ORIGINAL ARTICLE

VELMI NÁM POMÁHÁ, ŽE NAŠÍ MLUVĚ NEROZUMĚJÍ: SUGESTIVNÍ A MANIPULATIVNÍ PRVKY V CHOVÁNÍ STŘEDOVĚKÉHO LÉKAŘE

It is very helpful that they do not understand our language: suggestive and manipulative elements in behaviour of medieval physicians

Zdeněk Žalud

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra filozofie a etiky v pomáhajících profesích

Summary

History of medicine cannot be understood as history of “progress” only, but also as history of persisting stereotypes, particularly in the relationship morals of the physician – morals of the patient. In the Middle Age, there was no uniform legal environment, which could warrant standards of the medical profession; there was an enormous competition between physicians educated at universities and further medical practitioners. Rulers usually did not interfere with this condition and the protection of patients was provided to a certain extent by medical faculties only based on the principle of guilds. Graduated physicians purposefully established their position of experts not only based on their knowledge and medical skill but also by psychological techniques including the lie, suggestions and manipulations. In this way, they fulfilled the expectation of patients to a certain extent (they created their medical charisma), but first of all, they intended to make good impression and gain the trust of patients and sometimes also necessary information on their clients. This can be documented in medieval documents focused on medical deontology. One of them is an essentially harmless text of an unknown physician from Salerno: About coming of a physician to his patient. To prevent threatening the medical authority by a client, texts of warning or social-preventive nature termed *cautelae* (preventive provisions) were written. In the present article, I discuss a treatise of preventive nature by Nicolao Bertruccio named Ten preventive medicinal provisions, in which we can find several clearly suggestively focused directions; the physician's fees are also discussed there. As to the number of suggestive and manipulative elements, there are, however, prominent preventive provisions by Arnald de Villanova aimed at a person who brings to the physician the urine for uroscopy. The physician should obtain from this person as much information concerning the patient as possible with the help of tricks, lies and suggestions. There is an important medical superiority over non-educated people, prevention of deception (other liquid can be submitted instead of the urine) and systematic strengthening of the authority, even on account of degradation of clients. There is a question concerning the usual nature of this behaviour during uroscopy and how much these authoritative attitudes of educated physicians affected the public and the competition from other medical practitioners.

Key words: medieval graduated physician – medical authority – preventive provisions (*cautelae*) – Nicolao Bertruccio – Arnald de Villanova

Submitted: 2012-08-28 • Accepted: 2012-11-05 • Published online: 2012-12-21

KONTAKT: 14/4: 475–484 • ISSN 1212-4117 (Print) • ISSN 1804-7122 (Online)

Souhrn

Dějiny medicíny nelze chápat jen jako dějiny „pokroku“, ale také jako dějiny přežívajících stereotypů, zejména ve vztahu morálka lékaře – morálka pacienta. Ve středověku neexistovalo jednotné právní prostředí, v němž by byly garantovány standardy lékařské profese; panovala ostrá konkurence mezi univerzitně vzdělanými lékaři a dalšími léčiteli. Panovníci do tohoto stavu obvykle nezasahovali, o ochranu pacientů se do jisté míry staraly pouze lékařské fakulty, fungující na cechovním principu. Graduovaní lékaři si cílevědomě budovali postavení expertů nejen svými znalostmi a lékařskými dovednostmi, ale také psychologickými technikami, v nichž nechyběla lež, sugesce a manipulace. Do jisté míry tím naplňovali očekávání pacientů (budovali si lékařské charisma), především však chtěli vytvářet dobrý dojem a získat si důvěru, někdy i získat potřebné informace o svých klientech. Lze to dokumentovat na středověkých spisech, věnovaných lékařské deontologii. Jedním z nich je vcelku mravně nezávadný text neznámého lékaře ze Salerna O příchodu lékaře k nemocnému. Aby se předcházelo ohrožení lékařské autority klientem, vznikaly spisy varovného či sociálně preventivního charakteru, nazývané *cautelae* (preventivní opatření). Představuji zde traktát Nicolaa Bertrucia pod názvem O deseti preventivních opatřeních lékařů, v němž nalézáme několik vysloveně sugestivně zaměřených návodů, diskutován je také lékařský honorář. Co do množství sugestivních a manipulačních prvků však vynikají preventivní opatření Arnalda z Villanovy, zaměřená na osobu přinášející lékaři moč k uroskopii. Lékař má od této osoby získat co nejvíce informací o pacientovi za pomoci lží, lži a sugesce. Důležitá je medikova převaha nad nevzdělanci, prevence před oklamáním (místo moči mu může být předána jiná tekutina) a soustavné posilování autority i za cenu ponižování klientů. Otázkou zůstává, do jaké míry bylo takové jednání při uroskopii obvyklé a jak silně tyto autoritativní mravy vzdělaných lékařů působily na veřejnost i na jejich konkurenci z řad ostatních léčitelů.

Klíčová slova: středověký graduovaný lékař – lékařská autorita – preventivní opatření (*cautelae*) – Nicolao Bertruccio – Arnald de Villanova

Dějiny medicíny jsou obvykle psány z hlediska „pokroku“: je sledován rozvoj léčebných metod, úspěchy v boji s epidemiemi a zlepšování organizace veřejného zdravotnictví. Málokdy si badatelé připouštějí přežívání stereotypních vzorců myšlení a chování na straně pacientů i lékařů, a pokud je vůbec berou v úvahu, pak většinou jen jako projevy mentality primitivismu či tmářství. Domnívám se, že některé vzorce myšlení a chování, postižitelné ve středověku, lze nalézt i v 21. století, a to nejen ve vztahu lékař–pacient, ale i v jiných profesích, v nichž funguje vztah expert–klient.

Středověké lékařství bývá obvykle pokládáno za statické a primitivní, nicméně významný historik Heinrich Schipperges uvádí tři zásadní příspěvky tohoto období evropské medicíny: 1. Koncepce veřejné zdravotní služby, zdravotnického vzdělání a zdravotní politiky, 2. Vývoj špitálu, směřující k moderní nemocnici, 3. Přijetí léčebného umění na univerzity, do akademického prostředí (Schipperges, 1987, p. 10). Pro další výklad je zásadní třetí konstatování. Ze středo-

věkých univerzit vycházejí do společnosti graduovaní lékaři, kteří však působí jako příslovečná kapka v moři neškolených a negraduovaných poskytovatelů zdravotní péče (Říhová, 2002, s. 309–336). Činnost vzdělaných lékařů, pro něž medicína není pouze dovedností (*ars*), ale také vědomostním základem (*scientia*), byla determinována vyspělostí právního prostředí, v němž se pohybovali a působili. Ve středověké Evropě především neexistovalo jednotné právní prostředí, v němž by byly garantovány standardy lékařské profese. Léčit mohl vlastně každý, kdo si získal důvěru potenciálních pacientů a jehož finanční požadavky byly pro pacienty únosné. Osoba ochotná léčit působila pod různou jurisdikcí: na venkově podléhala právu feudální vrchnosti, ve městě městskému právu, u panovnického dvora přímo vládci nebo jím delegovanému soudci. Univerzity jako obce učitelů a žáků byly právně vyňaty z jurisdikce měst, v nichž působily. Už od antických dob bylo běžné, že lékař byl na cestách, že cestoval od jedné *polis* k jiné. Migrace lékařů a léčitelů ve středově-

ku mohla mít více důvodů – cestu za studiem, útěk před epidemií nebo před trestem či špatnou pověstí. Často však bylo léčení jen doplňkovým zaměstnáním vedle „hlavního úvazku“: léčili mj. kati, hrobníci, kněží, baby zaříkavačky, rasoové či lazebníci.

Panovníci do tohoto stavu nezasahovali, pokud na ně nebyl vyvíjen tlak a pokud nebyli přesvědčeni, že určitou reglementací dosáhnou zlepšení. První pokusy o regulaci lékařské praxe jsou doloženy pro sicilského krále Rogera II., která ve svém výnosu, vydaném v Arianu 1140, povolil lékařskou praxi pouze těm, kteří podstoupí zkoušku před královskými úředníky. Tvrdé postihy těch, kteří by neuposlechli – vězení a konfiskaci majetku – zdůvodnil nebezpečím, které lékařští nedoukové pro své pacienty představují. V Rogerových stopách šel jeho vnuk, svou vzdělaností proslulý král a císař Fridrich II., který toto ustanovení roku 1231 (v rámci Konstitucí z Melfi) obnovil a doplnil. Na kvalifikační zkoušku měl dohlížet jeden lékař ze salernské univerzity a měl o ní být vyhotoven zápis. Také profesori medicíny v Salernu měli podléhat zkoušce královských úředníků a svých lékařských kolegů. Fridrich reguloval také lékárnickou živnost, kterou striktně oddělil od lékařského zaměstnání, aby spojení lékaře a lékárníka nemohlo být proti pacientům zneužito. Tento vladař konečně také provedl reformu výuky medicíny na salernské univerzitě, které mělo předcházet tříleté studium logiky, významné především jako teoretická příprava vlastního umění léčit (Stürner, 2000, p. 377–381). Tlak na kvalitu lékařských a lékárnických služeb vedl v Itálii k zřizování cechů mediků a apatykářů, který je doložen např. roku 1293 ve Florencii. Zavádění licencí a určitých standardů pro lékaře a apatykáře se později rozšířilo i jinde v Itálii, avšak ve střední Evropě, mj. i kvůli počáteční absenci lékařských fakult, se první pokusy objevují až ve 14. století, po založení pražské univerzity.

V Českém království působili univerzitně vzdělaní a graduovaní lékaři (doktoři) s titulem ze zahraničí, od poloviny 14. stol. do roku 1419 také z Karlovy univerzity. Po husitských válkách však lékařská fakulta skomírala a již neudělovala lékařské tituly. Nedostatek graduovaných lékařů vedl k rozmachu činnosti lékařů-empiriků (říkalo se jim též fušeři či dryáčníci). Kri-

tika těchto osob od Jana Koppa z Raumenthalu (1536) vyznívá v tom duchu, že německé okolí Čech si graduovaných lékařů více váží. Jan Kopp požaduje, aby král či jiná vrchnost financovali učeného lékaře (s inspekční funkcí), jak je tomu v jiných zemích, kde se zachovává dobrý řád. Na otázku „proč pak také v této zemi se nečiní?“ Jan Kopp odpovídá: „Protože se jim zdá, že žádného učeného muže jim potřebí není, a že na těch židech svozujících a na starých čarodějných babách dosti mají“ (Tomíček, 2006, p. 57).

Souhrnně lze říci, že univerzitně vzdělaní lékaři (doktoři) v západní, jižní a střední Evropě byli vůči ostatním léčitelům nejen v menšině, ale také postrádali jakékoli právní výhody, pokud je nechránil cechovní systém a pokud jejich činnost nemohla zaštitit lékařská fakulta. Přestože jim byl jakožto internistům od počátku 13. století zapovězen výkon chirurgie, právě doktoři stojí na počátku dlouhé cesty vedoucí k moderní medicíně. Pro jejich sílící společenské postavení byly klíčové nejen jejich znalosti a touha po poznání, ale i cílevědomé budování vlastní autority. Důležitá byla jejich orientace na elity: doktoři vstupovali do služeb významných feudálů nebo městských rad. Měli dbát na životosprávu svěřených lidí, jako městští lékaři měli navíc zdarma navštěvovat a léčit chudé.

Takový lékař byl úspěšný, když se v okruhu jeho působnosti nedělo nic zdravotně nebezpečného, ale když se něco stalo, měl řadu důvodů na vysvětlenou, proč ten či onen prostředek medicíny právě nefunguje. Učený medik ve smlouvě se zaměstnavatelem *de facto* nesliboval přímo léčit nemoci svých pacientů, ale spíše svědomitý dohled nad nimi a rady, profylaktické pouštění žilou a své služby v době epidemií. Jeho úspěch závisel na pečlivém provádění těchto činností; nelze tedy činit závěry o klinických úspěších či neúspěších takového lékaře. Lékař sám vytvářel očekávání společnosti, že je expert a že je schopen regulovat a dokonce zvládat nemoci. Jako expert definoval, co je medicína, co je ještě možné a co již ne. Proto také odmítal léčit (ze svého hlediska) beznadějně případy. Nikdy však nevbuzoval očekávání, že nemoc vyléčí on sám – vedle síly lidské přirozenosti (*natura*) byl vždy uznáván i vliv Boží všemohoucnosti (French, 2003, p. 120–121).

Jak je zřejmé, vážnost středověkých doktorů nevyplývala pouze z jejich často elitní klientely

(králové, císařové a papeži, ale i městská chudina!), ale také z jejich schopnosti šířit kolem sebe dobrou pověst (*fama*) a pozitivní očekávání. Pacienti tehdy, jako dnes, očekávali a sháněli schopné lékaře. Stojí za to připomenout, že medicínská neboli Aeskulapova autorita se tradičně dělí na tři části. Autorita moudrosti znamená, že lékaři musí o medicíně vědět víc, nebo alespoň musí vypadat, že vědí víc než jejich pacienti. Autorita morální vychází z toho, že lékař musí vždy jednat pro dobro pacienta, a proto má právo významně ovládat a vést pacienty. Tento typ autority již úzce souvisí s etikou, stejně jako třetí autorita, autorita charismatu. Lékařské charisma vychází z *původní jednoty mezi medicínou a náboženstvím*. Mnoho pacientů chce, aby lékař byl malý kouzelník. Mnoho pacientů potřebuje nahradit autoritu moudrosti a morálky nepojmenovatelným faktorem, který jim umožní mít naději. Mnoho lékařů tento přístup podporuje, vytvoří si kněžské vzezření, používají komplikované a obskurní rituály (Tate, 2005, p. 20–21).

V následujícím výkladu se pokusím ukázat, jak se středověký lékař pokoušel vyjít vstříc těmto očekáváním, jak budoval svoji autoritu a jak se přitom nešťítel ani morálně pochybných praktik, spojených se sugescí a manipulací pacienta. Nemám v úmyslu je morálně odsuzovat, protože, jak je nyní zjevné, vzhledem k absenci standardů lékařské péče doktorům ve středověké společnosti často nic „eticky čistšího“ nezbyvalo. Řada těchto morálně problematických technik souvisela se získáváním tolik potřebných informací o pacientech, jiné doktoři potřebovali na obranu své autority vůči nástrahám podvodníků či konkurujících nestudovaných léčitelů.

Prvním pramenem, z něhož vycházím, je anonymní spis lékaře ze Salerna O příchodu lékaře k nemocnému (Anonymi Salernitani De adventu medici ad aegrotum, 1859, p. 74–80; Říhová, 2010, p. 31–32). Jde o praktický návod, jak si počínat při příchodu k osobě, o níž lékař dosud nic neví. Klíčové je získat výchozí informace, aby nemocný nabyl z lékařova sebejistého vystupování dobrý dojem: *při vstupu [do pacientova domu] vyzvídej na poslovi, čím a z čeho pacient, k němuž tě zavolali, onemocněl a jakým způsobem ho přepadla choroba. To je nutné, aby ses – až k němu přistoupíš – nejevil jako zcela nevědomý. Až totiž prozkoumáš moč a puls, tak i kdybys z toho nerozpoznal chorobu, přece budeš moci hovořit o příznacích,*

kteří jsi předtím na sluhovi vyzvěděl, aby ti chorý důvěřoval jako svému zachránci, o což je třeba velice usilovat. Lékař byl často volán k osobám, které byly již vážně nemocné, a proto musel počítat i s blízkostí pacientovy smrti. Pro křesťana na smrtelném loži je v takové situaci důležité očistění svědomí a svátost smíření s lidmi i Bohem. Takové duchovní zklidnění mohlo mít i cenný terapeutický účinek: *Až konečně vejdeš do jeho domu, zeptej se ještě dříve, než přistoupíš k nemocnému, zda se již vyzpovídal knězi. Kdyby to dosud neudělal, ať to učiní nebo ať ti slíbí, že to hodlá učinit.*

Významný byl první dojem, který lékař na pacienta a jeho blízké měl udělat: *Při komunikaci s nemocným se nechovej pyšně a nedávej najevo chamtivost. Stojícím okolo lůžka, kteří tě budou zdravít, odpověz s pokorou ve tváři, a teprve když se posadí oni, posad' se i ty. Potom, až se občerstvíš nápojem, několika vhodnými slovy musíš pochválit polohu krajiny, dispozici domu, v němž se nacházíš, a štedrost obyvatel. Pak teprve se obrať k nemocnému: zeptej se, jak se má, a přikaz mu, aby ti ukázal svou paži.*

Lékař má pak důkladně vyšetřit puls, což má na okolostojící mírně sugestivní účinek: *z dlouhého očekávání ať přijímají tvá slova s větším povděkem.* Po analýze moči má medik dát nemocnému příslib, že se s Boží pomocí uzdraví. Když však od něho budeš odcházet, řekni členům rodiny, že *pacient velmi vážně ochorel: protože jestli se uzdraví, dostane se ti větších zásluh a chvály, ale jestliže zemře, dosvědčí ti, že jsi od začátku nedůvěřoval v jeho uzdravení.* Tato distribuce informací je sice manipulativní, avšak z hlediska sugescí také účinná: víra v uzdravení na jedné straně a pečlivé ošetřování na straně druhé mohou přinést kýžené plody. Lékař se vyhýbá potenciálnímu obvinění z nesprávného způsobu léčby a opět chrání svou pověst. K tomu směřuje i další rada, v níž zaznívá echo Hippokratovy přísahy: *Mimoto tě varuji, abys ani okem nepohlédl se žádostí na manželku, dceru nebo služku pacienta: tyto věci totiž zaslepují duši lékaře a činí jej v očích nemocného těžko snesitelným a s ním nedobře smýšlejícím.*

Také další pasáže traktátu jsou zaměřeny na udržování dojmu lékařovy starostlivosti: lékař má např. přijmout pohoštění v domě nemocného, stravu pochválit, i kdyby mu byla odporná, a ještě během jídla se má poptat někoho z okolo stojících na pacientův stav. Pacienta také potěší, když se dozví, že lékař byl v jeho domě vzorně

pohoštěn. Nemusíme však pokračovat. Je zřejmé, že výše uvedené rady mají lékaři napomoci udržet situaci při svém příchodu k pacientovi zcela pod svou kontrolou pomocí zvědavosti, více či méně předstírané vlídnosti a skromnosti. Navrhovaná opatření mají jen mírně sugestivní náboj, který je však většinou zaměřen na zlepšení pacientovy psychiky (např. doporučení zpovědi či příslib uzdravení). Lékař potřebuje posílit všechny tři složky své autority, takže se rozhodně nesnaží s pacientem sdílet své poznatky či hypotézy ohledně choroby. O právu pacienta na informace ostatně nemluví ani Hippokratova přísaha. Autor traktátu nepočítá s tím, že by se někdo pokusil lékaře zesměšnit či podvést; snad jen v závěru je zmínka o tom, že pacienty směřující k uzdravení občas posedne lakomství a pak se snaží připsat své vyléčení síle přirozenosti a upřít medikovi jeho přičinění.

Je pochopitelné, že z nedostatku vzájemného pochopení a důvěry plynuly tehdy – jako dnes – mezi lékaři a pacienty nedorozumění a konflikty. Aby se jim předcházelo, objevily se v medicínské literatuře spisy varovného či sociálně preventivního charakteru, v jejichž názvech figuruje pojem *cautela*. Toto substantivum, odvozené od slovesa *cavere* – dávat si pozor, měl ve středověké latině význam ochrana, záruka (srov. dnešní kauce), pojistka či preventivní opatření, ale také úskok či lest. Tento lékařský žánr dosud nebyl náležitě zmapován a zhodnocen, některé *cautelae* jsou zachovány jen v těžko čitelných rukopisech. Pro naše účely se budeme věnovat dvěma (tiskem vydaným) traktátům obsahujícím lékařská preventivní opatření z 1. poloviny 14. století, jejichž autory byli věhlasní medicové oné doby. Prvním z nich byl Mistr Nicolaus Bertrucius, působící na univerzitě v Bologni a autor spisku O deseti preventivních opatřeních lékařů (*De decem cautelis medicorum*, 1509, fol. III–VIII; Říhová, 2010, p. 34–36). Proklamovaným cílem spisu je chránit dobré lékaře před špatnou pověstí (*infamia*) a mravní poskvrnou, což bývalo výsledkem veřejně uznaného léčebného neúspěchu. V případě špatné pověsti měl lékař odejít z města, kde dosud působil, a usadit se tam, kde o jeho *infamia* dosud nevěděli. První preventivní opatření tedy vcelku logicky vyplývá z výše řečeného: začínající medik, který si buduje dobrou pověst, má sbírat zkušenosti na lehčích případech společensky níže postavených pacientů.

V nárocích na finanční odměnu má být spíše skromný. *Je totiž obezřetnější postupně stoupat vzhůru, než rychle vyskočit a pak se zřítit do propasti. A tuto nutnost zkušenosti podtrhuje Jan z Damašku, když říká: „Nelze věřit žádnému sebevíce studovanému lékaři, dokud není prozkoušen dlouhou praxí.“*

Druhé preventivní opatření se týká lékařova příchodu a diagnostických metod: *Jestliže tedy lékař přistoupí poprvé k nemocnému, ať mu s radostně naladěnou tváří popřeje dobré zdraví a pak ať se vyptává, jak nemoc začala, který den, kterou hodinu, co předtím jedl a co dělal tak, že ho nemoc mohla napadnout. A také jestli už někdy trpěl takovou chorobou a jakými prostředky ji obvykle zmírňoval. Tato pasáž dále přináší popis důkladného vyšetření, především pulsu a moči, ale i dalších tělesných výměšků. Zde Bertrucius nabádá lékaře měřící puls, aby nemluvil a neotáčel se, nýbrž aby hleděl do země nebo svým pohledem rozvážně utkvěl na pacientově tváři, z níž má číst pravdu a čerpat důvěru. Samo sdělení závěrů vyšetření nemocnému může mít léčebný účinek: Až toto všechno jedno po druhém promyslíš, jsi v lékařském umění schopen rychleji nemocnému nějak vysvětlit jeho nemoc a příčinu nemoci, takže skrze tebe se on pozná lépe než skrze sebe samotného. Pročez tě bude s obdivem prohlašovat za moudrého a vynikajícího; jeho důvěra v tebe se upevní, posílí se [jeho] životní síla a povstane proti nemoci – buď náhle s krizí, nebo postupně se zlepšováním den po dni – a [pak] bude dokonale vyléčen. Nyní již Bertrucius výslovně kalkuluje se sugestivním účinkem dobré diagnózy, který spouští ozdravné mechanismy v pacientově těle, tedy s účinkem, který funguje i v 21. století. Klíčovou hodnotou je samozřejmě pacientova důvěra, o které prý Avicenna říká: Větší cenu má důvěra nemocného k lékaři než lékař sám se všemi svými instrumenty.*

Další opatření lékaře nabádá v Hippokratovském duchu, aby aspoň neuškodil, pokud nedokáže pomoci. Týká se hledání příčiny nemoci: *dokud tudíž lékař dokonale nerozpozná příčinu choroby, nechť nepodá lék, ale předepíše pouze umírněnou dietu a příjemnými řeči nechť pozvedá náladu pacienta. Tak jak pravil Avicenna: „Nevíš-li, jakého druhu je nemoc, ponech ji přírodě a nespěchej, protože buď ji příroda přemůže, anebo ji prokáže.“ Avšak jakmile poznáš příčinu nemoci, ihned přistup k léčbě a naordinuj odpovídající dietu i léky. Podobná opatrnost se má uplatňovat i v prognóze: Medikus musí zvažovat druh životní síly a pravdivost či zlovlnost*

příznaků i jejich množství (Demaitre, 2003, p. 765–788; Schäfer, 2005, p. 223–239).

Další opatření – páté až osmé – se týkají lékařových vztahů k pacientovu okolí: podávání informací, určení hlavního pečovatele (či spíše pečovatelky), chování ke kolegovi-lékaři, který se také podílí na léčbě pacienta. Podávání informací má být převážně jednosměrné: lékař si vybere osobu, která bude nemocného pečlivě obsluhovat a lékaře informovat o době, kdy pacient usnul, kdy se vzbudil, jak se ve spánku choval atd. Korektně se má lékař chovat ke svému kolegovi: *Jestliže máš vzdělaného kolegu, měj se k němu přátelsky, hovoř s ním o nemoci v odděleném pokoji v nepřítomnosti nemocného nebo jeho přátel; a to proto, abys nevzbudil posměch nebo neznemožnil své vědění, kdyby ses s ním náhodou neshodl v názorech. A jestliže by ta osoba byla laskavá a vládná a vyhledávala by spíše pravdu než slávu, doporučuj ji u svých pacientů i u přátel. Důležitý je také výběr zkušeností prověřeného a diplomem opatřeného lékárníka (opatření sedmé).*

Medik se nesmí znemožnit ani při komunikaci s náhodnými chodci: *Když tedy někdo k tobě přistoupí buď v domě nebo na ulici a přinese ti moč, nedávej mu hned radu. Nejprve zkoumej společenské postavení dotyčné osoby a dobře si promysli, co mu řekneš. Potom opatrně převeźmi moč a vyzkoušej, není-li kyselá anebo není-li v ní jiná tekutina, čímž se často lékaři nechají ošálit... Podobně vyznívá i desáté doporučení, které se týká lékařova styku s neznámými a cizími lidmi. Nebezpeční jsou zejména nevzdělanci a naivní prostáčky: Mluvíš-li s kterýmkoliv vzdělanými a majetnými cizinci, a to jak s osobami církevními, tak i světskými, vždy projevu v přátelském tónu úctu, tak aby ses mohl těšit z jejich na pravdě založené a prospěšné chvály. Ale obyčejným lidem, s kterými se neznáš, neukazuj veselou tvář, aby tebou nepohrdali pro přílišnou familiárnost, ani aby se ti nevyhýbali pro tvou nadměrnou přísnost. V gestech i v oděvu buď zdrženlivý. Nevyhledávej pochvaly a pocty u lidí, poněvadž lid klidně prohlásí za počestného i darebáka a naopak nadávkami zahrne čestného člověka.*

Univerzitně vzdělaný lékař by rozhodně neměl pomáhat své potenciální konkurenci: Báby kořenářky si totiž navykly chodit k doktorovi pro radu buď o prostředcích proti otravě, anebo kvůli početí či potratu nebo vyvolání menstruace, ale těm musíš jakoukoliv radu odmítnout. Bertrucius ve svých radách nezapomíná na uroskopii, která

je pro autoritu lékaře vždy riskantním krokem, zejména pokud toho o nemocném ví jen málo: *A když zkoumáš moč, přiber k tomu nejen svůj zrak, ale i jazyk, a vyptej se i na pohlaví, věk, potíže aj., neboť stejná moč co do barvy a substance může být výsledkem různých chorob; a ty jsi povinen odložit veškeru pýchu a nesmíš se stydět zeptat se nemocného na nejrůznější věci...*

Devátá *cautela* se stejně jako první Bertruciovo opatření obrací k otázce odměny pro lékaře. Bertrucius zde nabádá k selekci pacientů a důkladnému výběru, koho má lékař léčit. *Když konečně lékař získá dostatečnou zkušenost a také výbornou pověst, ať nechodí k jakémukoliv nemocnému dříve, než by byl požádán a ujištěn o zaplacení úkonu, ledaže by byl nemocný vysoce postavenou a obzvlášť známou osobou, anebo by šlo o přítele: poněvadž kdybys přišel nezavolán, důvěra v tebe by přišla nazmar. Mysleli by si totiž, že jsi nevzdělaný a i jinak podezřelý... Toto poslední tvrzení lékaře vybízí k tomu, aby se nepodobízel: nejen tím, že se sám nabídně, ale ani nízkou cenou svých služeb: A nespokoj se s nepatrnou odměnou: vždyť je třeba zapojit veliké vědění, vážné starosti, odpor budící zkoumání výkalů, hlenů a moči a konečně potěšitelnou radost pacienta z uzdravení a znovunavrácení do života, v což on už ani nedoufal, a proto k tomu všemu přísluší i velký a důstojný zisk. Bertrucius ovšem věděl, že řada vzdělaných doktorů působí ve městech, kde jsou zavázání pomoci i lidem chudým a insolventním: Jiná situace je, když je nemocný chudý ubožák: s ním je nutné zacházet s milosrdenstvím, tak jak to činili svatí Lukáš, Pavel, Kosma a Damián, a v tom následovat tyto nejslavnější lékaře. Stojí za zmínku, že někteří středověcí lékaři rozlišovali škálu léků vyráběných pro bohaté a těch pro chudé, které přitom nemusely být méně účinné (Říhová, 1998, p. 27–31).*

K otázce lékařské mzdy se čas od času vyjadřovali i jiní univerzitně vzdělaní medicci, například Zikmund Albík z Uničova. Ve svém *Compendium medicinale* budoucí lékaře nabádá: *Je třeba mít na paměti, že kterýkoliv uvážlivý lékař má vyžadovat polovinu mzdy, když je pacient nemocný: tehdy je totiž velmi štědrý. Ale jakmile se nemocný zotaví, stane se velmi zatvrdělým. Právě tak jako poutníci... jsou velice zbožní a štedří..., ale když se vrátí domů, stanou se sami tak zatvrdělými, že by všem svatým dohromady nedali ani jeden obolus (Říhová, 1999, p. 53). Možná by se zdálo, že pragmatismus Zikmunda Albíka z Uničova, který se projevoval i jinak, byl*

spíše výjimečný. Zdá se však, že podobný postup byl obvyklý i jinde, například v Rakousku, odkud pochází latinská báseň zaměřená proti

Respiciunt medicum vultu triplici patientes:
Fingunt angelicum vultum morte timentes,
Hiique resurgentes vultum mutant inhumanum,
Sani more canum medicum cernunt patientes.
Propter id in vanum nunquam medici faciatis
Infirmum sanum. Sed dum dolet accipiat;
Larga manus dantis auget sensus medicantis.
Ut fias sanus sit tibi larga manus.
Qui sanat gratis deluditur ille satis
Morbis oblati. Hoc capitate satis:
Cum dicunt „a, a“ tunc debes dicere „da, da“!
Non didici gratis, nec musa sagax ypocratis.

Egris in stratis non servies absque dativis;
Sepius audistis quo habetur versibus istis.
Empta solet care multum medicina juvare;
Si datur gratis nil affert utilitatis.
Medice, dum venieris, velut angelus inspicias
Sed dum recesseris ab eis sathan appellaris.

Tyto verše ovšem také dokládají skutečnost, že léčba univerzitně vzdělaným lékařem obvykle bývala několikrát dražší než činnost neškolených praktiků. O tématu mzdy se diskutovalo i na univerzitní půdě, jak dokazuje text *Deset kvestií o stavu lékařském*, kde jsou tři z deseti kvestií věnovány odměnám (Říhová, 2010, p. 36–37). Finanční nákladnost byla jednou ze slabin středověkých doktorů, kterou bylo třeba vyvážit nejen léčebnými úspěchy, ale i specifickým přístupem k pacientům či jejich blízkým.

Kritickou situaci při ochraně lékařské autority představovalo vyšetření moči – uroskopie (Floriová, 2002, p. 213–222). Od lékaře se očekávalo okamžité vyjádření nad baňkou moči osoby, o které obvykle nic nevěděl, přičemž jiná neznámá osoba netrpělivě čekala na každé jeho slovo. Před okamžitými úsudky o moči varoval i Bertricius a nejinak se vyjadřuje také další koryfej středověké medicíny, lékař a teolog Arnald z Villanovy (cca 1240–1311). Jeho *cautelae*, součást souhrnného vydání Arnaldových spisů, se vyznačují hlubokou znalostí psychologie a sugestivním až manipulativním působením na toho, kdo moč lékaři přinesl. Tento text představím v úplnosti (Grant, 1974, § 100, p. 751–752; Opera Arnoldi de Villanova, Lugduni 1504, p. 256–257).

neškoleným lékařům a lakomým pacientům (Kühnel, 1965, p. 52; přeložil autor):

Pacienti se na lékaře dívají trojím způsobem:
předvádějí andělskou tvář, když se bojí smrti,
když vstávají z mrtvých, ukazují nepřístupnou tvář,
když jsou zdraví, hledí na lékaře jako psi.
A proto, lékaři, neuzdravujte nikdy nemocného
bez odměny. Berte ji, když ho něco bolí;
štědrá ruka dárce zlepšuje citlivost vnímání léčícího.
Aby ses uzdravil, měj štědrou ruku.
Kdo léčí zadarmo, ten se pořádně zklame,
když se objeví nemoci. Důkladně pochopte toto:
Když říkají „ach, ouvej“, pak musíš říci: „dej, dej“!
Nenaučil jsem se léčit zdarma, ani chytrá lékařská
múza ne.
Nemocným v ulicích nesluž bez odměny;
častěji jste slyšeli to, co je v těchto verších.
Draze koupená medicína hodně pomáhá;
je-li vydána zdarma, pak už neprospívá.
Lékaři, až k nim přijdeš, budou tě pokládat za anděla,
ale až budeš na odchodu, budou tě nazývat satanem.

Na počátku *cautelae* stojí obava před podvedením a zesměšněním lékaře ze strany osoby přinášející moč nebo něčeho, co se moči podobá: *Je třeba činit preventivní opatření ohledně moči, jimiž se chráníme před lidmi, kteří nás chtějí oklamat. První spočívá ve zjištění, zda jde o moč člověka nebo jiného živočicha nebo zda jde o jinou tekutinu. Je-li to lidská moč, má být diagnostikována čtyřmi způsoby.*

Moč zpravidla lékaři nepřinášel pacient, nýbrž jeho vyslanec, obvykle sluha, služka či manželka. V takovém případě měl přísný pohled lékaře zapůsobit jako detektor lži: *Druhé preventivní opatření se týká jedince, který moč přináší. Musíš na něj pohlédnout zobra a očima přímo sledovat jeho tvář. Chce-li tě oklamat, začne se smát nebo se změní barva jeho tváře. A potom ho musíš proklít navždy a navěky věkův.*

Třetí *cautela* nabádá k manipulaci, zaměřené k tomu, aby osoba přinášející moč začala mluvit o nemoci. Je postavena na předpokladu, že osoba přinášející moč je pacient a vychází z lékařova zcela zavádějícího, nicméně sugestivního výroku, který však posiluje lékařovu autoritu: *Třetí preventivní opatření se týká jedince, který moč přináší, zda je to muž, nebo žena. Musíš ho totiž sledovat, zda je bledý či bledá. A poté, co se ujistíš, že je to jedincova moč, řekni mu: „Opravdu, tato moč je vám podobná.“ A mluv o jeho bledosti, jelikož bezpro-*

středně poté uslyšíš o jeho či její nemoci. To se obvykle stává u chudých lidí a u těch, kteří mají skrovný majetek a kteří jdou za lékařem, když už jsou velmi vážně nemocní.

Výrazně manipulativní je rovněž čtvrtá rada, určená k tomu, aby osoba přinášející moč, která není pacientem, prozradila pohlaví pacienta. Opět je důležitý pohled lékaře a sugestivní otázka: *Čtvrté preventivní opatření se týká pohlaví. Někjaká stará žena chce znát tvé mínění. Ty zjišťuješ, či moč to je, a stará žena ti říká: „Copak ty to nevíš?“ Tu se na ni podívej určitým způsobem, z koutku svého oka, a zeptej se: „Jak je s tebou příbuzný?“ A není-li to až příliš mazaná podvodnice, řekne ti, že pacient je příbuzný mužského či ženského pohlaví nebo něco, z čehož můžeš usoudit na jeho pohlaví. A řekne-li: „My nejsme příbuzní.“, pak se jí zeptej, co pacient obvykle dělá, když je zdravý, a z pacientova zaměstnání můžeš poznat či odvodit jeho pohlaví.*

Lékař měl podle Arnaldových rad dál vyzvídat nyní již přibližný věk pacienta. Vzápětí po tomto zjištění dává lékař velmi obecnou informaci, kterou však v očích prostého člověka opět posiluje svou autoritu: *Páté preventivní opatření: musíš se zeptat, zda je pacient již starý. Řekne-li ti posel, že je, musíš říci, že ho hodně trápí žaludek a že hodně vychrchlává hlen, ráno více než jindy, poněvadž staří lidé mají od přírody chladný žaludek.*

Shromažďování informací pokračuje: lékař se zcela otevřeně táže, zda jde o nemoc dlouhodobou nebo nikoli. Svými vágními výroky upevňuje svou pozici znalce: *Šesté preventivní opatření: zda nemoc již trvá dlouho nebo ne. Řekne-li ti posel, že trvá dlouho, musíš říci, že pacient je veskrze popudlivý a že někdo mu může pomoci, nebo něco v tomto duchu. Řekne-li, že netrvá dlouho, musíš říci, že pacient je veskrze potlačený, poněvadž na počátcích nemoci je mnoho látky, která potlačuje některý úd. Pojmy popudlivý (iracundus) a potlačený (gravatus) snad lze vysvětlit psychologicky: chronicky nemocný člověk si vypěstoval agresivní reakci na dotazy ohledně jeho nemoci, zatímco ten, kdo onemocněl teprve nedávno, neumí reagovat na svou náhlou invaliditu a cítí se opuštěně či zakřiknutě.*

Když osoba přinášející moč nechtěla sdělit o nemoci vůbec nic, lze si pomoci nepravdivým výrokem. Na něj by měla osoba zareagovat a uvést příznaky nemoci. Lékař si musí trvat na svém: nemoc pochází od jater nebo od žaludku, tj. od orgánů, o nichž mají pacienti a jejich blízcí

jen velice mlhavou představu. Zejména poslední věty poukazují na podstatu manipulace: použití nezvyklého termínu lékaři pomáhá udržovat si převahu nad nevzdělanými lidmi. *Sedmé preventivní opatření je velmi obecné: jestliže snad nezjistíš nic o tom případě, řekni, že má nějakou překážku v játrech. On asi řekne: „Ne pane, má naopak bolesti hlavy, nebo na nohou nebo v jiných orgánech.“ Ty musíš říci, že to pochází od jater nebo od žaludku; zejména použij slovo „překážka“ (opilatio), poněvadž oni nerozumějí tomu, co to znamená; znamenitě nám totiž pomáhá, že lidé nějakému termínu nerozumějí.*

Neplodnost či impotence nebyla jen problémem současnosti, nicméně středověké řešení bylo – jak se zdá – jednoduché: když lékař netuší příčinu, pomůže mu zcela lživý výrok. Chyba je prostě na straně ženy, což je ohledně středověkého náhledu na ženy bezpečnější. *Osmé preventivní opatření se týká početí. Někjaká stará žena se s tebou radí, protože pacientka nemůže otěhotnět. A ty možná neznáš příčinu, avšak řekni, že ona nemůže udržet semeno svého manžela, což by ovšem mohla dělat velmi dobře, kdyby k tomu byla dobře disponována.*

Jak je zřejmé, univerzitně vzdělaný lékař musel nejen informace získávat, ale také pacientův stav neustále komentovat, aby si udržel autoritu znalce. K tomu sloužily zcela lživé či alespoň zavádějící či zkreslené informace: *Deváté preventivní opatření se týká ženy, zda je stará, nebo mladá; to můžeš zjistit z toho, co ti je řečeno. A je-li snad velmi stará, řekni, že má všechny možné neduhy, které mají staré ženy, a také že má nadbytečné tekutiny v děloze. Je-li však mladá, řekni, že je nemocná od žaludku a že kdykoli má bolest ještě dál směrem dolů, tak řekni, že to pochází od dělohy nebo od ledvin. A kdykoli má bolest v přední části hlavy, pak to pochází od žaludku; a kdykoli to má na levé straně, pak to pochází od sleziny; a kdykoli to má na pravé straně, pak to pochází od jater; a když je to horší a téměř jí to brání používat zrak, řekni, že má bolesti nebo pocity těžkosti v nohách, zejména když se namáhá.*

K udržení charismatické autority lékaři poslouží stylizace do velmi zaneprázdněné, až neurvale nervózní role, která může být úspěšná i v dnešních dobách (Srov. Konečný, Bouchal, 1979, p. 226). *Desáté preventivní opatření: musíš mít stále naspěch, odplivovat nebo smrkat z nosu, a když ta stará žena na tebe dotírá s močí, řekni zcela nenuceně: „Copak se tě to týká?“ nebo „Proč na mě tolik dotíráš?“. Jestliže ona řekne: „Ano týká se mě to.“, tak poznáš pohlaví původce moči. Jestliže řekne*

ne, zeptej se jí tak, jak to bylo vyloženo u čtvrtého preventivního opatření.

Drobná, naivní lest měla lékaři pomoci rozlišit mezi bílým vínem a močí: *Jedenácté preventivní opatření se týká bílého nebo žlutého vína. Máš-li v tomto ohledu nějaké pochybnosti, buď opatrný, sejmí víčko nádoby na moč a trochu obsahu vylij tak, že když víno vyléváš, dotkne se tvého prstu. Pak jí [nositelce nádoby s močí] musíš předat nádobu s močí a chovat se, jako kdyby ses chystal vysmrkat si nos, přičemž si prst, který byl namočen, dáš do nosu nebo k nosu. Pak nasaješ pach vína. Poté si od ní musíš vzít nádobu s močí nazpět a říci: „Zmiz a styď se!“* Podvodníci někdy přinášeli i tekutinu vyrobenou z fiků a také z kopřiv. Ačkoli bys ji mohl rozeznat na základě prvního preventivního opatření, přece jasně uvidíš, že zbytek se roztahuje ve tvaru kroužku, dotýká se nádoby na moč, a netvoří okrouhlý tvar nebo tvar borovicové šišky jako opravdový sediment moči.

Největším úspěchem v každém rétorickém souboji je udělat z oponenta hlupáka. Lékař si to mohl dovolit, zvláště když před ním stála prostá a stará žena „z lidu“: *Třinácté preventivní opatření: kdykoli se ta stará žena zeptá na nemoc, kterou pacient má, musíš jí říci: „Nerozuměla bys mi, kdybych ti to řekl; bylo by pro tebe lepší zeptat se, co má pacient dělat.“* A potom ona uvidí, že máš o té záležitosti svůj úsudek a už bude zticha. Ona však možná řekne: *„Pane, on je velice rozpalený; proto se zdá, že má horečku.“* – „Tak se to zdá tobě a jiným neučeným lidem, kteří nevědí, jak rozlišit mezi horečkou a ostatními nemocemi.“

Čtrnáctá a patnáctá cautela se více než uroskopie týká kontaktu s pacientem. Získání informací přímo od nemocného může zásadním způsobem ovlivnit následnou uroskopii: *Čtrnácté preventivní opatření: když jsi byl zavolán k pacientovi, změř mu puls dříve, než prozkoumáš moč, a přiměj ho k hovoru, aby se ti stal zjevným stav jeho životní síly. Až poznáš tyto faktory, budeš schopen vyhodnotit moč lépe a s větší spolehlivostí, a tak možná budeš moci pokračovat v léčbě.*

Mimořádně nešťastný může být pro doktora příchod k umírajícímu: *Patnácté preventivní opatření: je-li snad pacient ve špatném stavu do té míry, že si myslíš, že příštího dne asi zemře, nechod k němu, nýbrž pošli svého služebníka, aby ti přinesl jeho moč, nebo mu řekni, aby ji přinesl příštího dne brzy zrána, jelikož si přeješ, aby připravili jídlo, a že poté, co uvidíš pacientovu moč, jim řekneš, co mají k jídlu připravit. A tak z informace od osoby, která*

přináší moč, budeš schopen si udělat obrázek o pacientovi, zda je v dobrém, nebo ve špatném stavu. Přesto se lékař setkání se zesnulým pacientem nevyhne, což může u okolostojících vyvolat pochybnosti o lékařových schopnostech: Sedmnácté preventivní opatření: máš-li smůlu, když přijdeš do domu pacienta a najdeš ho mrtvého a když snad někdo řekne: „Pane, kvůli čemu jste sem přišel?“, pak musíš říci, že jsi nepřišel kvůli smrti, ale řekni, že jsi dobře věděl, že pacient pracuje k smrti této noci, ale že sis přál vědět, kterou hodinu zemřel.

Nejen v rétorice, ale i v medicíně *varietas delectat*, a proto Arnald vybízí k pestrosti léčebných postupů: *Šestnácté preventivní opatření: když přicházíš k pacientovi, měl bys vždy dělat pro pacienta něco nového, aby snad neřekli, že nedokážeš učinit nic bez knih.*

Osmnácté a poslední, devatenácté preventivní opatření jsou připojena zdánlivě dodatečně. Opět je řeč o moči: někdy je třeba zjistit, který ze dvou vzorků (noční) moči téhož pacienta je starší: *zeptej se, ve kterou dobu noci pacient vstal na záchod. Vstal-li za svítání nebo močil po stravení, bude první ta moč, která je více stravená a červená, má-li sediment. Vstal-li však před půlnocí nebo okolo této doby, můžeš usoudit, že první je ta moč, která je méně stravená a méně červená. Arnald ještě varuje před podvodníkem, který se vydává za lékaře a vloudil se do pacientovy přízně. Takový člověk možná bude míchat močí, která je určena pro tebe, a ty nebudeš schopen udělat si z ní spolehlivý úsudek.*

V závěru svého pojednání Arnald podmiňuje lukrativnost lékařské profese opatrností: *musíš být opatrný, protože lékař je výtečně honorován, jestliže ví, jak být opatrný, jelikož je mnohokrát na něco dotazován.*

ZÁVĚR

Morálka středověkého univerzitně vzdělaného lékaře byla determinována právním a sociálním postavením jeho profese neméně než možnostmi léčby. K získání a udržení autority se školený lékař (ale nejspíše i různí nevzdělaní praktikové) uchýloval k sugestivním a manipulativním technikám komunikace. O tomto způsobu komunikace vypovídají z celé škály lékařských písemností oné doby snad nejlépe texty žánru *cautelae* – preventivní opatření. Průběh komunikace lékaře s pacientem či jeho blízkými bývá totiž ve středověku dokumentován jen zcela výjimečně. *Cautelae* nám prezentují lékaře méně altruistic-

kého, empatického a důvěryhodného, než odpovídá vysokým ideálům, propagovaným klasiky tehdejší medicíny. Lékař nemůže nereagovat na pokusy o podvod, na neadekvátní očekávání, která sám leckdy vzbudil, na pokusy o snížení jeho autority a dobré pověsti. Z hlediska představených textů lze říci, že první dva traktáty setrvávají z etického hlediska na pozici předběžné opatrnosti vůči pacientovi, občas spojené se sugestivním chováním. Rady Arnalda z Villanovy jakožto třetí traktát žánru *cautelae* naproti tomu překypují prvky sugestivně-manipulativními,

otevřeným lhaním a projevy neúcty k osobám, které jsou s pacientem ve styku. Předmětem dalšího studia zůstává, do jaké míry bylo takové jednání při uroscopii obvyklé a jak silně tyto autoritativní mravy vzdělaných lékařů působily na veřejnost i na jejich konkurenci z řad léčitelů a empiriků. A především: jsou sugesce a manipulace pro pacienta vždy nežádoucím projevem primitivismu a hrubé síly lékaře, nebo jim lze přiznat i jistý pozitivní, řekněme terapeutický efekt?

LITERATURA

1. Demaitre L (2003). The Art and Science of Prognostication in Early University Medicine. *Bulletin of the History of Medicine*. 77: 765–788.
2. Florianová H (2002). Uroscopie ve středověké medicíně. Praha: Listy filologické. CXXV/3–4: 213–222.
3. French R (2003). *Medicine before science. The rational and learned doctor from the Middle Ages to the Enlightenment*. Cambridge: Cambridge University Press, 289 p.
4. Grant E (1974). *A Sourcebook in Medieval Science*. Cambridge, Mass: Harvard University Press, 864 p.
5. Konečný R, Bouchal, M (1979). 3. vyd. *Psychologie v lékařství*. Praha: Avicenum, 226 p.
6. Kühnel H (1965). *Mittelalterliche Heilkunde in Wien (Studien zur Geschichte der Universität Wien, Bd. V)*. Graz – Köln: Bohlau in Komm, 114 p.
7. Říhová M (1998). Pauper ve středověké lékařské literatuře. Praha: Documenta Pragensia. 16: 27–31.
8. Říhová M (1999). Dvorní lékař posledních Lucemburků. Albík z Uničova, lékař králů Václava IV. a Zikmunda, profesor pražské univerzity a krátký čas i arcibiskup pražský. Praha: Karolinum, 203 p.
9. Říhová M (2002). Středověký lékař. In Nodl M, Šmahel, F: *Člověk českého středověku*. Praha: Argo, pp. 309–336.
10. Říhová M (2010). Lékaři na dvoře Karla IV. a Jana Lucemburského. Praha – Litomyšl: Paseka, 209 p.
11. Schäfer D (2005). Hora incerta – Die Prognose des Todes in der Medizin der Renaissance. In Bergdolt K, Ludwig W: *Zukunftsvoraussagen in der Renaissance (Wolfenbütteler Abhandlungen zur Renaissanceforschung, Bd. 23)*, Wiesbaden: Harrassowitz, pp. 223–239.
12. Schipperges H (1987). 2. vyd. *Der Garten der Gesundheit. Medizin im Mittelalter*. Zürich: Buchclub Ex Libris, 295 p.
13. Stürner W (2000). *Friedrich II. Teil 2, Der Kaiser 1220–1250 Darmstadt*: Primus Verlag, p. 659.
14. Tate P (2005). *Příručka komunikace pro lékaře. Jak získat důvěru pacienta*. Praha: Nakladatelství Grada Publishing, s. 164.
15. Tomíček D (2006). „Já mnoho lékařův znám, kteříž prostí laikové sú“ – typologie empiriků na stránkách vybraných lékařských tisků 16. století. In Černý K, Svobodný P: *Historia – medicina – cultura. Sborník k dějinám medicíny*, Praha: Karolinum, s. 55–70.

PRAMENY

Anonymi Salernitani *De adventu medici ad aegrotum*. In *Collectio salernitana*, vol. II, ed. Salvatore Renzi, Neapolis: Typographie du Filiale-Sebezio 1859, p. 74–80. [online] [cit. 2012-05-13]. Dostupné z <http://www2.biusante.parisdescartes.fr/livanc/?cote=34887x02&p=77&do=page>.

De decem cautelis medicorum [vyšlo pod názvem *De informatione medici* tiskem v souboru] *Nusquam antea impressum collectorium totius fere medicine Bertrucii Bononiensis*, Lugdunum 1509. [online] [cit. 2012-05-13]. Dostupné z <http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k53974r/f12.image.r=collectorium+bertrucii.langEN>.

Opera Arnoldi de Villanova, Lugduni 1504, p. 256–257.

✉ Kontakt:

Mgr. Zdeněk Žalud, Ph.D., Zákostelní 48, 391 11 Planá nad Lužnicí
E-mail: ZdenekZalud@seznam.cz