

HISTORIE VEDENÍ PORODU

P. Čepický, Z. Líbalová

Gynekologicko-porodnická ambulance LEVRET s.r.o., Praha

1 Předvědecké porodnictví

První česká učebnice porodnictví vyšla v roce 1519 a autorem je Němec Eucharius Reslin. Vyšla u Mikuláše Klaudiána v Boleslavi Mladém nad Jizerou. Byla to publikace vsutku zásadní, nezůstalo u jediného vydání, zdrojem porodnického poučení byla po více než 100 let – poslední vydání je z roku 1609. Od roku 1588 se v jejím názvu objevují slova „růženná zahrádka“ nebo „růžová zahrádka“ – pod tímto názvem je dnes nejznámější. Kromě autorských vydání ji ještě vykradl Matouš Wolknberger z Wolknbergu a vydal ji pod vlastním jménem v létech 1577 a 1581 – toto poslední vydání máme v knihovně (27).

- Před slehnutím matka užívá léky, které porod lehkým činí a musí být hojně vymazávána mastmi. 14 dní před porodem má brát projímadla a nechá si pouštět žilou a sázet baňky.
- Jestliže při porodu nastal krvotok, léčení spočívalo v pouštění žilou (což nám dnes připadá poněkud protismyslné).
- Při zadrženém lůžku pomůže napít se koňského trusu s vodou a odkouřiti s ním.

Nebylo to v té době nic jednoduchého, být těhotnou...

Zatímco Růžová zahrádka je knížka odborná, určená babkám pupkořezným, Güntherova knížka (3) je, řekli bychom dnešními slovy, populárně naučná, určená laikům. Jak již název praví, pro úspěch porodu je především důležité se správně modlit a díkůčinit.

2 Do poloviny 19. století

2.1 Kranc

Kranc je autorem učebnice Výborné naučení pro báby a jiné při porodích pomáhající osoby, která vyšla opakovaně – prvně 1770 v Starém Městě Pražském, naposledy, po čtvrté, v roce 1772. Opakovaná vydání svědčí o úspěchu a oblibě, bohužel, v naší knihovně není.

2.2 Steidele

Koncem 18. století vyšla ve (špatném) českém překladu a v několika vydáních Steideleho učebnice porodnictví (20, 21).

Přece jen je vidět pokrok. Pár ukázek z vydání z roku 1778:

- „Před porodem klystýr z polívky a oleje s trošku medem vsaditi.“
- „Nohouch fačování, neb popásání jest starožitný obyčej, od kterého bába, jenž se učenlivou ukázati chce, odstoupit nemůže.“

- Před mazáním pohlavního ústrojí máslem varuje, a rovněž varuje bábu, „aby ruku svou před hambou nedržela; nebo taky, což mnohém horší jest, s prstama obou dvou rukou hambu neroztahovala, skrze což jenom nepotřebné, ano svývolné bolesti rodící ženě, votok hambopyskův, nebo dokonce roztržení prostředního masa (tj. hráze) způsobeno bývá“. Nu, jak tak známe české porodnictví, někteří a některé by si to měli přečíst i dnes.
- Zrazuje rovněž před obyčejem ovazování krku, což mnohé babičky „by tak zamezili, aby rodící tlustej krk, nebo vole nedostala“. (Na okraj terminologická poznámka: „Babička“ nebo „bába“ je žena, která babí, tj. pomáhá při porodu – infinitiv je babiti. Muž je „babič“ nebo „babák“.)

V posledním vydání z roku 1792 najdeme rytinu porodního lůžka, které by se dalo používat i dnes – to jen k těm, které myslí, že současná porodní lůžka jsou moderní výmysl.

2.2 Jungmann

Jungmann je autorem první české učebnice babictví Úvod k babení, která pak vyšla v opakovaných vydáních (jako Umění babické – 7 a naposledy jako Umění porodnické – 8). Po odborné stránce to není než komplikace a pro naše téma mnoho nepřináší. Zajímavější než tato učebnice je Jungmanův rukopis, který však nikdy nevyšel tiskem (9). Každý uchazeč o tento obor by si to měl přečíst – protože nemá kde (Boučkova brožura, která ho cituje – 9, je antikvární kuriózum), opisujeme to zde in extenso:

„Porodnictví jest

- a) obtížné. Jeden těžký pád vyváží dlouhou medicínskou praxi. Vyžaduje mnoho nocí, mnoho síly, někdy až 100 trakcí kleštěmi, při obtížném obratu, při nasedlém koláči. Při nepohodlné posici porodníkově, jeho kříž a záda jako by byly kolem lámány, ruce jeho stanou se bezcitnými a třesoucí. Mnohá nezdobná rodička řve a kouše jak dravé zvíře, chytne porodníka za vlasy, tluče jej rukama a kope atd. Není divu, že porodník dostane aneurysma, krve plivání, závratě, hernie! Musí spocen na čele a celém těle s mokrou košilí často daleko při nejhorším počasí domů jeti. Proto rheumatismus, horečky, zánět plic, pakostnice, vysílení jsou osudem porodníků a často i smrt!
- b) Výkony jsou nečisté a hnusné. Porodník nemůže si chránit ruce jako lékař a chirurg, rukavice a měchuřiny překážejí. Zdá se, že krev lehkých ženštin jest ostřejší. Ruce mnohdy svrbějí a zapáchají, někdy i čtvrtého dne kobylinou sobě i rodině k hnosu. K tomu výpotky zvrhlých děloh, pošev, shnilých vod a dětí. Styk s močem, lejnem, svrabem, hmyzem. Zkázíme si oblek a znečistíme košili. Poznáme, jak nepřijemná je to praxe. Mnohý lékař jí zanechá.
- c) Jest nevděčná. Nejvíce ji potřebují chudí. Ani ve velkém městě nemůže lékař od těžkých porodů se uživiti. Jeho největší odměnou jest vnitřní uspokojení!“

Po odborné stránce zaujalo Boučka, že první starostí porodníka je „necht' odstraní zbytečné osoby a zvířata ze světnice“ (to ovšem není ojedinělé, ve své učebnici to uvádí i Mošner – 13, který ještě dodává, že zvláště je nutno odstraniti zlé psy – cit.). Nás zaujme doporučení k porodu placenty: „Lůžko odebíráti u torpidních může se čekati 2 dny, u dráždivých a krvácivých do 24 hodin. Je-li matka od krvotoku sesláblá, raději někteří, aby lůžko nebylo odebíráno, aby matka mezi operací nezemřela.“

2.3 Mošner

Mošnerovu výbornou a dnes neprávem zapomenutou učebnici (13) využijeme k tomu, abychom popsali, jak probíhá „přirozený“ porod.

Nuže: Staří porodníci nerozlišovali jen tři porodní doby, nýbrž pět porodních dob. To se udrželo až do konce 19. století.

„První doba zahrnuje v sobě všechny proměny ode prvního úkazu porodního (tj. od prvních kontrakcí) až do nalívání se měchýře (měchýř zde znamená vak blan, nalívání se měchýře znamená, že vak blan je hmatný v hrdle děložním).“ U prvničky trvá 12–24 hodin.

„Druhá doba obsahuje všechny proměny od nalívání se měchýře až do jeho puknutí (tj. do ruptury vaku blan).“ Trvá 6–30 i více hodin.

„Třetí doba v sobě uzavírá všechny proměny od puknutí měchýře a vyprdnutí vláhy vejcové (což je odtok plodové vody) až do toho času, když hlavička mezi varhama (což jsou labia minora) vynikati počíná, tak že jí v čas bolů viděti možná.“ Trvá 4–12 hodin.

„Čtvrtá doba se počíná, když hlavičku mezi stydkýma varhama, jež v čas bolů rozevívá, zahlédneme, a trvá dokud se dítě nenarodí.“ Netrvá dlouho, několik minut až 4 hodiny.

„Pátá doba konečně všechny proměny obsahuje, které od porodu dítěte až do odchodu lůžka se pozorují.“ Trvá 15–30 minut, ale i několik hodin.

Když to sečteme, tak vidíme, že staré rčení, že „nad rodící ženou nemá dvakrát zapadnout slunce“ není nijak nadsazeno, vlastně to byl docela přísný požadavek.

Hlavní úkol babičky (poté, co vyhnala ze světnice všechna zvířata, zvláště ale zlé psy) je prostě pomáhat rodiče. „Choulostivé rodičky napomene, aby snad na místo, coby měly přitlačovati, sebou neházely, malomyslně nenařikaly, a hlavu nazpátek ohýbajíce, nezvolavěly.“ (Od vole čili struma. Na stejné nebezpečí upozorňuje i Steidele – kde se to vzalo, nevíme.)

V závěru porodu (nu, „v závěru“, ve čtvrté době porodní, která trvá až 4 hodiny) je hlavní úkol babičky zabránit roztržení hrázky. Roztržení hrázky způsobuje silný krvotok, zánět a otok měkkých pohlavních částek, a jestli se za šestinedělí nezacelí, matku mrzačí. Hlavní pravidla jsou následující:

- „Opatrné podepírání hrázky.“
- „Navlažování a napařování zevních rodících částek, potírání hrázky máslem anebo olejem, klysterování a vestřikování do pošvy jich obměkčujících.“
- „Takové rodičky položení, při kterémž hrázka co nejvíce ochabne, pročez má roditelkyně v té době (...) nohy jen mírně v kolenou ohnuté a jen tak, coby hlavička projíti mohla, od sebe rozdálené.“
- „Liknavé vynikání hlavičky, aby hrázka potřebného času k roztažení svému nabyla.“ Toho se dosahuje tím, že babičky brání rodiče při kontrakci tlačit. „Jest ovšem lépeji několik minut déle porodem trpěti, než napotom po celé své živobyti mrzačkou býti“.

Že v tom tehdejší babičky neměly příliš jasno, je patrné z toho, že autor pokládal za nutné zařadit speciální kapitolu o chybách při chránění hráze.

Pokud se týká šestinedělí, moderní stoupenkyně návratu do minulosti asi překvapí, že „Šestinedělka (koutnička), kdyby docela zdravá byla, musí těch prvních 8–10 dní zůstat ležeti, dílem aby nenastydla (...), dílem aby krvotok, snížení materníku atd. nevznikly.“

3 Druhá polovina 19. století

3.1 Lange

Langeho učebnice (12) nás zaujala tím, že se pokouší definovat požadavky nutné k porodu „zdraví přiměřenému“. Jsou to:

- a) „Ze strany rodičky“
 - „Ohledem na celé tělo její (...) Zdraví těla neb aspoň nepřítomnost nemocí takových, kteréž rodičce překážejí, že bolesti jak se patří vypracovati nemůže, jako k.p. mdloby, dušnost atd. (...)“
 - „Ohledem na rodící částky se požaduje: pravidelně složená pánvice, bezchybná povaha zevních a vnitřních rodících částek a prostředního masa (tj. hráze), pravidelné bolesti porodní a nepřítomnost krvotoku z materníku.“
 - „Ohledem na nejblyžší okolí rodících částek zapotřebí jest: aby konečník a měchýř močový prázdný byly (...), aby se v pánvici nenacházely žádné otoky (míněno tumory) (...) aby žena žádných kyl (tedy: hernií) neměla.“
- b) „Ohledem na dítě potřebí jest“:
 - „Aby pořádně utvářené, pořádně veliké a povolné bylo, tj. aby pořádné stlačitelnosti mělo, obzvláště hlava jeho co největší částka plodu.“
 - „Aby mělo takové položení (tj. poloha), v němž bez pomoci se naroditi může (...)“
 - „Aby postava jeho (tj. držení) pravidelná byla (...)“
- c) „Požadavky ohledem na spolučástky plodu jsou následující“
 - „Množství vod ani tuze hojné, ani tuze skromné.“
 - „Příslušná tlustost a pevnost mazder vaječných (plodových obalů)“.
 - „Pravidelná délka pupeční šňůry (...)“
 - „Umístění koláče (placenty) v pravidelné místě a řádná jeho velikost; dále aby tuze pevně ani naopak příliš levně s materníkem spojen nebyl, poněvadž by se buď pozdě buď před časem odlupovati mohl.“

Připadá nám to jako velmi moderní uvažování.

Babička, když přijde k porodu, už nemusí vyhánět dobytek (zřejmě se poměry zlepšily), ale má nejdřív provést anamnézu, a to všeobecnou a porodnickou, pak vyšetřuje zevně a poté vnitřně. Každé rodičce, „kteráž běhavku nemá“ pak dá klystýr. (Otázka nutnosti klystýru se táhne všemi učebnicemi, aniž by autoři došli k jednotě, většinou se shodují, že klystýr je vhodný, ne všichni ho

však pokládají za nutný.) Nu – a potom je hlavní úkol babičky zabránit poranění hráze. Autor podrobnému popisu věnuje dvě stránky, nezapomíná ani na porod ramének.

3.2 Streng

Streng se ve své učebnici (22) vlastně prvně pokouší „farmakologicky“ ovlivnit slabé porodní kontrakce, dokonce diferencovaně podle jejich příčiny. Dnes nám to ovšem zní bizarně. „Při slabých bolestech ve třetí a čtvrté době (viz výše pět porodních dob) dej jí babička dobrou polívku z masa, nebo z piva neb vína, anebo lžici i dvě lžice dobrého vína. (...) Je-li krevnatost příčinou slabých bolestí, ať se zachová rodička tiše a drží se chladně, pijíc při tom chladivé nápoje např. citronádu, mandlové mléko. (...) Je-li však příčina slabých bolestí pouhá slabost matky (míněno: dělohy, nikoli rodičky), aniž je tato hojnou vodou přílišně rozšířena, obmezuj se na teplejší chování rodičky, a dávej teplé šaty na život její, šoustej dno mateční rukou nebo livitými věcmi např. vínem, hofmanskýma kapkama. Také nech těhotnou přecházeti po pokoji a měnití položení na posteli.“ Léky bolesti podporující (námel) však babička podávat nesmí, to je vyhrazeno lékaři. Toho má volat, pokud i přes léčbu trvají slabé kontrakce nebo naopak při křečovitých bolestech („nýbrž jen v jednotlivých částkách jejich před se jde, velmi bolestivé jest a v nepravdělném směru“ – tj. klasická dystokie).

Ve druhém vydání z roku 1870 (23) se zmiňuje autor – prvně v české literatuře

- o poslechu ozev plodu. „Poslouchání klepotu srdečního (...) poskytuje babičce rozličné prospěchy. Pomocí jeho pozná: 1. život, smrt a položení dítěte; 2. je-li těhotenství jednoduché neb vícere; 3. nebezpečnosti, které dítěti mezi porodem hrozí. Kdyby na příklad srdeční klepání, které dříve silně a pravidelně slyšela, náhle v běhu porodu slabě a nepravidelně slyšela, tedy je strach o život dítěce na všechn způsob důvodný.“

Strengova učebnice byla jistě přínosem, ale Streng sám sehrál negativní roli v zaostávání pražského porodnictví v otázce horečky omladnic. Jeho zásluhou pražská škola poněkud zaspala Listerovu antisepsi. Teprve ve své nástupní lektorské řeči v roce 1884 se Streng k antisepsi oficiálně, byť poněkud váhavě, přihlásil – deset let po Listerovi (2).

3.3 Weber rytíř z Ebenhofu

Weberovi naopak patří zásluha o prosazení antisepte (26). Prevence horečky omladnic spočívá ve třech zásadách:

- a) Volba způsobilého pokoje a okolí téhož pro rodičku a nedělku.
- b) Upravení porodního lůžka a opatření potřebného prádla.
- c) Čištění rodičky samé desinfekčním způsobem.

Každá babička musí mít alespoň karbolovou kyselinu nebo nadmangaňan (manganistan) draselný. Dále se používají karbolový olej, chlorová voda, chlorové vápno, sliz kafrový (k čištění ran), chlorid železitý (ferrum sesquichloratum), salicylová kyselina, kyselina solná (k mytí rukou).

Po porodu a 2–3 hodiny poté je nutno měřit rodičce teplotu.

Weber napsal také učebnici porodnictví (25). I zde je hlavní úkol babičky zabránit roztržení hráze. Za tou příčinou musí babička:

- „Rodičce samovolné tlačení přísně zapovědět.“
- „Veškeré podpory pro nohy a ruce odstranit.“
- „Rodičku tak položit, že i kdyby chtěla, sama tlačiti nemohla. Nejlépe rodička udělá, bude-li po tuto dobu na straně ležeti; nebo pak není v stavu aby si sama tlačení pomáhala.“

Pokud přece dojde k roztržení hráze, je nutno volat lékaře. Lékaře je nutno volat už před porodem. Rovněž v případě, „že hráz obzvláště u prvniček široká a tuhá, a že štěrbina stydká úzká jest, nechť hned o pomoc lékařskou žádá. Tento dle potřeby udělá nastříženiny.“ Přece jen pokrok proti Mošnerovi o padesát let dříve – ten hojení ponechával na přírodě a omezil se na varování, že často to dopadne špatně.

3.4 Křížek

Autor, „bývalý asistent I. školy porodnické pro lékaře v Praze, lékař městské nemocnice a ženské nemocnice sv. Alžběty“ napsal bezesporu vynikající učebnici porodnictví – vlastně první učebnici pro lékaře vůbec (10). Je to knížka, která se dá číst i dnes, a není to četba zbytečná.

„Ačkoli porod sluší vůbec považovati za výkon přirozený, mohou přece často nepříznivé okolnosti při něm býti nebezpečny buď matce nebo plodu nebo oběma zároveň, tak že mimo službu babičky porodní též řízení porodu dovedným lékařem, jak to nyní ve třídách zámožných s dobrým prospěchem je obyčejné, na uvarování každého porušení v zábyvu porodním, ale i na usnadnění jeho je žádoucí.“

To píše autor na s. 71 a přáli bychom si, aby tento citát byl citován v dnešní době co nejčastěji. Kéž si ho přečtou nejen lékaři. (Touto zdánlivě krkolomnou vazbou chtějí autoři jednak ukázat svou znalost češtiny, jednak vyjádřit optimismus, že přání je splnitelné, proto nikoli „kéž by si přečetli“ – přání nesplnitelné.)

Knihy je věnována především operativnímu porodnictví, tedy tomu, co je doménou lékaře. Ale čteme třeba o poruchách děložní činnosti:

Nedostatečná děložní činnost se vyskytuje ve třech stupních. 1. Váhavost (inertia), „kde činnost bolestí porodních přece ještě trvá v takové míře, že zábyv porodní – třeba trval dlouho, přece ještě samočinně se končí beze škody pro matku i dítě“. 2. Ochablost (tonia), „porodní bolesti jsou tak slabé, že porod buď vůbec nepostupuje nebo alespoň tak značně je pozdržen, že tu pro matku i plod nebo pro oba nastávají poměry nebezpečné“. 3. Úplné unavení, nebo ochrnutí (exhaustio, paralysis), „výkon bolestí porodních zcela uhasí, takže nemůže již ani prostředky druhdy účinnými povzbuzen býti“. V terapii nedostatečné děložní činnosti se uplatňuje námel, ovšem při jeho podávání „sluší tu zajisté zachovávat opatrnost co největší“. O ostatních doporučených prostředcích se vyjadřuje s kritickými pochybnostmi (borax, kapky skořicové, uva ursi, chinin).

Další poruchou porodní činnosti je „stahování dělohy částečné“ (dnes bychom to nazvali spasmus branky). „Zevní ústí (míněno: branka) je při dotýkání velmi bolestivé a na svém okraji jako struna napjaté. V čas bolestí se jeho otvor nešíří, mnohdy docela bývá užší, než ve přestávkách. Bolesti porodní jsou při tom velmi citlivé a časté, trvajíc mnohdy velmi dlouho (třebas celou noc), až porod přece nijak nepokračuje.“ Mezi příčinami uvádí nadměrné množství vody plodové, předčasné odplynutí vody plodové a „předráždění branky např. častým nebo nešetným vyšetřováním.“

Konečně při příliš silných bolestech doporučuje opium, morfium, chloralhydrát per os, per anum nebo subkutánně, „a sice směle v dávkách větších“. Při napjaté a nepoddajné brance vdechování chloroformu. (Nepřipomíná vám to dnešní doporučení aplikovat periduální analgezie?)

Vcelku radí při porodu k trpělivosti. „Tajemství starých lékařů, šťastných při porodu, záleží právě v tom, že se spíše chovají trpně, vyčkávajíce a zbytečně nebo předčasně neumělcujícíce, kdež pak zábyv porodní pouhými silami přirozenými nejlépe bývá ukončen.“ I to by si mnozí mohli přečíst i dnes.

Kromě učebnice pro lékaře napsal Křížek ještě speciální „Sbírku užitečných pravidel a naučení pro pohlavní ženské. Ku prospěchu pomocnic při porodu, jakož i bedlivých matek.“ (9). Z ní uvedme, jak dlouho trvá porod „u paní poprvé rodící“ a „u rodičky, po vícekráte těhotné“:

- první doba porodní 4–12 hod., resp. 3–9 hod.
- druhá doba porodní 3–7 hod., resp. 2–4 hod.
- třetí doba porodní 1–6 hod., resp. 30 min až 3 hod.
- čtvrtá doba porodní 30 min. až 1 hod, resp. 5–20 min.
- pátá doba porodní 15 min. až 1 hod, resp. 30 min. až 1 hod.
- celkem tedy 9–27 hod., resp. 6–18 hod.

3.5 Mateřská úmrtnost

Porodnické statistiky neexistovaly, nicméně některá čísla z vlastní praxe i z jiných lokalit udává Bouček (1). Tak na Jungmanově klinice v letech 1842–1844 z 5447 rodiček zemřelo 162 matek, tj. skoro 3 %, z toho na horečku omladnic připadlo 2,7 % (148 zemřelých). V Poděbradech v letech 1865–1905 bylo 5480 porodů, zemřelo (vyjímaje tuberkulózní) 30 matek, tj. 0,5 %. Sám provedl v letech 1889–1905 v terénu 246 klešťových operací a nezemřela mu žádná žena; jiní autoři však udávají čísla od nuly do 9,67 % zemřelých. (Mrtvorozenost v těchto případech měl 9,1 %, jiní uvádějí 4,6–29,5 %). Krajně nebezpečné bylo zadržené lůžko. Manuální lýzi provedl 32×, sedm matek stonalo, jedna žena zemřela. Eklampsii zažil 7×, zemřely 4 ženy, vcestné lůžko 6× (jedna zemřela).

4 První polovina 20. století

4.1 Rubeška

Čím blíže se dostáváme k přelomu století, tím je porodnictví vědecktější. Na přelomu století vyšla opakovaně (dočkala se čtyř vydání, níže uvedené citace jsou z druhého vydání – 19) Rubeškova učebnice pro babičky – je skvělá, ale paradoxně pro nás právě proto méně zajímavá. Dočteme se tu věci, které se učí dodnes. Jsou zde tři porodní doby (otevřací, vypuzovací a lůžková), jsou zde známky, jak babička rozpozná, že placenta je odloučená, je zde popsáno, jak se placenta rodí způsobem, který používáme dodnes. „Babička (koláč) zachytí rukou a pomalu točí, aby se blány stočily v provazec a pomalu celé vyklouzly.“ Je zde požadavek na kontrolu celistvosti lůžka a je popsáno, jak se provádí atd. Na rozdíl od starších autorů Rubeška odmítá časté vyšetřování – stačí dvakrát. Prvně, když babička přijde k rodičce, po druhé, když odteče plodová voda.

Rubeška věnuje poměrně velkou pozornost i péči o nedělní, kterou má babička v prvních 8 dnech alespoň dvakrát denně a později alespoň jednou denně navštěvovati, kontrolovat očistky a měřit teplotu. Je nutné, aby šestinedělka „nejméně 9 dní strávila v tělesném a duševním klidu v posteli, aby močila i kálela se do mísy lůžkové, nepřijímala návštěv a byla ušetřena všech starostí a silných, smutných i radostných dojmů duševních. Když pak vstává, má to učiniti z počátku jen asi na hodinu a denně si po hodině přidávat, ale vystříhati se všeho namáhání celých 5–6 neděl a pak teprv přejíti ku svému obyčejnému zaměstnání. Za příznivého počasí nemá vycházeti před 3. nedělí a v zimě než před 6. Nedbání těchto předpisů, předčasné vstávání a namáhání tělesné může mít za následek krvácení, nedostatečný návrat rodidel k původnímu stavu, chabost jich, zvětšení dělohy, její překlopení na zad, sůžení a výhřez a trvalé zmrzačení.“

Rubeška napsal i porodnictví pro lékaře, vyšlo ve dvou svazcích u Buršíka a Kohouta v letech 1909 a 1912. Bohužel, tato kniha v naší knihovně není.

4.2 Piťha

Piťha vydal skvělou učebnici porodnických operací (18). To je však mimo téma tohoto článku. Pro nás je však zajímavá tím, že se zde prvně mluví o Kristellerově expresi. Autor ji akceptuje, byť s výhradami (malá účinnost ve srovnání s klešťovým porodem, riziko prohloubení hypoxie plodu).

4.3 Jerie

Přednosta I. porodnické kliniky v Praze vydal spolu se svým nástupcem (Klausem) třídílnou učebnici porodnictví (4–6), čtvrtý díl o porodnických operacích přidal Klaus sám). Je to porodnictví konzervativní, pro dnešní dobu je však knížka neobyčejně cenná. Není v české literatuře dílo, kde by bylo tak syntetizováno klasické porodnictví, kde by byly tak precizně a srozumitelně popsány porodní mechanismy a porodnické komplikace. Jerie uzavírá dobu klasického porodnictví. Jeho současník Ostrčil ze „sousední“ II. porodnické kliniky začíná dobu porodnictví moderního.

4.4 Ostrčil – lékařské vedení porodu

Ve dvacátých letech vydal Ostrčil 14) knížku Úvod do porodnické praxe – v knihovně máme druhé vydání z roku 1929.

První otázka, kterou si klade, je „kým a kde má být porod veden“. „Ještě do nedávných dob bylo jistě 90 % porodů vedeno v domácnosti rodičky porodními babičkami, které volaly lékaře neb odborníka, když bylo zapotřebí. V posledních letech změnil se tyto poměry a značná část rodiček uchyluje se do soukromých nebo veřejných porodnických útulků, kde porod se koná vedením porodní asistentky za dohledu lékaře odborníka. Není o tom pochyby, že taková spolupráce porodní asistentky a lékaře odborníka ve vhodném prostředí zajišťuje nezdárnější výsledek jak pro ženu, tak pro dítě a to nejen pro okamžik porodu, nýbrž i do budoucna. (...) Než stále a stále se šířícím zvyku roditi v ústavech, s vědného stanoviska, jak bylo právě ukázáno, nanejvýš chvalitebném, nemělo by se zapomínati jedné okolnosti: Nynější veřejné porodnické útulky jsou pravidelně tak zřízeny, že v nich pracuje určitý počet lékařů a asistentek za paušální plat. (...) Lékaři a asistentky jsou nedostatečně paušálně placeni a za krátký čas se stane, že budou s nechtutí a rovněž paušálně svou práci odbývati. Porodnictví však je zodpovědným, rozčilujícím, zdraví a život krátícím zaměstnáním. Vyžaduje velikého sebezapření, píle a umění a má být jako takové honorováno. Kdo tedy v nynější době, prošpikované sociálními a humánními hesly, zřizuje útulky pro rodičky a při

tom terorizuje nebo bagatelisuje spravedlivé požadavky lékařů a akušer (tj. porodních asistentek), nejedná dobře. Důsledky takového počínání brzy by se dostavily a nastal by zase útěk od útulků velkým nákladem postaveným. Proto: Caveant consules!“

Z vedení porodu několik ukázek:

- Jako je do té doby uváděno vždy, vyčkáváme, až vak blan pukne sám. Nicméně Ostrčil dodává „zpravidla“. „Někdy se doporučuje protrhnouti blány dříve, když hrdlo je již rozvinuté a branka je alespoň jako zlatník a kontrakce velice bolestivé a hlava velkým oddílem vstoupí. Zpravidla potom hlavička vstoupí ještě hlouběji. Ráz bolestí změní se v nutivé a brzo nastává druhá vypuzovací doba, čímž délka trvání celého porodu se zkrátí.“ Tady někde jsou počátky dnes běžné praxe.
- Při chránění hráze se snaží nejen (jako dosud) zamezit rychlému prostupu hlavičky, ale i „nechat hlavičku prostoupiti jejím nejmenším obvodem“ (tj. pravá ruka chrání hráz, levá je umístěna na hlavičce a udržuje ji ve flexi).
- Rovněž při vedení třetí doby porodní Ostrčil zavádí postup používaný dodnes:
„a) vyčkáváme spontánního odloupení lůžka, b) odloupené lůžko uměle vytlačujeme ven“.

Ostrčil je autorem termínu „lékařské vedení porodu“. Tak nazval přednášku, přednesenou ve spolku českých lékařů 15. ledna 1934, která pak vyšla i tiskem (15).

„Dnes, pokud se týče vedení pravidelných porodů, jsou v lékařství dva proudy. Jeden je konservativní, drží se klasické zásady: nezasahovati do průběhu a chodu normálního porodu. (...) Druhý je chirurgický, který se v poslední době stále více a více uplatňuje. (...)“ „Začnu s nejkřiklavějším extrémem. Dnes celá řada lékařů řeší situaci, kdy porod nepostupuje z jakéhokoli důvodu nebo kde je obava před vznikem nebezpečí pro matku nebo pro plod vykonáním císařského řezu. To je ovšem snadné rozuzlení, ježto není k tomu třeba žádného zvláštního porodnického rozhledu, jen něco odvahy a operativní řemeslné zručnosti. Každý skutečný porodník cítí však, že to znamená ne pokrok, nýbrž úpadek porodnictví.“

„Moje lékařské vedení porodu spočívá nyní ve spojení mráкотného stavu za porodu s jeho urychlením.“ Tedy, komentujeme z dnešního pohledu: analgezie a řízení intenzity děložních kontrakcí. „K vyvolání mráкотného stavu používám tzv. metralginu, čípků (...) jejichž složení jest toto: trichlorbutylalkohol 0,6, dormiral 0,06, isocainum hydrochloricum 0,06, diolan 0,015, adnreanlin 0,0003, chininum nuriaticum 0,2“. Tedy: narkotikum, hypnotikum, celkové anestetikum, lokální anestetikum, uterotonikum. Aplikaci začíná „v druhé fázi první doby porodní“ (moderní terminologií: v aktivní fázi). Druhý čípek se zavádí za půl hodiny po prvním. Porod trval od podání prvního čípku u primipar průměrně 6:45 hod., u vícepar 5:40 hod, pokud byl porod ještě navíc urychlen protržením blan a pitocinem (extrakt hypofýzy, adiuretin + oxytocin) bylo to od protržení vaku blan 3:37 hod. u primipar, 1:06 hod. u multipar. Škodlivý vliv na matku či plod nepozoroval. Náhle jsme u trvání porodu, na které jsme zvyklí v dnešních dnech, dávno pryč je staré „nemá dvakrát zapadnout slunce“.

Máme pocit, že místo Ostrčila v historii moderního českého porodnictví je poněkud nedoceno. Budiž toto malým příspěvkem k nápravě.

Ostrčil vydal také – ve spolupráci s pracovníky II. porodnické kliniky v Praze – řadu praktických brožur pro porodníky a gynekology a třídílnou učebnici porodnictví (16, 17 – třetí díl tvoří

porodnické operace). I zde se snaží zachytit a reflektovat výboje tehdejšího porodnictví. Paradoxně tím pro dnešek knížka ztrácí význam a stává se spíše porodnickým kuriozem.

5 Druhá polovina 20. století

Moderní české porodnictví začíná Ostrčilem a druhá polovina 20. století už není historie, spíše současnost. Vývoj českého porodnictví a vývoj vedení porodu v této době zpracoval Štembera (24) – mnohem podrobněji než je místo zde a mnohem lépe a pečlivěji než bychom dokázali my. Omezujeme se proto pouze na odkaz na jeho knížku.

Literatura:

1. Bouček, B. st.: Úvahy a zkušenosti porodnické praktického lékaře. Praha, Grégr 1906.).
2. Bouček, B. ml.: Semmelweis a pražské statistiky. Praha, Zdravotnické nakladatelství 1952.
Čepický, P.: České a slovenské porodnické tisky vydané před vznikem ČSR. Mod. Gynek. Porod. 3:430,1993.
3. Günther, T.: Knížka potěšitelná všechněm těhotným a rodícím manželkám, jakby se ony před porodem, při po porodu v modlitbách, v díkůčinění i v jiných věcech křesťanských chovati měly. Jiřík Melantrych z Aventýnu 1567.
4. Jerie, J.: Porodnictví pro lékaře a mediky I. Část fyziologická. Praha, Vesmír 1939.
5. Jerie, J., Klaus, K.: Porodnictví pro lékaře a mediky II. Pathologie těhotenství, porodu a šestinedělí. Praha, Vesmír 1940.
6. Jerie, J., Klaus, K.: Porodnictví pro lékaře a mediky III. Pathologie II. Pathologie pánve a novorozence. Praha, Vesmír 1942.
7. Jungmann, A.: Umění babické k užitku ženám při porodu obsluhujícím. Praha, Herl 1814.
8. Jungmann, A.: Umění porodnické k užitku ženám při porodu obsluhujícím. Praha, Kronbergr a Řivnač 1842.
9. Jungmann, A.: Merkwürkungen aus der Geburtshilfe in Bohemen u. besonders meiner Ausübungderselben in Prag 1815. Rukopis citovaný Boučkem (1).
10. Křížek, F.: Pravá pomoc v těhotenství, při porodu, v šestinedělí a při ženských nemocech. Sbírká užitečných pravidel a naučení pro pohlaví ženské. Ku prospěchu pomocnic při porodu, jakož i bedlivých matek. Praha, Kolář 1875.
11. Křížek, F.: Základové porodnictví pro lékaře se zvláštním zřetelem k části operativní. Praha, Kolář 1876.
12. Lange, W.: Babictví. Praha, Ehrlich 1851.
13. Mošner, F.J.: Babictví. Olomouc, Škarnicl 1837.
14. Ostrčil, A.: Úvod do porodnické praxe pro lékaře a mediky. Praha, Řivnač 1929.
15. Ostrčil, A.: O lékařském vedení porodu. Praha, Spolek lékařů českých 1934.
16. Ostrčil, A., et al.: Porodnictví pro lékaře a mediky I. Praha, Mladá generace lékařů 1939.

17. Ostrčil, A., et al.: Porodnictví pro lékaře a mediky II. Praha, Mladá generace lékařů 1940.
18. Piřha, V.: Nauka o operacích porodnických. Praha, Unie 1911.
19. Rubeška, V.: Porodnictví pro babičky. Praha, Wiesner 1897.
20. Steidele, R.J.: K naučení kniha o Babském Umění s Tabutkama vysvětlená. Prešpurk, Patzko 1778.
21. Steidele, R.J.: K naučení kniha o Babském Umění s Tabulkama vysvětlená. Vídeň, Jan Tomáš panoš z Trattnerů 1792.
22. Streng, J.: Kniha babická. Ku prospěchu žen babictví se učících. Praha, Ehrlich 1859.
23. Streng, J.: Učebná kniha o porodnictví pro babičky. Praha, nákladem vlastním 1870.
24. Štembera, Z.: Historie české perinatologie. Praha, Maxdorf 2004.
25. Weber rytíř z Ebenhofu, F.: Učebná kniha porodnictví pro babičky. Praha, Kober 1871.
26. Weber rytíř z Ebenhofu, F.: Antiseptické ošetřování nedělek a rodiček. Návod pro babičky, jak mohou novým protihnilobným způsobem ošetřování zamezit veškerou nákazu rodiček a nedělek, a poučení pro matky, jak mohou být ušetřeny před zhoubnými nemocemi šestinedělí. Praha, Urbánek 1880.
27. Wolknberger z Wolkenbergu, M.: Zahrádka růžová Žen plodných o Početí, působení, způsobení, složení a rození člověka a ovsech nebezpečných případnostech způsobích, bolestech a tajnostech, které při Porodu nejpředněji znamenány a nejvíce vyšetřeny bývají, na pět stránek rozdělená. Slavné staré Město Pražské, Jiřík Jakobeus Dačický 1577.

*P. Čepický
Terronská 61
Praha 6
160 00*