

---

## Z HISTORIE

---

### Duševní choroby v pramenech jezuitského řádu

---

Černý K.

---

---

#### ÚVOD [1]

---

Svůj příspěvek k problematice duševních chorob v pramenech týkajících se jezuitského řádu bych chtěl rozdělit do tří částí. Nejprve bych se stručně zmínil o vztahu jezuitů a medicíny obecně, pak bych se věnoval několika zmínkám o „duševních chorobách“ a jejich „léčbě“ v dobovém diskurzu jezuitských interních pokynů, a nakonec situacím, kdy jezuité skutečně přicházeli do kontaktu s duševně nemocnými. Jde mi především o terminologické srovnání výrazů dobově obvyklých a velmi odlišných od naší současné praxe [2].

Na samý začátek tedy několik základních informací. Tovaryšstvo Ježíšovo vzniklo na počátku 40. let 16. století a stalo se jedním z nových katolických řádů, reagujících na reformovanou spiritualitu tridentské a potridentské doby. Původně ještě před vznikem řádu se jednalo o skupinku mužů pod vedením sv. Ignáce z Loyoly, kteří chtěli zasvětit svůj život službě Bohu, a to velmi romantickým způsobem – misíí mezi muslimy v Palestině. Tuto velmi starou a tradiční (vlastně středověkou) představu se sv. Ignáci a jeho skupině nepodařilo naplnit z velmi prozaických důvodů – neměli finanční ani technické prostředky na transport do Svaté země. Zdanlivý počáteční nezdar je však donutil znovu promyslet své poslání a naplnit starou tradiční touhou novým (řekli bychom potridentským) způsobem.

To se ve vztahu k medicíně odrazilo na zaměření řádu dvojitým způsobem:

Předně řád byl koncipován jako aktivně misijní, přičemž misíí se nerozumí jen cesta mezi pohany a obracení na pravou víru, ale také stálá vnitřní misie v křesťanské katolické společnosti. Jezuité se měli obracet na ty, za nimiž slovo Boží pronikalo jen obtížně – vězně, nemocné a opuštěné. Museli se tedy nutně dostávat do kontaktu i s lidmi duševně nemocnými a různě duševně postiženými. Vedle toho k misijnímu poslání řádu patřila samozřejmě i péče o vzdělání a díky tomu se patres někdy (zdá se, že spíše nechtěně) dostali ke správě lékařských fakult, jak se to v širším slova smyslu stalo například v Praze v 17. století.

Za druhé, když se tehdy jezuité rozhodovali, co budou vlastně dělat, po neúspěšném pokusu o cestu do Palestiny trávili svůj čas mimo jiné službou v benátských špitálech a od té doby byla služba ve špitále povinnou součástí jezuitského noviciátu.

Řád dosáhl nesmírného rozvoje a geografického rozšíření. Původně moderní instituce se v 18. století stala symbolem protiosvětské zkorumpovanosti a nakonec byla na nátlak svých protivníků v roce 1773 zrušena. Později byl řád obnoven a existuje dodnes, ale těmito „novými dějinami“ se ve svém příspěvku zabývat nebudu.

Jako addendum bych mohl připojit krátkou demografickou analýzu příčin úmrtnosti v jezuitském řádu, která naznačí cosi o obvyklých chorobách, jimiž jezuité trpěli. Prameny pro takový rozbor jsou velmi vzácné. V tzv. historickém archivu Tovaryšstva Ježíšova [3] se sice nachází řada seznamů zemřelých [4], ale až na jedinou výjimku se v žádném neuvádí příčiny úmrtí. Naštěstí ta zmíněná výjimka je zrovna katalog týkající se české provincie a zahrnuje období 1690–1693. Seznam obsahuje 78 zemřelých, což není tak reprezentativní počet, jaký bychom si přáli. Naprostá většina jezuitů zemřela přirozenou cestou, jeden byl zavražděn Turky během služby u císařského vojska. Nejčastější příčiny úmrtí jsou mrtvice (*apoptexia*), horečka (*febris*) a katar. Méně často nalézáme zánět ledvin, vodnatelnost a další. Ani v jednom případě není jako průvodní projev terminálního onemocnění uváděno šilenství. Lze se jen dohadovat, zda se projevy senilní demence neobjevily u šesti osob, jenž zemřely na „stařeckou slabost“. Slabostí se rozumí jistě především stav tělesný, ale ve dvou případech měl autor seznamu potřebu uvést „*ex senio*“ navíc k fyzickým potížím, což by mohlo naznačovat zdůraznění duševní slabosti.

#### Jezuitská definice „choroby duše“

Informace o duševních chorobách se v pramenech jezuitského řádu objevují jen sporadicky. Přesto však se jezuité jako každý jiný museli vyrovnávat s chováním, které chápali jako nestandardní, a to je donutilo řešit otázku zvláštního či nevhodného chování již v základním řádovém

---

*Tato práce byla původně publikována formou přednášky na konferenci Internationale Arbeitsrunde zur Geschichte der Seelenheilkunde, která se pod názvem „Politik in der Geschichte der Seelenheilkunde (Prager Gespräche zur Geschichte der Seelenheilkunde)“ konala 16. 9.–18. 9. 2004 ve Strahovském klášteře.*

dokumentu – tzv. Institucích [5]. Instituce nevznikly náhle a jako nějaký teoretický konstrukt. Jedná se o organický celek, který vznikal postupně v průběhu druhé poloviny 16. století. Každá část pokynů procházela před schválením připomínkovacím procesem.

V tomto textu o rozsahu dvou třisetstránkových svazků je obsažena celá kapitola nazývající se *Industriae ad curandos animae morbos* [6], tedy volně přeloženo „Prostředky k léčení chorob duše“. Kapitola má sedmáct částí a lze ji poměrně přesně datovat, protože víme, že vznikla za generála Claudia Aquavivy (1581–1615). Co zde k duševním chorobám najdeme [7]? Nejprve je nutno se věnovat otázce, co vlastně raně novověký jezuita chápe pod pojmem choroba duše. Autor či spíše autoři spisu použili výrazů „*morbis animi*“ nebo „*morbis spiritus*“, aniž by zřejmě mezi nimi rozlišovali. Duch a duše jim tedy ve vztahu k chorobě spadají v jedno. Může se ale jednat také prostě jen o ustálené užití sousloví, stejně jako se to dodnes zachovalo v češtině, neboť i my používáme místo výrazu „choroba mysli/myšlení“ pojem „duševní choroba“, ačkoliv slovo duše evokuje zřejmé transcendentální konotace.

Nestandardní chování lze na základě zmíněného jezuitského textu definovat a tak dedukovat, co se v dobovém diskurzu myslí pojmem „nemoc“. Zjistíme, že raně novověká definice nemoci (a zejména duševní nemoci) se velmi liší od toho, co bychom za těmito pojmy hledali dnes.

Nejprve rozdělím symptomy, jež jsou uvedeny v již zmíněných sedmácti kapitolách, aby vznikl nějaký systém. Na jeho základě se pak pokusím stanovit definici pojmu choroba duše (*morbis animi*).

**Do první skupiny bych zařadil to, co dnes nazveme spíše povahovým defektem či neetickým jednáním:**

- nevhodnou touhou po počtách a důstojenstvích (kap. 7),
- protěžování podřízených z důvodu příbuzenského vztahu (kap. 2),
- „zesvětštění“ díky příliš neformálnímu kontaktu s lidmi žijícími mimo kolej (kap. 15),
- podkapitoly, jež řeší neposlušnost k řádovým regulím, laxní přístup při plnění povinností a nedostatek odpovědnosti (kap. 11 a 13).

Obsah některých dalších částí však již dává tušit, že by se za nimi mohly skrývat snahy o řešení psychologických problémů, méně závažných poruch chování a snad někdy i lehčích projevů duševní choroby. Několik bodů se například věnuje opakovaným sporům mezi jednotlivými členy řádu, patologické podrážděnosti a averzi (body 17 a 10), pátý a čtrnáctý bod se věnují speciálně napjatému vztahu k představeným.

Do poslední skupiny, jež se nejvíce blíží dnešnímu chápání psychiatrického problému, patří zejména dva body. Především to je část osmá, kte-

rá rozebírá „sklon k citovosti a přátelství“. Autoři měli jistě na mysli především vztah k ženám, ale o tom k jakému pohlaví má nemocný přílišnou citlivost se v textu nehovoří a předpokládám, že jde nejen o vztahy k ženám, ale i k mužům či dětem (jezuité byli velmi často učiteli). Text upozorňuje, že jsou dva způsoby, jak může taková choroba vzniknout – v prvním případě jako citová náklonnost, která se později rozšíří i na hříchy těla a v druhém případě je to přesně naopak – hříchy tělesné vedou později k náklonnosti. Jako léčba se doporučuje mnoho prostředků výhradně náboženské povahy – modlitba, půst, pokání, vyhýbání se pokušení. Dále pokora, doporučuje se nezatajovat pokušení před ostatními, postižený by se měl zabývat zbožnými činnostmi a často přijímat svátosti.

V části dvanácté se pak probírá neméně zajímavý problém – simulace chorob. Její příčinou může být samozřejmě i prostá pohodlnost, ale nelze zde vyloučit, že jezuité znali hypochondrii jako projev duševní choroby. Tento detail je velmi zajímavý zejména v souvislostech barokní doby. Neboť bývá zvykem odsouvat problematiku zázračných uzdravení prostým odkazem na nekritické přijímání hysterického chování zdánlivě uzdraveného. Je zřejmé, že jezuité si byli vědomi simulace chorob jako závažného psychického nedostatku a také se s ním ve své praxi museli setkávat, protože jinak by jej nerozebírali v příručce určené všem řádovým provinciím. To, podle mého názoru, vede k potřebě do jisté míry přehodnotit obraz barokního člověka či přímo jezuitu jako naivní oběti vlastní nekritické pověřivosti a nebo naopak podvodníka, jež úmyslně zneužívá naivity okolí při inscenování zázračných uzdravení.

Při řešení výše nastíněných problémů autoři příručky upozorňují, že péče o duši je náročnější, než péče o tělo. Základním principem je otcovský vztah nadřízeného, který je chápán jako duchovní lékař [8]. Léky, jež má k dispozici, se dělí do tří skupin (dle Bernarda z Clairvaux):

- *medicina mentis* (například přátelství),
- *medicina linguae* (časté povzbuzování),
- *medicina manus* (důraz na tělesnou zdrženlivost).

Některé zásady, jež příručka zdůrazňuje, působí velmi moderním dojmem. Například léčba je účinná jen tehdy, je-li správně načasovaná. Na druhou stranu je zde pobídnutí, aby se s léčbou neotálelo, a to ani tehdy, když ji sám nemocný odmítá, neboť je mu nepřijemná. Vždyť „nemůže dosáhnout zdraví, kdo se bojí léku“. Ten, kdo léčí, tj. superior, musí vždy nejprve pozorovat sebe a odstraňovat své chyby. Má-li být odmítnuta péče někomu, kdo simuluje nemoc, není rozhodující zdání nadřízeného, ale vždy jen názor lékaře atd.

Resumé tohoto rozboru nás vede k závěru, že dobové pojetí duševní choroby (*morbis animi*) se zásadně liší do našeho. V Aquavivových pokynech se neobjevují žádné popisy závažných duševních

chorob v našem současném pojetí (tj. vylučující jedince zcela z normálního života společnosti, zne-  
možňující komunikaci, desorientace či halucina-  
torní stavy) a zdálo by se tedy, že jezuité se s nimi  
buď nesetkávali a nebo je považovali za projev  
nadpřirozených sil. Jako by to nasvědčovalo oblí-  
bené populární interpretaci, že pokud se blázen  
dostal do rukou jezuitů, hrozilo mu (neboť šílenství  
je projevem ďábla) upálení.

### **Prokazatelné příklady kontaktu jezuitů s duševně chorými**

Některé ojedinělé případy skutečně zdokumen-  
tovaného kontaktu s duševně chorými však dávají  
tušit, že jezuité vnímali za určitých okolností cho-  
romyslné jako nemocné ve stejné míře, jako tomu  
bylo v soudobém chápání chorob fyzických. Rovněž  
u chorob těla je v 17. století poslední příčinou nad-  
přirozená entita – bůh, jenž buď pokouší své věrné  
a nebo nemocí těla trestá hříšníky. Přesto raně  
novověká medicína hledá i konkurenčně méně  
náboženská zdůvodnění a nachází je – ať už v oblí-  
bené a tradiční humorální teorii či novátorské Fra-  
castoreho teorii o kontagiích a dalších.

Trest i pokusení tu nejsou od toho, aby proti nim  
věřící bojoval, ale naopak, aby je přijímal. Nábo-  
žensky ortodoxní pojetí choroby vede k fatalismu.  
Jestliže tedy nacházíme v pramenech aktivnější  
přístup, výslovnou snahu vyléčit, lze to podle mého  
názoru považovat za projev modernějšího pojetí, za  
nímž je bůh již jen jako vzdálená kulisa. To platí  
jak pro choroby těla, tak i choroby duše. Jak se  
tedy k nemocím chovali jezuité?

Nahlédněme do ojedinělého soupisu zázraků,  
který je součástí nepublikovaného obsáhlého ruko-  
pisu Jana Millera *Historia provinciae Bohemiae  
Societatis Jesu* [9]. Jedná se o pozoruhodnou sbír-  
ku záznamů o zázracích, k nimž došlo v Čechách  
na Moravě a ve Slezsku, tedy v oblastech, kde se  
rozkládala česká provincie Tovaryšstva Ježíšova,  
asi v letech 1600–1723. Spojujícím znakem, podle  
kterého autor zázraky do své sbírky vybral, je  
jejich vztah k jezuitským světcům. Jan Miller se  
zde s barokním smyslem pro detail pokouší podat  
kompletní výčet všech zázraků, které v české pro-  
vincii řádoví světci způsobili. Místně ani tematic-  
ky není tato sbírka nijak výrazně omezena [10].  
Naopak je ukázkou všestranných účinků barok-  
ních zázraků počínaje léčbou chorob, přes pomoc  
při dopadení zlodějů a smířením rozhádaných  
manželů konče. Navíc se zde velmi zřetelně ukazu-  
je rys, který se v mnohých jiných sbírkách zázraků  
nevystupuje ani zdaleka tak jasně – jezuitské  
zázraky jen zřídka vyplývají z vazby na nějaké  
„poutní“ místo. Jako materiální vektor zázraku  
postačuje vytištěný obrázek svatého nebo medaile  
s jeho vyraženou podobou, ale nejčastěji se spou-  
štěčem boží pomoci stává slib pobožnosti zasvěce-  
né některému jezuitskému svatému.

Přes zmíněnou volnou, neritualizovanou podo-

bu, je možno shrnout, že většina zde uvedených  
zázraků se přece jen nějak dotýká zdraví osob,  
a samozřejmě, že mezi nimi najdeme i situace, kdy  
byl uzdraven duševně nemocný. V několika stov-  
kách zázraků jsem našel necelých třicet zápisů  
tohoto typu. Pro naše potřeby bych je rozdělil do  
dvou skupin, které demonstrují přístup postiženého,  
okolí i léčitele k povaze choroby. První skupinu  
představují takové případy, kdy všichni věří v nad-  
přirozený původ jevu, nejčastěji se jedná o výsle-  
dek magických praktik nějakého čaroděje nebo  
otravu způsobenou „na dálku“. Druhá skupina je  
pak reprezentována stavy, u nichž si všichni  
a nebo alespoň léčitel, tedy jezuita, uvědomují, že  
se jedná o projev choroby postiženého. Zajímavé  
jsou nejen některé konkrétní případy, ale i srovná-  
ní obou skupin.

### **První skupina (víra v nadpřirozený původ)**

Sem patří několik typů onemocnění, například  
zajímavé případy sebepoškozování polykáním  
předmětů. Nemocný i okolí věří, že byli obětí něja-  
kého útoku a v důsledku léčby pak nemocný zvrací  
různé věci. Našel jsem dva takové případy.  
V prvním z nich se jednalo o nemocného z Jihlavy  
z roku 1713, kdy dotyčná osoba zvracela „slámu,  
jehly, klíče, olůvka, skleněné střepy a vlasy“. Oko-  
lí se domnívalo, že se jedná o otravu a jezuité tuto  
teorii převzali [11]. V druhém případě Miller popi-  
suje „magický útok“, jenž se odehrál v roce 1718  
nedaleko Chebu, žaludek nemocného obsahoval  
„nesmírné množství větviček, ostnů, semen, vlasů,  
koudele a kůry“ [12]. V obou případech se nemocní  
po aplikaci ostatků sv. Ignáce vyzvraceli a násled-  
ně se údajně uzdravili. Okolí nemocného se nedo-  
mnívalo, že by vyzvracené před tím spolykal. Do  
jeho těla se všechny předměty dostaly „nadpřiroze-  
nou cestou“. O recidivách není v textu zmínky.

Obdobná témata se objevují u postižených, kte-  
ří jsou pronásledováni strašidly (*alastor, lemures,  
spectra* atd.). I zde blud sdílí v okolí postiženého,  
včetně léčitele, tedy jezuity, a po aplikaci patřič-  
ných prostředků jsou duchové zahnáni a nemocný  
vyléčen. Toto lze demonstrovat příkladem osoby  
(zřejmě dívky) z Chomutova z roku 1673, jež byla  
pronásledována duševním neklidem a nočními  
můrami, až doslova „jími vyzvána (*invitare*), aby  
vypadla z okna“ a „pod jejich vlivem bloudila po  
odlehlych místech“. Vyléčena byla umístěním  
ochranných amuletů, neboť při příštím záchvatu  
choroby se zastavila v okně, na němž byl amulet  
upevněn, a křičela, že ji „černý muž“ (tj. v řádovém  
oděvu oblečený sv. František Xaverský) nechce  
pustit z domu [13].

Do skupiny „magických“ chorob dále patří i léč-  
ba halucinací či bludů nemocných, i zde jsou všich-  
ni zúčastnění přesvědčeni o nadpřirozeném,  
magickém původu stavu nemocného, často jej ani  
nevnímají jako onemocnění. Sem spadá příklad  
pastýře, který nemohl troubit na pastýřskou trou-

bu a byl vyléčen, když se napil svčenené vody [14] či osoby z Nového Města pražského, která byla celý rok němá a teprve když se obrátila na sv. Ignáce, nabyla náhle hlasu [15]. Konečně bych zmínil i případ ženy, které (zřejmě ve spánku) údajně vlezl do otevřených úst had a vnikl jí do vnitřností, kde jí začal svým kousáním způsobovat kruté bolesti, i zde se léčba realizovala pitím svčenené vody a byla úspěšná.

### **Druhá skupina (vědomí choroby u léčitele a pravděpodobně i u nemocného)**

Druhá skupina v prameni zachycených projevů duševních chorob se vyznačuje tím, že léčitel a někdy i postižený jsou si vědomi toho, že se jedná o chorobu, kterou je možno případně i léčit. Prvním charakteristickým typem chorob, spadajících do této oblasti, jsou „melancholie“. Postižený je vždy sužován myšlenkami na sebevraždu nebo sebepoškození, svěří se s nimi jezuitskému knězi a je vyléčen modlitbou a pobožností. U tohoto typu nikdy k realizaci představ nemocného (tedy například suicidii) nedocházelo. Případů označených jako „melancholie“ je velmi málo.

Další skupinu představují ty případy, kdy okolí nesdílí blud nemocného, je si velmi dobře vědomo jeho chorobného stavu, komunikace s nemocným je obtížná, ne-li nemožná a obraz choroby se vcelku nejvíce blíží tomu, co dnes považujeme za těžkou duševní chorobu. Jedná se o ty nemocné, kteří by dnes byli asi největšími kandidáty na hospitalizaci. Tak například v roce 1698 v Jičíně nějaká žena zbavena rozumu (*e statu mentis deieecta*) musela být spoutána řetězem, sotva však byla pokropena vodou sv. Ignáce, uklidnila se a spolu s manželem se účastnila sv. přijímání [16]. V Jihlavě v roce 1666 dívka projevovala silné příznaky chorobné mysli (*mens perturbata*), neboť o sobě prohlašovala, že je počata bez poskvrny prvotního hříchu a z toho důvodu se nemusí zpovídat a chodit na mši. Když jí přesvědčovali o velikosti jejích hříchů, propadla zoufalství a skočila do veřejně přístupné nádrže s vodou. Byla zachráněna kolemjdocími a vyléčena působením sv. Františka Xaverského.

V roce 1704 žena na Malém Městě pražském upadala do šílenství v důsledku bolesti hlavy, které ji zachvacovaly. Vyléčil ji obrázek sv. Františka, který začala nosit pod šátkem přiložený k hlavě.

Někdy choroba sama o sobě nemá žádné nadpřirozené atributy, ale její prvotní příčina spočívá v nějakém čarodějnictví (například služebná v Hirschbergu [17]) byla čarodějnicím uvedena do šílenství a pak vyléčena přikládáním ostatků sv. Fr. Xaverského [18]).

---

## **ZÁVĚR**

---

Srovnáním obou zde naznačených skupin dospějeme k několika zajímavým závěrům. Například se zdá, že nemocní, kteří trpěli potřebou spáchat nějaký společensky neakceptovatelný skutek, ale tuto potřebu nenaplnili, byli daleko častěji vnímáni jako oběti choroby, zatímco nemocní, kteří skutečně něco takového udělali (polykání střepů) vystupovali v dobovém diskurzu jako pasivní oběti cizího, ďábelského útoku. Nemocí je tedy obseďantní touha či představa, ale nikoli její realizace. Ta je jakoby vytěsněna, představuje natolik závažné porušení společenských norem, že ji nelze přičítat ničemu jinému než maleficiu (tj. zla činění, resp. čarodějnictví).

V každém případě je zřejmé, že duševní choroba může vstupovat do zázračné medicíny 17. století (pokud se nám ji ovšem podaří vůbec identifikovat) v mnoha podobách, šílenství není rozhodně vnímáno automaticky jako posedlost démonem. Někdy se o něm *explicite* hovoří jako o nemoci, která má nanejvýš jen nadpřirozený původ, ale sama je přirozená. V ojedinělých případech se dokonce ani teologické pozadí nezmiňuje a hovoří se pouze o nemoci.

Jeden nadpřirozený prvek samozřejmě všechny výše uvedené případy spojuje, a to je způsob léčby. Vždy se jedná o nadpřirozený zásah zprostředkovaný některým jezuitským svatým. Zde je vidět, že nelze v raném novověku (snad s výjimkou vysokoškolského prostředí) oddělovat medicínu přírodní od vědecké; neexistuje pevná a nepřekročitelná hranice.

Neméně zajímavá jsou podle mého názoru terminologická zjištění. Jezuitská charakteristika duševní choroby, o níž jsme mluvil na počátku svého příspěvku, používá *de facto* stejných pojmů, jako popisy dokumentující kontakty se – z dnešního hlediska – prokazatelně duševně chorými. Přitom se domnívám, že tento „jezuitský“ diskurz duševní choroby je signifikantní pro většinu společnosti. Jezuité měli sociálně velmi široký okruh kontaktů. Setkávali se pravidelně s představiteli lokálních elit i se zástupci marginálních vrstev populace. Jejich neschopnost (či neochota) rozlišit přirozené a nadpřirozené příčiny duševních chorob a překvapivě široká definice tohoto jevu byla zřejmě typická pro většinu společnosti. Bylo by otázkou dalšího výzkumu, jak se lišily tyto názory od pohledu významných lékařů, pohybujících se v akademickém prostředí.

1. S ohledem na povahu archivního materiálu dodržuji systém poznámek obvyklý v humanitních vědách.
2. Literatura k výše zmíněným problémům je jen velmi sporadická. Není mi znám žádný článek české ani zahraniční provenience, který by se zabýval přímo vztahem jezuitů a psychiatrie či psychologie. Existuje několik prací, jež se věnují službě jezuitů nemocným v době morových epidemií a zmínky o lékařství bývají také v souhrnných studiích. Pro základní informaci o jezuitologické problematice viz moderní, populární a několikrát v devadesátých letech vydanou publikaci **Čornejová I.**: *Tovaryšstvo Ježíšovo: jezuité v Čechách*, Praha 2002, a zde obsaženou literaturu. Soubornou ale, bohužel, dosti nekvalitní studii je **Shore P.**: *The Eagle and the Cross. Jesuits in Late Baroque Prague*. Institute of Jesuit Sources Saint Louis. St. Louis 2002. 267 s. Asi nejvýznamnějším počinem v této oblasti v Čechách bude k vydání připravovaná dizertace přední české badatelky v oboru dějin jezuitů **Valentové K.**: *Každodenní život učitele a žáka jezuitského gymnázia*, v tisku. V moderní zahraniční produkci je relativně nejbližší článek **Johnson T.**: *Blood, Tears and Xavier-Water: Jesuit Missions and Popular Religion in the Eighteenth-Century Upper Palatinate*, in **Scribner B. – Johnson T. (eds.)**: *Popular Religion in Germany and Central Europe*, Macmillan, London 1996, s. 183–202.
3. Archivio storico della Società di Gesù v Římě, adresa Borgo S. Spirito, 8.
4. Pro zajímavost např. Andalusie, Čechy, Kastilie atd.
5. Institutum Societatis Jesu ex decreto Congregationis generalis decimae quartae meliorem in ordinem digestum, auctum, ac denuo recusum. Pragae, 1705.
6. Opírám se o samostatné vydání tohoto textu: R. P. Claudii Aquavivae Societatis Iesu praepositi generalis industriae. Pro Superioribus ejusdem Societatis ad curandos animae morbos. Antverpiae, Apud Ioannem Mevrsivm. M. DC. XXXV. Národní knihovna ČR, Oddělení rukopisů a starých tisků, sig. XXXII F 24.
7. Jednotlivé podkapitoly se v českém překladu nazývají: *I. O tom, co je k léčbě potřeba. II. O nepotismu. III. Nedostatek nadšení a neschopnost se soustředit při modlitbě. IV. Únava a slabost v duchu a ctnostech. V. Nedostatek poslušnosti. VI. Unikání k věcem světským. VII. Láska k počtám a důstojenstvím. VIII. Sklony k přátelství a citlivosti. IX. Nízkost a nedostatek ctnosti. X. Hněvovost, netrpělivost anebo nepřátelství k bratřím. XI. O laxním dodržování regulí a nezodpovědnosti. XII. Předstírání chorob, odmítání úkolů. XIII. Odmítání institucí a různých bodů řehole, které se nelíbí. XIV. Odpor, nedůvěra a pokušení proti nadřízenému. XV. Odvrat od zbožnosti díky kontaktům s lidmi mimo kolej. XVI. Zatvrzelost, neochota měnit názor a neústupnost. XVII. Rušení klidu a zasévání rozbrojů a hádek.*
8. Tento princip představeného komunity, jenž je zároveň i léčitелеm, není nic nového. Objevuje se o mnoho set let dříve v regulích prvního řádu západního křesťanství – benediktinů.
9. **Miller, J.**: *Historia Provinciae Bohemiae S. J. ab anno D. 1555 ... ad annum 1723 ... conscripta a m. 1723*, t. I–VI. s. 1165–1243. Národní knihovna České republiky, Oddělení rukopisů a starých tisků, sig. XXIII C 104. Dále cituji jako „Miller, J.: *Historia*“.
10. Jisté místní omezení tu samozřejmě je, většinou se jedná o události, které se odehrály v okolí měst s jezuitskými kolejemi, ale i tam, kde žádná kolej nebyla, se pohybovali jezuitští misionáři a ti putovali de facto po celé zemi.
11. **Miller, J.**: *Historia*, s. 1205.
12. **Miller, J.**: *Historia*, s. 1208.
13. **Miller, J.**: *Historia*, s. 1182–1183.
14. **Miller, J.**: *Historia*, s. 1183.
15. **Miller, J.**: *Historia*, s. 1190.
16. **Miller, J.**: *Historia*, s. 1196.
17. Hirschberg – buď osada obce Jelení v bývalém okrese Krnov a nebo osada obce Nová Pec v bývalém okrese Český Krumlov.
18. **Miller, J.**: *Historia*, s. 1203.

Dodáno redakci: 1. 12. 2004

Po skončení recenzního řízení: 20. 12. 2004

Mgr. Karel Černý  
Ústav lékařství a cizích jazyků 1. LF UK  
Kateřinská 32  
120 00 Praha 2

