

Univerzita Hradec Králové
Filozofická fakulta
Historický ústav

**Historie zemského ústavu pro choromyslné v Bohnicích od jeho
založení do roku 1918**

Bakalářská práce

Autor: Dagmar Pivoňková
Studijní program: B 7105 Historické vědy
Studijní obor: Prezentace a ochrana kulturního dědictví
Forma studia: prezenční
Vedoucí práce: PhDr. Jan Mervart, Ph.D.



Zadání bakalářské práce

Autor: Dagmar Pivoňková

Studium: F13490

Studijní program: B7105 Historické vědy

Studijní obor: Prezentace a ochrana kulturního dědictví

Název bakalářské práce: **Historie zemského ústavu pro choromyslné v Bohnicích od jeho založení do roku 1918**

Název bakalářské práce AJ: History of psychiatric clinic in Bohnice since its inception until the First World War

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se zabývá historií vývoje léčby a péče o duševně nemocné v období od počátku 20. století do konce první světové války na příkladu Zemského ústavu pro choromyslné v Bohnicích. Vyloží události předcházející stavbě areálu a motivy k jeho postavení, dále se zaměří se na vliv politických, ekonomických a společenských změn působících jak na chod ústavu tak i na samotnou léčbu a péči o duševně nemocné ve světle dobového pohledu.

- Hruška O. - Pamětní kniha duchovní správy kr. čes. zem. ústavu pro choromyslné v Bohnicích 1909-1933 - Bronzová D. - Praha 8 křížem krážem. 2008 - Bronzová D. - Kniha o Praze 8. 1996 - Heveroch A. - Zemské ústavy pro choromyslné v Čechách z r. 1926 - Dokumentace Národního památkového ústavu územního odborného pracoviště v hlavním městě Praze - Šedivý I. - Češi, české země a velká válka 1914 - 1914 - Tichý J. - historie bohnické psychiatrie - Archív psychiatrické léčebny Bohnice - Hraše J. - Ošetřování choromyslných pro ošetřovatele (1908) - Hraše J. - O potřebě prohloubení naší péče o duševně nemocné (1916) - Vencovský E. - Počátky české psychiatrie - Vencovský E. - Čtení o psychiatrii - Hlaváčková L. - Svobodný P. - Dějiny Všeobecné nemocnice v Praze 1790 - 2000 - Tichý J. - Stručná historie obce Bohnice od nepaměti do 20. století

Garantující pracoviště: Historický ústav,
Filozofická fakulta

Vedoucí práce: PhDr. Jan Mervart, Ph.D.

Oponent: doc. PhDr. Veronika Středová, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 24.11.2015

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala (pod vedením vedoucího bakalářské práce) samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne:

Podpis:

Poděkování

Ráda bych poděkovala především vedoucímu práce PhDr. Janu Mervartovi, Ph.D. za odborné vedení práce, poskytování užitečných rad, připomínky a čas, který mi po dobu vedení práce věnoval. Děkuji také rodině za podporu a trpělivost.

Anotace

PIVOŇKOVÁ, Dagmar. *Historie zemského ústavu pro choromyslné v Bohnicích od jeho založení do roku 1918*. Hradec Králové: Filozofická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2017. 76 s. Bakalářská práce.

Tématem práce je historie Zemského ústavu Bohnice od jeho založení do konce první světové války. Cílem první části práce je nastínit události předcházející samotnému zřízení ústavu v sociálním a historickém kontextu. Druhá část sleduje proces výstavby a následující chod ústavu v prvních letech jeho fungování. Dále se zaměřuje na léčbu a péči o duševně nemocné v zrcadle dobového pohledu.

Klíčová slova: Bohnice, zemský ústav pro choromyslné, choromyslní, první světová válka, psychiatrie

Annotation

PIVOŇKOVÁ, Dagmar. *History of psychiatric clinic since its inception until the First World War*. Hradec Králové: Philosophical Faculty, University of Hradec Králové, 2017. 76 pp. Bachelor Degree Thesis

The topic of this bachelor thesis is the history of psychiatric clinic in Bohnice since its establishment until the end of First World War. The aim of the first part is to describe the events preceding the establishment of the institute itself in the social and historical context. The second part deals with the process of construction and subsequent running of the institute in its first years. It also focuses on the treatment and care of the mentally ill in the view of the period.

Key words: Bohnice, psychiatric clinic, mentally ill, first world war, psychiatry

Obsah

Úvod	8
1 Stručná historie péče o duševně nemocné v Čechách i v Evropě.....	11
1.1 Starověk a středověk	11
1.2 Situace v českých zemích.....	13
2 Vývoj léčby duševně chorých v novověku.....	15
2.1 Situace v Evropě.....	15
2.2 Novověký vývoj psychiatrie v českých zemích	16
3 Počátky psychiatrie v 19. století.....	17
3.1 Zemský ústav pro choromyslné v Praze.....	17
3.2 Ostatní mimopražské ústavy	21
3.3 Česká psychiatrická klinika.....	22
4 Bohnice.....	23
4.1 Důvody výstavby ústavu v Bohnicích.....	23
4.2 Zřízení	25
4.3 Stavba	31
4.3.1 Hlavní lékařské oddělení III. ošetrovací třídy.....	33
4.3.2 Pracovní kolonie a hospodářské zázemí	34
4.3.3 Provozní budovy	35
4.3.4 Pavilon pro desinfekci.....	36
4.3.5 Vychovatelna	37
4.3.6 Ústavní hřbitov a umrlčí kaple.....	37
5 Provoz ústavu	39
5.1 Období od zřízení do 1. světové války	39
5.2 Období 1. světové války	42
6 Vedení ústavu a personál	47
6.1 Jan Hraše	47
6.2 Bohuslav Hellich	48
6.3 Správci.....	49
6.4 Lékaři a opatrovníci.....	49
7 Léčebné metody a péče o nemocné v Bohnicích.....	52
7.1 „Vesnička“.....	53
7.2 Omezovací prostředky.....	55
7.3 Farmaka	56
7.4 Léčba prací	57
7.5 Hydroterapie	60
7.6 Elektroterapie	61
7.7 Dietetika	62
Seznam použitých pramenů a literatury	68
Seznam příloh.....	71
Obrazové přílohy	72

Úvod

Tématem bakalářské práce je historie psychiatrické nemocnice Bohnice od jejího založení do roku 1918. Na přelomu 19. a 20. století se v Praze prohloubila potřeba nových kapacit pro léčbu duševně nemocných, kterou se tehdejší úřady rozhodly vyřešit výstavbou nového areálu. Vhodným výběrem místa a kvalitní prací zhotovitelů vznikl komplex, který si i po více než sto letech zachoval prestižní postavení ve svém oboru. Architektonicky je odbornou veřejností uznáván natolik, že byl již v první polovině minulého století prohlášen kulturní památkou České republiky. Vzhledem k velkoleposti a proslulosti bohnické nemocnice, která se mimochodem nachází v blízkosti mého bydliště, bylo zpracování tohoto tématu v mém zájmu již několik let.

Práce si klade za cíl předložit ucelený sled událostí, které vedly k samotnému založení ústavu. Mapuje přípravné práce, stavbu a následný provoz nemocnice, které podstatně ovlivnily podobu ústavu a léčbu v něm užívanou. K dosažení takto stanovených záměrů bude použita zejména přímá metoda zkoumáním pramenů v archivech. Takto získané informace budou doplněny poznatky z odborných dobových periodik či učebních textů.

Protože není téma mé práce pro většinu čtenářů známé, bude práce ve své první části seznamovat s historickými fakty určujícími dějinný kontext péče o duševně nemocné. K dosažení tohoto úmyslu se budu opírat především o příspěvky Eugena Vencovského, jednoho z našich předních odborníků na historii péče o duševně nemocné. Z velkého množství jeho publikací jsem čerpala nejvíce z knih *Čtení o psychiatrii*¹, *Psychiatrie dávných věků*² a *Počátky české psychiatrie XVIII. a XIX. století*³. Všechny tři knihy jsou obsáhlým přehledem napříč historií na dané téma. Významné byla pro mne také kniha Michaela Foucalta, *Dějiny šílenství v době osvícenství: hledání historických kořenů pojmu duševní choroby*⁴, díky které jsem byla schopná analyzovat další historické souvislosti vývoje péče a přístupu k duševně nemocným. Dále práce v této části popisuje ve zkratce chod Zemského ústavu pro choromyslné v Praze, jehož lékaři a ředitelé byli významnými postavami určujícími následující směr psychiatrické léčby. Důležitým zdrojem mi bude i práce dvojice Ludmily Hlaváčové a Petra Svobody,

¹ Eugen VENCOVSKÝ, *Čtení o psychiatrii*, Praha 1983.

² Eugen VENCOVSKÝ, *Psychiatrie dávných věků (Od Hippokrata k Pinelovi)*. Praha 1996.

³ Eugen VENCOVSKÝ, *Počátky české psychiatrie XVIII. a XIX. století*. Praha 1957.

⁴ Michel FOUCAULT, *Dějiny šílenství v době osvícenství: hledání historických kořenů pojmu duševní choroby*, Praha 1994.

nesoucí název *Dějiny všeobecné nemocnice v Praze 1790–1952*⁵ a poté další publikace Eugena Vencovského *Sto let české psychiatrické kliniky v Praze 1886–1986*⁶, která se zaměřuje speciálně na význam pražského ústavu.

Druhá, hlavní část práce, se již plně věnuje prvním rokům bohnického ústavu od rozhodnutí o zřízení, vlastní stavbě, provozu, až k nelehkému osudu ústavu během první světové války. Protože mi nebyl povolen přístup do archivu nemocnice, budu v druhé části většinu informací čerpat především z dokumentů uložených v Národním archivu. Podstatnou část mé práce tvoří materiály z fondu *Zemský výbor Praha 1874–1928*.⁷ Fond obsahuje spisy o léčebně od rozhodnutí o vystavění, o jednotlivých fázích stavby, výběrových řízeních a nabídkách na provedení práce, o nařízeních týkajících se zaměstnanců, pohybu nemocných, ošetrovném atd. Fond však neeviduje všechny dokumenty, schází například výroční zprávy z úvodních let, které jsou v Národním archivu k dispozici pouze z let 1914 a 1917.

Mimo tuto chronologicky řazenou část jsou vyčleněny historické údaje týkající se lidských zdrojů a léčebných metod, protože zde by tento typ řazení nedával valný smysl. Hlavním důvodem je poměrně krátké mapované období, které nedalo prostor většímu vývoji léčebných metod. Ačkoliv se většinou na začátku kapitol popisujících léčebné metody objevují informace ve všeobecném měřítku, jsou čerpány ze zdrojů přímo spojených s bohnickým ústavem. Byly napsány některým z vedoucích lékařů zdejší léčebny, nebo to byly texty považované za všeobecné předlohy. Pro tuto část mi budou vedle nalezených archiválií neméně důležitým zdrojem dobová periodika a učební texty. Tato část práce se bude opírat zejména o texty prvního ředitele ústavu Dr. Hrašeho, *Ošetřování choromyslných*⁸, které poskytují náhled do nařízení a zvyklostí v ústavu standardizovaných. Podobně významným zdrojem mi budou i jiné publikace Dr. Hrašeho, a to hlavně *O potřebě prohloubení péče o duševně nemocné*⁹ a *Aktuality z péče o duševně nemocné*¹⁰, které podávají přehled o poměrech panujících na jednotlivých českých ústavů. Zároveň nabízejí porovnání se situací v ostatních evropských zemích. Spolu s těmito výtisky budou k analyzování léčebných metod využívány učebnice Antonína Heverocha *Diagnostika duševních chorob pro mediky a*

⁵ Ludmila HLAVÁČOVÁ – Petr SVOBODA, *Dějiny všeobecné nemocnice v Praze 1790–1952*, Praha 1990.

⁶ Eugen VENCOVSKÝ, *Sto let české psychiatrické kliniky v Praze 1886–1986*, Praha 1987.

⁷ Národní archiv (dále jen NA), fond: Zemský výbor 1874–1928.

⁸ Jan HRAŠE, *Ošetřování choromyslných*, Praha 1908.

⁹ Jan HRAŠE, *O potřebě prohloubení naší péče o duševně nemocné*. Praha, 1916.

¹⁰ Jan HRAŠE, *Aktuality o naší péči o duševně nemocné*, Praha, 1933.

*praktické lékaře*¹¹ a Karla Kuffnera *Psychiatrie*.¹² Práce Antonína Heverocha, Jana Hrašeho a Karla Kuffnera představují výchozí zásobárnu informací pro pochopení tehdejších postupů při léčbě a přístupu k hospitalizovaným v ústavu. Přínosným zdrojem pro druhou část budou též články v odborných lékařských publikacích, jako například dobové periodikum Časopis lékařů českých a Československá psychiatrie: časopis Psychiatrické společnosti. Inspirojící pro mne byly i soudobé články Vladislava Šedivce, významného odborníka na dějiny psychiatrie, jež interpretují dějinné souvislosti v širším měřítku. Neméně důležitým pramenem mi bude dílo dalších významných psychiatrů té doby, již zmíněného Antonína Heverocha a Františka S. Frabšeho, nazvané *Zemské ústavy pro choromyslné v Čechách*¹³, které představuje první ucelenou práci popisující jednotlivé psychiatrické ústavy na území Čech. Součástí spisu je i první celistvý text seznamující stručně s historií a tehdejší správou ústavu v Bohnicích. Dalším užívaným zdrojem je také práce Josefa Tichého *Historie Bohnické psychiatrie v letech 1903–2005*¹⁴, která se ovšem období popisovaného touto prací dotýká jen okrajově. Popisuje velmi stručně správu a poměry v ústavu.

Pomocí komparace a syntézy všech těchto pramenů získaných z archivu a literatury, zaměřující se na danou problematiku nebo jen na poměry v daném období se práce snaží o vysledování důležitých faktů, které vedly stavitele a provozovatele Královského zemského ústavu pro choromyslné v Bohnicích k výběru použitých architektonických řešení a k nastavení parametrů používaných léčebných terapií.

¹¹ Antonín HEVEROCH, *Diagnostika chorob duševních pro mediky a praktické lékaře*, Praha 1905.

¹² Karel KUFFNER, *Psychiatrie*, Praha 1897.

¹³ Antonín HEVEROCH – František S. FRABŠA, *Zemské ústavy pro choromyslné v Čechách*, Praha 1926.

¹⁴ Josef TICHÝ, *Historie Bohnické psychiatrie v letech 1903–2005*, Praha 2006.

1 Stručná historie péče o duševně nemocné v Čechách i v Evropě

1.1 Starověk a středověk

Přestože můžeme s jistotou předpokládat, že lidé již v pravěku trpěli duševními chorobami v kulturách ovlivňujících následně evropský vývoj, nedisponujeme doposud prakticky žádnými relevantními záznamy o snahách jejich diagnostiky či léčení. Až do nástupu starověkého Řecka se jedná jen o vyhánění a zařikávání zlých duchů či démonů. Prvními pokusy o alespoň preventivní péči bylo pravěké nošení amuletů, bubnování či rituální tance, i když spíše jen s cílem zahnat strach z neznámého, za využití „magických“ sil.¹⁵

První propracovanější pokusy o porozumění anomáliím v chování či náladách jednotlivců nalézáme až ve starověkém Řecku, kde byly zřizovány tzv. *asklepiony*, které sloužily pro léčbu jak tělesného, tak i duševního zdraví. Předtím se o nemocné starali chrámoví kněží, kteří si duševní nerovnováhu spojovali s hněvem nadpřirozených sil, které je třeba si usmířit. Péče o nemocné v asklepionech spočívala především v posílení ducha například pomocí návštěv divadla, poslechu hudby, dobrého spánku, masáže či koupelí. Léčení v těchto chrámových lázních zasvěcených řeckému bohu lékařství Asklépiovi spočívalo především v sugestivním působení.¹⁶

Řeční lékaři a filozofové nerozlišovali mezi povahou duševních či tělesných nemocí. Nejvýznamnějším filozofem zastávajícím toto hledisko byl Hippokrates, který předpokládal somatický původ u onemocnění duše. Tímto vědeckým pojetím lékařství odmítal jak magické, tak náboženské vysvětlení chorob a usiloval o jejich racionální vysvětlení (na rozdíl od egyptského pojetí, kde byly duševní poruchy chápány jako posedlost zlými duchy a vyléčení jako projev přízně boží). Hippokrates naopak spatřoval vnitřní nemoci jako důsledek nerovnováhy čtyř základních tělesných šťáv (krev, hlen, žluč, černá žluč) a jeho hlavní terapeutickou metodou bylo odstranit z těla látku, která přebývala (pouštění žilou). Řekové také významně ovlivnili lékařství římské, které do té doby bylo postaveno výlučně na základech magie. S pádem Římské

¹⁵ Eugen VENCOVSKÝ, *Čtení o psychiatrii*, Praha 1983, s. 11–12.

¹⁶ Eugen VENCOVSKÝ, *Psychiatrie dávných věků (Od Hippokrata k Pinelovi)*. Praha 1996. s. 44–63.

říše došlo k úpadku vědeckého pohledu na léčbu, duševní nemoci byly opět vyčleněny z běžné medicíny.¹⁷

Příchod křesťanství na evropský světadíl přinesl nahrazení antického přírodovědného odůvodnění duševních nemocí náboženským výkladem a návrat k temným silám a nadpřirozenu. Od 11. století se onemocnění, hlavně ta duševní, vysvětlují v podstatě pouze na základě publikovaných a „schválených“ textů, které vykládají mentální poruchy a šílenství jako posedlost démony či d'áblem.¹⁸ Stoupající vliv náboženství se projevoval stále intenzivněji i ve vědních oborech a jejich vývoji. I když ve 12. století přetrvávají názory, že melancholie (ve středověku obecný výraz pro nemoc duše) může být zapříčiněna humorální nerovnováhou (nevyváženost tělesných tekutin), jako příčinu této nerovnováhy však udávali prvotní Adamův hřích. Melancholie je v Mojžíšových knihách popsána jako boží trest pro ty, kteří se oddávají hříchu, provádějí zlé či nečestné skutky nebo i když jen na hřích pomyslí.¹⁹

Jelikož církev nabírala stále větší podíl na moci, jak medicína, tak vzdělanost vůbec, spadala pod její vliv. První špitály pro tělesně i duševně nemocné byly zřizovány především při kláštorech či sídlech biskupů. Od 11. století se lékařství v Evropě začalo vyučovat na univerzitách, na kterých měla hlavní slovo opět církev. Všudypřítomné křesťanství ovlivňovalo chování společnosti k duševně nemocným. Stále silněji se projevuje systematický zájem o chorobné jevy, protože jsou spojovány s démony a d'áblem a tím pádem musí být co nejefektivněji odstraněny. Poněvadž takto stigmatizovaní nebyli považováni za nemocné, stává se pro ně středověk jedním z nejhroživějších období. Postoj k těmto lidem byl ovlivněn zejména dokumentem z konce 15. století nazvaným *Malleus Maleficarum* (Kladivo na čarodějnice), který se stal příručkou při vypořádávání se s choromyslnými.²⁰

Tato menšina se stala pro církev snadným terčem a pomocí tvrdých trestů za nařčení z čarodějnictví i mocným odstrašujícím prostředkem k umlčení pokrokových sil, hlásajících myšlenky přicházející z renesanční filosofie. Tento „hon na čarodějnice“ zaznamenal největší vrchol na konci 16. století. Někteří lékaři té doby však s těmito nehumánními tresty a exorcistickými „léčebnými metodami“ nesouhlasili a o posedlosti

¹⁷ Eugen VENCOVSKÝ, *Čtení o psychiatrii*, Praha 1983, s. 28–38.

¹⁸ Eugen VENCOVSKÝ, *Počátky české psychiatrie XVIII. a XIX. století*. Praha 1957. s. 54–55.

¹⁹ Michal ČERNOUŠEK, *Šílenství v zrcadle dějin: Pojednání pro inteligentní čtenáře*, Praha 1994, s. 61–63.

²⁰ Eugen VENCOVSKÝ, *Psychiatrie dávných věků (Od Hippokrata k Pinelovi)*, Praha 1996, s. 57–60.

nadpřirozenými silami pochybovali. Jelikož ale jejich názory byly považovány za kacířské, velká část z nich končila buď na hranici nebo v žaláři podobně jako náboženští reformátoři.²¹

I přes takto brutální a zstrašující zacházení nejen s choromyslnými se církvi nepodařilo vývoj společnosti i medicíny zcela zastavit a myšlenky navazující na antickou řeckou kulturu s jejím přístupem k člověku se začaly, i když velice pozvolna, opět prosazovat. Nemocným se sice prozatím nedostalo patřičné léčby, ale vyčlenění z komunity formou „lodí a věží bláznů“ je přece jen alespoň pomalým ústupem od upalování a topení za účelem vyhnání d'ábla.²² Toto vyobcování jedince z komunity nebylo pouhé vyřazení potencionálně nebezpečného jedince z města, ale zároveň mělo jakýsi rituální podtext pro danou společnost, pro kterou tento akt mohl představovat očištění od pozemských hříchů a zla. Tyto vražedné praktiky pak vymizely úplně až v době francouzské revoluce.²³

1.2 Situace v českých zemích

I když, díky husitskému hnutí, České země nepostihla tak intenzivní inkviziční vlna jako v ostatních královstvích Evropy, ani u nás léčba psychicky nemocných v období středověku v podstatě neexistovala. Byly sice již od 10. století zřizovány špitály pro nemocné, byly však určeny výlučně pro tělesně nikoliv duševně choré. Tzv. klidní psychicky nemocní lidé mohli být do klášterního špitálu ojediněle přijati, na rozdíl od neklidných, kteří byli zavíráni do šatlav, eventuálně i odsuzováni k trestům smrti, jelikož představovali potencionální hrozbu jak pro společnost, tak i pro církve (jako kacíři), či vládnoucího knížete. Nicméně přijetí do klášterního špitálu znamenalo pro nemocného nanejvýš izolaci od vnějšího světa a od tlaku a posměšků veřejnosti. Chorobní byli ve špitálech víceméně ponecháni svému osudu, jen s minimem poskytnuté péče.²⁴

Přesto, že by se mohlo zdát, že husitská revoluce zabránila v českých zemích činnosti inkvizice uchylující se k mučení a vraždění, nebyli psychicky nemocní tímto povstáním

²¹ Eugen VENCOVSKÝ, *Čtení o psychiatrii*, Praha 1983, s. 57–60.

²² Michel FOUCAULT, *Dějiny šílenství v době osvícenství: hledání historických kořenů pojmu duševní choroby*, Praha 1994, s. 6–12.

²³ Michal ČERNOUŠEK, *Šílenství v zrcadle dějin: Pojednání pro inteligentní čtenáře*, Praha 1994, s.38–43.

²⁴ Eugen VENCOVSKÝ, *Počátky české psychiatrie XVIII. a XIX. století*, Praha 1957, s. 60–65.

ochráněni, naopak docházelo k vypalování klášterů, k nim přilehlých špitálů a vyhánění mnichů, kteří nemocným nabízeli pomocnou ruku.²⁵

Hlavními prostředky používanými pro utišení neklidných a agresivních pacientů byly hůl, řetěz a hladovění, případně dávidla či pouštění žilou. S postupem času na léčbu nemocných používali pravděpodobně „předchůdce“ šokové terapie. Mezi takovéto praktiky patřil například výstřel nad hlavou, vhození do studené vody – používáno tedy již v antice, ale s dobrým úmyslem, zatímco ve středověku jde spíše o umlčení a uklidnění než léčbu. Tito nemocní byli také vystavováni posměchu a vyprovokování pouze k pobavení diváků, kterým byli za malý poplatek ukazováni v železných klecích. Pacienti, kteří naopak odmítali jakoukoliv komunikaci, pohyb a byli celkově apatičtí, byli dozorcí přinucováni ke spolupráci například umístěním kousavého hmyzu do šatů nemocných nebo čicháním dráždivých pachů. Kruté a nehumánní zacházení s těmito lidmi přetrvávalo až do druhé poloviny 18. století.²⁶

Pokrok ve vývoji léčebných metod byl velmi pozvolný, především kvůli stále přetrvávajícím předsudkům společnosti, kterých se obávali samozřejmě i lékaři. Často byli lékaři, kteří se pokusili zpochybňovat církev pokrokovým pojetím choromyslnosti (či se takto nemocných zastávali) rovněž podezřívání z čarodějnictví a kacířství a tím jim hrozil stejný osud jako obětem inkvizice. Tyto obavy, a proto jistá zdrženlivost v pokrokovém myšlení, trvaly až do 19. století, kdy pronásledování čarodějnic konečně zcela vymizelo.

²⁵ Petr SVOBODNÝ – Ludmila HLAVÁČKOVÁ, *Pražské špitály a nemocnice*, Praha 1999, s. 188–189.

²⁶ Eugen VENCOVSKÝ, *Čtení o psychiatrii*, Praha 1983, s. 115–128.

2 Vývoj léčby duševně chorých v novověku

2.1 Situace v Evropě

Stěžejními názory přinášejícími změnu v myšlení se staly texty anglického lékaře Johana Weyera, který ve svém spisu *De praestigiis daemonum at incantationibus ac venetiis* (O klamech démonů, zařikávání a travičství), kritizuje výše zmíněný spis Kladivo na Čarodějnice, a tím zároveň čarodějnické procesy. Taktéž odmítá názor, že chorobní jsou posedlí d'áblem a naopak k nim přistupuje jako ke skutečně duševně chorým. Toto jeho dílo bylo ovšem církví zakázáno a veřejně páleno a Weyer byl kvůli obvinění z kacířství nucen se uchýlit do vyhnanství.²⁷ I když sám Weyer nebyl schopen zavést zásadní změny, jeho smýšlení a postoj k duševně nemocným motivoval jeho následníky ke kritice dlouho nastolených církevních tezí o čarodějnictví a posedlosti d'áblem.

Hlavní postavou raných snah o poskytování humánní péče a léčby mentálně nemocných byl francouzský lékař Philippe Pinel. Tento významný inovátor přistupoval totiž, na rozdíl od předchozích generací, k duševně chorým stejně jako k tělesně nemocným. Choromyslné začal přemísťovat z věznic do jim vyhrazených institucí (v některých případech pouze toto přesunutí stačilo pro zklidnění nemocných a potlačení jejich záchvatů nepřičetnosti). V porevoluční Evropě, kdy většina populace věřila v individuální práva, byl Pinel podporován jak politickými vůdci, tak představiteli tehdejší inteligence. Byl také prvním lékařem, který začal uplatňovat léčbu prací, tzv. *ergoterapii*, pro kterou rovněž stanovil směrnice.²⁸ V této souvislosti je ale také nutné zmínit těžkosti, které revoluční doba jeho práci přinášela. Nejvýmluvněji je popisuje dopis hospodářského správce Bicetre členům správní a soudní komise z roku 1794, tedy mnoho měsíců po Pinelovi, v němž připomíná, jak složité podmínky jsou stále v jeho ústavu. Zároveň žádá, aby bylo konečně rozhodnuto, zda mají v ústavu zůstat chudí, zločinci, či duševně nemocní, kteří do té doby pobývali v ústavu pohromadě.²⁹

²⁷ Eugen VENCOVSKÝ, *Čtení o Psychiatrii*, Praha 1983, s. 67–71.

²⁸ Vladislav ŠEDIVÉC, *Filip Pinel – reformátor novodobé psychiatrické ústavní péče*, Česká a slovenská psychiatrie 99, 2003, s. 279–281.

²⁹ Michel FOUCAULT, *Dějiny šílenství v době osvícenství: hledání historických kořenů pojmu duševní choroby*, Praha 1994, s. 145–146.

2.2 Novověký vývoj psychiatrie v českých zemích

První náznak humánní péče o choromyslné lze zaznamenat u tzv. Alžbětinek (nemocnice Na Slupi při klášteře řeholního řádu sv. Alžběty, založené roku 1772), kde se od roku 1784 na oddělení pro choromyslné ženy řádové sestry staraly o klidné a tiché duševně nemocné. Za absolutní počátek celkového zlepšování péče o psychicky nemocné osoby na našem území však lze považovat až rok 1783, kdy bylo císařem Josefem II. nařízeno založit oddělení pro duševně nemocné kněze v nemocnici Na Františku, při klášteře Milosrdných Bratří v Praze.³⁰ Hned následující rok (1784) Josef II. zřídil chudobinec sv. Bartoloměje v Praze Na Slovanech. Tento azyl byl sice určen pouze pro muže, ale již pro veškeré společenské vrstvy. Roku 1789 byl pak na Karlově náměstí vyhrazen chorobinec pro klidné a tiché duševně nemocné. Špitál sv. Bartoloměje plnil svůj účel až do listopadu roku 1790, kdy byl odděleně zřízen samostatný ústav pro choromyslné při pražské Všeobecné nemocnici na Karlově náměstí, o který se zasloužil rovněž Josef II.³¹

V tomto ústavu, hanlivě nazývaném blázinec (německy Tollhaus), již pobývali jak muži, tak i ženy, ale každému pohlaví bylo vyhrazeno samostatné patro. I přesto, že byl určen především pro agresivní, nečisté, či okolí nebezpečné jedince, personální obsazení tvořila z počátku pouze dvojice opatrovníků, kteří měli na starost chod celé budovy a jim byl pak jako nadřízený určen ranklér (tj. zkušený lékař či chirurg).³²

Až do roku 1811, kdy byl blázinec svěřen primářům místo opatrovatelům, se jednalo spíše o útulek nežli ústav. Nemocným se do té doby ještě nedostávalo úplně patřičné péče, jelikož opatrovníci zastávali spíše úlohu podomků. Užívaly se stále různé, ne zcela humánní taktiky pro utišení rozrušených, běsnících či zuřících nemocných, jako například tzv. otáčivá židle. Naproti tomu klidní nemocní nebyli v podstatě nijak zvlášť omezováni. Byly jim podávány patřičné, tehdy dostupné, medikamenty a mohli se volně pohybovat po zahradě třeba i celý den.³³

³⁰ Eugen VENCOVSKÝ, *Čtení o psychiatrii*, Praha 1983, s. 115–116.

³¹ Petr SVOBODNÝ – Ludmila HLAVÁČKOVÁ, *Pražské špitály a nemocnice*, Praha 1999, s. 17.

³² Ivan DAVID, *Sonda do historie psychiatrického opatrovnictví*. *Sestra* 21, 2011, s. 76–77.

³³ Antonín HEVEROCH – František S. FRABŠA, *Zemské ústavy pro choromyslné v Čechách*. Praha 1926, s. 101–115.

3 Počátky psychiatrie v 19. století

3.1 Zemský ústav pro choromyslné v Praze

Prvním primářem blázince a zároveň ředitelem celé pražské Všeobecné nemocnice byl od jeho založení až do roku 1805 Tadeáš Bayer. Ten měl však jen minimální znalost psychologie či psychiatrie a malý zájem o správu této části nemocnice. Správa Tollhausu setrvala v takovéto podobě po dobu tří dalších ředitelů, přesněji až do roku 1811, kdy bylo rozhodnuto, že vedoucí dozor v tomto ústavu bude svěřen pouze profesorům interního lékařství (tj. speciální patologie a terapie), což samozřejmě vedlo k celkové změně v péči a přístupu k nemocným, který se stával lidštějším a pro duševně nemocné komfortnějším.³⁴

Osobností, která se výrazně zasloužila o rozvoj české psychiatrie na samém počátku jejího rozvoje, byl Jan Theobald Held. Zdůrazňoval především filantropický přístup k léčbě o duševně nemocné, založený na srdečnosti, vlídnosti a trpělivosti, v první řadě ale zejména na individuálním přístupu, který se projevoval například v zavedení osobních prohlídek či oslovování nemocných křestními jmény. Je celkově považován za prvního českého klinického psychiatra. Tento jeho přístup k pacientům se postupně prosadil, přestože nebyl primářem a ve Všeobecné nemocnici pouze vypomáhal.³⁵

Stále stoupající počet nemocných, žádajících o poskytnutí péče v Tollhausu (v tu dobu již nazývaném humánněji Irrenhaus, zásluhou Theodora Helda) měl za následek absolutní přeplnění objektu, kdy už nebylo možno rozdělovat mužské a ženské oddělení, stejně tak ani oddělení pro klidné a neklidné nemocné. Od založení roku 1790 do roku 1810 bylo v nemocnici léčeno 1310 nemocných, což znamená průměrně 63 nových pacientů ročně. V roce 1817 již ale počet přijatých nemocných do nemocnice stoupl o 87 chorých a přesahoval tedy 150 osob.³⁶ Stoupající počet nemocných můžeme připsat rozšíření povědomí o nově vznikajícím medicínském oboru – psychiatrii. Není však pravdou, že se lidé přestali stydět za své příbuzné, eventuálně sami za sebe, když si svou chorobu uvědomovali. Naopak, a právě proto zde byla často využívána možnost

³⁴ Eugen VENCOVSKÝ, *Sto let české psychiatrické kliniky v Praze 1886–1986*, Praha 1987, s. 216.

³⁵ Ludmila HLAVÁČKOVÁ – Petr SVOBODNÝ, *Dějiny všeobecné nemocnice v Praze 1790–1952*, Praha 1990, s. 194.

³⁶ Eugen VENCOVSKÝ, *Čtení o psychiatrii*, Praha 1983, s. 115–128.

přijímání pacientů anonymně. Stejně tak bylo postupováno při jejich propouštění z nemocnice.³⁷

Nárůst duševně chorých neznamenal, že by podíl choromyslných ve společnosti tak rapidně vzrůstal, v tomto případě to byl spíše důsledek změny pohledu veřejnosti na duševně choré. Již nebyli nahlíženi jako spolčenci s ďáblem, čarodějnice či zločinci, ale postupně byli veřejností chápáni jako skutečně nemocní a pomoci potřební spoluobčané. Soucit ovšem nehrál při umisťování do ústavů vždy hlavní roli. Slabomyslní byli do léčeben zavíráni z velké části proto, aby neohrožovali společnost, či v případech zámožných a bohatých rodin, aby jedinec neohrožoval rodinné jméno a status.³⁸ Jako negativní je třeba zmínit, že při založení ústavu při Všeobecné nemocnici byla většina předchozích institucí, či ústavů pro choromyslné na popud Josefa II. uzavřena a nemocní z nich byli postupně přesouváni do nově zřízeného zařízení.³⁹

I přes patřičné zlepšení péče o pacienty i nadále přetrvávaly zakořeněné předsudky o nemocných, podle kterých je choromyslnost potrestáním za hříchy spáchané v mládí. Zároveň byli stále považováni za veřejnost ohrožující jedince. Našly se i názory, že ústavy by měly sloužit čistě pro izolování těchto osob od veřejnosti a náklady zde vydávané na ošetřování a léčbu psychicky nemocných je pouhé rozmařilé a zbytečné hýření penězi.⁴⁰

Naštěstí podobné názory již nedokázaly zastavit vědecký rozvoj. Se stoupajícím počtem duševně nemocných stoupala i potřeba odborníků a lékařů v nově se vytvářejícím oboru, psychiatrii. Z tohoto důvodu bylo roku 1821 rozšířeno vyučování pro studenty lékařství o nový povinný předmět „choromyslnictví“, který se začal jako první v rakouské monarchii vyučovat na pražské Karlově univerzitě, v té době samozřejmě v německém jazyce. Česky se zde psychiatrie začala vyučovat až v roce 1886, kdy byla založena česká psychiatrická klinika při univerzitě. Přednášky byly vždy doprovázeny návštěvami ústavů a analýzou jednotlivých diagnóz pro účinnější výuku.⁴¹

³⁷ Antonín HEVEROCH – František S. FRABŠA, *Zemské ústavy pro choromyslné v Čechách*. Praha 1926, s. 75–85.

³⁸ Eugen VENCOVSKÝ, *Čtení o psychiatrii*, Praha 1983, s. 115–128.

³⁹ Michal ČERNOUŠEK, *Šílenství v zrcadle dějin: Pojednání pro inteligentní čtenáře*, Praha 1994, s. 61–66.

⁴⁰ Matěj BRANDEJS, *Hnutí duševní hygieny*, Praha 1936, s. 12–13.

⁴¹ Eugen VENCOVSKÝ, *Čtení o psychiatrii*, Praha 1983, s. 135–136.

Protože byl Irrenhaus při Všeobecné nemocnici pod neustávajícím náporům pacientů, byl dlouhodobě přeplněn a úřadům nezbyvalo nic jiného než co nejdříve najít nové místo s vyšší kapacitou. Po zdlouhavých jednáních rakouského a českého gubernia byl jako nejvhodnější řešení roku 1822 zvolen tzv. Priorátní dům, nacházející se vedle kostela svaté Kateřiny. V letech 1823–1826 byl pak celý areál bývalého augustiniánského kláštera, včetně přilehlých pozemků, začleněn do komplexu. Protože byly prostory od počátku vytvářeny pro duševně choré pacienty, byly náležitě upraveny a vybaveny pro jejich potřeby, čímž byla úroveň péče o duševně nemocné opět o něco vylepšena. Prostory byly rozčleněny na mužské a ženské oddělení, dále podle závažnosti jejich onemocnění na oddělení pro klidné a neklidné pacienty a byly zde vytvořeny i takové prostory, jako čítárna a společenské prostory. Úplně nově bylo vytvořeno oddělení pro rekonvalescenty.⁴² Nemocní sem začali být přemísťováni v podstatě ihned po připojení a vybavení nových objektů, takže komplex dosáhl brzy celkové kapacity 260 pacientů.⁴³

Pro vývoj české psychiatrie, jakožto samostatné vědní a medicínské disciplíny, přispělo nejen zřízení samostatného areálu pro péči o duševně nemocné a s tím spojený i nárůst počtu odborníků z řad personálu a ošetřujících lékařů, ale i celkové osamostatnění od pražské Všeobecné nemocnice. Od tohoto momentu byl ústav naprosto oproštěn od svrchovanosti nadřízené instituce jak v lékařských, tak i ostatních záležitostech a stal se zcela samostatným.

Na přelomu 20. a 30. let 18. století byl pro vývoj psychiatrie v Čechách zásadní zrod a rozvoj praktikování tzv. ergoterapie, neboli léčby prací. Tato terapeutická metoda se stala, především na počátku 20. století, stěžejní komponentou psychiatrické rehabilitace. Hlavním příznivcem této metody byl v jejích počátcích tehdejší primář pražského ústavu Dr. Schroff, který byl ovlivněn a inspirován především terapeutickými metodami Filipa Pinela. Vedle toho byla pro jeho koncepci významná nauka jeho britského současníka Johna Conollyho, který zastával tzv. non-restraint politiku (metoda žádného útisku), která odmítá jakékoliv zamezení ve svobodě pohybu nemocných.⁴⁴

⁴² Eugen VENCOVSKÝ, *Sto let české psychiatrické kliniky v Praze 1886–1986*, Praha 1987, s. 75–86.

⁴³ Antonín HEVEROCH – František S. FRABŠA, *Zemské ústavy pro choromyslné v Čechách*. Praha 1926, s. 75–85.

⁴⁴ Eugen VENCOVSKÝ, *Sto let české psychiatrické kliniky v Praze 1886–1986*, Praha 1987, s. 25–28.

Součástí rozšiřujícího se areálu se staly dílny, kde mohli najít pracovní uplatnění muži i ženy, a to jak v běžných činnostech, jako je například pletení, žehlení či opravování bot, tak i ve speciálních či tvůrčích aktivitách, jako je vytváření různých drobností, popřípadě psaní článků či básní. Za dobu svého fungování Dr. Schroff značně rozšířil a upravil prostory ústavu a přizpůsobil je především pro uplatňování pracovní terapie. Postupně byly zvětšovány přiléhající zahrady a sady, které po základních úpravách byly udržovány téměř výhradně chovanci ústavu. Stejně tak byly nově přistavěny místnosti určené pro odreagování či zabavení chovanců, jako například knihovna zábavné literatury nebo společenská místnost s kulečnickem či pianem.⁴⁵

Na práci Dr. Schroffa navazoval od roku 1832 nově zvolený primář Dr. Rilke. Jelikož se pražský kateřinský ústav neustále zvětšoval a přijímal stále větší množství pacientů, s provozem této léčebny pomáhali nyní již dva sekundáři – Dr. Josef Bohumír Riedel a Dr. Alois Nowak, kteří oba měli velký podíl na zdokonalování léčby zaměstnáním. Například Dr. Nowak zdůrazňoval, že výběr práce pro jednotlivé pacienty je nutno volit podle symptomů a diagnózy, stejně jako tomu bylo při předepisování léčiv. Rovněž měl být brán ohled na pacientovo stáří, fyzické zdraví, pohlaví či dřívější životní poměry. Po odchodu Dr. Rilkeho, nastoupil na jeho místo v roce 1836 Dr. Riedel, který funkci primáře pražského ústavu vykonával celých 15 let a měl zásadní význam pro jeho povznesení na vrcholnou úroveň v celém Rakouském císařství. Zavedl přísná pravidla jak pro příjem pacientů, tak personálu. Příjem pacientů byl podmíněn lékařským vysvědčením krajského nebo státního lékaře o nebezpečnosti pacienta sobě nebo okolí. Opatrovníci měli mít po vojenské službě a museli se ke svěřeným nemocným chovat podle jasně stanovených pravidel, jinak jim hrozily přísné tresty. Zřídil další pracoviště a stanovil, že nemocní budou za svou práci placeni a takto ušetřené peníze jim budou odevzdány při propuštění z nemocnice. V roce 1845 založil také tzv. Nový Dům jakožto léčebnu pro pacienty, kteří byli považováni za vyléčitelné nebo měli velkou šanci na zlepšení, zatímco kateřinský ústav, tzv. Starý Dům byl nyní používán pro chronicky nemocné pacienty.⁴⁶

Dr. Riedel rovněž zavedl v Novém Domě vyučování duševně chorých vzdělanějšími hospitalizovanými, jelikož byl přesvědčen, že pacientům je prospěšná nejen práce fyzická, ale i námaha mentální. Ze stejného důvodu zřídil také v léčebně obsáhlou

⁴⁵ Eugen VENCOVSKÝ, *Čtení o psychiatrii*, Praha 1983, s. 115–128.

⁴⁶ Eugen VENCOVSKÝ, *Počátky české psychiatrie XVIII. a XIX. století*. Praha 1957. s. 92–97.

vědeckou knihovnu v rámci tzv. edukační terapie. Zasadil se i o systematické podávání léčiv pacientům a škálu léčebných metod, dále rozšířil například o muzikoterapii, či léčebný tělocvik. V roce 1841 se stal prvním docentem psychiatrie, a to v celém Rakouském císařství. Ve stejném roce zahájil přednášky psychiatrie, obohacené o praktické demonstrace nemocných.⁴⁷

Dr. Riedela nahradil v roce 1851 Dr. František Köstl, který na dílo svého předchůdce úspěšně navázal. Za dobu svého fungování rozšířil prostory ústavu celkem o tři další oblasti. Nejprve byl k ústavnímu areálu připojen bývalý klášter Servitů Na Slupi s přiléhajícími prostranstvími, ve kterých byla později zřízena pracovní kolonie. Hned následující rok byla pro stejné účely připojena i sousední usedlost tzv. Popelářka. Dr. Köstl neustále usiloval o další rozšiřování a modernizaci prostorů pro vytváření nových pracovních dílen a oddělení pro nemocné. Proto byla v následujících letech k areálu přikoupena ještě další budova - tzv. Herzův dům Na Bojišti. Dr. Köstl byl významnou osobností nejen pro pražský ústav, ale pro českou psychiatrii obecně. On a jeho žáci (pozdější první čeští primáři psychiatrie) zformovali svou publikační a vědeckou činnost v tzv. první českou psychiatrickou školu.⁴⁸ Köstlovy přednášky byly později vydány jeho žáky jako první ucelená skripta z oboru psychiatrie.⁴⁹ V desátém roce jeho působení na pozici ředitele byl ústav předán ze státní správy do správy Zemského ústavu.⁵⁰

3.2 Ostatní mimopražské ústavy

I přes neustálé rozšiřování areálu a ustavičný nárůst počtu lůžek pražského Zemského ústavu kapacita ani tak nedostačovala každým rokem vzrůstající poptávce. Z tohoto důvodu se Zemský výbor roku 1867 usnesl na zřízení nového ústavu pro choromyslné, jako pobočky toho pražského, který bude situován do bývalého piaristického kláštera v Kosmonosech u Mladé Boleslavi a adaptován pro potřeby léčebny zejména přistavením druhého patra. Do tohoto ústavu začali být transportováni pacienti diagnostikovaní jako „nevléčitelní“ z přeplněné pražské léčebny. A i když tato nově zřízená filiálka nebyla oprávněna přijímat jiné než transportované pacienty, do dvou let byla již plně obsazena. Prvním primářem byl jmenován Köstlův žák, Dr. Karel Kutil.

⁴⁷ *tamtéž*, s. 102–106.

⁴⁸ Eugen VENCOVSKÝ, *Počátky české psychiatrie XVIII. a XIX. století*. Praha, 1957. s. 102–106.

⁴⁹ Vladislav ŠEDIVEC *Duševní nemoci v přednáškách prof. F. Köstla*. Praha: Česká a slovenská psychiatrie 94, 1998, s. 492–495.

⁵⁰ Antonín HEVEROCH – František S. FRABŠA: *Zemské ústavy pro choromyslné v Čechách*. Praha 1926, s. 75–85.

Ústav byl v průběhu let neustále rozšiřován, a to jak o pavilony pro pacienty, tak o technické zázemí (prádelna, kotelna), vily pro zaměstnance, pozemky pro zřizování pracovních dílen a pole. Nicméně ani tyto přístavby nedostačovaly plně požadavkům doby díky prudkému rozkvětu české psychiatrie na sklonku 19. století. Královský zemský ústav byl proto nucen pokračovat s výstavbou dalších ústavů mimo hlavní město a jeho okolí. Nový ústav byl v letech 1875–1880 vystavěn v blízkosti města Dobřany a byl zbudován podle vzoru francouzských ústavů. I když areál ústavu v Dobřanech byl považován za jeden z nejmodernějších v Evropě, léčba byla ze začátku (až do jmenování prof. Arnolda Picka ředitelem ústavu r. 1882) oproti ostatním ústavům zanedbávaná a tkvěla převážně v podávání utlumujících léčiv a fyzické aktivitě.⁵¹ V pořadí čtvrtým ředitelem Dobřanského ústavu byl v letech 1884–1909 budoucí první ředitel ústavu v Bohnicích, Jan Hraše. Z důvodu neustupujících požadavků společnosti byly v následujících deseti letech vystavěny další 2 ústavy: v Opařanech a Horních Beřkovicích.⁵²

3.3 Česká psychiatrická klinika

Zásadním zlomem ve vývoji české psychiatrie se stává rok 1882, kdy je Karlova univerzita rozdělena na českou a německou, čímž byl české psychiatrii (i celkově medicíně) jako vědního oboru, dán zcela nový prostor pro nezávislý rozvoj. Česká psychiatrická klinika, umístěná v Novém Domě pražského ústavu, zahájila svou činnost roku 1886 uvedením do funkce prvního českého profesora psychiatrie, Dr. Benjamina Čumpelíka, který přednášel tento obor nově v českém jazyce. Dr. Čumpelík ale během svého působení nepublikoval, až na pár výjimek, žádné vědecké práce. Naproti tomu jeho nástupce Dr. Karel Kuffner, napsal a uveřejnil roku 1890 první českou vysokoškolskou učebnici psychiatrie, obsahující též první slovník psychiatrické terminologie a je proto považován za zakladatele české psychiatrie.⁵³

⁵¹ Jan KLIK, *Dobřany na konci devatenáctého století*, Praha: Časopis lékařů českých 145, 2007, s. 587–588.

⁵² Eugen VENCOVSKÝ, *Počátky české psychiatrie XVIII. a XIX. století*. Praha, 1957. s. 144–147.

⁵³ Eugen VENCOVSKÝ, *Čtení o psychiatrii*, Praha, 1983, s. 127–129.

4 Bohnice

4.1 Důvody výstavby ústavu v Bohnicích

Chceme-li najít odpověď na otázku důvodu neustále stoupajícího počtu ošetřovaných v ústavech pro léčbu choromyslnosti, musíme vzít v potaz tehdejší ekonomickou a sociální situaci a celkovou transformaci společnosti nejen v českých zemích, nýbrž v Evropě celkově. Podíváme-li se na statistické údaje z 18. a 19. století, zjistíme, že vzrůst počtu pacientů léčebných ústavů se dotýká i jiných evropských států, jako jsou Francie, Anglie nebo Nizozemsko. Podle oficiálních údajů (získaných generálními inspektory, kteří prováděli pravidelný průzkum) zjistíme, že ve Francii a Anglii stoupl počet ošetřovaných za posledních 50 let celkem čtyřnásobně a v Nizozemsku dokonce až šestinásobně. Přestože v Rakousku–Uhersku a Německu probíhal v oboru péče o choromyslné také překotný vývoj, nejsme jej schopni dokonale kvantifikovat, neboť nemáme dostatek přesných údajů, protože v těchto zemích byly relevantní statistiky na samém počátku vytvářeny.⁵⁴

V českých zemích máme statistické údaje tohoto typu pouze od poloviny 19. století, nicméně lze z nich vyvodit, že i zde stoupl počet ošetřovaných více než čtyřnásobně. I když se s těmito údaji situace v daných zemích jeví jako identická, je nutné zmínit, že ve srovnatelném období je počet choromyslných v ústavech v Čechách oproti Francii v přepočtu na počet obyvatel devětkrát nižší a oproti Anglii dokonce více než desetkrát nižší.⁵⁵

Od poloviny 80. let 19. století v Čechách za podpory Zemského výboru rapidně narůstaly prostory a tím i využitelná kapacita léčebných ústavů takovým tempem, že se začíná přibližovat stále rostoucím potřebám i stavu v zemích v oboru vyspělejších. Příčin této vzniklé situace můžeme vyjmenovat hned několik. Zásadní vliv má celkový nepoměr přirozeného ročního přírůstku a úbytku obyvatelstva. Tento fenomén je patrný od konce 18. století a s postupem času stále více nabíral na intenzitě a k odchýlení od tohoto jevu docházelo jen výjimečně (například v roce 1866, kdy došlo k celkovému snížení populace způsobenému jak Prusko-rakouskou válkou, tak i epidemií cholery).

⁵⁴ Jan HRAŠE, *Ústavy pro choromyslné a důvody jejich přeplnění*. Časopis českých lékařů 28, 1889, s. 534–537.

⁵⁵ Jan HRAŠE, *Ústavy pro choromyslné a důvody jejich přeplnění*. Časopis českých lékařů 30, 1889, s. 572–590.

V období 19. století na našem území můžeme sledovat více než 4 milionový nárůst obyvatel.⁵⁶ Poměrně rychlý vzrůst počtu obyvatel si můžeme odůvodnit několika jevy. Především musíme vzít v potaz pokrok ve zdravotnictví a rozvoj přírodních věd, které mají pozitivní dopad na průměrnou délku dožití prostřednictvím zmírnění šíření epidemií. Důležitým faktorem u prudkého snížení především dětské úmrtnosti bylo zavedení povinného očkování od roku 1812, pro chudé dokonce zdarma. Stejně tak se stávají přijatelnějšími hygienické a vyživovací podmínky pro stále větší množství obyvatelstva vzhledem k modifikaci kanalizace.⁵⁷

Nicméně i přes takto masivní nárůst populace (v období od 1850 do 1910 můžeme sledovat celkový vzrůst počtu obyvatelstva až o 54,46 %) je celkový přírůstek ošetřovaných v léčebných ústavech v hlubokém nepoměru a několikanásobně ho převyšuje. Dle číselných dat uváděných Dr. Hrašem z roku 1916 je zřetelné, že množství choromyslných v ústavech byl v období od 1861 do 1910 navýšen až o 911,47 %, to znamená počet přijímaných stoupal přibližně na dvojnásobek každých deset až patnáct let.⁵⁸

Významnou roli sehrál také proces industrializace a s ním vázaná urbanizace. Stále obtížnější sociální, životní a čím dál tím náročnější pracovní podmínky spojené s rozvojem průmyslové výroby mohly mít neblahý dopad na psychiku jedince. Statistiky pruských ústavů také ukazují, že právě velká města jsou epicentry nejhojněji se vyskytujícími duševními problémů jako je kupříkladu paralysa (dnešní terminologií generalizovaná obrna a současně také poslední stadium syfilitidy⁵⁹), či alkoholismus. Naproti tomu na venkově byla situace stabilnější a například přítomnost alkoholismu až čtyřikrát menší. I tento fakt byl při velikosti městské populace důvodem, že nedostatek psychiatrických zařízení na našem území nebyl nikde tak výrazný, jako v Praze. Jestliže byla rodina odkázána na denní výdělky jednotlivých členů rodiny, nebylo pro takovou rodinu reálné živit nemocného doma na vlastní náklady. Ani novodobý způsob života, charakterizovaný dle názoru části tehdejších psychiatrů egoismem, neumožňoval dlouhodobé a náročné ošetřování choromyslného mimo léčebnu. Z těchto důvodů byly

⁵⁶ Ludmila FIALOVÁ – Pavla HORSKÁ – Milan KUČERA, Eduard MAUR, Jiří MUSIL, Milan STLOUKAL – *Dějiny obyvatelstva českých zemí. I.*, Praha 1996, s. 141–145.

⁵⁷ Milan HLAVÁČKA a kol., *České země v 19. století. Proměny společnosti v moderní době II*, Praha 2014, s. 239–242.

⁵⁸ Jan HRAŠE, *O potřebě prohloubení naší péče o duševně nemocné*. Praha, 1916, s. 15–25.

⁵⁹ Jenny SPRINGER (překl. Jaroslav BARTH), *Domácí lékařka: kniha poučení a vysvětlení pro zdravé i choré o nejdůležitějších otázkách zdravotnických a lékařských*, Praha 1923–1930, s. 538–539.

také osoby z horších životních poměrů nejčetnější skupinou ošetřovaných.⁶⁰ Dr. Hraše konstatoval v souvislosti s náročností života ve městě: „*Jisto jest, že onemocnění psychosou vystupuje s číselnou převahou všude tam, kde větší nároky na duševní výkonnost jsou kladeny, tj. všude tam kde je možno zaznamenati kulturní vzestup. Kultura má tudíž pro člověčenstvo vedle své lícně i svůj rub, světlou i stinnou stránku.....*“⁶¹

Jistý podíl na tomto nárůstu má dozajista také samotný pokrok v oboru psychiatrie, kdy díky stále přesnější diagnostice nemocných byla vedena efektivnější léčba, čímž bylo pomalu měněno povědomí společnosti o choromyslnosti. Na druhou stranu ale jasně vystupuje skutečnost, že i přes značný dosavadní progres, je psychiatrie na začátku 20. století stále ještě teprve v počátcích svého rozvoje a u většiny chronických onemocnění dosud nenašla vhodnou léčbu. To mělo za následek často dlouhodobý, až doživotní pobyt v ústavu a velký nepoměr mezi množstvím přijímaných a propouštěných pacientů. V již přeplněných ústavech docházelo také nejednou k narušení potřebného klidu nemocných, útočnosti či násilnostem. Jestliže v ústavu již nebylo dostatek míst například na diferenciaci pacientů dle jejich stavu či povahových rysů, nebylo také možné vyhovět účelně jejich potřebám. Docházelo tak k výraznému znehodnocování prováděné léčby a tím k nutnosti dalšího prodlužování pobytu nemocného v léčebně.⁶²

4.2 Zřízení

Zemský výbor království českého spravoval na přelomu 19. a 20. století 5 ústavů pro choromyslné: v Praze, Kosmonosech u Mladé Boleslavi, Horních Beřkovicích, Opařanech a Dobřanech. Jejich kapacita však byla zcela nedostačující vzhledem k nárůstu potřeby psychiatrických lůžek v důsledku stěhování rodin za prací do měst, kde byly ještě horší podmínky pro péči o duševně nemocné než na vesnicích. Potřeba psychiatrické péče rostla i v důsledku zrychlujícího se životního tempa a náročnějších sociálních podmínek.⁶³

⁶⁰ Jan HRAŠE, *Ústavy pro choromyslné a důvody jejich přeplnění*. Časopis českých lékařů 28, 1889, s. 575–578.

⁶¹ Jan HRAŠE, *O potřebě prohloubení naší péče o duševně nemocné*. Praha 1916, s. 18.

⁶² *tamtéž*, s. 26–27.

⁶³ Josef TICHÝ, *Historie Bohnické psychiatrie v letech 1903–2005*, Praha, 2006, s. 19–20.

Z těchto důvodů byl Zemský výbor vyzván Českým zemským sněmem, aby zřízením nového (případně i několika) zařízení pro duševně choré zamezil stávajícím nevyhovujícím poměrům panujícím v léčebnách pro choromyslné, způsobených přeplněností a celkově nedostačujícími hygienickými podmínkami pro nemocné. Proto byla 18. října 1902 Zemským výborem svolána komise tvořená stávajícími řediteli a primáři již fungujících Zemských ústavů pro choromyslné, stavebními znalci a administrativními úředníky, která byla pověřena se s tímto úkolem vypořádat.⁶⁴

Prvotním úkolem pro tuto komisi bylo prověřit situaci v dosavadních zařízeních pro choromyslné, především určit přesný poměr mezi počtem ošetřovaných a počtem lůžek, která jsou v ústavech k dispozici. Touto komisí bylo zjištěno, že celkově ve všech současně provozovaných ústavech chybí na 810 míst. Tento výpočet přitom nebral v úvahu, že vzhledem ke stávající situaci jsou v ústavech využívána i provizorní lůžka a postele stěsnány natolik, že je ze zdravotních důvodů nutno tuto situaci také napravit. Ještě v roce 1902 Sněm Království českého rozhodl o definitivním zrušení slupské pracovní kolonie počátkem roku 1904, což by znamenalo ztrátu dalších cca 300 lůžek, včetně prostorů pro zaměstnávání nemocných v rámci ergoterapie. Komise se rovněž shodla na tom, že je nutné brát v úvahu dosavadní postup při přijímání a propouštění nemocných. Vzhledem k nedostatku místa nebylo dosud možné přijímat všechny osoby žádající o hospitalizaci a pacienti byli propouštěni předčasně.⁶⁵

Propočet komise vycházel z již delší dobu uznávané relace, podle které připadal 1 nemocný na 1000 obyvatel. České země měly tehdy cca 6 mil. obyvatel, což znamenalo potřebu přibližně 6300 lůžek pro choromyslné, přičemž v Zemských ústavech bylo k dispozici jen 4000 lůžek. Komise se tedy shodla na tom, že je nezbytné zřídit nejméně dalších 2000 lůžek. Protože však velké ústavy nejsou (dle názoru komise) schopné dostatečně pokrýt potřeby jak lékařského, tak i administrativního charakteru, usnesla se komise na tom, že nejlepší variantou bude postavit dva středně velké ústavy. Protože Zemský ústav v Praze již delší dobu nevyhovoval stálému progresu v péči o psychicky nemocné, bylo komisí stanoveno, že jeden z ústavů bude zřízen v okolí Prahy, a to pro 1200 nemocných, zatímco ústav druhý, s kapacitou pro

⁶⁴NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, karton 3366.

⁶⁵NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, karton 3367.

800 chorých, bude umístěn na venkov tak, aby navazoval na rovnoměrné rozmístění Zemských ústavů na území Čech.⁶⁶

Po komisí stanovených požadavcích a zásadách pro výběr pozemku na stavbu nového ústavu v okolí Prahy mohl být zahájen výběr. Zprávu o hledání parcely i s určenými požadavky zveřejnila komise v denním tisku a Zemskému výboru přišlo hned několik desítek nabídek pozemků. Z důvodu stále naléhavější potřeby nahrazení pražského ústavu, nevyhovujícího již delší dobu z lékařského i hygienického hlediska, byly veškeré nabídky parcel (celkem 58) z okolí hlavního města vzaty v úvahu jako varianta rychlejší a levnější než shánění pozemků „na vlastní pěst“. Proto byl Zemským výborem na jeho sezení dne 21. ledna roku 1903 zmocněn referent společně se zdravotním znalcem, aby prohlédl nabízená místa a určil ty pozemky, které by se pro budoucí ústav hodily nejvíce a mohly být vybrány pro užší skupinu pozemků, které pak budou blíže prohlédnuty komisí odborníků.⁶⁷

Touto selekcí prošly následující pozemky:

1. pozemky velkostatku Bohnice u Troje,
2. pozemky velkostatku Ruzyně (2 místa),
3. pozemky „Na jezerech“ u obce Hrdlořezy,
4. pozemky velkostatku Dolní Krč (I. a II. komplex)⁶⁸

Tato místa byla na základě ustanovení Zemského výboru ohledána komisí odborníků vedenou referentem Zemského výboru a skládající se z ředitele pražského ústavu pro choromyslné (Dr. Benjamin Čumpelík), z c.k. zemského zdravotního inspektora, zdravotního znalce Zemského výboru, dvou právníků a dvou technických odborníků. Dle posudku této odborné komise nebyl žádný z pozemků, kromě bohnického komplexu, uznán jako vhodný pro stavbu nového Zemského ústavu, a to především z hygienických důvodů (kanalizace, opatření užitkové vody). Naopak pozemek velkostatku v Bohnicích nejenže sahal až k řece, ale zároveň se uprostřed areálu nalézal silný pramen (patrně s užitkovou vodou). Komise také uznala podle předběžného šetření, že zde není ani problém s odváděním odpadních vod. Současně se komisi jevila výhodnou i poloha areálu v Bohnicích. Je umístěn na kopci u lesa, vzdálen hlučným

⁶⁶NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, karton 3367.

⁶⁷tamtéž

⁶⁸tamtéž

továrnám, průmyslovým závodům a ruchům velkoměsta, což je pro ústav tohoto typu více než příhodné. Půda pozemku byla po předběžném šetření zhodnocena jako kvalitní a vhodná pro zahradnické a zelinářské práce nemocných. Jediný problém byl komisí spatřen v dostupnosti komplexu; tato překážka však byla vyhodnocena v porovnání všech výhod areálu jako drobný nedostatek řešitelný zřízením nových komunikací, a proto bylo tedy rozhodnuto, že nejvhodnějším pozemkem pro stavbu nového ústavu bude právě bývalý velkostatek v Bohnicích.⁶⁹

Než mohla být zahájena samotná výstavba nové léčebny, musel být pozemek podroben detailnějšímu prověření. Především se jednalo o prověrku spodních vod, vyšetření dostupnosti a jakosti pitné vody a průzkum terénu z hlediska bakteriologického i chemického. Tento, nakonec kladně vyhodnocený průzkum, byl proveden profesorem hygieny Dr. Kabrhelem, který byl tímto auditem zvláště pověřen Zemským výborem.⁷⁰

I když v prvotním návrhu Zemského výboru bylo stanoveno zakoupit parcelu o rozměru cca 50–100 hektarů, rozhodl se výbor zakoupit celý velkostatek v Bohnicích (tj. 302 hektarů), a to jak pro zjednodušení výstavby ústavu, tak především pro možnost pozdějšího zřízení zvláštních oddělení bez více než pravděpodobných komplikací s dokupováním nových pozemků. Zároveň se zakoupení celého komplexu jeví jako výhodnější koupě. Cena za celý statek (302 ha) činila totiž 740 000 korun, zatímco za pozemek ve výměře 100 hektarů byla požadována částka 560 000 korun. S takto stanovenou cenou byl pozemek v Bohnicích oproti ostatním nabídkám značně levnější.⁷¹

Požadované obnosy ostatních nabízených pozemků v okolí Prahy⁷²

pozemky „Na Jezerech“ u obce Hrdlořezy	100 hektarů	1 100 000 korun
pozemky velkostatku Dolní Krč	100 hektarů	900 000 korun
pozemky velkostatku v Michli	100 hektarů	1 330 000 korun
pozemky v Záběhlicích	100 hektarů	834 000 korun

Protože byl bohnický areál ve všech směrech uznán jako nejpříznivější varianta, usnesl se Zemský výbor přikročit k reálnému zakoupení pozemků. V září roku 1903 zmocnil výbor advokáta Dr. Jindřicha Šolce k zahájení vyjednávání s vlastníky bohnické

⁶⁹ NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, karton 3367.

⁷⁰ NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, karton 3395.

⁷¹ NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, karton 3367.

⁷² *tamtéž*

usedlosti. Ten na základě výsledků jednání uzavřel prozatímní smlouvu o koupi pozemků, zatím pro výbor nezávaznou, ale pro vlastníky již závaznou. Tato prozatímní smlouva stanovila snížení ceny z původních 740 000 korun na 730 000 korun za celkovou výměru 302 hektarů, 58 arů a 50 m² a podepsána byla oběma stranami dne 16. září 1903.⁷³

Přestože celkové náklady na stavbu nové léčebny mohly být stanoveny až po vytvoření konečného stavebního programu, bylo nutno určit alespoň předběžný obnos, který musí výbor na výstavbu uvolnit. Podle nákladů na předchozí stavby ústavů pro choromyslné odhadl výbor potřebný rozpočet na 5–6 milionů korun. Tyto náklady na stavbu, jakožto náhradu za Pražský zemský ústav, byly financovány ze Zemského fondu. Přitom se předpokládalo, že do zemského fondu bude vrácen zisk z prodeje již nevyužívaných pozemků pražského ústavu, zejména kolonie Na Slupech. Její prodej byl stanoven na počátek roku 1904.⁷⁴

Zlomovým bodem vedoucím k zahájení reálné výstavby nového ústavu pro choromyslné bylo vydání souhlasu Zemského výboru království českého k podepsání tržové smlouvy ke koupi bohnického velkostatku. Tato smlouva byla podepsána dne 18. listopadu 1903 a potvrzovala převod velkostatku včetně polností a přilehlého Čimického háje o výměře 302 hektary z vlastnictví manželů Matoušových do vlastnictví Zemského fondu (zastoupeného Zemským výborem) za domluvenou kupní cenu 730 000 korun. Současně bylo Zemským výborem uvolněno 70 000 korun na započetí přípravných prací k budoucímu zprovoznění.⁷⁵

Aby mohl Zemský výbor vypsát veřejný architektonický konkurz, musel být nejprve vyhotoven definitivní stavební program. V tomto stavebním programu, který byl sepsán na počátku roku 1904 technickým oddělením zemského výboru, byly definovány veškeré požadavky a charakteristiky Zemského výboru na projektování budoucího ústavu. Přesně a podrobně stanovil velikost ústavu, systém a architektonický sloh, rozložení pavilonů jak podle pohlaví, věku, závažnosti, či druhu duševního onemocnění, ale i majetkových poměrů. Ustanoveny v něm byly také zásady pro zřízení pavilonů tak, aby vyhovovaly tehdejšímu lékařským, hygienickým a sociálním nárokům. Dále důkladně charakterizoval normy pro výstavbu pracovní kolonie, vesničky pro

⁷³ NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, karton 3392.

⁷⁴ *tamtéž*

⁷⁵ NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, karton 3395.

opatrovníky, administrativní, hospodářské a obytné budovy, kostela a zábavní budovy, oddělení pro infekční choroby, kuchyně, skladů, prádelny, kotelny a strojovny, dílen a laboratoří. Obsahoval podrobný popis nejen rozmístění budov uvnitř areálu a jejich budoucí účel, ale zároveň určoval přesné rozvržení interiéru jednotlivých oddělení i ostatních staveb v plánu zahrnutých.⁷⁶

Protože si tehdejší vedení Zemského výboru plně uvědomovalo, jak akutní je uvést činnost ústavu co nejdříve do chodu, již 2. prosince 1903 obdrželo technické oddělení Zemského výboru zadání, podle něhož má zhotovit pro budoucí bohnický ústav plány na výstavbu vodovodu a vodárny, přeložení silnice, která protíná staveniště na straně směřující ke Kobylisům, výstavbu nové silnice od Sedlce na staveniště a úpravu obytných budov pro personál, lékaře, úředníky a nemocné pracující na stavbě.⁷⁷

O naléhavosti situace svědčí také fakt, že celý projekt byl rozvržen tak, aby se i v jeho průběhu mohly již dokončené budovy postupně zavádět do provozu. Již při šetření na konci roku 1903 bylo zjištěno, že obytné domy na bohnickém dvoru jsou natolik zachovalé, že s menšími úpravami kuchyně a koupelny budou ihned k dispozici a budou tak moci, alespoň částečně, nahradit mizející kolonii Na Slupi. Práce na úpravě těchto domů byly zahájeny 25. listopadu 1903 a dokončeny byly v červnu 1904, kdy bylo do ústavu transportováno prvních 50 mužských a 10 ženských pacientů vhodných k polním, zahradním, a především pomocným pracím při stavbě.⁷⁸ Lékařským vedením byl pověřen primární lékař Dr. Antonín Růžička. Organizačně byla kolonie pracujících nemocných začleněna pod pražský ústav, a to až do roku 1909.⁷⁹

Po přijetí programu byla dne 28. března 1904 vypsána architektonická soutěž na projekt nového ústavu. Celkově bylo do ní podáno 13 návrhů. Zvláštní porota složená z technických znalců a s předsedou, zemským maršálkem knížetem Jiřím z Lobkovic určila jako vítězný projekt zemského inženýra Václava Hellera a architekta Jana Evangelisty Deporta. Druhým v pořadí určila architekta Václava Roštlapila (m.j. autor Strakovy akademie).⁸⁰ Při Zemském výboru byla speciálně zřízena stavební kancelář pro vypracování plánů. Řízením stavební kanceláře byl na základě těchto výsledků pověřen vrchní zemský inženýr Václav Heller, projektováním staveb architekt Prokop

⁷⁶ NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, karton 3367.

⁷⁷ NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, karton 3373.

⁷⁸ NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, karton 3375.

⁷⁹ Josef TICHÝ, *Historie Bohnické psychiatrie v letech 1903–2005*, Praha 2006, s. 21.

⁸⁰ NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, karton 3367.

Frič, projektováním technologií (ústřední topení, kanalizace, strojní vybavení) inženýr Karel Vaňouček. Architekt Roštlapil byl přizván k projektování kostela, budovy administrace a vil pro lékaře a personál. Na vytváření plánu se také podíleli kreslíři Karel Kindl a Antonín Pták.⁸¹

4.3 Stavba

Pro potřeby vlastní stavby i provozu bylo nutné od počátku zajistit dostatek vody. Prvními stavebními pracemi na nové léčebně tak byla na počátku roku 1906 stavba osmi studní u vltavské „Tříkrálky“, kanalizace, strojovny i s bytem pro strojníka a čerpací stanice pro užitkovou vodu, pomocí které bude rozváděna jak teplá, tak studená užitková voda do celého areálu ústavu. Pitná voda byla od roku 1908 čerpána pomocí elektromotorů ze tří studen vzdálených cca 100 metrů od komplexu do čimické hospodářské nádrže, odkud musela být rozvážena do stojanů umístěných u pavilonů a obytných budov. Stavba pokračovala zbudováním kanalizace, čistící stanice a výtlačného zařízení.⁸² Úspěšné zprovoznění tohoto technického a z hygienických důvodů nutného zázemí následovalo v srpnu téhož roku rozšíření prozatímní pracovní kolonie o tzv. kolonii pro klidné, čítající 6 vil pro pacienty (4 pro muže a 2 pro ženy). Dále byla přistavěna vila pro lékaře a pečovatelský personál. Dalším krokem bylo započetí prací na prvních 4 budovách pro zaměstnance ústavu. Kolonie mohla pojmout celkově 250 pacientů. Ve stejné době byly ke kolonii připojeny ovocné i zelinářské zahrady a polní hospodářství právě k účelu zaměstnání nemocných a také možnosti dosažení částečné soběstačnosti v zásobování potravinami již v době probíhající stavby areálu. Kolonie byla stavebním komitétem určena k výstavbě jako první, mimo jiné z toho důvodu, aby způsobilí nemocní mohli být přiřazeni k práci i u výstavby všech dalších plánovaných částí ústavu.⁸³

Léčebna byla rozdělena do 3 hlavních oddělení:

1. oddělení pro ošetřované dle III. třídy
2. oddělení třídní tzv. sanatoria pro I. a II. třídu
3. kolonie pro pracující nemocné⁸⁴

⁸¹ NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, karton 3367.

⁸² NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, karton 3374.

⁸³ NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, karton 3375.

⁸⁴ Antonín HEVEROCH – František S. FRABŠA: *Zemské ústavy pro choromyslné v Čechách*. Praha 1926, s. 177–196.

Stavbu bohnického komplexu můžeme časově rozdělit do dvou fází. V první fázi, v období od roku 1906 do konce roku 1912 bylo dokončeno celé koloniální oddělení a oddělení pro muže a ženy ošetřované dle III. třídy. Výstavba zbývajících částí areálu, tedy tzv. sanatoria, určeného pro muže a ženy ošetřované dle I. a II. třídy a také kostela, byla zahájena roku 1914. V průběhu první světové války však pokračovala stavba v nouzových podmínkách.⁸⁵ Stavba těchto oddělení byla v době první světové války co nejvíce urychlována, aby její prostory, i když ještě zcela nedokončené, mohly být užity pro raněné vojáky. Celá stavba byla završena v roce 1924 budovou sanatoria. Práce na kostele byly dokončeny v roce 1919 a téhož roku byl kostel vysvěcen.⁸⁶

Prioritním úkolem pro stavební kancelář bylo zabezpečit především co největší komfort a bezpečí pacientům, zároveň ale zajistit co nejmodernější léčebné zázemí, které bude schopné odolat náporu stále stoupajícího počtu duševně chorých. Proto byl při projektování zvolen spíše strohý jednodušší styl, jenž ale korespondoval s estetickými nároky doby a nejlépe vyhovoval při zajištění tohoto nelehkého úkolu. Důraz na estetickou dokonalost budov a čistotu architektonického stylu byl pak kladen pouze na stavbu administrativní budovy a kostela, které nemají přímé využití při léčbě.⁸⁷

Ústav byl budován tak, aby byl co nejvíce soběstačný v zajišťování základních potřeb a co nejkvalitnějším zaopatření nemocných. Modernost návrhu i následného provedení umožňovalo plnění vysokých nároků na kvalitu péče a snižování provozních nákladů nutných k jejich zajištění. Rozhodující výhodou při plánování a stavbě byla obrovská zakoupená plocha, která umožnila na svou dobu nevídané roztřídění nemocných do pavilonů hned podle několika činitelů. Důkladná diferenciací pacientů byla pokládána za první krok k úspěšné léčbě. Z tohoto důvodu byl pro bohnický areál zvolen typický pavilonový systém, kde každá z budov představovala specializované oddělení, relativně nezávislé na zbytku pavilonů, a tím adaptabilní pro různé situace. Takovéto uspořádání bylo hojně využíváno při stavbách obdobných institucí na území většiny zemí vyspělé Evropy.⁸⁸

Budovy byly vyprojektovány tak, aby hotový komplex formoval geometrický tvar trojúhelníku. Správní, hospodářské budovy, kostel, skladiště a nejdůležitější budovy

⁸⁵ Antonín HEVEROCH – František S. FRABŠA: *Zemské ústavy pro choromyslné v Čechách*. Praha 1926, s. 177–196.

⁸⁶ Josef TICHÝ, *Historie Bohnické psychiatrie v letech 1903–2005*, Praha, 2006, s.11–41.

⁸⁷ NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, karton 3367.

⁸⁸ *tamtéž*

zázemí jsou vystavěny na hlavní ose od vstupu do areálu, počínaje administrativní budovou. Tyto budovy jsou seskupeny tak, aby přístup k nim byl možný i bez přiblížení se k lůžkovým oddělením. Jednotlivé léčebné pavilony jsou pak uskupeny podle pohlaví nemocných. Jsou odděleny budovami na ose zrcadlově, postaveny na obou stranách tak, že vyhovují základní vizi o rozčleňování pacientů, aby vzdálenost mezi mužským a ženským oddělením činila přinejmenším 120 metrů.⁸⁹ V areálu se střídalo hned několik architektonických slohů. Ve stavebním programu bylo ustanoveno, že preferován bude sloh v zemi obvyklý, dbáno bude na to, aby exteriér i interiér budov byl esteticky přívětivý a aby udržování nevyžadovalo zvláštních nákladů. Převážná část pavilonů proto byla vystavena v secesním slohu.⁹⁰

4.3.1 Hlavní lékařské oddělení III. ošetrovací třídy

Oddělení pro ošetřované dle III. platební třídy čítalo celkem na 21 pavilonů, z čehož 11 pavilonů bylo určeno pro muže a zbylých 10 bylo vyhrazeno pro ženské pacienty. Tato část ústavu byla velikostí a počtem pavilonů největší. Každý z pavilonů byl vymezený pro příslušnou skupinu nemocných, sortovaných na základě jejich diagnózy. Mužské pavilony, vystavěné nalevo od vchodu, byly rozděleny na oddělení pro klidné, méně klidné, nečisté a sešlé, přírůst (nemocné, kteří jsou zde umytí a roztríděni), tělesně choré, pavilon pro tuberkulózní pacienty a konečně desinfekční stanice. Nešlo jen o dospělé, součástí pavilonů byla i vychovatelná pro mladistvé idioty – pro nás dnes spíše vulgární název, tehdy ale běžně používaný jakožto plnohodnotný termín pro konkrétní duševní postižení objevující se v tehdejší odborné literatuře. V severním okraji areálu byly umístěny pavilony pro neklidné nemocné v dostatečné vzdálenosti, aby nedocházelo k narušení klidu ostatních nemocných a pracovníků ústavu.⁹¹

Pavilony ženské, byly rozvrženy totožně jako mužské, jen byly situovány v pravé části areálu. Na rozdíl od ženské části obsahoval úsek pro neklidné muže navíc pavilon pro kriminální pacienty a devianty. Za kriminální nemocné byli považováni ti, kteří se dopustili závažných trestných činů v záchvatu duševní choroby, nejsou tudíž za své činy zodpovědní a nejsou schopni čelit příhodnému trestu. Budova vyhrazená pro zločince byla proto obehnaná zdí zvýšenou příkopem, a okna byla opatřena mřížemi. Byli zde

⁸⁹ NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, karton 3367.

⁹⁰ NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, karton 3366.

⁹¹ Antonín HEVEROCH – František S. FRABŠA: *Zemské ústavy pro choromyslné v Čechách*. Praha 1926, s. 177–196.

umístění na vyšetření, zda jsou schopni čelit trestnímu stíhání, i podezřelí ze závažných trestných činů, ale i osoby dopustivší se jen přestupků jako třeba potulky. Kompletní oddělení pro III. platební třídu bylo dokončeno na konci roku 1909.⁹²

Protože byl areál financován z vládních prostředků, bylo stanoveno omezení pro případné změny schváleného plánu. Například, vzhledem k rychle rostoucímu počtu pacientů, bylo třeba více zřízenců pečujících o jejich potřeby. Všechny žádosti na přístavby směl povolovat pouze Technické oddělení pro stavby pozemní, silniční a mostní Zemského výboru království Českého. Před udělením stavebního povolení bylo vždy vykonáno komisionální šetření o skutečné potřebě změny.⁹³

Protože byl Zemský ústav pro choromyslné v Bohnicích minimálně do začátku první světové války považován za jeden z nejmodernějších a nejpokrokovějších v českých zemích, byly již v době stavby i po jejím dokončení za plného chodu léčebny konány pravidelné návštěvy, například pro studenty lékařské fakulty při Karlově univerzitě, aby tito získali právě zde odborné znalosti a praxi potřebnou pro následné vykonávání své profese.⁹⁴

4.3.2 Pracovní kolonie a hospodářské zázemí

Oddělení pracovní kolonie, z praktických důvodů situované spíše do periferie bohnického komplexu disponovalo již od zřízení rozsáhlými hospodářskými, zemědělskými a zahradnickými pozemky i polnostmi, které zabíraly více než čtvrtinu celkové rozlohy areálu. Výstavba tohoto uzavřeného komplexu byla dokončena roku 1911. K těmto pozemkům patřilo také 25 hektarů Čimického háje, který býval jakožto honitba častokrát propůjčován k lovům.⁹⁵ Hlavními budovami kolonie byly hospodářský dvůr, stáje, stodoly a další hospodářské budovy, v jejichž bezprostřední blízkosti stojí již zmíněných 6 pavilonů pro nemocné. Nedílnou součástí hospodářského dvora byl původní statek, který je využíván k léčebným účelům dodnes v rámci tzv. socioterapie a hipoterapie (fyzioterapie pomocí koní).⁹⁶ Kolonie byla nově vybavena moderní agrární technikou, která pomáhala efektivnímu hospodaření na

⁹² NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, karton 3366.

⁹³ NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, karton 3367.

⁹⁴ *tamtéž*

⁹⁵ NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, karton 3402.

⁹⁶ Hipoterapie – Psychiatrická nemocnice Bohnice, dostupné online (<http://hipoterapie.bohnice.cz>), [citováno k 14.5.2017]

rozsáhlých pozemcích, čímž zásadně přispívala k větší nezávislosti ústavu v zajišťování stravy jak pro personál, tak pro nemocné. Diferenciace míst určených pro neklidné, kriminální nemocné a míst určených pro ostatní nemocné se týkala taktéž zahrad a skleníků a ostatních pozemků určených k pracovní terapii. Oblasti, které mohli k práci využívat zločinci, byly obehnány zdí s ostnatým drátem.⁹⁷ Základními produkty kolonie bylo díky vybudování skleníků dostatečné množství čerstvé zeleniny, produkce brambor na polích a také stálá dodávka mléka od celkem 60 dojnic.⁹⁸

Nedělitelnou součástí kolonie byly dílny. Většina dílen byla určena převážně pro zaměstnání nemocných mužského pohlaví. Na práci v dílnách se směli podílet výhradně klidní nemocní, popřípadě pacienti z kolonie. Pro provoz léčebny, terapii pacientů i doplňkový výdělek byly zřízeny dílny: zámečnická, kovářská, klempířská, truhlářská a soustružnická, sklenářská, bednářská, knihařská, krejčovská, obuvnická, tkalcovská, dále dílna pro natěrače a dílna pro práce ze slámy a pro košíkáře. Většina dílen byla umístěna do provozní budovy umístěné v ose léčebny, aby hluk z nich vycházející nenarušoval klid ostatních pacientů.⁹⁹

4.3.3 Provozní budovy

Vedle oddělení pro ošetřované a kolonií pro pracující, byly vystavěny také budovy potřebné k udržení stálého chodu ústavu. Mezi tyto budovy patřila především ústřední administrativní budova, která byla uvedena do provozu roku 1909. Tato budova, vystavěná v novobarokním stylu podle návrhu architekta Václava Roštlapila, je od svého dokončení, po celou dobu provozu léčebny až do dnešního dne skutečným těžištěm chodu ústavu a sídlem pro organizační správu léčebny a ústavní lékárnu. I přes spíše střídmy vzhled je tato stavba dominantou celého areálu a adekvátně koresponduje se samotným posláním komplexu.¹⁰⁰

Soukromé budovy pro lékaře, správce a ostatní úředníky byly umístěny v jižní části areálu. Milosrdné sestry měly vlastní stavbu samy pro sebe na pravé straně jižního úseku. Autorem těchto vil byl rovněž Václav Roštlapil, který zde opět dokázal své

⁹⁷ NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, karton 3367.

⁹⁸ Antonín HEVEROCH – František S. FRABŠA: *Zemské ústavy pro choromyslné v Čechách*. Praha 1926, s.179–201.

⁹⁹ NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, karton 3367.

¹⁰⁰ NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, karton 3372.

mistrovství. Přizpůsobil je svému okolí tak, že při čelním pohledu dávají vyniknout budově centrální administrace a dominujícímu kostelu.¹⁰¹

Podstatné bylo před zahájením provozu též dokončit budovy zajišťující plynulý chod celého areálu. Proto byly v první fázi také dokončeny budovy správní, hospodářské a další budovy potřebného zázemí. Největší z těchto budov byla ústřední kuchyně. Tato masivní stavba, umístěná v samém středu areálu, měla dostatečnou kapacitu, takže za plného chodu ústavu zde bylo denně připravováno jídlo pro zhruba 2500 osob, včetně všech zaměstnanců ústavu. V těsném sousedství byly z praktických důvodů vystavěny kuchyňské sklady, dílny řeznické a uzenářské, pekárna a kantýna pro svobodné zaměstnance.¹⁰² Provoz kuchyně byl tak úspěšný, že se denně povozem rozvážel ústavní chléb a pečivo do pražského ústavu, do porodnice a Zemského nalezince.¹⁰³

Prádelna, aby mohla čelit obrovskému každodennímu náporu, byla jednou z nejmoderněji a nejlépe vybavenou stavbou. V budově se mimo jiné nacházela správkárna oblečení, v níž pracovalo přibližně 20 nemocných žen, ale také zde byla umístěna například krejčovská dílna. V této fázi byly navíc zbudovány sklady materiálu a inventáře, ústřední kotelná, strojovna, laboratoře a domky pro vrátné.¹⁰⁴

4.3.4 Pavilon pro desinfekci

Pavilon pro desinfekci, sídlící nad ústřední prádelnou, byl rovněž dokončen v první fázi výstavby. Bohnická léčebna disponovala jako jeden z mála ústavů, výjimečným lékařským zázemím pro nemoci infekční. O výstavbě tohoto oddělení bylo rozhodnuto především kvůli prevenci rozšíření infekčních chorob, které se bohužel v prostorách ústavů pro duševně choré šíří velmi snadno.¹⁰⁵ Je totiž smutným faktem, že duševně nemocní často nejsou schopni samostatně dodržovat všechna potřebná hygienická pravidla zajišťující předcházení těmto chorobám. I u ostatních ústavů můžeme v pozdějších letech nalézt pavilony pro infekční choroby, které byly ovšem dostavovány dodatečně. Jen stěží bychom však na počátku 20. století objevili ústav pro choromyslné, jehož součástí by byl samotný pavilon pro desinfekci. Oblečení osoby nakažené

¹⁰¹ NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, karton 3367.

¹⁰² NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, karton 3400.

¹⁰³ Antonín HEVEROCH – František S. FRABŠA: *Zemské ústavy pro choromyslné v Čechách*. Praha 1926, s.179–201.

¹⁰⁴ Josef TICHÝ, *Historie Bohnické psychiatrie v letech 1903–2005*, Praha, 2006, s.11–41.

¹⁰⁵ Antonín HEVEROCH – František S. FRABŠA: *Zemské ústavy pro choromyslné v Čechách*. Praha 1926, s.179–201.

infekční chorobou bylo přejímáno v předsíni zřízencem a vloženo do desinfekčního stroje, který měl ve vedlejší místnosti výstup. Tam ho další personál vyjmul a dodal ho do přiléhající, jen chodbou oddělené prádelny.¹⁰⁶

4.3.5 Vychovatelna

Nedílnou součástí ústavu, jak již bylo výše zmíněno, byla vychovatelna pro děti a mládež. Původní plány nepočítaly s vysokým počtem hospitalizovaných dětí, a proto byla školním účelům vyhrazena v prvních letech pouze jedna budova umístěná v jihovýchodním rohu komplexu. Vyučování dětí zde probíhalo ve dvou třídách po 20, rozdělených na chlapce a děvčata. Tento pavilon byl od ostatních pavilonů záměrně vzdálen více než bylo v jiných ústavech běžné, což bylo odborným dozorem stavební kanceláře odůvodněno slovy: „*Děti přijdou do styku s nemocnými, což ani žákům ani nemocným nebude na prospěch. Žáci pochytí mnoho od nemocných, což v ohledu mravním nebude pro ně lhostejným a nemocní budou tu najisto terčem úsměšky se strany žactva.*“¹⁰⁷ Vzhledem k tomuto komentáři byla budova vychovatelny zbudována tak, aby mohla fungovat jako samostatná jednotka. Stálý nárůst počtu slabomyslných dětí však krácel ruku v ruce s růstem choromyslných celkově, a proto musely být pro školní účely brzy hledány nové prostory. Do roku 1911 se počet dětí v ústavu zdvojnásobil, a tak, aby bylo možno plnit jejich potřebu vzdělání, byly k vychovatelně připojeny původně soukromé domy určené zaměstnancům.¹⁰⁸

4.3.6 Ústavní hřbitov a umrlčí kaple

V neposlední řadě byl k areálu léčebny v první fázi výstavby připojen vlastní ústavní hřbitov. I když bývalo zvykem pohřbívat zemřelé v místě jejich bydliště, díky sociálním poměrům a také velikosti ústavu, počítající s možností většího počtu úmrtí, bylo rozhodnuto přistavět hřbitov jakožto součást celého komplexu. Hřbitov byl úmyslně vystavěn na odlehlém místě, přibližně 700 metrů od pracovní kolonie. Stavba márnice, umrlčí kaple a zdi obepínající hřbitov byla zahájena na počátku roku 1909 a dokončena byla v září téhož roku. K hřbitovu patří také samostatná umrlčí kaple.

¹⁰⁶ NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, karton 3367.

¹⁰⁷ NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, karton 3402.

¹⁰⁸ *tamtéž*

Takto zbudovaný komplex léčebny nebylo nutné nijak od okolí násilně oddělovat, proto bylo rozhodnuto o osazení hranic pozemku pouze živým plotem a v místech, kde hraničil s obcí, jednoduchou, vkusnou mříží.¹⁰⁹

¹⁰⁹ NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, karton 3367.

5 Provoz ústavu

5.1 Období od zřízení do 1. světové války

I přes to, že v roce 1909 měl již ústav v péči celkem 529 nemocných transportovaných z jiných ústavů a vypomáhajících na stavbě, jako oficiální uvedení do provozu se uvádí datum 28. dubna 1909. Tento den bylo Zemským výborem vydáno prohlášení, kterým byla kolonie pracujících při pražském ústavu deklarována za samostatnou. Ústav tak už nebyl nucen fungovat „pouze“ jako filiálka pražského ústavu, nýbrž se mohl začít samostatně rozvíjet. Při této příležitosti byl léčebně přiřazen nový oficiální název: Královský zemský ústav pro choromyslné v Bohnicích.¹¹⁰ V tomto roce byli také přijati první pacienti, kteří nastoupili na léčení do ústavu takzvaně „přímo z terénu“ a nebyli jen transportováni z jiné nemocnice. Vzhledem k tomu, že hlavním důvodem k zadání zakázky Zemským výborem ke stavbě bohnického ústavu byla přeplněnost ústavů stávajících, většinu přírůstu v průběhu let 1906–1911 představovali pacienti transportovaní. Nemocní byli přepravováni ze všech 9 ústavů na území Čech, Moravy a Slezska, ale menší část pacientů byla přivážena i z ostatních zemí Rakouska-Uherska. Největší počet cizinců mezi příchozími představovali obyvatelé Dolních Rakous a Haliče. Celkem bylo v počátečním roce 1909 přijato pouze 6 nových pacientů. Tento trend se změnil v roce 1912, kdy byl ústavu pevně přidělen přijímací rajon a díky tomu se zásadně navýšil počet přijatých z terénu, spolu s tím se podstatně snížil počet transportů.¹¹¹ Tvořilo ho 35 správních okresů z východních, jižních a části středních Čech. Mimo to byli do ústavu přijímáni nemocní ze 2 nejbližších pražských městských částí.¹¹²

Pro přijímání pacientů byla stanovena konkrétní pravidla. O přijetí směla písemně požádat obec, město nebo okresní hejtmanství. Žádal-li rodinný příslušník ústav o přijetí dotyčného pacienta, musela být tato žádost podpořena nejen příslušnými úřady, ale také chorobopisem nemocného a souhlasem od obvodního lékaře. V naléhavých případech byly zaslány žádosti od obou dvou.¹¹³ Sepsaná žádost byla zaslána Zemskému výboru a po jejím obdržení a pečlivém zhodnocení chorobopisu rozhodla zemská komise o

¹¹⁰ NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, karton 3392.

¹¹¹ NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, karton 3762.

¹¹² Josef TICHÝ, *Historie Bohnické psychiatrie v letech 1903–2005*, Praha, 2006, s. 37.

¹¹³ Příloha č. 6 a příloha č. 7

dalším osudu nemocného. Byl-li uznán vhodným adeptem pro hospitalizaci, bylo mu, v závislosti na volné kapacitě, přiděleno lůžko dle jeho onemocnění.¹¹⁴

Po přijetí pacienta k léčení, bylo lékařem a jemu přiděleným opatrovníkem provedeno vyšetření fyzické i psychické. Duševní stav nemocného byl určován podle odpovědí na sadu předem připravených otázek. Otázky byly stanoveny přesně podle učebnice Dr. Heverocha *Diagnostika chorob duševních*. Tato kniha se skládá z velkého množství autentických příkladů diagnostiky právě touto metodou dotazování.¹¹⁵

Přírůst pacientů bohnického ústavu v letech 1906–1915¹¹⁶

Rok	Transport		Přímo	Celkem
	Domáci	Cizí		
1906	10	-	-	10
1907	15	-	-	15
1908	274	-	-	274
1909	290	5	6	301
1910	574	43	6	623
1911	373	44	186	603
1912	24	64	589	677
1913	66	64	671	801
1914	5	41	736	782
1915	3	28	823	854

Vzhledem k prudkému nárůstu počtu pacientů hned na samém počátku provozu, který se ani s postupem času nikterak nezmírnil, a několikanásobně menšímu úbytku nemocných se bohnický ústav rovněž velmi brzy potýkal s nedostatkem lůžek. Celkový nárůst činil minimálně okolo 200 léčených ročně, nicméně například v roce 1910 to bylo až 519 pacientů. Tento nadměrný nárůst si můžeme vysvětlit jednoduše tím, že vedení ústavu stále povolovalo relativně vysoký počet transportů, současně ale již naplno probíhalo přímé přijímání pacientů. Počet přijatých pacientů je proto oproti roku 1909 dvojnásobný.¹¹⁷ Jelikož ústav byl původně naplánován celkem pro 1774 pacientů

¹¹⁴ NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, karton 3395.

¹¹⁵ Antonín HEVEROCH, *Diagnostika chorob duševních pro mediky a praktické lékaře*, Praha 1905, s.660.

¹¹⁶ NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, karton 3762

¹¹⁷ NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, karton 3414

včetně náhradních lůžek, v roce 1912 se začala tato náhradní a nouzová lůžka využívat a v roce 1913 začal ústav trvale přesahovat svou kapacitu. Na rok 1914 byl počet lůžek navýšen na 1809, nicméně kapacita stále nedostačovala.¹¹⁸

Musíme také počítat s tím, že v roce jeho uvedení do chodu nebyl ještě ústav zcela dostavěn. Mimo jiné, pokračovaly stále práce na odděleních pro I. a II. platební třídu. Jejich velikost, měřená počtem nemocných, však byla v porovnání s počtem lůžek ve zbylých částech areálu v podstatě marginální. V bohnickém ústavu bylo vyšším platebním třídám vyhrazeno celkem 8 pavilonů, z nichž 4 obývali muži, 3 ženy a jeden větší pavilon byl určen pro shromažďování. Tato budova byla opatřena větším společenským sálem, kulečnickem, pianem, knihovnou a dalšími prostředky pro zabavení. Budovy dokončované v letech 1916-1924 byly schopny pojmout celkem 212 nemocných (119 mužů a 93 ženy).¹¹⁹

Jak již bylo výše naznačeno, nemocní měli možnost připlatit si za nadstandardní péči. Zemským výborem byly v roce 1876 ustanoveny tři platební třídy, jednotné pro všechny Zemské ústavy. Za umístění v pavilonech první platební kategorie byla stanovena částka 2 zlaté a 50 krejcarů, u druhé třídy byl poplatek 1 zlatý a 50 krejcarů. Ve třetí, znatelně nejpočetnější třídě, bylo požadováno 80 krejcarů.¹²⁰ Po měnové reformě v roce 1892 platily stále stejné ceny, pouze byly přepočteny v poměru 1 zlatý = 2 koruny na novou měnu, rakousko-uherskou korunu. Tato sazba se až v průběhu let začala měnit. Například v roce 1917 byla minimální cena za den pobytu v ústavu zvýšena na 2 koruny a 50 haléřů.¹²¹ Část pacientů, vypomáhající v kolonii nebo dílnách, si byla schopna své náklady hradit díky výdělků za práci. Pokoje v pavilonech I. platební třídy byly určeny pro jednotlivce a byly zařízeny a vybaveny tak, aby odpovídaly zařízení v lepších domácnostech, zatímco v 2. platební třídě obývalo pokoj 2 i více osob. V blízkosti tohoto oddělení bylo zřízeno tenisové hřiště.¹²²

¹¹⁸ NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, karton 3762

¹¹⁹ Antonín HEVEROCH – František S. FRABŠA, *Zemské ústavy pro choromyslné v Čechách*, Praha 1926, s.179–201.

¹²⁰ Jiří KNAZOVČÍK – David VAČILJA – Lukáš ZÁVESKÝ, *Psychiatrická léčebna Horní Beřkovice 1891–2011*, Horní Beřkovice 2011, s. 21, dostupné online (http://www.pnhberkovice.cz/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=35&limit=100&limit_start=0&order=date&dir=DESC&Itemid=43&lang=cs), [citováno k 20.6.2017].

¹²¹ NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, karton 3762

¹²² *tamtéž*

5.2 Období 1. světové války

Léčebna se ve válečné době musela ve všech směrech činnosti velmi uskromnit. Podle usnesení Zemské správní komise ze dne 11. září roku 1914 byly všem opatrovníkům a zřízencům zaměstnaným v ústavu, kteří byli při všeobecné mobilizaci povoláni k výkonu vojenské služby, vyplaceny platy ještě za dva a dvě třetiny měsíce po nástupu do služby. Toto rozhodnutí se týkalo veškerých zaměstnanců bohnického ústavu, bez ohledu na dobu jejich působení v ústavu, i když opatrovníkům, kteří nastoupili na vojnu již při první vlně mobilizace, byla mzda vyplácena až zpětně v roce 1917. Toto ustanovení bylo nařízeno zákonným předpisem, který určoval vyplacení mzdy při nastoupení na vojenskou službu, jako při výpovědní lhůtě.¹²³

Ani lékaři ve všech Zemských ústavech nebyli vojenské povinnosti zproštěni. Celkem ze všech českých lékařů zaměstnaných v psychiatrických zařízeních bylo hned v prvním roce povoláno 13 a další 3 byli určeni k záloze a možnému povolání. Z celkových 45 lékařů zbylo v ústavech na zaopatření jejich chodu dohromady 29 lékařů. Devět z tohoto počtu dosáhlo stáří přes 50 a byli proto od vojenské služby plně osvobozeni. Zbývajících dvacet lékařů bylo povoláno k nepovinné domobranecké službě v případě dalšího rozšíření mobilizace. Toto nařízení se týkalo tří lékařů sloužících v ústavu bohnickém. Jednalo se o Dr. Josefa Ludikara, Dr. Emila Waitzmanna a Dr. Františka Maličkého.¹²⁴

Dne 31. července roku 1914 bylo rozkazem Zemské správní komise Království českého povoláno k povinné vojenské službě dohromady pět lékařů sloužících v bohnickém ústavu. Byli to Dr. Khun, Dr. Havel, Dr. Poseděl, Dr. Horák a Dr. Riedl, který i přes to, že prvotně byl postaven do zálohy, byl později na vojnu taktéž povolán. Důsledkem bylo, že v ústavu zůstalo na 2046 nemocných pouhých sedm lékařů. V této kritické situaci proto musely být učiněny takové kroky, aby byl zajištěn aspoň přechodný provoz léčebny. Pro zbývajících lékaře nebylo možné udržet běžný chod veškerých specializovaných oddělení, a proto byli nemocní rozděleni do pouhých tří oddělení, z nichž jedno představovala kolonie pracujících a zbylá dvě byla členěna dle pohlaví. Do ústavu byl na konci roku 1914 přidělen další lékař, aby každé mužské a ženské

¹²³ NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, karton 3433.

¹²⁴ *tamtéž*

oddělení obstarávali dohromady alespoň tři lékaři. Kolonii pracujících byli přiděleni lékaři dva.¹²⁵

Zemský ústav navíc vydal úsporná opatření závazná pro všechny ústavy v době válečné na našem území, která omezovala možnosti ústavu na minimum. Ministerstvo zemské obrany v dohodě s ministerstvem vojenství vydalo výnos z 23. září roku 1915. Dle paragrafu 2. a 5. se zmiňované nařízení vztahovalo na všechny Zemské ústavy a kárná zařízení po celém Rakousku-Uhersku. Podle tohoto nařízení musel ústav pro vojenské účely nashromáždit předměty kovové a měděné, jejichž absence by jinak nebránila plynulému chodu ústavu. Veškeré tyto předměty byly výnosem ministerstva zemské obrany rozděleny do tří skupin: na postradatelné a dočasně nepostradatelné, za které může být opatřena provizorní náhrada a nepostradatelné vůbec. Institute byly vyzvány k odevzdání podrobného soupisu veškerého majetku podléhajícího i rekvizici po jednotlivých budovách. Výkaz nashromážděných předmětů z ústavu v Bohnicích byl Zemskému výboru předložen tři měsíce po vyhlášení tohoto nařízení, následně byly seskupeny v Zemském ústavu v Praze a prodány do sběrné firmy Rott v Praze.¹²⁶

Takováto opakovaná válečná opatření velice stěžovala lékařům a ošetřovatelům již tak náročnou práci. Jelikož veškeré vany v ústavu využívané k hydroterapii a kotle k vyvážení prádla byly vyráběné z mědi, podléhaly také rekvizici. Podle soupisu počtu odevzdaných objektů, byl ústav nucen předat k válečným účelům přes polovinu vlastněných van. Z celkových 66 měděných van bylo vojenskému velitelství odevzdáno trvale dohromady 39 van. Protože ale terapeutické koupele představovaly hlavní prostředek v péči o nemocné, byla za 20 z nich požadovaná náhrada v podobě van litých smaltovaných. Stále se zhoršující situace však nedovolovala poskytnout léčebně požadovanou náhradu, a tak usnesením Zemské správní komise byla bohnickému institutu poskytnuta kompenzace v podobě pouhých 8 van. Zbytek zrekvírovaných předmětů tvořilo také niklové náčiní a nádoby užívané v kuchyni, které byly nahrazeny cínovými.¹²⁷

Ve válečném období se musel ústav přizpůsobit nastalé situaci. Vedení bylo nuceno přestát stále narůstající počet choromyslných žádajících o hospitalizaci. K tomuto nemalému počtu každým rokem přibývali váleční invalidé, vyžadující speciální péči.

¹²⁵NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, karton 3433.

¹²⁶ *tamtéž*

¹²⁷ *tamtéž*

Proto bylo na začátku roku 1916 Zemskou správní komisí Království českého rozhodnuto přidělit 2 pavilony pro užívání duševně chorým vojínům. Budovy byly situovány v ženské části třídního oddělení bohnického areálu a po válce byly určeny pro ošetřované dle II. platební třídy. Tyto dva pavilony byly původně určeny pro přírost a klidné nemocné. I přes to, že stavba těchto pavilonů byla tedy zadána již před válkou, podle výnosu ministerstva války z roku 1915 byla kvůli nepříznivé ekonomické situaci v době války částečně hrazena vojenskou správou. Pavilony byly po menších úpravách určeny pro příjem celkem 200 nemocných vojáků a byly zařízeny a provozovány vojenskou správou.¹²⁸ Za ošetřování chorých vojínů byla účtována částka totožná III. ošetřovací třídě, která v roce 1916 činila 2 koruny a 50 haléřů za den. Ošetřovatelský personál tvořilo 30 mužů dodaných vojenským velitelstvím. Zemský ústav také dopředu určil, že pavilony budou propůjčeny těmto účelům na minimální dobu 5 let.¹²⁹

Potíže s překročením kapacity lůžek se týkala nejen ústavů pro choromyslné, ale v době válečné naprosto všech nemocničních kapacit, ať už vojenských nebo civilních. Proto byl ústav rozkazem Zemského výboru povinen zřídit lazaret a opatřit minimálně 150 lůžek pro raněné vojáky. Chirurgii a internímu oddělení byly uvolněny dva pavilony v kolonii pracujících. Kvůli redukovanému počtu opatrovníků dalším povoláním i mladších ročníků na vojnu, byl ústavu přidělen sanitní vojenský personál, který tuto službu zastával. Současně s ním byl k vojenskému oddělení kvůli řádnému obstarání léčby přidělen jeden vojenský lékař. Potřeby a stravování tohoto oddělení však musel zajišťovat ústav sám.¹³⁰

Vzhledem ke zvýšené úmrtnosti v období války bylo dekretem č. 134887 z 28. listopadu 1916 nařízeno jednotlivým ústavům zaslat statistické údaje o počtu přijatých, propuštěných a zemřelých pacientech. Součástí dokumentu byly počty jednotlivých diagnóz vyskytujících se v ústavu v jednotlivých letech. Do statistických výkazů byly každoročně vpisovány pohyby pacientů, dále počty vyléčených, přeložených, zemřelých ošetřovaných a případně pacientů, kteří z ústavu utekli. Všechny tyto ukazatele byly členěny dle pohlaví. Evidován byl také civilní stav ošetřovaných pacientů, stáří, náboženské vyznání, domovina, povolání, dále zřejmá příčina onemocnění a samotné onemocnění. Zvlášť byly evidovány záznamy o ošetřovaných a vyléčených.

¹²⁸ NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, karton 3433.

¹²⁹ NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, karton 3762.

¹³⁰ *tamtéž*

U vyléčených pacientů byly navíc vedeny záznamy o době choroby před hospitalizací, doba hospitalizace v Bohnicích a duševní stavy jejich rodičů. Speciální kolonka byla vyhrazena pro delikventy, ve které byl evidován zločin, přečin či přestupek dotyčným spáchaný.¹³¹

S válkou souvisela i další změna v hospodaření. Úředním rozhodnutím byl v jednotlivých měsících přebytek z výdělkových a soukromých peněz pacientů vymezen k upsání k III. a IV. válečné půjčce. Soukromé finance pacientů představovaly vyšší nebo nižší obnosy, které si s sebou nemocní při prvním přijetí do ústavu přinesli. Často je také tvořily příspěvky od příbuzných. Tyto peněžní obnosy mohly být k tomuto účelu využívány ojedinele a jen s výslovným povolením. Největší část obnosu použitého k upsání tvořil přebytek peněz, které si nemocní prací v ústavu vydělali. Například úpis z června roku 1916 činil 5000 korun.¹³²

Průběh první světové války měl na poměry ústavu kolosální dopad. Nasvědčují tomu statistické údaje nashromážděné Zemským výborem, které evidují viditelný nárůst úmrtnosti v době válečné. Podmínky pro léčbu byly komplikovány celkovou restrikcí zaměstnanců, ať už lékařů, opatrovníků či ostatních zaměstnanců, kteří zajišťovali plynulý chod ústavu, způsobenou mobilizací. Naproti tomu počet osob, které se dožadovaly umístění v ústavu stále narůstal, a i po překročení kapacity ústavu byli hospitalizováni stále další pacienti. Nejvýraznějším problémem byl však všeobecný nedostatek potravin, ze kterého pramenila, mimo jiné, větší náchylnost pacientů k infekčním chorobám. Jak je všeobecně známo, strava hraje ve snaze o uzdravení choromyslného zásadní roli. V době válečné ale musela být strava podrobena poměrům válečným, a proto byla kvantitativně i kvalitativně změněna. Hlavní potíží bylo rapidní omezení masa v jídelníčku bohnických pacientů, které bylo v předválečné době považováno za nejpodstatnější složku stravy. Výstižné je pro situaci vyjádření bohnického ředitele Dr. Hellicha: „*Ošetřovanci stěžují si na nedostatek chleba, berou ho jiným, snědí vše, co najdou.*“¹³³ Dále označuje nedostatek potravin a surovin celkově za primární příčinu toho, že byly životní poměry v ústavu narušeny tak, aby mohly mít větší podíl na úmrtnosti. Zásadním indikátorem je právě fakt, že vyšší úmrtnost začala být zřetelná v souvislosti se zavedením redukci v jídelních řádech. První válečná jídelní norma, jež zásadně zredukovala ústavní jídelníček, nabrala platnosti dne 1. března roku

¹³¹ NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, karton 3762.

¹³² NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, karton 3433.

¹³³ NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, karton 3766.

1915, druhá 1. listopadu roku 1915 a třetí 1. června roku 1916. Navzdory těmto omezením se ale v bohnickém ústavu díky modernímu vybavení dařilo, v porovnání s ostatními ústavami, relativně včas zamezit šíření infekčních onemocnění. S postupem války se ale stále zhoršující podmínky podepsaly i na bohnickém ústavu. V roce 1916 a 1918 propukla v ústavu epidemie tuberkulózy, která za oba dva roky postihla 501 osob. Znatelně nejnešťastnějším rokem byl pro ústav rok 1917. V tomto roce se počet úmrtí několikanásobně zvýšil.¹³⁴

Z údajů zaznamenaných výročními zprávami je možné vysledovat se začátkem války několik proměn. Vedle popsaneho nárůstu mortality, je znatelná proměna i dalších sledovaných parametrů. I když bychom mohli předpokládat, že s nástupem války bude počet mužských pacientů rapidně vzrůstat, nebylo tomu tak. Pacienti mužského pohlaví tvořili již před válkou početnější skupinu, ale jejich poměr oproti ženám se s příchodem války nijak rapidně nezvýšil. Měnilo se však povolání přijímaných. V roce 1914 tvořili největší složku řemeslníci a nádeníci. Ve stejném roce byl také do ústavu přijat pouze 1 voják. Ve třetím roce války již ale vojáci představují nejčastěji přijímané zaměstnání s počtem 298 nemocných. Dokonce i diagnózy se v průběhu války transformovaly. Před rokem 1914 bylo nejčastěji diagnostikovaným onemocněním „paralytická šílenost“, zatímco v roce 1917, je daleko nejčastějším onemocněním „získaná blbost“ (demence). V průběhu let 1914-1918 v souvislosti s válečnými omezeními klesly i počty úspěšně vyléčených až na polovinu předválečného stavu.¹³⁵

¹³⁴ NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, karton 3762.

¹³⁵ NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, karton 3766.

6 Vedení ústavu a personál

6.1 Jan Hraše

Předním protagonistou novátorského pohledu na duševní zdraví přelomu 19. a 20. století byl bezpochyby první ředitel bohnického ústavu MUDr. Jan Hraše. Tento výjimečný průkopník nové lékařské disciplíny získal doktorský titul z všeobecné medicíny, (nikoliv z psychiatrie) na pražské univerzitě v roce 1879. Po završení studií pokračoval ve zvyšování svých obecně lékařských znalostí, především se zde ale začal naplno věnovat psychiatrickému oboru. Od roku 1884 vykonával funkci primáře v ústavu pro choromyslné v Brně-Černošicích. Od roku 1894 působil jako ředitel v dobřanském ústavu pro choromyslné, čímž se také dostal do většího povědomí nejen mezi odborníky v oboru psychiatrie. Vzhledem ke svému nepopíratelnému organizačnímu talentu a bohatým zkušenostem dosáhl dobřanský ústav v době jeho působení lepšího postavení a věhlasu. Podařilo se mu přivést ústav na mimořádnou úroveň, srovnatelnou s časy Riedlovými v pražském ústavu, a za jeho vedení se stal ústav vzorem pro ostatní rakouské ústavy. Díky jeho fenomenálním úspěchům při vedení dobřanského ústavu, byl povolán k vedení nově zřízeného bohnického ústavu. Post ředitele zde pak vykonával od roku 1909 do roku 1913, kdy byl pověřen vedením pražského ústavu. Jelikož bohnický ústav nabízel větší prostory a byl vybaven modernějšími technologiemi, poskytoval Dr. Hrašemu další příležitosti k uplatnění jeho potenciálu, které Hraše znamenitě využil. Byl to právě on, který se přičinil o nastolení aktivnější léčby oproti předchozímu odmítání a skepticizmu vůči moderním terapeutickým metodám, kdy léčba spočívala především v nařízeném klidu na lůžku. Byl kategorickým odpůrcem, v té době stále hojně používaných, omezovacích prostředků. Naopak byl významným zastáncem již několikrát zmiňované pracovní terapie. Příkladem jeho, na svou dobu velmi pokrokových snah přispívajících k rychlému progresu v rostoucím oboru psychiatrie, je například zasazení se o budování ústavu pro duševně postižené děti, nebo budování otevřených psychiatrických oddělení.¹³⁶

Hraše je autorem nespočtu mimořádných vědeckých prací, zaměřujících se na dějiny psychiatrie, ale i na soudobé poměry vládnoucí v ústavních institucích. Kromě toho se

¹³⁶ Vladislav ŠEDIVÉC, *Osobnost ředitele MUDr. Jan Hrašeho*, in: *75 let psychiatrické léčebny v Dobranech 1880–1855*, Plzeň 1957, s.44–49.

živě zajímal o veškeré aktuální problémy objevující se v psychiatrické péči, přičemž se vždy snažil přičinit o jejich vyřešení. Jakožto přední představitel péče o duševně nemocné se postaral o zajištění učebních textů pro své následovníky.¹³⁷

I přes jeho relativně krátké působení v bohnickém ústavu, byl jeho vliv naprosto zásadní. Podařilo se mu přetvořit kolonii pracující na výstavbě ve fungující léčebný ústav s jasně definovanými pravidly. Nejen ve vedoucích funkcích, ale svým celoživotním přístupem a svými neúnavnými snahami o popularizaci psychiatrie přispěl k přijetí psychiatrie nejširší veřejností, čímž značně napomohl k prolomení stále přetrvávajících předsudků společnosti o duševně chorých. Bohnický ústav by jen těžko dosáhl takové úrovně, kdyby na samém počátku jeho uvedení v činnost nestála tak silná osobnost jako MUDr. Jan Hraše.

6.2 Bohuslav Hellich

Lékař a antropolog Dr. Bohuslav Hellich, člen nejvyšší zdravotní rady a mnoha vědeckých a humanitních organizací, byl promován na docenta psychiatrie na české univerzitě v Praze v roce 1884. Po habilitaci v psychiatrii roku 1891 a docentuře z psychologie se stal suplujícím profesorem psychiatrie. V roce 1895 se ucházel o pověření vedením psychiatrické kliniky, to však získal jeho protikandidát Karel Kuffner. Hellich se na protest vzdal profesury a odešel do ústavu pro choromyslné v Dobřanech, kde pracoval jako primář. Jeho hlavním vědeckým přínosem byly práce na konkrétní úzce zaměřená témata v oboru psychiatrie, antropologie a infekčních nemocí. Bohuslav Hellich se svému předchůdci Dr. Hrašemu v mnohém podobal, scházela mu ale jeho průbojnost na poli psychiatrie. Po nastoupení v ústavu v Dobřanech se totiž bohužel rozhodl vědecké práci dále nevěnovat a více nepublikoval.¹³⁸

Dr. Bohuslav Hellich nahradil Dr. Hrašeho ve funkci ředitele Královského zemského ústavu pro choromyslné v Bohnicích v roce 1913 a setrval v ní prakticky až do konce první světové války. Většinu svého funkčního období se sice musel podřizovat rozhodnutím válečného aparátu, přesto prokázal své nesporné manažerské kvality, když

¹³⁷ *tamtéž*

¹³⁸ Eugen, VENCOVSKÝ, *Čtení o psychiatrii*, Praha 1983, s. 128–135.

dokázal udržet jak chod samotného ústavu, tak i nadále probíhající stavbu. Jeho práci v léčebně předčasně ukončila smrt 26.července roku 1918.¹³⁹

6.3 Správci

Vedle Zemským výborem navrženého a následně dosazeného ředitele ústavu patřili do hlavní organizační složky ústavu též správci. V prvních letech ústavu byl zaměstnáván pouze jeden správce, a to Antonín Lukeš. Jeho přijetí do funkce správce ústavu byla především iniciativa prvního ředitele Jana Hrašeho, pod kterým vykonával Lukeš stejnou funkci již v ústavu v Horních Beřkovicích.¹⁴⁰ S postupným naplňováním kapacitních možností ústavu přibývaly i administrativní povinnosti. Proto byla Zemským výborem v roce 1911 tato funkce hlavního správce rozdělena do dvou – vrchní správce a nejvyšší správce. Až do roku 1918 vykonávali tyto funkce Jan Kroulík a František Schöberle.¹⁴¹

6.4 Lékaři a opatrovníci

Lékařský personál byl dosazován na své pozice dekrety. Vedení léčebny si vybíralo kandidáty většinou z řad lékařů ostatních ústavů, kteří však nemuseli nabídku přijmout. Podle výročních zpráv a chorobopisů pacientů ošetřovaných v bohnickém ústavu můžeme soudit, že hlavním učebním textem, kterým se lékaři v ústavu řídili, byla první česká učebnice *Psychiatrie* sepsaná předním českým psychiatrem Dr. Kuffnerem.¹⁴² Vedle této knihy byla hojně užívána učebnice jeho žáka Dr. Heverocha (vedoucího pražské psychiatrické kliniky) z roku 1905 nazvaná *Diagnostika chorob duševních pro mediky a praktické lékaře*, která v mnohém z Kuffnerovy práce vychází a uznává její závěry. Tyto dvě knihy byly základním článkem léčby duševních onemocnění a metody v nich popsané byly uplatňovány ve všech ústavech na území dnešní České republiky. Kromě těchto dvou učebnic mohli lékaři čerpat informace pouze z periodik nebo knih psaných německým jazykem. Mezi nejužnávanější patřily především tisky německého neurologa Theodora Zeihena či Emila Kraepelina, kteří jsou oba v práci doktorů Kuffnera a Heverocha citováni.¹⁴³ Do roku 1915 však neexistovalo periodikum zabývající se výhradně oborem psychiatrie, pouze občas byly publikovány články

¹³⁹ Eugen VENCOVSKÝ, *Čtení o psychiatrii*, Praha 1983, s. 128–135.

¹⁴⁰ NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, karton 3397.

¹⁴¹ NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, karton 3652.

¹⁴² NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, karton 3762.

¹⁴³ Antonín HEVEROCH, *Diagnostika chorob duševních pro mediky a praktické lékaře*, Praha 1905, s.660.

s psychiatrickým tématem v odborných lékařských časopisech, z nichž nejznámějším byl *Časopis lékařů českých*.

Vyšší pozice opatrovnické byly obsazovány na základě výsledků konkurzů z již zkušeného a vzdělaného personálu, řadoví ošetřovatelé byli přijímáni nábořem, museli si však během svého zácviku doplnit znalosti, aby byli schopni řádně plnit pracovní povinnosti. Opatrovníci měli také k dispozici několik učebnic, směrnic a příruček, podle kterých se při vykonávání pečovatelské práce měli řídit. Nejvýznamnějším z těchto návodů je učební text sepsaný samotným ředitelem ústavu MUDr. Janem Hrašem, vydaný v roce 1908. Tato pokroková práce představovala stěžejní příručku pro ošetřovatele nejen v bohnickém ústavu, ale po jejím přeložení do německého jazyka pro ošetřovatele v celém Rakousku-Uhersku. Kniha uvádí na začátku čtenáře do problematiky ošetřování choromyslných a potřeby kvalitní péče o ně. V dalších kapitolách seznamuje se základy anatomie a prevencí před nemocemi psychického charakteru. Ve zbylých sedmi kapitolách je detailně popsán konkrétní postup práce s nemocnými, jak se chovat v komplikovaných situacích. Hraše se v učebnici, kromě instrukcí, jimiž se mají ošetřovatelé řídit, snaží vnuknout opatrovníkům základní etická pravidla, radí jim mimo jiné, čemu se vyvarovat, aby nebyl nemocný, ať je postižený jakoukoli chorobou, poškozen. Upozorněními typu „*Ošetřování nemocných jest úkolem těžkým, dvakrát, třikrát těžším, jedná-li se o ošetřování choromyslných.*“¹⁴⁴ se snaží budoucí ošetřovatele připravit hlavně na psychickou náročnost jejich zaměstnání.

Počet nemocných a personálu léčebny od zahájení provozu¹⁴⁵

Rok	Počet lékařů	Počet opatrovníků	Počet nemocných
1907	1	-	60
1908	2	-	300
1909	5	45	529
1910	6	96	1048
1911	9	213	1440
1912	13	275	1629
1913	13	304	1893

¹⁴⁴ Jan HRAŠE, *Ošetřování choromyslných. Pro ošetřovatele choromyslných*, Praha, 1908, s. 5.

¹⁴⁵ Josef TICHÝ, *Historie Bohnické psychiatrie v letech 1903–2005*, Praha, 2006, s. 38–41.

Z výše uvedené tabulky je patrné, že převážná část péče o nemocné byla vykonávána ošetřovateli, kteří byli schopni plnit rozhodnutí lékařů. Proto v průběhu prvních let fungování ústavu byli do pozic ošetřovatelů přijímáni lidé i bez patřičného vzdělání. Vzhledem k nepřetržitě rostoucímu počtu nemocných přijímaných do ústavů a naprostému nedostatku k oboru vzdělaných opatrovníků, bylo nutné zajistit jim náležité vzdělání intenzivní výukou přímo na pracovišti. Takto zaškolení ošetřovatelé pak završili toto vzdělávání zkouškou hned po prvním roce, po které byli konečně plně kompetentní k samostatnému vykonávání určené práce. Výkazy o dobře vykonaných zkouškách musely být odesílány také Královské české zemské účetárně. Úspěšně absolvovaná zkouška současně zajišťovala zaměstnanci jisté zvýšení jeho měsíční mzdy.¹⁴⁶

¹⁴⁶ Josef TICHÝ, *Historie Bohnické psychiatrie v letech 1903–2005*, Praha, 2006, s. 35.

7 Léčebné metody a péče o nemocné v Bohnicích

Pohled na duševní onemocnění se v průběhu 18. a v první polovině 19. století nesl nadále v duchu nevědeckém, což se také odráželo v léčebných metodách. Lékaři nespatořovali spojitost mezi nemocí duše a nemocí fyzickou. Standardizovali podrobné, domněle fungující postupy pro jednotlivé diagnostiky. V hlavním zájmu lékařů a ošetřovatelů nebylo ani tak dovést dotyčného k zotavení, ale spíše pouze nemocného vytrhnout z jeho aktuálního abnormálního stavu. Například u apatických nemocných se pokoušeli o vytržení z jeho netečnosti a strnulosti různými dráždidly, například v podobě ostře pronikavého zápachu, nasazením mravenců do šatů či ledovými sprchami. Počátkem 19. století však vyšlo napovrch, že u pacientů trpících stuporózními stavy takto drastické praktiky naopak jejich stavy zintenzivňují. Ale vzhledem ke skeptickým až nihilistickým přesvědčením mnoha lékařů, zajišťujících léčbu duševně chorých, přetrvávaly tyto etablované metody v zaostalejších oblastech Rakouska-Uherska až do poloviny 19. století.¹⁴⁷

Většina choromyslných byla tedy v předchozím století trvale upoutána na lůžko a omezována v pohybu. V druhé polovině 19. století tomu začalo být naopak. Nejen, že nemocní měli téměř neomezenou tělesnou volnost, ale pohyb jim býval často přímo naordinován. Na lůžko byli připoutáni pouze ve výjimečných případech, kdy hrozilo nebezpečí buď pacientu samotnému, nebo ohrožoval-li pacient ostatní ošetřované.¹⁴⁸ Ve všech aspektech péče o duševně choré můžeme sledovat obrat, jehož základy stojí na společenských změnách, nastupujícím uvědomění a v nacházení odpovědí na tíživé otázky pomocí vědy, nikoliv dedukce ovlivněné náboženstvím a zastaralým celospolečenským názorem.

Většina lékařů si postupem času začala uvědomovat svou zodpovědnost za používané metody, specifickou náročnost péče o duševně choré a přestala používat nehumánní prostředky. Neměli však k dispozici prakticky žádné náhradní a funkční terapie, a proto léčba na přelomu století a na počátku století 20. spočívala spíše v uklidnění a zmírnění příznaků nežli v cíleném vyléčení nemoci. Také v dílech Dr. Hrašeho můžeme

¹⁴⁷ Karel KUFFNER, *Psychiatrie: pro studium i praktickou potřebu lékaře I. díl*, Praha 1897, s. 257–265.

¹⁴⁸ *tamtéž*

pozorovat, že se spoléhá ve většině případů na klidnou domluvu, či vnuknutí představy o tom, že léčba, které se například pacient chce vyhnout, je pro něj to nejlepší.¹⁴⁹

Tolik prospěšnou a potřebnou změnu v myšlení a přístupu nejen k léčení psychicky nemocných demonstruje shrnutí „*A tak pozvolným krokem dospělo se k nynějšímu stanovisku, které všady, kam civilizace sahá, opírá se o mravní podklad principu humanitního, a které jen dle osvětové pokročilosti a dle majetkové mohovitosti různých států a zemí vykazuje stupně rozvoje.*“¹⁵⁰

Primárním krokem k terapii 20. století bylo uvědomění, že duševní choroby mají své epicentrum v tělesných příčinách, a to přesněji v mozku a v nervové soustavě. Přinejmenším zajímavá je terminologie používaná tehdejšími lékaři. Nepochybně na ni musíme nahlížet v kontextu doby, kdy český jazyk, jak v písemném, tak v slovním projevu se zřetelně vymykal mluvě dnešní. Psychiatrickému oboru trvalo poměrně dlouho, než si vytyčil svou vlastní odbornou terminologii. V období, na které je zaměřená tato práce, byla její tvorba v českých zemích na samém počátku. Dle výročních zpráv, vydávaných nejen bohnickým ústavem, můžeme sledovat celkem 16 diagnóz, které jsou členěny do 4 kategorií, a to vrozená šílenost, prostá šílenost, sdružená šílenost a toxická šílenost. Těchto 16 chorob bylo všeobecně uznávaných, a dají se nalézt ve výročních výkazech o nemocných vydávaných jinými ústavy ve stejném období. Tyto výrazy používané ke klasifikaci onemocnění a poruch jsou do češtiny přeložené latinské a řecké názvy.¹⁵¹

7.1 „Vesnička“

Izolace pacienta od nežádoucích rušivých vlivů mimo ústav a dodržování klidu na lůžku byla základem jakékoliv léčby. Léčba nemocného v prostředí domova byla povětšinou považována za nesprávnou a neefektivní. Na začátku 20. století se stále dodržovala praxe docházení lékaře do domu, a to i u nemocí duševních. Přední čeští psychiatři ji však považovali, alespoň u většiny případů, za nesprávnou a neúčinnou. MUDr. Kuffner dokonce doporučoval pacientům, aby opustili svou rodinu, bydliště či zaměstnání a alespoň na nějaký čas se zcela odloučili od předchozího prostředí. Pro majetné

¹⁴⁹ Jan HRAŠE, *Ošetřování choromyslných. Pro ošetřovatele choromyslných*, Praha, 1908. 78–95.

¹⁵⁰ Karel KUFFNER, *Psychiatrie: pro studium i praktickou potřebu lékaře I. díl*, Praha 1897, s. 242.

¹⁵¹ NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, karton 3762.

navrhoval opatřit si „*bezpečný útulek pod dozorem lékaře*“¹⁵². Pro osoby nezámožné navrhuje izolaci v ústavu jako nejlepší možný způsob. Uznává ovšem také, že u určitých typů chorob jako například u imbecility (vrozená slabomyslnost), může mít dočasná ztráta svobody a nedobrovolné odloučení od rodiny účinek opačný.¹⁵³ Z těchto důvodů byla do bohnického ústavu psychiatrickými specialisty navržena tzv. opatrovnická vesnička. Její funkce spočívala v tom, že jedinci, kterému by prospěla léčba v domácím prostředí, nicméně poměry rodinné mu nedovolují zde zůstat, je tato potřeba nahrazena umístěním do rodiny cizí. Hlavním propagátorem této léčby v Čechách byl Dr. Jaromír Mundy, který dokonce prosazoval zavedení tzv. heterofamiliární léčby pro všechny choromyslné, bez ohledu na jejich diagnózu.¹⁵⁴ Tato léčebná metoda je inspirovaná belgickým městem Gheel, o jehož významu pro choromyslné, máme zmínky již od 7. století. Největšího rozmachu však získala ve 13. století. Gheel je ojedinělý především způsobem, jakým přijímal jinde ze společnosti vyčleněné jedince a jak asimilace s ostatními obyvateli města výrazně přispívala ke zlepšení jejich zdravotního stavu. Podle Dr. Vencovského následovali poutníci do tohoto města kult irské princezny Dymphany, která je svatou ochránkyní duševně nemocných.¹⁵⁵ Bohnická léčebna byla první v českých zemích, ve které byl tento program uveden do praxe podle vzoru Francie a Skotska, kde dosahovala léčba velmi příznivých výsledků.¹⁵⁶ Vesnička se nacházela těsně za branami na jih od ústavu. Původně bylo podle stavebního programu zbudováno deset domků, každý pro dvě rodiny. Jelikož se tato praxe projevila jako efektivní, rozrostla se na konci roku 1913 tato vesnička o další dva domky. Většina z rodin obývajících byty patřila k ošetřujícím, kteří byli zaměstnáni v ústavu. Ke každému z bytů náležela část dvorku a zahrady. Každá z rodin byla schopna pojmout dva až tři klidné nemocné stejného pohlaví.¹⁵⁷ I přes prvotní úspěch této metody byl však provoz vesničky v průběhu první světové války přerušen a její prostory byly určeny k jinému využití. Nikoliv tedy z lékařských důvodů, ale musela ustoupit potřebám v době války.¹⁵⁸

¹⁵² Karel KUFFNER, *Psychiatrie: pro studium i praktickou potřebu lékaře I. díl*, Praha 1897, s. 253.

¹⁵³ *tamtéž*

¹⁵⁴ Jan HRAŠE, *O potřebě prohloubení naší péče o duševně nemocné*. Praha, 1916, s. 44–50.

¹⁵⁵ *tamtéž*

¹⁵⁶ *tamtéž*

¹⁵⁷ NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, karton 3716.

¹⁵⁸ Jan HRAŠE, *O potřebě prohloubení naší péče o duševně nemocné*. Praha, 1916, s. 44–50.

7.2 Omezovací prostředky

V bohnickém ústavu, alespoň v prvních letech provozu, byly omezovací prostředky užívány velmi zřídka a pouze při ohrožení buď ostatních nemocných, nebo ošetřovatelů. I přes dávno prosazenou Conollyho metodu žádného útisku bylo v některých ústavech na území monarchie, i na počátku 20. století, těchto prostředků hojně užíváno a záleželo to na postoji vedení jednotlivých ústavů. První ředitel ústavu bohnického byl přísným odpůrcem nástrojů a opatření jakýmkoliv způsobem svazujících svobodu pohybu nemocných. Své hledisko dal plně najevo ve své příručce *Ošetřování nemocných*, kde apeluje na čtenáře, a hlavně lékařský a pečovatelský personál, aby se k těmto metodám neobraceli. Dle jeho názoru prostředky pohybu zamezující pouze podporují lenost a nedbalost u lékařů, a především u ošetřujících. Tyto metody považuje za velmi škodlivé po fyzické i psychické stránce a nepovažuje je za vhodné ani při sklonech nemocného k sebevraždě. Praktickými zkušenostmi je dokázáno, že chce-li jednatlivec ukončit svůj život, je toho schopen, i když je například upoután ve svěrací kazajce. Tyto pomůcky, které mají zabránit v pohybu, naopak nemocného přímo dráždí k osvobození se a tím mohou mít opačný efekt, než kvůli kterému byl třeba do kazajky upoután. Proto byly užívány ojedinelé v případech, že by nemocný mohl sám sobě ublížit.¹⁵⁹

V bohnické léčebně byla dávana přednost chladným zábalům, kdy byl dotyčný nemocný zabalen do prostěradla namočeného do studené vody a poté celý, kromě hlavy a chodidel, omotán vlněnou pokrývkou. Při vyšším počtu prostěradel se přibližně po půl hodině, kdy je chlad vystřídán pocitem tepla u pacienta dostaví pocit únavy a ochablost svalstva. Tato procedura byla velmi hojně využívána při uklidňování nepokojných, ale například také při epileptických záchvatech, a bohnický ústav na ní byl od počátku plně vybaven. Tato metoda byla ovšem mnohými lékaři rovněž považována za omezovací. Nejednou bývala totiž tato procedura aplikována na nemocné v záchvatu proti jejich vůli. Hraše tento způsob omezení pohybu omlouvá jako léčbu stejnou, jaká je ordinována při nemocech fyzických.¹⁶⁰ Musel to být vždy lékař, povoláný k těmto akutním případům, kdo rozhodl o závažnosti situace a jaká léčba, či prostředek k uklidnění mu bude určen. Ošetřovatel sám neměl oprávnění, jakkoliv v tomto smyslu zasahovat a mohl jednat vždy až s povolením lékaře. V opravdu akutních případech byl

¹⁵⁹ Jan HRAŠE, *Ošetřování choromyslných. Pro ošetřovatele choromyslných*, Praha 1908, s. 66–78.

¹⁶⁰ *tamtéž*

nemocný izolován do samostatné místnosti, opatřené pouze holým lůžkem. Okna byla zasklena 2 cm tlustým sklem.¹⁶¹

7.3 Farmaka

Jistá opatrnost v léčbě choromyslných se projevila rovněž v užívání medikamentů. Stanoviska vůči předepisování léčiv působících na psychiku jedince rozdělila tehdejší psychiatrickou společnost na dva tábory. Majorita lékařů na počátku 20. století stále spatřovala v narkotických prostředky, které jsou schopné nejen utišit aktuální příznaky choroby, ale hrají velkou roli při konečném uzdravení pacienta. V této skupině se ovšem našli i tací, kteří hlavně kvůli své laxnosti vůči pacientům a všeobecné skepsi k novým poznatkům, rychlého účinku léku jednoduše zneužívali. Druhá strana zastávala zcela opačné stanovisko. Tito psychiatři si plně uvědomovali nebezpečnost, a hlavně pomíjivost účinku tehdy předepisovaných léčiv, a proto se snažili zredukovat jejich užívání na naprosté minimum, stejně jako prostředky omezovací.¹⁶² Hlavním představitelem tohoto smýšlení byl již tolikrát zmiňovaný Dr. Hraše. Léčiva tohoto typu označuje za jed, který může nenávratně poškodit vnitřní orgány. I přes toto přesvědčení však připouští, že užití léků je v mnohých případech nezbytné, jako například při epileptickém záchvatu. Upozorňuje však, že je nutné s nimi zacházet střídavě a opatrně, jelikož jsou rovněž všeobecně považovány také za omezovací prostředky.¹⁶³

Psychofarmakologie se samozřejmě používala už mnoho století. Farmaka používaná v psychiatrii byla členěna na tři hlavní složky: narkotika, sedativa a hypnotika.¹⁶⁴ Již z názvu první skupiny je zřejmé, že se jedná o prostředky omamující. Nejčastěji využívanými medikamenty z této skupiny bylo opium, morfium, hašiš a kokain. Tyto látky jsou však vysoce návykové a velmi často znamenaly pro pacienta mnohem rychleji vytvoření závislosti než požadovaný blahodárný efekt. I když do dnešního dne tvoří opium aktivní složku v množství léků, jeho poměr je s předepisovaným množstvím v minulém století naprosto nesrovnatelný.¹⁶⁵ Novodobé vědecké poznatky však stále více poukazovaly na neblahé účinky narkotik a významné postavy jako Dr. Hraše či Dr. Kuffner se zasadily o omezení jejich užívání, ospravedlnitelné jen v nejakutnějších případech.

¹⁶¹ Josef TICHÝ, *Historie bohnické psychiatrie*, Praha 2002, s.52.

¹⁶² Karel KUFFNER, *Psychiatrie: pro studium i praktickou potřebu lékaře I. díl*, Praha 1897, s. 265.

¹⁶³ Jan HRAŠE, *Ošetřování choromyslných. Pro ošetřovatele choromyslných*, Praha 1908, s. 66–78.

¹⁶⁴ Karel KUFFNER, *Psychiatrie: pro studium i praktickou potřebu lékaře I. díl*, Praha 1897, s. 265.

¹⁶⁵ Vladimír VONDRÁČEK – Ivan KLÁŠTERSKÝ, *Farmakologie duše*, Praha 1935, s. 48–75.

K výrobě a dodání léků sloužila ústavní lékárna, která byla situována přímo do hlavní administrativní budovy bohnického areálu. Uvedena do provozu byla v roce 1910 a obsluhována byla lékárníkem dosahujícím vysokoškolského vzdělání.¹⁶⁶ K předpisování léků a přístupu k nim byl kompetentní pouze lékař. Ošetřovatel vždy musel dodržovat nařízení určená lékařem, který stanovoval druh, množství a formu podání léku. V případě, že by opatrovník v tomto případě konal jinak, než podle rozhodnutí lékaře, hrozilo mu ze strany vedení léčebny kárné řízení.¹⁶⁷

7.4 Léčba prací

Zaměstnání prací je jednou z nejuznávanějších léčebných metod pro duševně choré, při které je často rychle možné pozorovat až překvapující změnu v chování a náladě nemocného, na něhož má blahodárny vliv jak vnímání vlastní užitečnosti přes výsledky práce, tak jistá úleva spočívající v nutnosti se soustředit na vykonávání činnosti a tím omezení možnosti soustředit se na vlastní vnitřní potíže. Protože byla tato léčebná metoda a její výhody všeobecně přijímána a schválena ještě před zakládáním ústavu, počítalo se s jejím hojným využíváním již při výběru vhodných pozemků, plánování výstavby a projektování bohnické léčebny

V hospodářství, zahradnictví a dílnách pracovali téměř výhradně nemocní pod dozorem svých ošetřovatelů a odborného personálu. Na 249 hektarech pozemků skládajících se z polí, sadů, parků, porostů a lesů, stejně jako u více než sta kusů hovězího dobytka, 25 kusů vepřového dobytka a 14 koní bylo vždy dostatek různorodé práce, která přinášela nejen úlevu v nemoci, ale také přilepšení ke stravě či jiné drobné výhody. Pro dosažení správných výsledků byla pro kárance naopak možnost odchodu od oblíbené činnosti a převedení na „těžké práce“, jako například práce v kotelnách, kde zajišťovali zásobování palivem a odvoz škváry.¹⁶⁸

Prakticky celoročně probíhaly práce na údržbě cest a parkové výzdobě, jež byla předpěstována společně se zeleninou v ústavních sklenících. Část květin, která se nevyužila na výzdobu, byla společně s nadbytkem ovoce a zeleniny využita obchodně. Obzvlášť se mezi ovocnými stromy dařilo třešním, naopak pokus o pěstování vinné révy z různých důvodů neuspěl. Právě při těchto činnostech byly léčebné výsledky

¹⁶⁶ Josef TICHÝ, *Historie bohnické psychiatrie*, Praha 2002, s. 11–52.

¹⁶⁷ Jan HRAŠE, *Ošetřování choromyslných*, Praha 1908, 76 s.

¹⁶⁸ *tamtéž*, s. 112–116.

snadno rozpoznatelné, protože rychlý postup práce a růst pěstovaných rostlin přinášel viditelné zaujetí i uspokojení z výsledků práce. Práce na výzdobě, na zahradách a na poli vyhovovala jak většině druhů duševních chorob, tak rovněž většině společenských vrstev, navíc byla všeobecně uznávána i hodnota pobytu v přírodě na čerstvém vzduchu, a proto byla právě tato odvětví nejčastěji užívána.¹⁶⁹

K rozmanitosti výběru vhodné práce pro každého pacienta přispívala též možnost vypomáhat v kancelářích, dílnách, při šití v dílně i na odděleních, v kuchyni, kotelně a také na ústavním hřbitově. V těchto již specializovanějších odvětvích, s potřebou jistých prvotních dovedností, byli zaměstnáváni především chorobní, kteří se tím řemeslem vyučili. Stejně tak každé roční období přinášelo různou potřebu prací v rozdílných odvětvích, takže nezůstávalo jen u stereotypních činností, ale nemocní se přesouvali na výpomoc podle aktuální potřeby a měli tak pestřejší zaměstnání. Ne každému však byla dovolena jakákoliv práce, například k práci v dílně byli připuštěni pouze důvěryhodní a pečliví pracovníci. Podle podobných parametrů vybraní pacienti také mohli vypomáhat v rodinách zaměstnanců žijících v areálu ústavu, jehož personál měl podle své pracovní pozice nárok na určitý počet pomocníků z řad pacientů. Například primář mohl mít až dvě pomocné síly – muže a ženu, zatímco třeba ordináři či vrchní opatrovníci a úředníci měli nárok pouze na 1 pomocníka. Za každou takto využitou pracovní sílu však musela být těmi, kteří ji využívali, odvedena 1 koruna denně do ústavní pokladny. V neposlední řadě byla část pacientů vedena i k domácím pracím při úklidu, mytí, donáše jídel a ostatních pomocných činnostech na různých pavilonech, v nichž péče o stejně či více postižené budila pocit vlastní potřebnosti.¹⁷⁰

I když v počátcích MUDr. Jan Hraše zastával názor, že rozptylování nemocných prostřednictvím společenských aktivit, jako divadla či koncerty, může jejich duševnímu stavu přitížit, a tento způsob léčby je na místě pouze u pacientů trpících nevyлéčitelnou nemocí či v období rekonvalescence, byla pozdějšími vedeními i personálem oceňována velice kvalitní práce chovanců, členů ústavní kapely či loutkového divadla na příjemném pobavení a rozveselování ostatních pacientů. V tomto směru se oddělil jeden pacient, jenž se sám jmenoval principálem a navštěvoval ostatní na pavilonech se svým

¹⁶⁹ Jan HRAŠE, *Ošetřování choromyslných*, Praha 1908, 76 s.

¹⁷⁰ Josef TICHÝ, *Historie Bohnické psychiatrie v letech 1903–2005*, Praha 2006, str. 15–16.

kašpárkovým představením pro mladé i starší. V dalších letech byla umělecká práce uznána pro svou prospěšnost a přidanou hodnotu jako samostatná léčebná metoda.¹⁷¹

I když prvotním cílem pracovního procesu nebyl zisk ústavu nebo jednotlivců, měla každodenní aktivita zaměstnanců a chovanců klíčový význam pro udržitelnost samotného chodu ústavu. Tím hlavním z léčebného pohledu byla stálost denního režimu, spolupráce s dalšími lidmi, vytváření přátelských pout a vztahů jako prostředků k léčbě lidské duše. Přesně se k této tématice vyjádřil první ředitel bohnické léčebny MUDr. Hraše: „Nemocný není v ústavu kvůli práci, nýbrž práce jest tu kvůli němu“.¹⁷² Velký význam pro výsledek měla pochvala, případně i malá odměna, která stejně jako osobní příklad zvyšuje přirozeným způsobem motivaci pacientů další činností zlepšovat své zdraví. Obzvláště výkonným a šikovným pacientům mohlo být povoleno vypomáhat při administrativních činnostech.¹⁷³

Stereotypní práce prováděná každý den však mohla brzy ztrácet na účinku. Proto mohli nemocní, díky rozmanitosti bohnického ústavu, své činnosti snadno měnit. Příslušníci nižších společenských tříd měli vlastně v ústavu neomezené možnosti. Náročnější výběr měli muži vyšších společenských vrstev. Vzhledem k jejich společenskému postavení se mohli věnovat pouze lehčím zaměstnáním. Proto bylo zaměstnání v jejich případě často nahrazováno procházkami a hrami na čerstvém vzduchu či gymnastickými cvičeními.¹⁷⁴ Nemocní vykonávající práci ústavu prospěšnou, byli za své výkony finančně hodnoceni. U prací v kanceláři či v odborných dílnách, kde nemocný musel být s náplní práce již dříve obeznámen, byla dotyčným zřizována dílčí soukromá konta, na která jim byla výplata ukládána. U těchto zaměstnání tvořila v roce 1913 výplata 30 haléřů na den. Ne u všech typů práce však měl na výplatu mzdy pracující nárok. U fyzicky náročnějších prací, které ale nevyžadovaly speciální vzdělání, jako například práce v prádelně, či při skládání uhlí, plynuly výdělky do společné pokladny zřízené pro bohnickou kolonii již v roce 1904 při přijetí prvního transportu nemocných. Přesná pravidla pro nakládání se soukromými a vydělanými penězi pacientů ustanovoval dokument z roku 1894 vydaný Zemským výborem, nazvaný: *Instrukce o nakládání se soukromými a výdělkovými penězi duševně chorých a jich účtování*. Tyto peníze byly především určeny na pokrytí některých výdajů samotné kolonie, jako je například nákup

¹⁷¹ Jan HRAŠE, *Ošetřování choromyslných*, Praha 1908, s. 112–116.

¹⁷² Jan HRAŠE, *Ošetřování choromyslných*, Praha 1908, s. 112–116.

¹⁷³ Antonín HEVEROCH – František S. FRABŠA: *Zemské ústavy pro choromyslné v Čechách*. Praha 1926, s. 203–206.

¹⁷⁴ Karel KUFFNER, *Psychiatrie: pro studium i praktickou potřebu lékaře I. díl*, Praha 1897, s. 253.

prostředků na čištění či praní prádla, nebo kupříkladu na zaplacení výdajů za vánoční svátky. Někdy byly také využívány na krytí výloh nemajetných pacientů. Pro práce tohoto typu byly jako mzdy stanoveny celoroční paušály.¹⁷⁵

7.5 Hydroterapie

Blahodárný účinek vody na živý organismus je tak očividný, že je k léčbě a zmírnění symptomů choromyslnosti využíván již od starověku. Můžeme si připomenout na začátku zmíněné asklepiony, které hojně využívaly koupele a lázně jakožto nástroj k uklidnění. Naopak v dobách před nástupem Pinela byly nečekané, ledové sprchy používány k „zlomení nepoddajné vůle“.¹⁷⁶ Léčba vodou si do přelomu 19. a 20. století tedy již prošla dlouhým vývojem a nebyly při jejím aplikování očekávány žádné zázračné účinky. Tato terapie bývala užívána spíše jako výpomocná metoda, jejímž cílem je pacienta ukonejšit či rozptýlit od nežádoucích chmurných, dnes bychom řekli depresivních myšlenek. Častokrát byla také uplatňována jako uspávací prostředek, aby nemocný se mohl vyvarovat nežádoucím účinkům hypnotik zmíněných v předchozí kapitole.

V bohnické léčebně disponoval každý pavilon pro příjem pacientů místností pro lázně a koupele s minimálně dvěma vanami, které sloužily pro prvotní omytí, takže se hned při přijetí pacienti setkávali se základní formou hydroterapie. Koupele při přijetí do ústavu však byly nutné především proto, že ošetřovatel měl v jejím průběhu za úkol nemocného prohlédnout, nenachází-li se na jeho těle rány, podlitiny, odřeniny či cizopasnici. Nemocný si neměl být tohoto výkonu vědom, aby si nepřipadal ponížený, či aby neměl nutkání svá zranění zakrývat.¹⁷⁷ Uprostřed areálu byla zbudována centrální budova určená k hydroterapii, vybavena nejrůznějšími moderními prostředky, díky kterým mohli ošetřovatelé zaopatřit velké množství pacientů. Tato ústřední koupelna byla vybavena celkem 10 sprchami v jedné místnosti, dále 14 vanami rozmístěnými po dvou v kabinách, a další dvě kabiny, každá po jedné vaně, sloužily potřebám zřízců.¹⁷⁸ Vodoléčba, jakožto uklidňovací prostředek, byla všeobecně uznávána jako nejúčinnější, hned po klidu na lůžku. Stejně jako uložení na lůžko je léčbu vodou možno aplikovat pacientům všech diagnostik a za výjimečně efektivní byla považována pro neklidné nemocné. V případě, že ale nemocného nebylo kvůli jeho „rozčilení“

¹⁷⁵ NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, karton 3762.

¹⁷⁶ Karel KUFFNER, *Psychiatrie: pro studium i praktickou potřebu lékaře I. díl*, Praha 1897, s. 271.

¹⁷⁷ Jan HRAŠE, *Ošetřování choromyslných*, Praha 1908, s. 78–95.

¹⁷⁸ NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, karton 3367.

možné v lázni udržet, nahradili ji pečovatelé zábaly z vlhkých prostěradel.¹⁷⁹ V průběhu 1. světové války byla tato procedura, z důvodu povinnosti odevzdat část měděných van, výrazně omezena a nebylo proto možné pacientům zajistit nejlepší účinnost pravidelné terapie.

7.6 Elektroterapie

Už v dobách, kdy lidstvo nemělo o elektřině žádné znalosti, dokázalo její vlastnosti využívat koupelemi ochrnutých končetin v kádích s elektrickými rybami. Od poznání vlivu elektrických jevů na živočišná těla, jako smršťování svalů, dráždění nervů, vynucení pohybu i mrtvého těla nebo pohyb lidských končetin i proti jeho vůli, vzniklo vysoké očekávání jeho léčebných účinků. Tak vznikl předpoklad shody nervové energie s elektrickým proudem, křeč nebo bolest jako nadbytek a ochrnutí jako nedostatek této energie. Již v 19. století byly prováděny pokusy jak s příznivými, tak i s negativními výsledky. Elektrofyzikální objevy, fyziologické a patologické pokusy přispívaly k pomalému zdokonalování léčebných metod, i když současně vyvolávaly minimálně střízlivě kritické pochybnosti. Avšak přestože se opakovalo srovnávání s neprůkazností metaloterapie nebo homeopatie, občas dokonce s některými úspěchy hypnózy, prosadila se postupně galvanizační léčba (elektrodami s malým stejnosměrným proudem) nejen u obrn, bolestí a křečí, ale i při některých nemocech duševních. Lidé trpící dráždivostí, závratěmi a nespavostí si často pochvalují uvolnění způsobené celkovou galvanizací. Je doporučována také pro definované stavy depresivní psychózy. V opačných případech ochablé funkce tělesné bývá doporučována hůře parametricky nastavitelná faradizace (střídavé napětí o frekvenci 30–100 Hz). Každý pacient reaguje pozitivně na jinou úroveň napětí a frekvence, kterou je nutné opatrně nalézt. Hydroelektrické lázně nabízejí současně výhody plynoucí z hydroterapie a elektroterapie, ovšem za předpokladu důkladného posouzení všech kontraindikací u jednotlivých nemocných. Přestože došlo několikrát v průběhu 20. století k brutálnímu zneužití hlavně elektrošokové terapie, prokázaly se pozitivní účinky promyšlené elektroléčby natolik, že je dosud často využívána nejen při rehabilitačních terapiích, ale pod důkladnou kontrolou a s opatrností i v léčení duševně nemocných.¹⁸⁰

¹⁷⁹ Jan HRAŠE, *Ošetřování choromyslných*. Praha 1908, s. 66-78.

¹⁸⁰ Karel KUFFNER, *Psychiatrie: pro studium i praktickou potřebu lékaře I. díl*, Praha 1897, s. 274.

7.7 Dietetika

Velká většina duševně nemocných nepotřebuje pro úlevu po celou dobu nemoci žádné výrazné zásahy terapeutické, zato nenahraditelný, i když nenápadný vliv mají zásahy dietetické (úprava celého života, rozdělení času na práci, zábavu a odpočinek). Důraz je kladen na pravidelnost stravovacího cyklu, varuje před námahou po jídle. Porce potřebuje pacient přiměřené, ani velké ani malé, stravu pestřejší.¹⁸¹ Nedoporučuje se vegetariánství ani výlučně masitá dieta, naopak látky dusíkové, tukové a škrobové přiměřeně zastoupené. Existují také zvláštní indikace pro úpravu druhu stravy, například anemickým nemocným svědčí bílkoviny, naopak u trpících zvýšenou dráždivostí (iritabilitou) se červené maso doporučuje nahrazovat telecím, drůbežím a rybami. Úplné nahrazení masa luštěninami by mohlo zmnožit obtíže se zácpou a plynatostí, občasné použití však na škodu není.¹⁸²

Velký vliv je připisován abstinenci. Alkohol musí být zapovězen lidem trpícím závratí, rozčileností, tlakem na srdci. Úplná abstinence je nutná u sexuálních neuropatií. Naopak skromná dávka dobrého piva psychopatům nemusí přinést žádné škody, ale nabízí mnohé výhody. Odvyknutí kouření a závislosti na tabáku se obecně doporučuje. Zvláště velký vliv má při nervozitě, poruchách spánku a dráždivosti vůbec. Také se doporučuje abstinence kávy u nervózní dyspepsie nebo urogenitální podrážděnosti. Jako náhrada je vhodný čaj, případně čaj s mlékem. Zbytečnou tyraníí je ale zákaz kávy pro fyzicky zdravé choromyslné.¹⁸³

Ani o metodách odpovídajících tehdejšímu znalostem a rozvoji psychologie a psychiatrie jako vědy, a ani o pozdějších metodách z relativně moderní doby se nedá jednoznačně říct, že jsou vždy úspěšné. Přestože omezovací prostředky nebyly v prvních letech provozu ústavu populární hlavně z humanitárních důvodů a léky byly zavrhovány hlavně pro své vedlejší účinky, přesto každá z těchto metod může mít blahodárné účinky minimálně na akutní stav pacienta. Mnohem lepších a dlouhodobějších výsledků ale bylo dosahováno souladem v kombinaci několika těchto metod. Dietetika se používala vždy a pro všechny, protože snadno upravovala některé nejen fyzické obtíže nemocného. Podobný efekt lze dosahovat i hydroterapií a elektroterapií. Práce byla vhodná pro většinu fyzicky relativně zdravých, a pokud bychom za léčebnou metodu

¹⁸¹ NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, karton 3644.

¹⁸² Karel KUFFNER, *Psychiatrie: pro studium i praktickou potřebu lékaře I. díl*, Praha 1897, s. 275.

¹⁸³ *tamtéž*, s. 274–275.

přijali i pravidelnost denního režimu, pak asi nemohla mít moderně vybavená a stejně pokrokově řízená bohnická léčebna minimálně ve svých počátcích konkurenci.

Závěr

Péče o duševně choré byla v průběhu let ovlivňována nejen rozvojem lékařství, ale i kulturními, společenskými a ekonomickými poměry v zemích Rakousko-Uherské monarchie. Znalosti o přístupu k mentálně nemocným v historii měly klíčový efekt na formování české psychiatrie. Na přelomu 19. a 20. století sledujeme v publikacích českých psychiatrů pochybnosti o doposud užívaných léčebných metodách, což v důsledku vedlo k formování nových a šetrnějších léčebných postupů. Tento přístup hrál již při zakládání ústavu zásadní roli.

Jedním z cílů, který si práce kladla, bylo zprostředkovat události a příčiny předcházející zřízení ústavu. Bakalářská práce byla proto rozdělena na dvě části. První část se soustředila na nastínění dějinného vývoje péče o duševně nemocné a přístupu k nim nejen v českých zemích, ale i v Evropě, od počátků péče v řeckých asklepionech, přes zapomnění těchto metod a doslova temnou minulost až k počátkům novodobého vědeckého přístupu v 18. a 19. století.

Cílem části druhé bylo demonstrovat výsledky historického bádání zaměřeného již přímo na Královský zemský ústav pro léčbu choromyslných v Bohnicích. Část první, věnována zřízení a stavbě mapuje rozhodnutí Zemského výboru a následně stavební komise, která určila budoucí podobu komplexu. Díky jejich prozíravosti a spolupráci s renomovanými odborníky nabral ústav ve velmi krátkém období na věhlasu, který si udržuje do dnešních dní. Popisuje také, jak hluboká byla provázanost stavebního a léčebného procesu, když již od samého počátku stavby byla kolonie pracujících v provozu. Pro její zajištění byli vybráni pacienti z léčebny Na Slupi převáděni k pomocným pracím na stavbě.

Předložený text se mimo jiné věnuje nelehkému osudu nemocnice v dobách první světové války. Práce zaměřující se na tuto válečnou epochu často opomíjejí úděly duševně nemocných a institucí jim vyhraněných, které byly bez pochyby válkou nepříznivě ovlivněny. V psychiatrii se na pár let zastavil pokrok, z důvodů nedostatku personálu lékařů, vybavení, potravin atd. Mimo to se v této době musel ústav podřizovat neustálým úsporným nařízením a ve své podstatě mu podmínky k zajištění kvalitní péče o duševně choré byly sníženy na minimum. I tak dokázal management ústavu zajistit alespoň omezenou stavbu dalších pavilonů, a oproti standartnímu stavu i ubytování

a léčbu pro duševně i fyzicky poraněné vojáky. Poslední část, vyňatá z chronologického popisu se zabývá prezentováním chodu, výběrem personálu a poměry panujícími v ústavu. Popisuje metody práce nastavené prvním ředitelem Dr. Hrašem, učební texty a léčebné terapie, jež byly pro své výsledky vybrány jako nejvhodnější.

K zpracování bakalářské práce mi pomohly nejvíce prameny nalezené v národním archivu. Práce komparuje jednotlivé dostupné informace, zda se shodují a jsou důvěryhodné. Pro tyto účely byly hlavní zdroje informací doplňovány z dobových odborných článků a statí, případně moderní lékařskou literaturou pojednávající o historickém vývoji oboru.

Analýzou a syntézou prostudovaných materiálů jsem dospěla k závěru, že lékařské metody vždy odpovídaly úrovni poznání své doby. Způsob léčby duševně nemocných ovlivňoval především postoj společnosti k těmto lidem. Překonání středověkých přesvědčení společnosti o duševně nemocných pomohlo ukončit nelidské zacházení a otevřelo dveře do té doby utlačovaným pokrokovým reformátorům. Tyto sociální a společenské změny na počátku novověku také vytvořili podmínky k plnému rozvoji přírodovědeckých a medicínských oborů, díky kterým se mohl postoj k choromyslným pomalu měnit. I když první změny nebyly motivovány starostí o nemocné, nýbrž snahou ochránit před nimi většinovou společnost, i to můžeme spatřovat jako pokrok v oblasti péče o duševně nemocné. Avšak ani s příchodem progresivních názorů však ihned nevymizel církevní diktát a kruté zacházení se slabomyslnými a trvalo mnoho desetiletí, než byly zakořeněné předsudky opravdu trvale překonány.

Rozlišování duševně chorých od zločinců a umístování jich do patřičných oddělených institucí především díky Pinelovým snahám už představoval značný pokrok a myšlenkový posun, nicméně ani zde ještě nemůžeme vysledovat snahu o léčbu a pomoc nemocným. Tyto tendence byly podníceny opět spíše úsilím ochránit společnost od choromyslných osob. Léčba nemocných, konkrétně neklidných, byla ve svých počátcích víceméně odkázána na omezovací a donucovací prostředky a podávání medikamentů, které sice pacienta zklidnily, nicméně na jeho fyzický stav měly častokrát až fatální následky. Léčba klidných nemocných se skládala ve své podstatě jen z aktivit zajišťujících odoreagování. S příchodem Dr. Conollyho byl sice dán impuls k odstranění omezovacích prostředků který přední čeští psychiatři podporovali, bohužel se však tyto

nehumánní praktiky udržely v některých ústavech až do konce 19. století. Omezovací prostředky byly indikovány i na počátku 20. století, avšak pouze v akutních případech, jako je tomu mimo jiné i v dnešních dnech.

Přednost, díky vlivu výrazných osobností, pomalu získávaly humanitní přístup a snaha co nejméně omezovat lidskou důstojnost pacienta před metodami které by mohly umocnit utrpení choromyslného. Na počátku 20. století se většina psychiatrů při léčbě snažila co nejvíce vyvarovat známým chybám svých předchůdců. Hlavní postavy české psychiatrie, jako Dr. Kuffner, Dr. Hraše či Dr. Heveroch, se ve svých pracích snažili maximálně apelovat na své kolegy. Uvědomovali si jak škodlivost postupů užívaných v historii, tak většiny tehdejších medikamentů. I když počátek 20. století nabízel lékařům díky vývoji vědních oborů množství „účinnějších“ metod a velkou škálu léčiv, upřednostňovány byly postupy, u kterých nehrozilo sebemenší zhoršení na stavu nemocného. Tyto metody sice nezajišťovali většině pacientů konečné uzdravení, zaručovaly jim však zlepšení na kvalitě života, což bylo hlavním cílem lékařů.

V období před založením bohnického ústavu dochází v oboru psychiatrie k rozmachu v ústavnictví, lůžková péče a izolace byla považována za hlavní krok k úspěšné léčbě. Proto byl vybrán ke stavbě tak rozsáhlý areál, splňující potřebu diferenciací pacientů a umožňující vytvořit pavilonový komplex plně vybavený k vybraným léčebným metodám. Dovolil též vytvoření nejen potravinové soběstačnosti a veškerého zázemí využívaného při terapiích. Ve všech fázích procesu vzniku lze sledovat sofistikovaný přístup a vysoký standart provedení, zabezpečující co nejdokonalejší připravenost k plnění léčebných i ostatních potřeb pacientů, vyhovující tehdejšímu vědění. Světová válka bohužel výrazně zasáhla nejen do stavby ale i do léčby a vlastního chodu ústavu. Nelze opomenout zásluhu prvního ředitele Dr. Hrašeho. Díky jeho směrnicím pro výchovu opatrovnictva, byl k dispozici kvalitně vyškolený personál, který prováděl terapie na základě rozhodnutí lékařů. Pro každého pacienta individuálně byla stanovena kombinace léčebných metod, díky nimž byla zvýšena účinnost léčby, i když jednotlivé terapie vysokou účinností samostatně nevykazovaly.

Ačkoliv tato bakalářská práce sleduje relativně krátké období, můžeme i tak skrze rychlý nárůst přijímaných pacientů vypožorovat, že bohnický ústav plnil očekávání svých tvůrců v péči o duševně nemocné. Ani velká omezení léčby plynoucí z kruté doby 1. světové války nedokázala úspěch vytvoření ústavu zajišťujícího komplexní léčbu a

služby pro choromyslné zastínit a zastřít. Přestože překotný vývoj psychiatrie, bohužel pro pacienty, nastává až v pozdějších dobách, byla psychiatrická nemocnice Bohnice na tento vývoj díky svým tvůrcům a prvním ředitelům ústavu připravena a, i díky jejich odkazu, dokáže v neustále se měnících podmínkách stále plnit svůj účel.

Seznam použitých pramenů a literatury

Prameny:

Národní archiv v Praze, fond Zemský výbor v Čechách 1874–1928.

Dobová periodika a sborníky

DAVID, Ivan, *Počátky péče o duševně nemocné v ČR*, Sestra 20, 2010, s. 68–70.

DAVID, Ivan, *Sonda do historie psychiatrického opatrovnictví*, Sestra 24, 2011, s. 76–77.

KLIK, Jan, *Dobřany na konci devatenáctého století*, Časopis českých lékařů 145, 2007, s. 587–588.

HRAŠE, Jan, *Ústavy pro choromyslné a důvody jejich přeplnění*, Časopis českých lékařů 28, 1889, s. 534–537.

HRAŠE, Jan, *Ústavy pro choromyslné a důvody jejich přeplnění*, Časopis českých lékařů 30, 1889, s. 571–590.

ŠEDIVEC, Vladislav, *Filip Pinel - reformátor novodobé psychiatrie ústavní péče*, Česká a slovenská psychiatrie 99, 2003, s. 279–281.

ŠEDIVEC, Vladislav, *Počátky novodobé psychiatrie (19. století)*, Česká a slovenská psychiatrie 104, 2008, s. 126–127.

ŠEDIVEC, Vladislav, *Duševní nemoci v přednáškách prof. F. Köstla*, Česká a slovenská psychiatrie 94, 1998, 492–495.

ŠEDIVEC, Vladislav, *Osobnost ředitele MUDr. Jan Hrašeho*, in: 75 let psychiatrické léčebny v Dobřanech 1880–1955, 1957, s. 44–49.

Literatura:

BRANDEJS, Matěj, *Hnutí duševní hygieny*, Praha 1936.

BLÁHOVÁ, Marie, *Vývoj špitálů v raně feudální Evropě a problematika nejstaršího špitálu*, Praha 1987.

BRONCOVÁ, Dagmar, *Kniha o Praze 8*, Praha 1996.

BRONCOVÁ, Dagmar, *Praha 8 křížem krážem*, Praha 2008.

ČERNOUŠEK, Michal, *Šílenství v zrcadle dějin*, Praha 1994.

ČERNOUŠEK, Michal – BAUDIŠ, Pavel, *První století čs. psychiatrie (1886–1986): historické studie a úvahy*, Praha 1988.

- FIALOVÁ, Ludmila – HORSKÁ, Pavla – KUČERA, a kol., *Dějiny obyvatelstva českých zemí*, Praha 1996.
- FOUCAULT, Michel, *Dohlížet a trestat*, Praha 2000.
- FOUCAULT, Michel, *Dějiny šílenství v době osvícenství. Hledání historických kořenů pojmu duševní choroby*, Praha 1994.
- HEVEROCH, Antonín, *Diagnostika chorob duševních pro mediky a praktické lékaře*, Praha 1905.
- HEVEROCH, Antonín – FRABŠA, S. František, *Zemské ústavy pro choromyslné v Čechách*, Praha 1926.
- HLAVÁČKA, Milan a kol., *České země v 19. století. Proměny společnosti v moderní době II.*, Praha 2014.
- HLAVÁČOVÁ, Ludmila – SVOBODNÝ, Petr, *Dějiny všeobecné nemocnice v Praze*, Praha 1990.
- HLAVÁČOVÁ, Ludmila – SVOBODNÝ, Petr, *Jan Theobald Held: život a působení pražského lékaře, rektora Univerzity Karlovy*, Praha 1972.
- HLAVÁČOVÁ, Ludmila – SVOBODNÝ, Petr, *Pražské špitály a nemocnice*, Praha 1999.
- HRAŠE, Jan, *Aktuality naší péče o duševně nemocné*, Praha 1933.
- HRAŠE, Jan, *O potřebě prohloubení naší péče o duševně nemocné*, Praha 1916.
- HRAŠE, Jan, *Ošetřování choromyslných: pro ošetřovatele choromyslných*, Praha 1908.
- KUFFNER, Karel, *Psychiatrie: pro studium i praktickou potřebu lékaře I. a II. díl*, Praha 1897.
- SCHOTT, Heinz, *Kronika medicíny*, Praha 1994.
- ŠEDIVÝ, Ivan, *Češi, české země a Velká válka 1914–1918*, Praha 2001.
- SPRINGER, Jenny (překl. BARTH, Jaroslav), *Domácí lékařka: kniha poučení a vysvětlení pro zdravé i choré o nejdůležitějších otázkách zdravotnických a lékařských*, Praha 1923–1930.
- TICHÝ, Josef, *Historie Bohnické psychiatrie v letech 1903–2005*, Praha 2006.
- VENCOVSKÝ, Eugen, *Čtení o psychiatrii*, Praha 1983.
- VENCOVSKÝ, Eugen, *Počátky české psychiatrie XVIII. a XIX. století*, Praha 1957.
- VENCOVSKÝ, Eugen, *Psychiatrie dávných věků (Od Hippokrata k Pinelovi)*, Praha 1996.
- VENCOVSKÝ, Eugen, *Sto let české psychiatrické kliniky v Praze 1886–1986*, Praha 1957.
- VONDRÁČEK, Vladimír – KLÁŠTERSKÝ, Ivan, *Farmakologie duše*, Praha 1935.

Internetové zdroje:

Hipoterapie – Psychiatrická nemocnice Bohnice, dostupné online (<http://hipoterapie.bohnice.cz>), [citováno k 14.5.2017]

KNAZOVČÍK, Jiří – VAČILJA, David – ZÁVESKÝ, Lukáš, *Psychiatrická léčebna Horní Beřkovice 1891–2011*, Horní Beřkovice 2011, dostupné online (http://www.pnhberkovice.cz/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=35&limit=100&limitstart=0&order=date&dir=DESC&Itemid=43&lang=cs), [citováno k 20.6.2017].

Seznam příloh

Příloha 1. Plán bohnického ústavu z roku 1905

Příloha 2. Pozvánka k schůzce stavebního komitétu z roku 1905

Příloha 3. Pohled na administrativní budovu z roku 1925

Příloha 4. Pohled na areál ústavu z roku 1925

Příloha 5. Výroční zpráva z roku 1914

Příloha 6. Žádost obce Vrbice o umístění Václava Tupého do ústavu v Bohnicích

Příloha 7. Žádost Karla Tupého o umístění bratra Václava Tupého do ústavu v Bohnicích

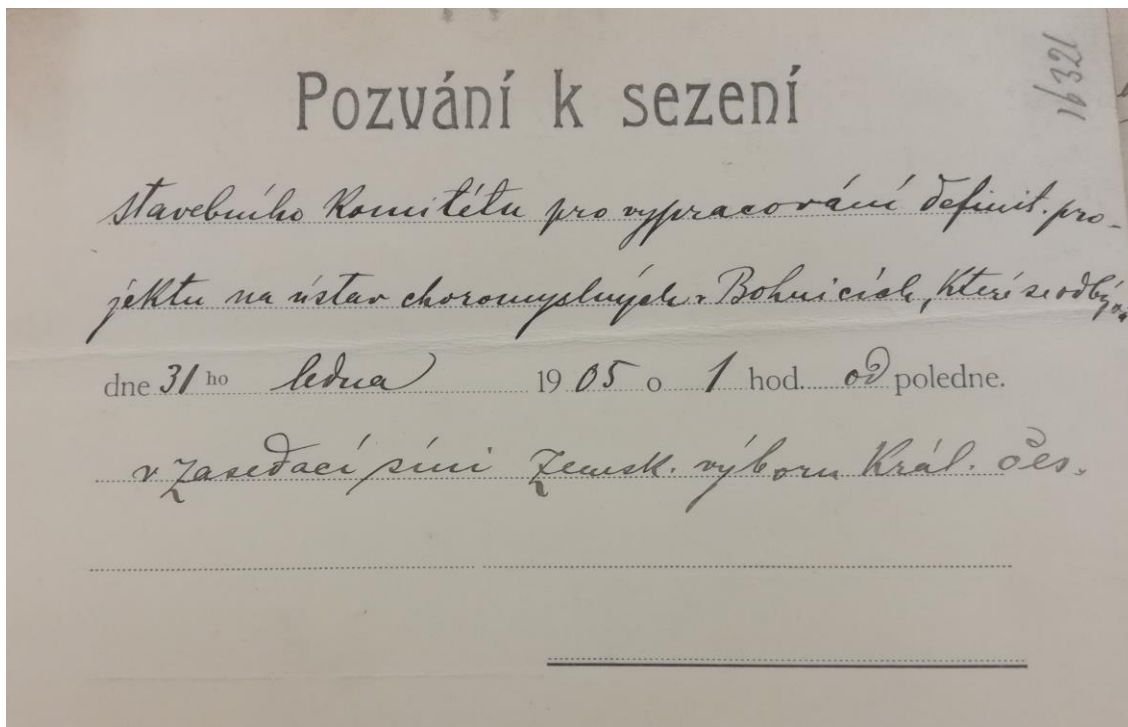
Obrazové přílohy

Příloha 1.



NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, kart. 3367.

Příloha 2.



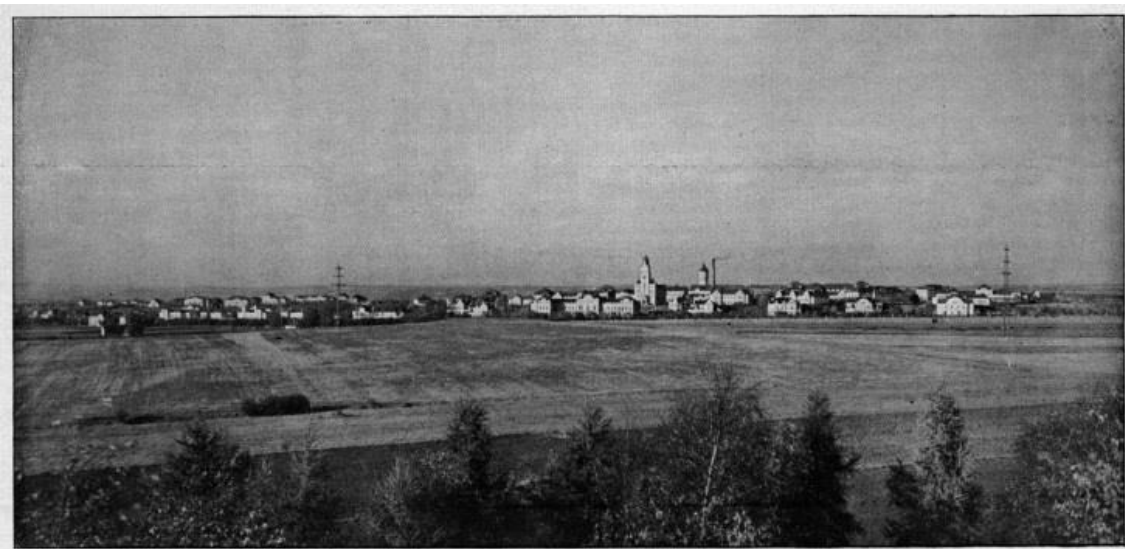
NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, kart. 3367.

Příloha 3.



HEVEROCH, Antonín – FRABŠA, S. František, *Zemské ústavy pro choromyslné v Čechách*, Praha 1926, s. 179.

Příloha 4.



HEVEROCH, Antonín – FRABŠA, S. František, *Zemské ústavy pro choromyslné v Čechách*, Praha 1926, s. 178.

Příloha 5.

Fakulty výkazové Stavovacího postupu	Výstav - Ingénierstvo				Právní - Eintrache										Slov - Situations									
	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
I. Přílohy stávající A. Přílohy stavby	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
II. Přílohy stavby B. Přílohy stavby	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
III. Přílohy stavby C. Přílohy stavby	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
IV. Přílohy stavby D. Přílohy stavby	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
V. Přílohy stavby E. Přílohy stavby	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
VI. Přílohy stavby F. Přílohy stavby	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
VII. Přílohy stavby G. Přílohy stavby	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
VIII. Přílohy stavby H. Přílohy stavby	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
IX. Přílohy stavby I. Přílohy stavby	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
X. Přílohy stavby J. Přílohy stavby	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
XI. Přílohy stavby K. Přílohy stavby	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
XII. Přílohy stavby L. Přílohy stavby	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
XIII. Přílohy stavby M. Přílohy stavby	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
XIV. Přílohy stavby N. Přílohy stavby	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
XV. Přílohy stavby O. Přílohy stavby	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
XVI. Přílohy stavby P. Přílohy stavby	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
XVII. Přílohy stavby Q. Přílohy stavby	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
XVIII. Přílohy stavby R. Přílohy stavby	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
XIX. Přílohy stavby S. Přílohy stavby	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
XX. Přílohy stavby T. Přílohy stavby	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
XXI. Přílohy stavby U. Přílohy stavby	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
XXII. Přílohy stavby V. Přílohy stavby	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
XXIII. Přílohy stavby W. Přílohy stavby	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
XXIV. Přílohy stavby X. Přílohy stavby	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
XXV. Přílohy stavby Y. Přílohy stavby	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
XXVI. Přílohy stavby Z. Přílohy stavby	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	

NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, kart. 3766.

MIV
1878

Slavna
Zemská komise
Pro Analožiti České
v Praze.

176

Obec Vrbice prosí cestou milosti o přijati Vačky Jos.
28 roků starého do Vrbice příslušného by přijat byl
do polepšovny zemské snímé uvedených důvodů.

Vačka Jos. jest velkým břemenem naší chudé lidné
vesničky který nadělá obci mnohých hnaneckých výloh
které musíme s bolestí platiti. Vačka Jos. pracovat ne-
chce a pouze podulkami se živi, obec jeho chtěl jej vati do
práce do továrny v které pracuje, a syn ten k jeho mu utekl
po něbru a byl potichem doctan do vězení obce čímž obci
vzšla výloha přes 120 kor. které musí být vybrány přirážkou
zaplačený.


Vačka Jos. byl též vojínem a pro choromyslnost
byl svojny propuštěn jinak ku práci jest silný ale
pracovati nechce.

S důvodu toho prosí obec Vrbice by slavna
zemská komise prosbu naši přivětivě vyslídila a výše
jmenovaného do ústavu choromyslných neb do polepšov-
ny přijala.

Vě Vrbici dne 16 dubna 1918. 12

Vrbice je 12 + hrád. lidem
(okres Strakonický)

Lesaak Pavel
starosta.

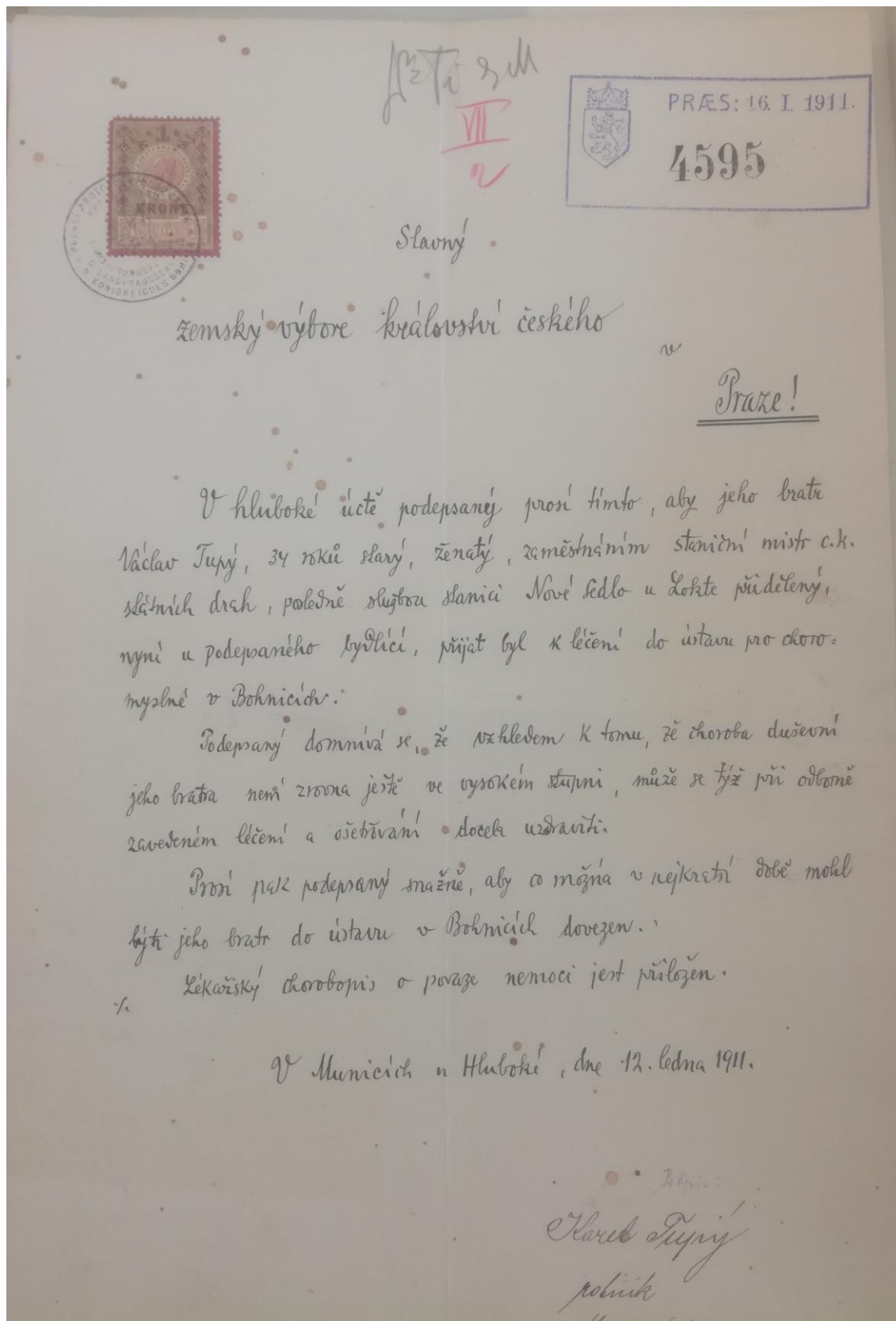


PRÆS: 20. IV. 1918.

41184

100000

NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, kart. 3395.



NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, kart. 3395.