

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD
Ústav porodní asistence

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2011

Marcela Šolínová

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD
Ústav porodní asistence

Marcela Šolínová

Porod napříč časem

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Věra Vránová, Ph.D.

Olomouc 2011

ANOTACE

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Název práce: Porod napříč časem

Název práce v AJ: Childbirth through the time

Datum zadání: 2011-01-30

Datum odevzdání: 2011-05-03

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta zdravotnických věd
Ústav porodní asistence

Autor práce: Marcela Šolínová

Vedoucí práce: Mgr. Věra Vránová, Ph.D.

Abstrakt v ČJ:

Předmětem bakalářské práce je zmapování historie porodnictví a porodní asistence v našich zemích a v Evropě. Část práce se zabývá současnými trendy v porodnictví. Cílem bakalářské práce bylo vytvoření přehledu porodnických metod a postupů používaných v minulosti v komparaci s těmi, které se využívají dnes.

Abstrakt v AJ:

Subject of this thesis is to map the history of obstetrics and midwifery in our countries and Europe. Part of this work deals with current trends in obstetrics. The aim of this thesis was to create an overview of obstetric techniques and procedures used in the past in comparison with those that are used today.

Klíčová slova v ČJ:

porod, historie, porodnictví, babictví, současné trendy

Klíčová slova v AJ:

childbirth, history, obstetrics, midwifery, current trends

Rozsah: 48 s., 6 příl.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

V Olomouci dne 3. května 2011

podpis

Na tomto místě bych chtěla poděkovat paní Mgr. Věře Vránové, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce, ochotu a poskytnuté rady. Dále děkuji slečně Veronice Kučejové za pomoc při grafické úpravě práce a slečně Mgr. Petře Ann Kovaříkové za pomoc s překladem. Poděkování patří i mým rodičům, kteří mě podporovali v průběhu celého studia.

OBSAH PRÁCE

ÚVOD	7
CÍLE PRÁCE	8
1 POČÁTKY PORODNÍ POMOCI A VÝZNAMNÉ HISTORICKÉ OSOBNOSTI	9
1.1 Starověk	9
1.2 Středověk	12
1.2.1 Porodní báby	13
1.3 Počátky novověku	14
1.3.1 Porodnictví jako věda.....	14
1.3.2 Počátky vědeckého porodnictví u nás	15
2 DŮLEŽITÉ MEZNÍKY V ROZVOJI PORODNICTVÍ	20
2.1 Porodnické školy	20
2.2 Císařský řez (sectio caesarea)	21
2.3 Porodnické kleště (forceps).....	22
2.4 Poloha rodičky v době vypuzovací	23
2.5 Horečka omladnic	24
3 PORODNICTVÍ VE 20. STOLETÍ	26
3.1 První polovina 20. století (lékařské vedení porodu)	26
3.1.1 Péče o matku a dítě u nás během Druhé světové války	27
3.1.2 Změny v české perinatologii bezprostředně po válce	28
3.2 Druhá polovina 20. století	29
3.2.1 Péče o matku a dítě v socialistickém Československu.....	29
3.2.2 Světové porodnictví ve 2. polovině 20. století.....	32
3.2.2.1 Frederick Leboyer	32
3.2.2.2 Michel Odent.....	33
4 POROD V ČR NA PŘELOMU 20. A 21. STOLETÍ.....	35
4.1 Přítomnost otce u porodu	35
4.2 Porod do vody	37

4.3 Porod mimo zdravotnické zařízení.....	38
4.3.1 Porod v domácnosti.....	38
4.3.2 Porod v samostatném porodním centru (porodním domě).....	38
DISKUZE.....	41
ZÁVĚR	44
BIBLIOGRAFICKÉ ZDROJE	46
Literární zdroje.....	46
Internetové zdroje.....	47
SEZNAM PŘÍLOH	48

ÚVOD

Každý by měl znát historii svého povolání. Zvláště pak zdravotník, jehož práce by neměla být pouze profesí, ale i jakýmsi posláním. Proto se také práci ve zdravotnictví nemůže věnovat každý. U našich předků se můžeme inspirovat, stejně jako se musíme umět ponaučit z jejich chyb.

Já sama jsem chtěla být zdravotní sestrou od dětství. Se západem jsem sledovala seriály z nemocničního prostředí, milovala jsem vůni nemocnice, četla encyklopedie o významných objevech v medicíně. Studium na střední zdravotnické škole mě nesmírně bavilo, ale až po absolvování kratičké praxe na porodnicko-gynekologické klinice jsem věděla, že toto je obor, kterému bych se věnovala ze všech nejraději. Z tohoto důvodu jsem se rozhodla stát porodní asistentkou.

Jelikož porod je starý jako lidstvo samo, patří i povolání porodní asistentky mezi nejstarší na světě. V průběhu studia na vysoké škole jsem se v literatuře setkávala s různými články, které se zmiňovaly o historii porodnictví, o porodních asistentkách. Zaujalo mě, za jak drsných podmínek náš obor vznikl a vyvíjel se, v jakých podmínkách musely naše předchůdkyně pracovat. To byl hlavní důvod, proč jsem se rozhodla toto téma zpracovat ve své bakalářské práci.

Dalším tématem, které mě velice zajímá, jsou různé alternativy a nové metody, které se dají využít při porodu. Rozhodně nejsem zastávkyní domácích porodů a neztotožňuji se s názory tzv. „přírodních žen“, které odmítají episiotomii, monitoraci pomocí CTG, očkování atp. Stejně tak si ale myslím, že všechny ženy nemusí nutně při porodu dostat léky, že jim nemusí být odepřen pohyb a veškerá strava.

Snažila jsem se proto historické téma spojit s problematikou, která je aktuální dnes. Postupně se ve své bakalářské práci posouvám od dávných dob až do současnosti. Je až s podivem, že některé metody běžně využívané našimi předky se dnes navrací jako novinky.

Obě témata mé práce jsou nesmírně rozsáhlá, daly by se o nich napsat celé knihy. Bohužel jsem omezena předem daným rozsahem práce, tudíž jsem se snažila zachytit aspoň ty nejpodstatnější historické mezníky a osobnosti a nejdiskutovanější současná témata.

CÍLE PRÁCE

1. Zmapovat historii babičství a porodnictví v českých i jiných evropských zemích.
2. Zachytit důležité mezníky v rozvoji porodnictví.
3. Zmapovat současné trendy v péči o matku a dítě.
4. Nastínit možnosti dalšího rozvoje této péče u nás.

1 POČÁTKY PORODNÍ POMOCI A VÝZNAMNÉ HISTORICKÉ OSOBNOSTI

Rozmnožování je nejdůležitějším a nejzákladnějším pochodem celé živé přírody, tedy i člověka. Porod sám je velice křehkou biologickou situací a nejrizikovějším okamžikem celého procesu rozmnožování. U člověka je navíc ztížen vzpřímenou polohou těla, přestavbou pánve, existencí velkých jednočetných plodů i uzávěrovým mechanismem jednoděložné dělohy, což si vynutilo specifický porodní mechanismus. V důsledku složitosti celého procesu se odedávna objevovaly dramatické zvraty a komplikace, při nichž byla ohrožena rodička i plod. (DOLEŽAL, 2001, s. 6)

V dávných dobách ženy zřejmě rodily samy bez jakékoliv pomoci. To můžeme pozorovat u některých domorodých kmenů i v dnešní době. (MAREK, 2002, s. 32) Teprve později, když se lidé začali sdružovat, začaly rodícím ženám poskytovat pomoc starší ženy z rodiny a blízkého okolí. (VRÁNOVÁ, 2007, s. 8) Postupně se v procesu dělby práce vyčlenily ženy, jejichž povoláním byla právě pomoc při porodu. Nejstarším ženským povoláním tedy zřejmě není prostituce, jak mnozí často uvádějí, ale právě babičství. (DOLEŽAL, 2001, s. 12–13)

Lidstvo přežívalo za cenu velkých ztrát, které by byly v dnešní době neúnosné. Důkazem toho jsou četné archeologické nálezy, které dokládají dvojhroby matek s novorozenci. Již v pravěku existovaly obavy z komplikací při porodu. Lidé si vytvářeli kultu mateřství a plodnosti, vznikaly tzv. venuše – Věstonice, Willendorf, Lausell. (ROZTOČIL et al., 2008, s. 14) Nedostatečná informovanost a materiální nevybavenost se řešily šamanismem, pověrami a magií. (DOLEŽAL, 2001, s. 11)

1.1 Starověk

První písemné zmínky týkající se těhotenství a porodu nalzáme ve staré Indii, Babylonu i starověkém Egyptě. Spisy lékařů ze staré Indie (6. – 2. století př. n. l.) dokumentují normální těhotenství, ale je popsána i eklampsie, pupečnickové komplikace, krvácení za porodu nebo poruchy poloh plodu. Egyptské záznamy na papyrech z let 2200 – 1600 př. n. l. pojednávají o diagnostice těhotenství, délce jeho trvání, o urychlování porodu, ale třeba i o neplodnosti nebo antikoncepci. Vlastní porod je zobrazován ve vzpřímené poloze vkleče, na různých stolicích nebo cihlách. Údaje o gestaci, porodních komplikacích, pohybech plodu a dvojčatech přináší i Starý zákon, ve kterém je také uvedeno, že život matky má větší cenu než život plodu. V praxi se to

projevilo na povolení provádět zmenšující operace. (ROZTOČIL et al., 2008, s. 14) Komplikace se i ve starověku vysvětlovaly působením nadpozemských sil. Pomocnice používaly při porodu modlitby a měly k dispozici nejrůznější ochranná božstva. Důležité bylo to, že se poznatky z praxe začaly sepisovat a předávat mladším generacím. O tom svědčí např. písemné památky z Babylonu. Některé zde uváděné vrozené vady jsou tak vzácné, že nemohly být pozorovány během jednoho života. (DOLEŽAL, 2001, s. 13–14)

„Pro Evropu má největší význam starověké lékařství antické. Porodní praxi vykonávaly ženy omphalotomon – báby pupkořezné.“ (ROZTOČIL et al., 2008, s. 15) Účast lékaře (muže) při porodu nebyla považována za nutnou ani pro lékaře důstojnou, báby volaly lékaře pouze v nouzi. (VRÁNOVÁ, 2007, s. 12 a 14)

Nejlépe se dochovaly zprávy, které sepsal Hippokrates (460 – 370 př. n. l.). V jeho spisech se výrazně promítá pythagorejské učení, kde hraje velkou roli číslo sedm. Díky tomu se dlouhou dobu tradovalo, že děti předčasně narozené v sedmém měsíci těhotenství mají příznivější prognózu, než děti narozené v měsíci osmém. Jako příčinu porodu uvádí Hippokrates hladovění plodu, který se dere sám ven a nožkami se při tom opírá o děložní dno. O činnosti dělohy se zde nezmiňuje. Rodilo se na porodnickém stole nebo na posteli. Hippokrates uvádí i pokusy o obrat plodu na hlavičku, pokud se obrat nezdařil, bylo provedeno rozčlenění plodu – embryotomia, aby se zachránil život matky. V souvislosti se zmenšovacími operacemi popisuje celou řadu nástrojů (*machairion* – nůž, *piestron* – kleště na hlavu, *élkýtés* – hák). Hlubší pochopení medicíny bylo u hippokratovských škol znemožněno neznalostí anatomie a fyziologie, ale i nedostatečnou znalostí základních přírodních věd – fyziky a chemie. Například označení pro dělohu je vždy uváděno v plurálu, protože se vycházelo z pitev zvířat, kde je děloha dvourohá. (DOLEŽAL, 2001, s. 15–16)

Vyškolžený lékař Aristoteles ze Stageiry (384 – 322 př. n. l.) sepsal řadu poznatků o těhotenských změnách, krvácení za porodu, zrudách, vzhledu potracených plodů, mnohočetných těhotenstvích a průběhu porodu. Popisuje i křížení zdánlivě mrtvého novorozence, doporučuje položit ho níže, aby do něho přešla krev z placenty. (ROZTOČIL et al., 2008, s. 15) Aristoteles měl zřejmě takovou autoritu, že jeho spisy byly nekriticky přijímány po celá staletí. Jeho texty se však dostávaly do rukou vzdělanců, porodní báby je rozhodně neznaly. Z kritických rozborů můžeme usuzovat, že se ve starověkém Řecku porodnictvím zabývali i muži. (DOLEŽAL, 2001, s. 17–18)

Z období Ptolemaiovců (304 – 30 př. n. l.) se v Alexandrii nedochovaly téměř žádné spisy, z toho co je známo, lze usuzovat, že kolem roku 300 př. n. l. zde Hérophilos z Chalkedónu prováděl pitvy a věnoval se i porodnictví. Popsal příčiny nepostupujícího porodu (např. příčné polohy, abscesy, nadměrné množství tuku, nedokonalé otevírání hrdla děložního). Křesťan Tertullianus o něm později napsal, že nenáviděl lidi a zaživa otevíral těla odsouzených. (DOLEŽAL, 2001, s. 18)

Další významnou osobností byl Aulus Cornelius Celsus (25/30 př. n. l. – 45/50 n. l.). Přeložil Hippokratovy spisy a sestavil spis *De re medica*, ve kterém se setkáváme s poznatky, jež byly ve středověku zapomenuty. Jedná se např. o znalost obratu na konec pánevní s následnou extrakcí plodu. (ROZTOČIL et al., 2008, s. 15)

Autoritou byl zajisté Galénos z Pergamu (129 – 199). Prováděl pitvy zvířat, uskutečnil experimentální sectio na koze. Rozpracovával Hippokratův odkaz včetně existence čtyř základních somatických kapalin (krev – haima, hlen – phlegma, světlá žluč – cholos, černá žluč – melan cholos). Špatnému poměru těchto tekutin v těle přisuzoval vznik zdravotních problémů. Z jeho spisů se učilo ještě v 18. století. (ROZTOČIL et al., 2008, s. 15) Galénos vypracoval obsáhlý systém lékařství tak silně spojený s křesťanstvím, že se ho více než 1500 let nikdo neodvážil zpochybnit. Univerzální lék viděl v pouštění žilou, používal ho na všechno – od přejedení až po závažnější choroby. Vypracoval i podrobnou mapu míst na těle, ze kterých lze pouštět žilou. (ROYSTON, 1999, s. 14)

Nejlepší starověkou prací z oboru gynekologie a porodnictví je *Peri gynaikeon* (*O věcech ženských*), jejímž autorem je Soranus z Efesu (98 – 138). Toto dílo bylo určeno porodním bábám. Soranus jako první odlišil dělohu od pochvy, tvar dělohy označuje jako baňkovitý, nikoli jako dvourohý. Popsal menstruaci, koncepci a antikoncepční prostředky – pesary. Dále popsal různé abortivní prostředky, např. stlačování dělohy, projímadla, pouštění žilou, otřesy. Používal porodnické křeslo, doporučoval klyzma před porodem a pravidelné vyprazdňování močového měchýře za porodu katétrem. Dává rady, jak efektivně tlačit, zabývá se i péčí o novorozence. Jako první provedl obrat na nožky s následnou extrakcí na živém plodu. Prováděl zmenšující operace, ke kterým používal řadu pomůcek. (DOLEŽAL, 2001, s. 19–20)

„Ve starověkém porodnictví byla známa doba trvání těhotenství, nebezpečnost jiných poloh, než jsou podélné hlavičkou. (...) Byl popsán obrat, extrakce plodu, prováděny byly zmenšující operace, zachovaly se i tehdejší nástroje. Po stránce fenomenologické byly popsány nejrůznější porodnické komplikace jako krvácení,

bolesti, nádory, předčasné porody, potraty, anoxie (dušení) novorozenců, mnohočetná těhotenství, vrozené vady atd. Jako antické dědictví zůstává v medicíně především řecko-latinská nomenklatura.“ (DOLEŽAL, 2001, s. 21)

1.2 Středověk

Pád západorímské říše (476) byl v celé Evropě provázen obrovskými změnami. Křesťanská církev zůstala jedinou institucí, která přežila rozpad antického impéria a nejdůležitějším nositelem vzdělanosti v tehdejší nelehké době. (ČORNEJ et. al., 2010, s. 34–35) Křesťanství ovládlo Evropu, nastoupil kult, který zavrhoval tělesnost, ale zdůrazňoval duchovní hodnoty a pomíjivost tohoto světa. (VRÁNOVÁ, 2007, s. 17) Středověká medicína upustila od sledování pacientů a vytvořila dogmata, vliv křesťanství zarazil dosavadní vývoj antické vědy včetně medicíny. Středověké ženy zaujímaly ve společnosti druhořadé postavení díky výkladu Bible, kde se píše: „*Ženě řekl: Velice rozmnožím bolesti tvé a počínání tvá, s bolestí budeš roditi děti a pod mocí muže bude žádost tvá, a on panovati bude nad tebou.*“ (DOLEŽAL, 2001, s. 24, VRÁNOVÁ, 2007, s. 17) Marek ale uvádí, že toto je špatný překlad. V původní aramejštině to znamenalo spíše *namáhavě* než *v bolestech*. (MAREK, 2002, s. 31–32) To ale nemění nic na podřazenosti žen ve středověké společnosti.

Poznatky antické vědy upadaly v zapomnění. Spisy Hippokratovy a Galénovy byly zničeny. Uchovávaly se v arabském a židovském prostředí, kde z nich byly pořizovány překlady a byly obohacovány novými poznatky z tamních pozorování. Zpětnými překlady se tyto spisy dostávaly do Evropy až v 10. století. (DOLEŽAL, 2001, s. 25) Jako významnou osobnost této doby lze uvést lékařku jménem Trotulla, která působila v italském Salernu. Ve svém díle *O utrpení ženy před, během a po porodu* popisuje například šití kompletní ruptury hráze, kdy pochva a konečník vytvoří jeden otvor. Spis ale obsahuje i mnoho pověr. (VRÁNOVÁ, 2007, s. 18)

Ve středověkém porodnictví hrála velkou roli křesťanská ideologie, třeba ve Francii byl zemřelým rodičkám po dlouhou dobu odpírán křesťanský pohřeb. Církev tím prý chtěla docílit toho, aby na sebe byly těhotné ženy opatrné a nepřipravily své dítě o štěstí křtu. S tím našťěstí skoncovalo konzilium V Rouenu v roce 1074. (DOLEŽAL, 2001, s. 25–26)

Ze spisu *De secretis mulierum (O ženských tajemstvích)*, jehož autorem je Albertus Magnus (1193 – 1280) je patrné, že věci týkající se těhotenství a porodu, byly

ženskými tajemstvími, kam muži nevstupovali. Byly ženy, které by raději zemřely, než by se daly vyšetřit mužem. (DOLEŽAL, 2001, s. 27)

1.2.1 Porodní báby

Jak již bylo řečeno, babictví je zřejmě nejstarším ženským povoláním, jehož název vznikl od slova „babiti“ – roditi. Tak vzniklo i pojmenování *porodní bába* bez ohledu na její věk. (VRÁNOVÁ, 2007, s. 7) Toto povolání ale často vykonávaly ženy nevzdělané a pověřivé, což se určitě stalo nejedné rodičce osudným. Nízká úroveň péče o rodičku byla ale také způsobena tím, že porodní babičky neměly dostatek literatury. Když se nějaká učebnice objevila, jejím autorem byl zpravidla lékař bez zkušeností, který porod nikdy neviděl a čerpal pouze z teoretických poznatků. (DOLEŽAL, 2001, s. 28 a 31)

Soranus z Efesu ve 2. století sepsal vlastnosti, které má mít pomocnice při porodu. Mimo jiné má mít dobrou paměť, musí být pracovitá, mravná, odvážná, obdařená zdravými smysly a silnou konstrukcí, musí se jí dát důvěřovat. Musí se starat o své ruce, aby byly jemné a citlivé, má mít krátce ostříhané nehty. Má mít za sebou vlastní porody a nemá být příliš mladá. Musí být teoreticky i prakticky vzdělaná ve všech oblastech lékařského umění, aby si mohla sama určovat i chirurgické a lékárnické úkony. Nesmí být pověřivá a ziskuchtivá. Trpící má utěšovat a pomáhat jim. Požadavků tedy nebylo málo a víceméně byly v této podobě předávány až do 19. století. Spousta z nich určitě platí i v současnosti. (VRÁNOVÁ, 2007, s. 15) Požadavky na porodní báby v 16. století byly obdobné: měly být starší třiceti let, zdravé, zručné, přívětivé, mlčenlivé, pokud možno měly umět psát a neměly pít alkohol. (DOLEŽAL, 2001, s. 31–32)

„O prvých porodních bábách jsou u nás zprávy z roku 1176, kde se mluví o zrození Hroznaty.“ Většina babiček pocházela z chudých poměrů. Měly stanovené taxy zvláště pro chudé a pro bohaté rodičky, někdy pracovaly i za naturálie. Pracovaly až do vysokého věku a zpravidla si vychovávaly svoji nástupkyni. Ve středověku měly právo v případě nouze pokřtít ještě nenarozené dítě, jejich inventář obsahoval pomůcky ke křtění dítěte zaklíněného v porodních cestách. V kostele měly vyhrazené čestné místo v přední řadě, vystupovaly u soudů jako ověřovatelky panenství nebo existence těhotenství. (DOLEŽAL, 2001, s. 26, 32–33, ROZTOČIL et al., 2008, s. 17)

Mezi porodními bábami nalezneme i významné osobnosti. Francouzka Louise Bougeois Boursier (1563 – 1636) se učila od Ambroise Parého, který je považován za zakladatele chirurgie. Působila jako porodní bába v bohatých francouzských

rodinách. Její *Observations diverses sur la sterilité, perte de fruit, foecondité, accouchements et maladies des femmes enfants naiz etc* (*Různá pozorování o neplodnosti, ztrátě plodu, plodnosti, porodech a onemocnění žen a dětí*) byla prokazatelně první učebnicí pro porodní báby, kterou napsala žena. Stejně vysokou pozici jako Louise Bougeois Boursier ve Francii zastávala Justine Dittrichin Siegemundin (1648 – 1705) v Německu. Anna Hutchinson (1590 – 1643) byla významnou bostonskou porodní babičkou. Podle ní je pojmenována řeka Hutchinson River, před generálním dvorem Massachusetts je postavena její socha. (VRÁNOVÁ, 2007, s. 23 – 26)

1.3 Počátky novověku

Vynález knihtisku v polovině 15. století výrazně pomohl šíření humanistických názorů. Výroba knih se neobyčejně zrychlila a zlevnila. Knihy se tak staly dostupným zbožím, což vedlo k rychlejšímu šíření gramotnosti a vzdělanosti. (ČORNEJ et. al., 2010, s. 90) Všechny učebnice porodnictví byly vesměs přepracované spisy autorů školy hippokratovské, zejména Sorana z Efesu. (DOLEŽAL, 2001, s. 27–28)

1.3.1 Porodnictví jako věda

Pokrok v porodnictví nebyl uskutečňován ani bábami ani lékaři, ale byl tam vnášen z ostatních přírodovědných oborů. Báby volaly chirurgy jen v nejkritičtějších situacích, ti prováděli zpravidla pouze drastické zmenšující operace, při nichž byl zahuben plod, ale zachráněn život rodičky. (DOLEŽAL, 2001, s. 34–35)

Za kolébkou vědeckého porodnictví je právem považována Francie. První pařížské porodnické oddělení vzniklo v roce 1620 ve špitále Hôtel Dieu. Otřesné podmínky, které zde panovaly, si dnes dokážeme představit jen stěží. Pod nemocnicí ústily četné páchnoucí stoky do Seiny, zemřelí lidé leželi mezi těmi, kteří se chystali k operaci, operovalo se před zraky pacientů, bez narkózy. Na porodnici leželo čtyři až pět žen na jedné posteli, s infekčními, venerickými chorobami, průjmy i svrabem. Horečka omladnic byla neustále přítomna, rodičky zde umíraly téměř denně. I přes to byl Hôtel Dieu vyhledáván chudými ženami, měly zde střechu nad hlavou a stravu. Je neuvěřitelné, za jakých podmínek se porodnictví vyvíjelo. (VRÁNOVÁ, 2007, s. 20, DOLEŽAL, 2001, s. 50 a 53–54)

Porody v Hôtel Dieu vedly porodní báby, ale pracovali zde i chirurgové, kteří měli poprvé možnost sledovat porod od samého začátku, ne jenom v případě

komplikací. V 17. století se porodnictví pomalu vyděluje z chirurgie a začíná vznikat samostatný obor. (ROZTOČIL et al., 2008, s. 19)

Průlom do dosavadní porodnické péče, která byla ženskou doménou, udělal příklad mocných. První mocnou a bohatou ženou, která si zvolila porodníka muže, byla zřejmě v roce 1663 vévodkyně Louise de La Vallière, milenka Ludvíka XIV. Porodník jménem Julian Clement byl do místnosti uveden se závojem přes obličej, v pokoji byl i sám král Ludvík XIV. Porod proběhl bez komplikací, král porodníka obdaroval a Clement později asistoval u dalších porodů významných žen. (DOLEŽAL, 2001, s. 49)

Dlouhodobý sběr zkušeností a koncentrace porodů v ústavech podobných Hôtel Dieu učinil z Francie porodnickou velmoc. Za zakladatele oboru porodnictví je považován François Mauriceau (1637 – 1709). Mezi významné francouzské porodníky patřil André Levret (1703 – 1780), který podrobně analyzoval mechanismus porodu a sestrojil mnoho nástrojů. Francois Louis Solayrés Renhac (1737 – 1772) se podílel na vzniku porodnické terminologie. Jean Louis Baudelocque (1746 – 1810) propracoval pelvimetrii. Z Francie se nové poznatky šířily do celé Evropy. Dalšími významnými osobnostmi evropského porodnictví byli například Skot William Smellie (1697 – 1764), zakladatel anglického porodnictví, Jean Bernard Jacobs z Gentu (1730 – 1791), strasburský Johann Georg Roederer (1726 – 1763) nebo Georg Wilhelm Stein (1731 – 1803). Stein ovlivnil celou generaci německy mluvících porodníků, mezi nimi i Jana Meliče (1763 – 1837), který podle něj přednášel českým porodníkům. (ROZTOČIL et al., 2008, s. 19–22)

1.3.2 Počátky vědeckého porodnictví u nás

Na Sorana z Efesu navazuje i Eucharius Roesslin (psáno různě – Rösslin, Röslin, Rosslin, zemřel 1526, rok narození není přesně znám). Jeho kniha z roku 1513 *Der Swangern Frawen und Hebammen Rosegarten*, dnes známá jako *Růžová zahrádka*, byla přeložena do většiny evropských jazyků. (DOLEŽAL, 2001, s. 28) Kniha není na vysoké odborné úrovni, obsahuje celou řadu zkreslených informací, ale i některé užitečné rady a návody, například jak správně tlačit, kterým byly schopny porozumět i porodní báby. (VRÁNOVÁ, 2007, s. 18–19) Byla to publikace opravdu zásadní, o tom svědčí i její plagiátorství (Nicolas Claudian, 1519, Matouš Wolknberger z Wolknbergu 1577 a 1581). Poslední vydání je z roku 1609. (DOLEŽAL, 2001, s. 29, ČEPICKÝ, LÍBALOVÁ, 2007, s. 1)

Pro ilustraci uvedu několik ukázek z knihy:

- „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.“
- „Při zadržném lůžku pomůže napít se koňského trusu s vodou a odkouřiti s ním.“ (ČEPICKÝ, LÍBALOVÁ, 2007, s. 1)

V tomto období vycházelo velké množství knih, týkajících se těhotenství a porodu, dalšími autory a překladateli byli například Jiřík Melantrych z Aventyna, Jacob Rueff (Ruffen), Jan Kuba, Ludvík Banatiolus, Bartoloměj Merlinger nebo Havel Žalanský. (ROZTOČIL et al., 2008, s. 16) „Četné reedice svědčí o tom, že byl o takové spisy zájem; pokud by byly čtenářkami porodní báby, předpokládalo to jejich gramotnost.“ (DOLEŽAL, 2001, s. 30–31) Společným cílem těchto spisů byla snaha nabídnout postupy použitelné jak při „odborném“, tak při laickém vedení porodu. Například Wolkenberg stručně popisuje činnost pomocnice při fyziologickém porodu – tišení a uklidňování rodičky, přípravu porodního pole, vyšetřování správné polohy dítěte. Porodní pole radí potírat směsí liliového a mandlového oleje a slepičího sádla, lze přidat i vaječný bílek. Vydatné mazání mělo urychlit porod. V případě, že neodtekla plodová voda včas, měla bába provést protrhnutí vaku. Vedle těchto racionálně podložených rad najdeme ve stejných knihách i používání magie. Vhodné prý bylo přivázat na levé stehno rodičky srdce z čerstvě zabitě slepice. To měla bába hned po porodu odvázat, aby nedošlo k vyhrěznutí střev matky. (LENDEROVÁ, 2003, s. 27)

První velkou osobností pražského porodnictví byl Jan Melič (1763 – 1837). Na svoji dobu měl velice dobré znalosti a pokrokové názory, vyučoval na univerzitě. Zůstal však nepochopen a zemřel v zapomnění. (ČECH et al., 2006, s. 18)

Roku 1778 vyšla ve špatném českém překladu učebnice Rafaela Jana Steideleho *K naučení kniha o Babském Umění s Tabutkama vysvětlená*. Je zde rytina porodního lůžka, které by bylo použitelné i dnes. V této učebnici už je patrný pokrok:

- „Před porodem klystýr z polívky a oleje s trošku medem vsaditi.“
- 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.“

- Zrazuje rovněž před obyčejem ovazování krku, což mnohé babičky „by tak zamezili, aby rodičí tlustej krk, nebo vole nedostala.“ (ČEPICKÝ, LÍBALOVÁ, 2007, s. 1–2)

První česká učebnice babictví *Úvod k babení* (1804), jejímž autorem je bratr Josefa Jungmanna, Antonín Jungmann, nepřinesla po odborné stránce mnoho nového. Zajímavější je Jungmannův rukopis pro zájemce o porodnictví, který nikdy nevyšel tiskem, ale později ho cituje Bouček: „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 hnusu. K tomu výpotky zvrhlých děloh, pošev, shnilých vod a dětí. Styk s močem, lejnem, svrabem, hmyzem. Zkazíme si oblek a znečistíme košili. Poznáme, jak nepříjemná je to praxe. Mnohý lékař jí zanechá.“ První porodníkovou starostí je podle Jungmanna odstranit zbytečné osoby a zvířata ze světnice, zvláště potom zlé psy. (ČEPICKÝ, LÍBALOVÁ, 2007, s. 2)

František Jan Mošner ve své učebnici *Babictví* (1837) rozlišuje pět porodních dob. Je zde také zařazena speciální kapitola týkající se chránění hráze. Doporučuje:

- „Opatrné podepírání hrázky.“
- „Navlažování a napařování zevních rodičích částek, potírání hrázky máslem nebo olejem...“
- „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 živobyetí mrzačkou býti.“ (ČEPICKÝ, LÍBALOVÁ, 2007, s. 3)

Wilhelm Lange (*Babictví*, 1851) se pokusil definovat požadavky nutné k porodu zdraví přiměřenému s ohledem na rodičku, na plod i ostatní části plodového vejce. Babička má při příchodu k porodu nejprve provést anamnézu a to všeobecnou i porodnickou, potom vyšetřit rodičku zevně i vnitřně. Potom podá rodičce klystýr. Otázka nutnosti klystýru se táhne všemi učebnicemi, všichni autoři ho považují za vhodný, ne všichni však za nezbytný. Hlavním úkolem babičky je podle Langeho zabránit poranění hráze. (ČEPICKÝ, LÍBALOVÁ, 2007, s. 4–5)

Profesor Jan Streng se v knize *Učebná kniha o porodnictví pro babičky* (1870) jako první zmiňuje o poslechu ozev plodu. Kdyby bába v průběhu porodu srdeční klepání, které dříve silně a pravidelně slyšela, náhle slabě a nepravidelně slyšela, je ohrožen život dítěte. (ČEPICKÝ, LÍBALOVÁ, 2007, s. 5)

Poslech ozev plodu patřil také dlouhou dobu mezi jisté příznaky, podle kterých bylo možné stanovit těhotenství. Druhým jistým příznakem byly pohyby plodu. Tudíž ještě v 19. století nemohlo být těhotenství s jistotou potvrzeno dříve než ve 20. týdnu. Těhotenský test na základě laboratorního vyšetření moči vynalezl v roce 1878 berlínský gynekolog Selmar Aschheim, ale jeho rozšíření zabránil prostý fakt, že až do uzákonění povinného zdravotního pojištění těhotné ženy lékaře zpravidla nenavštěvovaly. (LENDEROVÁ, 2003, s. 29)

Doktor Ferdinand Weber rytíř z Ebenhofu se ve svém díle věnuje hlavně antisepci a prevenci horečky omladnic. Jeho *Učebná kniha porodnictví pro babičky* (1871) se zabývá hlavně ochranou hráze při porodu, zmiňuje se také o episiotomii a jejím ošetření, to ale směl provádět pouze lékař:

- „...že hráz obzvláště u prvnicek široká a tuhá, a že štěrbinu stydká úzká jest, necht' hned o pomoc lékařskou žádá. Tento dle potřeby udělá nastříženiny.“

Zde je vidět obrovský pokrok oproti Mošnerovi, který nechával hojení porodního poranění na přírodě, i když varoval, že to často dopadá špatně. (ČEPICKÝ, LÍBALOVÁ, 2007, s. 5–6)

Za velmi moderní je i v dnešní době považováno dílo doktora Čeňka Křížka. Ten považuje porod za přirozený proces. Hlavním úkolem porodních babiček je umět kvalitně odebrat anamnézu, rozpoznat komplikace a včas přivolat lékaře, spoléhá na komunikaci mezi matkou a babičkou. Jeho *Základové porodnictví pro lékaře se zvláštním zřetelem k části operativní* (1876) se věnuje právě řešení porodnických komplikací. Křížek stejně jako Mošner rozlišuje pět porodních dob. (ČEPICKÝ, LÍBALOVÁ, 2007, s. 6–7, LENDEROVÁ, 2003, s. 29)

Porodníci 19. století považovali porodní bolesti za nevyhnutelnou součást porodu, tlumení porodních bolestí neexistovalo. Těhotným ženám bylo doporučováno zhruba v sedmém měsíci těhotenství navštívit lékaře, což je mělo uklidnit a zmírnit jejich obavy. V tomto období si také měla nastávající matka zvolit porodní babičku, která jí pomohla připravit domácí prostředí na očekávaný porod a příchod dítěte do rodiny. Vznikající moderní porodnictví odmítalo vymazávání porodních cest tuky na rozdíl

od raně novověkých autorů. I když dezinfekce stále ještě nebyla běžným postupem, všichni autoři konce 19. století propagovali úzkostlivou čistotu ženy v průběhu těhotenství, za porodu i pečlivý úklid domácnosti, ve které se porod uskutečňoval. (LENDEROVÁ, 2003, s. 29–30)

2 DŮLEŽITÉ MEZNÍKY V ROZVOJI PORODNICTVÍ

2.1 Porodnické školy

Jelikož úroveň porodních bab byla často velice nízká, bylo časem požadováno, aby babičky skládaly zkoušky. V Rakousku je první doložená zkouška porodní báby z 15. století. Nebylo ale jasné, z čeho přesně mají být báby zkoušeny a často ti, co zkoušeli, nikdy neviděli porod. V Čechách podle královského reskriptu z roku 1651 měly být babičky, které chtěly působit v pražských městech, zkoušeny na univerzitě stejně jako doktoři medicíny, chirurgové a lékárníci. (DOLEŽAL, 2001, s. 32 a 48)

18. prosince 1731 byla v Paříži založena *Académie Royale de Chirurgie*. Výuku porodnictví zde zajišťovali bývalí chirurgové. Tehdy bylo v celé Evropě běžné, že výuka byla pouze teoretická. V průběhu 18. století se ve Francii začal k výuce využívat tzv. porodnický fantom. Byly zde pořádány fantomové kursy pro výuku porodnických operací, ale i kursy pro zájemkyně o povolání porodní babičky. (DOLEŽAL, 2001, s. 59–60)

Porodnické školy začaly postupně vznikat po celé Evropě. Vyhlášené bylo lékařské centrum v holandském Leydenu, kde pracoval Herman Boerhaave (1688 – 1738). Ten od roku 1714 vyučoval přímo u lůžka pacienta. V Berlíně byla v roce 1727 otevřena nemocnice Charité se speciálním porodním sálem. Rodily zde hlavně chudé a nemanželské matky, kterým zde bylo zabráněno, aby zabily novorozence. Tyto ženy současně sloužily pro výuku mediků a porodních bab. Po porodu měly matky dítě u sebe. (DOLEŽAL, 2001, s.61–62)

Srovnáme-li medicínu 18. století u nás a v ostatních evropských zemích, je patrná obrovská zaostalost tehdejších českých lékařů. Změny nastaly až za vlády osvícenských panovníků Marie Terezie a Josefa II. Generální zdravotní řád pro Království české ze dne 24. 7. 1753 upravil výuku porodních bab, lékařů, chirurgů, ranhojičů a lazebníků. Pokrokem bylo zavedení porodnictví na univerzitě jako samostatného předmětu. Výuka porodnictví se přesunula z Vlašského špitálu (zal. 1602) a 30. 7. 1789 byla otevřena porodnice a nalezinec v přestavěné nadační budově pro duchovní u kostela sv. Apolináře na Novém Městě. V ústavu se od roku 1803 konala i praktická výuka pro všechny skupiny zdravotníků. Posluchači ale směli ošetřovat pouze ženy rodící bezplatně nebo za minimální poplatek. (DOLEŽAL, 2001, s. 90–96 a 102, VRÁNOVÁ, 2007, s. 34, ČECH et al., 2006, s. 18) V letech 1811 – 1850 zde byl přednostou Antonín

Jungmann, zakladatel proslulé „Pražské školy“. Pod jeho vedením tu pracoval např. Jan Streng, Wilhelm Lange nebo Ludwig Bandl. Jungmann vyučoval i posluchače z Ruska, Polska, Dánska, Islandu, Švýcarska a dalších zemí. (ROZTOČIL et al., 2008, s. 24) Součástí jeho výuky bylo vyšetřování těhotných a rodiček, cvičení na fantomech, ale i operace na mrtvolách žen a dětí. Za dobu jeho pedagogické činnosti prošlo výukou 2200 studentů medicíny a chirurgie a 8200 porodních babiček. (VRÁNOVÁ, 2007, s. 57)

Od vzniku vědeckého porodnictví se řešil rozpor mezi přirozeným porodem a prováděním umělých zásahů. Na začátku 19. století se porodnické školy rozdělily na francouzské, kde převládaly aktivnější postupy, a na anglické, které byly konzervativnější. V kontinentální Evropě se francouzský vliv projevoval přes školu německou, anglický vliv prostřednictvím školy vídeňské. V Praze výuka probíhala podle vídeňského vzoru. V anglickém porodnictví se postupovalo někdy až moc váhavě a přílišná zdrženlivost vedla ke komplikacím spojeným s vleklým porodem, ve francouzském typu porodnictví byly zase častější komplikace iatrogenní. Musíme si ale uvědomit, že věda ještě v té době neuměla vysvětlit menstruační cyklus, nebyly známé krevní skupiny, existence mikroorganismů, anestezie a sterilní operování. Proto nelze odsuzovat počínání tehdejších lékařů z pohledu dnešních poznatků. (DOLEŽAL, 2001, s. 65 a 97–98)

2.2 Císařský řez (*sectio caesarea*)

Název operace *sectio caserea* pochází ze slova *caesones* – vyříznutí, tak byly ve starověku pojmenovány děti, které byly matce vyříznuty z těla. Je jisté, že Julius Caesar (100 př. n. l. – 44 n. l.) se tak nenarodil, jeho matka Aurelia přežila porod o mnoho let a v té době bylo prováděno pouze *sectio caesarea in mortua* - císařský řez na zemřelé ženě. (DOLEŽAL, 2001, s. 22, PONTŮCH, 1984, s. 15) Ve středověku byly řezy na zemřelých těhotných podporovány církví. Zákon totiž zakazoval pohřbít těhotnou ženu, aniž by byl nejdříve vyříznut plod a tak zmařena jeho naděje na přežití. (ROZTOČIL et al., 2008, s. 15)

První císařský řez na živé provedl údajně kolem roku 1500 zvěrokleštič Jakub Nufer, v tomto případě se ale zřejmě jednalo o donošené mimoděložní těhotenství. (DOLEŽAL et al., 2007, s. 205) Někteří autoři ale uvádí, že prokazatelně první sekci provedl 21. 4. 1610 chirurg Jeremias Trautmann ve Wittenbergu u paní jménem Ursula Opitz, která měla obrovskou kýlu. Zemřela 16. května, 25 dní po operaci. (DOLEŽAL,

2001, s. 69–70) Operací na živých ženách přibývalo. Většinou ale končily špatně, v dobách kdy nebyla respektována základní hygienická pravidla, natož antiseptice tomu ani jinak nemohlo být. První doložený císařský řez v Čechách provedl Jan Melič v Praze 21. 5. 1792 ve spolupráci s chirurgem Jáchymem Vrabcem. Přežilo dítě i matka. (LENDEROVÁ, 2003, s. 31)

Při neznalosti sterilního operování a narkózy se úmrtnost matek blížila 100%, přežívaly jen výjimečně. Postupně s novými poznatky a rozvojem nových technik císařského řezu úmrtnost klesala, v polovině 19. století byla asi 50 – 60%, koncem 19. století klesla zásluhou zavádění aseptiky asi na 6%. V průběhu 20. století bylo popsáno mnoho modifikací. V současnosti se nejčastěji provádí řez Pfannenstielův – nejlépe v řase na horním okraji pubického ochlupení. (DOLEŽAL et al., 2007, s. 205–206 a 218, ROZTOČIL et al., 2008, s. 26)

Od II. světové války se postupně zvyšovala bezpečnost operačních technik, od 70. let 20. století nastal prudký nárůst ve frekvenci prováděných císařských řezů. Počet dětí narozených abdominální cestou je v některých státech vyšší než 30%. Frekvence se liší nejen stát od státu, porodnice od porodnice, ale i porodník od porodníka. Jedním z nejdiskutovanějších perinatologických témat posledních let se stal císařský řez na přání. V roce 2000 dr. Harrer, prezident Americké gynekologicko porodnické společnosti oznámil, že vaginální porod i císařský řez jsou stejně bezpečné, tudíž by ženy měly mít právo vybrat si způsob porodu. Toto právo zatím není veřejně nikde ženám přisuzováno, ale nárůst frekvence prováděných sekcí svědčí pro to, že indikace k s.c. jsou více než liberální někdy i fiktivní. Samozřejmě existují argumenty pro a proti, jednotný názor mezi českými porodníky zatím nalezen nebyl, nicméně je otevřena cesta k další diskuzi. (ROZTOČIL, 2003, s. 13–15) Vedle medicínských hledisek musíme zohlednit i aspekty etické a finanční. (MAREK, 2002, s. 95)

2.3 Porodnické kleště (forceps)

Název *forceps* je od *formus* – horký – řecky *thermos* a *capio* – uchopovat, nástroj na uchopování něčeho horkého. Už v antickém porodnictví najdeme zmínky o kleštích, ty ale nejsou doložené a spíše sloužily ke zmenšujícím operacím. (DOLEŽAL et al., 2007, s. 153)

Porodnické kleště sloužící k vybavení hlavičky plodu zkonstruoval v Londýně Petr Chamberlen (též Chamberlain, Chamberline) kolem roku 1600. Konstrukce kleští byla jako tajemství předávána v rodině Chamberlenů. (PESCHOUT, 2008, s. 1) Kleště

uschovávali v dřevěné skřínce, rodiče ovázali oči a všichni ostatní museli opustit místnost. Za dveřmi byly slyšet podivné zvuky, protože Chamberlenové zvonili na zvonky a tloukli o sebe hůlkami, aby zamaskovali zvuky kovových kleští. (ROYSTON, 1999, s. 20) Až potomek Hugh Chamberlen (vnuk, prasnovec?) se rozhodl rodinné tajemství prodat. Kleště nabídl francouzskému porodníkovi Mauriceuovi. Ten chtěl samozřejmě vidět využití nástroje v praxi a přizval Chamberlana k porodu 38leté prvorodičky se zúženou pávní, která rodila několik dní. Chamberlen tehdy ještě nevěděl, že forceps není vhodný nástroj pro použití při zúžené pávní, po třech hodinách svoji marnou snahu vzdal. Rodička zemřela následující den. Pitva prokázala několikanásobnou perforaci dělohy, frakturu pánve a těžká poranění měkkých tkání rodičky. Ve Francii tato prezentace kleští vzbudila obrovskou nedůvěru a byl dán základ stigmatu tohoto porodnického nástroje. Chamberlen ale v Británii porody per forcipem provádět nepřestal. (PESCHOUT, 2008, s. 1) Později se Chamberlenovi podařilo kleště prodat Rogeru Roonhuysenovi do Amsterdamu, prodal ale pouze jednu branži, kterou tamní porodníci používali na způsob páky. (DOLEŽAL et al., 2007, s. 153)

O odtajnění tajemství kleští se zasloužil v roce 1723 Johann Palfyn, profesor z Gentu. Popsal kleště, které jsou základem generace kleští paralelních. V roce 1747 představil André Levret nový model kleští se zámkem, ty jako první byly zakřiveny nejen podle hlavičky plodu, ale i podle osy pánve. V 18. a 19. století po sobě snad každý význačný porodník zanechal nový model forcepsu. Gordon udává, že v roce 1976 existovalo 600 – 700 typů kleští. (DOLEŽAL et al., 2007, s. 153–154)

V současnosti je u nás nejrozšířenějším typem kleští východový forceps Simpson, nazývaný také jako forceps školní. (PESCHOUT, 2008, s. 2)

2.4 Poloha rodičky v době vypuzovací

Naši předkové při porodu logicky využívali zemské gravitace. Nejrozšířenější porodní pozicí bylo sedět s ohnutými koleny s podporou někoho za zády. Další časté pozice byly v kleku, ve dřepu nebo vestoje. Ženy domorodých kmenů dodnes rodí ve vzpřímené poloze a přidržují se různých tyčí provazů nebo ostatních žen. (MAREK, 2002, s. 43)

V Egyptě se zachovaly hieroglyfy asi z roku 1500 př. n. l., jeden z nich vyobrazuje klečící rodičku, druhý ženu rodící na porodní stoličce. Porodní stolička se tehdy běžně skládala z několika cihel nebo kamenů. *Sedět na cihlách* bylo synonymem

pro slovo *rodit*. Všechny materiály, dochované ze starověku i středověku, zobrazují rodící ženy v různých obměnách vertikální polohy. (MAREK, 2002, s. 44-45)

Jacques Guillemeau, žák Parého, hájil polohu vleže už koncem 16. století. Největší vliv na zavedení polohy vleže měl ale François Mauriceau, který v učebnici z roku 1668, doporučuje horizontální polohu a uvádí, že je pohodlnější pro porodníka i pro rodičku. Mauriceau ve velké míře ovlivnil vnímání těhotenství jako nemoci. Tvrdí dokonce, že těhotenství je „nádor břicha“ zapříčiněný dítětem. Upřednostňování polohy vleže bylo samozřejmě dáno i rozšířením forcepsu v 18. století, použití kleští je v této poloze snazší. (VRÁNOVÁ, 2007, s. 28–29)

Někteří autoři uvádí, že důvodem změny porodnické polohy byla perversnost francouzského krále Ludvíka XIV. (1638 – 1715). Ten byl přítomen u gynekologických vyšetření i porodů svých četných milenek, uvádí se, že u některých porodů dokonce asistoval. Aby dobře viděl, preferoval polohu na zádech. Jak velký vliv mělo královo počínání na masové rozšíření horizontální polohy, ale není známo. (VRÁNOVÁ, 2007, s. 28, MAREK, 2002, s. 45)

Dnes už ale víme, že poloha vleže na zádech je výhodná pro porodníka, ale pro rodičku nikoli, ta musí svoje dítě v podstatě „vytlačit do kopce“. Je mnohem lepší, když se hýbe a při tlačení využívá zemské přitažlivosti. (MAREK, 2002, s. 45–46)

Zkušenosti z porodnic, kde ženy rodí ve vertikální poloze, ukazují na vyšší nárůst poranění konečníku. Jako rozumný kompromis lze umožnit rodičkám strávit první dobu porodní a začátek druhé ve vertikální poloze. Samotný porod plodu může potom probíhat v poloze vleže na boku nebo v polosedě. Odstraní se tak nepříznivé vlivy polohy na zádech, oblast rodidel zůstane viditelná a přístupná pro vyšetření a současně se zabrání vzniku rozsáhlých poranění. (PAŘÍZEK, 2008, s. 445)

2.5 Horečka omladnic

V polovině 19. století se stala velkým problémem horečka omladnic, dnes označovaná jako puerperální sepse (těžké, většinou smrtelné onemocnění se vznikem hnisavého zánětu pobřišnice, podbřišku, střev a jater). Zvláště ve velkých porodnicích se úmrtnost žen pohybovala běžně kolem 10 – 20%. V době neznalosti mikroorganismů se původ onemocnění vysvětloval různě. Jako příčiny se uváděly neznámé vlivy atmosférické a kosmické, potlačený sexuální život, zácpa, šňerování, přejídání, radost z dítěte, těžký porod, rezidua, násilné vybavení placenty. Léčba spočívala v aplikaci

různých klystýrů, projímadel, dávidel, výplachů pochvy, pouštění žilou nebo pití různých odvarů. (DOLEŽAL, 2001, s. 104–106)

O nové poznatky související s horečkou omladnic se zasloužil Ignaz Philipp Semmelweis (1818 – 1865). Vypracoval rozbor úmrtnosti na jednotlivých odděleních a usoudil, že příčina není obecná, ale vázaná na místní poměry. V roce 1847 zemřel Semmelweisův přítel, patolog Koletschka po zranění, které mu způsobil student při pitvě. Morfologický obraz byl totožný s tím, který byl pozorován u zemřelých šestinedělek. Semmelweise napadlo, že se k nedělkám dostávají mrtvolné částičky, lékaři a studenti totiž chodili k porodům po praktických cvičeních z patologie. Omezil pitevní cvičení a zavedl mytí rukou v chlorovém vápně po odchodu z pitevny. Po nastolení těchto opatření klesla úmrtnost nedělek na 0 – 2,5%. Vysvětlení však bylo v té době spekulativní a neobhajitelné, odborné kruhy se rozdělily na jeho příznivce a odpůrce. Mikrobiologický výzkum v té době sice už probíhal, ale bakteriologii aplikovanou v medicíně rozvinul až německý lékař Robert Koch (1834 – 1910). Koch a vědecký mikrobiolog Louis Pasteur (1822 – 1895) započali explozi objevů, kterými se inspiroval britský chirurg Joseph Lister (1827 – 1912). Lister zavedl antiseptické operování, později sterilizaci nástrojů a prádla. Začala éra asepse, která trvá dosud. (DOLEŽAL, 2001, s. 106–108)

U nás se v 19. století odehrála asi polovina porodů v porodnicích, druhá polovina doma. Domácí péče byla považována za důstojnější, svou roli hrál i strach z infekce a horečky omladnic, která byla po porodech v porodnicích častější. Proto se do porodnic uchylovaly spíše nemajetné rodičky, ženy, které si to mohly dovolit, si zajistily péči doma. Prevence omladniční horečky se ale vztahovala i na porodní babičky. Vyhláška ze dne 28. 10. 1878 nařizovala, že každá babička musí mít roztok kyseliny karbolové, tímto roztokem si měla mít ruce předtím, než se dotkla rodičel těhotné, rodičky nebo šestinedělky. Roztokem musela umývat i nástroje. Vyhláška byla rozdávána absolventkám proti podpisu. Na prevenci upozorňuje ve svém díle i Rubeška. Uvádí, že bába, která ošetřuje nedělkou s horečkou omladnic, nesmí po celou dobu ošetřování jít k žádnému porodu. Po skončení ošetřování se musí vykoupat, vzít si čisté prádlo a vyvařit všechny své nástroje. Potom si musí ještě tři dny mít ruce dle předpisů, teprve pak může jít k dalšímu porodu. (VRÁNOVÁ, 2007, s. 42, 46 a 68)

3 PORODNICTVÍ VE 20. STOLETÍ

3.1 První polovina 20. století (lékařské vedení porodu)

V 19. století se začínají zlepšovat pracovní podmínky, zkracuje se pracovní doba, zakazuje se práce dětí, začíná ochrana těhotné a kojící ženy. V roce 1888 byl v Rakousku-Uhersku přijat zákon o zdravotním pojištění. (ROZTOČIL, 2008, s. 26)

Čím blíže se v průběhu času dostáváme k přelomu 19. a 20. století, tím se porodnictví stává vědecktější. Významnou osobností českého porodnictví počátku 20. století byl zajisté docent Václav Rubeška (1854 – 1933). Působil na pražské lékařské fakultě. Jeho školením prošlo asi pět tisíc porodních babiček. Na přelomu století vydal učebnici *Porodnictví pro babičky*, která vyšla opakovaně. Dočteme se v ní věci, které se učí dodnes. Rubeška rozeznával tři porodní doby, tak jak je známe dnes, popsal známky odloučení placenty, na rozdíl od starších autorů odmítal časté vyšetřování za porodu, velkou pozornost věnoval péči o nedělku. (VRÁNOVÁ, 2007, s. 64–65, ČEPICKÝ, LÍBALOVÁ, 2007, s. 7–8)

Dnes všeobecně známou osobností je profesor Karel Pawlík (1849 – 1914). Ten je považován za zakladatele urogynekologie, za života byl velmi vážený i v zahraničí. Rubeška byl jeho dlouholetým rivalem (oba kandidovali na funkci přednosta pražské gynekologické a porodnické kliniky, funkci získal Pawlík a Rubeška se stal jeho podřízeným). Kromě výborných výsledků z oboru urogynekologie (jako první provedl totální cystektomii - 1889) zdokonalil množství operačních postupů a vyšetřovacích metod. Pawlíkovy hmaty se při zevním vyšetření těhotné ženy používají dodnes. (VRÁNOVÁ, 2007, s. 69–73) Pawlík a Rubeška patří zcela jistě mezi zakladatele moderního českého porodnictví a gynekologie. (ČECH et al., 2006, s. 19)

Význačným porodníkem první poloviny 20. století byl profesor Antonín Ostrčil (1874 – 1941), který je autorem termínu *lékařské vedení porodu*. To spočívalo ve spojení analgezie a řízení intenzity děložních kontrakcí. V aktivní fázi první doby porodní aplikoval rodičce dva čípky metralginu s odstupem třiceti minut. Pokud byl porod urychlen navíc ještě protržením vaku blan a pitocinem (extrakt hypofýzy, adiuretin + oxytocin) výrazně se zkrátilo jeho trvání. Ostrčil uvádí, že při tomto postupu bylo trvání porodu od protržení vaku blan u primipar 3:37 h. a u multipar 1:06 h. To je délka porodu, na jakou jsme zvyklí i v dnešní době, staré přísloví „nad rodící ženou nemá dvakrát zapadnout slunce“ náhle ztrácí význam. Ostrčil se zabýval i tím kdo a kde

má vést porod. Za nejvýhodnější považuje porod v porodnici, který je veden porodní asistentkou za dohledu lékaře, tím je zajištěn nejdárnější výsledek jak pro ženu, tak pro dítě. (ČEPICKÝ, LÍBALOVÁ, 2007, s. 8–9)

Postupně se stává spolupráce porodníků s pediatri neoddělitelnou součástí oboru. Pediatr Josef Švejcar napsal do Ostrčilovy učebnice *Porodnictví pro lékaře a mediky* (1939) kapitolu o ošetřování novorozence. Zdůrazňuje zde, že ke snížení novorozenecké úmrtnosti je nutná spolupráce porodníka a pediatra. Stejnou problematiku podrobně zpracovával J. Trapl během války a v červnu 1945 vydal *Učebnici praktického porodnictví*. Zřejmě prvním pediatrem pracujícím na porodnické klinice byla od roku 1930 dr. Lukášová v Ostravě, oficiální konziliářské místo jí tady ale Ministerstvo zdravotnictví přidělilo až v roce 1937. (ŠTEMBERA, 2004, s. 21–22)

3.1.1 Péče o matku a dítě u nás během Druhé světové války

Z mezinárodního hlediska byla péče o matku a dítě u nás na špatné úrovni. Samostatná gynekologicko-porodnická oddělení ve většině nemocnic chyběla, byla pouze součástí oddělení chirurgických. V ústavech v té době rodilo jen 22,1% žen. Bylo to dáno i zákonem z roku 1888, podle něhož se do porodnice přijímaly jen rodičky s komplikacemi. Úroveň domácích porodů nebyla asi nijak vysoká, to souviselo s nízkým vzděláním porodních asistentek. Do roku 1928 postačovalo absolvování tří tříd měšťanky (z dnešního pohledu osm let základní školy) a čtyřměsíčního porodnického kurzu. Po změně zákona v roce 1928 už musely porodní asistentky po ukončení měšťanky absolvovat dvouletou ošetrovatelskou školu a na ní navazující desetiměsíční porodnický kurz. I tak ale mezi porodními asistentkami přetrvávalo mnoho pověr, například, že těhotná si nesmí nechat ošetřit chrup, protože by dítěti nenarostly zoubky. Nesmí jíst jablka, aby dítě nemělo velkou hlavu. Dítě se do roka nesmělo měřit a vážit, protože by se mu tím brala míra na rakev, stejně tak se mu nesměly stříhat nehty, protože by zemřelo. Nebo se novorozenci ještě v den porodu dávalo kravské mléko, aby se „vyčistil“. (ŠTEMBERA, 2004, s. 25–26)

Prenatální péče u nás v podstatě neexistovala. První prenatální poradna na Moravě byla otevřena v roce 1937 při Baťově nemocnici ve Zlíně, o rok později v Olomouci. V Čechách byl výskyt poraden pro těhotné zcela ojedinělý. Nedostatečná prenatální péče byla způsobena ale i nedostatkem mladé generace lékařů, z důvodu uzavření vysokých škol Němci během války na pět a půl roku. Vznikl tak i nedostatečný záchyt preeklamsií a jiných patologických stavů, což se odrazilo v novorozenecké a mateřské

úmrtnosti. Z mezinárodního hlediska byla v té době hodnota kojenecké úmrtnosti pod 50 ‰ označována za péči úspěšnou. U nás během Druhé světové války tato hodnota kolísala mezi 95,8 – 102,1 ‰ s vrcholem 123,5 ‰ v roce 1945. Stejně tak nepříznivá byla hodnota mateřské úmrtnosti, která v roce 1945 činila 450 na 100 000 porodů. Tyto hodnoty odpovídaly méně vyspělým zemím. (ŠTEMBERA, 2004, s. 25 a 28–29)

Díky hrůzám Druhé světové války byl pozorován vliv hladovění na těhotenství a porod, po bombardování Hirošimy a Nagasaki bylo možno pozorovat vliv atomových zbraní na lidské zdraví. Objev penicilinu Alexandrem Flemingem znamenal pro porodnictví přelom v léčbě puerperálních infekcí, pohlavních chorob a pooperačních komplikací, penicilin se v Čechách dostal do praxe již v roce 1945. Záhy ale vyvstal nový problém – rezistence na antibiotika. (ROZTOČIL et al., 2008, s. 27)

3.1.2 Změny v české perinatologii bezprostředně po válce

Již v létě roku 1945 započaly první změny v péči o matku a dítě. Hlavními cíly poválečných změn bylo snížení kojenecké a mateřské mortality a zajištění komplexní prenatální péče. Vláda ČSR vypracovala dvouletý plán na léta 1946 – 1947, ve kterých měly být hlavní změny realizovány. Ve velkých městech byly zřízeny nemocnice nejvyššího typu (obdoba univerzitních nemocnic), v menších městech potom nemocnice okresního typu se čtyřmi základními odděleními (interní, chirurgické, dětské a gynekologicko-porodnické). Velký důraz byl kladen na prevenci, vznikaly nové poradny pro těhotné vedené porodníky, problémem byl ale stále malý zájem těhotných žen o tuto péči, ještě v roce 1948 docházelo do těchto poraden pouze 28% těhotných. Všichni novorozenci, narození v porodnici, byli po porodu v péči pediatra, nikoliv porodníka jako dříve. Po válce se postupně obnovil zcela přerušovaný kontakt se zeměmi západní Evropy a USA. Naši lékaři vyjžděli do těchto zemí a nově získané poznatky začali aplikovat i v našich podmínkách. (ŠTEMBERA, 2004, s. 31–32, 35 a 37)

Odborné a organizační změny v poválečných letech vedly mimo jiné ke zdvojnásobení počtu ústavních porodů z 22,1 na 44,4%. Hlavní zájem porodnictví se přesunul z řešení patologických situací k prevenci jejich vzniku. Častěji než dříve se používala spasmolytika a uterotonika jako prevence protražovaného porodu. Objev penicilínu vedl k rozšíření indikací k císařskému řezu. Některé nově zaváděné metody ale dokazují, že ještě zdaleka nebyl překonán instrumentalistický přístup. Dokládají to

dvě nové metody indukce porodu. „První zavádějící bougii mezi hlavičku plodu a děložní stěnu na 24 hodin místo dosud používaného metreurynteru s následnou senzibilizací ricinovým olejem a chininem podanými per os a střevní irigací a horkými poševními výplachy. Při druhé metodě po instrumentální dilataci děložního hrdla byly do skalpu hlavičky živého plodu zaklesnuty Wiletovy kleště a na rukověť kleští zavěšeno závaží 30 až 50 dkg.“ Po porodu se doporučovalo ošetřit hlavičku novorozence jodovou tinkturou. Tato metoda byla doporučována i u indukce předčasných porodů. (ŠTEMBERA, 2004, s. 35)

Obnovená vědecko-výzkumná činnost skýtala po válce novou možnost spolupráce a řešení důležitých úkolů. V centru zájmu byla hypoxie, hypotrofie, nedonošenost, porodní traumatismus, eklamptismus, konec pánevní, krvácení, embolie, ale i dětská gynekologie. (ROZTOČIL et al., 2008, s. 27) „Tato činnost ale nepřekročila do konce r. 1947 fázi příprav.“ (ŠTEMBERA, 2004, s. 40)

3.2 Druhá polovina 20. století

3.2.1 Péče o matku a dítě v socialistickém Československu

Změny po únorovém převratu v roce 1948 se významně dotkly i zdravotnictví. Byla přijata nová ústava, zákon o národním pojištění a zákony mající dopad na péči o matku a dítě. Zde bylo ženám přisouzeno právo na péči lékaře a porodní asistentky během těhotenství, porodu a šestinedělí. Ženy mohly родit ve veřejných porodnicích i v případě, že se jednalo o fyziologický porod. Jestliže těhotenství, porod nebo šestinedělí probíhaly patologicky, posuzovaly se jako *nemoc*. Všem ženám, včetně těch, které porodily mrtvé dítě, bylo přisouzeno porodné ve výši 2500 Kčs, kromě toho měly nárok na příspěvek na výbavičku ve výši 700 Kčs. Vznikaly stále nové prenatální poradny. V roce 1948 jich na našem území bylo 181, v roce 1952 už 891. Návštěvnost poraden byla ale stále nízká. Vyšší byla pouze v poradnách při velkých porodních ústavech, kam se ženy přicházely zaregistrovat před porodem. Až 70% žen chodilo do poraden na Moravě, kde byla nutná návštěva poradny pro výdej přídatkových potravinových lístků. Většina tehdejších poraden byla ale z dnešního pohledu absolutně nevyhovující. Vyšetřovalo se často ve školách nebo prostorách národních výborů. Poradny byly navíc velmi často vedeny místním praktickým lékařem, který nebyl v tomto oboru dostatečně vzdělaný. (ŠTEMBERA, 2004, s. 43–46)

Československá gynekologicko-porodnická společnost začala pořádat vědecké schůze týkající se konkrétních aktuálních témat. Ve středu zájmu byl eklaptismus, předčasný porod, anoxie a asfyxie, porod plodu v poloze podélné koncem pánevním, císařský řez nebo používání vysokých kleští. Pro ilustraci bylo rozhodnuto například koncentrovat předčasné porody do ústavů s nepřetržitou pediatrikou službou. Rozšířily se indikace k císařskému řezu (např. hrozící asfyxie, KP, riziko erytoblastózy, déle trvající dystokie). Dále bylo doporučeno nahradit vysoké kleště císařským řezem. (ŠTEMBERA, 2004, s. 48–51)

V roce 1950 byli čeští odborníci posláni na studijní výpravu do SSSR, za porodníky jel Vojta a Lukáš. Vojta píše v jednom ze svých prvních dopisů z Ruska: „Na porodní a operační sál se chodí v botách a krev zde teče potokem.“ Ihned po návratu z výpravy, museli ale všichni odborníci odevzdat veškeré své zápisky a poznámky z cesty, byli také poučeni, jak získané poznatky správně chápat a interpretovat. Západní věda byla označena za buržoazní, idealistickou, protinárodní, nepokrokovou

a internacionální. Je obtížné zpětně posoudit, jaký byl motiv lékařů k tak intenzivnímu přejímání sovětského vzoru do naší dobře se vyvíjející poválečné medicíny. Výňatek z dobového tisku: „Prof. Lukáš po návratu z SSSR jako děkan lékařské fakulty zhostil se úspěšně reformy studia a položil základy k přebudování lékařské fakulty UK v Praze podle sovětského vzoru.“ (ŠTEMBERA, 2004, s. 60–61 a 65)

V 50. letech se porodnická péče v ČSSR i nadále zkvalitňovala, ačkoliv některé myšlenky byly spíše ideologického než odborného rázu. Ke zlepšení péče přispěl zvýšený počet lékařů, kteří mohli v poválečných letech dostudovat, nadále stoupající počet prenatalních poraden i pravidelně pořádané tematické vědecké schůze. Důraz byl kladen na včasné rozeznání rizika vzniku komplikací, zvýšená péče se věnovala těhotným diabetičkám. Lékaři se také začali zabývat důsledky prodlouženého těhotenství na nitroděložní stav plodu, hlavním problémem ale zůstával pozdní záchyt gravidity a tudíž nepřesně stanovený termín porodu u velké části žen. V továrnách, kde pracovalo velké množství mladých žen, byla zřízena funkce závodního gynekologa, tím se nejen zvýšil záchyt těhotenství, ale tento lékař znal konkrétní pracovní podmínky těhotných žen a mohl zabránit jejich zaměstnávání v rizikových provozech. V roce 1952 byla plošně zavedena těhotenská průkazka, koncem 50. let navštívilo poradnu pro těhotné už asi 50% žen, průměrně byla těhotná vyšetřena 5,5x za těhotenství, počet ústavních porodů dosáhl 100% v roce 1962. (ŠTEMBERA, 2004, s. 67–76, 94–97)

Na vývoji oboru mají velký podíl objevy z 50. a 60. let minulého století. V roce 1950 to byl vakuumextraktor, který v některých případech nahradil forceps, u nás se začal používat až o deset let později. V roce 1953 du Vigneaud určil chemickou strukturu čistého oxytocinu a za tento objev získal Nobelovu cenu. U nás na syntéze oxytocinu současně pracoval Rudinger, jeho výsledky byly opožděny za du Vigneaudovými pouze o několik měsíců, v ČSSR se začal syntetický oxytocin uvádět do praxe v roce 1956. Roku 1967 byla zavedena plošná aplikace Anti-D gamaglobulinu. Pro porodnictví převratný je přínos ultrazvukových metod. Ty se zatím uplatňovaly pouze v podobě přístrojů na poslech ozev plodu a kardiokografů, u nás bylo jejich široké uplatnění limitováno nedostupností zahraničních přístrojů. Tuzemské prototypy nebo přístroje dovážené ze SSSR se nemohly těm západním rovnat. (ŠTEMBERA, 2004, s. 118 a 151, ROZTOČIL et al., 2008, s. 27)

Uvolněná politická situace předcházející „Pražskému jaru“ v roce 1968 aspoň částečně obnovila kontakt se západní vědou. ČSSR patřila mateřskou a novorozeneckou úmrtností mezi státy s nejlepšími výsledky. Následné období „normalizace“ a upevněné postavení KSČ přinesly zesílení socialistické ideologie a česká perinatologie ustrnula na místě. Tuzemský výzkum ale pokračoval. Byl zkoumán vliv různých infekčních i chronických onemocnění matky na vývoj plodu, vznikaly nové screeningové programy, vyvíjel se systém péče o nezralé novorozence. Obrovským přínosem byl nový typ ultrazvukových zobrazovacích přístrojů, jejichž pomocí bylo možné vyobrazit části plodu. Díky dokonalejším přístrojům vznikaly stále nové diagnostické i terapeutické ultrazvukové metody. Problémem byla ale omezená dostupnost těchto přístrojů, ty byly k dispozici pouze na několika vybraných pracovištích. (ŠTEMBERA, 2004, s. 155 a 158, kap. 14)

Ve všech porodnicích se rodilo obdobným způsobem. První dobu porodní trávil rodičky na tzv. „hekárnách“, kde bylo více žen najednou, změnu porodního nálezu kontrolovaly porodní asistentky rektálně. Na druhou dobu porodní rodičky přecházely na porodní sál, kde bylo ve většině případů několik lůžek vedle sebe, nijak vizuálně neoddělených. Porod zpravidla vedli lékaři, porodní asistentky spíše výjimečně, jiné polohy než vleže se neprovozovaly. Přítomnost otce u porodu byla v některých porodnicích tabu až do revoluce v roce 1989, byly zakázány i veškeré návštěvy na oddělení šestinedělí. (VRÁNOVÁ, 2007, s. 114, 118, 122, 130) „Zdravotník byl rodiče nadřazen a ona sehrávala pasivní roli.“ (KAMENÍKOVÁ, 2003, s. 11)

Styky předních českých odborníků se zahraničím ale nebyly přerušeny úplně. Lékaři mohli vyjíždět na různé mezinárodní kongresy. Ze zahraničních cest si přiváželi nové poznatky, ale i přesvědčení, že česká perinatologie za západními státy pořád o krok zaostává. (ŠTEMBERA, 2004, s. 256–257)

3.2.2 Světové porodnictví ve 2. polovině 20. století

Západní věda se vyvíjela rychleji. Probíhalo zde více výzkumů, dostupnost přístrojů byla také lepší, porodnictví se stávalo stále více a více vědecktějším. Jako důležitou událost tohoto období bych zmínila úspěchy asistované reprodukce. První dítě „ze zkumavky“ se narodilo 25. 7. 1978 L. Brownové v Anglii. (ROZTOČIL et al., 2008, s. 28)

V 70. a 80. letech se už většina dětí narodila v elektronickém prostředí. Ve většině porodnic to vypadalo tak, že ženy byly po celou dobu porodu napojeny na přístroje, nesměly se pohybovat, aby tyto přístroje nerušily. Ležely jedna vedle druhé ve sterilním a chladném nemocničním prostředí, všude samé kabely a dráty. Logicky vyvstala otázka, zda je to nutné, jestli musí *opravdu všechny porody* probíhat ve sterilních nemocničních podmínkách bez soukromí a s množstvím přístrojů okolo. (ODENT, 1995, s. 12–14)

3.2.2.1 Frederick Leboyer

Francouzský porodník Frederick Leboyer (*1918) byl zřejmě prvním lékařem, který se začal zabývat *humanizací porodu*. Svě praxi se věnoval od roku 1953. Přišel se zcela novým pohledem na porod, matku a jejího novorozence. Ve své praxi hledal odpověď na otázky, proč musí dítě přicházet do prostředí plného umělých světél a hluku, proč musí být dítě matce po porodu odebráno, proč lékaři drží hned po porodu dítě ve visu hlavou dolů? „F. Leboyer tvrdí, že změníme-li nepatrně náš přístup, vcítíme-li se do právě se rodící bytosti, pak vyvoláme u dítěte obrovské změny a porod bude pro něho zcela jinou zkušeností a přátelštějším vstupem do života.“ Leboyer vedl porody na porodních sálech v teplém a tichém prostředí spolu s přítmím. Zakázal prudká operační světla a hlasité rozhovory, personál se mohl dorozumívat pouze šeptem. Po porodu ihned pokládal novorozence matce na břicho, pupečník přestřihával až po jeho dotepání. Nesnažil se nic uspěchat, dal dítěti dostatek prostoru na adaptaci. (HLAVÁČKOVÁ, 2005, s. 1–2)

Dalším Leboyerovým krokem bylo propojení porodu s vodou. Zavedl porody do vody a koupel novorozence. Po porodu, položil dítě matce na břicho tak, aby slyšelo její pulz, po dotepání přestříhl pupečník a dítě pomalu ponořil do vaničky s vodou o teplotě 38 – 39°C. Voda byla pro dítě dosud nejpřirozenějším prostředím. Popisoval, jak se tělíčko novorozence uvolní, dítě otevře oči a prohlíží si okolní svět, přidává pohyby celého těla, je spokojené. Vše probíhá přímo na porodním sále, tak aby koupel mohla matka sledovat. (HLAVÁČKOVÁ, 2005, s. 2, PAŘÍZEK, 2008, s. 467) O porodech do vody se podrobněji zmíním v další kapitole.

Způsob porodu dle Leboyera si samozřejmě našel velké množství příznivců i odpůrců. Jeho příznivci se dožadovali změn ve smyslu šetrného přístupu k matce i dítěti, přítomnosti blízké osoby, zkulturnění podmínek porodních sálů, které často připomínají studenou, vykachlíkovanou nádražní halu. Z odpůrců např. Vízek uvádí: „Po porodu ve tmě a v tichu ponořili novorozence do teplé lázně a libovali si, že nepláče, nekřičí a má výborně prokrvenou periferii. Vůbec jim nevadilo, že krev místo do centrálních orgánů protéká kůží a při odkrvení plic a mozku vytváří možnost relativní hypoxie. Hormonální zmatek, který nastane v tomto okamžiku, si neuvědomí pouze ten, kdo není informován.“ Hodnocení Leboyerových oponentů se ale opírají výhradně o teoretické úvahy nepodložené klinickými studiemi. (ŠTEMBERA, 2004, s. 296)

3.2.2.2 Michel Odent

Doktor Michel Odent (*1930) působil původně jako chirurg. V roce 1962 převzal chirurgické oddělení v malé nemocnici Pithiviers nedaleko Paříže. Protože zde tehdy nebyl zaměstnán žádný porodník, volaly ho porodní asistentky ke komplikacím u porodu. Postupem času se začal o děje související s porodem zajímat stále hlouběji, studoval souvislosti mezi sexem, porodem a endorfiny. Ačkoli oficiálně zůstal chirurgem, stále více se zapojoval do života na porodnickém oddělení. Začal sympatizovat s Leboyerovým úsilím a na něm postavil základy nového způsobu porodu v Pithiviers. (ODENT, 1995, s. 25–31, MAREK, 2002, s. 42)

Odent přebudoval původní porodní sál na malý „primitivní“ pokoj. Jeho dominantou je vyvýšené pódium se spoustou polštářů, stěny jsou vymalovány barevně. Pokoj působí domácím dojmem navozujícím soukromí. Není tam žádná speciální porodní postel, která by navozovala jednu konkrétní porodní polohu, rodí se přímo na pódiu. Dále při porodu využívá magnetofon, žena může poslouchat libovolnou

hudbu. V porodnici je i bazén určený pro relaxaci, pokud žena chce, může v bazénu i porodit. To všechno jsou produkty moderní civilizace, ale Odent je využívá k tomu, aby změnil neosobní nemocniční prostředí. Nepsanou dohodou mezi Odentem a rodičkami zůstává i to, že za porodu nejsou podávány léky, zvláště pak analgetika nebo opiáty. (ODENT, 1995, s. 18, 20 a 33)

Po celou dobu porodu je rodičí ženě a jejímu doprovodu k dispozici porodní asistentka, ta má ale spíše funkci pozorovatele, do přirozeného porodního děje příliš nezasahuje. Ačkoli se Odent inspiroval Leboyerem, jeho přístup je aktivnější. Leboyer se po porodu zaměřuje pouze na dítě, role matky je pasivní, vztah mezi matkou a dítětem považuje za druhotný, za něco, co musí přijít až pak. Odent naopak prosazuje aktivní roli matky – ona rodí, je to její dítě. Nechává matku, aby si zvolila libovolnou porodní pozici (většina žen spontánně zvolí polohu vestoje nebo v podřepu), aby dítě po porodu vykoupala a oblékla, nechává jí prostor pro seznámení se svým novorozeným dítětem. (ODENT, 1995, s. 17, 72 a 91)

Někdo by mohl namítat, že tento způsob porodu je nebezpečný, rizikový, Odent ale pracuje v nemocničním zařízení s možností okamžitého zásahu zdravotníků, porodu se vždy musí účastnit porodní asistentka i lékař. Už v roce 1984 klesla perinatální úmrtnost na Odentově klinice pod 10‰, což je stejně nízké číslo jako na ostatních klasických klinikách. Počet císařských řezů zde v témže rocen dosahoval pouze 6 – 7%, počet předčasných porodů na jeho klinice byl v roce 1980 2,5%. Důkazem toho, že ženy Odentův způsob porodu chtějí, zůstává to, že do Pithiviers brzy začaly přijíždět ženy nejen z celé Francie, ale i ze zahraničí, z Velké Británie, USA, Latinské Ameriky. (ODENT, 1995, s. 41–42, 78, 89–90)

4 POROD V ČR NA PŘELOMU 20. A 21. STOLETÍ

V ČSSR se novinky světového porodnictví odrážely už v 80. letech, kdy socialistický systém začal ztrácet na síle. První úspěšná těhotenství po IVF a ET u nás vznikla v tomto období na brněnské porodnicko-gynekologické klinice. Odtud se metody asistované reprodukce začaly úspěšně šířit do klinik po celé republice. Po listopadové revoluci v roce 1989 se rychlost vývoje ještě umocnila. Začala se rozvíjet nová ultrazvuková vyšetření, screeningové programy se stále zdokonalují, do popředí se dostává perinatální diagnostika vrozených vývojových vad, v centru zájmu je péče o extrémně nezralé novorozence. K výrazným změnám dochází také v oblasti profesní etiky, zlepšuje se komunikace mezi zdravotnickým personálem a klienty, jejich informovanost, možnost spolurozhodovat o diagnostických a terapeutických výkonech. V rámci humanizace medicíny vznikají porodní sály s větším soukromím, do praxe se běžně začínají zavádět postupy dříve označované za alternativní, přítomnost otce u porodu se stala samozřejmostí. (ŠTEMBERA, 2004, s. 257, 276, 281, 284, 290 a 298)

4.1 Přítomnost otce u porodu

Mohlo by se zdát, že přítomnost partnera rodičky u porodu je záležitostí posledních let. Není tomu tak. U některých domorodých národů, např. indiánů kmene Sia, se otec dítěte při porodu aktivně zapojuje, rodička se o něj opírá, zavěšuje se mu kolem krku apod. (MAREK, 2002, s. 43) Za partnera u porodu se přimlouval i doktor Křížek v 19. století. Manžel měl stát nebo sedět u hlavy rodičky. (LENDEROVÁ, 2003, s. 30)

Ačkoli v zahraničí se přítomnost partnera při porodu praktikovala již řadu let, v ČSSR oficiálně první otec překročil práh porodního sálu 29. 3. 1984 ve znojenské porodnici. Ta byla vůbec prvním porodnickým oddělením, které tuto možnost nabízelo. V letech 1984 – 1986 se zde porodu zúčastnilo 250 otců. (TRČA, 2005, s. 82) Samotné účasti při porodu předcházela beseda se zájemci z řad nastávajících tatínků. Výsledkem prvních zkušeností ze Znojma byl fakt, že „...získaná pozitivita vyváží úsilí zdravotnického personálu.“ Zastánců bylo v řadách odborníků více než kritiků. Hlavním problémem, proč se ve většině porodnic nemohl otec zúčastnit porodu, bylo architektonické řešení, porodní sály byly společné pro více rodiček. Prostorový problém porodnice brzy začaly řešit a partner se mohl účastnit porodu ve stále větším počtu porodních oddělení. Ještě v roce 1988 byla účast partnerů u porodů v ČR sporadická.

V roce 1992 se porodu zúčastnilo už 10–15% otců. Zájem převažoval spíše u harmonických rodin, partnerů s vyšším vzděláním a u žen rodičích poprvé. (ŠTEMBERA, 2004, s. 253 a 296) V současnosti je u porodu svého dítěte přítomno asi 90% otců. (ROZTOČIL et al., 2008, s. 152)

Často diskutovaným tématem jsou klady a zápory přítomnosti otce u porodu. Asi dvě třetiny rodiček hodnotí pomoc svého partnera během porodu kladně. Pokud je partner vhodně připraven, může být důležitým faktorem příjemně vnímaného, aktivního porodu. Rodička se ve stresové situaci v neznámém prostředí necítí osaměle, partner jí dlouhé hodiny na porodním sále zpříjemňuje masážemi, psychickou podporou, přebírá na sebe část zodpovědnosti v podobě měření délky kontrakcí apod. Společný zážitek z porodu vede k utužení soužití partnerů a k vytvoření hlubšího vztahu otec – novorozenec. Předpokládaná rizika spojená s přítomností partnera u porodu se nepotvrdila. Muži neomdlévají, nechovají se arogantně a nemají po porodu sexuální dysfunkce. (ROZTOČIL et al., 2008, s. 153, ČECH et al., 2006, s. 88–89)

Požadavek, aby otce dítěte u porodu nahradila jiná osoba, zabraňuje společnému prožitku rodičů z porodu, je ale vhodné vyhovět mu. Přítomnost jakékoli blízké osoby, kterou si rodička sama zvolí, snižuje stres z dané situace. (ČECH et al., 2006, s. 89, GOER, 2002, s. 256)

Názory na přítomnost partnera při porodu císařským řezem se různí. Některé porodnice to umožňují, jiné ne. Otec sedí buď u hlavy rodičky (pouze pokud je v epidurální anestezii), nebo u okénka, kterým přímo vidí na operační sál. Přítomnost blízkého člověka během stresujícího předoperačního období i během samotné operace, zbavuje ženu úzkosti, vede k uspokojivějšímu vnímání operačního výkonu a k mírnějšímu prožívání pooperačních bolestí. Výhodou je i to, že otec může být s dítětem od jeho vybavení až do doby ukončení operace. (GOER, 2002, s. 54, ROZTOČIL et al., 2008, s. 153) Někteří lékaři ale tvrdí, že přítomnost partnera při porodu císařským řezem postrádá smysl. (ČECH et al., 2006, s. 89)

Otcové jsou dnes povzbuzováni, aby se účastnili porodu. Není to ale nutné za každou cenu. Smysl má pouze přítomnost takové blízké osoby, která se aktivně zapojí do běhu porodu a není jen pozorovatelem nebo dokonce stresorem nastávající matky. Hlavním úkolem společníka u porodu není sledovat údaje na monitoru a informovat ženu, že se blíží další kontrakce, ale hlavně být psychickou oporou. (ODENT, 1995, s. 18)

4.2 Porod do vody

Jak již bylo řečeno, výhod teplé vody využívali už Leboyer a Odent. Relaxace ve sprše, vaně nebo vířivce během první doby porodní je dnes samozřejmostí snad na všech porodnických odděleních. Teplá voda má prokazatelně analgetický a spasmolytický účinek, pomáhá „rozptýlit“ porodní bolesti. (ROZTOČIL et al., 2008, s. 155 a 157)

Samotný porod do vody, kterým se rozumí porod celého těla plodu pod vodní hladinou, je umožněn pouze v několika málo porodnicích v ČR. O porod do vody musí rodička předem výslovně požádat a podepsat informovaný souhlas. Možnost vedení porodu do vody stanoví porodník po kompletním vyšetření rodičky. Ta může do lázně vstoupit při brance otevřené alespoň na 4 cm. Vodu může opustit, nebo v ní setrvat až do porodu. Teplota vody nemá přesáhnout 38°C. Srdeční akce plodu je monitorována CTG přístrojem se sondami určenými k použití pod vodou. Rodičce musí být před vstupem do lázně aplikováno očistné klyzma. Dirupci vaku blan lze provést i pod vodou, stejně jako episiotomii. Nástřih hráze se ale při porodu do vody provádí výjimečně. (ROZTOČIL et al., 2008, s. 157, GOGELA, VEBERA, 1999, s. 129–130)

Hlavním kladem porodu do vody je analgetický a spasmolytický účinek. Možnými riziky jsou pokles krevního tlaku matky s následným snížením perfúze fetoplacentární jednotky. Může dojít ke snížení tonu myometria a sekundárně slabým děložním kontrakcím. Při zanedbání hygienických podmínek je riziko infekce matky i novorozence. Při nedostatečné ochraně hráze je riziko vzniku ruptur pochvy a hráze. Teoreticky může dojít k embolii plodovou vodou. Aspirace vody plodem, intrapartální hypoxie plodu a poruchy termoregulace plodu jsou naprosto výjimečné komplikace. (ROZTOČIL et al., 2008, s. 157)

Kontraindikacemi porodu do vody je výskyt jakékoliv patologie v první nebo druhé době porodní. Dále podání analgetik čtyři hodiny nebo méně před vstupem do lázně, podání epidurální analgezie, hysterie rodičky nebo známé infekční onemocnění rodičky, např. hepatitis. (GOGELA, VEBERA, 1999, s. 129)

I přes snahy propagátorů této metody z řad odborné i laické veřejnosti nelze předpokládat, že se porod pod vodní hladinou stane rutinní metodou. Nicméně vzhledem k tomu, že nebyla prokázána jeho škodlivost ani pro matku, ani pro plod, nelze se k této metodě stavět zcela odmítavě. (ROZTOČIL et al., 2008, s. 157)

4.3 Porod mimo zdravotnické zařízení

4.3.1 Porod v domácnosti

V afrických a některých evropských zemích (především v Nizozemsku) rodí poměrně velké procento žen doma. Holandský systém domácích porodů je natolik propracovaný, že „rodící tým“ v čele s porodní asistentkou je v neustálém kontaktu s mobilní skupinou porodnické rychlé pomoci, která je 24 hodin denně schopna klientku převést do zdravotnického zařízení. Fungování tohoto systému umožňuje tamní velká hustota zalidnění, dokonale propracovaný komunikační systém a síť nemocnic. V českých podmínkách by se tento systém dal aplikovat jen velmi těžko. Svou volbu rodit doma ženy zdůvodňují nejčastěji tradicí a pocitem soukromí a pohodlí, který by jim v nemocničním prostředí chyběl. (TRČA, 2005, s. 79, ROZTOČIL et al., 2008, s. 153)

Česká gynekologicko-porodnická společnost se k porodům doma staví jednoznačně zamítavě. Statistické údaje jasně ukazují, že porody doma jsou zatíženy vyšším počtem komplikací. Vždyť právě díky centralizaci porodů do zdravotnických zařízení se ČR řadí mezi státy s celosvětově nejnižší perinatální a mateřskou mortalitou a morbiditou. Průměrně každá pátá žena rodící doma musí být akutně převezena na porodnické oddělení. Záchyt komplikací v domácím prostředí není tak časný jako v porodnici a než se rodička dostane do zdravotnického zařízení, může být už pozdě. Problém, který se v nemocničním prostředí vyřeší během minut, může mít v domácnosti fatální následky. (TRČA, 2005, s. 79, ROZTOČIL et al., 2008, s. 154–155)

Dalším diskutabilním tématem je právní odpovědnost porodních asistentek vedoucích porody v domácnosti. Soudní spory mezi rodiči zbytečně poškozených nebo zemřelých dětí, nemocnicemi a těmito porodními asistentkami nejsou ojedinělé. (ŠTEMBERA, 2004, s. 335)

„Porod v domácnosti by byl návratem do doby, kdy bezpečnost rodiček i rodičích se plodů bývala nejistá.“ (TRČA, 2005, s. 80)

4.3.2 Porod v samostatném porodním centru (porodním domě)

V roce 1974 Asociace porodních center v New Yorku představila novou možnost místa porodu – porodní centrum, které není součástí nemocnice, ale funguje v její těsné blízkosti. Hlavním účelem bylo nabídnout bezpečnější alternativu porodu v domácnosti. Tato myšlenka se rychle rozšířila a v roce 1981 bylo v USA podobných center na sto

padesát. Centra jsou určena ženám, u kterých je nízké riziko vzniku komplikací za porodu. Rodička je zde pod stálým dohledem porodní asistentky, která má pevnou domluvu s nemocnicí, kam je rodička v případě vzniku komplikací ihned převezena. Dlouholeté studie (provedené do roku 1995) o bezpečnosti porodů v těchto centrech jasně dokládají, „...že pro neriziková těhotenství jsou porodní centra stejně bezpečná jako nemocnice.“ (GOER, 2002, s. 287–288 a 292)

V České republice bylo první podobné centrum otevřeno 26. 2. 1998 v pražské Fakultní nemocnici Na Bulovce. Založily jej porodní asistentky v čele se Zuzanou Štromerovou se souhlasem tehdejšího primáře gyn.-por. kliniky MUDr. Jaroslava Blovského. Dostalo název CAP – Centrum aktivního porodu. Vznikla samostatná ošetrovatelská jednotka přímo propojená s klasickým porodním sálem. Centrum nefungovalo dlouho, svou činnost ukončilo v roce 2000 po neshodách porodních asistentek s vedením porodnice. Za dobu jeho existence zde porodilo na pět set žen. (ŠTROMEROVÁ, c2010–2011)

Porodní asistentka Štromerová se po neúspěchu CAPu nevzdala a na podzim roku 2002 otevřela první porodní dům v České republice – Porodní dům U Čápa a vrány v Praze na Roztylech. Ten se několikrát stěhoval a v současnosti funguje pod zkráceným názvem Porodní dům U Čápa v Praze Kunraticích. Jeho činnost nespočívá pouze ve vedení fyziologických porodů, ale je propojen s rodinným centrem, jsou zde pořádány různé kurzy pro těhotné, pro porodní asistentky, kulturní akce apod. Je to zatím jediný oficiálně registrovaný porodní dům v ČR. V některých zemích EU funguje síť porodních domů, ty jsou už i v menších městech. Například v sousedním Německu je jich v současnosti asi sedmdesát. (ŠTROMEROVÁ, c2010–2011)

Hlavních rozdílů mezi porodními centry a klasickými porodnicemi je několik. Do porodních center mohou být přijaty pouze ženy s fyziologickým těhotenstvím neužívající žádné léky a návykové látky. Při tlumení bolesti je využíváno pouze nefarmakologických metod. Ženám nejsou podávány žádná analgetika ani léky k urychlení porodu či zesílení kontrakcí. V průběhu celého porodu mají rodičky volný pohybový, stravovací i pitný režim, ve druhé době porodní si mohou zvolit libovolnou polohu. Domů odchází matka s dítětem nejpozději 24 hodin po porodu. Ženy před porodem podepisují informovaný souhlas s tím, že porodní asistentky mají v tomto zařízení pouze omezené možnosti. Porodní centra jsou rozhodně bezpečnější alternativou porodů doma, nicméně lékaři se k jejich činnosti staví vesměs odmítavě, i když podle zákona 96/2004 Sb. mohou porodní asistentky vést fyziologické porody

samostatně bez odborného dohledu. (GOER, 2002, s. 288–289, ŠTROMEROVÁ, c2010–2011)

DISKUZE

Dříve se rodičky i pomocnice při porodu musely spoléhat na různé byliny, modlitby a velké množství pověr. Důvod, proč tomu tak bylo, je prostý. Neexistovaly žádné léky, nástroje, ani vyšetřovací metody, které známe dnes. Proto se porodní babičky uchýlovaly k metodám, které jsou z dnešního pohledu kuriózní.

Lidstvo přežívalo za cenu velkých mateřských i perinatálních ztrát. To bylo vyváženo vysokou multiparitou většiny žen. Prvorodičky rodily často ve velmi mladém věku. Jedinou antikoncepcí bylo těhotenství nebo kojení, tudíž věkové rozdíly mezi sourozenci byly minimální. S postupně se zvyšující kvalitou života a rozšiřováním metod antikoncepce se věk prvorodiček zvyšoval a počet dětí v rodinách snižoval. Pro zajímavost, podle údajů Českého statistického úřadu byl v roce 2009 průměrný věk ženy při narození prvního dítěte 27,4 let a úhrnná plodnost (počet dětí narozených ženě během jejího života) pouze 1,492 dítěte na ženu. (ČSÚ, 2011)

Velká mateřská i dětská úmrtnost byla logicky hlavním důvodem, proč lidé hledali různé nové metody a postupy, jak pomoci ženám s komplikovaným průběhem porodu. Už z 6. století př. n. l. jsou první dochované spisy zabývající se těhotenstvím a porodem. Ty byly předávány z generace na generaci, postupně doplňovány o nové aktuální poznatky. Tím byl položen základ porodnictví, i když to bylo oficiálně uznáno za samostatný lékařský obor až mnohem později – v 17. století.

K porodním komplikacím se váže i vznik nástrojů. První známé nástroje využívané u nepostupujících porodů jsou dochované ze 4. – 3. století př. n. l. Byly to nástroje drastické sloužící k rozčlenění plodu na části. Jiným způsobem nebylo možné plod vybavit. Život plodu byl obětován kvůli životu matky, která mohla později porodit další děti. Ve středověké Evropě ovládané katolickou ideologií vývoj porodních nástrojů ustrnul. Revoluci přinesl až vynález porodnických kleští kolem roku 1600.

Porodnické kleště spolu s postupným vstupem mužů do porodnických ústavů jednoznačně zahájily éru vědeckého porodnictví. Při porodu se používalo stále více nástrojů i léků. Vznikaly nové porodnice vedené porodníky muži. Původně hrůzostrašné podmínky v porodních ústavech se postupem času zlepšovaly. Trend domácích porodů u nás přetrvával ale až do Druhé světové války.

Samostatnou kapitolou je císařský řez. Tato zprvu smrtící operace byla stále zdokonalována a její technika pozměňována. V minulém století se císařský řez stal natolik bezpečným, že nahradil velkou část klešťových porodů. Indikace k s.c. se

neustále rozšiřovaly a v současnosti se jeho pomocí řeší komplikace, které by dříve měly fatální následky.

Na způsobu porodu ve 20. století měl obrovský podíl vývoj moderních technologií a přístrojů (CTG, ultrazvukové metody, vakuumextraktor,...). To mělo samozřejmě vliv na pokles perinatální úmrtnosti na číslo, které se blíží nule. Na druhou stranu je nutno zvážit, zda je tento instrumentalistický a přetechnizovaný způsob porodu jedinou možností pro všechny ženy, i ty s naprosto fyziologickým průběhem těhotenství a porodu. Porod se stal neosobní záležitostí doprovázenou automatickými postupy bez respektu k individuálním potřebám rodičích žen.

Prvním, kdo otevřeně poukázal na to, že rodit se dá i jinak, byl francouzský porodník Frederick Leboyer. Jeho následovníkem byl taktéž Francouz, Michel Odent. Dokázali, že i v moderních porodnicích se dá vytvořit příjemné domácí prostředí, které dodává pocit maximálního soukromí. Začali využívat metody, které upadly v zapomnění. Například oživil porod na stoličce, který byl ve starověku naprosto běžný. Procento úmrtnosti na Odentově klinice bylo naprosto srovnatelné s jinými klinikami, proto jsou argumenty proti jeho metodám absolutně neopodstatněné.

Během zpracovávání mé bakalářské práce jsem zjistila, že způsob porodu opsal od dávné historie do současnosti jakýsi kruh. Stále více porodních ústavů se přiklání ke starým metodám, které obnovili Leboyer s Odentem. Patří mezi ně výběr porodní polohy, hydroterapie, masáže, aromaterapie, přítomnost blízké osoby u porodu a mnohé další. Současné mladé ženy jsou také cílevědomější a často přicházejí do porodnic s jasnou představou o tom, co chtějí a co nikoliv. Diskutovaným tématem posledních let jsou porodní domy a centra přirozených porodů vedené porodními asistentkami. V zahraničí už jsou tato zařízení rozšířená a osvědčená.

Je jasné, že výborných výsledků v oblasti perinatální a mateřské mortality a morbidity mohlo být dosaženo jen díky novým technologiím a moderním vyšetřovacím metodám. Těmto postupům vděčí za život a zdraví nespočet žen a dětí. Neexistuje ale žádný opodstatněný důvod, proč by musely všechny ženy rodit obklopené spoustou přístrojů, proč by nemohly zvolit libovolnou porodní polohu, proč by všichni novorozenci museli být po porodu odděleni od matky.

Já jako studentka samozřejmě ještě nemám mnoho zkušeností. Už jsem ale zažila situace, kdy včasný zásah zdravotnického týmu zachránil během několika minut život matky i dítěte. Vím, že pokud chceme udržet porodnictví na vysoké úrovni, bez moderní vědy se neobejdeme.

Setkala jsem se ale i se situacemi, nad kterými zůstával rozum stát. Například žena s odteklou plodovou vodou byla přijata do porodnice bez kontrakcí. Ihned po příjmu dostala klyzma a čekalo se na nástup děložní činnosti. Kontrakce nepřicházely, teprve po 24 hodinách od odtoku vody byla této ženě aplikována infúze s oxytocinem. Porodila zhruba za 12 hodin po aplikaci infúze pomocí vakuumextraktoru. Neměla sílu tlačit, protože od příjmu do porodnice do samotného porodu (asi 36 hodin) nesměla nic jíst. Toto jednání mi přijde opravdu neopodstatněné.

Na praxi se setkávám s ženami z různých sociálních a ekonomických poměrů, s vysokoškolačkami i ženami bez vzdělání, s ateistkami i věřícími. Ačkoli každá z nich preferuje jiný životní styl a jiné priority, všechny se víceméně shodují na jednom názoru a to, že by upřednostňovaly porod v soukromém a příjemném prostředí s možností volného pohybu, ale pouze v takových podmínkách, kde může v případě komplikací okamžitě zasáhnout tým zdravotníků. Proti poslechu ozev plodu a CTG vyšetření se nevyjádřila snad žádná rodička, se kterou jsem se setkala. Zdraví dítěte staví všechny na první místo. Pokud jim je navrženo strávit první dobu porodní ve vaně, využít aromaterapii, masáže, různé porodní polohy apod., téměř všechny ženy tyto metody vyzkouší a jsou s nimi spokojeny. Do celkového dojmu z porodu zahrnují přístup a chování porodních asistentek a lékařů, v některých případech si stěžují na jejich odměřenost a neprofesionalitu. Velká část žen preferuje při porodu lékařku ženu. Dalším dojmem z porodu, který si odnášejí, je prostředí porodního sálu. Mnoho z nich ale udává, že i když prostředí není zrovna nejideálnější, profesionální a citlivý přístup porodních asistentek dokáže jeho nedostatky vykompenzovat.

Myslím si, že všechny porodní asistentky, lékaři, ale třeba i architekti porodnických oddělení by se měli o názory žen zajímat a brát si z nich ponaučení. Budoucnost moderního porodnictví je dle mého názoru v propojení moderních technologií s přírodou a v respektování individuality každého jedince. Při troše snahy a vstřícnosti lze i v nemocničním prostředí proměnit porod v zážitek, na který bude žena vzpomínat jako na šťastný příchod svého potomka na svět, nikoliv jako na stresující zkušenost.

ZÁVĚR

Dříve než jsem začala psát bakalářskou práci, jsem si určila čtyři hlavní cíle. Práci jsem zpracovávala tak, abych se od nejzazší historie posouvala časem až do současnosti.

Prvním stanoveným cílem bylo zmapovat historii babictví a porodnictví v českých i jiných evropských zemích. Tomuto cíli jsem se věnovala převážně v první kapitole a částečně v kapitole druhé a třetí. V první kapitole se zabývám historií od pravěku až do přelomu 19. a 20. století. Zmiňuji se zde hlavně o významných porodnicích na našem území. V této části práce je zahrnuto i lékařství antické, které ovlivnilo rozvoj medicíny v celé Evropě. Dále jsem do první kapitoly zařadila významné osobnosti evropského porodnictví, především francouzského. V samostatné části se věnuji porodním babičkám. V prvním úseku třetí kapitoly se zabývám porodnictvím v první polovině 20. století, postupně se ale přesouvám až do současnosti. Podkapitola 3.2.1 *Péče o matku a dítě v socialistickém Československu* pro mne byla asi neobtížnější pasáží z celé práce. Dobová literatura k této problematice je značně politicky ovlivněná. V podstatě jedinou publikací, ze které jsem mohla čerpat, je *Historie české perinatologie* od prof. MUDr. Zdeňka Štembery, DrSc. Ta je ale velice obsáhlá a vybrat z ní pouze základní informace pro mě bylo nesmírně náročné. Ve druhé kapitole je zahrnuta historie porodnických škol. Nechtěla jsem, aby moje práce byla pouze strohým popisováním historie, proto jsem se do první kapitoly rozhodla pro oživení zařadit i úryvky z dobových učebnic.

Druhým cílem práce bylo zachytit důležité mezníky v rozvoji porodnictví. Těchto mezníků je určitě mnoho, nicméně omezený rozsah práce mi zabránil věnovat se všem, kterým jsem chtěla. Uvedla jsem proto hlavně ty mezníky, které s ohledem na kontext celé práce považuji za stěžejní. Věnovala jsem se tedy vzniku a vývoji porodnických škol, císařskému řezu, porodnickým kleštím, poloze rodičky v době vypuzovací a horečce omladnic.

Mým třetím cílem bylo zmapovat současné trendy v péči o matku a dítě. Tomuto cíli jsem se věnovala ve druhé části třetí kapitoly a v kapitole čtvrté. Snažila jsem se popsat hlavní myšlenky významných francouzských porodníků Fredericka Leboyera a Michela Odenta. Dále jsem se zabývala klady a zápory porodů do vody, domácích porodů a přítomnosti otce u porodu. V úplném závěru se zabývám problematikou samostatných porodních center.

Čtvrtým cílem, který jsem si stanovila, bylo nastínit možnosti dalšího rozvoje péče o matku a dítě u nás. Tomuto cíli jsem nevěnovala žádnou zvláštní kapitolu, vlastně jsem si ho zvolila, protože bych si přála, aby se čtenáři nad mou prací zamysleli. Chtěla bych, aby si uvědomili, v jak drsných podmínkách se rodilo dříve, jak se porodnictví vyvíjelo a v jakých podmínkách se rodí dnes. Aby se zamysleli nad tím, jestli je současný způsob vedení porodů v ČR vrcholem moderní vědy, nebo jestli se ještě můžeme posunout dál, jakým směrem může v budoucnu směřovat naše porodnictví. Svoje myšlenky jsem vyjádřila ve druhé části diskuze.

Jako hlavní zdroje informací pro svou práci jsem využila odborné knihy a články z odborných časopisů. Hlavním důvodem, proč jsem nevyužila historické publikace, byla jejich omezená dostupnost. Pracovala jsem s díly současných autorů, jejichž poznatky jsem se snažila utřídit a vytvořit z nich jakýsi přehled. Zvláště nápomocné mi byly práce prof. MUDr. Antonína Doležala, DrSc.

Při zpracovávání této práce jsem si uvědomila, jak krásné může být povolání porodní asistentky. Do své budoucí praxe si odnáším jedno ponaučení: udělat vše, co je v mých silách pro dobro rodičky, ať už to dobro spočívá v čemkoliv.

BIBLIOGRAFICKÉ ZDROJE

Literární zdroje

ČECH, Evžen, et al. *Porodnictví. 2. přepracované a doplněné vydání.* Praha : Grada Publishing a.s., 2006. 544 s. ISBN 80-247-1313-9.

ČORNEJ, Petr, et al. *Dějepis pro střední odborné školy. Dotisk 2. vydání.* Praha : SPN - pedagogické nakladatelství, akciová společnost, 2010. 238 s. ISBN 978-80-7235-382-8.

DOLEŽAL, Antonín. *Od babictví k porodnictví. 1. vydání.* Praha : Karolinum, 2001. 144 s. ISBN 80-246-0277-6.

DOLEŽAL, Antonín, et al. *Porodnické operace. 1. vydání.* Praha : Grada Publishing a.s., 2007. 376 s. ISBN 978-80-247-0881-2.

GOER, Henci. *Průvodce přemýšlivé ženy na cestě k lepšímu porodu. 1. vydání.* Praha : Kosmas, 2002. 549 s. ISBN 80-86356-13-2.

GOGELA, J.; VEBERA, Z. Podmínky, ze kterých lze akceptovat porod do vody na pracovištích, která se k takové alternativě rozhodnou. *Česká gynekologie. 1999, č. 2, s. 129-130.*

IVANOVÁ, Kateřina; JURÍČKOVÁ, Lubica. *Písemné práce na vysokých školách se zdravotnickým zaměřením. Dotisk 2. vydání.* Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. 99 s. ISBN 978-80-244-1832-2.

MAREK, Vlastimil. *Nová doba porodní.* Praha : Eminent, 2002. 263 s. ISBN 80-7281-090-1.

ODENT, Michel. *Znovuzrozený porod. 1. vydání - dotisk.* Praha : Argo, 1995. 152 s. ISBN 80-85794-05-2.

PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství a dítěti. 3. vydání.* Praha : Galén, 2008. 685 s. ISBN 978-80-7262-594-9.

PONŤUCH, Anton. *Gynekológia a pôrodnictvo : Učebnica pre lekárske fakulty. Vydanie 1.* Martin : Osveta, 1984. 404 s. ISBN 70-061-84.

ROYSTON, Angela. *100 největších lékařských objevů.* Praha : Columbus, 1999. 107 s. ISBN 80-7249-021-4.

ROZTOČIL, Aleš, et al. *Moderní porodnictví. 1. vydání.* Praha : Grada Publishing a.s., 2008. 408 s. ISBN 978-80-247-1941-2.

ŠTEMBERA, Zdeněk. *Historie české perinatologie.* Praha : Maxdorf s.r.o., 2004. 403 s. ISBN 80-7345-021-6.

TRČA, Stanislav. *Partner v těhotenství a při porodu*. Dotisk 1. vydání. Praha : Grada Publishing a.s., 2005. 108 s. ISBN 80-247-0869-8.

VRÁNOVÁ, Věra. *Historie babictví a současnost porodní asistence*. 1. vydání. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. 203 s. ISBN 978-80-244-1764-6.

Internetové zdroje

ČEPICKÝ, P.; LÍBALOVÁ, Z. *Historie vedení porodu*. Moderní babictví [online]. 2007, 14, [cit. 2011-01-19]. Dostupný z WWW: <<http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2007-14/index.php>>.

ČSÚ Český statistický úřad [online]. 2011, poslední aktualizace 2011-01-21 [cit. 2011-04-07]. *Česká republika od roku 1989 v číslech*. Dostupné z WWW: <http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/cr_od_roku_1989#01>.

HLAVÁČKOVÁ, Jana. *Doktorka : O zdraví a kráse* [online]. 2005-12-07 [cit. 2011-03-28]. *Porod dle Leboyera*. Dostupné z WWW: <<http://rodina-deti.doktorka.cz/porod-dle-leboyera/>>.

KAMENÍKOVÁ, Miloslava. *Naslouchat a respektovat přání rodiček? Kdy ano, kdy ne?*. Interní medicína pro praxi [online]. 2003, 3, [cit. 2011-02-25]. Dostupný z WWW: <<http://www.solen.cz/pdfs/int/2003/03/13.pdf>>.

KOUBSKÁ, Libuše. *Pražský porodník*. SANQUIS [online]. 2009, 62, [cit. 2011-04-13]. Dostupný z WWW: <http://www.address.cz/data/www.sanquis.cz/articles/files/62_Prazsky_porodnik.pdf>.

LENDEROVÁ, Milena. *Od magie k porodnici: Porod a porodnictví v období novověku*. Interní medicína pro praxi [online]. 2003, 3, [cit. 2011-02-25]. Dostupný z WWW: <<http://www.solen.cz/pdfs/int/2003/03/17.pdf>>.

PESCHOUT, Roman. *Forceps (porodnické kleště)*. Moderní babictví [online]. 2008, 16, [cit. 2011-02-25]. Dostupný z WWW: <<http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2008-16/clanek.php?c=2>>.

ROZTOČIL, Aleš. *Císařský řez na přání pacientky - ano či ne*. Interní medicína pro praxi [online]. 2003, 3, [cit. 2011-02-25]. Dostupný z WWW: <<http://www.solen.cz/pdfs/int/2003/03/14.pdf>>.

ŠTROMEROVÁ, Zuzana, et al. *Porodní dům U čápa* [online]. c2010–2011 [cit. 2011-03-31]. Dostupné z WWW: <<http://www.pdcap.cz/>>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: prof. MUDr. Antonín Doležal, DrSc: Pražský porodník a spisovatel

Příloha 2: Běžný porodní sál ve Francii v 70. letech 20. století

Příloha 3: Porodní místnost s pódium a porodní místnost s bazénem v Pithiviers, porodnici vedené Michele Odentem

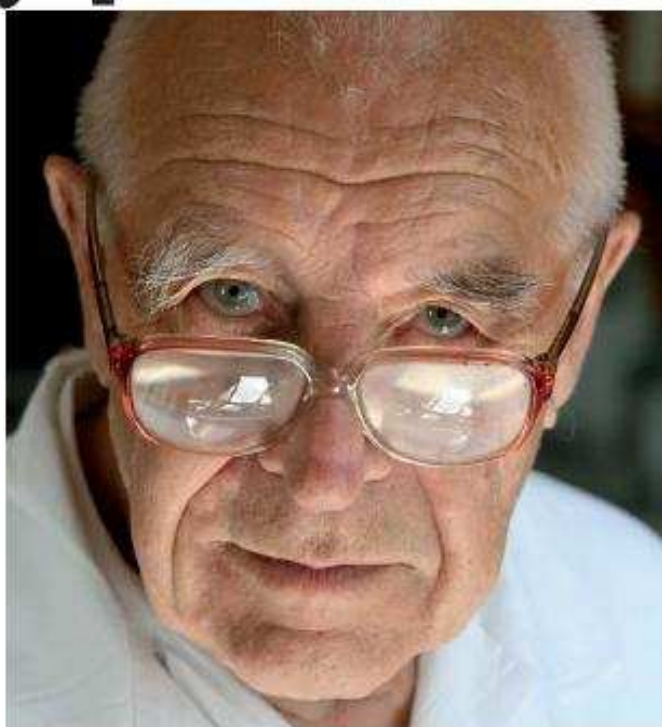
Příloha 4: Dr. Michel Odent podepírající rodičku při porodu

Příloha 5: Porodní dům U Čápa: Vyšetřovací místnost

Příloha 6: Porodní dům U Čápa: Relaxační pokoj

Pražský porodník

Tvrzení, že je porodnictví radostný obor, označuje prof. MUDr. Antonín Doležal, DrSc. za nesmysl. Výsledky jsou sice krásné, ale prožitky u toho nemusejí být zrovna nejlepší. Ví, o čem mluví, za celou svoji profesionální kariéru má na kontě desetitisíce porodů. A jak říká, čím byl zkušenější, tím víc se bál, vždyť jde o přírodní proces, u všech savců vystavený vysokému nebezpečí. Porodník se řekne latinsky obstetrix, sloveso obstare znamená zabráňovat něčemu. „Zabráňovat průšvihů,“ zdůrazňuje profesor Doležal. „Když se vám začne dusit dítě, nejde o tom žádná informace k matce. Dítě je heterotransplantát, žije si uvnitř, nastaví si matku, na co chce. Představa jednoty matky a dítěte je hezká, ale neplatí. Proto je porodnickova přítomnost tak důležitá.“



Profesor ženského lékařství na 1. lékařské fakultě Karlovy univerzity Antonín Doležal se narodil před osmdesáti lety, 20. ledna 1929 v Praze. Tatínek byl legionář, předkatedel z ruštiny a z dalších slovanských jazyků, zabýval se i takovými jemnostmi, jako je průnik tatarských a mongolských slov do ruštiny. Tady ně-

kde určitě ležá grunt Doležalova jazykozpyteckého zájmu, který vyústil v knížky Lékařský slang a úsloví a Zakázaná slova a neob(ně)ptikantní jazykotředa.

Od maminky Marie, sochařky, která měla ateliér v Kamenické škole v Hořicích, zas pocházejí jiné dířky. Zdědil něco z jejího nadání a citění, výtravnémuj

umění rozumí a trochu se jím zabývá – dřevorezbou, olejomalbou i sochařinou.

Zamazat se, nevěřit jen slovům

Na medicínu přišel Antonín Doležal v roce 1948. Ale studoval ji, jak říká, od svých čtrnáctilet. Tenkrát se s Váškem Jiráskem, vaukem spisovatele Aloise, rozhodli, že až budou velcí, stanou se lékaři. Opatřili si mikroskopy a Herčíkovu knihu Mladý biolog nabitou pokusy. Většinu z nich provedli. „Tím se člověk naučí zamazat se, sáhnout si na to! Nevěřit jen slovům. Je rozdíl mezi tím říct o tom, že se něco rozpouští kyselinou solnou, a vzít škeblí a tu kyselinu na ni nalít. Pak na to nalít kyselinu strouvou a koukat se, jak se to zas srazí.“

Čert ho může vzít, když slyší, jak někteří lidé, místo aby se styděli, že neznají přírodní vědy, se tím ještě chlubí. Když soudobí postmodernisté tekou, ale ono je to třeba úplně jinak, přitom neznají Newtonovy zákony, mluví o Einsteinovi, o průniku časoprostorem, a nemají ve skutečnosti potuchy o něm.

Ze své oblíbené fyziky maturoval na gymnáziu na Lohkovickém náměstí v Praze na Vinohradech. Měli dobrého fyzikáře, taky dobrého učitele biologie, profesora Vojtěcha Fettera, pozdějšího šéfa Antropologického ústavu. S tímto ústavem Antonín Doležal později spolupracoval.

Měl i svého mecenáše – básníka Kamila Holého, generála československé armády, cestovatele, spisovatele, volno-myšlenkáře, zednáře. Daroval mladému Doležalovi všechny svoje biologické knihy včetně švédského rostlinopisu. Lidskou lebku dostal od ilustrátora a karikaturisty Jiřího Wintera-Nepřakty.

Svět se mu otevíral. Původně se chtěl dát na mikrobiologii, ale tam bylo obsazeno. K porodnictví se dostával až postupně. Antonínova babička Anna Vrátná byla akušérka (výraz pochází z francouzského *accoucher*, což znamená slehnout; u nás se používal po I. světové

... a spisovatel

Pierre de la Ravel, pařížský porodník, tak se jmenuje román profesora Antonína Doležala. Je situován do Francie v 18. století, kdy se porodnictví začalo stávat vědou. Přinášíme úryvek.

Po složení poslední zkoušky měl Pierre poct velkému ulehčení. Dostal placené místo v Hôtel Dieu a začala jeho praxe. Rozhodl se, že po vzoru starých porodníků si bude denně zapisovat své poznatky a pak je vydávat. Předsevzetí jsou krásná, ale skutečnost byla poněkud jiná. V době, kdy měl případ ještě v čerstvé paměti, se musel mnohdy bezprostředně věnovat dalšímu, byl vyčerpaný probdělými nocemi, domů přicházel za tmy a nechťelo se mu psát při špatném světle svíček, při němž mu sběly oči.

Jednoho dne v pozdních odpoledních hodinách byl akušérkou zavelěn k paní Simonardové. Šestadvacetiletá manželka zámečnicka byla těhotná již počtvrté. Žena byla malé postavy, se zřetelnými znaky klivice na pánevní a s vpadlým hrudníkem. Přípravné bolesti otevřející proběhly vřdy rychle, při vstupu hlavičky však nastávaly potíže. Vchod pánevní byl zúžený asi na tři cesty, hlavička naléhala, ale neměla nikdy tendenci do pánve vstoupit, a tak končily prvé dva porody úmrtím plodu. Při třetím porodu se porodník pokusil na ještě nevstupující hlavičku nasadit Levretovy kleště, což se mu zdařilo. Když pak prováděl velmi obtížnou trakci, vybarvil zcela bezvládné dítě, hlava měla hluboké otisky kleští, kosti byly viditelně podkrouženy pod sebe, pod okolostí byly velké krvavé podlitiny. Plod se mu nepodařilo vykřísit, a sama rodička utrpěla velká poranění. Při pitvě plodu zjistili zlomeniny temenních kostí a rozsáhlá krvácení do mozkových komor.

Žena ožehotněla již za dva měsíce po porodu a ze strachu se u Pierra hlásila, jakmile cítila první pohyby. Zjistil, že děložní dno sahá tři prsty nad pupek, což neodpovídalo možné délce těhotenství. Býval podezření na dvojčata. Za čas se mu podařilo jednu hlavičku nalézt při vyšetřování vnitřním, současně druhou hlavičku vyhatat zerně až v děložním fundu. Pozval ke konzultaci chirurgy Coquoulyho a Duboise, oba zkušené porodníky. Tíha odpovědnosti byla velká, věděli, co vše se může stát. Zatímco pro otce a příbuzné byl porod dvojčat záležitostí radostnou, u porodníka budil obavy... ■ ANTONÍN DOLEŽAL: PIERRE DE LA RAVEL, PAŘÍŽSKÝ PORODNÍK. VYDALO NABÉ GALÉRI, 2023.



▶ více, ale neujal se, i když profesor Doležalovi se moc líbí). Nicméně to, že byla babička akoušérkou, prý na jeho pozdější volbu povolání nemělo sebemenší vliv.

Babička se narodila v roce 1871, její pohrnutý osud zmiňuje Doležal ve své knize *Od babičky k porodnictví*.

Od fyziologie k porodnictví

Od prvního ročníku medicíny dělal demonstrátora na fyziologii. Pak pracoval v dětské pitevne patologické anatomie. Už v posledním ročníku studia vedl fyziologickou laboratoř v Ústavu pro péči o matku a dítě v pražském Podolí.

Ještě na medicíně vedl první porod. Jednou na sále v porodnici v Apolináře mu za zády stál tehdejší významný porodník profesor Josef Lukáš. „Koukal, co a jak dělám, já se potom otočil a on mi řekl: Ty musíš dělat porodnictví. Zeptal jsem se proč. A on opáčil: Protože se na to hodíš.“

Ve svém čtvrtém a zasvěceném románu *Pierre de la Ravel*, pražský porodník

změnilo porodnictví? „Nastoupily nové vyšetřovací metody, porodník má mnohem víc informací. Základní změnou je možnost monitorování, tedy zaznamenávání frekvence srdeční a záznamy děložní činnosti. Ohromný pokrok, jedna z revolucí“

Zavedení ultrazvuku hodnot profesor Doležal jako krok k demokratizaci oboru, protože předtím musel porodník léta cvičit, než zjistil, kolik je v bříše děd a v jaké poloze, musel je umět vyhmátat. Když byl někdo hodně pilný, naučil se to zhruba za osm let. Monitorování a ultrazvuk učinily obor mnohem bezpečnějším. K tomu je ještě třeba přičíst pokrok v endokrinologii a v biochemii.

Názory, že technika zbavuje lékaře přímého kontaktu s nemocným, považuje za nesmyslné. Dobrý porodník přece u rodičky sleduje každou vteřinu, ví, jak situace vypadá, tedy pokud si k ní sedne. Přitom může dát ženě ruku na břicho, zjišťovat její pulz, mluvit s ní a zároveň se pořád dívat na monitor, sledovat, co se

díví. Když se stav na hrázi nereparuje, vzniknou později vážné problémy.

Antonín Doležal patřil k velmi vyhledávaným porodníkům, i když tohle tvrzení odmítá s tím, že prostě byl vedoucí porodního sálu. Ale uznákylně a sportovkylně a další známé osobnosti k němu rodit chodily. Snad proto, že měl onu „vysazenou“ zkušenost, protože všechno naučit nejde.

S vyučováním začal, jak už bylo řečeno, na lékařské fakultě na fyziologii jako demonstrátor. Dnes má ještě stále na fyziologii přednášky o hypnóze. Už přes padesát let. Pak měl také řadu posluchačů na antropologii na Přírodovědecké fakultě, kde založil předmět antropologie mateřství. Jako učitel si vysloužil několik medailí, nejste si cení medaile Hrdličkyvy. Po listopadu 1989 učil i na filozofické fakultě, na politologii, přednášel přednášky o biologii a politiku. Vždycky usiloval o interdisciplinární spolupráci, pořád je přesvědčen o významu vzájemné informovanosti z různých oborů.

Vyhledávaný porodník, *velkolepý řečník*, nadšený spisovatel...

popisuje Antonín Doležal silné emoce, které Ravel pocítil, když byl u svých prvních porodů. Ovšem, jak zdůrazňuje autor, v životě na dojetí není příliš čas, porodník se musí především starat, aby všechno dobře dopadlo.

Byl léta sbírá porodnické nástroje, už má velkou kolekci – od 18. století po dnešek. Včetně unikátního kompletního souboru na vyšetřování vnitřních rozměrů pánve.

Posadit se u rodičky

Místa svého mládí – Hořicko v Podkrkonoší – nenařetřuje. Všechnystrony, co znal, zmizely. Raději jezdí do chaty v Krhanicích u Sázkavy a hraje tam na belgickou. Krajina se tedy za ta dlouhá léta důkladně proměnila, jak se za jeho éry

děje. Není to kontakt nějakého šamana, ale člověka, který něčemu rozumí. Jeden Doležalův kolega, původem ze Súdánu, si stěžoval na noční bdění u porodů. Říkal mu: Tomyšek, to porodnictví není zdravý povolání. Já si také myslím, že to není nijak zvlášť zdravé, ale zase to neškodí. A dělal jsem to celý život, nikdy jsem od porodů neodcházel.“

K otázce domácích porodů cituje úsloví, že tele se nelekne ani lva. Když je někdo nevědomý a chce rodit doma před dětmi a za pomoci svého muže... Kdyžkoli se ale může něco stát. Rodit doma je nezodpovědné vůči těm, kteří přicházejí na svět, vždyť každého neuroou, který při porodu królí nedostatkem kyslíku zajde, je přece škoda. Zároveň jde i o budoucnost rodičky, lidé dnes žijí mnohem déle než

Nyní má úvazek na Fakultě tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlovy a na Univerzitě Jana Evangelisty Purkyně.

Řečník je velkolepý, jeho dramatické přednášky o dalším celoživotním hobby, totiž o historii porodnictví, patří k zážitkům i v soudobých pražských salonech. Dány se ho pak vyzývají, stejně jako se ptaly v románu *Pierre de la Ravela*. „Říkáte vám ještě něco ženy?“ Antonín Doležal toho ví o základních lidských věcech mnoho. Věřil to i do svého scénáře k filmu Věry Chytilové *Hra o jablko*.

Ještě nemůžu umřít, mám několik projektů před sebou. Člověk by měl mít vždycky víc ohníčků,“ říká a vypráví o sci-fi, kterou právě píše. Odehrává se v roce 2207 a vystupují v ní létající a mlknící slepice, které za plaví celý svět. 🐔

Příloha 2: Běžný porodní sál ve Francii v 70. letech 20. století



Příloha 3: Porodní místnost s pódium a porodní místnost s bazénem v Pithiviers, porodnici vedené Michele Odentem



Příloha 4: Dr. Michel Odent podepírající rodičku při porodu



Příloha 5: Porodní dům U Čápa: Vyšetřovací místnost



Příloha 6: Porodní dům U Čápa: Relaxační pokoj



Příloha 6: pokračování

