

# „Swinging London Doctor“ aneb příběh Richarda Ashera a barona Münchhausena

prof. MUDr. Petr Kaňovský, CSc., MUDr. Kateřina Menšíková, Ph.D., prof. MUDr. Ing. Petr Hlušík, Ph.D.  
Neurologická klinika LF UP a FN Olomouc

Richard Asher, londýnský lékař pracující v Middlesex Hospital, se do historie neurologie a neuropsychiatrie zapsal prvním popisem Münchhausenova syndromu a Hashimotovy encefalopatie, kterou nazval „myxedematózním šílenstvím“. Stejně tak známé jsou však jeho časopisecké eseje, ve kterých se vyjadřoval ke vztahu lékař–pacient nebo ke zdravému medicínskému úsudku.

**Klíčová slova:** Richard Asher, Münchhausenův syndrom, Hashimotova encefalopatie.

## Cardiac function in hypertensive patients with metabolic syndrome and microalbuminuria

Richard Asher, a London physician working as a consultant in the Middlesex Hospital, became famous in the field of neurology and neuropsychiatry by the description of Münchhausen syndrome and Hashimoto's encephalopathy (the later he named "myxedematous madness"). Beside that, he became famous for his journal essays, in which he tried to define the doctor-patient relationship and the common sense in medicine.

**Key words:** Richard Asher, Münchhausen syndrome, Hashimoto's encephalopathy.

„V suterénu stálo piáno, na kterém Margaret Asherová učila své žáky, a na něj jsem hrával i já, také jsme se zde scházeli s Johnem a skládali. Ordinance dr. Ashera byla v přízemí, ale myslím, že mnoho pacientů neměl. V době, kdy jsem v domě bydlel já, už ordinoval jen doma. Asherovi byli dost veselá rodina. Na hlavním schodišti v domě byla velká prasklina ve zdi. Dr. Asher ji přelepil leukoplastí a říkal, že až se ta páska roztrhne, dům spadne. U večere nám často ukazoval, že se umí podepsat obráceně a zrcadlově, aby nemusel vstávat od stolu, když mu sestry dávaly podepisovat zprávy pacientů. Jednou nám také ukázal, jak zacházet se zuřivým, ale skutečně zuřivým pacientem: vešel do pokoje a lehl si na zem. „Ať jste jakkoliv šílení, nikdy nenapadnete starého muže, který leží na zemi“, vysvětlil nám. Byl jsem u Asherů doma a úplně mne, kluka z Liverpoolského předměstí, změnili. Margaret Asherová mi byla jako vlastní matka, kterou jsem už neměl.“

„Vstal jsem z postele, sedl jsem k piánu a několik taktů jsem zkusil zahrát. ...melodie mi připadala zajímavá. Zapsal jsem ty takty a šel zase spát. Ráno, když jsem se probudil, jsem je přehrál znova. Byla to Yesterday.“

Předchozí dva odstavce, kterými začíná náš článek, lze najít mezi stranami 101 až 128 knihy s názvem „Many Years from Now“, kterou s Barry Milesem napsal jako své vzpomínky sir Paul McCartney (\*1943), patrně (vedle Wolfganga Amadea Mozarta) největší hudební skladatel všech dob. Pasáž v knize, popisující „Swinging London“, tedy léta 1964–1966, se většinou obsahu dotýká Paulova soužití s Jane Asherovou (\*1946), tehdy velmi populární britskou herečkou, se kterou chodil od roku 1963. V roce 1964 se odstěhoval ze své-

ho dosavadního londýnského bydliště v Green Street (kde bydlel s dalšími členy Beatles George Harrisonem a Ringo Starrem) a s Jane Asherovou se sestěhoval. Jane v té době ale stále bydlela u rodičů, takže se vlastně stěhoval k Asherům do domu v Marylebone, na adrese Wimpole Street 57. S Jane obývali dva pokoje v horních dvou patrech domu, zároveň zde bydlel bratr Jane Peter, také rockový muzikant, a nejmladší sestra Claire. Ve své mansardě měl Paul klavír, pianino. V nižších patrech potom bydleli manželé Asherovi, v prvním patře byla pracovna dr. Ashera s velkým stále rozladěným klavírem, na který dr. Asher rád a často hrával. Paul na tento klavír hrával, když měla Margaret v suterénu žáka a nechťelo se mu po schodech až do posledního patra. V přízemí byla recepce a ordinace dr. Ashera. Hned vedle vyšetřovacího gauče (přijímal i psychiatrické pacienty) stál na stolku velký ruční mlýnek na kávu, kterým Asher energicky otáčel, zatímco naslouchal steskům pacientů. V suterénu byla hudební místnost, kde Margaret Asherová přijímala své soukromé žáky a stálo zde již zmíněné piáno, u kterého se Paul scházel s Johnem Lennonem. V domě na Wimpole Street 57 a na 3 klavírech, které zde byly, složil Paul nejenom fenomenální Yesterday, ale i písně Here, There and Everywhere, And I Love You, Eleanor Rigby, You Won't See Me, Every Little Thing, I've Seen a Face anebo I am Looking Through You. Dům byl v roce 2015 na prodej za zhruba 8 miliónů liber, nebo k pronájmu za 20 tisíc liber měsíčně, a v současné době jsou v něm ordinace holistické medicíny, kde se poskytuje například hydroterapie tlustého střeva. Dům si můžete (spolu s účastníky hromadné vycházky „Po stopách Beatles“) prohlédnout na adrese <https://www.google.cz/>

maps/@51.5192594,0.148732,3a,75y,224.59h,138.11t/data=!3m6!1e1!3m4!1sjRl7VR-q4NU3SFKg0ic2B-g!2e0!7i13312!8i6656!6m1!1e1. Vnitřek domu tak, jak vypadal za Asherových časů (před přestavbou v roce 2001) lze podrobně (včetně Paulovy mansardy) vidět na YouTube na adrese <https://www.youtube.com/watch?v=ND3ZFFbMkr>.

Jane Asherová byla starší dcerou manželů Margaret a Richarda Asherových. Margaret Asherová byla koncertní hráčkou a profesorkou hry na hoboj a zobcovou flétnu na Guildhall School of Music. Richard Asher byl lékařem v Middlesex Hospital na Mortimer Street a později soukromým konzultantem.

Richard Alan John Asher se narodil v roce 1912 v Brightonu v Sussexu v rodině anglikánského pastora. Po absolutoriu Lancing College studoval medicínu na lékařské škole London Hospital (dnes University College of London Hospital), promoval v roce 1935. Krátce působil jako sekundář v London Hospital, v roce 1936 se stal chirurgickým elémem ve West Middlesex Hospital a v roce 1943 se stal sekundářem v Central Middlesex Hospital (pozdějším Middlesex Hospital). V roce 1948 byl v této nemocnici jmenován ordinářem. M.R.C.P. se stal v roce 1949 a F.R.C.P. byl jmenován v roce 1952. Mobilizován v době druhé světové války nebyl, zůstal jako nemocniční lékař v Londýně.

Asher se vlastně nikdy nespécializoval. Jeho medicínský trénink byl cílen na všeobecnou medicínu, a také v Middlesex Hospital byl ordinářem na tzv. všeobecných pokojích („general ward“). Jevil však zvýšený zájem o endokrinologii, psychiatrii a neurologii, či spíše o jejich průniky. V roce 1949 byl ustanoven ordinářem pro tzv. „mental observation

Obr. 1. Richard Alan John Asher, 1912–1969



Obr. 2. Paul McCartney v roce 1966



ward", dnes by se řeklo asi „psychiatrická expektační lůžka"; toto jmenování asi nejlépe reflektovalo jeho medicínský zájem. V této pozici pracoval až do roku 1964. Poté, co byl ředitelstvím ústavu informován o úmyslu svěřit „mental observation ward" do péče psychiatrického konzultanta, s okamžitou platností na svou pozici rezignoval a odešel po více než dvaceti letech okamžitě ze služeb Middlesex Hospital. Po zbytek života ordinoval už jenom doma, a to patrně jen velmi zřídka. Zemřel suicidiem v roce 1969, patrně v důsledku deprese.

Asher, ač nebyl neurologem, přispěl neurologii mnohým. Minimálně tutorialem Geralda Sterna, jež byl jediným z Asherových rezidentů, který se později specializoval v neurologii a který na něj po celý profesionální život vzpomínal. Je otázkou,

nakolik přispěl neurologii v osobě Olivera Sackse, který byl v Middlesexu poměrně dlouhou dobu jeho sekundářem, tady šlo spíše o vklad do světové kultury obecně. Asher nepsal mnoho. Rozhodně nepsal původní práce, to se v jeho době pro klinického lékaře ani nehodilo, klinikové měli psát kazuistiky a věda byla ponechána vědcům (zkuste si vzpomenout jediného autora původní vědecko-výzkumné práce, který před rokem 1939 pracoval jako klinický konzultant). Asher přispěl neurologii a neuropsychiatrii popisem dvou syndromů (málem tří), medicínské obecně přispěl několika zásadními esejí, které se staly základem moderního chápání diagnostiky, léčby a vztahů lékař-pacient. Nakonec James LeFanu, významný britský medicínský publicista, nazval Ashera „největším medicínským myslitelem našich dob".

První syndrom popsal Asher v roce 1949, kdy jako první zaznamenal duševní poruchu doprovázející zánět štítné žlázy, kterou dokumentoval u svých 14 pacientů v průběhu 4 let. Pozorování publikoval v *British Medical Journal* v článku nazvaném „Myxedematous madness" (Asher, 1949). Tehdejší stav poznání v endokrinologii způsobil, že se domníval, že prvotní příčinou je spíše hypofunkce štítné žlázy. Dnes víme, že tato porucha je způsobena hyperfunkcí štítné žlázy při jejím autoimunním zánětu a je nazývána Hashimotova encefalopatie, nicméně Asherovo prvenství popisu je všeobecně uznáváno.

V roce 1951 popsal Asher Münchhausenův syndrom (v české medicínské literatuře známý jako syndrom barona Prášila). Nazval tak poruchu, při které postižení rozsáhle cestují a navštěvují různé ordinace a nemocnice žádajíc o konzultaci, přičemž vyprávějí barvitě historky o předchozích nemocech, hospitalizacích, výkonech apod., jakož i další historky z vlastního života. Mnohdy tato snaha dosáhnout lékařské péče vede ke zbytečným hospitalizacím, při kterých tito pacienti baví své spolurptele opět barvitými historkami. Mnohdy také, narazí-li takový pacient na motivovaného chirurga, vede ke zbytečným operacím. Byly zaznamenány případy, kdy pacient s Münchhausenovým syndromem byl operován pro bolesti v pravém podbřišku a podezření na apendicitidu. Peroperačně bylo zjištěno, že pacient apendix již nemá, což také po probuzení z anestezie přiznal s tím, že mu byl chirurgicky vyjmut před několika lety (stalo se v devadesátých letech v jedné brněnské nemocnici). Asher sám uvedl svůj popis Münchhausenova syndromu půvabnou angličtinou, která nesnese překlad, aniž by neztratila své kouzlo: *"Here is described a common syndrome which most doctors have seen but about which little has been written. Like the famous Baron von Münchhausen, the persons affected have always*

*travelled widely; and their stories like those attributed to him, are both dramatic and untruthful. Accordingly, the syndrome is respectfully dedicated to baron, and named after him"* (Asher, 1951). Münchhausenův syndrom byl zařazen mezi psychiatrické diagnózy v roce 1980 pod názvem „Factitious disorder", český „předstíraná porucha", v současné verzi DSM-5 pod číslem 300.19 (nebo MKN - ICD F68.1, zde ale nacházíme původní Asherův termín, spolu se subtypem s nádherným jménem „syndrom špitální vši"). Časem byla poznána i jeho „by proxy" varianta, která se nejčastěji objevuje v pediatrii (rodič referující o potížích svého dítěte). V české literatuře byl syndrom zatím patrně nejpodrobněji a nejlépe popsán Urbanem a Masopustem v roce 2004 (Urban et Masopust, 2004). V současnosti jsou rozeznávány tři podtypy předstírané poruchy: porucha s převážně psychickými příznaky, porucha s převážně somatickými příznaky a porucha se smíšenými psychickými a somatickými příznaky (Bass et Halligan, 2014). Do spektra předstírané poruchy je dnes řazen i Ganserův syndrom, dříve nazývaný „hysterická pseudodemence". Jako variantu Münchhausenova syndromu popsal v roce 2001 skupina britských psychiatrů syndrom dobrého vojáka Švejka („Good Soldier Svejk syndrome") neboli instrumentální psychózu. Autoritativní komentář z českého prostředí však profesora Tyrera a jeho kolegy seznámil s pravou povahou archetypu dobrého vojáka Švejka a hořkou historií všeobjímajícího útlaku českého národa v prostředí habsburské monarchie, takže nakonec od navrhovaného „stage name" upustili (Tyrer et al., 2001; Blahoš, 2001).

Asher ale „málem" popsal syndromy tři. V únoru roku 1958 uveřejnil v *British Medical Journal* článek „A woman with stiff-man syndrome", ve kterém bez studu přiznal, že před deseti lety zaměnil případ stiff-man syndromu, který nakonec vedl k smrti pacientky, za konverzní poruchu, když stanovil diagnózu „hysterických spazmů" (Asher, 1968). Tento článek uveřejnil rok poté, co se dočetl o popisu syndromu Moerschera a Woltmanem z Mayo Clinic. Bylo jen Asherovou přirozeností, že pacientku vyhledal v azylovém zařízení, s ošetřujícím lékařem dohodnul rehospitalizaci v Middlesex Hospital a zde týden podrobně vyšetřoval, aby nakonec změnil její diagnózu na správnou „stiff-man syndrome" (dnes pochopitelně politicky korektně „stiff-person syndrome"). Byl to první popis tohoto syndromu v Británii, a to včetně finálního patologického nálezu. Z Asherovy retrospektivní kazuistiky je ale poněkud cítit, že jej mrzí, že ho „to nenapadlo" už před deseti lety. . .

Asherova publikační činnost ve skutečnosti započala právě touto dobou, tj. několik let před popisem Hashimotovy encefalopatie. V roce 1947 publikoval v *British Medical Journal* dvoustránkový text „The dangers of going to bed" (Asher, 1947).

**Obr. 3.** Jane Asherová ve slavné scéně z filmového horroru „Maska rudé smrti“ natočeném podle povídky E. A. Poea v roce 1966



**Obr. 4.** Dům Asherových, Wimpole Street 57, Marylebone, Londýn



**Obr. 5.** Stará budova londýnské nemocnice Middlesex Hospital na Mortimer Street ve čtvrti Bloomsbury, uzavřená v roce 2005 a zbořená v roce 2008



V tomto krátkém, koncinném a precizním přehledu podává Asher výčet systémů a jejich postižení, které může způsobit přijetí a uložení pacienta na nemocniční lůžko:

- respirační systém může být záhy postižen hypostázou a následnou bronchopnemonií, která může skončit fatálně
- cévní systém může být záhy postižen flebotrombózou, která může být příčinou fatální plicní embolie
- kožní kryt mohou sužovat záněty, nejčastěji intertrigo, může být postižen též dekubity a ty mohou být příčinou fatální sepse
- svaly a klouby ochabují, postihují je atrofie, při delším ležení i kontraktury, horší se (ve vyšším věku častá) artróza
- kosti jsou poměrně záhy postiženy osteoporózou, která může být příčinou fraktury i při drobném traumatu, nejen pádu; pád po dlouhodobějším ležení bývá pravidlem
- renální systém trápí kalcinóza, a to i při příslušné dietě, neboť při pobytu v lůžku nejsou kosti zatěžovány a kalcium je vyplavováno do oběhu; kalcinóza je pochopitelně příčinou horších filtračních parametrů, může dospět až do urémie, mnohdy fatální
- gastrointestinální trakt je postižen dyspepsií, většina pacientů trpí po delším ležení úpornou obstipací
- nervový systém je při déleodobém ležení „zlenivělý“, zejména motorická koordinace a posturální funkce vážnou, což bývá příčinou pádu, mnohdy i s fatálními následky
- duševní stav pacienta se jednoznačně zhorší; pacienti trpí insomnií a neklidem, zhoršují se deprese, posléze letargie; delší pobyt na lůžku bez výjimky vede k hospitalizmu

Asher v tomto textu již v roce 1947 formuloval všechna doporučení k tomu, aby k léčbě za hospitalizace docházelo opravdu jen v naprosto nezbytném případě, kdy nelze zajistit léčbu ambulantní. Všechna jeho doporučení platí víceméně bez nutnosti jakékoli změny dodnes. Již zmiňovaný LeFanu nazval článek „jedním z nejvlivnějších medicínských textů které byly kdy napsány“ (LeFanu 2011).

Po delší pauze se v roce 1954 v British Medical Journal objevila další Asherova vynikající esej, „Straight and crooked thinking in medicine“ upozorňující na riziko medicínského rozhodování na základě známých, ale nepřesných, falešných či „folklorních“ fakt a informací. Podrobně se věnuje těmto oblastem:

- léčiva
- klinické studie
- používání vitaminů
- statistice a kauzálním vztahům
- logice v laboratoři
- vzkazy

Asher se zde poprvé důkladně věnuje následné dominantě své medicínské filozofie, „common sense“, neboli „zdravému úsudku“, který považuje za primární předpoklad výkonu dobré medicínské praxe. Kriticky hodnotí z hlediska rané „evidence-based medicine“, čímž zdravý úsudek byl výše uvedené kategorie, zejména se věnuje původu údajů o účinnosti léčiv, validitě laboratorních dat a důvodům k předpisu vitaminů. Jak vzpomínal Andrew Lees, text byl hojně studován v řadě předmětů lékařských kolejí UCL Hospitals.

Po roční pauze se v roce 1955 Asher připomněl esejí „Talk, tact and treatment“ uveřejněnou v The Lancet. Asher zde komentuje Balintův článek na téma lékařské selekce pacientových příznaků. Balint tvrdil, že řada lékařů vidí pouze příznaky fyzikální a zcela opomíjí příznaky psychické. Asher viděl jednoznačně příčinu v tom, že se psychiatrie významně vzdělala somatické medicíně a připomíná spíše náboženství, kde svatou trojicí nahrazují Freud – Adler – Jung, a kde podávaným (či nepodávaným) lékem je doktor sám.

V roce 1958 vyšla v British Medical Journal Asherova esej s názvem „Why are medical journals so dull?“. Asher zde vyjmenovává všechny příčiny, proč jsou medicínské časopisy málo čteny a proč mají publikace tak malý dopad na běžnou klinickou praxi:

- časopisy přicházejí zabalené do papíru či igelitu a je nepohodlné je těchto obalů zbavovat
- názvy článků jsou školometské, neatraktivní a nelákají tedy ke čtení
- obrázky jsou neatraktivní, protože redakce šetří na nákladech; lékaři ale chtějí jen zábavné informace
- řada článků je psána jen jako nutná podmínka profesního postupu lidmi, kteří psát nechťejí a ani neumějí
- i zajímavá fakta jsou prezentována tak špatně, že čtenář nepochopí, co chtěl autor sdělit
- články mají bez výjimky špatný literární styl
- články jsou bez výjimky nadměrně dlouhé a je únavné je číst

Výše uvedené body nepotřebují žádného komentáře, snad jen to, že Asherem formulované příčiny platí bez určitého dneš.

Fenoménu pojmenovávání nemocí a chorobných stavů se Asher věnoval v esejí „Making Sense“, uveřejněné v The Lancet v roce 1959 (Asher, 1959). Základní motto tohoto textu bylo shrnuto do sentence (opět Asherovou kouzelnou angličtinou bez překladu): „When christening a disease we wait for the name to be born and then we try to find a disease for it“. Jako příklad Asher uvedl Pel–Ebsteinovu horečku, uváděnou jako typický příznak Hodgkinova lymfo-



mu (a to stále, i dnes). Ve skutečnosti Pel a Ebstein popsali chronickou remitentní horečku neznámého původu; až nedávno se zjistilo, že při brucelóze. Dalším příkladem je žlučnicková kolika („gallstone colic“); název implikující kolickou bolest žlučnickového původu, ač nemá se žlučnickem nic společného.

V roce 1959 byl Asher spoluautorem práce *Why do they do it? A study of pseudocide*, uveřejněné v časopise *Lancet*, ve které se spolu s Jamesem Lennard-Jonesem věnují úvahám o původu a smyslu demonstrativního tentamen suicidii (Lennard-Jones Asher, 1959). Na základě podrobného studia případů hospitalizovaných pacientů přeživších pokus o sebevraždu navrhli sebevražedný pokus kategorizovat do tří skupin:

- vážné (“serious”)
- pochybné (“doubtful”)
- falešné (“spurious”)

Za příčiny jednoznačně demonstrativní třetí kategorie pokusů označili hysterické gesto, útěk z reality, záchvat vzteku a (poněkud bizarní) pokus o usnutí. Pro třetí kategorii pokusů navrhli zavedení termínu “pseudocidium”, přeložitelné jako „pseudosebevražda“, termín se však vůbec neujal a řadou psychiatrů byl ironizován.

Ve své nejobsáhlejší a nejdelší esejí „Clinical sense. The use of the five senses“ uveřejněné v roce 1960 v *British Medical Journal* se Asher věnoval vzniku tzv. dobrého klinického instinktu a úsudku (Asher, 1960). Definoval klinický instinkt a dobrý klinický úsudek jako výsledek důsledného, kvalitního a poučeného používání základních smyslů:

- zraku
- sluchu
- hmatu
- chuti
- čichu

Podle Ashera je většina patologických stavů diagnostikovatelná na základě klinického vyšetření za použití výše uvedených smyslů. Laboratorní a přístrojová vyšetření mají sloužit pouze k ověření primární klinické diagnózy (sic!).

V krátké esejí nazvané „Apriority: thoughts on treatment“, vydané v roce 1961 v *Lancet*, se Asher věnuje nejčastějším způsobům výběru léčiva pro diagnostikovaný chorobný stav, který dosud nebyl léčen (Asher, 1961). Tento způsob medikamentózní léčby nazývá „a priori“. Diskutuje zde několik způsobů přístupu k léčivu, které krásnou klasickou angličtinou označuje jako:

- „může být účinné“ (should be)
- „mělo by být účinné“ (ought to be)
- „určitě bude účinné“ (will be)
- „snad bude účinné“ (maybe is)

Podle Asherova názoru nemůže být výsledkem podobného výběru remedia nic jiného než polypragmasie. Na závěr uvádí, že z tohoto pohledu je potom nejlepší způsobem výběru léčiva ten, který nazval „try it and see“ . . .

Na závěr jsme ponechali patrně nejzásadnější a nejcitovanější Asherův text, esej „Seven sins of medicine“, kterou zveřejnil jako sedmatřicetiletý v roce 1949 v časopise *Lancet* (Asher, 1949). Tento Asherův text – přepis přednášky přednesené studentům UCL – je dnes nazýván základním kurikulem, které musí student medicíny znát před prvním kontaktem s pacientem. Asher uvádí těchto sedm hlavních medicínských hříchů:

- **Nesrozumitelnost (Obscurity):** Asher zdůrazňuje použití jasné, zřetelné, komunikační techniky a jednoduché řeči ať již v rozhovoru nebo projevu písemném. Nesrozumitelnost je v medicínském prostředí podle Ashera často používána k zakrytí vlastní ignorance nebo neschopnosti komunikovat s osobami mimo medicínské prostředí. Neboli: „Pokud nevíš, nepřipouštěj to. Naopak, pokus se zmást své posluchače“
- **Bezcitnost (Cruelty):** Tohoto hříchu se podle Ashera dopouštějí lékaři a studenti medicíny nejčastěji. Je jedno, zda je obrazem tohoto hříchu bezcitnost půltuctu mediků, palpujících bolestivou tkáň mohutného otoku, anebo hlasité odebírání anamnézy či vizitní reference v pokoji plném nemocných: první věc, které medicínský profesionál odvykne, je zacházet s pacienty tak, jak by si přál, aby bylo zacházeno s ním.
- **Zhovadilost (Bad Manners):** Neurvalost a nechutný humor jsou v nemocničním prostředí často tolerovány. Mnoho lékařů či studentů se chová na konci pracovní doby neurvale k pacientům, kteří je již unavují nebo obtěžují. Je jedno, zda se jedná o zvyšování hlasu či „štěkání“ na nespoupracujícího pacienta nebo o krutý a nechutný žert na jeho adresu při odchodu z pokoje; není zde rozhodující, že se vlastně jedná o „vyrovnávací“ mechanismy.
- **Přespecializování (Over Specialisation):** Asher vnímal velmi negativně trend „přespecializování“ a „podvšeobecnění“ u mladé generace lékařů. Ignorování některých aspektů medicínského vzdělání je podle Ashera patologické a naprosto nedbalé.
- **Obliba bizarního (Love of the Rare):** Tento hřích Asher dokumentuje aforizmem „Když slyšíš dusot kopyt, myslí na koně. Ne na zebry“. Touha po něčem vzácném a zvláštním odvádí studenty a mladé lékaře od běžných diagnóz k pátrání po bizarnostech.

#### ■ **Obyčejná blbost (Common Stupidity):**

Tento hřích je podle Ashera páchan nejčastěji mechanismem „použití empirických procedur namísto cílené péče o konkrétní problém pacienta“, jinak také „let s autopilotem“. Typicky se jedná o ordinaci dalších vyšetření a testů ke zjištění údajů, jež mohou být bez potíží derivovány z pacientových záznamů, anamnézy nebo fyzikálního nálezu.

- **Lenost (Sloth):** Také tento hřích je povětšinou v pozadí ordinace excesivního množství různých vyšetření, odběrů, zobrazení apod., namísto trpělivého vyšetření pacienta včetně podrobného odběru anamnézy.

Jde o nejcitovanější Asherovu práci, která se přednáší v kurzech medicínské etiky na všech lékařských fakultách v Británii a na většině amerických univerzit. Myslíme si, že ač je tento text starý již téměř sedmdesát let, nikterak neztratil na své genialitě a nepochybně bude užitečný ještě řadu let. Možná by mohl být vyučován i na fakultách českých.

Richard Asher se rozloučil se svými čtenáři, či spíše svým publikem, článkem nazvaným podle Kiplingovy básně „Six Honest Serving Men for Medical Writers“. Podle našeho mínění byl text skutečně zamýšlen jako dopis na rozloučenou (podobně jako „Sabbath“, poslední fejeton Olivera Sackse ze 14. srpna 2015, otištěný v *New York Times*). Asherův článek pojednává o šesti nejlepších služebních autorů medicínských textů, těmito šesti služebníky jsou jednoslabičné otázky Co? Proč? Kdy? Jak? Kde? A kdo? Asher podrobným rozbořem potenciálních odpovědí podává skvostný návod, jak uspět při tvorbě vědecké publikace, stále převyšující všechny dnes redundantně publikované texty typu „how to write a scientific article“, autorizované všemi možnými koryfeji medicínské vědy. Článek končí citací dalšího básníka, Hillaire Belloca, a celý odstavec zní takto: „I conclude by adapting Hilaire Belloc’s lines to express a sincere hope of my own which is probably the real reason why I have written this article: When I am dead, I hope it may be said: His sins were scarlet but his words were read.“

Asher článek zveřejnil v *JAMA*, kde vyšel 7. dubna 1969. Za necelé tři týdny, 25. dubna 1969, spáchal sebevraždu.

Richard Asher jistě byl a stále je intelektuálně fascinující postavou medicínské historie, byť vlastně nedávné. Definoval moderní rámec vztahů lékař–pacient, taktéž se zasloužil o definici zdravého úsudku založeného na důkazech. V neposlední řadě popsal syndrom, který nazval tak krásně, že by byla škoda o něm nenapsat.

Richard Asher a Paul McCartney jsou nepochybně dva dobré důvody k malé poutní cestě do Londýna na Wimpole Street k číslu 57. Vystupuje se na stanici metra Regent's Park na Bakerloo Line.

*Autoři děkují za mnohé informace vztahující se k osobě Richarda Ashera profesoru Andrewu Leesovi a profesoru Geraldů Sternovi.*

*Práce byla podpořena grantem AZV MZ ČR 15–32715A.*

## Literatura

1. Asher R. The dangers of going to bed. *BMJ* 1947; 72: 967–968.
2. Asher R. The seven sins of medicine. *The Lancet* 1949; 262: 358–360.
3. Asher R. Myxoedematous madness. *BMJ* 1949; 74: 555–562
4. Asher R. Muenchhausen syndrome. *The Lancet* 1951; 264: 339–341.
5. Asher R. Straight and crooked thinking in medicine. *BMJ* 1954; 79: 460–462.
6. Asher R. Talk, tact and treatment. *The Lancet* 1955; 268: 758–760.
7. Asher R. The woman with siff-man syndrome. *BMJ* 1958; 83: 265–266.
8. Asher R. Why are medical journals so dull? *BMJ* 1958; 83: 502–503.
9. Asher R. Making sense. *The Lancet* 1959; 272: 359–365.
10. Asher R. Clinical sense. The use of the five senses. *BMJ* 1960; 85: 985–993.
11. Asher R. Apriority: thoughts on treatment. *The Lancet* 1961; 274: 1403–1404.
12. Asher R. Six honest serving men for medical writers. *JAMA* 1969; 208: 83–87.
13. Bass C, Halligan P. Factitious disorders and malingering: challenges for clinical assessment and management. *Lancet* 2014; 383: 1422–1432.
14. Blahoš J. The Good Soldier Svejk syndrome: comment. *JRSM* 2001; 94: 315–316.
15. Jiménez Gomez B, Quintero J. Ganser syndrome: review and case report. *Actas Esp Psiquiatr* 2012; 40: 161–164.
16. LeFanu J. *The Rise and Fall of Modern Medicine*. Abacus, London 2011.
17. Lennard-Jones LE, Asher R. Why do they do it? A study of pseudocide. *The Lancet* 1959; 272: 1138–1140.
18. Miles B, McCartney P. *Many Years From Now*, H. Holt, New York 1998.
19. Tyrer P, Babidge N, Emmanuel J, Yarger N, Ranger M. Instrumental psychosis: the Good Soldier Svejk syndrome. *JRSM* 2001; 94: 22–25.
20. Urban A, Masopust J. Münchhausenův syndrom. *Psychiatr Prax* 2004; 2: 63–67.

*Článek je převzatý z  
Neurol. praxi 2016; 17(2): 128–132*

**prof. MUDr. Petr Kaňovský, CSc.,**  
Neurologická klinika LF UP a FN  
Olomouc, I. P. Pavlova 6, 775 20  
Olomouc  
[petr.kanovsky@fnol.cz](mailto:petr.kanovsky@fnol.cz)

