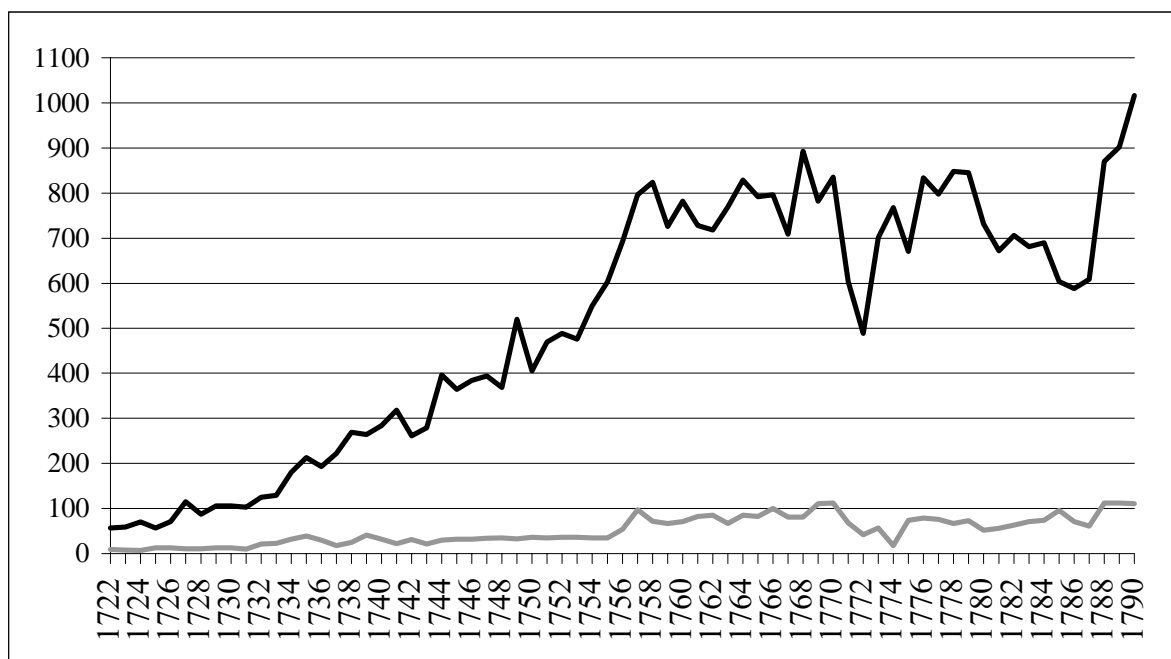
Vzhledem k absenci archivních pramenů, především pamětí, týkajících se mj. i stavebního vývoje areálu, jsme o průběhu výstavby celého klášterního a nemocničního komplexu i dalších stavebních úpravách informováni pouze prostřednictvím starší literatury, z níž vychází i stavebněhistorický průzkum zpracovaný v roce 1994 Olgou Novosadovou¹⁵.

Péče o nemocné

V archivním fondu Alžbětinky Praha jsou v úplnosti uloženy knihy přijatých nemocných, resp. rejstříky chudých nemocných, dochované od samého počátku zahájení péče o nemocné, tj. od roku 1720 až do roku 1921. Z nich je zřejmé, že alžbětinky nečekaly až na postavení nového klášterního komplexu, svou činnost zahájily téměř bezprostředně po svém příchodu do Prahy. První dvě pacientky přijaly k ošetření již na konci roku 1720 (hospitalizovány byly v době mezi 6. listopadem až 7. prosincem), v následujícím roce činil počet přijatých 16 a v roce 1722 stoupl na 57 hospitalizovaných¹⁶. Tento trend se postupně zvyšoval i v průběhu následujících let, takže na počátku čtyřicátých let 18. století činila roční kapacita nemocnice více než 300 hospitalizovaných, hranice 500 pacientek byla poprvé překročena v roce 1749, ke konci sledovaného období, respektive již od sklonku sedmdesátých let, se v nemocnici vystřídalo během jednoho roku kolem 1000 nemocných. Postupně se zvyšující počet přijímaných pacientek snad nejlépe vynikne při porovnání následujících čísel: zatímco do roku 1742 včetně se v nemocnici léčilo 3227 osob, do konce roku 1767 se jejich počet zvýšil na 18 638, což představuje zhruba pětinasobný nárůst ve srovnání s léty 1720–1742. Rovněž v následujících letech měl počet přijímaných pacientek vesměs vzestupnou tendenci (viz graf. 1)¹⁷.

Nejen na samém počátku své existence, ale i v letech pozdějších, se špitál potýkal s nedostatkem místa. Prostorové možnosti nemocnice ani zdaleka nemohly pokrýt zájem o přijetí, potřeba zajistit léčebnou péči mnohonásobně převyšovala lůžkovou kapacitu. V souvislosti se zjišťováním prostorového a personálního zajištění špitálu se v roce 1750 obrátili úředníci fundáčnické komise na představenou kláštera s žádostí o sdělení základních informací týkajících se jeho provozu. Dle této zprávy měla nemocnice k uvedenému roku kapacitu 29 lůžek,

Graf 1 – Přehled počtu přijatých pacientek v letech 1721–1790 (přijato a zemřelo)



dle fundací však měl být jejich počet již o tři vyšší, tj. 32 (k roku 1740 měl špitál disponovat 30 lůžky, k roku 1746 se měl jejich počet zvýšit na 31). Je evidentní, že ani tento počet by nebyl dostatečný, neboť dle téže zprávy se dále dovídáme, že některé pacientky (patrně s méně závažným onemocněním) musely být mnohdy ukládány na zemi¹⁸. Počet sester pečujících o nemocné v roce 1750 klesl oproti dřívější době (ve zprávě není přesný rok či období uvedeno) z 54 na 46 (včetně dvou kandidátek)¹⁹. Z dnešního hlediska by se mohlo zdát, že vzhledem k počtu nemocničních lůžek se jednalo o počet více než dostatečný. Při bližším pohledu na povinnosti sester se však tato skutečnost ocitá v poněkud jiném světle. V nemocnici se od samého počátku přijímaly pacientky současně i k ambulantnímu ošetření, které probíhalo v blíže nespecifikovaných prostorách u tzv. „fortny“, tj. vedle klášterní brány. K vykonávání této služby a k zajištění provozu lékárny (včetně přípravy léků) bylo vyčleněno vždy osm řadových sester. Kromě vlastní péče o nemocné však sestry zajišťovaly chod a provoz celého zařízení (včetně praní, pečení, vaření, úklidu a dalších nezbytných povinností). Od založení nemocnice zde působil jeden lékař a jeden ranlékař. Patrně v roce 1784 (alespoň dle dochovaných účetních údajů z tohoto roku) se počet lékařů zvýšil na dva, není však zřejmé, zda se nejednalo o zvýšení tohoto počtu pouze po určitou přechodnou dobu. Kromě lékaře či lékařů a ranlékaře zaměstnával klášter správce nemocnice, dále dva muže na výpomoc při vykonávání hrubých

prací a ženy vypomáhající při prání²⁰. Nelze vyloučit, že tato „zaměstnanecká“ struktura je ovšem již staršího data.

V souvislosti s prostorovými problémy usilovaly sestry o zlepšení organizace přijímání pacientek, a to tak, aby nemocné, zvláště pak ty, o jejichž hospitalizaci měli zájem dobrodinci špitálu a u nichž nevyžadoval jejich stav okamžité přijetí, byly objednávány předem.

Mnohem větší problémy však vyvstaly před alžbětinkami v druhé polovině 18. století, kdy byl na představenou řádu opakovaně vyvíjen tlak na přijímání duševně nemocných. Tento tlak na rozšíření nemocniční péče i tímto směrem se zvláště vystupňoval v sedmdesátých letech, resp. v roce 1778, kdy městská rada i primátor mj. intenzivně apelovali především na „křesťanskou lásku a dobrotu“ sester alžbětinek. Vedení nemocnice, respektive představená řádu spolu s ostatními sestrami se přijímání duševně nemocných velice bránily. Jako hlavní důvod uváděly především nedostatečné prostorové vybavení špitálu, které stěží krylo potřebu všech tří pražských měst a v němž tak nebylo možné hospitalizovat ani mimopražské pacientky, natož aby zde byl k dispozici pokoj, kam by mohly být umístovány psychicky choré ženy a péče o ně by tak nebyla na újmu ostatním nemocným („wegen Nachteil der anderen curablen Kranken“). Svou roli hrály i otázky finanční – nebyla zřízena žádná speciální nadace určená na zaopatření duševně nemocných, neexistovala ani jakákoli jiná finanční podpora, z níž by mohly být hrazeny léky a kvalifikovaný ošetřující personál. Argumenty alžbětinek se nakonec ukázaly jako dostatečně pádné a z návrhů sešlo²¹.

Již výše zmíněné knihy přijatých nemocných, dochované od založení špitálu, resp. přijetí prvních pacientek v roce 1720, vykazují od samého počátku poměrně jednotnou strukturu vedení zápisů, která se v průběhu let precizovala. Z informací v nich zaznamenaných je tak možné získat poměrně ucelený obraz o nemocnosti tehdejší pražské ženské populace v příslušném období, o onemocněních, s nimiž do tohoto zdravotnického zařízení přicházely (byť zde uváděné diagnózy je nutné brát se značnou rezervou), dále o věkové struktuře hospitalizovaných a v neposlední řadě i o tehdejší mortalitě.

Jednotlivé zápisy jsou vedeny chronologicky, u prvních dvou pacientek přijatých v roce 1720 je uvedeno jejich jméno, datum přijetí, datum propuštění a diagnóza. Obsahově totožná je i struktura následujících záznamů (datum přijetí, jméno pacientky, diagnóza a datum propuštění, eventuelně úmrtí), všechny záznamy, včetně obou nejstarších, jsou průběžně číslovány. Od počátku padesátých let 18. století (1751) byly záznamy o hospitalizovaných či přesněji základní statistické přehledy o počtu hospitalizovaných a v rámci toho počtu zemřelých za příslušný rok předávány vždy počátkem ledna novoměstskému hejtmanovi. Ten však již od počátku existence nemocnice vykonával v doprovodu řád-

ného lékaře pravidelné čtvrtletní vizitace, při nichž mu byly předkládány týdenní sumární přehledy o počtu přijatých, propuštěných, eventuelně zemřelých pacientek. Součástí vizitace byla i pravidelná kontrola hospodaření nemocnice²².

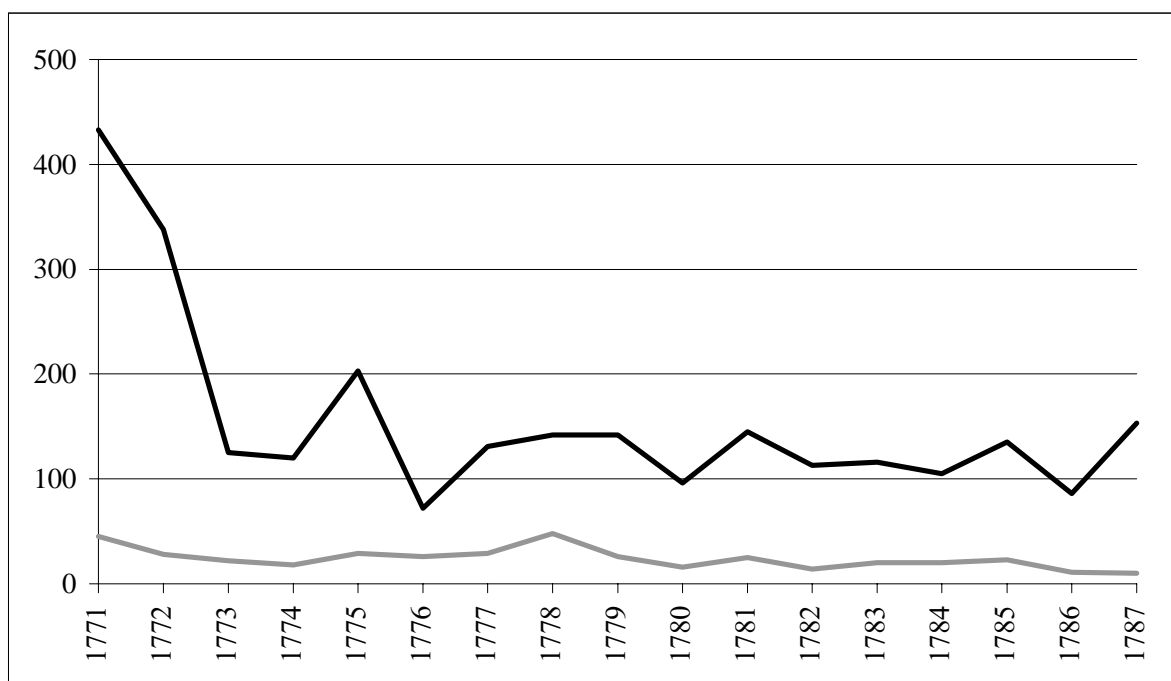
Od roku 1752 se záznamy precizovaly a rozšiřovaly o některé další údaje, především místo narození, u osob služebných nechybí údaj uvádějící alespoň jméno jejich pána a informace o tom, zda pacientka vyhledala ošetření sama či přišla na základě doporučení, v tomto případě je uvedeno jméno příslušné osoby. Rovněž u ovdovělých žen bývá mnohdy blíže specifikováno jejich sociální postavení. Počínaje zářím následujícího roku přibývá i údaj o věku pacientek, byť zpočátku ne zcela důsledně, uváděný údaj není navíc patrně vždy zcela exaktní, dle znění záznamu vycházel mnohdy spíše z odhadu ošetřujícího personálu. Podle zaznamenaných údajů se věková struktura pacientek pohybovala v rozmezí mezi 10 až 75 roky, počet dětí mladších deseti či dokonce osmi let byl minimální. Největší počet hospitalizovaných žen spadal do věkové kategorie 20–30 a 30–40 let (obdobná věková struktura byla zaznamenána i v nemocnici u milosrdných bratří). K další změně ve způsobu vedení záznamů došlo v květnu roku 1788. Jednotlivé záznamy jsou v rámci každého měsíce zapisovány do následujících rubrik: den v měsíci, příjmení a jméno pacientky, místo narození, věk, onemocnění, datum propuštění, eventuelně úmrtí. V příslušném roku jsou jednotlivé záznamy průběžně číslovány. Zároveň se na základě nařízení gubernia přešlo na vedení zápisů nikoli podle kalendářního, ale vojenského roku (tzn. vždy od 1. listopadu do 31. října následujícího roku)²³.

Diagnózy, uváděné v jednotlivých záznamech, jsou přirozeně daleko vzdáleny stávající medicínské praxi, především vzhledem k tehdejšímu omezenému diagnostickým možnostem. V důsledku to znamená, že většina názvů v pramenech uváděných onemocnění vychází z jejich nejvýraznějších vnějších projevů, respektive příznaků, které mohly provázet celou řadu nejrozličnějších, svou podstatou zcela odlišných nemocí. Jedno onemocnění tak mohlo být označováno i několika způsoby. S přesnějším vymezením typu, eventuelně i rozsahu onemocnění, se setkáváme pouze u úrazů či onemocnění kožních. V těchto případech je poměrně exaktně uvedeno místo poranění, respektive lokalizován výskyt kožního onemocnění.

Mezi nejčastěji uváděné diagnózy patří především rozličná horečnatá onemocnění (v pramenech označovaná jako Fieber, hitziges či kaltes Fieber, eventuelně hitzige Krankheit, apod.), u nichž je, snad pouze s výjimkou tyfu (hitziges Fieber), určení skutečného onemocnění nejen problematické, ale v podstatě nemožné. Další velkou skupinu představují nemoci zažívacího traktu (mj. Magenfieber), střevní katary, přičemž vůbec nejhojněji jsou uváděny žaludeční potíže (verdorbener Magen). Často uváděnou diagnózou je vodnatelnost (Was-

sersucht), dále blíže nespecifikovaná plicní onemocnění, respektive onemocnění dýchacího ústrojí. Hojně jsou zastoupeny i přesněji neurčené infekční a kožní choroby (označované většinou jako vyrážky), dále závažnější onemocnění či spíše úrazy hlavy a poranění končetin. Můžeme-li si uváděné termíny ztotožnit se skutečným onemocněním, pak výjimkou nejsou ani psotník (Frais), krvácení do mozku (Schlag), chudokrevnost (Bleichsucht), žloutenka (Gelbsucht), černé neštovice (schwarze Petetschen). Počínaje rokem 1771 jsou v knihách nemocných samostatně vedeny sumární záznamy týkající se počtu onemocnění a úmrtí pacientek přijatých patrně se zarděnkami (Frieseln, v záznamech označované důsledně jako Friesl), epidemickou skvrnivkou (Petetschen) a břišním tyfem (hitziges Fieber) (viz graf 2)²⁴. V rámci sledovaného období dosahovala mortalita maximálně hranice 16 %, v některých letech však klesala dokonce pod 10 %.

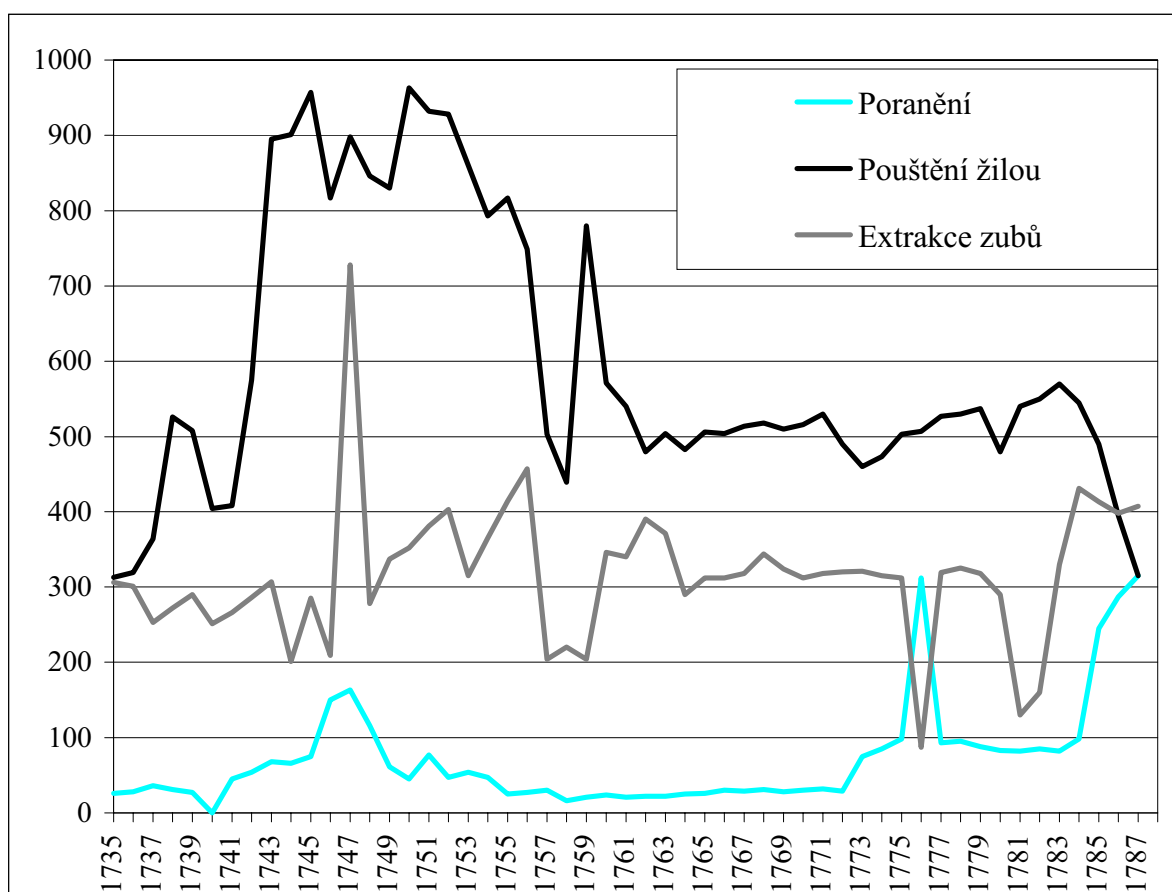
Graf 2 – Přehled počtu pacientek přijatých v letech 1771–1787 patrně se zarděnkami, epidemickou skvrnivkou a břišním tyfem (přijato a zemřelo)



Kromě pacientek přijímaných k řádné hospitalizaci existovala od počátku existence nemocnice řádná ambulantní služba. Ta byla situována v pramenech do blíže nespecifikovaných prostorů klášterní fortny. Zdejší hlavní pracovní náplň spočívala v ošetřování drobnějších poranění či méně závažných úrazů nejrůz-

nějšího druhu nevyžadujících hospitalizaci (především horních i dolních končetin, dále hlavy, krku, hrudníku apod.), patrně se zde prováděly i méně náročné chirurgické výkony, vydávaly potřebné léky, masti a eventuelně i jiný nezbytný zdravotnický materiál. Největší množství ambulantně prováděných zákroků však připadalo na pouštění žilou a extrakce zubů. Základní evidence ambulantního ošetření byla vedena od roku 1735, zpočátku formou sumárních přehledů, tzn. počet pacientek ošetřených během roku s blíže nespecifikovaným poraněním, počet stomatologických zákroků a počet těch, jimž bylo puštěno žilou (viz graf 3)²⁵. Počínaje rokem 1750 došlo k zásadní kvalitativní změně ve vedení

Graf 3 – Přehled ambulantně ošetřených pacientek v letech 1735–1787



záznamů o ambulantně ošetřovaných pacientkách. Záznamy jsou vedeny již nikoli jako roční, ale měsíční, pacientky přicházející k ošetření s určitým druhem poraněním jsou uváděny jménem, jednotlivá poranění, respektive úrazy jsou jasněji specifikovány. Zpravidla se jednalo o tři až čtyři případy poranění

měsíčně (1750). V roce 1751 průměrný počet ošetřených sice vzrostl, zvláště v první polovině roku, a sice až na průměrných deset zákroků měsíčně, vzestupný trend však nebyl trvalého charakteru, neplatí obecně pro následující léta, zvyšující či naopak snižující se počet poranění je nepravidelný. U provedených ošetření, respektive extrakcí a pouštění žilou jsou i po roce 1750 nadále vedeny pouze měsíční sumární výkazy. Poslední záznamy o ambulantně ošetřených pacientkách jsou z roku 1787, poté zápisy tohoto typu končí. Co stálo v pozadí, jaká byla příčina ukončení vedení těchto záznamů, není zřejmé.

Pohled do nemocnice milosrdných bratří

V souvislosti s novoměstskou nemocnicí alžbětinek nebude jistě bez zajímavosti alespoň stručný pohled do jejího mužského protějšku. Staroměstská nemocnice milosrdných bratří, určená výlučně pro mužské pacienty, měla v době svého založení 14 lůžek. Rostoucí zájem o zde poskytovanou péči, a s tím související zvyšující se kapacitní nároky, si vynutily její rozšíření a přístavbu konventu, takže do roku 1714 vzrostl počet lůžek na dvojnásobek počtu původního, v polovině 18. století, v roce 1751, disponovala nemocnice již 108 lůžky, což byl bezmála čtyřnásobek lůžkové kapacity nemocnice alžbětinek (viz výše) a stala se tak největší pražskou nemocnicí. Kromě základního lůžkového fondu zde bylo k dispozici i několik jednolůžkových pokojů opatřených zvláštní nadací. Tyto pokoje byly zčásti určeny pro nemocné s vyšším společenským postavením, osoby duchovního stavu a nemocné členy řádu, zčásti sloužily k hospitalizaci nemocných, jež bylo nutno izolovat (tzn. pacientů s vysoce infekčními onemocněními, případně na ně byli umístováni umírající). V přijímání nevléčitelně nemocných se tak nemocnice mj. zásadně lišila od nemocnice alžbětinek, která měla být určena pouze pro pacientky přicházející s nemocemi vyléčitelnými či alespoň vyléčení schopnými. To, že skutečnost byla dle údajů o mortalitě zdejších nemocných poněkud odlišná, je záležitost jiná a souvisí nepochybně s tehdejšími diagnostickými možnostmi, tzn. s otázkou, nakolik bylo možné reálně předem odhadnout závažnost onemocnění a stanovit jeho prognózu.

Každodenní péče o nemocné u milosrdných byla přesně časově rozvržena, počet ošetřujícího personálu na denní i noční služby se odvíjel podle počtu hospitalizovaných a závažnosti onemocnění jednotlivých pacientů. Součástí léčení byla i medikamentózní léčba, ordinovaná na základě vzájemných konzultací řádného lékaře a lékárníka, do jehož kompetence spadala i příprava všech předepsaných léků. Na lůžkovém oddělení nemocnice se konaly pravidelné lékařské vizity, při nichž byli jako první prohlíženi pacienti s nejzávažnějšími onemocněními a postupně ostatní pacienti až po ty, jejichž zdravotní stav byl nejméně vážný, respektive byl již stabilizován. Během vizity předepisoval řádný

lékař ordinace, podle zdravotního stavu jednotlivých hospitalizovaných určoval diety a v závislosti na charakteru, respektive závažnosti onemocnění přiděloval každému z pacientů i ošetřujícího lékaře (vrchní chirurg, ranlékař, ad.). Kontrolou plnění ordinací a všech nařízení řádného lékaře byl pověřen vrchní chirurg. Vysoce kvalifikovaná péče o nemocné u milosrdných bratří byla možná především díky úzké spolupráci s pražskou lékařskou fakultou v oblasti klinické výuky budoucích lékařů, zvláště od druhé poloviny 17. století.

Oproti nemocnici alžbětinek se léčba ve zdejší nemocnici nezaměřovala pouze na klinicky nemocné. V květnu roku 1769 založil arcibiskup Josef Příchovský nadaci na zaopatření pěti slabomyslných kněží. Jeho nadace spolu s nadacemi dalších příznivců řádu se stala základem zřízení zaopatřovacího ústavu pro choromyslné kněze, vybudovaného v rámci řádového konventu na základě dvorského dekretu z 19. března 1783.

Pro období 1631–1713 jsou zevrubně statisticky zpracovány údaje o hospitalizovaných v nemocnici milosrdných bratří²⁶, pro období následující, tzn. do roku 1790, je zpracován, obdobně jako pro nemocnici alžbětinek, pouze sumární přehled počtu hospitalizovaných²⁷.

Nejstarší dochované záznamy o přijímání pacientů z nemocnice milosrdných bratří začínají v květnu roku 1631. Stejně jako u alžbětinek jsou i ony vedeny chronologicky, jejich obsahová struktura je však od samého počátku zevrubnější. Obecně obsahují následující údaje: číslo lůžka hospitalizovaného, datum přijetí, jméno a příjmení pacienta, věk, místo narození, údaj o profesi, diagnózu, výsledek léčení, datum propuštění, popřípadě úmrtí, seznam osobních věcí (především oblečení), případně dalších věcí osobní potřeby, poznamenány jsou i finanční prostředky, jež měl pacient v době přijetí u sebe, nechybí údaj o náboženské příslušnosti. U některých pacientů jsou uváděna i jména obou rodičů, v některých případech i počet sourozenců.

Záznamy z období třicetileté války, tzn. let 1631–1648, se vyznačují častou, avšak vzhledem k neklidné době nikterak překvapivou neúplností. Mnohdy je uváděno pouze datum přijetí, diagnóza (její absence je však velmi častá), výsledek léčení, nejsou zaznamenána čísla lůžek hospitalizovaných, chybí údaje o věku, náboženské příslušnosti a místu narození. Vojáci přijatí k hospitalizaci na přelomu let 1631–1632 jsou zapsáni pouze formou jmenného seznamu s uvedením výsledku léčení (propuštěn, zdrav či zemřel). Od samého počátku tvoří součást protokolů přijatých nemocných, na rozdíl od alžbětinek, samostatně vedené jednoduché záznamy o nemocných členech řádu (jméno, diagnóza, výsledek).

Obdobně jako v novoměstské nemocnici alžbětinek se uskutečňovaly i zde vizitace špitálu, jejich provádění spadalo do kompetence generálního vikáře

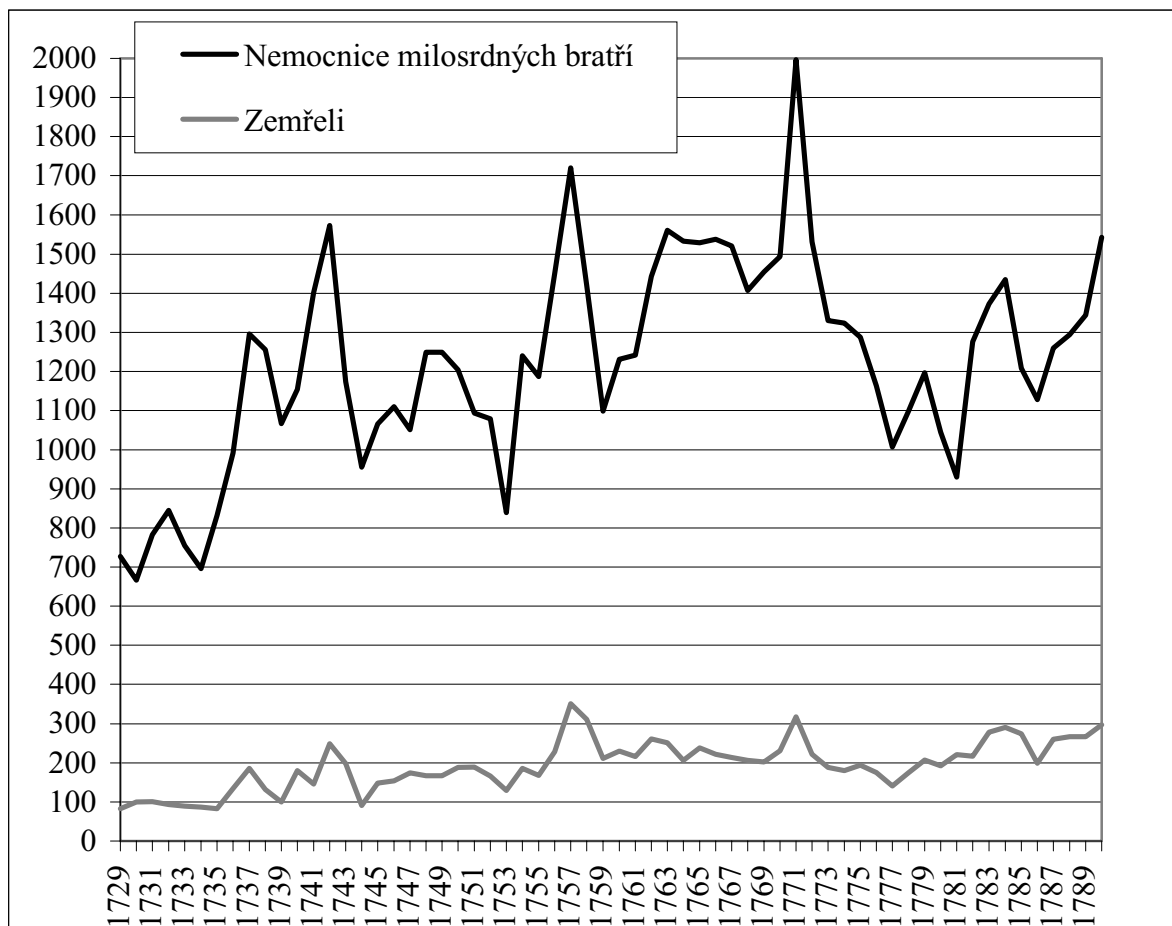
příslušné řádové provincie. Konaly se v intervalech dvou až tří let, jejich hlavním účelem byla určitá kontrola provozu špitálu, jeho vybavení, personálního zajištění a celkové úrovně péče o nemocné. Hlavní obsah vizitačních záznamů tvoří údaje o počtu hospitalizovaných pacientů za období od poslední vizitace a o jejich náboženské struktuře.

Dle údajů ve vizitačních protokolech bylo v nemocnici milosrdných bratří v období 1631–1714 hospitalizováno 9360 osob, z toho 7000 z období po třicetileté válce (1649–1714). Při sledování počtů hospitalizovaných v letech po třicetileté válce jsou patrné nezdědka výrazné disproporce v počtu přijímaných pacientů – jejich pokles na straně jedné mohl přímo souviset s prováděnými stavebními úpravami nemocničního zařízení, na straně druhé je patrný vliv onemocnění epidemického charakteru – pravděpodobně tyfové epidemie²⁸. Obecně však lze konstatovat, že počet přijímaných pacientů měl zhruba od šedesátých let 17. století mírně stoupající tendenci, do roku 1714 dosahoval v jednotlivých letech maximálního počtu bezmála 350 hospitalizovaných. Po roce 1716 vzrůstající trend přijímaných nemocných zvolna pokračoval, v jednotlivých letech se jednalo o počty v rozmezí mezi pěti až šesti sty hospitalizovaných²⁹. Od druhé poloviny třicátých let 18. století se počty ročně přijímaných pacientů pohybují nad 1000 hospitalizovaných, v druhé polovině 18. století dokonce již mezi 1400 až cca 1550 osobami (viz graf 4). Počet hospitalizovaných tak představoval do poloviny 18. století čtyř až sedminásobek v porovnání s počtem pacientek ošetřovaných v nemocnici alžbětinek, teprve v průběhu druhé poloviny 18. století se rozdíl v počtu hospitalizovaných v nemocnici alžbětinek a u milosrdných výrazně snížil (viz graf 5).

Věková struktura hospitalizovaných je podchycena opět pouze pro období od roku 1631 do roku 1714, nejvíce pacientů (více než 50 %) připadá na skupinu mezi 20. a 29. rokem, po zhruba stejném procentuálním zastoupení (po téměř 14 %) vykazují věkové skupiny od 15 do 19 a od 30 do 39 let, u téměř 10 % hospitalizovaných věk není uveden (věkově nejvyšší skupina, mezi 90 až 94 lety činí pouhých 0,01 %).

Zajímavé je sledovat strukturu jednotlivých onemocnění. Podrobně je zpracována opět jen pro období od roku 1631 do roku 1714, avšak dle základního přehledu provedeného pro léta následující, se ani v dalších letech mnoho nezměnilo. Největší skupina je tak zcela bezkonkurenčně reprezentována nejruznějšími horečnatými onemocněními, následují onemocnění zažívacího traktu a dýchacího ústrojí, dále nejruznější onemocnění infekční, kožní, pohybového aparátu a d. Průměrná ošetrovací doba představovala cca 22 dny. Zatímco mortalita v období 1649–1714 dosahovala cca 12–13 %, v období válečném (1631–1648) se zvýšila na téměř dvojnásobek, tj. 22,22 %. Podíváme-li se na období

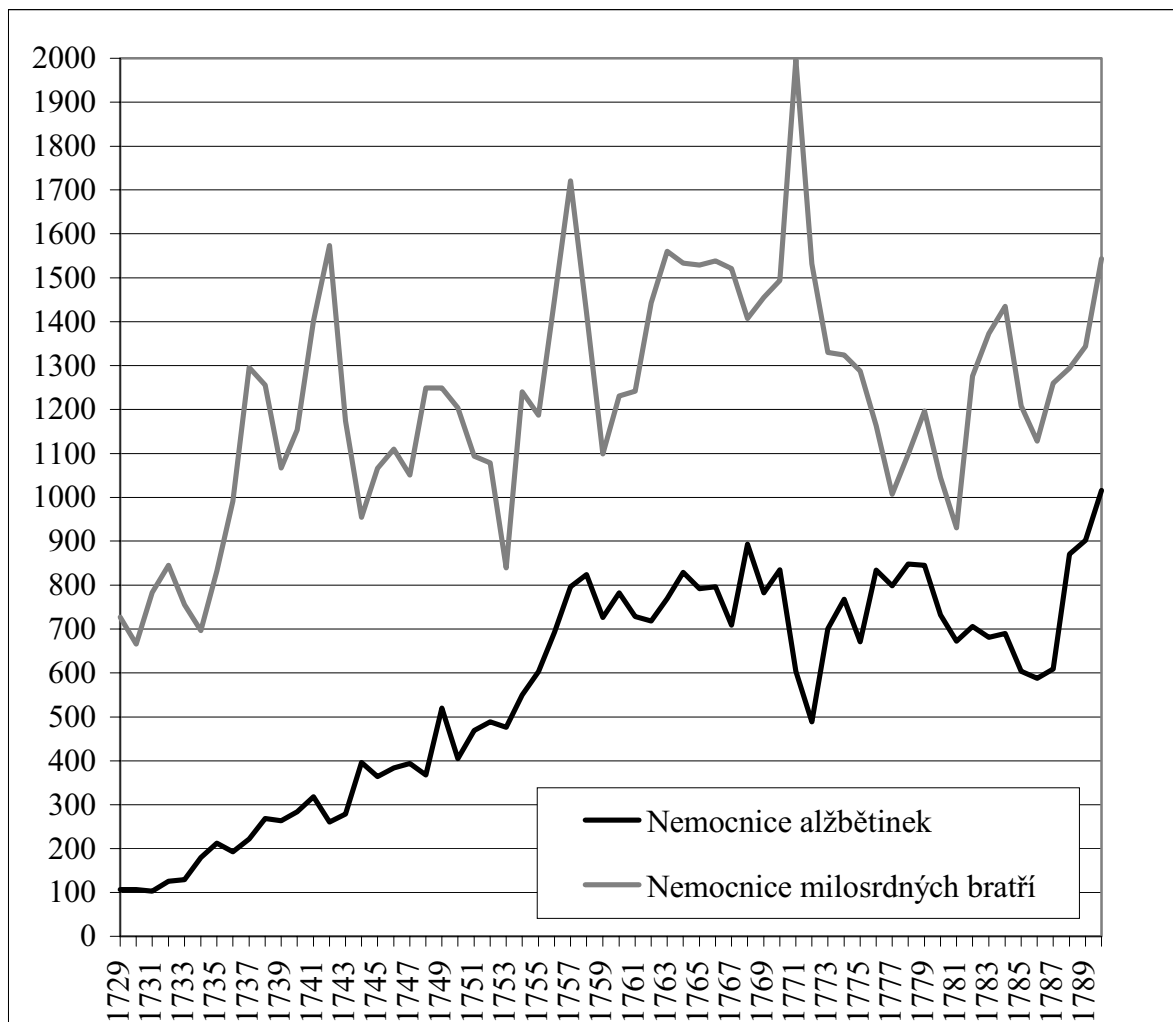
Graf 4 – Přehled počtu přijatých a zemřelých pacientů v nemocnici milosrdných bratří v letech 1729–1790



po roce 1714 (do 1790), nepřesahuje mortalita hranici 16 %, spíše se pohybuje v nižším pásmu, nejčastěji v rozmezí 12–13 %.

Pokud se týká sociální struktury hospitalizovaných, tvoří nejpočetnější skupinu řemeslníci tovaryši, dále osoby zaměstnané ve službách světských i církevních činitelů (lokajové, sluhové, kuchaři, kočí a d.). Početně nezanedbatelnou skupinu představují studenti a úředníci, nechybí však ani osoby s vyšším vzděláním včetně univerzitního, naproti tomu u alžbětinek se setkáváme výhradně se sociálně níže postavenými osobami. Méně je zastoupeno obyvatelstvo pracující v zemědělství, více než polovinu počtu osob duchovního stavu tvoří vlastní příslušníci řádu milosrdných bratří, nejméně zastoupeni jsou kupci a obchodníci.

Graf 5 – Ilustrativní přehled počtu hospitalizovaných v nemocnici alžbětinek a v nemocnici milosrdných bratří v letech 1729–1790



Výše uvedené údaje nenechávají bezesporu nikoho na pochybách o důležitosti a nezbytnosti obou zmiňovaných zařízení, především z hlediska jejich kapacity a do jisté míry i poskytované odborné péče na úrovni tehdejších lékařských znalostí. Do budoucna by bylo užitečné věnovat studiu diagnóz u jednotlivých pacientů nemocnice milosrdných bratří i pacientek z nemocnice alžbětinek, dále délce jejich hospitalizace i mortality mnohem větší a zevrubnější pozornost. Výsledky a jejich vzájemné porovnání by významnou měrou přispěly k poznání nemocnosti tehdejší, především pražské, populace.

POZNÁMKY

- ¹ Řád byl založen roku 1537 Portugalcem Janem Ciudadem ve španělské Granadě. Do střední Evropy pronikl počátkem 17. století, zdejší nejstarší konvent byl založen roku 1605 ve Valticích. Většina členů řádu byli laici, kteří skládali pouze slib ošetřování nemocných. Valtický a posléze i pražský konvent se staly součástí rakouské řádové provincie ustavené v roce 1616, jejím sídlem byla Vídeň. K dějinám špitálu např. viz Jan Theobald Held, *Kurze Geschichte der Heilanstalt der Barmherzigen Brüder in Prag*, Praha 1823 a Benedikt Bogár, *Milosrdní bratři*, Praha 1934. Organizační struktura, správa nemocnice a zdravotnický personál včetně pracovní náplně viz Státní ústřední archiv Praha (dále SÚA), *Řád milosrdných bratří (dále ŘMB) 1620–1953*, sign. 2, kn. 2. Ke stavební podobě kláštera a nemocnice in: Pavel Vlček a kol., *Umělecké památky Prahy. Staré Město a Josefov*, Praha 1996, s. 490–493.
- ² Kořeny řádu, jehož náplní je péče o nemocné ženského pohlaví ve špitálech a nemocnicích zakládaných při jednotlivých konventech, sahají do 15. století do Itálie (řád byl potvrzen v roce 1428 papežem Lvem X.).
- ³ V Praze byl založen špitál roku 1620, poté, kdy bratři získali do svého držení kapli sv. apoštolů Šimona a Judy včetně přilehlých budov bývalého středověkého Bohuslavova špitálu na Starém Městě pražském.
- ⁴ SÚA Praha, *Stará manipulace (dále SM)*, sign. E 23/1/1, kt. 705.
- ⁵ Nápad na zřízení špitálu na úkor staré synagogy se zrodil v souvislosti s tehdejšími snahami o redukci počtu židovského obyvatelstva a činností židovské komise zřízené v roce 1714 při českém místodržitelství a české komoře. SÚA Praha, SM, sign. E 23/1/1, kt. 705.
- ⁶ Jako nanejvýš potřebné podporoval založení nemocnice (včetně malé lékárny, v níž by se výhradně pro účely nemocnice připravovaly léčebné přípravky) i děkan pražské lékařské fakulty. Současně si vymíňoval dohled nad chodem celého zařízení. SÚA Praha, SM, sign. E 23/1/1, kt. 705.
- ⁷ SÚA Praha, *Alžbětinky*, kart. 2; dtto, kn. 2.
- ⁸ Na konci 17. století zde vlastnil světicí biskup Jan Dlouhoveský z Dlouhé Vsi letohrádek a vinici, na níž nechal v roce 1679 vybudovat dům pro přestárlé kněze z duchovní správy a kapli Panny Marie Bolestné (vysvěcena v roce 1681). Poté, co byl dům z kapacitních důvodů zrušen a přenesen do arcibiskupem Breunerem nově vybudovaného ústavu na Zderaze, byl prázdný objekt prodán v roce 1705 řádu trinitářů. Ti jej o tři roky později prodali servitům, v jejichž držení byl až do uvedeného roku 1722. In: Antonín Postřiháč

– Jaroslav Lenz, *Dějiny kláštera a nemocnice alžbětinek v Praze II*. Na Slupi, Praha 1922, s. 6; SÚA Praha, SM, sign. E 23/1/1, kt. 705.

⁹ V této souvislosti se údaje z dostupných pramenů rozcházejí – podle některých se v době od roku 1719 do roku 1760 podařilo shromáždit částku ve výši 64 700 zl. určenou na 37 lůžek (viz SÚA Praha, Alžbětinky, kart. 2), podle jiných činila tato částka 65 200 zl. na 40 lůžek (SÚA Praha, Alžbětinky, kn. 2).

¹⁰ SÚA Praha, Alžbětinky, kn. 2.

¹¹ SÚA Praha, Alžbětinky, kn. 2.

¹² Částky, z jejichž úroků měly být zajišťovány řádové sestry, se obecně pohybovaly v rozmezí 1500 až 2000 zl. na jednu sestru (s výjimkou sester šlechtického původu, kde tato částka činila 5000 zl. na jednu), ve stejném rozmezí se pohybovaly i peněžní prostředky určené na jednotlivá nemocniční lůžka. SÚA Praha, Alžbětinky, kn. 2.

¹³ Ivana Ebelová (ed.), *Zápisná kniha pražských stavitelů 1639–1903*, *Fontes historiae artium IV*, Praha 1996, s. 21.

¹⁴ c. d., s. 23.

¹⁵ Olga Novosadová, Čp. 448/II, bývalý klášter a nemocnice alžbětinek, stavebněhistorický průzkum, SÚRPMO, nepublikovaný rukopis, Praha 1994. Zmínované paměti, zahrnující léta 1719 až 1798, citované ve starší literatuře, z níž bylo čerpáno i pro účely citovaného stavebněhistorického průzkumu, se ztratily někdy v době druhé světové války či bezprostředně po ní. Dále ke stavebnímu vývoji kláštera alžbětinek in: Růžena Bařková a kol., *Umělecké památky Prahy. Nové Město a Vyšehrad*, Praha 1998, s. 331–333.

¹⁶ SÚA Praha, Alžbětinky, Prvá kniha nemocných 1720–1742, kn. 20.

¹⁷ SÚA Praha, Alžbětinky, Prvá kniha nemocných 1720–1742, kn. 20; Druhá kniha nemocných 1743–1755, kn. 21; Třetí kniha nemocných 1756–1767, kn. 22; Čtvrtá kniha nemocných 1768–1778, kn. 23; Pátá kniha nemocných 1779–1790, kn. 24.

¹⁸ SÚA Praha, Alžbětinky, kart. 4.

¹⁹ Vzhledem ke každodennímu kontaktu s nemocnými byly sestry v mnohem větším rozsahu vystavovány nebezpečí nákazy a onemocnění, které bylo častou příčinou jejich úmrtí. Toto a nedostatečný příliv nových sester (patrně i vzhledem k jejich fyzicky náročné a vyčerpávající práci) představovalo ostatně i hlavní příčinu uvedeného poklesu jejich počtu. SÚA Praha, Alžbětinky, kart. 4.

²⁰ Dle účtů z roku 1784 činil roční příjem z úroků nadace 3342 zl. 40 kr., z nichž bylo lékaři, ranlékaři i správci nemocnice vypláceno po 50 zl., výdaje na léky činily v tomto roce 40 zl., na stravu pro ošetřující personál v počtu 50 osob

bylo vydáno 1952 zl. Zbývající částka připadala na pomocný personál a provozní režii. SÚA Praha, Alžbětinky, kart. 4.

- ²¹ SÚA Praha, Alžbětinky, kt. 2.
- ²² SÚA Praha, SM, sign. E 23/1/2, kt. 705. Dle sumárních výkazů zpracovávaných pro účely vizitace a předkládaných při této příležitosti hejtmanovi se údaje v některých letech liší od údajů uváděných v knihách nemocných. Tak například sumář z roku 1724 udává o více než dvacet hospitalizovaných více (tj. 99), naopak výkaz z roku 1727 o čtrnáct méně (101, z nichž 11 pacientek zemřelo). Obdobně tomu je i v některých následujících letech. Za nejpravděpodobnější vysvětlení těchto rozdílů lze považovat omyl při sestavování sumárních výkazů.
- ²³ SÚA Praha, Alžbětinky, Pátá kniha nemocných 1779–1790, kn. 24.
- ²⁴ SÚA Praha, Alžbětinky, Čtvrtá kniha nemocných 1768–1778, kn. 23; Pátá kniha nemocných 1779–1790, kn. 24.
- ²⁵ SÚA Praha, Alžbětinky, Prvá kniha nemocných 1720–1742, kn. 20; Druhá kniha nemocných 1743–1755, kn. 21; Třetí kniha nemocných 1756–1767, kn. 22; Čtvrtá kniha nemocných 1768–1778, kn. 23; Pátá kniha nemocných 1779–1790, kn. 24.
- ²⁶ Ivana Firlová, Příspěvek k problematice sociální struktury, hospitalizace a mortality nemocných v nemocnici Na Františku v letech 1631–1714, *Documenta Pragensia* 7/2, Praha 1987, s. 356–384.
- ²⁷ V SÚA jsou uloženy prameny k hospitalizaci nemocných v nemocnici milosrdných bratří pouze do roku 1910, knihy přijatých nemocných po roce 1910 zůstaly ponechány přímo v archivu nemocnice pro tamní potřebu. Údaje čerpány z SÚA, Řád milosrdných bratří (dále ŘMB) – protokoly nemocných (makuláře), protokoly nemocných a registra přijatých nemocných, kn. 449–463, 505–516, 518, 519, 545, 546. Vzhledem k tomu, že v sumárních výkazech za jednotlivé roky (viz grafické přílohy) nejsou zahrnuti hospitalizovaní členové řádu, je skutečný počet hospitalizovaných o něco vyšší, nikoli však natolik zásadním způsobem, aby se tím změnil celkový obraz o počtu přijímaných pacientů. Jedinou výjimku představuje rok 1753, pro který byly v rámci protokolů přijatých nemocných k dispozici údaje pouze pro prvních devět měsíců roku.

Období, pro něž byly údaje sumarizovány, je v případě obou nemocničních zařízení vymezeno rokem jejich založení a zahájení provozu, respektive nejstaršími dochovanými protokoly nemocných, a koncem vlády Josefa II. Pro obě zařízení představuje navíc toto období (1631–1790 u milosrdných a 1719–1790 u alžbětinek) dobu největšího rozkvětu, poté byl význam obou zařízení pozvolna zastíněn nově založenou a dynamicky se rozvíjející všeo-

becnou nemocnicí. Z hlediska vedených protokolů se navíc jedná o období, kdy lze sledovat (zvláště u milosrdných) vývoj struktury jednotlivých záznamů o hospitalizovaných směrech k jejich precizaci, u milosrdných není v této souvislosti bez zajímavosti ani období do roku 1648, tzn. období třicetileté války.

²⁸ Není bez zajímavosti, že v době morové epidemie v roce 1680, došlo k výraznému poklesu počtu přijatých pacientů, patrně v důsledku dodržování hygienických opatření.

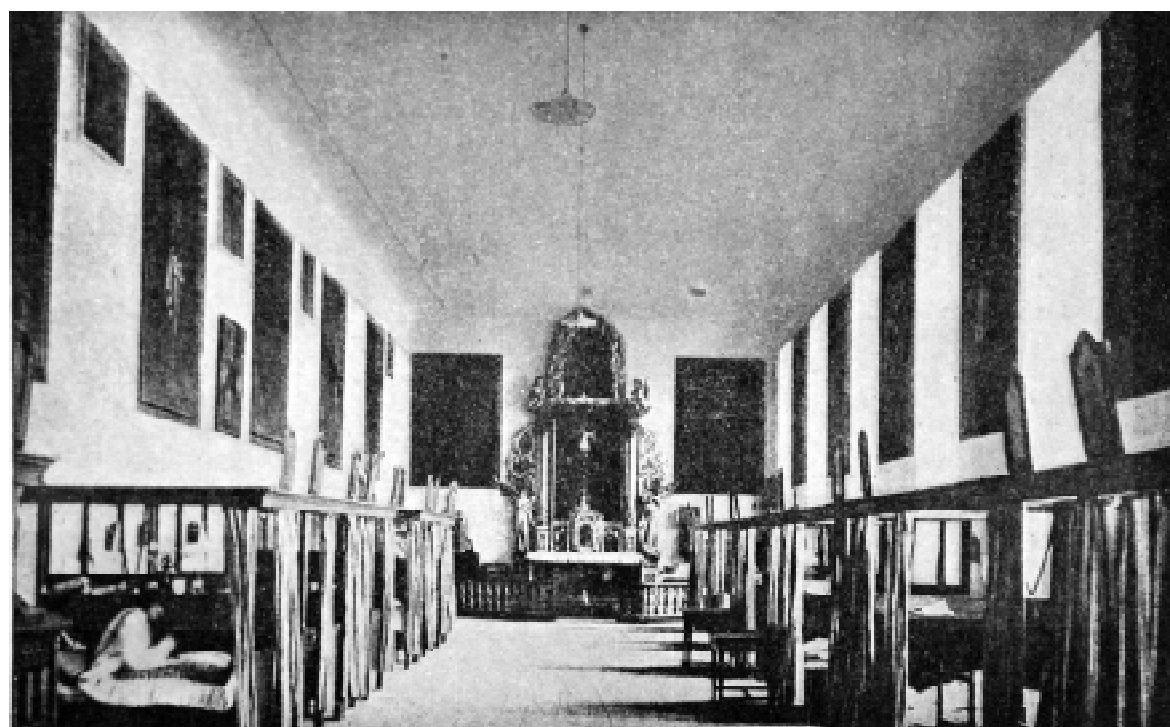
²⁹ Stejně jako u alžbětinek byly v nemocnici přijímáni nemocní i k ambulantnímu ošetření, o nich však nebyly vedeny či nejsou dochovány žádné záznamy.

OBRAZOVÁ PŘÍLOHA

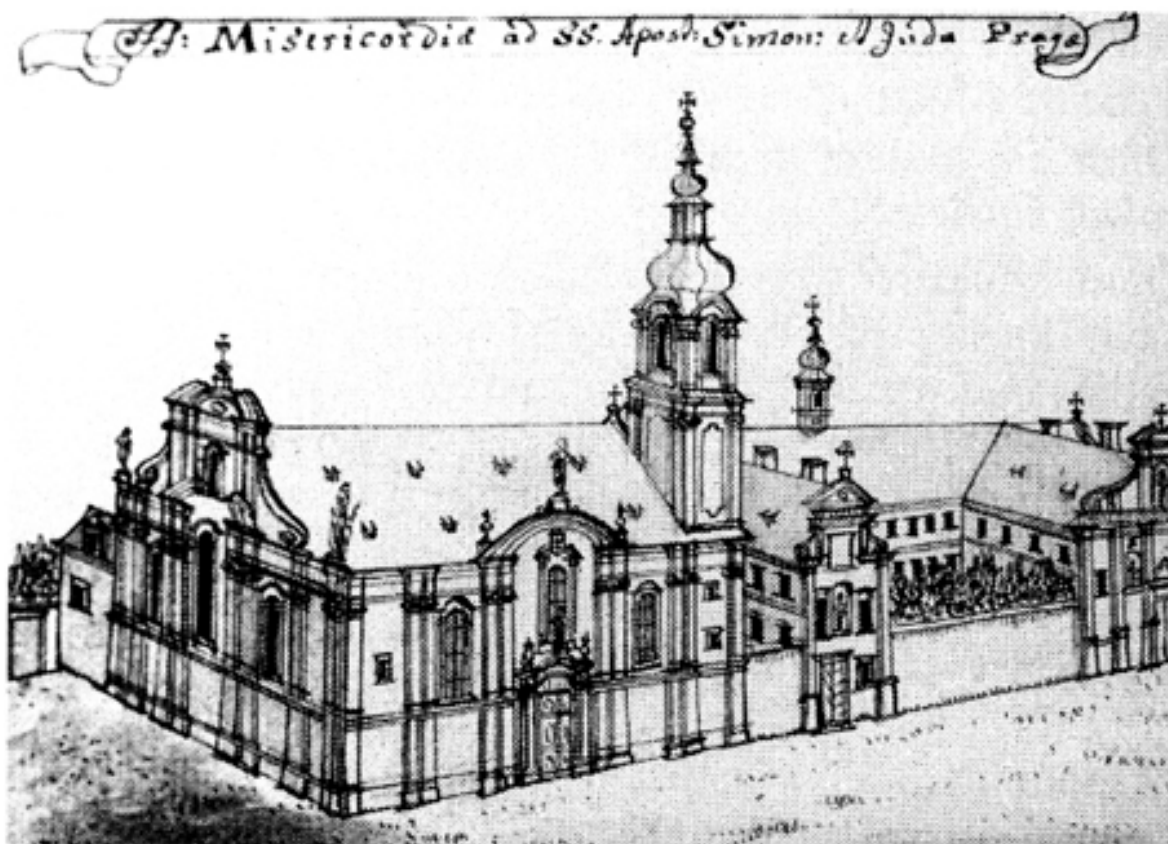
Obr. 1 Klášter a kostel alžbětinek na rytině F. B. Wenera z čtyřicátých let 18. století



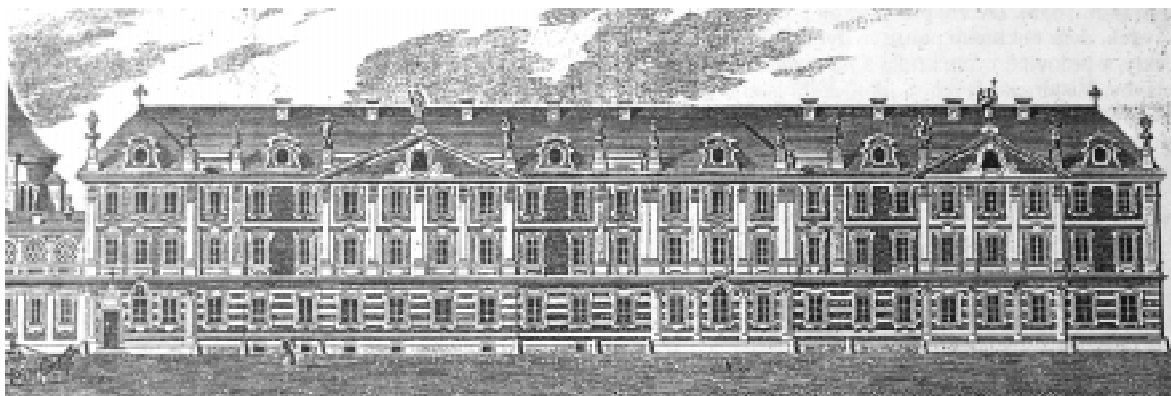
Obr. 2 Hlavní sál nemocnice alžbětinek na konci 18. století



Obr. 3 Podoba kláštera milosrdných bratří před dostavbou na rytině F. B. Wernera z čtyřicátých let 18. století



Obr. 4 Hlavní průčelí kláštera milosrdných bratří ve dvacátých letech 19. století



ZUSAMMENFASSUNG

DIE GRÜNDUNG UND DIE TÄTIGKEIT DES ELISABETHINERINNEN-KRANKENHAUSES IN DER PRAGER NEUSTADT IM 18. JAHRHUNDERT UND EIN ANBLICK INS KRANKENHAUS DER BARMHERZIGEN BRÜDER IN DER PRAGER ALTSTADT

Ivana Ebelová

Im Verlauf des 17. Jahrhunderts und besonders im 18. Jahrhundert kam es zu ausdrucksvollen Änderungen im Bereich der Gesundheitspflege. Neben den althergebrachten Spitalen entstanden neue Einrichtungen bezeichnet in schriftlichen Quellen zwar immer noch als Spitale, in der Wirklichkeit handelte es sich aber schon um die Krankenhäuser im wahrsten Sinne des Wortes. Als das erste wurde das Krankenhaus der barmherzigen Brüder am Anfang des 17. Jahrhunderts am Ort des ehemaligen mittelalterlichen Bohuslausspital in der Prager Altstadt gegründet. Es sollte zur Hospitalisierung von männlichen Patienten dienen, um einhundert Jahre später kam das weibliche Krankenhaus der Elisabethinerinnen in der Na Slupi/Sluppergasse in der Prager Neustadt hinzu. Die Tätigkeit beider dieser Einrichtungen lag nicht nur in der wohltätigen Sorge um die armen Menschen, sondern in einer wirklichen fachlichen Behandlung der Kranken, vorwiegend aus den niedrigeren sozialen Schichten, von dem qualifizierten Personal.

Die Bücher der aufgenommenen Kranken, die vom Anfang (bei den barmherzigen Brüdern von allem Anfang an) der Gründung beider Einrichtungen erhalten blieben, die wertvollen Angaben über den Krankheitsstand und die Sterblichkeit der Prager Population im verfolgten Zeitraum (im 17. und vor allem im 18. Jahrhundert) über die Altersstruktur der Hospitalisierten; sie tragen auch zu Erklärung einiger sozialen Aspekte bei. Die angeführten Diagnosen sprechen dann von dem damaligen Niveau der medizinischen Kenntnisse aus.