
Z HISTORIE

Duševní nemoci ve spisech lékařů v 17. a 18. století

Šedivec V.

Nové myšlenkové proudy v lékařství v 17. a 18. století jsou spjaty s počátky rozvoje přírodních věd, zejména fyziky a chemie. Jejich aplikace do medicíny vytváří tzv. **jatrofyziku** a **jatrochemii**, které opouštějí humorální patologii a vysvětlují všechny děje v lidském těle ve zdraví i nemoci fyzikálními a chemickými procesy. Stoupenci jatrofyziky a jatrochemie byli orientováni přírodovědecky a rozvíjeli chemii, fyziologii a zejména patologickou anatomii. Jatrofyzika a jatrochemie byly v 17. a 18. století převládajícími koncepcemi lékařsko-přírodovědného bádání.

Koncem 17. století popsal svůj jatromechanický model člověka významný německý lékař **Friedrich Hoffmann** (1660 – 1742) ve spise „*Medicina rationalis systematica*“. Svůj model stavěl na přesvědčení, že přírodní zákony platí neomezeně i pro lidský organismus. Na lidské tělo pohlížel jako na hydraulický stroj, v němž jsou všechny funkce spolu spjaty jako v hodinovém stroji. Tento stroj je udržován v chodu „nervovým fluidem“, jež pochází z vesmírného éteru a jež se dostává do organismu dýcháním a roznáší se do celého těla. Nejdůležitějším pohybem je neustálý oběh krve, bezprostřední příčinou nemocí byly poruchy oběhu krve.

Duševní nemoci považuje Hoffmann za choroby mozku. Z klinického hlediska rozeznává – ve shodě s dobovými názory – melancholii, mánii a frenitidu. Melancholii charakterizuje jako déletrvající onemocnění spojené se strachem, úzkostí a neklidem, jež přicházejí bez zjevné příčiny. Mánii chápe jako prudké onemocnění se zvýšenou odvážlivostí a velkou fyzickou silou. Melancholii a mánii považuje za různé projevy téže nemoci, které mají přes rozdílnou symptomatologii společný základ, jenž spočívá v poruše cirkulace krve v mozkových a meningeálních cévách. Od mánie odlišuje frenitidu, která má podobné příznaky, ale je spojena s horečkou a je mnohem závažnějším onemocněním, které může ohrozit na životě.

Jatrochemie rozvíjí antické učení o spiritus v duchu nových poznatků chemie. Podle anglického lékaře **Thomase Willise** (1621 – 1675), jednoho ze zakladatelů jatrochemie, je každý životní proces **kvašením**. V srdci a krevním oběhu vznikají kvašením spiritus vitales, jež zajišťují všechny životní a tělesné funkce. V mozku a nervech vznikají spiritus animales, jež podmiňují činnost mozku. Duševní nemoci v představách jatrochemiků vznikají z poruch spiritus animales.

V klinice duševních nemocí přejímá Thomas

Willis dobové názory, kliniku obohacuje některými vlastními pozorováními a mezi prvními podává popis **paralytické demence**. Willis uvádí, že pozoroval více nemocných, u nichž se po onemocnění mozku objevila duševní tupost, poruchy paměti a stupidita (demence) a nakonec paralýza, což mohl zpravidla předvídat. V literatuře se uvádí, že Willisův popis paralytické demence, který je kladen do r. 1672, je prvním popisem tohoto onemocnění. Ve stejné době však upozorňuje Willisův vrstevník, anglický lékař Thomas Sydenham (1624 – 1689) na zvláštní formu mánie, jež vede k těžké duševní otupělosti a k poměrně rychlé smrti. Koncem 16. století, tedy o 80 let dříve, sepíše italský lékař Geronymus Mercurialis (1530 – 1606) své kazuistiky nemocných, u nichž rozpoznával melancholie, které vznikly jako následek dříve prodělané lues. Všechny tyto popisy paralytické demence vznikly zřejmě nezávisle na sobě. Ve Willisově díle jsou také rozsáhlé kapitoly o hysterii a hypochondrii. Willisovým jménem je označeno cévní zásobením mozkové spodiny krví, které Willis popsal – circulus arteriosus Willisii.

Významným stoupencem jatrofyziky a jatrochemie byl italský lékař **Giorgio Baglivi** (1668 – 1705), vynikající klinik, který si všímá také vlivu emocí na tělesné funkce a vyzdvihuje význam osobnosti lékaře při styku s nemocným.

Jinými významnými stoupenci jatrofyziky a jatrochemie byli holandský lékař **Hermann Boerhaave** (1668 – 1738), reformátor výuky lékařství, který zaváděl vyučování u lůžka nemocného, a jeho žák **Gerhard van Swieten** (1700 – 1772), rakouský lékař nizozemského původu, který byl povolán do Vídně jako osobní lékař císařovny Marie Terezie a současně pověřen reformováním rakouského zdravotnictví.

Van Swieten napsal pětidílný lékařský spis (o 10 svazcích) na více než 6000 stránkách „*Erläuterungen von Boerhaavischen Lehrsätze*“ (Komentáře k Boerhaaveovým aforismům), v němž podává výklad díla svého učitele. Frenitida je charakterizována v souladu s dobovými představami jako prudké onemocnění s horečkou, je rozlišena pravá, jež je primárním onemocněním mozku, a nepravá, jež je symptomatickým duševním onemocněním. Melancholie je chápána jako provleklé duševní onemocnění bez horečky, kdy je znepokojená duše zcela zaujata jednou chorobnou představou a tvrdostí na ní setrvává. Nemoc je provázena duševním pohnutím, a to veselostí nebo smutkem, smutná nálada je čas-

tější. (Melancholie je tedy jakýmsi monobludem s poruchou nálady. Tato koncepce melancholie přetrvává od starověku a je poplatná představě, že emotivita má sídlo v srdci a není tedy primárním příznakem duševních nemocí, které jsou považovány za nemoci mozku. Z hlediska této představy je melancholie částečné šílenství a mánie celkové šílenství.) V rámci melancholie vyděluje jako zvláštní formu hypochondrickou melancholii, při níž jsou postiženy útroby a která se projevuje úzkostí, pocity tlaku v žaludku, poruchami trávení a jinými somatickými potížemi. V léčení melancholie doporučuje Boerhaave kromě základní somatické léčby (projímadla, zvracívé prostředky) také psychologické ovlivnění nemocného (odvracení mysli od utkvělé představy, snaha uvádět mysl do opačné nálady apod.) Mánie odlišuje od frenitis jen vyšším stupněm poruchy, má stejné příčiny a léčí se stejnými prostředky. Upozorňuje, že při opakovaných evakuacích střevního traktu může někdy nemoc přejít do atrofie, slabosti a neovlivnitelné demence. Je pravděpodobné, že šlo podobně jako u Sydenhama (1624 – 1689), na něhož se odvolává, o pozorování paralytické demence, kterou Boerhaave považuje za komplikaci léčby evakuacemi.

Jako reakci na přírodovědný model nemoci vytváří německý chemik a lékař **Georg Ernst Stahl** (1660 – 1734) novou teorii nemocí protikladnou jatrofyzice a jatrochemii. Stahl nahradil mechanické a chemické vysvětlování činnosti organismu **animistickým modelem**, podle něhož je aktivním a účelně působícím principem v lidském těle duše, jež organizuje a řídí všechny životní funkce. Duševní nemoci považoval Stahl za **abnormní stav duše**, jež je **omezena** ve svobodné činnosti. U patetických delirií je duše omezena cizí ideou (tj. různými psychogenními faktory, např. strachem, úzkostí, zvláště ve spojení se silnými dojmy fantazie apod.) Tato deliria vznikají nezávisle na těle a jsou tedy primárními nemocmi duše. Druhou skupinou jsou deliria symptomatická, jež jsou způsobena tělesným onemocněním.

Animistickým principem anticipoval Stahl psychosomatickou medicínu, v níž však absolutizoval význam duše, kterou ironicky kritizoval stoupenec jatrofyziky francouzský lékař La Mettrie (1709 – 1751): „...Stahl připisuje duši absolutní moc. Duše podle něho vytváří všechno, včetně hemoroidů“. Rovněž anglický lékař Robert Whytt (1714 – 1766) upozorňuje, že Stahl natolik rozšířil význam duše, že celou záležitost zesměšnil.

V 18. století vytváří švýcarský lékař **Albrecht Haller** (1707 – 1777), zakladatel experimentální fyziologie, teorii **nervosvalové dráždivosti**, jež nahrazuje jatrofyzikální a jatrochemické modely člověka. Na základě této teorie rozvíjí skotský lékař **William Cullen** (1710 – 1790) tzv. **nervistickou** teorii nemocí. Cullen zavádí pojem **neuroses**, jímž označuje všechny chorobné stavy, o nichž se domnívá, že jsou způsobeny poruchou nervové-

ho systému. Dělí je na: 1. Comata, 2. Adynamiae, 3. Spasmi, 4. Vesaniae. Vlastními duševními nemocemi jsou vesaniae, které definuje jako poruchy rozumové činnosti bez horečky a bez tělesné ochablosti.

V průběhu 18. století byla opuštěna diagnóza **frenitis**, jíž byly od dob Hippokratových označovány akutní horečnaté duševní poruchy se vzrušeností a neklidem. Diagnóza frenitis byla používána v lékařství více než dvě tisíciletí. Opuštění pojmu frenitis souviselo zřejmě se zavedením do lékařství v 18. století pravidelného měření tělesné teploty, čímž se zjistilo, že frenitis se zvýšenou teplotou spojena není a obsah pojmu frenitis byl zavzat do mánie. Opuštěním pojmu frenitis byla v podstatě zahájena „přestavba“ psychiatrické teorie a vytváření novodobé psychiatrické nozologie, která probíhala po celé 19. století a která byla završena Emilem Kraepelinem (1856 – 1926) vytvořením novodobé nozologické koncepce duševních nemocí.

Koncem 18. století se završuje etapa, kdy se psychiatrie pěstovala v rámci všeobecného lékařství. Rozsah lékařských poznatků, ale zejména potřeby praxe vedly k vydělení psychiatrie ze všeobecného lékařství jako samostatného lékařského oboru, jenž byl na počátku 19. století poprvé označen jako „psychiatrie“. Uvádí se, že autorem pojmu „psychiatrie“ byl německý lékař **J. Ch. Reil** (1759 – 1813) v r. 1811. Koncem 18. století se také zakončuje etapa, kdy byly lékařské spisy psány převážně latinsky a věda se začíná pěstovat v národních jazycích.

V 17. a 18. století byly ve větších městech budovány samostatné azyly pro duševně nemocné, oddělené od nemocnic (pařížské ústavy, ústavy v Londýně, Waldheim v Německu 1716, vídeňská Narrenturm 1784, pražský ústav 1790 aj.) Důvody pro umístování duševně nemocných v azylech byly jednak léčebné, jednak v zájmu ochrany veřejné bezpečnosti a veřejného pořádku.

Péče o duševně nemocné byla v této době na nízké úrovni, zejména péče o neklidné nemocné, kteří byli často umístováni do sklepních místností, mnohdy leželi jen na slámě ve špatných hygienických podmínkách, byli poutáni řetězy, dostávali bití. Péče o nemocné byla ponechávána na vůli dozorců a opatrovníků. Lékařský dozor nad těmito azyly měli internisté, kteří byli zpravidla povoláváni jen k somaticky nemocným. Lékaři nebyli v psychiatrii specializováni a neměli často ani potřebné zkušenosti. Mnoho duševně nemocných bylo umístěno také ve věznicích. Svou úlohu sehrávaly i dobové předsudky o nevyléčitelnosti duševně nemocných, na které se pohlíželo jako na obtížné a zbytečné lidi, na nichž společnosti nezáleželo a kteří byli na obtíž.

*Prof. MUDr. Vladislav Šedivec, DrSc.
Bezručova 32
301 37 Plzeň*