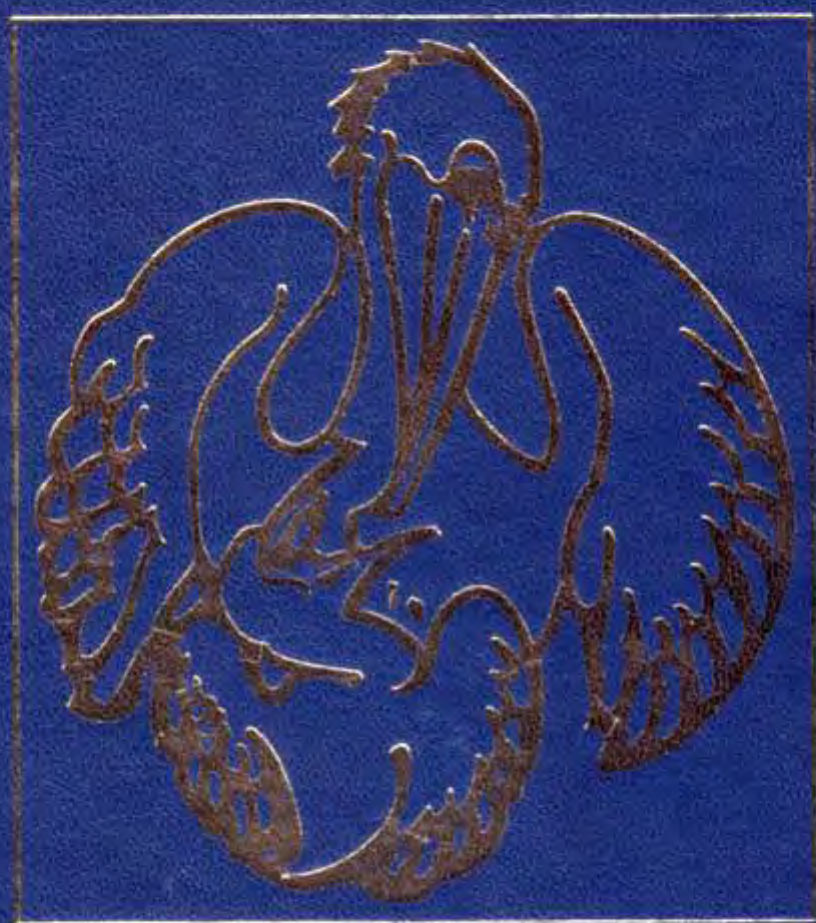


SPONDEO AC POLLICEOR



SLAVNOSTNĚ SLIBUJI

prof. MUDr. Josef Konečný, DrSc.

VYPRÁVĚNÍ O 2. LÉKAŘSKÉ FAKULTĚ UNIVERZITY KARLOVY V PRAZE K 50. VÝROČÍ ZALOŽENÍ

*Podle literárních zdrojů a z příspěvků vlastních i spolupracovníků
sestavit prof. MUDr. Josef Koutecký, DrSc.*





SPONDEO AC POLLICEOR



SLAVNOSTNĚ SLIBUJI

prof. MUDr. Josef Koutecký, DrSc.

SPONDEO AC POLLICEOR
SLAVNOSTNĚ SLIBUJI
prof. MUDr. Josef Koutecký, DrSc.

Tato kniha, ani žádná její část, nesmí být kopírována, rozmnožována, ani jinak šířena bez písemného souhlasu vydavatele.

ZONTIVA

Díky za pochopení a laskavou podporu 2. lékařské fakultě UK.



2.LF UK - Motol - ÚVI



3193030445

© Josef Koutecký, 2003
© TRITON, 2003
Cover © Ondřej Grygar, 2003

Vydalo Nakladatelství TRITON, s. r. o.
Vykaňská 5, 100 00 Praha 10, www.triton-books.cz

ISBN 80-7254-457-8

S úctou a vděčností ...



Bobdan Neureutter



Jiří Brdlík



Josef Švejcar



Jaroslav Procházka



Jaroslav Houštek



Ivan Lesný



Václav Kafka



Otakar Hněvkovský



Bohuslav Niederle



Dagmar Benešová



Otakar Poupa



Rudolf Peter



Jaroslav Jedlička



Richard Foit



Zdeněk Svoboda



Úvodní slovo děkana fakulty

Lidé mají odedávna rádi slavnosti a vždycky si dokázali najít důvod k oslavě. Jednou jím byl slunovrat, podruhé křest, potřetí svatba, jindy náboženský svátek nebo významné výročí, a tak by bylo možné zaplňovat další a další řádky dalšími důvody. V konci roku 2003 má oprávněný důvod k oslavě i 2. lékařská fakulta Univerzity Karlovy.

Připomíná národu, své mateřské univerzitě a jejím ostatním fakultám, dalším vysokým školám i sobě samé padesát let svého trvání. Připamatovává ho proto, že medicína zasahovala ve všech epochách vývoje lidstva do životů jedinců i lidských společenstev, a tím přímo či nepřímo do všech oblastí kulturního vývoje. Zasahuje do nich dosud. Historie lidstva je z významné části historií medicíny. Druhá lékařská fakulta do ní zasahuje v posledním půlstoletí nejenom výukou tisíců nových lékařů, ale také prací vědeckou a prostřednictvím mnoha svých osobností a absolventů i péčí zdravotnickou.

Oslavy padesátého výročí vzniku fakulty sestávají z více slavností, které jsou rozloženy do celého podzimu roku 2003. Ovšem slavnost, ať jakkoliv důstojná a krásná, je záležitostí časově omezenou. Proto předáváme také odkaz trvalejšího rázu – pamětní knihu. Ujal jsem se jejího uspořádání a z části i sepisování nejen vzhledem ke své současné akademické funkci, ale také proto, že jsem u celého půlstoletí existence fakulty osobně byl – od časů studentských (vždyt' jedním z členů zkušební komise při mé státní zkoušce z dětského lékařství byl ještě pan profesor Brdlík) až po to děkanování.

Když jsem uvažoval o koncepci knihy, připomenul jsem si výrok francouzského spisovatele Augusta Barthélemyho: „Vzpomínka na krásnou minulost a naděje na lepší budoucnost – to je ona životní síla, která udržuje v činnosti naše srdce.“ S tou ideou minulosti sdružené s nadějným příštím předkládáme široké veřejnosti lékařské i nelékařské (a tu máme na mysli zvláště) knížku, která si rozhodně neosobuje právo být knihou o historii fakulty (tu by musel psát erudovaný historik). Je mozaikou, která se skládá z více či méně zdařile poskládaných strípků o osobnostech, ústavech a klinikách i dějích spjatých se vznikem a rozvojem fakulty. Dokládá jimi přítomnost a některými úvahami zabíhá do budoucnosti, ale přece jen je nejvíce laskavou připomínkou časů minulých. Jak také jinak při takovém jubileu.

Profesor Miloš Václav Kratochvíl, autor historických próz, populárně historických prací a filmových scénářů, mi už kdysi kladl na srdce: „Zaznamenávejte všechno, co se kolem vás děje. I zdánlivě nevýznamné události mají velkou historickou cenu. Zachovávají dobu.“ Dobře vím, že tato pamětní kniha fakulty není souborem světodějných událostí. Ale ani v nejmenším nepochybují o tom, že i lepoporelo o životě fakulty je ve skutečnosti leporelem osudů nespočtu jedinců a že má proto veliký význam. Vypráví o vítězstvích i prohrách, o nadějích a zklamáních, má onu zmiňovanou historickou cenu ve svém celku, ale také nenahraditelnou cenu v připomenutí jedinečných životních příběhů. Vždyt' bez nich by nebyl ani příběh celku, tedy oslavující fakulty.

M. Kratochvíl



Rektor Univerzity Karlovy 2. lékařské fakultě k padesátinám prof. Ing. Ivan Wilhelm, CSc.

Kulatá výročí jsou dobrým důvodem ke krátkému zastavení, drobnému zamyšlení a snad i hodnocení. Druhá lékařská fakulta je od svého vzniku součástí Univerzity Karlovy. Vznikla v prostředí univerzity a po 50 let se podílela a podílila na jejím formování. Jaká je pozice fakulty v rámci univerzity a jaké jsou její perspektivy?

Samotná univerzita je pozoruhodným organizačním útvarem. Založena na samosprávných principech představuje tradičně autonomní společenství učitelů a žáků, snažících se dobrat základů vědění, poznat hloubku poznatelného, odhalit pravdu. Tím je určen nejen cíl, ale i způsob našeho snažení. Říkáme, že pracujeme vědeckými metodami poznání. To znamená, že každou dosud platnou hypotézu testujeme permanentním cyklem prověřování, čímž definujeme podmínky její platnosti i oblast jejího působení, dokud není bezesbýtku vyvrácena a nahrazena hypotézou novou, snad dokonalejší. Dokonalejší pak znamená nejen ucelenější anebo přesnější popis zjištěných skutečností, ale i schopnost předpovědi a také posunutí našich znalostí do oblasti dosud nepoznaného. Pro tuto činnost musí být univerzita nadána akademickými svobodami, jinak je výsledek tohoto snažení nejen ohrožen, ale ve své podstatě systematicky nemožný.

Takto existují univerzity již téměř deset století. Za toto období, kdy se střídaly jak lepší, tak horší časy, se univerzity významně zasloužily o rozmach poznání, ovlivňovaly a ovlivňují společenské dění nejen v lokálním, ale i v mnohem širším kontextu. Šíření vzdělanosti a pěstování vědy znamená zásadní vliv na vývoj společnosti, a to zejména v posledních desetiletích. Rozšíření výzkumu o řadu nových disciplín a radikální zkrácení cesty od objevu k aplikaci teoretických výsledků v praxi znamená také posílení jeho významu. Vývoj lékařských oborů v posledních desetiletích je toho velmi dobrým příkladem. Nelze však přehlédnout skutečnost, že tento vývoj byl podmíněn humboldtovským dělením oborů, které se stávaly od začátku 19. století stále více a více autonomními. Tato autonomie dovozovala efektivní prohlubování poznání v rámci definované disciplíny či oboru. Tak se disciplíny a obory dále specializovaly a dělily na stále užší, protože takto definovaná problematika byla přijatelnější pro dostatečný počet vědeckých pracovníků, kteří se této činnosti věnovali, a snadněji zajišťovala celkovou efektivitu rozvoje poznání. Na ní zase trval investor, nejčastěji stát, zejména s ohledem na nárůst finančních požadavků vědců, který dosahoval závratných rychlostí.

Současně s postupným vývojem byl stále naléhavěji pocítován chybějící integrující pohled na problematiku jednotlivých oborů. Nejde přitom pouze o aplikaci metod vyvinutých v rámci jednoho oboru pro potřeby oborů jiných, či o problematiku, která přesahuje jednu disciplínu a je proto problematikou inter- či transdisciplinární. Řada otázek vznikajících v rámci bádání v jednom oboru je ovlivňována výsledky zkoumání dalšího či dalších oborů. S překvapením pak zjišťujeme, kde všude a v jaké míře takové souvislosti nalézáme. Univerzitní uspořádání je téměř ideálním prostředím pro interakce mezi obory a disciplínami. Univerzita Karlova je svojí velikostí a množstvím oborů, jakož i kvalitou jejich infrastruktury, velmi vhodnou institucí napomáhající uvedeným aktivitám. Současná snaha o prostupnost studia tak znamená podporu tomuto trendu pro studenty, a snaha o vytváření společných výzkumných programů pak přináší podporu vědeckým víceoborovým projektům. Domnívám se, že je to nová příležitost pro všechny disciplíny a obory, přinášející novou kvalitu. Obzvláště je tato situace příznivá pro medicínu. Nemám zde na mysli pouze propojení oborů fyzické a psychické medicíny, společně popisující jeden organismus. Vliv přírodovědných disciplín na medicínu mi připadá rovněž samozřejmý. Chování společnosti je rovněž významně ovlivňováno chováním a celkovým stavem jednotlivců v této společnosti, a tak je v řadě případů pro mediky vhodné seznamovat se se základy společenských věd. Univerzita však může medikům nabídnout i hlubší studium humanitních či uměleckých oborů. Vzhledem k významnému počtu skvělých znalců a obdivovatelů nejširší škály umění, jež tradičně nalézáme v řadách lékařů, bude snad tato nabídka rovněž zajímavá a mediky často využívaná. Vždyť nezdá se, že zdůrazňováno lékařskými autoritami, že medicína je zčásti věda a zčásti umění, i když o vzájemné proporcii těchto dvou částí lze se zápallem diskutovat.

Půlstoletí existence 2. lékařské fakulty je příležitostí ke krátkému zastavení, drobnému zamyšlení a snad i hodnocení, ale také k vyslovení přání. Dovoluji si proto popřát 2. lékařské fakultě radostné vykročení do druhé padesátky. Přeji jí hodné talentovaných, pro medicínu zapálených studentů a co nejvíce fakultě i medicíně oddaných pracovníků. Přeji vám úspěšné působení v rámci fakulty, přinášející především radost a vnitřní uspokojení. Všem nám pak přeji úspěšné pokračování v budování univerzity světového věhlasu.

Vivat, crescat, floreat facultas secunda medica!



Ředitel Fakultní nemocnice v Motole jubilující fakultě

JUDr. Ing. Miloslav Ludvík

V průběhu staletí vývoje českého lékařství se vydělila mezi dalšími medicínskými specializacemi i oblast lékařství dětského. Institucemi, které tuto oblast reprezentovaly, byla nejprve Česká dětská nemocnice a zhruba o 50 let později se k ní přidala Fakulta dětského lékařství, dnešní 2. lékařská fakulta Univerzity Karlovy. Vznik samostatné dětské lékařské fakulty byl jen logickým vyvrcholením rostoucí specializace v medicíně a prosazujících se diferenciacích snah jednotlivých oborů v přístupu k různým věkovým kategoriím pacientů. Již 50 let tak existuje samostatná druhá, v minulosti dětská lékařská fakulta Univerzity Karlovy. Značnou část své moderní minulosti strávila Dětská lékařská fakulta po boku motolské nemocnice. Ve stejném prostoru, za stejných podmínek, v úzkém, existenčně provázaném vztahu spolu již více než 30 let budují dobré jméno českého dětského a nejen dětského lékařství.

Dalo by se říci, že pracovníci nemocnice zajišťují provoz a 2. lékařská fakulta poskytuje potřebné know-how. Ale tento vztah není tak funkčně asymetrický, jak by se na první pohled mohlo zdát. Je to praktické, konkrétní prostředí nemocničních pracovišť a jejich provoz, které umožňuje sledovat, využívat a rozvíjet teoretickou i praktickou úroveň lékařské péče a tím i významně obohacovat teoretickou základnu využitelnou ve výuce mladých mediků a v rozvoji medicínského poznání. O významu provozu nemocnice v oblasti výzkumu se snad ani není třeba zmiňovat.

Vzájemná symbióza nemocnice a fakulty přináší řadu pozitiv, pozitiv přímých, explicitních, i řadu pozitivních, původně nezamýšlených externalit. Je-li běžná lékařská praxe podporována aktuálními vědeckými poznatky, je-li běžný lékařský zákrok prováděn s ohledem na nejmodernější medicínské postupy, potom je pozitivní vliv fakulty na úroveň péče v nemocnici více než patrný.

Recipročně to znamená, že výuka mladých mediků má své praktické zázemí, výzkumná činnost vědeckých pracovníků fakulty má svůj prostor pro realizaci; pro vědeckou praxi fakulty tak nemocniční praxe představuje zdroj motivace a inspirace. Důležitou oblastí vztahu mezi nemocnicí a fakultou je výměna a sdílení zkušeností, problémů i úspěchů. Blízkost nemocniční a akademické půdy je oboustranně motivující a inspirující.

S vizí dokonalejší a úspěšnější péče a lepších výsledků nemocnice konvenují výzkumné a vědecky-aplikační snahy fakultní. Ve spojení jejich zájmů je třeba hledat základ dnešního dobrého stavu a dobrého jména motolské nemocnice. Současně je toto společné zaměření i impulzem dalšího rozvoje a vizí blízké i vzdálenější budoucnosti.

Přejme si proto, aby se cesty a osudy motolské nemocnice a 2. lékařské fakulty dále setkávaly v podobě pevného a oboustranně přínosného vztahu. Budme si navzájem oporou odbornou, profesně-kolegiální, pragmatickou i sousedskou.

V mnoha oblastech se život nemocnice a fakulty k nerozlišení prolínají, a já nevidím žádný důvod pro narušení tohoto symbiotického vztahu; nevidím jinou alternativu budoucnosti než budoucnost **Fakultní** nemocnice v Motole.



Hudba a medicína z pohledu generálního ředitele České filharmonie

Václav Riedlbauch

Hudební skladatel se vzrušuje svými výtvoři většinou sám doma, ve své kukani, a má na tohle kochání se sebou samým poměrně dost času. Interpret, vokální, instrumentální nebo dirigent, ten musí odevzdat vše v jediné a jedinečné chvíli. Pak není divu, že podobné okamžiky se významně podepisují na jeho tělesné schránce. Ne že by skladatelé a vůbec lidé „kolem hudby“ byli bez neduhů, ale povolání interpretační je vyloženě nezdravé, s následky v podobě pochroumaných srdcí, žlučníků, vředů žaludečních i jiných, zborcených páteří, plochých nohou, zdeformovaného sluchového ústrojí a bůhvíčeho ještě. Pak teprve hledáme pomoc a věříme na doktorský zázrak. Proč až potom?

My obyčejní lidé to máme totiž s vámi, paními a slečnami doktorkami a sestřičkami a pány doktory, dost těžké. Vztah k vám si budujeme dlouhá léta a vlastně nikdy jasně nevíme, na čem jsme. Cech zdravotnický je na rozdíl třeba zrovna od cechu muzikantského značně mysteriózní. Koneckonců, ročíte knoflíkem života a smrti, a my to skoro všichni víme.

Ten zmiňovaný zvláštní vztah má myslím kořeny v dětství. Já jsem kupříkladu vyrostl na malém městě, ve Strakonících, rodiče byli venkovští lidé z Plzeňska. Určité od nich jsme se my děti učili vidět lékaře, sestry a instituci nemocnice. V mých představách byl pan doktor hodný vlídný pán, čapkovský typ venkovského nebo rodinného lékaře, který pomůže v nemoci. Doma nás bylo šest a jak už to ve velkých familiích bývá, když onemocní jeden, „chytanou“ to hned všichni. Pan doktor tedy přicházel – v civilu provoněným charakteristickým pachem dezinfekce – „okouknout“ nás všechny současně.

Později v nemocnici, při školních prohlídkách, se začali zjevovat lékaři v pověstných bílých pláštích. Najednou jsme pocítili jakousi přísnost, odstup, zvýšený respekt. Časem jsem pochopil, že je to svým způsobem účinná obrana před doléhajícími bolestmi pacientů a jejich blízkých. A to nechci dovozovat a rozvíjet údajnou symboliku bílé barvy v Číně jako znaku smrti, prázdnoty, takhle rafinovaný přece jen lékařský stav asi nebude!

Naopak, čím víc jsem měl možnost mluvit s řadou lékařů, těch prostých služebníků i těch nejfousatějších profesorů, poznával jsem, jak citliví lidé to většinou jsou. Nejen plní pochopení pro bolesti a starosti druhých, bez něhož by svou řeholi vůbec nemohli snášet, ale otevření při vnímání krásna přírodního i umělého. Fascinuje mne stále hluboký a opravdový zájem lidí „od medicíny“ o umění, a hudbu zvláště. Jsou to nejbližší spojenci v našich donkichotských snahách o skutečnou humanizaci života, o nabídku nejvyšších duchovních hodnot.

Kus masa se stává člověkem, až když se naučí zpívat. Nebo spíše, když si začne uvědomovat tenhle zázrak, že může vyluzovat zvuky a tóny, pro které si později sám vymyslel pojmy řeč a zpěv. Představuji si to asi tak, že člověk jako kus masa už současného lékaře příliš nezajímá. Ví o něm kdeco, a tak ho zajímají spíš zákonitosti fungování lidského organismu, mnohokrát spíše skryté než zjevné, s mnoha bílými neprobádanými místy. Někde tady se potkává lékařská věda, asi víc než jiné vědecké obory, s uměním, v onom tápání v tajuplných jeskyních lidského bytí. Nástroje na jejich postupné prosvěcování máme pochopitelně různé, své kroky popisujeme zcela rozdílnými jazyky, konáme každý jinak.

My hudebníci žijeme nyní v prazvláštní konstelaci: oproti dobám minulým, kdy se hudba musela buď vlastnoručně provozovat nebo se za jejím poznáváním muselo někam dojet, a byla tudíž vzácnější, máme dnes možnost díky fantastické technice slyšet cokoliv a kdykoliv. Bohužel to přineslo s sebou něco hrůzného – hudby je příliš, obklopuje nás všude, nemůžeme ji uniknout. Totálně zdevalvovala. Její funkce bez ohledu na žánr povětšinou zdegenerovala na tapetu, kulisu, hluk, kulturní smog. Funkcí měla a má mnohonásobně více, než dnes může ukázat, lidé postupně otupují ve schopnosti vnímat diferencovaněji. Hudba z nejvyšších příček pomyslného hodnotového žebříčku je dostupná stále menšímu okruhu lidí, k velké škodě ostatních.

A tu náhle postupně poznáváte celou řadu nadšených návštěvníků koncertů a divadel, posluchačů nahrávek, amatérských provozovatelů komorní a orchestrální hudby, členů pěveckých sborů, a zjišťujete s překvapením, že „v civilu“ jsou to lidé z oblasti medicíny. A začnete se před nimi stydět: co všechno vědí o hudbě, a naopak jak málo rozumíte vy sám jejich světu! Oni však bývají velice tolerantní, vědí, jak složitou profesi vykonávají. Vědí však, a mnozí to poznali na vlastní kůži, že hudba také není nic jednoduchého, že za těmi pár strunami či několika stále se opakujícími zvuky a jejich kombinacemi se teprve ukrývá její vlastní krajina, kterou je zapotřebí dobývat stále a stále, chceme-li se být jen dotknout samotné podstaty hudby. Zase a znovu mě překvapuje a dojíká, kolik citlivosti v sobě mají. Umějí o hudbě, a to nejen o okolnostech jejího vzniku a historie, ale také o jejím prožívání, o jejím významu pro ně samé, hovořit neuvěřitelně zasvěceně a pro nás hudebníky věrohodně. Dává nám to především tolik potřebný pocit satisfakce, hmatatelného dopadu a smyslu naší práce. Jsme jim za to vděční, i když to neumíme dávat najevo jinak než muzikantsky neohrabaně. Jsou mezi námi samozřejmě také hypochondři, většina z nás ale bílé či tyrkysové nemocniční pláště nevyhledává, rádi však lékaře, sestřičky a vůbec všechny kolem lidských béd potkááme u našeho obcování. Vždycky, to mi věřte. A protože vím, že ti starší z nich dokáží svým osobním příkladem působit na ty nově přicházející, na fakultách i v praxi, jsem do budoucna naladěn spíše optimisticky, že se u připravených hudebních hostin budeme potkávat i nadále, třeba jen jako spolek těch nejzasvěcenějších.

Poděkování

Tato publikace by nemohla vzniknout bez vstřícnosti a všestranného úsilí pracovníků nakladatelství Triton – jeho ředitele MUDr. Stanislava Juhaňáka, vedoucí redaktorky Mgr. Lenky Svobodové, precizní korektorky Mgr. Dity Váchové, technické redaktorky Renáty Šmatové, sazečky Evy Filgasové a grafika Ondřeje Grygara. Nároky na ně byly v omezeném časovém prostoru, ve kterém kniha vznikala, skutečně veliké. Všem jim upřímně děkuji.

Velký dík patří mé sekretářce Iloně Kyselové, která věnovala technické přípravě díla veškerý zájem a mnoho úsilí a času. Za zhotovení nemalé části fotodokumentace děkuji vedoucímu fakultní fotolaboratoře Vlastimilu Stárkovi. Významná pro mne byla všestranná pomoc tajemnice fakulty Ing. Evy Kuželové.

Upřímně děkuji paní as. PhDr. Ludmile Hlaváčkové, CSc. z 1. lékařské fakulty UK a panu doc. PhDr. Petru Svobodnému z Ústavu dějin UK za laskavé připomínky k první, historické části této publikace.

Samozřejmě jsem vděčný všem fakultním i externím spolupracovníkům, kteří přispěli k naplnění mého záměru – připomenout široké veřejnosti pět desetiletí existence fakulty a zanechat o ní zprávu následovníkům. I když zdaleka není kompletní historií fakulty, přesto vypovídá mnohé o životě, práci a názorech jejích akademických občanů.

Zvláštní poděkování připisují mecenáši oslav – firmě ZENTIVA. Za významnou podporu oslav děkuji České filharmonii a Nadaci Hollar.

M. Koutek

Hippokratova přísaha

Přisáhám při Apollónu – bohu lékařství, při Asklepiovi, Hygiei a Panakei a všech bozích a bohyních, a volám je za svědky, že budu podle svých možností a podle svého úsudku plnit tuto přísahu a toto písemné prohlášení:

Svého učitele lékařského umění budu ctít stejně jako své rodiče, budu ho pokládat za společníka svého majetku a v případě potřeby poskytnu mu vše, čeho mu bude třeba. Jeho syny budu pokládat za rovné svým bratrům, budu je učit lékařskému umění, budou-li si přát, aby se mu naučili, a nevezmu za to žádnou odměnu ani dlužní úpis. Jak lékařskou vědu a ústní pokyny, tak i všechno ostatní, co k tomu patří, budu sdělovat svým synům a synům svého učitele, dále pak žákům, kteří se písemně zaváží k zachování lékařského zákona a složí naň přísahu, nikomu však jinému. Rady o správné životosprávě budu podle svých možností a svého úsudku udělovat nemocným tak, aby jim byly ku prospěchu a budu je chránit před tím, co působí záhubu a škodu. Nikomu nikdy nedám lék působící smrt, i kdyby mne o to požádal, ani nikdy nikomu nedám radu tohoto druhu. Stejně i nikdy žádné ženě nezpůsobím potrat. Budu dbát o to, abych počestně a zbožně kráčet cestou života a pěstoval tak i své umění. Nikdy nebudu sám provádět operaci močového měchýře, ale přenechám tuto práci mužům v tomto oboru zkušeným.

Do všech domů, do kolika jich jen vstoupím, vejdu jen proto, abych byl ku prospěchu nemocným, a zdržím se každého vědomého přestupku a každého nepočestného skutku, především pohlavních styků jak se ženami či muži, tak se svobodnými či otroky. O všem, co při výkonu lékařské praxe nebo i mimo ni v běžném životě uvidím nebo uslyším a co se nehodí, aby se vypravovalo dále, zachovám mlčení a každou takovou věc budu pokládat za tajemství.

Splním-li tuto přísahu a neporuším-li ji, nechť sklízím zaslouženou odměnu za svůj způsob života a za své umění a požívám vážnosti všech lidí po všecken čas. Poruším-li ji však a stanu se křivopřísežníkem, nechť mne postihne opak toho.

Hippokrates (asi 460–370 před Kristem)





Lékařský slib

Sponsio doctoralis

Promotor:

Vážený doktorandi,
vykonali jste úspěšně zkoušky, jež jsou předepsány těm, kteří chtějí dosáhnout titulu a pocty doktor medicíny. Nyní před nás předstupujete v naději, že vám tento titul na tomto slavnostním shromáždění udělíme.

Dříve však musíte složit slib, že budete vždy jednat tak, jak vám to ukládá titul, jež máte obdržet, a jak i my doufáme.

Slibujete tedy:

především: že tuto univerzitu, na níž získáte nejvyšší titul v lékařské vědě, budete navždy chovat ve vděčné úctě a podporovat její zájmy a prospěch, dokud budete moci;

dále: že tuto poctu, kterou vám hodlám udělit, zachováte čistou a prostou jakékoli poskvrny;

a konečně: že nauku, jíž nyní vládnete, budete pilně zušlechťovat a se všemi výtobky, kterých se postupem času v této oblasti vědy dosáhne, ji budete rozhojňovat a příčinlivě užívat k prospěchu lidstva. A nakonec všechny povinnosti, při jejichž vykonávání se musí lékař řídit Hippokratovou přísahou, budete zastávat s lidskostí vůči každému.

Toto jste odhodláni na své dobré svědomí slíbit?

Absolventi:

Slavnostně slibuji.

Promotor:

Nic tedy nestojí v cestě tomu, abychom vám přiznali titul, o který se ucházíte.

Nuže – já, řádně ustanovený promotor, vám z moci svého úřadu udělují titul doktora medicíny a prohlašuji vás za oprávněné tohoto titulu užívat, svěřuji vám všechna práva, privilegia a moc vykonávat veškeré lékařské umění a zavazují vás všemi povinnostmi, které jsou s tímto titulem spojeny. Na dovtvrzení vám předávám tento diplom, opatřený pečeti Univerzity Karlovy.

Promotor:

Doctorandi clarissimi, examinibus quae ad eorum, qui in arte medica doctoris nomen ac honores consequi student, doctrinam et facultatem explorandam lege constituta sunt, cum laude superatis, nos adiistis desiderantes, ut vos eo honore in hoc solemniter consensu ornaremus. Prius autem fides est danda, vos tales semper futuros, quales vos esse iubebit dignitas, quam obtinueritis, et nos vos fore speramus.

Spondebitis igitur:

primum: vos huius Universitatis, in qua summum in arte medica gradum ascenderitis, iam perpetuo memoriam habituros eiusque res ac rationes, quoad poteritis, adiuturos;

dein: honorem eum, quem in vos collaturus sum, integrum incolumemque servaturos;

postremo: doctrinam, qua vos nunc polletis, cum industria vestra culturos et cum omnibus incrementis, quae progredientes tempore haec ars ceperit, aucturos et in prosperitatem hominum studiose conversuros, denique cunctis officiis, quae probrum medicum sponsioni Hippocraticae obtemperantem decent, ea quae par est humanitate erga quemcunque functuros esse.

Haec vos ex animi vestri sententia spondebitis ac pollicebitur?

Absolventi:

Spondeo ac polliceor.

Promotor:

Itaque iam nihil impedit, quominus honores, quos obtinere cupitis, vobis impertiamus.

Ergo ego, promotor rite constitutus, vos ex decreto ordinis mei medicinae universae doctores creo, creatos renuntio omniaque medicinae universae doctoris iura ac privilegia potestatemque universam artem medicam exercendi in vos confero. In cuius rei fidem haec diplomata Universitatis Carolinae sigillo firmata vobis in manus trado.

Znak 2. lékařské fakulty UK v Praze

Akademická heraldika je svébytnou oblastí, jejíž kořeny mají u starobylých univerzit přímou návaznost na ostatní atributy původní heraldiky rodové. V nové době jsou znaky fakult prestižně využívány především v angloamerické oblasti, kde je heraldická symbolika významnou součástí reprezentace školy na všech úrovních a při nejruznějších příležitostech.

U nás dosud řada fakult svůj znak nemá a v případech potřeby je užíván znak příslušné vysoké školy se specifikujícím nápisem. Jako stále naléhavější nedostatek se projevovává tato situace i na 2. lékařské fakultě, jejíž původní znak zásadně nevyhovoval (tematicky i výtvarným zpracováním). Na jaře roku 1992 byl proto vyhlášen konkurz se zadanou tematikou, kterou byla variace na tradiční symboliku lékařské fakulty již z doby založení Univerzity Karlovy – znak pelikána.

Námět vychází ze starověkého symbolu obětavosti. Antická bajka, převzatá od starých bestiářů anonymním fyziologem už ve 2. století po Kristu, je ovšem ve svých verzích dramatičtější. Podle jednoho výkladu zabil pelikán svá mláďata při neúměrné výchovné snaze. Matka si třetího dne po jejich smrti rozdrásala žalem hrud a vytryskla krev, která skropila mrtvolky, dala mláďatům ožít. Podle druhé verze zabil mláďata jedem, vystříknutým po větru, zlomyslný had. Další výklad bajky je totožný s prvním. Konečně se uvádí, že mláďata zabila přemrštěným projevem něhy jejich matka a zoufalý otec, který je našel po třech dnech, si zobákem rozerval hrud a krev, kanoucí z jeho ran, mláďata oživila. Věřilo se, že pelikán krmí svá mláďata vlastní krví.

Příslušná heraldická figura se nazývá „pelikán na hnízdě“. Zobrazuje vždy kromě ptáka i mláďata, včetně krůpějí krve kanoucích ze zobáku matky. Ve znacích českých měst jsou příkladem využití tohoto motivu Lučany nad Nisou nebo obec Zdislava (obr. 1, 2). Dále se pelikán objevuje kupříkladu v takzvaném klenotu rodového erbů hraběte Mensdorf-Pouillyho (obr. 3) Motiv pelikána, který krmí vlastní krví svá mláďata, připomíná v křesťanství hluboký smysl učení o eucharistii a zmrtvýchvstání. Také Ježíš Kristus obětoval svou krev a přivedl svět k novému životu. V křesťanské symbolice je proto

pelikán symbolem Kristovy oběti na kříži, křesťanské obětavosti a lásky k bližnímu.

Pro 2. lékařskou fakultu byl zvolen tento znak nejen vzhledem k tradici, ale také vzhledem k přítomnosti mláďete, která akcentuje zaměření fakulty na dětský věk. První lékařská fakulta Univerzity Karlovy přijala totiž do svého znaku rovněž pelikána (obr. 4); 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy zvolila motiv insignie s hlavou Karla IV., jenž je zcela odlišný (obr. 5).

Výběr při konkurzu výtvarných námětů se řídil především splněním základního zadání, zamítnuta byla například jinak velmi zajímavá kompozice hlavy ptáka s kapkou krve bez mláďete (obr. 6). Dalším aspektem byl požadavek stylové shody se znakem Univerzity Karlovy, v sousedství kterého se znak fakulty v tiskové podobě velmi často objevuje. Z tohoto hlediska byl nakonec odmítnut i návrh znaku oválného tvaru se zobrazením ptáka – působil totiž vedle středověkého znaku Univerzity Karlovy příliš moderně (obr. 7).

Definitivně přijatý znak 2. lékařské fakulty tedy vypadá následovně (obr. 8): stříbrný pelikán s rozepjatými křídly a se zlatou zbrojí (zobák) s kapkou krve kanoucí do otevřeného zobáku mláďete, které je krmeno. Podklad je červený s bílým kosočtverečným linkováním. Kruhový popis znaku „FACULTAS MEDICA II UNIVERSITATIS CAROLINAE“ a dále pak „MOTOL“ v dolní části vnějšího mezikruží. Základní popis je proveden obdobným písmem jako nápis na znaku Univerzity Karlovy.

Heraldické zvíře naší fakulty je jistě živočichem velmi atraktivním a zajímavým, a to nejen způsobem života, ale i svým intelektem, který je hodnocen nejvýše mezi ptáky. Z historie je například známo, že císař Maxmilián II. měl ochočeného pelikána, který jej následoval na každém kroku.

V rámci známé akce sponzorství zvířat zoologické zahrady v Praze dotuje naše fakulta samozřejmě právě její hejno pelikánů. Při jejich návštěvě je možné porovnat zdařilost zobrazení; znak 2. lékařské fakulty je umístěn přímo na kleci s poděkováním za sponzorování.

doc MUDr. Pavel Kasal, CSc.

obr. 1



obr. 2



obr. 3



obr. 4



obr. 5



obr. 6



obr. 7



obr. 8



ČÁST I.

OD KARLA IV. KE TŘETÍMU TISÍCILETÍ

prof. MUDr. Josef Koutecký, DrSc.

Prolog

Padesát let trvání 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy je podnětem, který doslova vybízí k zamyšlení nad její dosavadní poutí. Toto vyprávění proto není jen strohou historií jedné z mnoha evropských lékařských fakult se snůškou dat a výřetem jmen, ale jakýmsi citovým zamyšlením nad důvody jejího vzniku a dosavadní existence, nad její historickou anabází. „Anabasis“ ve starořeckém významu totiž znamená „cestu vzhůru“ (význam pojmu se během staletí zásadně změnil), a těch uplynulých padesát let opravdu cestou vzhůru bylo. A co víc – těch uplynulých padesát let přineslo veškeré předpoklady pro anabázi budoucí.

Vyprávění vychází ze dvou premis. První je úcta k minulosti, k tradici. Žádná instituce nevznikne „z ničeho“. Je výslednou mozaikou mnoha okolností a dějů, které neprobíhají samy o sobě. Vytvářejí je lidé, na které se tak snadno zapomíná, a jsou situovány do míst, jimiž denně procházíme, aniž bychom si uvědomovali jejich význam a nepomíjivou hodnotu. Jen pokud si své zapomínání uvědomíme, můžeme zamezit narůstající lhostejnosti ke skutečnému životnímu prostředí. To není tvořeno jen vzduchem, vodou, půdou, potravou a civilizačními vymoženostmi (ty ostatně někdy spíše škodí než prospívají), ale také Březinovského „duchovním pohybem“, který představuje nejen vývoj živé a neživé přírody (a jejich lidských artefaktů), chápáný a vytvářený rozumem, ale také vývoj citových vztahů k minulým lidským příběhům i k minulým dějům a místům, kde se odehrává náš život. Mýtus je často víc než strohá historie.

Proto upřímně souhlasím s názory Václava Cílka, že:

- součástí životního prostředí je jeho citový místopis;
- ten je vytvářen a udržován lidmi, nikoliv organizacemi;
- jeho základem jsou názvy a příběhy;
- společnost, která nezná svou minulost, nedokáže uvažovat do budoucna a vzdálenější budoucnost jí ani nezajímá;
- lhostejná společnost ničí své životní prostředí, proto v dlouhodobé perspektivě chudne, nebo v horším případě zaniká.

Druhým předpokladem vyprávění je snaha dodržet při něm princip „sine ira et studio“. Zásadu psát dějiny nedávného ob-

dobí „bez hněvu a přízně“ vůči osobám a dějům, bez záměrů, a tedy pravdivě, postuloval Tacitus v úvodu ke svým „Letopisům“. Tuto zásadu se pokusím dodržet i já a prosím, aby také čtenáři přijímali moje vyprávění „sine ira et studio“.

Druhá lékařská fakulta je fakultou mladou, ostatně jako mnoho jiných fakult na Univerzitě Karlově i na ostatních vysokých školách u nás i ve světě. Neznámá to nic jiného než soulad s přirozeným vývojem národa a narůstající potřebou jeho vzdělanosti prostřednictvím nové kulturní instituce, i když budované na starých solidních základech, která oživuje a rozhojňuje novými proudy kulturní potřeby státu. Lze si představit strom bez nových čerstvých větví či učitele, jehož žák není zdatnější než on sám? Ostatně není dost dobře možné srovnávat požadavky kladené na středověkou medicínu v době založení pražské univerzity i v době jejího znovuosamostatnění na konci minulého století, s požadavky dnešními, a to kvalitativně i kvantitativně – v nárocích pacientů, studentů i vědy. A nové mladé fakulty naplňují navíc povýtce ověřenou a ve světě uskutečňovanou preferenci více fakult malých či nejvýše středních (počtem studentů), před jednou fakultou obrovskou.

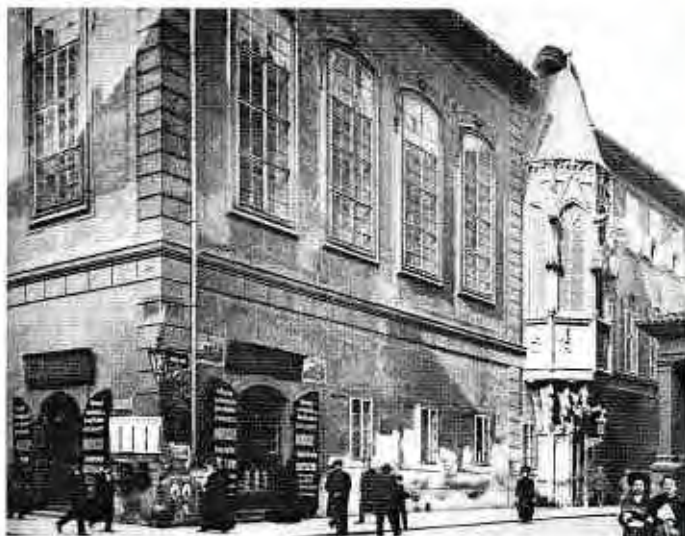
Takovou „malou“ fakultou je i 2. lékařská fakulta, obdařená četnými a nejen v našem státu jedinečnými specifiky. Hlásí se k minulosti i současnosti Univerzity Karlovy i její původní lékařské fakulty. Minulost ctí a přítomnost rozmnožuje. A tak vyprávění o ní, také ve smyslu zmíněného citového vývoje, se nemůže obejít bez zmínek o místech (a lidech) určujících její vznik a vývoj. Alespoň o těch hlavních. Omezení textu není záměrem, ale nezbytnou nutností, která někdy mrzí. Věřím, že nechtěné mezery (jde přece jen o vyprávění bez nároků na historickou úplnost) přijmou všichni „sine ira et studio“.

prof. MUDr. Josef Koutecký, DrSc.

V Praze v červenci 2003

Universitas Carolina Pragensis – Karolinum

Už Václav II. se pokoušel založit v Praze vysoké učení. Česká šlechta, v obavě z převahy duchovního stavu (nebo snad ducha nad statky?), však záměru nepřála. Prosadit myšlenku univerzity se podařilo teprve geniálnímu králi a císaři Karlu IV. Už čtyři roky před založením univerzity žádal papeže o zřízení pražského metropolitního stolce. Založení arcibiskupství



Historie: Univerzitní kaple

30. dubna 1344 byl mimořádný státoprávní čin, který nepochybně usnadnil i zřízení univerzity. Stalo se tak zakládací listinou ze 7. dubna 1348. A tak, i když není účelem tohoto vyprávění vypisovat děje nejpřednější české kulturní instituce, chci připomenout text zakládací listiny vysokého učení pražského, jednoho z nejvýznamnějších dokumentů české historie, a potvrdit, že také naše fakulta naplňuje odkaz myšlenek vyjádřených při svém založení.

Původní latinský text

Karolus dei gracia Romanorum, rex semper augustus et Boemie, rex ad perpetuam rei memoriam.

Inter desiderabilia cordis nostri et que cogitationi regali iugiter occurrunt, animi precipua reldimur anxie tate solliciti, specialiter convertentes aciem mentis nostre, qualiter regnum nostrum Boemie, quod pre ceteris hereditariis aut eufortune acquisitionis honoribus et possessionibus prerogativa mentis affectione complectimur, cuius diligentia procurantes, ipsius honori intendimus totis conatibus et salutem, sicut rerum victualium ad dispensacionem divini nominis natura profluente tripudiat, sic ad nostre provisionis edictum prudentium virorum copia nostris artificialiter temporibus decoretur, ut fideles nostri regnicole qui scienciarum fructus indensinenter esuriunt, per aliena mendicare suffragia non coacti paritatem in regno sibi mensam propinacionis inveniant et quos ingeniorum nativa subtilitas ad consilia reddit conspicuos, litterarum



Současnost: Univerzitní kaple Karolina

Český překlad

Karel, z Boží milosti Římský král, vždy rozmnožitel, a král český na věčnou paměť.

Ze záležitostí, po jejichž uskutečnění touží naše srdce a jež se proto neustále vnucují naší královské úvaze, jedna doléhá na naši mysl a působí nám zvlášť starost. Náš duch totiž obrací svůj zřetel především k tomu, jak by naše království České, ježmuž přítěň myslí naší dává zvláštní přednost před ostatními, ať dědičnými, ať šťastně získanými důstojenstvími a državami, o jehož povznesení pečujeme všemožnou snahou a k jehož cti a blahu pracujeme veškerým úsilím, jak by za našich časů bylo podle rozkazu naší prozíravosti náležitě ozdobeno řadou moudrých mužů, podobně jako se řízením Božím od přírody raduje z hojnosti plodů země; a to proto, aby věrní obyvatelé našeho království, kteří neustále lačnější po plodech vědění, nebyli nuceni doprošovat se cizí pomoci, nýbrž aby v králov-

sciencia faciat eruditos, nec solum compellant aut supervacuum reputent ad investigandas gyrum terre sciencias circuire, naciones expetere peregrinas aut, ut ipsorum aviditatibus satisfaciat, in alienis regionibus mendicare, sed gloriosum estiment, extraneos alios ad suavitatem odoris et gratitudinis huiusmodi participium evocare.

Sane ut tam salubris et laudabilis animi pareat conceptio fructus dignos, regni ipsius fastigia tripudialibus novitatis volentes primiciis augmentari, in nostra Pragensis metropolitana tet amenissima civitate, quam terrene fertilitatis fecunditas et plenitudine rerum amenitas localis reddunt utiliter tanto negotio congruentem, instituendum, ordinandum et de novo creandum consulta utique deliberatione previa duximus studium generale, in quo siquidem studio doctores, magistri et scolares erunt in qualibet facultate, quibus bona magnifica promittimus et eis, quos dignos viderimus, regalia donaria conferemus, omnes et singulos doctores, magistros et scolares in profectione et quali bet facultate ac, undecumque venerint, veniendo, morando et redeundo sub nostre maiestatis speciali protectione et salva gardia retinentes, firmam singulis fiduciam oblaturi quod privilegia, immunitates et libertates omnes, quibus tam in Parisiensi, quam Bononiensi studiis doctores et scolares auctoritate regia uti et gaudere sunt soliti, omnibus et singulis illuc accedere volentibus liberaliter impertimur et faciemus ab omnibus et singulis inviolabiliter observari.

In quorum omnium testimonium et ad certitudinem pleniorum presentes fieri iussimus et bulla aurea typario nostre maiestatis impressa precepimus communiri.

Datum Prage anno Domini millesimo trecentesimo quadragesimo octavo, indictione prima, VIIo Idus Aprilis, regnorum nostrorum anno secundo.

Teprve když se podíváme na mapu Evropy z Karlovy doby, na které jsou zakresleny v té době už existující univerzity, pochopíme dosah vladařova činu. Všechny (s výjimkou dvou univerzit

Velká aula Karolina před Fragnerovou rekonstrukcí



ství nalezli stůl již prostřený a aby se znalostí věd vzdělali ti, jež vrozené bystré nadání činí zralými k zdravému úsudku, a nejen nebyli již nuceni, ba mohli pokládati za zbytečné obcházení za účelem bádání ve vědách kraj světa, vyhledávatí cizí národy nebo doprošovatí se ukojení svých tužeb v neznámých krajích, nýbrž aby dokonce mohli být hrdí na to, že mohou jiné z ciziny zváti k této půvabné vůni a účasti na takovém vděku.

A aby věru tak prospěšné a chvalitebné početí mysli vydalo důstojné plody, tu hodlající obohatiti vznešenosti toho království radostnými prvotinami nové věci, rozhodli jsme se po předchozí zralé úvaze zříditi a od základu založiti obecné učení v našem metropolitním a nejpůvabnějším městě Pražském, které jest bohatstvím zemské úrody, jakož i neobyčejné půvabnou polohou nadmíru vhodné k tak velikému podniku. A na něm budou doktoři, mistři a žáci všech fakult. Jim slibujeme znamenité statky a královské dary udělíme těm z nich, jež uznáme tohoto hodnými. Doktory, mistry a žáky jakéhokoli původu a kterékoli fakulty, a to všechny vespolek a každého zvlášť, ať přijdou odkudkoliv, chceme jak na cestě sem, tak i za zdejšího pobytu, jakož i při návratu odtud, zachovati pod zvláštní ochranou a záštitou naší vznešenosti a každému zvlášť nabídnout pevnou záruku, že těm, kdož by sem chřeli přijíti, a to všem vespolek a každému zvlášť, udělíme šedře všechny výsady, imunity a svobody, jichž z moci královské užívají a z nichž se těší doktoři a žáci na učení v Paříži a Boloni, a že se postaráme, aby tyto výsady, milosti a svobody byly ode všech vespolek a od každého zvlášť zachovány bez porušení.

A na svědectví a plnější jistotu tohoto všeho dali jsme vyhotoviti tento list a nařídili jsme opatřit jej zlatou bulou, do které je vtištěno pečeti dlo naší vznešenosti.

Dáno v Praze léta Páně tisícího třístého čtyřicátého osmého, v indikci prvé, 7. dne měsíce dubna, v druhém roce našeho králování.

(Převzato z publikace Dr. Františka Kopa: Založení univerzity Karlovy v Praze. Atlas, Praha 1945)

v Anglii) se nacházely výhradně v její jižní a západní části. Bylo jich jednatřicet – a ve středu Evropy i na jejím severu a východu nebyla žádná. (Z publikace A. Kubiček, A. Petráňová, J. Petráň: Karolinum. SNKLU, Praha 1961.)



Bologna	1088	Padova	1222
Paříž	1150	Neapol	1224
Oxford	1167	Vercelli	1228
Montpellier	1181	Angers	1229
Modena	1182	Toulouse	1229
Reggio	1188	Salamanca	1230
Vicenza	1204	Orléans	1231
Valencia	1212	Cambridge	1233
Arezzo	1215	Římská kurie	1244
Siena	1246	Perugia	1308
Piacenza	1248	Trevizo	1318
Sevilla	1254	Cahors	1332
Lisabon-Coimbra	1290	Grenoble	1339
Lerida	1300	Pisa	1343
Avignon	1303	Valladolid	1346
Řím	1303	Praha	1348

Symbolický výjev na univerzitním pečetidle, které dal král pořídít, dokládá Karlovu úctu ke svatováclavské tradici (rád se prohlašoval za potomka Přemyslovců):

V opisu „*Sigillum Universitatis Scolariū Studii Pragensis*“ (Pečeť obce členů učení pražského), který lemuje pečetidlo, stojí kníže sv. Václav s mečem a praporem zdobeným přemyslovskou orlicí a u jeho nohou v pokoře klečí Karel IV. s královskou (svatováclavskou) korunou a povznáší k němu zakládací listinu univerzity se zlatou bulou. Český král odevzdává budoucnost české kultury do ochrany českého světce. Výmluvný výjev doplňují po stranách dva erby, a to římské, nikoliv německé – říšská orlice a český lev. Tím se stala tato pečeť symbolem podstaty univerzity, jejich práv a svobod. Zdůrazněním „římské“ chci naznačit, že právě Český stát byl jádrem svaté říše římské, ke které dále patřilo Německo, značná část Itálie, část dnešní Francie, Belgie, Nizozemsko a Švýcarsko, a že proto někdy uplatňované nároky Němců na pražskou univerzitu jsou liché. Který jiný stát než český, v době Karlově největší a nejvýznamnější státní útvar ve střední Evropě, by měl zaplnit mezeru ve studiu generale s oprávněním udělovat grády mistrů, resp. doktorů?

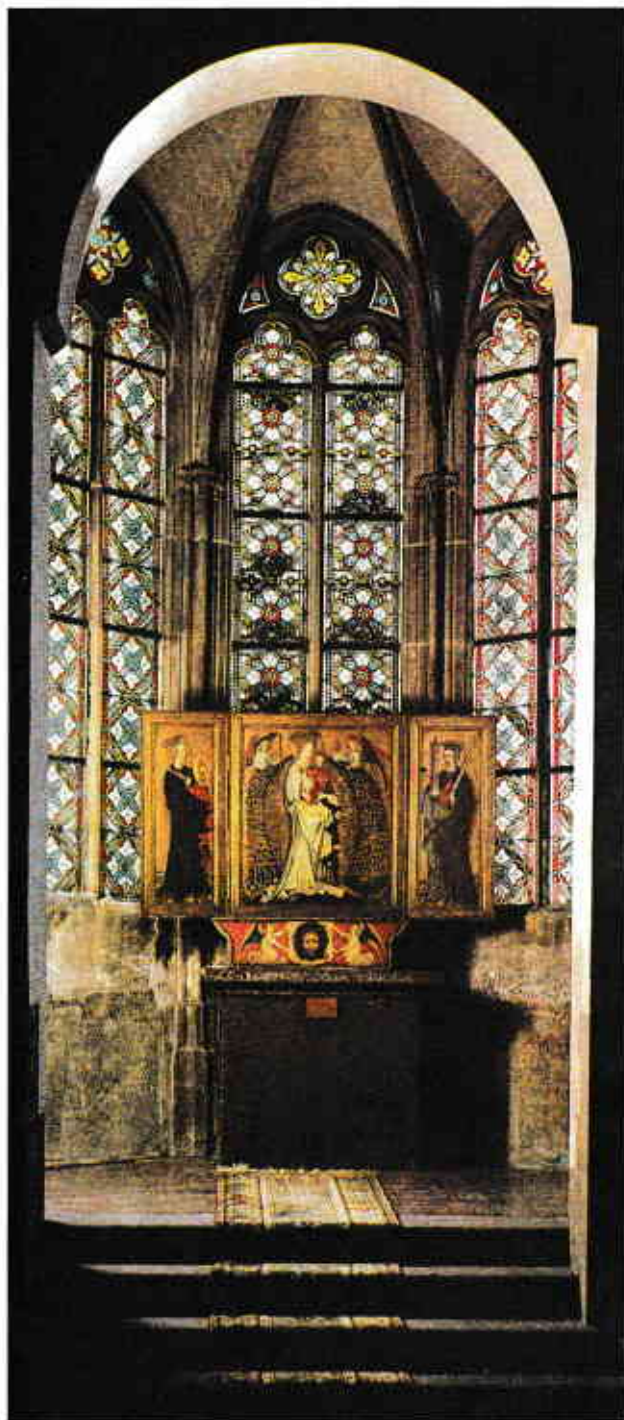
Zřídít univerzitu je jednou stránkou mince. Druhou je zajistit její provoz. (To pocítujeme na všech našich vysokých školách i v současnosti.) O tom, jak probíhal život univerzity na jejím samém počátku, mnoho nevíme. Profesori učili ve vlastních bytech, kam za nimi studenti buď docházeli, nebo častěji u nich bydlívali a stravovali se. Školám v bytech mistrů se říkalo bursy. Velkou roli hrály některé klášterní konventy (např. augustiniánský u sv. Tomáše), ve kterých směli mistři přednášet. Teprve za několik let začaly po vzoru zahraničních univerzit vznikat *collegia* – koleje. První z nich – dům žida Lazara (v dnešní Široké ulici na Starém Městě) věnoval dvanácti mistrům svobodných umění Karel IV. dne 30. července 1366. Podle jeho přání se nazývala kolej Karlovou. Protože univerzitní učitelé v té době (až do roku 1612) museli žít v celibátu, žili s nimi v koleji i studenti, kteří jim posluhovali (bursarii). V koleji byly i posluchárny a knihovna. Základ k ní dal sám

Karel IV. darem 35 svazků. Zakoupil pro ni i knihovnu vyšehradského děkana o 114 svazcích. Kolegiáti žili z poddanských platů šesti vesnic darovaných králem. Dlužno poznamenat, že ze všech čtyř fakult byla lékařská fakulta vybavena zpočátku nejskromněji – žila bursovním systémem výuky v bytech mistrů. Přece jen však měla něco „navíc“ – velikou botanickou zahradu, kterou založil osobní císařův lékař Angelo z Florencie. Rozprostírala se přibližně v místech dnešní pražské hlavní pošty.

Po koleji Karlově byly zanedlouho zřízeny dvě další. Pro teology kolej Všech svatých, zvaná později Andělskou, a pro profesory teologie a filozofie kolej krále Václava – Císařská. Právnická fakulta se v roce 1372 osamostatnila a od roku 1373 měli právníci vlastní kolej nedaleko kostela sv. Jakuba. Lékaři pak měli kolej „medickou“ v Kaprově ulici, nejpozději od roku 1380, ale spíše již dříve. Ke koleji medicínské se váže jedna ze staropražských pověstí:

„V koleji platil přísný domácí řád, kterého studenti – jak jinak – příliš nedbali. Starý kolejní vrátný nepatřil k přejícím. Stále hartusil a žaloval na studenty správci, zejména když opozdílci přicházeli domů po zavírací hodině. Pro studenty to znamenalo dlouhé dny zákazu vycházek nebo noci strávené v kolejním vězení o chlebu a vodě. Když se jednou zpozdila celá skupina o pouhou minutu, a viníci strávili několik nocí ve vězení, míra jejich trpělivosti přetekla.“

Několik dnů po události příběhl k vrátnému „vyděšený“ student s historkou, že slyšel ve sklepě hluk a nářek, jako kdyby někdo spadl a poranil se. Když vrátný sešel po schodech do sklepení, obklopilo ho několik postav, byl svázan a doveden na konec chodby. Při stěnách pod klenutým stropem, osvětleným čadivou pochodní, stáli všichni studenti, uprostřed kat v červené kápi a popravčí špalek s mohutnou širočinou. Jeden ze studentů předstoupil s rozžehnutou svící a pergamenem. Svíci přelomil a přečetl rozsudek – vrátný byl odsouzen ke ztrátě hrdla stětím. Zavázali mu oči, musel si kleknout a položit hlavu na špalek. Poté přitiskli dva studenti na krk stařička napnutý okraj šátku – místo ostří sekyry. Vrátný se svezl



Karolinum – hlavní kaple s arkýřem

na zem a už se neprobral. Od té doby v koleji strašilo – v noci se tu ozývaly šouravé kroky, chřestily klíče, klepadlo samo od sebe bouřilo a bylo slyšet hněvivé mumláni. Říkalo se, že strašidlo může dojít osvobození od porupné smrti (stětí bylo vyhrazeno nejtěžším, zejména hrdelním zločincům) jen tím, když mu nějaký odvážlivec setne hlavu. Dřív než se tak stalo se kolej rozpadla a spolu s ní zmizelo i jedno staropražské strašidlo.“ (Převzato z Pražských pověstí Václava Cibuly, Orbis, Praha 1972).

O pražskou univerzitu se nestaral jen její zakladatel, ale i jeho syn, král Václav IV. Léta Páně 1383 získal nákladný dům Johlina Rotleva (vlastně jeho dědice – syna Martina) a po příslušné úpravě do něho roku 1386 přestěhoval Karlovu kolej.

Nebyl to dům ledajaký. Vznikl přestavbou několika zakoupených domů v Havelské čtvrti, na nárožním bloku Nového tržiště (dnes Ovocný trh) a ulic Železná a Kamzíková. A právě to je dnešní uctívané Karolinum, sídlo rektorátu a reprezentativních místností univerzity. Prošlo pohnutou historií, hrozila mu likvidace, některé jeho části doslova spadly, a přece přečkalo všechny strážně. Úsilím Václava IV., který ke stávající rezidenci přikoupil další dva sousední domy, aby vybudoval reprezentativní čtyřtrakt, vznikla posléze kolej, kterou humanista Bohuslav Hasištejnský z Lobkovic nazval „domem zvláště vznešeným“. Z původních stavení zbyla některá gotická klenutí a hlavně kaple s pětibokým arkýřem, nepochybně nejkrásnějším pozůstatkem stavby, dokladem umění kamenické hutě vrcholného parlérovského období. Je vzrušující představa, jak těmito prostorami procházeli bakaláři v řasnatých bílých pláštích (říkalo se jim tabardy) a čapkách (biretech), mistři v tabardech červených a se zlatým prstenem i studenti v sukních, v úzkých barevných nohaviciích a s kuklami na hlavách.

Osobnost Johlina Rotleva stojí nepochybně za povšimnutí. Byl hlavou německé patricijské rodiny, mincmistrem a obchodníkem s drahými kovy. Rod měl ve znaku červeného lva krácejícího na stupních. (Kdo ze současníků ví, že skutečně původní znak je umístěn na parapetu karolinského arkýře?) Rotlev patřil do kruhů blízkých králi a byl rozhodně člověkem kultivovaným. Byl iniciátorem šestisvazkového německého překladu Bible, dnes druhého nejstaršího z dochovaných překladů. Král Václav IV. si ho dal přepsat a bohatě obrazově vyzdobit. Není proto divu, že také k osobě bohatého měšťana se váže další staropražská pověst (v různém podání):

„Podle jednoho zchudl bohatý Rotlev nepřítelní osudu, podle druhého chtěl zbohatnout ještě více. Pojal úmysl hledat v už opuštěném zlatém dole v Jílovém u Prahy bohatství. Rodinného jmění bezútěšně ubývalo, narůstaly dluhy, horníci odmítali dířit zadarmo. Podle jedné pověsti dostal Rotlev před jednou z posledních cest do Jílového od manželky do té doby pečlivě uschovávaný a cenný svatební šlojř. Prodal ho a získal ještě jednu peníze. Druhá verze pověsti vypráví, že se důlnímu správci zdál sen, ve kterém se mu zjevil stařeček v hornickém šatu s kahanem v ruce, který jej zavedl na místo v šachtě, kde mělo být zlato. Zoufalý Rotlev snu uvěřil, manželce šlojř vzal a poslal s ním správce do zastavárny k židovi Jáchymovi, který mu na něj půjčil sto kop. Ať tak či onak, odjel Rotlev do Jílového a vytoužené zlato našel. Zastavený šlojř vyplatil nebo dokonce pořídil ženě šlojř nový, krásnější. Dům, který pak za získané zlato postavil, patřil k nejkrásnějším nejen v Praze. Říká se, že v průčelí dvoupatrový a po stranách třípatrový palác měl čtrnáct set čtrnáct oken. Na památku šťastné životní chvíle dal Rotlev jílovskému dolu jméno Šlojř.“ (Převzato z Pražských pověstí Václava Cibuly, Orbis, Praha 1972 a ze Starých pověstí pražských Adolfa Weniga, Olympia, Praha 1972).

Karlova kolej, to nebylo jen lektorium přestavěné z Rotlevovy hodovní síně. Tvořily ji také přízemní chodby vzniklé zástavbou původních domovních loubí, pod kterými se procházeli středověcí Pražané (v patrech je nahradily dřevěné pavlače kolem dvora, vysunuté na kamenných krakorcích), dále dvě posluchárny nově přistavěné Václavem IV. pro artistickou fakultu (jedna pro výklad Aristotela, druhá pro výklad Platóna), pokoje pro mistry a studenty a úřední místnosti pro rektora, probošta a jeho pomocníky, vrátného i místnosti provozní – sklady, kuchyně a jídelna, zbrojnice, parní lázeň a světnice pro čeleď a nemocné. Ale také dvě vězení – pro vesnické

poddané a pro nezbedné studenty (tomu studentskému se říkalo kurník).

Spolu s bouřlivou a rozporuplnou dobou husitskou ustoupil na univerzitě vliv církve a vrchu nabyt dohled státní. Jak výstižně poznamenává Petráň, „nestala se univerzita Sorbonnou říše a střední Evropy, ale podněcujícím ohništěm revoluce.“ Roku 1409 přečetl ve dvoře Karolina mistr Jan Hus pověstný Dekret kutnohorský. Na podzim 1416 vzešel z univerzity slavnostně protest proti upálení mistra Jana a Jeronýma Pražského. Na jaře roku 1417 zbavil církevní koncil pražskou univerzitu práv a svobod (a v únoru 1418 to papež potvrdil). I když univerzita sloužila dál, její slávy začalo valem ubývat. Ztenčil se počet žáků, přednášek i zkoušek, v době revolučních bouří utekli z univerzity mistři bohoslovecké a právnické fakulty a postupně ustávala výuka medicíny – v podstatě se vytratila na plných 200 let! Mistři zpolitizované univerzity vyhlásili roku 1420 čtyři pražské artikuly, husitský program, který však byl revolučním Táboritům málo. Mistři odsoudili jejich kritické názory jako bludy. Univerzita setrvala na konzervativním utrakvistickém křídle hnutí až do roku 1620. Stála na straně českých stavů, v letech 1609–1618 se dokonce stalo Karolinum jejich shromaždištěm. Roku 1609 v něm byl vyhlášen Rudolfův majestát a roku 1618 se tu konaly oba stavovské sjezdy, které dospěly k úplné roztržce s mocí panovníka. Dne 23. května téhož roku odešla z Karolina skupina radikálů na Pražský hrad, aby svou cestu završili takzvanou druhou pražskou defenestrací, tentokrát dvou pražských místodržících Slavaty a Martiniče a písaře Fabricia. Univerzita té doby nebyla svobodným učeniím – spravovali ji defensoři.

Stavové sice Karolinum bohatě užívali, ale nechali je bez rozpaků chátrat. Rekonstrukce zahájená po roce 1600 byla přerušena stavovským povstáním. Ale společenský význam a politický vliv Karlovy koleje podřývala a oslabovala už od roku 1556 jezuitská kolej v Klementinu, ustavená Ferdinandem II. záměrně jako protiváha Karolina. Po defenestraci byli sice jezuité z Klementina vykážani, ale brzy po bitvě na Bílé hoře se vrátili (1622) a panovník jim předal do správy i Karolinum. A v roce 1654 dokonce Ferdinandem III. vydaný „unijní dekret“ spojil na půltřetího století obě učení v jednotnou Karlo-Ferdinandovu univerzitu (název se udržel až do roku 1918). Nicméně jezuitům se podařilo obnovit po dlouhá léta nefungující fakulty lékařskou a právnickou.

Prvním, kdo ve druhé polovině 16. století vyvolal mezi univerzitními mistry zájem o tehdy se šířící humanistické ideje, byl Matouš Kolin z Chotěřiny, kterému byla na univerzitě svěřena stolice řeckého jazyka. Jeho žák, učený řecký humanista Jakub Palaiologos, mu věnoval renesanční mramorový památník (1568), který je v současné době vsazen do stěny velké auly Karolina vedle gotického arkýře. Byla to doba Rudolfa II., mecenáše věd a umění, která univerzitě přinesla osobnosti úrovně Tadeáše Hájka z Hájku, Martina Bacháčka z Nauměřic, Adama Hubera z Riesenbachu, Adama Zálužanského ze Zálužan a na staroměstském poprávišti starého posledního rektora utrakvistické univerzity – Jana Jesenského. V tomto humanistickém období byl dvakrát velmi prostě obnoven mobiliář auly (1570 a 1598) a provedena výzdoba stěn místností (výjevy s filozoficko-básnickou a heraldickou tematikou).

Karolinum však v podstatě chátralo. Už v 16. století sloužilo jeho přizemí jako nájemní prostor pro krámy. Jisté důstojnými pro univerzitní půdu bylo knihkupectví mistra univerzity Adama z Veleslavína a lékárna mistra Adama Zálužanského. Byly tam však i krámy jiné – na konci 18. století kožešnický,

sklenářský, židovské vetešnictví, hospody pochybné pověsti a dokonce i policejní stanice (na akademické půdě, která ovšem už akademickou půdou nebyla). V 16. století do Karolina zatekalo a existovaly důvodné obavy, že dřevěné podlahy pavlačí se propadnou. Zkáza pokračovala několika menšími požáry. Na sklonku 17. století byly už některé části karolinských budov neobyvatelné.

Teprve tak kritický stav vedl k částečné rekonstrukci Karolina, kterou v letech 1715–1718 vedl stavitel František Max Kaňka. Kromě jiného tehdy vznikly i dvě nové posluchárny právnické a lékařské fakulty. Druhá z uvedených, nazývaná „Theatrum anatomicum“, byla součástí prvního a tehdy jediného z medicínských ústavů, který v Karolinu setrval až do roku 1877. (První přednáška v nové budově Anatomického ústavu se konala 15. října 1877).

„Vykládalo se, že jeden z profesorů anatomie byl vášnivým sběratelem raritních koster. Stály právě v onom Theatrum anatomicum. Pomocníkem při jejich sestavování mu byl mimořádně vysoký sluha. Profesor ho přemlouval, aby mu svou vlastní kostru po smrti prodal. Sliboval mu za to, že ji postaví ke dvěřím theatra s vrátnickou holí v ruce, aby tak i posmrtně „hlídal“ toto zvláštní muzeum. Sluhovi se nechtělo, ale láska k dobrému pití a vědomí, že profesor postonává, a že sám tedy má šanci se nejen dobře napít, ale také profesora přečkat, ho přesvědčily. Smlouvu podepsal a týž večer, kdy honorář zapíjel, ho ranila při nedopitém džbánku mrtvice. Profesor slib splnil – vysoká kostra stávala dlouhá léta v pitevním sále a byla zdrojem žertů bujných studentů.“ (Převzato ze Staropražských pověstí a legend Julia Košnáře, Odeon, Praha 1992.)

Nehroutily se však jen zdi Karolina (v roce 1809 se propadla část zrcadlové klenby někdejšího knihovního sálu v prvním poschodí), ale i postavení univerzity. Koncem 18. století byla převzata zcela do státní správy. Její statky si stát přivlastnil v roce 1783 a v následujícím roce zrušil císař Josef II. soudní pravomoc jejího akademického senátu. Jediným kladem krušného období bylo rozhodnutí z roku 1802, že Karolinum přece jen zůstane univerzitě.

Pětisté výročí založení univerzity minulo bez veškeré slávy. Při pražském povstání v „osmačtyřicátém“ dokonce obsadila Karolinum armáda. Za zmínku nepochybně stojí, že v letech 1879–1881 byl podle návrhu architekta Josefa Mockera opraven a doplněn původní gotický arkýř Karolina.

Napjatá situace mezi českými a německými zástupci univerzity a studenty v následných letech vyústila konečně roku 1882 k rozdělení univerzity na českou a německou. Velkou aulu používaly při slavnostních příležitostech univerzity obě.

V samostatném Československu získala Karolinum zákonem z 19. února 1920 univerzita česká, nicméně německá univerzita v něm působila až do roku 1945. Do roku 1930 používala Karolinum pro výuku ještě právnická fakulta české Karlovy univerzity. Pro plánovanou rekonstrukci Karolina byla po nálezů gotických prvků ustavena komise pro obnovu Karolina, ale její činnost přerušila II. světová válka.

Další osudy Karolina jsou už dobře známy. Dne 17. listopadu 1939 nacisté uzavřeli české vysoké školy, a tak teprve po skončení války bylo Karolinum zrekonstruováno v letech 1945–1959 podle vynikajícího, vyváženého projektu architekta Jaroslava Fragnera. Bylo tragédií nejen Karlovy univerzity, ale celého národa, že po krátkých třech letech poválečné svobody následovalo více než čtyřicet let dalšího útlaku a ztráty akademických svobod a práv. Po roce 1948, a znovu po roce 1968, byli mnozí učitelé a studenti Karlovy univerzity perzek-

vování. Bylo to o to horší, že zatímco při útlaku nacistickým stáli proti Čechům Němci, škodili v komunistickém režimu Čechům Češi a Slováci.

I když je zapomínání na nepřijemnosti přirozenou lidskou vlastností, zcela zapomenout bychom neměli. Nacisté připravili univerzitu o řadu vynikajících osobností, originály univerzitních insignií a o Karlovu zakládací bulu. Komunisté poškodili neodpustitelným způsobem nejen mnoho s univerzitou spjatých jedinců a institucí, ale co víc – narušili nevidaným způsobem morální principy.

Karlov

Místem zvláště drahým a vzácným nejen 2. lékařské fakultě, ale celému českému dětskému lékařství, je nevelká pražská lokalita situovaná na pahorcích východní části Horního Nového Města pražského, odedávna zvaná Karlovem. Dnes už málokdo ví, že Karlov není jen malým předmostím Nuselského mostu, ale částí Prahy založenou podle velkorysých představ velkého tvůrce, stavitele a panovníka gotiky Karla IV. (a proto také nazvanou jeho jménem).



Karlov

Prostor Karlova, jakési „čtvrť ve čtvrti“, vymezují vzácné a zajímavé stavební útvary představované kruhovou šňůrou karolinských kostelů sv. Kateřiny, sv. Apolináře, Nanebevzetí Panny Marie a sv. Karla Velikého, P. Marie Na trávníčku a P. Marie Bolestné, které vytvářejí pomyslnými spojnícemi symbol kříže. Kostel sv. Jana Nepomuckého Na skalce už z kruhu vybočuje (vznikl v letech 1730–1739) a je součástí komplexu Karlova náměstí, nicméně dokresluje plynulým pokračováním zásady promyšleného gotického stavebního plánu.

Z původní gotické stavby kostela sv. Kateřiny, která dominuje zahradnímu prostranství vymezenému ulicemi – českému lékařstvu dobře známými – Viničnou, Kateřinskou, Apolinářskou a Ke Karlovu (co jsme se jimi nachodili!), zůstal jen bělavý stvol věže. Části chrámu poničené za husitských válek nahradila později barokní dostavba (1737–1741) nepochybně přitažlivým kostelním prostorem vyzdobeným freskami Václava Vavřínce Reinerja. Vzepjatou věž, tak typickou pro gotiku Horního Nového Města, šťastně doplňují bohaté barokní formy střechy někdejšího kláštera (architekt F. M. Kaňka,

O jejich nápravu usiluje v širokém rámci Univerzity Karlovy i její 2. lékařská fakulta. Její akademická obec se hlásí ke staré univerzitní tradici i k novému úsilí o povznesení všeobecné kulturnosti národa a s úctou vzhlíží k symbolickému gobelínu v průčelí velké auly i k monumentální bronzové soše zakladatele vysokého učení pražského. Je šťastná a věří, že „výsady, milosti a svobody budou ode všech vespolek a od každého zvláště zachovány bez porušení“ už navěky.

Quod bonum, felix, faustum fortunatumque sit!

1718–1730), jehož zahrada dnes patří psychiatrické klinice 1. lékařské fakulty sídlící v přilehlých budovách.

Ve sledované ohraničující linii (od kostela ke kostelu), pokračující ulicí Ke Karlovu, vyrostl díky géniu slavného Kiliána Ignáce Dientzenhofera v roce 1720 míchnovský letohrádek zvaný Amerika, v jehož zahradě stojí socha připisovaná Antonínu Braunovi.

Ulicí přijdeme k samotnému okraji vrchu Větrova, který se svažuje na tři světové strany. A právě sem umístili gotičtí urbanisté další dva kostely.

Okny kostela sv. Apolináře, nejjednoduššího ze všech kostelů vroubicích Karlov, vějí větry od hradčanské i vyšehradské skály. Kostel stojí na hraně západního a jižního svaahu Větrova od třetí čtvrtiny 14. století a stěny jeho úzké, nedlouhé lodě zdobí stejně staré malby. I když jej vidíme na všech starých prospektech Prahy a jeví se tak významným pro celkové vzeřízení města, je spíš reminiscencí vytříbeného vkusu jeho tvůrců. Ti ho dokázali mistrně zasadit do snivého výklenku jakési návsi, jež tu vznikla architektonickou činností. Promyšlenost kompozice kostela a okolní drobné zástavby se smyslem pro celek i detail dokumentuje na náměstíčku mj. i sloupek a socha sv. Vojtěcha z roku 1697. Jakou ostudu naší době dělá pseudomoderní dům, necitlivě postavený vedle kostela! A jak jinak a noblesně se s krajinnou minulostí dokázal vyrovnat v 19. století architekt Josef Hlávka! V letech 1867–1875 zakomponoval do větrovské stráně neogotickou stavbu zemské porodnice. Charakterem stavby – připomíná severoněmeckou



Kostel sv. Apolináře



Chrám Nanebevzetí Panny Marie a sv. Karla Velikého na Karlově

cihlovou gotiku – i jejím začleněním do okolí se obraz čtvrti zkrášlil.

Na protější straně vrchu Větrova stojí kostel, který jako by z „Karlových hor“ vyrůstal. Má dvojí zasvěcení – Nanebevzetí Panny Marie a sv. Karlu Velikému. Smělým rozpětím klenby se mu nevyrovná žádný gotický chrám v celé střední Evropě. Roku 1350 ho nařídil stavět sám Karel IV. Stavba byla ukončena roku 1377 a císař pak při kostele založil klášter augustiniánů – řeholních kanovníků lateránských. Stavitel chrámu zůstal neznámý. Uvažovalo se, že by jím mohl být sám Petr Parléř, ale nádherná hvězdicovitá klenba byla sklenuta až v roce 1575, kdy bylo nutné kostel, poničený husitskými válkami, opravit. Žebra klenby vytvářejí hvězdu, která ji rozděluje na čtyřicet pravidelných ploch.

Všechno staré a neznámé bývá opřeno legendami a v případě tohoto chrámu tomu není jinak. Pověst vypráví o mladém, zamilovaném, ale chudém staviteli, který měl příležitost nabídnout císaři smělý plán kostela. Karel IV. plán přijal a mládenec žil nadějí na slávu a bohatství, které potřeboval k tomu, aby získal dceru staroměstského purkmistra Václava z Rokycan. Žil však i pochybnostmi o úspěchu nevídané stavby, živelnými, jak tomu tak často bývá, nepřejícím okolím. Podle jedné verze legendy se ve slabé chvíli upsal ďáblu. Ve verzi druhé ďábel chybuje, nicméně obě verze mají smutný konec. Když po dokončení stavby odmítli zedníci ze strachu před zřícením klenby odstranit lešení, stavitel sám je podpálil. Hroutící se lešení způsobilo velký rachot, a v kouři, prachu a nastálém zmatku propadl rozčilený stavitel domněnce, že se zřítíla chrámo-

vá klenba. Utekl a podle jednoho vyprávění ho týž den pozdě večer našli lidé utopeného při staroměstském břehu Vltavy. Ve druhém, odlišném a romantičtější vyprávění, se po více než třiceti letech objevil za májového večera v karlovské svatyni podivný poutník. Stařeček nad hrobem s dlouhým sněhobílým vousem, v šedém poutnickém hábitu a s poutnickou holí v ruce. Děkoval Bohu, že mohl vidět chrámovou klenbu. Z rozhovoru s kostelníkem se dozvěděl o historii stavby i o ztraceném staviteli, a navíc o tom, že několik kroků od chrámu je hrob stavitelovy nevěsty, která vstoupila po jeho zmizení do kláštera dominikánek na Starém Městě, kde zanedlouho umřela. Přála si být pochovaná na hřbitově při kostele. Poutník se nechal doprovodit k hrobu, na kterém kvety neznámé květy, poklekl k němu, objal náhrobní kámen a zemřel. Teprve když mniši prohlédli chudý obsah jeho poutnické mošny, zjistili podle zápisků, že oním poutníkem byl stavitel jejich kostela, tvůrce nejsmělejší klenby na světě.“ (Převzato: Julius Košnář, Staropražské pověsti a legendy; Odeon 1992)

Kostel je evropským architektonickým skvostem. Jak centrální dispozicí chrámové lodě a zcela zvláštním půdorysným principem, založeným na oktagonu, tak nezvyklou ideou vysunout tak nádherný chrám do okrajového prostoru města, přitom však v ojedinelé krajinné konfiguraci. (To je ostatně patrné na Sadelerově vedutě Prahy – město v té době ještě zdaleka nebylo stavebně tak zahuštěné.) Vzorem pro stavbu byl pravděpodobně kostel, ve kterém je v Čáchách pochován Karel Veliký. Vlastně proto ho dal Karel IV. zasvětit svému patronovi sv. Karlu Velikému a velice si ho vážil. Po rekonstrukci v období po husitských válkách byl kostel znovu zasvěcen Panně Marii.

Kostel Zvěstování Panny Marie Na trávníčku



Kostel byl zejména v době třicetileté války několikrát poškozen. Při jedné z oprav na začátku 18. století byly k jeho jižní straně přistavěny tzv. „svaté schody“, napodobenina schodů lateránského kostela v Římě, a pod nimi vystavěli betlémskou jeskyni. Barokní tvar dal chrámu Kilián Ignác Dientzenhofer. Barokní doba z něj učinila i významné poutní místo, zvláště když jeho oltář vyzdobil roku 1697 mistr J. J. Heintsch novým obrazem P. Marie Karlovské.

Léta Páně 1757 ostřelovalo vojsko pruského krále Bedřicha při obléhání Prahy též Karlov. Kostel byl poškozen, ale klenba vydržela. Horší však bylo, že k umění a tradici necitlivý Josef II. roku 1784 kostel zrušil a mnichy vypověděl. Bohatou knihovnu dal prodat a v budově kláštera zřídil v roce 1789 chorobinec. Teprve pak, když kostel byl už vydrancovaný, pomazanou hlavu napadlo, že kostel by mohl sloužit bohoslužbám pro chovance chorobince. Stalo se a tak tomu bylo až do roku 1930.

Od karlovského kostela vede hranice Karlova po barokním parkánu nad bývalou klášterní vinicí, nad údolím Botiče (toto romantickému koutu se říká Na Ztracence) Horskou uličkou ke kostelu P. Marie Na trávníčku. Tady, na konci ulice Na Slupi (podle slupů na chytání ryb) končí Nové Město, a příčné údolí Botiče je odděluje od Nuslí a Vyšehradu. Někdy po roce 1360 tu postavili na místě kaple při klášteře servitů ze 14. století malý gotický kostel s vysokou, honosnou věží. Něhu chrámové lodi, sklenuté později ve střední sloup, ani jeho podmanivý zevní celek nenarušilo ani nové zaklenutí z konce 15. století.

Stranou ulice Na Slupi směrem ke Karlovu náměstí se rozprostírá enkláva – studentům medicíny a přírodních věd dobře známého – Albertova (má jméno po slavném českém chirurgovi Eduardu Albertovi, který působil ve Vídni), zaplněného vědeckými ústavami. V jeho pokračování stojí dlouhý masiv klášterního průčelí zakončený posledním z kostelů vymežujících prostor Karlova. Je to klášter a nemocnice alžbětinek s barokním mariánským kostelíkem P. Marie Bolestné (a rokokovou kaplí zasvěcenou sv. Tekle). Kostel postavil v roce 1731 Kilián Ignác Dientzenhofer a uzavřel kontrastem jeho vertikály karlovský okruh.

Za zmínku jistě stojí, že ze stavebních celků, které na Novém Městě v běhu staletí zanikly, jsou na prvním místě městské hrady. Pod Karlovem však přece jen zůstal hradební pás



Kostel Panny Marie na Slupi (klášter alžbětinek)

s velkou věží malířů a štitářů, jenž v současnicích vyvolává představu dávného gotického opevnění města.

Všichni, kteří jsme na Karlově prožili část svých životů, nostalgicky vzpomínáme na jeho podmanivou atmosféru, na pohodový klid, který tu panoval, na jeho ulice, večer a v noci spoje osvětlené starými plynovými lampami, které den po dni postupně rozsvěcel a zase zhasinal dlouhou tyčí lampářů. Byla to „doba her a malin nezralých“.

Nalezinec a Česká dětská nemocnice na Karlově

Když roku 1789 zrušil Josef II. bezmála 200 let sloužící Vlašský špitál pod Jánským vrškem ve Vlašské ulici na Malé Straně a zabavil jeho majetek, vznikla otázka, kam umístit původní pražský nalezinec, který v něm působil. Volba padla na nadační budovu pro duchovní při kostele sv. Apolináře. V něm měl být zřízen „porodinec“ (jak se tehdy říkalo) a nalezinec.

Weitenweber (cit. Brdlík, Dětské lékařství v minulosti a jak jsem je prožíval. St. zdravotnické nakladatelství Praha, 1957) popisuje spojenou porodnici, nalezinec a sirotčinec takto: „Ústavy tyto jsou umístěny v dosti odlehlé končině Prahy za Dobyčím

trhem (Karlovo náměstí, pozn. aut.) na Větrné hoře či Větrové nebo Větrníku, kteréžto místo právem nese svoje jméno (již od XIV. století). K těmto účelům přeměněný klášter sv. Apolináře leží na nejvyšším bodě Nového Města, obklopen kol dokola úrodnými polmi a příjemnými zahradami, odkudž jest překrásná vyhlídka na velmi malebné, stověžaté město“. A pokračuje: „Tento ústav měl několiknásobné určení. Za prvé to byla porodnice a útulek pro padlé dívky a výjimkou pro vdané ženy, které zaplatily normální ošetrovací taxu, za druhé byl to nalezinec, který přijímal, pečoval a staral se o vychování nemanželských kojenců až do do-

sáhnuti 10 let. Přijímaly se též manželské děti chudých, nemocných rodičů až do jejich uzdravení, po případech i děti rodičů odsouzených do vězení. Dále byl to neveliký sirotčinec a za čtvrté zemský ústav pro očkování proti neštovicím, v němž byla stále zásoba dobré, čerstvé očkovací látky, sloužící ostatní Praze a celým Čechám. Konečně tu byl tzv. Ammen-comptoir pro ženy, které chtěly nastoupiti jako kojné. Byly tu vyšetřeny po každé stránce a jestliže vyhovovaly, bylo jim vystaveno zdravotní vysvědčení.“

Weitenweber ještě podotýká, že žádná z žen přijímaných do porodnice nebyla dotazována ani na své, ani otcovo jméno. „Ostatně měly ženy, které hledaly útočiště v porodnici na platebním oddělení, možnost v závoji, masce nebo jakkoli k nepoznání zahalený, býti přijaty v kterémkoli měsíci těhotenství.“

A tak jednoho dne roku 1789 převezli vozkové za úsvitu děti a těhotné ženy z Vlašského špitálu na Karlov. Prostory ovšem zdaleka nestačily pro všechny potřebné, a bylo nutné pronajmout sousední domy. Proto po tři čtvrtě století (1863) padlo konečně rozhodnutí, aby stavitel Josef Hlávka vypracoval plány nové porodnice. Byla dokončena v roce 1875 a slouží dodnes. Otázku nalezince ovšem nevyřešila. Ten živořil ve dvou blízkých domech, které byly předtím barvírnou. Teprve v roce 1895 rozhodl zemský výbor o stavbě nového nalezince. Jeho první část byla zprovozněna v roce 1897, dokončen byl v roce 1902. Stojí dosud ve své původní podobě (s malými dostavbami) a česká pediatrie v jeho budovách urazila notný kus svého vývoje.

Kojenecká klinika existovala v nalezinci už od roku 1874 (a kojenecké oddělení dokonce od roku 1865). Vedl ji profesor Dr. Gottfried Ritter von Rittershain, dobrý kliník, učitel i badatel. Jeho jméno nese i závažná kojenecká kožní choro-

ba dermatitis exfoliativa (popsal ji v roce 1878). Jeho nástupci – profesor Alois Epstein, profesor Karel Schwing, profesor František Scherer, Dr. Quido Mann a profesor Karel Švehla – patřili vesměs k významným pediatrům.

Je podstatné, že v té době neexistovala česká dětská nemocnice. Podporovány byly jen ústavy německé, na něž byli odkázáni i malí čeští pacienti. České dětské lékařství vznikalo s velkými obtížemi a se značným úsilím několika naděnců. Dovolím si ještě jednou citovat ze vzpomínek Brdlíkových: „A přece vzpomínáme těch dob s láskou, neboť menšina znamenala tehdy semknutí, soudržnost, která držela všechny pohromadě, k sobě, kdy nebylo tolik závidění, naopak úspěch jednoho byl radostí všech, kdy podporoval jeden druhého u vědomí, že jen společnou prací se domůžeme rovnoprávnosti a rovnocennosti. A tak malá hrstka lékařů, menšina, která se hodlala věnovat dětskému lékařství, seskupila se kolem svého učitele, prvního představitel a zakladatele české pediatrie Med. Dr. Bohdana Neureuttera (1829–1899).“

Ač byl Neureutter profesorem, neměl nejen kliniku, ale ani kde přednášet. Na jeho naléhání konečně zakoupila vláda dům na rohu Kateřinské a Viničné ulice na tzv. „Křížovatce“ (dnes je součástí Neurologické kliniky 1. lékařské fakulty UK). Po jeho adaptaci, nedostatečně ekonomicky zajištěné, tu bylo otevřeno 9. května 1888 ambulatorium dětských nemocných, kde Neureutter také přednášel. Tak skromné byly počátky českého dětského lékařství!

Abych čtenáře nezatěžoval historií více, než se sluší, shrnul jsem časové rozpětí úsilí o vybudování české dětské nemocnice do několika klíčových dat:

1885	podnět profesora Dr. Bohdana Neureuttera k založení Spolku pro zřízení a vydržování České dětské nemocnice a chorobince v Praze
1885	první anonymní vklad 1000 zlatých (anonymem byl nepochybně sám profesor Neureutter)
1885	starostou města Prahy pořádaná schůze přátel založení Spolku – program, stanovy, svolání k veřejnosti
1888	otevřeno ambulatorium pro děti v domě Na Křížovatce (roh ulic Viničné a Benátské, dnes část Neurologické kliniky 1. lékařské fakulty UK)
1888	zahájeno jednání s vídeňským ministerstvem kultury a vyučování
1891	otevřena česká dětská klinika Na Křížovatce (10 lůžek)
1891	bezvýsledné upozornění pražského magistrátu na volný, obci patřící pozemek na Karlově
1896	přípravy oslav 50. jubilea korunovace císaře Františka Josefa, které mělo být připomenuto nějakým veřejně prospěšným činem; revokace žádosti o pozemek, souhlas, že Spolek pořídí rozpočet výstavby a plány na vlastní náklady (bezplatně je provedl Ing. K. Stark)
1896	dne 12. prosince věnovalo obecní zastupitelstvo pozemek a zavázalo se vystavět svým nákladem dva pavilony a zřídit okolní sad
1896	na přímluvy kanovníka vyšehradské kapituly Dr. Karlacha se uvolila Pražská městská spořitelna postavit tři nemocniční budovy
1896	Spolek převzal výstavbu šestého pavilonu, zajištění vnitřního zařízení, správu nemocnice po dobu 30 let, její vydržování a přizvání dvou zástupců pražské obce do nemocničního kuratoria
1898	dne 27. července slavnost kladení základního kamene: v 9.00 hodin tichá mše svatá v kostele na Karlově, pak na staveništi zpíval slavný Hlahol; slavnostní projevy přednesli starosta Prahy Dr. Jan Podlipný a jednatel Spolku prof. MUDr. František Michl, do základů byly vloženy pamětní listiny a staveniště bylo vysvěceno arcibiskupem hrabětem Schönbornem; slavnost ukončil Hlahol
1899	zemřel profesor Neureutter a veškeré jmění odkázal Spolku
1902	dne 7. února otevřena nová Česká dětská nemocnice s 270 lůžky a četnými ambulancemi, ovšem dětská klinika v ní měla jen 30 lůžek pro větší děti (kojenecká klinika byla v nalezinci), po převratu pak 45 a posléze 55

I když v následujících letech až do roku 1951, resp. 1953, prožila Česká dětská nemocnice (spolu s celým národem) pohnuté chvíle, můžeme souhlasit s názorem, že to byla ona, kte-

rá předurčila vznik 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy. Bez ní by fakulta nevznikla.

Motol a jeho okolí

Citově místopisné putování fakultní historií jsem začal ve Starém Městě pražském, pokračoval jsem na Novém Městě pražském a zakončím je až na samém okraji Prahy – ve „vzdáleném“ (alespoň z pohledu centra města) Motole.

Když se dnes řekne Motol, vybaví se naprosté většině lidí velká fakultní nemocnice a v ní sídlící lékařská fakulta, vysoce specializovaná fakultní a zdravotnická zařízení, výborné pracovní výsledky a nadějná budoucnost. Motol však byl ještě na počátku tohoto století obcí, která k Praze vůbec nenáležela. Naopak – samostatná osada na západním okraji města patřila mezi nejmenší v pražském okolí. Ale během historicky krátkého času se z někdejší málo známé periferní vesnice stalo centrum, které je známé široko daleko po celých Čechách, ale i ve světě.

Při snaze dostat se hlouběji pod povrch všednosti a uvědomit si minulost, hodnotu věků a smysl dějů a zamyslet se nad osudy lidí, kteří v současnosti běžně užívané prostory kdysi zabývali a zhodnocovali, s překvapením zjistíme, že Motol není jen nakupením nespočetných tun betonu, železa a skla. Osada nese své jméno už po dlouhých osm a půl staletí. Je obklopena krajinně i historicky zajímavým okolím, odedávna ovlivňovala osudy Prahy a naopak i Pražané měli podíl na jejích osudech. V tom je historie Motola podobná osudům většiny ostatních osad na okraji Prahy, a to až do chvíle, kdy se spolu s nimi stal na rozhraní první a druhé čtvrtiny minulého století nedílnou a rovnoprávnou částí metropole.

Přiblížit a oživit historii Motola zvědavému čtenáři ovšem předpokládá dovolit si alespoň krátkou exkurzi do minulosti Prahy a jejího dávného uspořádání. Až do 20. století představovala totiž Praha útvar úplně jiný a i při veškerém nárůstu podstatně menší, než jakým je nyní.

I když v pražské vltavské kotlině kypěl život už podstatně dříve, založil Pražské město, zvané později Větším a posléze Starým Městem pražským, teprve ve 30. letech 13. století Václav I. Léta Páně 1257 k němu jeho nástupce Přemysl Otakar II. připojil část druhou – Menší Město pražské, později nazývané Malou Stranou, které bylo zcela samostatným právním subjektem. Hradčany byly poddanským městem nejvyššího purkrabí pražského. Vznikly ve 20. letech 14. století. Čtvrtým se pak stalo Nové Město pražské, které začal stavět rozhodnutím z roku 1348 císař a král Karel IV. Tak představovala Praha od té doby po dlouhé další období skupinu samostatných měst. Třem královským se říkalo „*triuirbs pragensis*“, všem dohromady pak pražské čtyřměstí. Teprve josefínská doba z nich vytvořila jednotný městský celek o čtyřech čtvrtích. Až ve druhé polovině 19. století byl pátou čtvrtí ustanoven tajuplný a pověstmi opředený Josefov (Židovské město) a šestou bájný Vyšehrad. Všechny obce, které v té době obklopovaly Prahu, k ní po všechna uplynutá staletí nepatřily. A jak už jsem zmínil, nepatřil k ní ani Motol.

Přirozeně se rozrůstající Praze se ovšem stával vyměřený prostor malý. Metropole potřebovala víc místa. Od roku 1874 byly bourány městské hradby a Praha byla prohlášena otevřeným městem. Od té chvíle se snažila rozšířit se o okolní osady, dlouho však bez úspěchu. Do vypuknutí I. světové války získala pouhé dvě další čtvrti (1901), a to Holešovice-Bubny jako čtvrt sedmou a Libeň jako osmou. I když se do roku 1909 dohodly o připojení k Praze Bubeneč, Dejvice, Střešovice, Po-

dolí, Braník a Nusle a roku 1911 ještě několik dalších obcí, pražskými čtvrtěmi se v té době nestaly. Vídeňská vláda totiž rozšiřování Prahy nepřála.

A tak až po roce 1918, v samostatném státu, přinesl zákon č. 114 ze dne 6. února 1920, který ovšem nabyl platnosti až 1. ledna 1922, vznik hlavního města Prahy s přičleněním 37 obcí. Byly mezi nimi Motol i obce s ním sousedící – Břevnov, Liboc a Košíře. Tolik tedy na vysvětlenou, jak pomalu Praha rostla, i kdy a jak se stal jednou její částí také Motol.

Minulost samotného Motola sahá ovšem do dávných dob. Už v 1. a 2. století před Kristem byl Motol jedním z trvalých, byť menších sídlišť Germánů, kteří tehdy vytlačovali z našeho území Kelty. Zanechali tu památky na kulturu žárových hrobů. Po nich se tu usadili Slované známí vyspělou kulturou hradištní. Obydlí i opevnění stavěli z roubených kmenů, své mrtvé spalovali a nad jejich pozůstatky vršili mohyly. První písemná zmínka o Motolu je ve Spuriu pocházejícím z konce 12. století, i když se hlásí k roku 1146, kdy jeho část patřila svatojiřským benediktinám, později také maltézským rytířům a na počátku 13. věku plaskému klásteru a pak strahovským premonstrátům. Po husitských válkách se majetku církevních řádů zmocnila Pražská obec, aby se později už jen jeho část vrátila původním majitelům.

I když motolské území, které se rozprostíralo kolem Motolského potoka, bylo velké rozlohou, sama obec patřila k nejmenším. Tvořilo ji prakticky jen několik dvorů. Gotické období změnilo výrazně ráz celého tehdejšího okolí Prahy. Tenkrát, léta Páně 1358, nařídil prozíravý panovník Karel IV., aby na všech svazích pražského okolí byly založeny vinice. Táhl se jich dlouhý pás po levém břehu Vltavy od nynější Seminářské zahrady až k Motolu, kde jich vzniklo několik a mezi nimi (až po dobu barokní) byly rozestety viničné domky. Ve 14. století stál za Košířemi při silnici k Motolu hrádek Kugelweit.

V 18. století začaly vyrůstat v okolí Prahy výstavné barokní dvory a velké selské usedlosti, mezi nimi i v Motole Maltézský dvůr, Šafránka a Ladronka. V polovině 18. století tu postavil jednu ze svých posledních staveb – kapli svatého Kříže – Kilián Ignác Dientzenhofer. Už v roce 1786 ji sice zrušili, ale koncem 19. století, přesně roku 1892, se dočkala obnovy.

Milou, půvabem i poezií starých časů oplývající památkou, je motolská Poštovka, první poštovní stanice na cestě z Prahy do Plzně, stojící při staré „Plzeňské“ na začátku proslulé motolské Kaštánky. Je poslední ze starých postilionských zastávek. Sloužila v dobách, kdy pražské cesty křížovali dávní postilionci, kteří se navzájem titulovali „švagře“, měli pestrobarevné uniformy a opravdu vytrubovali na poštovské trubky intrádu ohlašující jejich příjezd. Společnost na cestách jim často dělávali kurýři, koňské dostavníky a diligence. Poštovka byla důležitým místem, v moderní době však nejen ona leží zapomenutá v propadlišti času. Škoda...

Co ještě dodat? Snad to, že od počátku 19. věku patřila motolská Kalvárie (jak krásná musela být!) k vyhledávaným výletním místům pražských měšťanů, že motolští osadníci se zabývali zemědělstvím a později také ovocnářstvím (ostatně dodnes živoří nad motolskou nemocnicí rozsáhlá, zanedbaná třešňovka), že jich však bylo povýtce málo. Vždyť v době spojení s Prahou měla obec jen něco málo přes dvacet popisných čísel a necelých 350 obyvatel...

V jen neuměle předložených a neúplných kompilačních odstavcích jsem se pokusil přiblížit místa a děje, které mají význam v historii 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice v Motole, její klinické základny. Minulá staletí přinášela úspěchy i prohry, radosti i neštěstí, a formovala v osudem přidělených místech přerozmanité děje i osu-

dy jednotlivců. Jen stěží je můžeme všechny postihnout, ale přesto si zasluhují, abychom jimi procházeli nejen s otevřenými očima, ale i s chápající myslí a vděčným srdcem. Ani my nejsme ničím víc než chvilkovými poutníky procházejícími stejnými místy. Měli bychom tak činit s vděčností a pokorou.

Fakultní nemocnice v Motole

Existence Fakultní nemocnice v Motole (FNM) je ojedinělou šťastnou okolností, která umožňuje 2. lékařské fakultě v optimální vzájemné spolupráci a podpoře zajistit vysokou úroveň výuky klinických oborů a skýtá jí ty nejlepší vyhlídky do budoucnosti. Geneze FNM je mnohem delší než padesátiletý vývoj fakulty.

Všechno začalo vlastně už dávno, s otevřením Všeobecné nemocnice v Praze na Karlově náměstí (1790). Už za rok, od akademického roku 1791/92, se stala klinickou základnou pražské lékařské fakulty. Všeobecné nedostatky technického rázu, které ji provázely od samého počátku, se znásobily rozdělením univerzity, a tedy i lékařské fakulty, na českou a německou. Česká lékařská fakulta zahájila výuku v říjnu roku 1883 ve zcela nevyhovujících podmínkách. Samozřejmě, že přednost měla fakulta německá. A tak teprve po vzniku samostatné republiky v roce 1918 se začalo poukazovat na potřebu vybudovat pro českou fakultu nová teoretická a zejména klinická pracoviště.

Profesorský sbor lékařské fakulty se touto otázkou zabýval poprvé na zasedání 27. března 1919. Podle první představy mělo vzniknout jakési fakultní městečko v prostoru Karlova, tak jak jsem je vymezil v jedné z předcházejících kapitol. Žádná z uvažovaných variant tohoto koncepčně velkorysého záměru ovšem nebyla reálná, navíc hlavní mluvčí této představy – profesor Lhoták – na samém začátku úvah zemřel.

Druhý plán uvažoval o komplexní přestavbě Všeobecné nemocnice. V roce 1932 jej dokonce schválila vláda. Také tento záměr však nakonec ztroskotal – dělat ze starého nové se obvykle nevyplácí. Ostatně je všeobecně známé, že i tak je Všeobecná nemocnice od samého vzniku nepřetržitě staveništěm, aniž by výsledek odpovídal úsilí a nákladům.

Na poradě dne 16. března 1933 dospěl profesorský sbor k závěru, že celková rekonstrukce Všeobecné nemocnice nepřichází v dohledné době v úvahu a doporučil výstavbu paralelních klinik a ústavů jako samostatného celku v rámci Všeobecné nemocnice, ale na levém břehu Vltavy. Tento názor podporovala i neutěšená situace v počtu nemocničních lůžek v Praze. Světový průměr se pohyboval mezi 7–12 lůžky na 100 tisíc obyvatel, zatímco Praha jich měla jen šest.

Obě uvedené okolnosti vyvolaly jednání příslušných úřadů, které pro stavbu nové nemocnice vybraly pozemky v Motole. Od té chvíle se počíná motolská anabáze. Její hlavní události předkládám ve stručném přehledu:

1934 (léto) geologický průzkum motolských pozemků
1934 (říjen) první referát profesora Kristiána Hynka, stavebního referenta fakulty, o záměru a jeho časovém rozměru (1936–1952) na schůzi profesorského sboru

1935 (31. ledna) jednomyslný souhlas profesorského sboru s návrhem
1936 (květen) trhová smlouva mezi pražskou obcí a pražským nemocničním fondem
1936 (12. května) volba konzultační komise profesorského sboru pro vypracování plánů jednotlivých klinik a ústavů
1936 (jaro) vypsání „veřejné soutěže na ideové řešení stavby pobočky pražské Všeobecné nemocnice s klinikami Karlovy univerzity v Motole“ (původní zadání 1309 lůžek); z 24 podaných projektů byly tři oceněny 3. cenou a čtvrtý projekt byl spolu s nimi přijat do užší soutěže – 1. a 2. cena nebyly uděleny; porota pracovala velmi intenzivně, zasedala dvacetkrát
1936 (říjen) vypsání užší soutěže
1936 (19. listopadu) na schůzi profesorského sboru potvrdil profesor Hynek už schválené rozhodnutí, proti kterému se pak v diskusi ostře postavil profesor Jirásek
1937 (květen) zvítězil projekt architektů Františka Čermáka a Gustava Paula: ve dvou etapách mělo být postaveno v monobloku 10 klinik a 6 ústavů se samostatným křídlem ambulantním, samostatně pak pavilon infekční, tuberkulózní, prosektura, ošetrovatelská škola a byty zaměstnanců (celkem 2000 nemocničních lůžek)
1936–1938 období vášnivých diskusí o stavbě; do sporu se začlenila Společnost českých nemocnic, jejímž předsedou byl právě profesor Jirásek a která, zřejmě pod jeho vlivem, vydala k výstavbě motolské nemocnice v podstatě odmítavé memorandum
1937 (3. června) profesorský sbor projednával memorandum Společnosti a k jeho posouzení ustavil dvacetičlennou komisi
1937 (15. července) jednání zmíněné komise negovalo námitky memoranda
1937 (konec roku) vyšla brožura „Pražské fakultní nemocnice“ vypracovaná odpůrci motolského projektu a obsahující plán vlastního projektu rozšíření Všeobecné nemocnice pomocí výškových budov
1938 (24. února) rozprava o novém projektu v profesorském sboru a jeho stavební komisi

1938 (7. prosince)	stavební komise doporučila vzhledem k politické situaci (2. republika) zastavit veškeré přípravné práce a vypracovat nový projekt	1953–1955	kulty o Motolu se závěrem, že s další výstavbou se zatím nepočítá
období protektorátu	stavba byla navzdory válce v roce 1940 zahájena, do podzimu roku 1941 byla dokončena řada přípravných prací; další výstavba však byla zastavena, protože už v květnu téhož roku rozhodlo ministerstvo sociální a zdravotní správy postavit provizorní barákovou nemocnici; původně plánovaný počet 300 lůžek se po jednání s Němci zvýšil na 550	1958 (květen)	organizační sloučení nemocnice s tehdejší Ústavem národního zdraví Prahy 5, které se neosvědčilo a bylo v roce 1955 zrušeno
1941 (květen)	zadání projektu na barákovou nemocnici architektům Čermákovi a Paulovi	1958 (28. května)	rozhodnutí rady Ústředního národního výboru hlavního města Prahy o společné výstavbě nemocnice v Motole (po dohodě s ministerstvy zdravotnictví a školství)
1941 (srpen)	zahájení stavby; hlavním odborným poradcem byl chirurg profesor Diviš, dalšími profesori Netoušek, Věšín, Jedlička a Šíkl	1960	vypsání soutěže na projekt nemocnice; z 27 přijatých projektů získal 2. cenu (1. nebyla udělena) projekt architektů Rudolfa Podzemného a Antonína Tenzera
1943 (4. ledna)	zahájení částečného provozu; přednosti vybudovaných oddělení se stali renomovaní odborníci: chirurg prof. Diviš, internista prof. Netoušek, fyziolog prof. Jedlička, rentgenolog prof. Věšín, gynekolog a porodník doc. Šebek a částečným úvazkem patoložka prof. Benešová	1960 (10. května)	zahájení projektových prací
1945 (30. listopadu)	výnos ministerstva zdravotnictví o nemocnici v Motole jako samostatném hospodářském centru	1961 (28. srpna)	rada ÚNV schválila konečnou verzi 1. projektu
1946	osamostatnění nemocnice s názvem „Státní všeobecná veřejná nemocnice v Praze-Motole,“	1964 (23. dubna)	rada ÚNV schválila generální řešení
1948	změna názvu motolské nemocnice na „Státní oblastní nemocnice v Motole,“	1964 (listopad)	položení základního kamene
1949 (20. ledna)	poslední jednání profesorského sboru tehdy ještě jediné pražské lékařské fa-	1964 (listopad)	zahájení stavebních prací, a to nejen pro nemocnici, ale také pro stavbu Nuselského mostu
		1970 (9. listopadu)	slavnostní otevření první části motolské dětské nemocnice
		1971 (1. ledna)	konečné spojení motolské nemocnice pro dospělé s Dětskou fakultní nemocnicí v Motole (včetně detašovaných pracovišť)
		1971 (11. března)	ve 12.00 hodin demolice posledního a největšího ze šesti pavilonů 68 let sloužící České dětské nemocnici
		1986	zahájení stavby monobloku pro dospělé
		1994 (duben)	postupné uvádění pracovišť pro dospělé v novém monobloku do provozu

Od České dětské nemocnice k Fakultě dětského lékařství

Ličení o Karlovu jsme opustili rokem 1902. Je to rok pro českou pediatrii památný. V nalezinici sloužila malá klinika pro novorozence, kojence a kojící ženy a nedaleko něho byla 7. února otevřena velká, moderní Česká dětská nemocnice. Měla v šesti pavilonech 270 lůžek a několik specializovaných ambulančí (už tenkrát!) – pro nemoci vnitřní, chirurgické, ortopedické, infekční, oční, ušní, zubní, kožní a syfilitické.

Při moderním pojetí pediatrie je nesnadno pochopitelné, že česká dětská klinika, která byla umístěna v přízemí hlavní budovy, měla pouhých 25 lůžek. Ještě nepochopitelnější je ovšem to, že se zabývala výlučně chorobami starších dětí. Když 13. dubna 1899 zemřel přednosta české dětské kliniky na „Křivozatce“ profesor Bohdan Neureutter (ve spánku na následky mozkového krvácení), stal se 1. listopadu téhož roku jeho nástupcem tehdejší docent MUDr. Matěj Pešina. Byl schopným internistou, žákem slavných profesorů Eiselta a Maixnera, ale

s dětmi se jako lékař poprvé setkal až při nástupu na dětskou kliniku. Neměl pediatrické vzdělání a pediatrem se vlastně nikdy nestal. Jako přednosta přešel i na kliniku do České dětské nemocnice a své pojetí pediatrie jako vnitřního lékařství větších dětí nikdy nezměnil. Klinikou novorozenců a kojenců, ve které pochopitelně v té době byly děti spíše zdravé a z nemocných jen ty, které tam jako chovanci onemocněly, podceňoval. Nemoci nejmenších dětí jako by neexistovaly – nepřednášel o nich ani je nezkoušel a přednosta kliniky v nalezinici je ani nikdy nesměl zkoušet. Také v univerzitním profesorském sboru byl reprezentantem jen části pediatrie. I když na německé pražské univerzitě bylo organizační uspořádání podobné, spočívající v zásadní rozdílu v tom, že přednostové obou klinik se v přednáškách a zkoušení střídali. A tak zatímco na německé fakultě existoval duch spolupráce, bylo tomu na fakultě české naopak, navíc potencováno antipatií osobní. Neutěšenou situaci do-

kresluje okolnost, že přednášky z pediatrie byly nepovinné, a tedy zařazené v krajně nevhodnou poobědní dobu, a že povinný byl pouze jeden semestr výuky v protineštovičném očkování. Praktika u lůžka vůbec nebyla.

Pro českou pediatrii tak bylo nešťastné, že i v cizině uznávaná Neureutterova škola neměla návaznost přímo na klinice. Nepřímo ji ovšem zajišťoval na mimouniverzitní půdě, v České dětské nemocnici, bývalý Neureutterův asistent (v letech 1890–1900), od roku 1901 její primář a posléze ředitel (do roku 1936) MUDr. Antonín Dominik Haasz. On byl tím pravým duchem „České dětské“, vzdělaným, naplněným mimořádným zájmem a obětavostí, ryzním charakterem a až chorobnou skromností. Jeho jistě důstojným spolupracovníkem byl MUDr. Václav Kafka sen., žák Maydlův, primář oddělení dětské chirurgie, který u nás tento obor založil a oddělení řídil plných 38 let (1901–1939). Po Haaszově odchodu byl poslední tři roky také ředitelem nemocnice.

Poměry na dětské klinice za Pešinoва vedení byly neutěšené. Klinika měla jen malou příruční laboratoř, byla bez rentgenového přístroje a disponovala jen jedním placeným a jedním neplaceným asistentem. Teprve po první světové válce se počet lůžek zvýšil postupně až na 55, k nimž patřila od roku 1923 konečně i čtyři (!) lůžka kojenecká, a zřízena byla také mléčná kuchyně. Bylo zřejmé, že lékaři, který se chtěl obeznámit s celou pediatrií, nestačilo pobýt na klinice, ale musel projít celou Českou dětskou nemocnicí i nalezcincem.

Významnou příležitostí se stalo pověření z roku 1928, aby klinika zajišťovala péči o dětské oddělení Masarykových domovů v Krči. Bylo to 500 lůžek kojeneckého oddělení a ozdravovny dětí do 6 let. Profesor Pešina tu zřídil „Bádací oddělení dětské kliniky“ u vědomí mimořádného potenciálu pro výzkum. V letech 1928–1932 je vedl asistent kliniky MUDr. Ladislav Kučera, který měl k ruce dva pomocné lékaře, a po něm, od roku 1933, primář a pozdější profesor MUDr. František Blažek, který už měl k dispozici čtyři lékaře.

V době, kdy řídil kliniku, habilitoval profesor Pešina tři lékaře – Brdlika, Doskočila a Procházku. Docent MUDr. Jiří Brdlik se stal členem profesorského sboru vedeného internistou profesorem Kristiánem Hynkem, který odjel na Sloven-

sko vybudovat slovenskou univerzitu (a tedy lékařskou fakultu). V kontextu současnosti je jisté výmluvné, že celá skupina odjela do Bratislavy 15. září 1919 nočním vlakem, v němž měla pro sebe celý univerzitní (!) vůz. Předsevzatého úkolu se členové mise zhostili více než dobře, a tak se mohl profesor Brdlik vrátit koncem roku 1930 do Prahy. Dne 1. ledna 1931 nastoupil Brdlik na místo přednosty kliniky novorozenců, kojenců a kojících žen. Když v roce 1932 odešel profesor Pešina do penze, vedli kliniku v České dětské nemocnici přechodně Procházka a Luska. Ale už v témže roce podal profesor Brdlik profesorskému sboru návrh na přejmenování kliniky v nalezcinci na I. dětskou kliniku (protože vznikla dříve) a kliniku v České dětské nemocnici na II. dětskou kliniku. Roku 1934 byl profesor Brdlik ustanoven přednostou obou klinik. Jeho zástupce, kterého habilitoval už v Bratislavě a který s ním přišel do Prahy, docent MUDr. Josef Švejcar, ho převážně zastupoval ve vedení I. dětské kliniky (profesorem byl jmenován v roce 1937). Dlužno podotknout, že pražská pediatriká pracoviště byla pro oba rozčarováním – ve srovnání s poměry na dětské klinice v Bratislavě i s úrovní pediatrie ve světě.

Úsilí vybudovat moderní českou pediatrii přerušila 2. světová válka. Nejprve zavření českých vysokých škol a v roce 1943 zabránění České dětské nemocnice Němci, kteří si v ní zřídili německou dětskou kliniku. České pediatrii zůstal nalezcinc se všemi nevýhodami a omezeními, které situace přinášela. Bylo s podivem, že při předválečné nuzotě pražské pediatrie, nezájmu veřejnosti a časté nepřítomnosti kolegů z ostatních oborů (v medicíně praktické i na fakultě) a přes válečné strasti (s potlačováním vědecké práce), byli pražští pediatrii připraveni a schopni bezprostředně po skončení války takové aktivity, kterou prokázali v následujících letech. Hned po válce byly obě dětské kliniky obnoveny a umístěny v České dětské nemocnici. Profesor Brdlik zůstal přednostou II. dětské kliniky, přednostou I. kliniky se stal profesor Švejcar. Některá zařízení byla pro obě kliniky společná. Zájem o pediatrii překvapivě narůstal, ale ještě naléhavěji sílila potřeba odborných dětských lékařů. Tyto skutečnosti byly příčinou dalšího vývoje oboru i pražské lékařské fakulty.

Od Fakulty dětského lékařství ke 2. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze

Slíbil jsem, že faktografie, tedy dat, čísel a jmen, bude co nejméně, a pokusím se slib splnit. Ovšem založit novou fakultu není čin ledajaký, ale naopak nesnadný, náročný, rizikový a výhledově nejistý. Ale je tím záslušnější, když můžeme po pěti desetiletích dokumentovat, že fakulta vznikla oprávněně, že slouží ku všeobecnému prospěchu a že získala v průběhu let náležité renomé i veškeré předpoklady dalšího budoucího rozvoje.

Není předmětem této reminiscence analyzovat a zdůvodňovat čin našich předchůdců, kteří fakultu zakládali. Samot-

ná její padesátiletá existence doložila, že to bylo rozhodnutí správné a že našim předkům za ně i za veškeré úsilí, které jeho uskutečnění museli věnovat, náleží obdiv a dík. Pro zvědavé lze však přece jen shrnout hlavní důvody vzniku fakulty:

1. Ve světě i u nás poznali a přistoupili na to, že pediatrie není vnitřním lékařstvím transponovaným do dětství, nýbrž jde o velice komplikovanou medicínu vyvíjejícího se organismu, včetně období dospívání.
2. Zdravotní stav české dětské populace po 2. světové válce byl špatný, novorozenecká i kojenecká úmrtnost byly vysoké.

3. Obecná úroveň pediatrické péče v Čechách a na Moravě byla v té době nízká.
4. Chyběly téměř úplně znalosti z fyziologie a patologie kojenčů.
5. Odborných dětských lékařů bylo neúnosně málo (a v některých okresech nebyli vůbec žádní).
6. Laická veřejnost se stále naléhavěji domáhala toho, aby o děti pečoval vzdělaný „praktik-specialista pro děti“.
7. V roce 1949 se stalo dětské oddělení ze zákona jedním ze základních oddělení každé nemocnice (a bylo nutné je personálně zajistit).
8. Nepochybnou rolí při rozhodování shrál fascinující rozmach světové pediatrie, její přitažlivost a působivost, jakož i skutečnost, že pražské dětské kliniky byly centrem vědeckého úsilí v oboru a disponovaly dostatečně velkou skupinou odborně zdatných pracovníků obdařených navíc nevýdaným elánem.

Zmíněné okolnosti byly přesvědčivé a zakladatelé fakulty měli jistě v záloze mnoho dalších pádných argumentů. Je však více než výmluvné, že založením a koncepcí fakulty anticipovali pozdější požadavek komise Světové zdravotnické organizace (Sroczkolm 1956), aby se pediatrie vyučovala v průběhu celého lékařského studia (včetně preklinického) a aby jí byla věnována čtvrtina z úhrnného času určeného výuce klinických disciplín. Na Fakultě dětského lékařství tomu tak skutečně bylo, vždycky se vyučovala medicína celá a navíc všechno možné o dětech.

Padesátiletou existenci fakulty můžeme rozdělit do tří vývojových etap. První byl vznik tzv. pediatrické větve pražské lékařské fakulty (1951–1953), druhou osamostatnění Fakulty dětského lékařství Univerzity Karlovy v Praze (1953–1990) a třetí, konečnou, její přeměna ve 2. lékařskou fakultu této univerzity a tím i její formální zrovnoprávnění se všemi lékařskými fakultami v naší republice i v zahraničí (1990).

Ideu, která dozrávala v myslích vedoucích pražských pediatriů, podpořila nepochybně společenská atmosféra doby. Konkrétní podobu získala rozhodnutím tehdejšího Státního výboru pro vysoké školy. Začátkem roku 1951 zajistil přípravný výbor odborníků (v abecedním pořadí prof. Houštek, Dr. Krůta, prof. Kubát, prof. Lukáš, prof. Procházka, prof. Švejcar) v dohodě s děkanátem pražské lékařské fakulty a příslušnými ministerstvy všechno tak, aby výuka na pediatrické větvi mohla začít 1. října téhož roku.

Slavnostní zahájení se uskutečnilo 17. října 1951 ve velké posluchárně dětských klinik v České dětské nemocnici. Studium, které v té době trvalo na všech československých lékařských fakultách jedenáct semestrů, začínalo ve 4. roce studií. Přihlásit se mohli studenti všech československých lékařských fakult, úspěšní absolventi teoretických a preklinických semestrů. To zdůrazňují proto, aby bylo zřejmé, že ti, kteří se k přechodu rozhodli (a bylo jich dost), tak učinili nikoliv z nouze, ale z přesvědčení a zájmu. Záhy to dokazovali dosaženými výsledky.

Zamýšlený cíl ležel ovšem výše. A tak 23. března 1953 byl podán návrh na zřízení samostatné fakulty. Vládním nařízením z 27. listopadu 1953 (se zpětnou platností od 1. září 1953) byly pak z jediné pražské lékařské fakulty vytvořeny fakulty tři – Fakulta všeobecného lékařství, Fakulta dětského lékařství a Lékařská fakulta hygienická. Zahájení prvního studijního roku samostatné fakulty se konalo 1. října ve velkém sále Lékařského domu. Klinikou základnou fakulty se stala



Dětská Fakultní nemocnice v Motole

v roce 1952 zřízená Dětská fakultní nemocnice. Od roku 1953 byla fakulta schopná zajistit i výuku preklinických oborů ve třetím roce studií. Neměla ovšem ústavy teoretické, a tak po celá dlouhá léta vyučovali teoretické disciplíny i studenti Fakulty dětského lékařství učitelé teoretických ústavů Fakulty všeobecného lékařství. Nikdy nepřestaneme být vděční všem fyzikům, biologům, anatomům, histologům a embryologům, biochemikům, fyziologům a lingvistům, kteří svým úsilím fakultě pomáhali.

V počátečním období bylo nezbytné zajistit i výuku klinických oborů medicíny dospělých. A tak do té doby, než se klinickými základnami Fakulty dětského lékařství staly Fakultní nemocnice Pod Petřínem (1954) a zejména Fakultní nemocnice v Motole (konečné spojení motolské nemocnice pro dospělé s nově postavenou dětskou Fakultní nemocnicí v Motole, včetně detašovaných pracovišť, platilo od 1. ledna 1971), pomáhali fakultě i kliničtí pracovníci Fakulty všeobecného lékařství a Fakultní nemocnice na Bulovce. Ani bez jejich pomoci by to v prvních letech existence fakulty nešlo a také jim jsme hluboce vděční. Uvádět všechny kliniky a všechny pracovníky, kteří „externě“ fakultě pomáhali, přesahuje obsahem i rozsahem (i daným slibem) možnosti této kapitoly.

Třetí – současnou – etapu vývoje fakulty zahájily listopadové události roku 1989. Přinesly mnoho zásadních změn, z nichž zejména dvě nelze rozhodně opomenout. Dne 7. září 1990 schválil Akademický senát Univerzity Karlovy rozhodnutí jejího rektora, aby se Fakulta dětského lékařství nazývala nadále 2. lékařskou fakultou Univerzity Karlovy v Praze. Návrh na tuto změnu předložilo kolegium fakulty k vyjádření celé její akademické obci už na jaře roku 1990. Důvod byl zřejmý: svět původní název neznal a špatně si jej vykládal. Panovalo přesvědčení, že erudice studenta Fakulty dětského lékařství je omezena na znalosti pediatrie. To pochopitelně absolventy fakulty ve světě diskriminovalo. Navíc to vůbec neodpovídalo skutečnosti, o které je zmínka na začátku této kapitoly. Změnou názvu se nezměnilo zaměření studia. Je oproti studiu na všech ostatních lékařských fakultách i nadále specifické, zaměřené na vývojovou medicínu v celé její šíři, tj. od počtí

po vysoké stáří. Podmínky, které pro takový rozsah studia (ale i vědeckou práci) poskytují pracoviště Fakultní nemocnice v Motole, jsou unikátní (i ve světovém měřítku). A tak jsme naplnili obsah náležitou formou, jak je to ostatně správné a potřebné.

Druhou rozhodující změnu přinesla šťastná možnost doplnit fakultu zřízením teoretických ústavů. Zrušením vojenské katedry pražských vysokých škol, umístěné v bezprostřední

blízkosti fakulty a Fakultní nemocnice v Motole, získala fakulta potřebné prostory, a zrušením Ústavu výzkumu vývoje dítěte i potřebné pedagogy.

Sluší se připomenout, že v období pediatrické větve byly v kolegiu lékařské fakulty jejími proděkanými profesori Houšťek a Švejcar. Prvním děkanem samostatné Fakulty dětského lékařství byl profesor Houšťek a první promoce se konaly v prosinci roku 1953.

Na rozloučenou s Fakultní nemocnicí Pod Petřínem

Návštěvník Malé Strany, který se vydá z Malostranského náměstí Karmelitskou ulicí směrem na Újezd a odbočí doprava, začne pomalu stoupat vzhůru ulicí Na tržišti podle velvyslanectví USA a dále Vlašskou ulicí podél Lobkovického paláce – nynější ambasády Spolkové republiky Německo – a náhle stane před branou areálu Fakultní nemocnice Pod Petřínem. Je-li v těchto místech poprvé, je překvapen. Před ním se rozkládá komplex budov harmonicky začleněných do okolní krajiny v úžlabině pod Seminářskou zahradou, nad níž se majestátně tyčí Strahovský klášter. Na levé straně jsou zalesněné svahy Petřína, vpravo pak se zvedá úbočí k Pohořelci a směrem ku Praze se rýsuje silueta Pražského hradu. Chtělo by se říci – ideální místo pro nemocnici, kde více než kdekoliv jinde klid pomáhá léčit.

Nemocnice má mnohaletou tradici. Byla založena v roce 1852 Kongregací sester sv. Karla Boromejského a tři roky nato byla dokončena i stavba přilehlého kostela sv. Karla Boromejského. Nemocnice měla od počátku oddělení interní a chirurgické, k nimž později přibýlo ještě oddělení tuberkulózní. Ve 20. století byl tento ústav znám pod pojmem „Nemocnice U panen“. Služba boromejek tu byla násilně přerušena v roce 1952, kdy za asistence Státní bezpečnosti musely během jediného dne nemocnici opustit.

Druhá lékařská fakulta UK (tehdy Fakulta dětského lékařství) potřebovala při svém vzniku v roce 1953 výukovou bázi pro obory medicíny dospělých, protože v nemocnici Na Karlově, později ve Fakultní nemocnici v Motole, byly soustředěny jen kliniky pro dětské pacienty. Při rozhodování mezi nemocnicí Na Františku a nemocnicí Pod Petřínem padla volba na druhé pracoviště. Byly zde konstituovány dvě interní kliniky, klinika chirurgická a dětská. Nejprve probíhala výuka na chirurgii a od roku 1957–58 i na zbývajících třech klinikách. Celkový počet lůžek byl kolem čtyř set.

Začátky nebyly snadné. Nemocnice do té doby plnila běžné léčebně-preventivní povinnosti a byla tradičně zaměřena spíše charitativním směrem. Postupem času se však podařilo především velkým úsilím pracovníků fakulty vybudovat stavebními úpravami a modernizací přístrojového vybavení klinická pracoviště odpovídající úrovně. Také personální obsazení klinik bylo na vysoké úrovni. Na chirurgické klinice byl přednostou doc. Dr. Zdeněk Vahala, výborný operátor a diagnostik, žák profesora Diviše, který však jako signatář „2000 slov“ musel v roce 1968 kliniku předčasně opustit a jmenování profesorem se dočkal až po listopadu 1989. Jeho nástupci

byli docent Dr. Augustin Charvát, CSc., docent Dr. Zdeněk Šlezák, CSc. a posledním docent Dr. Jiří Meduna, CSc. Na klinice se prováděla veškerá všeobecná chirurgie a navíc vysoce specializované operace břišní, cévní, a operace žláz s vnitřní sekrecí.

První interní kliniku vedl profesor Dr. Vladimír Jedlička, DrSc., mezinárodně uznávaný hematolog, a po jeho odchodu profesor Dr. Ota Gregor, DrSc., který byl specialistou v oboru gastroenterologie. Tato klinika zanikla v roce 1976, kdy byla připojena ke II. interní klinice. Jejím přednostou byl od roku 1958 do roku 1971 další významný lékař – profesor Dr. Richard Foit, DrSc., jeden ze zakladatelů československé diabetologie. Ten vybuřoval z kliniky centrum pro léčení cukrovky, zřídil Oddělení pro výzkum a kontrolu inzulínu, které spolupracovalo s farmaceutickým průmyslem při vývoji a výrobě českých inzulínů. V jeho dle pokračoval i jeho žák a nástupce profesor Dr. Zdeněk Svoboda, DrSc., za nějž vzniklo při klinice izotopové pracoviště a který rozvíjel dále klinickou i vědeckovýzkumnou problematiku diabetu. Ve stejných intencích pokračoval i poslední přednosta kliniky profesor Dr. Jaroslav Blahoš, DrSc. (od roku 1989), který je navíc významným endokrinologem a zřizovatelem laboratoře pro výzkum pojiva.

Na dětské klinice se za uplynulých 40 let vystřídalo rovněž několik přednostů. Profesor Dr. Kamil Kubát, který byl jedním z prvních děkanů fakulty, se zabýval longitudiálním a epidemiologickým sledováním dětí, dále profesorka Dr. Zdena Hloušková, DrSc., která se zabývala zvláště problematikou respiračních chorob, po ní profesor Dr. Jiří Švorc, DrSc., významný dětský nefrolog, a posléze profesor Dr. Jiří Jodl, CSc., který byl známým odborníkem v oboru dětské gastroenterologie a výživy.

Druhá lékařská fakulta měla vždy ve Fakultní nemocnici Pod Petřínem pevnou spolehlivou základnu pro pedagogickou činnost. I přes poměrně malý počet vyučujících a velký počet mediků byla výuce věnována prvořadá pozornost, což bylo ze strany mediků oceňováno. Ještě po letech vzpomínají mnozí lékaři vyšší z fakulty s vděčností, při pravidelných setkáních absolventů, na péči, která jim zde byla během studia věnována.

Ale nemocnice měla i své problémy. Jako jediná fakultní nemocnice v republice byla začleněna do tehdejšího Obvodního ústavu národního zdraví (OÚNZ), jehož ředitel neměl zájem o rozvoj výuky na klinikách a preferoval pouze léčebně-preventivní činnost, přestože to byli právě pracovníci fakulty, kteří zabezpečovali vysokou odbornou úroveň a velmi dobrou



Domek Mistra Boudy

pověst nemocnice. Teprve v roce 1984, kdy se fakultní nemocnice osamostatnila v rámci Národního výboru hlavního města Prahy, tento nežádoucí anachronismus zanikl.

Nemocnice nebyla neosobním konglomerátem, jakými jsou často velká zdravotnická zařízení, ale bylo v ní rodinné, přátelské prostředí, ve kterém se všichni dobře znají a vzájemně respektují. Taková atmosféra se pak přenáší na pacienty a studenty.

Nemocnice má svoji zvláštní poezii. Za letních večerů a nocí, kdy zdálí doléhá jen tlumený ruch velkoměsta a otevřenými okny vniká do starých nemocničních pokojů a chodeb svěží vzduch z petřínských strání, je slyšet šepot milenců procházejících podél nemocnice vzhůru na Petřín (někdy ovšem i hla-

sitý zpěv nočních návštěvníků, odcházejících z Lobkovické vinárny). Ke sluchu doléhala občas i komorní hudba, to když mistr Cyril Bouda, jehož domek stojí v těsné blízkosti nemocnice, muzicíroval se svými přáteli – profesorem Žilkou a spisovatelem Neffem. I dnes zaznívá do ticha každou hodinu jímavá zvonkohra z Lorety a úderý hodin z chrámu sv. Víta na Hradčanech. Každé roční období má v tomto líbezném koutku Prahy své kouzlo. Snad nejkrásnějším měsícem je tu máj, kdy se Seminářská zahrada promění v kvetoucí zázrak a opojná vůně přehluší aspoň na čas zdevastované městské ovzduší.

V historii nemocnice se vyskytly i dramatické situace. Kromě násilného odchodu boromejek to byl v květnové revoluci 1945 požár po dopadu granátu a na podzim 1989 několika-denní blokáda nemocnice, kdy stovky uprchlíků z tehdejší NDR obléhaly vyslanectví Spolkové republiky Německo.

Za zmínku stojí i to, že se v nemocnici léčilo mnoho významných osobností našeho veřejného a kulturního života.

Od roku 1990 se začaly na klinická pracoviště postupně vracet rádové sestry. Pracovalo se na opravě kostela, který dosud sloužil jako depozitář Státní lékařské knihovny. Nemocnice se vrátila řádu a přestala být nemocnicí fakultní. Čtyřicet let úzkého spojení s 2. lékařskou fakultou Univerzity Karlovy zůstane v její historii významnou epochou, která se nesmazatelně zapsala do dějin celé české medicíny. Bylo to čtyřicet let onoho paradoxu, který prožíval vzhledem k politickým okolnostem celý náš stát. Snad násilnost a krutost roku 1952, která postihla řád, byla vykoupena desetitisíci vyléčených pacientů, tisíci dobře vyškolených lékařů a hodnotnými výsledky vědecké práce.

Pracovníci fakulty, kteří nemocnici opustili, vzpomínají na uplynulá léta s nostalgií – ale cožpak izolace (od osob, míst, idejí a mnoha dalších okolností, ze kterých jsou utkány naše životy) není naším přirozeným údělem? Odešli s přáním, aby nemocnice – i bez vazby k fakultě – naplnila svá předsevzetí a své ušlechtilé poslání. Druhá lékařská fakulta bude vděčně vzpomínat na nemocnici Pod Petřínem.

prof. MUDr. Zdeněk Svoboda, DrSc.

Univerzita 3. věku na 2. lékařské fakultě UK

Lidský život bývá rozdělován do tří etap: první je získávání vědomostí a zkušeností, druhou produktivní činnost a třetí důchodový věk. První dvě období jsou přesně účelově determinována, zatímco třetí věk je u většiny obyvatel velmi chudý. Výjimku tvoří lidé, kteří mají vyhraněné koníčky. A ovšem také lidé svobodných povolání, umělci, podnikatelé a v osvicených zemích i vědci, jejichž odchodu do důchodu by bylo škoda pro vědu i národ (a někdy svět). Bylo by proto velice žádoucí, abychom dokázali (s určitou korigující pojistkou) odlišovat věk biologický od klamného věku kalendářního. Goethe psal Fausta v osmdesáti, obrazy osmdesátiletého Tiziana jsou vrcholem jeho génia, stejně tak jako vědecká invence osmdesátiletého profesora Wichterleho. Odchod na takzvaný „zasloužený odpočinek“, který se prakticky rovná nicnedělání,

znamená potlačení základních principů tvořivosti, eliminování pocitu plnosti života a vyřazení ze společnosti. Nemožnost individuální realizace doléhá ve „třetím věku“ na většinu lidí a vyvolává nejen nežádoucí sociální a psychologické, ale i fyzické změny.

Tento problém je pochopitelně celosvětový a jako takový byl poprvé řešen ve Francii, kde na Univerzitě společenských věd v Toulouse vznikla v roce 1972 z podnětu profesora Pier-na Vellase první „Univerzita třetího věku“, určená pro uspokojování vzdělávacích potřeb na nejvyšší úrovni pro starší lidi, kteří již přestali výdělečně pracovat ve své profesi.

Během necelých deseti let se vytvořily univerzity 3. věku na šedesáti dalších univerzitách v Francii a v řadě dalších evropských i zámořských zemí. První univerzita 3. věku v Čes-

ké republiky vznikla v roce 1987 na 1. lékařské fakultě UK v Praze.

Jaké jsou cíle univerzity 3. věku? Základním záměrem je vytvořit bázi pro zájmové vzdělávání lidí důchodového věku, která plně odpovídá nové koncepci celoživotního vzdělávání, rozšiřovat je a zpřístupnit tak vhodnou formou nové poznatky, které studující mohou využít pro svůj osobní rozvoj, právě tak jako ve prospěch celé společnosti. Neméně významnou úlohu sehrává i aspekt možnosti kontaktu s blízkým okolím, s podobně smýšlejícími lidmi, navazování nových přátelství, překonávání pocitu osamělosti, izolovanosti či nepotřebnosti, vědomé zpomalování procesu stárnutí, udržování psychické svěžesti, vhodné a kvalitní vyplňování volného času.

Na 2. lékařské fakultě UK zahájila univerzita 3. věku svoji činnost ve školním roce 1992–93. Naše fakulta se tak přidala k několika dalším vysokým školám v České republice, kde je tento způsob vzdělávání realizován. Studium je určeno důchodcům, kteří mají ukončenou střední nebo vysokou školu, a je bezplatné. Snažíme se tak stimulovat psychickou aktivitu a umožnit individuální seberealizaci lidí, kteří odešli ze zaměstnání do důchodu a mají zájem o další vzdělávání. Přednášky se konají jednou týdně v rozsahu dvou hodin. Byl vypracován

jejich podrobný sylabus. Soustřeďují se na historické aspekty naší i světové medicíny, na otázky hygieny a epidemiologie, obecné zdravotnické problémy, civilizační choroby, prevenci onemocnění a podobně. O tom, že fakulta přikládá této formě výuky velký význam, svědčí to, že přednášející profesori a docenti, tedy nejlepší pedagogové naší školy. Na závěr školního roku jsou vhodnou formou prověřovány vědomosti a po skončení dvouletého cyklu je studium slavnostně ukončeno v Karolinu, kde jsou absolventům předána osvědčení. Zájem posluchačů je veliký, o čemž svědčí více než osmdesátiprocentní účast na jednotlivých přednáškách. Diskuse jsou velmi živé a ohlas přednášek mimořádný.

Jsme přesvědčeni, že touto nabídkou kvalitního využití volného času občanů „třetího věku“, poskytnutím možnosti získat informace na nejvyšší úrovni přístupnou formou a zároveň možností účastnit se specifickým způsobem vzdělávacích činností na vysoké škole, přispějeme nejlépe k pocitu plnosti života starších spoluobčanů a k jejich rovnoprávnému zařazení se do naší společnosti.

prof. MUDr. Zdeněk Svoboda, DrSc.



Oldřich Kulháněk: Život ve spirále, 1996

ČÁST II.

VZPOMÍNKY, OHLÉDNUTÍ, ÚVAHY

Z minulosti se učíme, přítomností žijeme – zítřek je dar plný plánů

Úvod

Předkládám soubor na první pohled velmi nestejnorodých statí, jejichž autory jsou čelní představitelé fakulty a její blízcí přátelé. Naprostá většina vyzvaných mému přání vyhověla, kolegů, kteří mě nevyslyšeli, je minimum. Přesto mě jejich rozhodnutí mrzí. Zadání bylo jednoznačné – napsat cokoliv, co souvisí s fakultou, jejími ústavami a klinikami, s medicínou a jejími obory, ale také s principy, které bytí a činnost fakulty vytvářely a které jí prolínají.

Při bližším posouzení je zřejmé, že zdánlivě nesourodé články vytvářejí ve skutečnosti dokonale provázanou soustavu myšlenek, které jedna druhou podněcují, doplňují a vyjadřují tak v úhrnu sepětí dějů a úsilí uplynulého padesátiletí fakulty, aniž by si je jejich aktéři vždy uvědomovali.

Napsané texty je možné rozdělit zhruba do tří skupin. První vytvářejí vzpomínky povytce osobního rázu. Druhou jsou

jakási „ohlédnutí“ za vývojem oboru, ať obecným nebo v prostředí fakulty, a za dosaženými výsledky. Třetí skupinou jsou úvahy, některé ve formě esejů, v nichž se jejich autoři zamýšlejí nad věčnými otázkami života, lidského bytí, mravnosti a kulturnosti v užší či širší spojitosti s medicínou. Do této třetí části jsem se rozhodl začlenit (se souhlasem autorů) několik esejů z pamětního spisku *Étos Hippokrates*, vydaného před deseti lety jako soukromý tisk 2. lékařské fakulty při jejím čtyřicátém výročí. Považoval jsem za logické a vhodné doplnit jimi zamýšlené poslání. Domnívám se totiž, že moudrých myšlenek a úvah není nikdy dostatek. A nepochybuji, že z těch, které nabízí tato část publikace, si zvědavý čtenář jistě vybere.

prof. MUDr. Josef Koutecký, DrSc.

Několik myšlenek k padesátému výročí založení a vývoji Fakulty dětského lékařství od jejího počátku do konce roku 1969

prof. MUDr. Miloš Máček, DrSc.

Po druhé světové válce dosahovala novorozenecká, kojenecká i dětská úmrtnost hrozivých čísel, která svědčila o snížení obranných schopností a odolnosti celé populace. K příčinám patřila i nedostatečná výživa až chronická podvýživa, nedostatek léků a jiné okolnosti. Patřila k nim bohužel i neschopnost tehdejšího roztržitého a válkou zdecimovaného zdravotnického systému zvládnout tento problém. V návrzích na řešení se vyslovovaly tehdejší pediatrické špičky – profesori J. Švejcara, J. Houšťek i brněnský D. Teyschl – pro zvýšení počtu dětských lékařů, kteří by působili především v místech s největší dětskou mortalitou, což byly pohraniční oblasti. Přitom výuka pediatrie na lékařských fakultách byla před válkou nepovinná a po válce se omezovala jen na krátký kurz, který reprezentovala skripta asi o 25 stranách.

Jako první pokus zlepšit tento stav uspořádalo ministerstvo zdravotnictví na I. a II. dětské klinice v Praze měsíční a později šestiměsíční letní kurz pro již hotové lékaře. Ukázalo se však, že tato cesta k řešení problému nevede. Každý z lékařů se totiž vrátil na své původní místo.

Proto se hledal důkladnější dlouhodobý program, který by mohl mortalitu dětí raného věku zásadně ovlivnit. Jako optimální možnost navrhovali zmínění představitelé pregraduální specializace v pediatrii. V argumentaci si pomáhali i úspěšnou existencí těchto fakult v SSSR, což v této době mělo velkou váhu. Podobně postupovali i představitelé hygieny, především prof. K. Raška, s návrhem pregraduální specializace v hygieně.

Tato koncepce měla i své odpůrce, především v univerzitních kruzích, ale ministerstvo zdravotnictví se tohoto řešení s radostí chopilo, protože přinášelo určitou konkrétní naději na zlepšení.

Proto vláda rozhodla v roce 1951 o založení nejprve studijního směru dětského lékařství, kdy odpovědným proděkanem na pražské lékařské fakultě byl jmenován tehdejší doc. J. Houšťek, a po dvou letech, roku 1953, byla založena samostatná fakulta dětského lékařství (FDL) s děkanem doc. J. Houšťkem a proděkanem prof. J. Švejcarem.

Ve skutečnosti nešlo o kompletní novou fakultu, protože na ni přicházeli posluchači až po absolvování prvních tří ročníků na tehdejší Fakultě všeobecného lékařství. Rovněž její založení bylo spíše symbolické gesto, protože vyjma dotace asi dvěma až třemi desítkami učitelských a administrativních míst, ministerstvo školství ani rektorát nepřidělily nové fakultě žádný nový objekt či dotaci na movité vybavení. Přitom však se zčásti jednalo o již stávající učitele, takže šlo ve skutečnosti jen o přesun na novou fakultu.

Založení vyvolalo určitou nevělu brněnské lékařské fakulty, která doufala v její umístění v Brně, protože v Praze schválila

vláda i založení fakulty hygienické. Aby bylo Brno uspokojeno, byl založen pediatrický směr při tamní lékařské fakultě a ministerstvo zdravotnictví zřídilo Výzkumný ústav pediatrický.

Aby naopak byla zase částečně odškodněna i Praha, schválilo v roce 1956 ministerstvo školství na naléhání prof. J. Švejcara vznik Výzkumného ústavu vývoje dítěte při FDL. To vše se mělo stěsnat do stávajících, šedesát let starých a neobnovovaných prostor České dětské nemocnice.

Budova této nemocnice, postavená počátkem století, byla na svůj věk relativně moderní. Pavilonový systém a po válce nově vestavěné boxy odpovídaly moderní koncepci dětské nemocnice. Co však zásadně chybělo, byly prostory pro laboratoře, pro zmíněný výzkumný ústav a pro novou, rozsáhle koncipovanou výuku budoucích pediatriů. Vždyť celý areál v Sokolské ulici měl jedinou posluchárnu s katastrofální akustikou a žádnou místnost, kam by se vešlo více než 20–30 osob! Po prvním nadšení, kdy vedení fakulty slíbilo, že i v těchto skromných podmínkách uskuteční vše, co se od něho očekává, a to proto, aby zřízení fakulty nebylo z technických důvodů pozastaveno nebo ohroženo, se postupně dostavilo vystřízlivění, protože omezený prostor se stal limitujícím činitelem jak zvyšování kvality výuky a výzkumu, tak dalšího vývoje fakulty.

Jakákoli naděje na větší stavební úpravy stávajících budov nebo na stavbu dalších v areálu nemocnice brzy pohašla, jakmile se ukázalo, že budovy České dětské nemocnice jsou určeny ke zbourání, protože na jejich místě bude stát Nuselský most. Termín byl sice v té době v nedohlednu, ale to stačilo k tomu, aby se dělaly jen havarijní opravy. A těch bylo mnoho, protože topení, kuchyně i prádelny byly většinu času v opravě. Později přestaly fungovat úplně a strava i prádlo se dovážely z fakultních nemocnic na Karlově náměstí a v zimě se muselo vzdor zákazům přitápět elektrickými zářiči.

Dalším problémem, který novou fakultu tížil, byla výuka v klinických nepediatrických oborech, především interny a chirurgie. Z prestižních důvodů o ni vedení fakulty nepožádalo fakultu všeobecného lékařství, ale získalo pro ni učitele, kteří do té doby byli mimo fakultní praxi. Byli to dosavadní primáři interních oddělení nemocnice Bulovka, docenti V. Jedlička a R. Foit. Fakulta pro sebe získala obvodní nemocnici Pod Petřínem, dosti zaostalou, původně řádovou nemocnici, kde působil i známý chirurg doc. Vahala, který se také stal vyučujícím nové fakulty. Tam byly umístěny i dvě interní kliniky. Dalším chirurgem, který pouze přednášel a současně byl vedoucím katedry, byl primář chirurgie na Bulovce prof. J. Knobloch. Výuku některých dalších oborů jako dermatologie, rent-

genologie, očního, zubního a krčního lékařství dospělých, podobně i neurologie, psychiatrie a některých dalších menších oborů se nepodařilo zpočátku plně a kvalitně zajistit, a to včetně praktik.

Koncepce výuky zpočátku nebyla zcela vyjasněná. Podle některých pediatriů, především vedoucích, se měly sice vyučovat všechny obory, ale pediatrie byla rozšířena na úkor jiných, hlavně interny, protože na této fakultě byla základním oborem, který měl mít stejné postavení jako interna na všeobecném lékařství. Dále se vyučovala dětská chirurgie, dětská otorinolaryngologie, kožní, zubní, rentgenologie i ostatní obory orientované na dětský věk, což přinášelo posluchačům prohloubené znalosti z těchto pediatrických oborů, které byly absolventům jiných fakult dostupné až postgraduálně. To také odpovídalo tehdejšímu označení absolventa „promovaný dětský lékař“. Obory jako interna a chirurgie dospělých se vyučovaly teoreticky obsahově v plné šíři, ale v poněkud omezeném počtu hodin ve srovnání s ostatními fakultami, nicméně byly součástí zkoušek včetně státnic. Ovšem jakmile se během krátké doby ukázalo, že tento titul našemu zdravotnictví nevyhovuje a všichni absolventi lékařských fakult získávali opět titul MUDr., objevil se poprvé nesmělý, ale přirozený požadavek ostatních oborů na rozšířený počet hodin i na větší zastoupení ve vedení fakulty.

Dominantními postavami fakulty byli prof. J. Švejcar a doc. (tehdy ještě) J. Houštěk. Oba spojovali své osobní ambice s novou fakultou a neváhali pro ni získávat výhody a pozice i hájit ji před různými kritiky, kterých bylo stále dost. Prof. J. Švejcar využíval své proslulosti i známosti a Houštěk své neúnavné pracovitosti i politické pozice. Dalšími představiteli, kteří však v konkrétním rozhodování o základních problémech fakulty byli spíše na vedlejší koleji, ale chtěli prokázat, že jsou stejně dobří a v některých speciálních případech lepší než členové velké tradiční fakulty, byli: prof. J. Procházka, původně pediatr, později známý zakladatel infekční kliniky na Bulovce, prof. R. Peter, porodník a zakladatel dětské gynekologie, internisté prof. V. Jedlička a prof. R. Foit. Mezi chirurgy získali určitou proslulost doc. Z. Váhala a zakladatel dětské chirurgie i kardiochirurgie prof. V. Kafka, podobně i prof. J. Wiškovský, přednosta dětské ušní a krční kliniky, prof. Hněvkovský, průkopník moderní funkční anatomie a ortopedie s orientací na dětský věk, i dětský neurolog prof. Lesný a prof. Komínek, zakladatel moderní dětské stomatology. Na fakultě se rozvíjela činnost nově konstituovaného Farmakologického ústavu pod vedením prof. Raškové i prostorově stíněného Ústavu patologické anatomie vedeného prof. Benešovou. Všechny se podařilo nadchnout pro budování nové fakulty a je nepochybné, že jí přinesli a obětovali mnoho. Poháněla je i určitá tíživost prokázat v konkurenci s ostatními pražskými fakultami svou kvalitu.

Ale vraťme se na začátek. Lze se jen dohadovat, proč k základnímu řešení zdravotních problémů dětského věku, které představovalo zřízení této fakulty, její „otcové“ nepřizvali další představitele dětského lékařství, především známého zakladatele moderní pediatrie u nás prof. Brdlika, když byl vlastně přednostou kliniky, kde tato fakulta začínala. Jeho aktivita byla jaksi nenásilně přeložena na další pediatrickou kliniku (prof. Blažka), která rovněž do nové fakulty nebyla zakládána; přitom byl ještě nedávno přednostou i učitelem svých žáků Švejcara i Houška! Tento čin byl částí asistentů kliniky vnímán jako nespravedlnost a od té doby vznikly na II. dětské klinice dvě vzájemně se kritizující názorové skupiny. Pro-

fesor Brdlik přestal být přednostou a je ironií, že asi za rok nakonec zemřel ve své původní pracovně na II. dětské klinice. Také ostatní představitelé dalších pražských dětských klinik prof. Blažek, Vychytil a Epstein nebyli přizváni k účasti na zřizování nové fakulty dětského lékařství.

Preklinické obory, jejichž pracoviště vznikla brzy po zahájení výuky na fakultě, reprezentovala známá prof. Benešová, jedna z mála odborníků vědecky pracujících v oblasti dětské patologie. Další byla prof. Rašková, moderní farmakolog, jejíž příchod obohatil fakultu a která svým vystupováním i postavením nezůstala v pozadí jako ostatní představitelé nepediatrických oborů. Patologickou fyziologii řadu let vyučoval asistent z ústavu všeobecné fakulty, tato výuka však zůstávala bez návaznosti na další obsah studia. Situace se podstatně změnila, když fakulta získala prof. Poupu a pro mikrobiologii prof. Potužníka, ale o tom později.

Posluchači, kteří se na fakultu hlásili z všeobecných fakult po ukončení nejdříve třetího, ale brzy druhého ročníku, se rozhodovali zcela dobrovolně. Asistenti FDL navštěvovali ostatní fakulty a informovali posluchače o studiu a vysvětlovali zaměření nové fakulty. Mezi hlavní argumenty patřila skutečnost, že jde o fakultu malou, kde učitelé a studenti mají k sobě blíže než na velkých fakultách. A opravdu ti, kteří zažívali návaly v posluchárně anatomie a k prasknutí nacpané praktičárny, rádi přicházeli na fakultu dětského lékařství.

Zvláště první skupiny nových posluchačů se projeví jako nesmírně iniciativní a vyžadující splnění všech slibů. A současně mnoho asistentů, pověřených péčí o ně, nacházelo v této práci nové uplatnění. Někdy tato péče byla, z dnešního hlediska, až hyperprotektivní, a omezovala tak vlastní rozhodování a samostatnost posluchačů. Ale nemohlo se stát, aby se o některém posluchači nevědělo co se s ním děje, když vynechal přednášky, každý byl znám jménem a o jeho sociální situaci byl informován jak kroužkový učitel, tak vedoucí ročníku. Tedy péče až taková, že to u některých svobodnějších povah budilo pocity vedoucí ke vzpouře. Několik studentů se opravdu bouřilo, ale vše většinou skončilo dohodou. Na druhé straně tato péče i neustálá kontrola vedly k výborným studijním výsledkům, protože nic nebylo ponecháno náhodě a ročníkoví učitelé sami před státnicemi kontrolovali znalosti všech posluchačů; kdo nestačil, byl doučován. Podle prospěchu svěřených kroužků či ročníku hodnotilo vedení i pověřeného asistenta, což opět snižovalo vlastní odpovědnost studentů.

Většina vynikajících studentů se dobře uplatnila a dnes zaujímá vedoucí místa v lékařské vědě u nás i v zahraničí. Je možné s velkou pravděpodobností prohlásit, že jejich počet byl větší, než tomu bylo v pozdějších desetiletích. Tímto způsobem pokračovala fakulta ve svém prvním desetiletí.

Děkanem byl stále prof. J. Houštěk, proděkany se stali většinou jeho asistenti, vědecká rada se skládala v prvních letech asi ze šesti až deseti členů. Prof. J. Švejcar, původní ředitel Ústavu výzkumu vývoje dítěte i přednosta I. dětské kliniky, se vzdal funkce ředitele, protože jeho syn nastoupil na místo vědeckého pracovníka v ústavu a podle interpretace úředníků děkanátu by neměl být jeho nadřízeným. Prof. J. Houštěk ke svým mnoha funkcím přibral ještě místo ředitele a začal ústav reorganizovat podle svých představ.

S trochou nadhledu lze konstatovat, že život na fakultě plynul klidně asi jako v mírně osvícenské monarchii, kde monarcha vládl ku prospěchu fakulty i všech jejích členů, ale co je prospěch všech i jak má říše vypadat, o tom rozhodoval on

sám. Pohlédneme-li na seznam hlavních představitelů fakulty, je nutné i při maximální kritičnosti uznat, že šlo o vybrané odborníky, jimž byl většinou společný zájem o vývojové aspekty medicíny. Nešlo o pouhý sbor představitelů jednotlivých oborů, ale jejich vzájemná spolupráce a odborné propojení přinesly nové pohledy na pojetí jednotlivých onemocnění a poznání jejich průběhu od dětského věku až do stáří. To mohlo být opravdovým přínosem, a je proto nutné po letech zvážit, zda se fakulta s tímto posláním vyrovnala, či zda jej nesplnila.

Již v prvních desetiletích se prokázala v některých oborech platnost a produktivnost této koncepce. Například spolupráce v oboru dětské kardiologie prof. V. Kafky a doc. H. Padovcové a jejich kolektivů dala základ rozvíjení moderního operativního řešení vrozených srdečních vad, který vyústil v dnešní Kardiocentrum. Podobně tomu bylo i v nově koncipovaném oboru dětské onkologie, kde vznikl základ dnešní známé kliniky. K tomu samozřejmě patřila i určitá, i když poměry omezená, možnost pobytu na zahraničních pracovištích. Vznikl obor dětské gynekologie, kdy z pouhého prvotního odborného zájmu se konstituovalo fungující klinické oddělení a dnešní klinika. Vzdálenost interních klinik od pediatrických pracovišť se ukázala být brzdou v tomto vývoji a znemožněním jakékoli fungující spolupráce. Ta mohla vzniknout až po přesídlení do Motola, i když i zde se uplatnily nové faktory, které plodnou kooperaci omezovaly.

Na vynikající úroveň se v některých směrech, především v systematickém sledování a odhalování dědičných respiračních onemocnění, vypracoval i Ústav výzkumu vývoje dítěte. Dosáhl jí navzdory své koncepci, která byla chápána spíše extenzivně, a ne koncentrovaně na několik málo hlavních problémů. Druhé pojetí by totiž při omezeném personálním obsazení mohlo přinést ještě lepší výsledky.

Na dětských klinikách v Sokolské ulici vznikla pouhou dohodou obou přednostů společná biochemická laboratoř, kterou vedl tehdejší asistent Homolka. Konstituovaná byla až po vzniku Dětské fakultní nemocnice (DFN), ale již od začátku a zvláště po příchodu prof. Masopusta se rozvinul vývoj mikrometod a dalších diagnostických postupů nutných k řešení aktuálních otázek pediatrie. To přineslo další možnosti pro zkoumání některých problémů zvláště novorozenců a kojenců.

Velké naděje byly vkládány do zřízení Kardiocentra i samostatné Kliniky dětské onkologie; zásluhu o jejich zřízení vedle nadšených iniciátorů a prvních přednostů měla ředitelka nemocnice MUDr. V. Kazimourová. Jak ukazuje současnost, tyto naděje se splnily a obě pracoviště dosahují výsledků více než srovnatelných s podobnými pracovišti v zahraničí.

Na vysokou úroveň, srovnatelnou nejen s předními interními klinikami dospělých u nás, ale i z mezinárodního hlediska, se dostala dětská hematologie, diabetologie, alergologie a imunologie, později i neurochirurgie. Ke zcela novým oborům založeným z iniciativy prof. J. Švejcara přibyla rehabilitace, zaměřená především na dětský věk, i obor sledující a ovlivňující změny vznikající při tělesné aktivitě u rostoucího organismu, nazývaný neobratně tělovýchovné lékařství. Jeho vedením pověřil prof. Švejcar svého sekundáře MUDr. M. Máčka. Prof. Švejcar současně s „léčebnou tělovýchovou“ inicioval vznik tzv. „léčebné výchovy“, což měl být obor, ve kterém se pediatri vedle své profese uplatňoval i jako psycholog, respektive psychologa nahrazoval. Zatímco však rehabilitace a posuzování vlivu tělesné aktivity na dětský organismus se úspěšně rozvíjely, léčebná výchova na I. dětské klinice později s odchodem prof. J. Švejcara do IPVZ zanikla, podobně jako doros-

tové lékařství, které však pěstoval prof. Rubín jak v IPVZ, tak na III. dětské klinice Fakulty všeobecného lékařství.

Fakultě k jejímu zdárnému vývoji chyběly teoretické obory, i když prof. Rašková se snažila v experimentu přiblížit k řešení problému adaptace nezralých nebo mladých organismů na různé toxické látky a uplatňovala vývojové aspekty v tématech zpracovávaných jejími aspiranty. Nicméně výchova moderních farmakologů, spojená s téměř obligátními dlouhodobými pobyty na zahraničních pracovištích, posunula toto pracoviště do čela všech farmakologických ústavů u nás. Mnoho přednostů ústavů tohoto oboru jsou žáky prof. Raškové, či jí vděčí za pobyty v zahraničí.

Trochu neobvyklý, ale přesto úspěšný, byl vývoj dětské neurologie, který byl poznamenán střetem osobností reprezentujících své koncepce. Její zakladatel prof. Lesný, všestranně vzdělaný a úspěšný, se věnoval tomuto oboru jako celku. Jeho asistent a pozdější profesor Vojta vypracoval originální metodu léčení raného poškození CNS u novorozenců a kojenců a tu úspěšně zavedl jak u nás, tak později ještě úspěšněji v zahraničí. Prof. Lesný měl k této metodě výhrady a v podstatě ji neuznával a nelibě nesl, když ji rehabilitační pracovnice používaly na jeho klinice. Tyto výhrady přenášel i na osobu asistenta Vojty, takže ten musel z fakulty odejít. Pomocí těch, kteří jeho metodu pokládali za vynikající objev, se stal vedoucím rehabilitačního oddělení na poliklinice na Karlově náměstí a mohl nerušeně svou metodu rozvíjet. Ta, protože měla úspěch a dávala naději celoživotně poškozeným dětem, si razila cestu světem. Prof. Vojta od počátku pracoval na částečný úvazek i na rehabilitačním oddělení dětských klinik a zaučoval jeho pracovnice do tajů své metody. Tím se stalo, že tyto pracovnice pak úspěšně v emigraci pokračovaly v uplatňování této metody a staly se vedoucími podobných center v Římě a ve Stockholmu, takže prof. Vojta mohl každoročně pořádat výukové kurzy pro lékaře a před několika lety byl v Římě zřízen ústav nesoucí dnes jeho jméno. Klinika dětské neurologie, jako jedna z mála na světě, existuje úspěšně dodnes.

Po prvním desetiletí existence fakulty se diskutovala otázka, zda fakulta splnila úkoly, které vedly k jejímu založení. Každým rokem promovalo okolo sta lékařů, kteří však nebyli přímo dětskými lékaři, ale absolventy fakulty dětského lékařství. Toto řešení napovídalo, že přes pregraduální specializaci je další vzdělání v oboru nutné, aby mohl být lékař připuštěn k atestační zkoušce.

I když v prvních letech nastupovali někteří absolventi přímo na místa v terénu, většina z nich zaplnila vznikající dětská oddělení okresních nemocnic. Hrozivá kojenecká úmrtnost prvních poválečných let klesla, k čemuž jistě přispěli i tito mladí lékaři, nicméně úspěch by se asi nedostavil, kdyby nebylo cílevědomého řízení pediatrické služby ministerstvem zdravotnictví. Tehdy fungoval jako hlavní odborník prof. Švejcar, který později předal své místo prof. Kubátovi a nakonec prof. Houšťkovi. Ti řídili skupinu vedoucích krajských odborníků a stejný systém řízení pokračoval i v okresech. Tak se stalo, že během jednoho týdne se mohly bezprostřední pokyny dostat až k poslednímu sekundáři v okrajové okresní nemocnici. Byla vybudována síť poraden, kam sanitka přivážela jednou až dvakrát týdně pediatra, což byli většinou mladí sekundáři z nemocnice. A pokud matka s dítětem poradnu ignorovala, navštěvoval ji pediatri spolu se sociální pracovnicí doma. Tato cesta, i když v mnohém nahrazovala nutnou péči rodičů, zachránila mnoho dětských životů. Určitý autoritativní přístup byl v dané situaci, při velké kulturní zaostalosti

části populace v pohraničí, zcela nutný. Systém poradenské péče, který v omezené míře fungoval již před válkou, kdy jej převzal podle některých zahraničních zkušeností prof. Brdlík, koncipoval nově po válce především prof. Švejcar. Sám jsem jej za svého prvního pobytu na dětském oddělení nemocnice v Jilemnici zažil.

K likvidaci kojenecké úmrtnosti přispěla promyšlená pediatrická péče, dobře vyskolený sbor mladých lékařů, absolventů fakulty, i celková koncepce zdravotnictví, které bylo centrálně řízeno jak systémem odborníků, tak místními zastupitelskými orgány.

To znamená, že podíl fakulty na tomto úspěchu byl nemalý. Vedle toho však zřízení fakulty přineslo i další, před tím nečekané klady. Vzniklo pracoviště, které až na výjimku jedné pediatrické kliniky nemohlo navazovat na žádnou velkou tradici. To znamená, že příležitost dostali většinou noví pracovníci, kteří chtěli dokázat, že jejich výběr byl správný. Vznikly nové kliniky a ústavy, jejichž pracovníci se začali prosazovat v odborných společnostech, v publikační činnosti i v konkurencích na zahraniční pobyty. Jak již bylo řečeno, vznikaly nové obory, jejichž vznik nikdo předtím nepředpokládal.

Výsledkem této aktivity, vzor řadě negativních průvodních jevů, většinou odpovídajících době, bylo, že vznik a existence Fakulty dětského lékařství znamenaly pro zdravotnictví přínos.

Co však dále? Problém kojenecké úmrtnosti byl vyřešen, takže hlavní důvod zřízení fakulty zmizel. Nyní nastala chvíle, kdy se mělo znovu diskutovat nejen o náplni, ale dokonce o nové formě existence fakulty. Objevily se dokonce pokusy o její zrušení, právě tak jako o zrušení fakulty hygienické. Vycházely většinou z fakulty všeobecného lékařství, která se dívala velmi kriticky na své dva menší konkurenty. Ovšem tato velká fakulta měla sama mnoho slabin, takže ubránit se jí nebylo obtížné. Velké početné ročníky, ve kterých se posluchači skoro ztráceli, a zcela anonymní přístup k nim, ostře kontrastoval s téměř rodinným prostředím, kdy vedení znalo každého posluchače jménem, a ten se mohl kdykoli obrátit s problémy na svého asistenta. Na fakultě bylo dost možností i prostoru pro odborné začátky, a to vše vedlo k tomu, že největšími obhajci fakulty byli sami studenti. Jejich kvalita se opakovaně projevovala v pořadí na celostátních studentských soutěžích.

Fakulta se uhájila, ale její vedení nemělo dost síly k tomu, aby otevřelo volnou diskusi o její budoucnosti. Podle jeho představ nebylo třeba nic reformovat, protože se vše osvědčilo. Tento názor převládá ještě na počátku šedesátých let, ale narůstající společenské vření naznačovalo, že i na fakultě může dojít k názorovým střetům.

Situace a názorový vývoj na fakultě v šedesátých letech

Tato kapitola musí mít nutně jiný charakter než předcházející, protože za dění na fakultě, včetně úspěchů i neúspěchů, jsem nesl odpovědnost, o kterou jsem se mohl dělit s dalšími spolupracovníky. Vedení fakulty, které pevně hájilo její charakter a mohlo se vykákat řadou úspěchů, reprezentované děkanem Houšťkem a později děkanem Kubátem, který byl jeho poslušným následovatelem, začalo poněkud ztrácet autoritu. Prof. Houšťek se stal prorektorem a současně se začal více angažovat v ČSAV, aby dosáhl akademické hodnosti, a děkan Kubát sám nestačil řešit všechny nové nastupující problémy. Tím se částečně, postupně a pomalu uvolňovala cesta pro další nastupující generaci mladších pracovníků, jejichž reprezentantem jsem se stal. Přispělo k tomu asi i to, že jsem z několika mož-

ných kandidátů byl pravděpodobně nejvíce přijatelný i pro předchozí vedení. Zvolen vědeckou radou v tajném hlasování, které se uplatnilo poprvé, jsem byl na podzim roku 1962.

Od začátku jsem se snažil, aby složení nového vedení fakulty reprezentovalo všechny názorové skupiny a nebylo, jako dosud, tvořeno pouze pracovníky II. dětské kliniky a Ústavu. To se zprvu podařilo jen zčásti, kdy pediatrii zastupoval nejdříve doc. Hrbek, v dalším období doc. Brachfeldová a prof. Komínek, ostatní obory prof. Benešová a v druhém období i prof. Gregor. O jeho zvolení byla vedena první vážnější diskuse, ale nakonec se podařilo ostatní přesvědčit, že bude fakultě jen ku prospěchu, když se na řízení účastní i další důležité obory. Vědeckou činnost měl na starosti doc. Hrbek.

Jedním z prvních kroků bylo uvolnění centrálního řízení. Byly zřízeny odborné komise a obsazeny podle návrhů jednotlivých pracovišť. Rovněž jednou měsíčně zasedalo rozšířené kolegium děkana, jehož členy byli jak zástupci konzervativnějšího pediatrického křídla, tak reprezentanti teoretických i velkých nepediatrických oborů. Toto uskupení mělo přinutit obě názorové skupiny včas a otevřeně diskutovat o problémech. Úspěch zpočátku byl však jen částečný, protože ne všichni měli jasno, kterým směrem by se měla fakulta ubírat. Pokusně byla ve třetím a čtvrtém ročníku zavedena bloková výuka, kterou prof. Benešová vehementně obhájila proti kritikům tohoto způsobu pedagogického úsilí. Ukázalo se, že je zvláště pro menší obory přínosem, a proto se udržela dodnes.

V té době se na vysokých školách jen velmi obtížně prosazovalo jmenování nových docentů a profesorů. Existoval složitý systém nomenklatury, kdy asistenti patřili do nomenklatury okresních výborů KSČ a docenti a profesori dokonce do nomenklatury ústředního výboru. Všechna jejich jmenování i cesty do zahraničí se musely projednávat na této úrovni. To vše připravoval jeden pracovník osobního oddělení, takzvaný „kádrovák“, jehož výkonnost byla, ať již myšlenkovou omezeností či nechutí, velmi omezená. V předchozích letech byl jen výjimečně habilitován nečlen KSČ a i členové měli často velké obtíže při schvalování nejrůznějšími organizacemi. Menší pozornost se věnovala kvalitě habilitační práce. Nepřísadnou zásadou byl takzvaný kádrový strop pro nečleny KSČ.

Ať již existencí určitého společenského uvolnění, či potřebou a vědeckým zráním některých asistentů i pokračující věkovou diferenciací, se přes vyslovenou nechuť některých stávajících přednostů (a to členů i nečlenů strany), podařily prosadit habilitace, kde na prvním místě se hodnotila kvalita práce bez ohledu na stranickou příslušnost. Byli jsme první lékařská fakulta, která se tohoto kroku odvážila. V tom nás podpořila prof. Rašková, která nám svými bohatými konexemi určitým způsobem kryla záda. Nicméně jsem si vysloužil i kritiku ze strany všeobecné fakulty, kde tento postup označili za riskantní precedens.

Tak se stali docenty V. Mydlil, R. Gostof, K. Rakušan, J. Klos, J. Komínek, B. Raška, M. Brodský a další. Profesory se stali V. Kafka a O. Poupa. Dokonce jedno jmenování profesora, zasloužilého člena strany, bylo zamítnuto. Bylo rovněž pozoruhodné, že největší odpor proti ustanovení na místo docentky se zvedl u H. Padovcové, jejíž odborná kvalita byla sice nesporná, a dokonce byla dlouholetá členka strany, avšak netajila se svou kritikou vedení kliniky i fakulty.

Stálým a citelným handicapem fakulty byla absence teoretických oborů nejen jako vědecké báze, ale i v podobě neúčasti v tomto směru vzdělaných pracovníků na životě fakulty. Při úvahách, jak tento nedostatek odstranit, protože kompletiza-

ce fakulty byla v nedohlednu, jsme došli k závěru, že bychom měli navázat bližší kontakty s pracovišti akademie věd, zvat jejich pracovníky na jednání vědecké rady, nabídnout jim i účast na výuce a možnost habilitace. Oni by poskytli našim klinickým pracovníkům možnost vědecké práce a řešení některých témat ve svých ústavech, připravovali by aspiranty pro budoucí uplatnění na fakultě a podobně. Tato jednání byla úspěšná a jejich prvním konkrétním výsledkem bylo převzetí výuky a vedení Ústavu patologické fyziologie prof. O. Poupou. S ním přišel později prof. Křeček a začali vychovávat celou plejádu mladých budoucích fyziologů, kteří se později široce uplatnili nejen na fakultě, ale prakticky na řadě významných pracovišť v zahraničí. Od té doby se ze zcela bezvýznamného pracoviště s externím vyučujícím a jedním asistentem stal teoretický ústav, který byl jedním z vědeckých pilířů fakulty. K tomu však bylo nutné získat pracoviště pokud možno blízké, aby se konkrétní spolupráce mohla rozvíjet.

Podobným způsobem jsme hodlali postupovat i ve spolupráci s Ústřední vojenskou nemocnicí, která měla spolupracovat v klinických oborech, které nebyly na fakultě zastoupeny, zvláště pro blízkost budoucího Motola. Události v roce 1968 tuto spolupráci přerušily, jediným výsledkem byl příchod dnešního prof. Fajstavy a později i doc. Beneše a účast prof. Černého na fakultním dění.

Důležitou formou zvyšování vědecké úrovně byly dlouhodobé pobyty v zahraničí. Kdo si v tomto období pobyt sám vyjednal nebo, což bylo nejčastější, mu jej obstaral jeho představený, či vyhrál v konkurzu, mohl vycestovat. Za našeho vedení nebyl nikomu pobyt z naší strany zamítnut; to samozřejmě přineslo riziko zvýšení emigrace, což nám bylo opakovaně vytýkáno. Je nutno říci, že vyjízďeli především pracovníci teoretických oborů, méně klinici. To bylo asi dáno tím, že přednostové klinik měli podstatně méně známostí a konexí než teoretici a bohužel asi i méně zájmu a větší obavy své asistenty vysílat.

Tehdy se ukázalo, jak je výhodné spolupracovat s vedením nemocnice. V její správě byla budova, která sloužila hygienické fakultě a kde byl umístěn Ústav klinické fyziologie, což bylo poněkud netypické pracoviště vedené prof. Skládalem. Jednalo se v podstatě o plicní oddělení fungující jen pro vybrané nemocné. V budově, kde byl dostatek prostor, byl umístěn jeden z teoretických ústavů hygienické fakulty, ten se však odstěhoval a tak se objevila příležitost tyto prostory zabrat pro pracoviště patologické fyziologie prof. Poupou. S tímým souhlasem ředitelky Kazimourové jeden asistent prof. O. Poupou, a sice B. Korecký, místnosti obsadil a uzamkl a marně byly protesty prof. Skládala. Nakonec se s prof. O. Poupou smířil, protože stejně neměl pro tyto prostory žádné využití.

Diskuse o budoucnosti fakulty byly stále živější. Dokonce jsme ustavili komisi, která je měla koordinovat. V jejím čele byl nový proděkan a nastupující přednosta interní kliniky nemocnice Pod Petřínem prof. Gregor.

Snažili jsme se podnítit diskusi i na jednotlivých katedrách, ale zkušenosti řady let, kdy volně pronášené názory mohly přinášet určité riziko, volnou výměnu stanovisek brzdily. Nicméně jsme jako vedení fakulty a za podpory většiny jejich pracovníků dospěli k závěru, že fakulta splnila svoje historické poslání, pomohla snížit v prvním desetiletí po válce koje-neckou úmrtnost, vytvořila vynikající pedagogická i vědecká pracoviště charakterizovaná především akcentací vývojových aspektů, ale že jsme toho názoru, že v současné době se stává koncepce pregraduální specializace určitou brzdou v jejím vý-

voji a proto by se její náplň měla kompletizovat na plnohodnotnou výuku všech oborů a současně si zachovat již získaný a osvědčený vývojový aspekt ve výuce i výzkumu. Název fakulty se měl změnit na „Lékařská fakulta Motol“.

Tyto závěry narazily především na stanoviska bývalých představitelů vedení fakulty prof. Houščka a Kubáta, zatímco prof. Švejcár, který se mezitím vzdal vedení kliniky a připravoval se k odchodu na místo přednosta kliniky v IPVZ, se oficiálně nevyjádřil, ale soukromě s námi souhlasil. Odpor také zčásti vyvolávaly obavy o existenci, protože předložený postupný plán vyrovnávání sil na klinikách, který měl do pěti let vyrovnat počet asistentů a docentů, znamenal relativní snížení na třech pediatrických klinikách a zvýšení na dvou interních a jedné chirurgické klinice. Tehdy na třech dětských klinikách bylo 35 učitelů, na dvou interních a jedné chirurgii jen 20.

V této době se nečekaně zvýšila společenská aktivita studentů. Vznikl Spolek mediků a později Akční výbor studentů, jehož předsedou se stal posluchač Cvachovec, dnešní docent fakulty. Spolek úzce spolupracoval s vedením fakulty, jeho členové se pravidelně účastnili jeho akcí. Studenti navrhovali své kandidáty do vedení a do různých orgánů školy. Plně se také účastnili jednání o reformě studia. Tato spolupráce se zvláště uplatnila v období studentské stávk, která proběhla i na naší fakultě. Ke stávkujícím se přidali i učitelé a společně přijali 10 bodů, v nichž se zavazovali bránit dosažené svobody. Celé toto období bylo po roce 1970 předmětem vyšetřování.

Protože se měla rozšířit výuka o některé disciplíny medicíny dospělých a počet hodin se nemohl nadměrně rozšířit, navrhl jsem, spolu s vedoucím katedry společenských věd doc. Künstlingem, snížit asi o polovinu rozsah výuky těchto disciplín, které spolu s vojnou zabíraly asi 20 % výukového času, a reformovat jejich obsah. Projednání tohoto návrhu se protahovalo a po roce 1969 se promítlo v našem negativním hodnocení. Byla rovněž ustavena rehabilitační komise, která ověřovala právoplatnost propuštění některých učitelů v průběhu minulých let. Předsedal jí prof. A. Kotásek, členy byli prof. O. Hněvkovský a další. Některým bylo nabídnuto opětné přijetí, jim poslán omluvný dopis.

Velký rozsah činnosti byl věnován výstavbě nové nemocnice v Motole. Několik let již existovala komise pod vedením děkana Houščka, která dlouze diskutovala o koncepci, náplni i rozsahu nové nemocnice. Protože termín zahájení stavby se blížil a projektanti potřebovali odpovědi na konkrétní otázky, které stávající komise nebyla schopna zodpovědět, bylo nutné práci komise oživit. Cestou k tomu bylo jmenování druhého předsedy za zdravotnictví. Tou byla jmenována ředitelka nemocnice MUDr. V. Kazimourová a komise začala pružně fungovat. Stavba, jak se dalo očekávat, se zpožďovala a hrozilo, že se stará Česká dětská nemocnice zbourá dřív, než bude hotová novostavba v Motole. Protože otevření Nuselského mostu bylo stanoveno k jakémusi výročí, musela stavba v daný termín začít. Proto se objevil tlak jak na ředitelství nemocnice, tak na fakultu, abychom v případě nutnosti souhlasili s odsunem do provizoria, a tak zachránili termín výstavby mostu. Nabízeli nám různé školní budovy, dokonce i budovu ÚRO na Žižkově. Společně s ředitelkou jsme však odmítali výzvy o uvědomělosti a politické nutnosti a snažili jsme se přesvědčit nadřízené orgány o nenahraditelných ztrátách, které by přinesl v případě přestěhování do provizoria pokles úrovně léčebné péče a výuky. Nakonec se podařilo soustředit na stavbu více sil a zavést i noční směny i zvýšit prémii za včasné dokončení.

V té době se nám podařilo přesvědčit ministerstvo školství a především prof. Hájkou osobně o nutnosti angažovat rovněž ministerstvo v budování školských zařízení v motolském areálu s cílem vytvořit ideální „campus“. To znamenalo stavbu teoretických ústavů fakulty, dále kolejí a menz s možností sportovního uplatnění studentů, dále pomocí ÚNV zřízení rehabilitačního a kojeneckého ústavu i léčebny dlouhodobě nemocných. V roce 1967 souhlasilo ministerstvo školství se stavbou v rozsahu 44 tisíc m² po roce 1970 a uvolnilo na ni 280 milionů Kč. Jednání se zdravotnickým odborem ÚNV Praha nebylo uzavřeno.

Byla opět jmenována komise složená převážně z teoretiků, jejím tajemníkem byl doc. Jarolímek. Komise předložila stavební záměr na všechny navrhované budovy, který byl schválen. Bohužel další jednání se v následujících letech komplikovalo

politickými událostmi a na závěr v roce 1971 prohlásilo nové vedení fakulty, že nemá o stavbu tohoto areálu zájem. Výsledkem bylo, že volné prostory rezervované pro tuto výstavbu získalo státní sanatorium. Současně, pravděpodobně v souvislosti s předchozím rozhodnutím, byla také odložena výstavba „dospělé“ části Motola.

Navrhovaná reforma fakulty sice narazila u některých skupin pracovníků fakulty na odpor, ale většina ji v podstatě přivítala. Ovšem její pokračování se zpomalilo při převratných událostech ve veřejném životě a později ji nové vedení fakulty, které nastoupilo začátkem roku 1970, zcela zastavilo a s některými jejími propagátory zavedlo určité šetření. Její hlavní ideje se tak mohly, v nové modernější formě a na vyšší úrovni, v plné míře uplatnit až po roce 1989.

Podzemní badatelé *prof. MUDr. Petr Goetz, CSc.*

„Bacha, zaběhla za lednici, vyštourám ji, připrav se,“ ozývalo se sklepením pod Dětskou nemocnicí na Karlově dávno předtím, než musela ustoupit Nuselskému mostu.

Krysa vyběhla, zastavila se v rohu a to byla poslední chyba v jejím krysím životě. Byla skolena dobře mířenou ranou ze vzduchové pistole, kterou třímal nikoli deratizátor, ale nadějný genetik Dr. Macek (dnes doc. MUDr. M. Macek, CSc., sen.).

„Jseš dobrej, je to už tvoje druhá, nebo třetí?“ zajímá se nikoliv nadháněč, ale druhý mladý genetik Dr. Goetz (dnes prof. MUDr. P. Goetz, CSc.).

„Ani nevím, asi třetí, ale už budeme muset tu pistoli vrátit na chemii Jirkovi (doc. RNDr. MUDr. M. Jirka, CSc.). Jak bylo venku, když jsi šel pro poštu?“ ptá se Macek. Dotaz je to případný. V podzemních laboratorních místnostech okna nebyla, spíše jen otvory pro šachty na uhlí a ještě kryté nerozbitným, zadrátovaným sklem. Vidět ven nebylo, větrat se téměř nedalo.

„Pěkně přšlo. Přes neděli tady bylo fajn, ani jsem nevěděl, jak je venku hezky. Zpracoval jsem ty kultivace a foril jsem. Věra (paní V. Tůmová) by mohla nastříhat chromozomy a mohli bychom se dát do karyotypování, jak jsi chtěl,“ hlásí Goetz Mackovi, šéfovi laboratoře. Bylo běžné, že genetici ve sklepních laboratořích pracovali do pozdních nočních hodin, často tam i nocovali a také velmi mnoho víkendů trávili ve sklepech.

„Jo a taky volal Pepa, že sem zase přivede nějaké zahraniční vědátory. Jsem zvědavěj, jak budou zas okukovat náš sklep a všechny ty roury, co máme nad hlavou, jako posledně. Naše chromozomy a výsledky se jim ale líbily,“ upozorňuje Goetz.

Říkali mu Pepa, ale byl to akademik profesor MUDr. Josef Houšťek, DrSc., přednosta II. dětské kliniky a zakladatel a ředitel Ústavu výzkumu vývoje dítěte, tedy hlavní šéf. Velice si ho vážili, měli vůči němu respekt a byli mu vděční, že je oba naměřoval na genetickou dráhu. Byla to ukážka profesorovy vědecké předvídativosti i odvahy. Na začátku šedesátých let totiž ještě doznívala pro genetiku velmi složitá doba lysenkismu. Genetika byla zatracována, často dnes již humornými slogany. Lysenkisti např. považovali chromozom za artefakt buržoaz-

ních pavědců. Přesto profesor Houšťek přesně odhadl smysl a hlavně budoucí význam genetiky pro medicínu a „nadirigoval“ (jak bývalo jeho zvykem) některé své mladé lékaře genetikým směrem. Teprve po letech plně docenili profesorovu jasnozřivost a jsou mu dodnes velmi vděční.

A ta síť rour všech kalibrů a směrů u stropů laboratoří byla jaksi mysteriózní. Jen velmi málo i technických pracovníků vědělo, pokud vůbec někdo, co těmi rourami proudí, odkud a kam. Jednou to málem vyšlo najevo – jedna z trubek praskla a hned bylo v laboratořích vody po kotníky, než někdo objevil uzávěr.

„S tím karyotypováním počkáme po obědě. Co vlastně budeš vařit?“ vyzývá Macek.

„Věra koupila kuře, přinesla i koření. Tak to dám do alobalu a uděláme to v sušičce skla, jako vždycky,“ nabízí menu kuchář.

„Možná bychom mohli pozvat i Evu, má to sem kousek,“ přimlouvá se Macek.

Dnes prof. MUDr. Eva Seemanová, DrSc. totiž obývala také sklepní místnost pod vedlejší pavilonem a provozovala tam spolu s paní Suskovou, první genetikou sestrou, genetikou poradnu.

„Já bych pozval taky Jarouška odvedle, ale když on má dietu, při poslední oslavě vlastně jen pauzuroval,“ lituje Goetz.

Jaroušek odvedle je dnešní prof. MUDr. Jaroslav Masopust, DrSc., dlouholerý přednosta Ústavu klinické biochemie a patobiochemie 2. LF UK. V inkriminované době byl opravdu na přísné jaterní dietě po těžké hepatitidě. A co se oslav týče, ty byly četné a velmi důstojné. Ve sklepních laboratořích se nejen intenzivně pracovalo, ale také veselilo. Vedle genetiků měli laboratoře biochemici, kteří kromě svých významných objevů (fetoproetein) neméně významně participovali na bohatýrských vědeckých disputacích ve sklepech. A to i profesně. Někdo z pánů vědeckých pracovníků – biochemiků poučoval hloupé genetiky, že umí bezvadně odstranit benzin z alkoholu (s erylalkoholem cum benzino všichni běžně pracovali). Při nejbližší příležitosti to experimentálně (ovšemže nelegálně) prokázali, nicméně někteří účastníci konference si ještě po

několik dalších dní připadali jako benzinový spalovací motor. Parta s biochemiky i kliniky ve sklepě byla neopakovatelná. Nešlo jen o nostalgické vzpomínání old boys klubu, kamarádky vztahy byly skutečně skvělé. Málokdy se sejde tak vybraná společnost – co jméno, to osobnost:

MUDr. Karel Kithier, CSc. (profesor klinické patologie univerzity v Detroitu); MUDr. Jiří Rádl, CSc. (vědecký pracovník výzkumného ústavu univerzity v Leydenu); RNDr. Otomar Pihar, CSc. (zemřel v osmdesátých letech); RNDr. Petr Blahnický (asistent Ústavu lékařské chemie a biochemie 2. LF UK); MUDr. Jiří Švorc, CSc. (profesor pediatrie, dlouholetý přednosta Dětské kliniky Pod Petřínem); RNDr. Marie Švorcová; RNDr. Dagmar Pospíšilová (vědecká pracovnice Ústavu imunologie 2. LF UK a FNM); Zdena Bendová; Dynda Kozlová.

Pevnost kamarádky vztahů se projevila mimo jiné i v kritickém období počátku okupace republiky ruskými a dalšími socialistickými armádami v roce 1968. Ve sklepních laboratořích pobývalo mnoho studentů fakulty, aktivních v protestech

proti okupaci i ve studentské stávce. Genetici spolu s biochemiky doslova pod hlavními ruských tanků namířených na Dětskou nemocnici ukrývali cyklostylový přístroj pro množení letáků a dalších materiálů té pohnuté doby.

A jak to s těmi genetiky dopadlo? Dotáhli to vysoko – z karlovského skepa až do 4. patra motolské fakultní nemocnice. Sice stárli, ale během tohoto neodvratného biologického procesu si na několik let odskočili na další zkušené do USA, Škotska, Německa, posbírali pěknou řádku cen a uznání za svou vědeckou práci, ale hlavně: vybudovali největší ústav biologie a lékařské genetiky u nás, který má kromě dvou profesorů čtyři docenty, dva doktory věd a dalších 50 spolupracovníků. Učí několik biologicky a klinicko-geneticky zaměřených předmětů na naší fakultě a byli pověřeni také doškolováním lékařů a nelékařů v klinické genetice (Katedra klinické genetiky IPVZ).

Celoživotním krédem sklepních genetiků vždy bylo jak výzkumem, tak prakticky co nejlépe sloužit pacientům a jejich rodinám.

Motolská chirurgie kdysi a nyní doc. MUDr. Jiří Hoch, CSc.

Ohlédneme-li se po šesti letech prožitých v Modrém pavilonu motolské nemocnice zpět, vybaví se řada momentů. Mnohé z nich jsou vážné a spojené s podstatnými otázkami, další úsměvné, které si připomínáme snadno a rádi, ostatně paměť bývá optimistická. Jedno je spojuje – jsou trvalým vysvědčením, že jsme sem chodili a chodíme rádi a pro řadu z nás být členem chirurgického týmu znamenalo mnohem víc než jen práci.

Přestěhování do Modrého pavilonu v červenci 1997 bylo naplněním dlouhotrvajících přání a naděje, že klinika konečně získá odpovídající prostory a podmínky pro svou práci. Až když jsme uložili první nemocné a začali operovat a když jsme přestěhovali poslední věci, které jsme si chtěli ze staré části vzít s sebou, jsme dohlédli, jak skromné a bohužel poslední léta i sešlé bylo všechno na „staré“ klinice. Díky zvyku, běžným povinnostem a množství práce – po celou existenci kliniky v barákovém Motole jsme garantovali trvalou pohotovost pro spádovou oblast včetně traumatologie – jsme nechápali, proč z oken dětské nemocnice nepůsobí starý Motol dost věrohodně jako kvalitní nemocnice, nevnímali jsme, že prasklinami ve



zdech chodeb prorůstá břechtan a omlouvali jsme sobě i ostatním vlhké stropy, padající omítky i to, že topení „tluče“ a nejde zavřít. Žili jsme přesvědčením, že navzdory chudým podmínkám děláme dobrou chirurgii, že k nám nemocní chodí rádi a odcházejí spokojeni.

Podobný pocit jistě provázal různá údobí existence kliniky. Příkladná kázeň, píle, pracovitost a kvalita chirurgické péče týmu vedeného prvním přednostou kliniky profesorem Niederlem přiváděla do Motola pacienty z celé republiky. Přestože klinika neměla ani vlastní posluchárnu, platila za vrcholné pracoviště. Postrádané prostory k výuce vyvážilo nadšení a odhodlání. Na dobových fotografiích přednášel prof. Niederle žákyňkám na trávníku vedle pavilonu; ještě dnes se hlásí vděčně vzpomínající pamětníci. Další nemocní, kteří dali přednost motolské klinice před jinými v lepším prostředí a v „kamených budovách“, už mohli využít mnohých zlepšení z úprav ze sedmdesátých a osmdesátých let, kdy byly rekonstruovány ambulance, sály a nově vystavěn lůžkový pavilon. Z dnešního



pohledu neuvěřitelná situace vznikla po dokončení Nemocnice Na Homolce. Nejenže zranění a nemocní s náhlými příhodami, kteří tam byli dopraveni záchrannou službou, byli vzápětí převáženi k dalšímu ošetření včetně hospitalizace k nám, ale po dlouhá léta byli překládáni i nemocní k plánovaným operacím. Vpravdě ze zámku do podzámčí.

O kvalitě péče a všeho, co s ní souvisí, lze snáze přesvědčovat v Modrém pavilonu než na starých chodbách. Přes mezinárodní věhlas pana profesora Niederleho na chirurgii návštěvy nechodily. Výjimkou byly chirurgické obhajoby, kdy knihovna i po dlouhá další léta praskala ve švech. Přespolní, pravidelně i ze Slovenska, přijížděli k odbornému klání, domácí také – věděli, že bude pohoštění. Změnila se doba, za jediný rok hostíme víc návštěv než dřív za desetiletí.

Ríkat staré nemocnici baráková je asi správnější než mluvit o pavilonech, i když se tak říkalo nadneseně oddělením pojmenovaným podle abecedy a písmeny uvedenými i na orientačních tabulích. Dlouhá léta vnímali staromotoští s nelibostí, že když si manželka perského šáha Rézy Páhlavího prohlížela z balkonu dětského monobloku nemocniční areál, byla poučena, že v nízkých budovách kdesi dole jsou zvěřince experimentální medicíny. Chirurgický tým dlouho roztrpčeně vnímal udivení turistů z autobusu, kterým přivezli k ošetření jednoho z nich a vysadili na „dvorku“ před pavilonem Q a nechtěli věřit, že jsou v nemocnici a fakultní k tomu. Přesto se ve starém Motole žilo hezky a poměřováno dnešními nároky úplně jinak. Stačilo se podívat z okna, do kterého se skláněly větve třesní, moruší a dokonce krásných sakur, otevřít okna a potěšit se, že už voní jaro. Když se schýlilo k pozdnímu večeru a odešli poslední ambulanti pacienti, celá služba se sešla na lavičce před ambulancí a rokovala. Už jen tehdejší pamětníci



připomínali, že před ambulancí taky hráli fotbal. Horší to bylo v noci, když bylo třeba vyjít na konzilium někam daleko, třeba na „žlutou“, plicní nebo na neurologii do tmy, někdy do plískanice a taky do sněhu. Sníh dělal někdy starost, někdy radost. Starost, když jsme se jím v lehkých sandálech brodili z ambulance na oddělení, radost třeba o silvestrovské noci v roce 1978, kdy celou noc byl úplný klid a nepřišel jediný pacient, protože sanitky pro závěje nevyjely na motolský kopec.



Všichni měli ze staré chirurgie blízko. Na rentgen nebo na internu bylo pár kroků a bylo nás méně, všichni jsme se osobně znali a už ráno před službou se ujišťovali, že spolu sloužíme. O tom, kde právě je náš vyšetřovaný pacient, jsme jako na horách i slyšeli, hlavně v létě při otevřených oknech, kdy se z rentgenu tichem rozléhalo „nadechněte se a nedýchat“ a my jsme věděli, že máme ještě několik minut, než se pacient vrátí. Idyla ovšem rychle skončila, když se objevil často zcela banální problém, třeba večer převést pacienta z jiného oddělení. Dokonce habilitovaná vedoucí služba musela vickrát prokázat, že nemocného dokáže nejen vyšetřit, rozhodnout a ošetřit, ale, je-li třeba, také připravit a přivést i vlastní silou.

Chirurgie žila svůj život jednou v přísně dodržované hierarchii, jindy jako velká rodina. Mladší a ještě mladší si netroufli odpoleadne ani odejít, ani se obléct dřív, než to udělali asistenti a starší, s obavou, že pro „nezájem o chirurgii“ by nadlouho neviděli operační sál. Všichni přesto doufali, že se někdy podaří brzy skončit a odejít včas. Vítanou příležitostí se jednou stala odborová schůze, na kterou „odešli“ všichni kromě služby. Krátce nato ohlásil dispečink záchranné služby, že se srazil vlak s autobusem a že v krátkém sledu přivezou větší počet zraněných. Zbylí chirurgové mobilizovali síly, po jistém váhání si vyžádali přerušeni schůze a povolali zpět schůzující odboráře – ti tam však nebyli. Napětí trochu stoupl, že nas bude málo, ale nebylo. Houkající sanity a vědomí, že se něco děje, bylo silnější než radost dorazit jednou domů ze světla. Všichni do jednoho se vrátili a čekali solidárně se službou na zraněné. Podobné historky se tradovaly o Dr. Sudkovi, asistentovi prof. Niederleho a pozdějším primáři v Rakovníku. Uprostřed noční akutní operace, která se nedařila podle přání operační skupiny, si jeden z operujících povzdychl: „Kdyby tak tady byl Sudek.“ A Sudek stál mezi dveřmi, co že ho nevolají. K dokreslení tohoto košatého, zručného a intuitivního chirurga se sluší dodat, že jemnosti, s jakou obracel útroby, se nepředával ve společnosti. Na „dvorku“ před ambulancí zastavila limuzína, řidič otevřel dvířka vznešené dámy a pomáhal předat květiny. Vděčnou pacientku pana profesora podle vyprávění nepatrně zaskočilo „děkovně“ prohlášení „kytky ani nepiju, ani nejím.“

Nemocní leželi na staré chirurgii v pokojích po jednom, po dvou, ale taky po jedenácti. Pro každého lékaře a mladšího hlavně to byla zkouška: ráno vejít do patientského pokoje a pod dohledem takové řady lidí – se zpravidla zkušenější sestrou na jedné straně a pozornými laickými pozorovateli na straně druhé – začít s vizitou. Byla to dobrá škola a nejlepší právě ve velkých pokojích. Asistentská a velká vizita proti tomu byly hrou. Zmínil jsem, že před dvaceti lety respektovali chirurgové přísně své hierarchie, k nimž mj. patřilo, že psa-

ním vizit a zpráv se starší už nemuseli obírat. Těžko si proto představit až zděšení, když na dotaz, co napsat do zprávy prominentní pacientky zdaleka, po mnoha operacích a u nás po komplikované operaci žlučových cest, starší lékař (pozdější prof. F. Antoš) sebral sekundární chorobopis z rukou s prohlášením, že bude jednodušší, když to napíše sám, než to všem-někomu (autorovi těchto řádků) vysvětlovat...

Motolská neurologie, akademik Henner a jeho žáci *doc. MUDr. Martin Bojar, CSc.*

Tři z blízkých spolupracovníků a žáků akademika Hennera – František Hanzal, Ivan Lesný a Karel Mathon – se významně zapsali do historie motolské neurologie dětského i dospělého věku v sedmdesátých a osmdesátých letech minulého století.

Čtvrtý z neurologů, další z Hennerových spolupracovníků – prof. Václav Vojta, světoběžník a světoobčan v tom nejlepším smyslu slova – vstoupil do motolských neurologických analů až v době nedávné. Od roku 1998 přednášel V. Vojta studentům fyzioterapie a neurologie jako hostující profesor na 2. lékařské fakultě takřka až do svého skonu základy své reflexní diagnostické a léčebné metody.

O neurologickém oddělení motolské nemocnice jsem poprvé slyšel až během stáží na Hennerově, tehdy vlastně spíše již Vymazalově neurologické klinice na sklonku sedmdesátých let. Stalo se tak díky profesorovi K. Mathonovi. Doc. F. Hanzal ani prof. I. Lesný nám během výuky neurologie příliš často nepřednášeli. Možná odpovídali za výuku jiné paralelky, patrně měli jiné povinnosti. Vzpomínám si naopak na přednášky prof. MUDr. J. Jirouta, doc. MUDr. J. Pfeiffera či prof. MUDr. J. Vymazala. Pan prof. MUDr. K. Mathon nám přednášel pouze dvakrát. Jedna přednáška se týkala onemocnění míchy. Vybavuji si kultivovaný, poněkud tichý přednes – zdálo se nám tehdy – již staršího, distingovaného muže, o němž jsme se dozvěděli, že po nedávno skonavším akademiku K. Hennerovi patří mezi významné osobnosti české neurologie. S prof. Mathonem jsem se pak již nikdy neseřkal. Zanedlouho neočekávaně zemřel a motolská neurologie, kam přešel z Hennerovy kliniky, osiřela.

Vedení motolské neurologie se po Mathonově skonu na počátku osmdesátých let ujímají kolegové MUDr. S. Káš a MUDr. J. Orzságh. Mladí, nadějní neurologové, kteří stáli u kolébky lůžkové neurologie v Motole, se velice zasloužili o rozvoj a dobrou pověst v té době nejmladšího pražského neurologického oddělení. Zanedlouho předávají Káš s Orzsághem vedení oddělení, které stále více připomínalo klinické pracoviště, dalšímu neurologovi přicházejícímu z Hennerovy neurologické kliniky. Do motolských vod podruhé vstupuje doc. MUDr. F. Hanzal. Doktor J. Orzságh odchází záhy do kladenské nemocnice, kde osvědčí měrou vrchovatou své odborné i organizační schopnosti. Doktor S. Káš se stává na necelé čtyři roky Hanzalovým spolupracovníkem, aby se ve stejném roce, kdy Hanzal odchází do Krče, ujal vedení neurologického oddělení kolínské nemocnice.

Možnosti, které se otevřely kapacitou, vybavením a skutečně týmovou nemocniční spoluprací v Modrém pavilonu, jsme si dokázali představit jen vzdáleně. Pocit chirurgického uspokojení a sounáležitosti jsme si přinesli s sebou včetně přání, aby se naplnila slova, která pronášel o svátcích pan primář Hazuka: Vám všem a chirurgické klinice přeji hodně úspěchů v odnímání k životu nepotřebných orgánů.

MUDr. F. Hanzal, žák a blízký spolupracovník akademika Hennera, byl uznávaným a zkušeným pedagogem a klinickým neurologem – působil jako docent na Hennerově neurologické klinice lékařské fakulty Univerzity Karlovy. Od roku 1945 pracoval na klinice jako odborný asistent a cílevědomě se věnoval budování likvorové laboratoře. V roce 1950 byl as. Hanzal jmenován vedoucím oddělení neuroinfekcí a byl právem považován za předního odborníka v oblasti likvorologie a neuroinfekcí. Lze předpokládat, že po Hennerově smrti by se doc. Hanzal za normálních společenských a politických poměrů stal Hennerovým nástupcem.

Jeho odchod do Motola nepostrádal určitou symboliku, protože doc. MUDr. Hanzal měl k motolské neurologii vskutku osobní a léty prověřený vztah. Od roku 1953 totiž pracoval jako neurologický konziliář pro městskou nemocnici v Motole. Dvakrát týdně dojížděl do motolské nemocnice, která byla skutečně nemocnicí na kraji města, aby v duchu anglosaských tradic zajišťoval konziliární neurologickou péči. Odměnou byl docentovi Hanzalovi vskutku královský honorář – 200 Kčs měsíčně. Docent Hanzal se po léta věnoval pacientům v „dospělé“ motolské nemocnici skutečně nezištně a s láskou. Takže nepřekvapilo, když byl vyzván, aby nahradil zesnulého prof. MUDr. Mathona.

Lze připustit, že tím zároveň vyklidil své neformální pozice na nejstarší a nejprestižnější neurologické klinice v Česko-



Profesor Václav Vojta (uprostřed)

slovensku. Nevím, a nikdy jsem se neodvážil pana profesora zeptat na to, s jakými pocity opouštěl po více než čtvrtstoletí milovanou Hennerovu kliniku a akademickou půdu. Nevím, jak se doc. Hanzalovi přecházelo na motolskou neurologii, kam ho doprovázely as. MUDr. H. Krejčová, vrátivší se z dlouhodobé stáže v USA, a as. MUDr. Z. Procházková.

Hanzal přišel z úctyhodné, rozlehlé Hennerovy kliniky a velkého areálu Všeobecné nemocnice do provizoria motolské barákové nemocnice doslova „polního“ typu.

Neurologové se navíc dělili o „infekční“ pavilon, jediný zděný pavilon hodný toho jména, který pamatoval slavné časy Masarykovy ligy proti tuberkulóze, s hepatology z oddělení infekčních žloutenek. Přednostou „sesterského“ oddělení byl MUDr. V. Hazuka. Ten – se smyslem pro humor sobě vlastním – zdůvodňoval symbiózu hepatologů a neurologů tím, že oba obory mají k sobě velmi blízko, protože se stejně záhy prokáže, že mnohé z chorob nervových jsou infekčního původu; navíc jsme se dělili takřka rovným dílem o pacienty s deliriem tremens, protože motolská neurologie zčásti musela suplovat i chybějící psychiatrické oddělení. Navíc pak, dodával primář Hazuka, infekční hepatitida může vést i k postižení nervového systému a konzilia na hepatitidách patřivala ke každodenním povinnostem neurologů. Větší část pavilonu tedy náležela hepatitidám a ve své době byla největším takto zaměřeným oddělením v Praze. Neurologické oddělení využívalo větší část přízemí, oddělení žloutenek patřil zbytek přízemí a dvě další patra. Provozní poměry na neurologickém oddělení neblaze poznamenávalo rozhodnutí, podle něhož byla ambulanti a laboratorní část původně velkoryse disponovaného tuberkulózního oddělení v přízemí budovy přidělena oddělení žloutenek. Neurologie se uskrovnila – provizorní ambulanti část a lékařské pokoje toho byly jasným dokladem. Doc. MUDr. Hanzal si nepochybně uvědomoval jak prostorovou stísněnost, tak neblahé důsledky izolace neurologického oddělení pro zajištění intenzivní péče a trvalou dostupnost moderních vyšetřovacích metod. Na této skutečnosti však nemohl změnit vůbec nic.

„Infekce“ se nacházela na samém konci motolského „podzámčí“, jak se také říkalo „barákové“ nemocnici pro dospělé. Pavilony nemocnice pro dospělé označili duchapřítomní průvodci, snad sama ředitelka nemocnice MUDr. V. Kazimourová, při pověstné návštěvě císařovny Farah Diby, za „zvěřinec“. Manželka perského šáha se totiž po shlédnutí ukázkových klinik v dětské části chtěla podívat do té „druhé“ části nemocnice. Pavilonové baráky, které měly sloužit za druhé světové války v případě velkých ztrát jako rezervní nemocnice wehrmachtu, však nebyly určeny očím oficiálních návštěv.

Na nejvyšší budovu „starého“ Motola, která byla ve splendorní izolaci, zřejmě krásná Peršanka nedohlédla, protože na „zvěřinec“ bylo těch pater přece jen trochu moc.

Budova neurologie a infekčních žloutenek byla při pohledu z vypíštěkého kopce chráněna rozlehlým, dosti zanedbaným, na jaře však krásně kvetoucím ovocným sadem. V horní části chtěli prof. MUDr. Šamánek a jeho neobyčejně agilní kardiologové vybudovat opravdový „zvěřinec“, který by jim díky chovu laboratorních prasátek umožnil rozvíjet experimentální kardiochirurgii. Zůstalo však jen u virtuálního zvěřince oduševnělé perské krásky.

Pacienti tedy obdivovali přestárle jabloně a ze svých pokojů nadále viděli motolskou louku, jen občas pokosenou. Ti odvažnější se vydávali na rehabilitační vycházky do neupraveného lesíka pod okny kliniky, ve kterém bylo možné sbírat



Akademik Kamil Henner

žampiony a pozorovat bažanty a zajíce prohánějící se kolem ošklivých provizorních baráků stavebních nebo servisních firem. Jako neodbytná fata morgána se mi vybavovaly vzpomínky na neuvěřitelně voňavé jasmínové keře v parku Krupovy nemocnice v Essenu, kde jsem za studentských časů po několika měsících pracoval jako zřízenec. Letní podvečery jsem často trávil na lavičkách s učebnicí němčiny a německou interní propedeutikou v krásném nemocničním parku s arboretem a jezírky...

Pavilon žloutenek byl pozoruhodný i velkou terasou, která pamatovala ještě „leženou“ pacientů léčených pro kožní i plicní tuberkulózu. Mannovská terasa, vyvolávající reminiscenci Kouzelného vrchu, skýtala zajímavý pohled na motolský areál a sídliště Homolka. Dlužno dodat, že v létě na terasu chodili na jinou zajímavost „pohlížet“ zejména motolští údržbaři. Za slunných letních odpolední sloužila totiž terasa sestřičkám i lékařkám z „nerváku“, jak se tehdy říkalo, podstatně méně zahaleným, než bývali „ftízici“, k naplňování kalokagathie. Oddávaly se slunné lázni. O této kratochvilné a obecně prospěšné funkci terasy neměl nepochybně prof. Hanzal ani potuchy. Výstupy do lékařských mansard příliš často nepodnikal, ač si moc přál, aby ve třetím patře byla zřízena likvorová laboratoř. Hanzalův likvorologický sen se naplnil až v roce 1998 po přestěhování neurologické kliniky do „modrého pavilonu“. Neurologické a nemocniční mlýny melou pomalu...

O motolské neurologii jsem ani po promoci mnoho nevěděl. Kromě Hennerovy neurologické kliniky, kde jsem poslední dva roky studií nepravidelně „fiskusoval“ u doc. Pfeiffera a jeho asistentů MUDr. Süssové a Votavy, jsem do promoce poznal pouze jedno další neurologické oddělení. Dodnes rád vzpomínám na výběrně vedenou jindřichohradeckou neurologii a na prim. MUDr. H. Baše, který mně, medikovi z 5. ročníku, dovolil, abych se během zimního zkouškového období seznamoval s chodem neurologického oddělení a s taji nervových chorob na „okresní úrovni“. Jemu patrně vděčím za to, že když se na mne prof. Hanzal v roce 1974 prostřednictvím

asistentky MUDr. Filipové obrátil s nabídkou, abych vzal „zástup“ za kolegyně na mateřské dovolené, po krátkém rozmyšlení jsem se rozloučil s psychiatrickou léčebnou v Kosmonosech a vydal se na „Hanzalovu“ neurologii. Netušil jsem ovšem, že budu sekundářem profesora Hanzala necelé dva roky.

Bylo tak trochu symbolické, že „osud“ chtěl, aby profesor MUDr. F. Hanzal, v té době šestapadesátiletý neurolog, který získal renomé na počátku šedesátých let mimo jiné jako neuroinfektolog během epidemie klíšťové meningoencefalitidy na Slovensku, se rozhodl zkusit štěstí v motolském „pavilonu infekcí a chorob nervových“.

Není vyloučeno, že po ústrcích, které se na jeho mateřské fakultě zvýraznily po emigraci Hanzalova milovaného syna do Velké Británie, odcházel na Fakultu dětského lékařství Karlovy univerzity s úlevou a se značným očekáváním. Patrně tomu napomáhal jeho přátelský vztah k akademiku MUDr. J. Houškovi. Ač byl (Hanzal) přesvědčeným nestraníkem, slíbili mu prý, že s ním budou počítat – s ohledem na dlouholeté pedagogické zkušenosti a výbornou odbornou pověst – na místo přednosta neurologické kliniky pro dospělé. Ta se měla záhy stát sesterským pracovištěm Kliniky dětské neurologie, kterou vedla další legenda české neurologie, zakladatel dětské neurologie prof. MUDr. I. Lesný, DrSc., který Hanzala dobře znal z dob své práce na Hennerově klinice.

Protože prof. MUDr. Hanzal nesplňoval kádrové podmínky pro jmenování přednostou kliniky, docházelo k průtahům a odkladům v jejím zřízení. Hanzalovo působení v Motole bylo nakonec – podobně jako v případě prof. MUDr. Mathona – kratší, než si původně představoval on sám i větší na jeho spolupracovníků, která si ho velmi vážila. Dobové ústrky a nepřízeň osudu, které souvisely s prosazováním vedoucí úlohy komunistické strany, záhy vedly k odchodu prof. MUDr. F. Hanzala, DrSc. z motolské nemocnice a z „pediatrické“ fakulty Univerzity Karlovy. Prof. MUDr. Hanzal využívá nabídku vedení Institutu pro vzdělávání lékařů a farmaceutů a v roce 1976 odchází na místo přednosta neurologické kliniky do krčské Thomayerovy nemocnice, kde působil až do svého odchodu do důchodu.

Po Hanzalově víceméně vynuceném odchodu se neurologické oddělení stává zázračně lehce a rychle Neurologickou klinikou Fakulty dětského lékařství Univerzity Karlovy v Praze. Vedení kliniky se ujímá doc. MUDr. H. Krejčová, DrSc., která začínala s neurologií v Nemocnici Na Františku a věnovala se zejména budování vestibulologických a elektrofyziologických laboratoří. Rozvíjela výzkum poruch rovnováhy na evropské úrovni. Byla uznávanou odborníci v oblasti vestibulologie a neurooftalmologie. Dále se věnovala i problematice roztroušené sklerózy a neurofarmakologii.

Motol se tedy v sedmdesátých a osmdesátých letech minulého století stal útočištěm – na kratší či delší dobu – třem slavným Hennerovým žákům a spolupracovníkům, kteří nebyli dostatečně poplání normalizačním posrpnovým politickým poměrům. V případě Mathonové a Hanzalové nemělo jejich působení v Motole dlouhého trvání, zatímco pan profesor Lesný se nesmazatelně zapsal do historie Kliniky dětské neurologie i Fakulty dětského lékařství.

Pan profesor MUDr. I. Lesný navštěvoval budovu infekce a neurologie, která byla ve většině ohledů popelkou ve srovnání s jeho klinikou; mimo jiné i proto, že docentka MUDr. H. Krejčová, která se ujala po neočekávaném, leč logickém Hanzalově odchodu vedení neurologie pro dospělé, se záhy stala vedoucí katedry neurologických oborů. V pokroči-

lém věku pan profesor Lesný pobýval opakovaně na neurologické klinice dospělých – jako pacient. Oblíbil si dvoulůžkový, klidný, prostorný pokoj vedle čekárny neurologické ambulance, který byl původně EEG a EMG laboratoří. Není bez zajímavosti, že stejné lůžko pak nedlouho před stěhováním kliniky do „modrého pavilonu“ sloužilo po řadu týdnů dalšímu nestorovi československé medicíny a pediatrie, kterého ovšem mezi slavné motolské neurology počítat nelze. Posledním „hvězdným“ pacientem pokoje pana profesora Lesného byl pan profesor MUDr. J. Švejc, který se na neurologickou kliniku obrátil původně s prosbou o pomoc pro potíže, které spojoval s prodělanou boreliózou, jíž se klinika v duchu Hanzalova neuroinfekčního odkazu po desetiletí věnovala.

Zpátky však k Hennerovým žákům. Jako poslední z „hennerovců“ působil na motolské neurologické klinice a na Univerzitě Karlově v Praze prof. MUDr. Václav Vojta, zakladatel známé reflexní metody. Václavu Vojtovi, který promoval na Univerzitě Karlově v roce 1947, o dva roky později než o rok starší MUDr. F. Hanzal, učarovala také Hennerova neurologická klinika. Mezi neurology, kteří pod Hennerovým vedením stáli u zrodu pražské neurologické školy, se V. Vojta záhy prosadil jako odborník na neurologii dětského věku. Akademik Henner jmenoval as. MUDr. Vojtu v roce 1951 neurologickým konziliářem na 3. a 4. dětské klinice UK Na Karlově. Po třech letech začal MUDr. V. Vojta dojíždět do Železnice, kde se významně podílel na rozvoji neurologické a rehabilitační péče v nově zřízeném Ústavu cerebrálně paretických dětí.

Není bez zajímavosti, že v libezně krajině Českého ráje trávili od roku 1954 střídavě „neurologické spastické weekendy“ tři mohykáni české dětské neurologie – Dittrich, Lesný a Vojta. V železnické léčebně a na Hennerově neurologické klinice vytvořili základy nového, komplexně založeného léčebného přístupu k dětem postiženým dětskou mozkovou obrnou, přičemž každý z nich šel později odlišnou cestou. Zkušenosti ze Železnice a pověst, kterou získal, vedly ke jmenování MUDr. V. Vojty členem Státní komise pro dětskou neurologii a Státní rehabilitační komise. MUDr. V. Vojta se postupně stával uznávanou autoritou v oblasti dětské neurologie a rehabilitace dětských spastiků. Publikoval, přednášel a vytvářel základy své originální reflexní teorie, do níž zasvěcoval spřízněné duše, jimiž byly hlavně rehabilitační pracovnice. Méně mu však naslouchali neurologové a rehabilitační lékaři. Vojtovi přibývalo potíží, protože se netajil se svou vírou v Boha, pamětliv prání a výchovy, které se mu dostalo od jeho matky. Nestal se duchovním. Sloužil však churavým bližním v pokojě a víře tak oddaně, že pouze během krátkého Pražského jara se zdálo, že mu bude nakonec povolena vícekrát odepřená habilitace. Na podzim 1968 s vědomím nesnázi, které na něho opět čekaly v okupované vlasti, využil po delším zvažování pozvání k hostování na Lékařské fakultě v Kolíně nad Rýnem. Václav Vojta se v německém exilu věnoval nerušeně své milované dětské neurologii. Nadějně započatá akademická kariéra na kolínské fakultě byla přerušena intrikami týkajícími se jeho plánované habilitace. Proto se s rodinou vydal do Mnichova, který se stal Vojtově rodinně druhým domovem. V Bavorsku po desetiletí působil v Dětském centru profesora Hellbrüggeho jako jeho zástupce. Stal se celosvětově uznávanou osobností rehabilitace a dětské neurologie, přičemž Vojtova reflexní metoda zdomácněla v řadě evropských zemí. Jeho žákyně a žáci vrací postiženým dětem zdraví, zmírňují důsledky postižení CNS a hybného systému a přispívají k lepší kvalitě jejich života.

Vojtova metoda, ač její tvůrce a duchovní otec pobýval v exilu, pomáhala – přes mlčení o osobě jejího tvůrce – v Československu na počátku osmdesátých let stovkám spastických a paretických dětí. Cvičit „podle Vojty“ dokázalo postupně stále více rehabilitačních pracovníků i rodičů postižených dětí. Se zázračnou metodou se seznamovaly – někdy i pod jinými názvy – generace mladých lékařů a rehabilitačních pracovníků, pro něž se V. Vojta stal mytologickou postavou. V. Vojta – živý a zdravý, plný nezlomné energie a dobré vůle – se nakonec vrátil do milovaného Československa v roce 1990. Záhy začala v ČSFR aktivně působit Společnost Václava Vojty. Započal systematický výcvik v kurzech Vojtovy metody, které vedl ve své vlastní nejméně třikrát do roka. Byla zde vydána i jeho základní díla, díky nimž se s podivuhodnou reflexní metodou, založenou na Vojtově výjimečném daru pozorování a naslouchání „řeči“ postižených dětí a jejich lokomoci, mohli seznamovat odborníci z různých oborů. Mnozí cestovali také do římského Vojtova centra, ve kterém dodnes díky nasazení a cílevědomosti paní J. Boniové, dnes již zesnulé, a podpoře jejího manžela, mohou být stovky pacientů z Itálie i zemí EU léčeny podle Vojtovy metody. MUDr. Václav Vojta se mohl po roce 1990 vrátit na akademickou půdu své alma mater a začal přednášet na Fakultě

tělesné výchovy Univerzity Karlovy, později pak i na 2. lékařské fakultě Univerzity Karlovy jako hostující profesor. Ti, kteří měli to štěstí a byli jeho posluchači a žáky, dosvědčí, že prof. MUDr. Vojta dokázal upoutat a okouzlit posluchače svou neuvěřitelnou vitalitou, elánem a radostí z přednášení. Bylo fascinující sledovat, jak Vojtovo velmi upřímné a vlídné jednání a nasazení zázračně působilo na malé pacienty i jejich rodiče.

U příležitosti padesátiletého jubilea Fakulty dětského lékařství, později 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy, se slušelo vzpomenout na tři zesnulé velké české neurology a na okolnosti, za nichž napomohli rozvoji neurologických klinik této fakulty. Velké postavy české medicíny dvacátého století I. Lesný, K. Mathon a V. Vojta, žáci akademika Hennera a jeho blízcí spolupracovníci, spojili v dobách nelehkých i v dobách příznivějších jako lékaři a pedagogové Karlovy univerzity svůj osud s motolskou nemocnicí a s lékařskou fakultou. Spolu s prof. MUDr. F. Hanzalem, DrSc., jedním z mála žijících pamětníků počátků a vzestupu slavné Hennerovy neurologické kliniky, se tři velikáni české a československé neurologie zasloužili jak o vznik a rozvoj obou motolských neurologických klinik, tak o českou neurologii a medicínu, za což jim a jejich blízkým náleží upřímné poděkování.

Život s „dětskou“ fakultou a „Lesného“ klinikou

doc. MUDr. Vladimír Komárek, CSc.

Když mě děkan fakulty profesor Koutecký požádal o text pro výroční publikaci, dlouho jsem zvažoval, jak namíchat nutná (i nudná) objektivní data se subjektivními pocity. Nakonec převážilo osobně laděné vzpomínání na 25 let spojených s naší „dětskou“ fakultou a mně velmi blízkou „Lesného“ klinikou. Následující řádky píší s nadějí, že nepohorším nikoho z pamětníků a že zaujmu ty, kteří naši fakultu i dětskou neurologii zatím neznají. Dovolte mi nejprve krátký pohled zpět do doby, která mimo fakultu byla spojena s Beatles, Pražským jarem i šedivou normalizací.

Konec šedesátých let a léta sedmdesátá

Pro studium na „dětské“ fakultě jsem se rozhodoval v roce 1967, kdy jsem maturoval na Akademickém gymnáziu ve Štěpánské ulici. K medicíně mě přivedla biologie zásluhou profesora Tesaříka (sic!) a psychologie (vliv měly nepochybně psychodramatické semináře prim. Rubeše). K přijímacím pohovorům na tehdejší Fakultu dětského lékařství mě spíše dovedla náhoda než zájem přesvědčit se, zda ontogeneze je opravdu opakováním fylogeneze. První roky studia medicíny jsme měli společně s Fakultou všeobecného lékařství. Ocítl jsem se spolu s několika málo kolegy ve společnosti krásných a chytrých dcer slavných profesorů naší fakulty – Marie Komínkové, Evy Klosové a Evy Houšťkové. Bohužel osud posledně jmenované byl tragický a životaběh zbývajících dvou kolegů nebyl jednoduchý. Na fakultě tehdy s námi studovali i méně nadané děti komunistických (zejména slovenských) funkcionářů a bylo hořce úsměvné sledovat snahy některých pedago-

gů neztratit tvář, a při tom vyhovět přáním mocných. Naštěstí většina našich učitelů obstála jak po odborné, tak lidské stránce. Velmi rád vzpomínám na odpolední „chemické“ čaje s profesorem Richterem i na genetické podvečery s profesorem Seklou na albertovské genetice, kde jsem začátkem sedmdesátých let působil jako demonstrátor.

K nezapomenutelným postavám preklinických oborů patřili anatomové Borovanský a tehdy mladý a energický Čihák, neúnavná patoložka Benešová či brilantní patofyziolog Křeček. Nepříjemnou zkušeností byla po srpnové okupaci neúspěšná podzimní studentská stávka v roce 1968 i beznaděj začátku následujícího roku, kdy se upálili naši vrstevníci Jan Palach a Jan Zajíc. Milým překvapením bylo, že v době normalizace se v našem kruhu (až na dvě výjimky) sešli nečlenové Socialistického svazu mládeže či komunistické strany a mohli jsme si vzájemně věřit. Vzpomínám si, jak nás v době stávky navštívil Ludvík Vaculík a velmi skepticky hodnotil naši snahu probudit národ pomalu si zvykající na sovětskou okupaci. Měl, jako ostatně většinou, pravdu.

Světlem v temné době počínající normalizace byly odborné i lidsky velké osobnosti působící v klinických oborech – za všechny bych rád jmenoval především pediatra-hematologa profesora Hrodka (dodnes aktivního ve vědecké radě), dále endokrinologa profesora Kopeckého (nedávno jsem zkoušel z neurologie jeho vnuka) a zejména famózního profesora Lesného, jehož jiskřivé přednášky i skripta plná poutavých kauzistik mě nasměrovaly k dětské neurologii.

Lesného česká škola dětské neurologie a jeho motolská klinika

Profesor Lesný byl renesanční osobností mimořádného významu. Narodil se v Praze 8. listopadu a rád žertoval na téma souběhu tří neblahých historických událostí těchto dnů: bitva na Bílé hoře, VŘSR a vlastní zrození. Po promoci v červnu 1938 nastoupil na kliniku profesora Kamila Hennera. Od roku 1948 se věnoval výlučně dětské neurologii, v roce 1950 založil první oddělení dětské neurologie v Evropě a v roce 1970 se stal prvním přednostou Kliniky dětské neurologie Karlovy univerzity. Oficiálně byla motolská Klinika dětské neurologie otevřena 17. ledna 1971 a Lesný byl jejím přednostou do roku 1981, kdy byl vystřídán nejprve krátce profesorem Svatým, následně profesorem Lehovským a v roce 1991 autorem těchto řádků. Po odchodu z fakulty pracoval prof. Lesný jako obvodní dětský neurolog v Praze 9 a na kliniku se jako emeritní profesor vrátil v roce 1992. Z dob jeho působení v tzv. OÚNZ se traduje historka, kterou profesor Lesný s chutí vyprávěl. Koncem osmdesátých let požádal o povolení k cestě do Anglie, kam byl pozván organizátory kongresu jako čestný host a hlavní řečník. Jeho cesta byla zamítnuta příslušným referentem pro zvláštní úkoly. Když se profesor Lesný telefonicky ohradil a ptal se po důvodech, uslyšel odpověď, která ho šokovala i potěšila: „Já myslím, že ste ňákej jmenovec a že ten slavnej profesor Lesný už dávno nežije...“ Poté profesor Lesný povolení k výjezdu obdržel.

Profesor Lesný napsal 14 monografií, přes 500 vědeckých a populárních prací a je autorem řady původních pozorování z oblasti vývojové neurologie (např. dlaňočelistní jev, reflex boční polohy aj.) a elektroencefalografie (např. biokcipitální synchronie). Spíše než vědecké práce zná veřejnost jeho „paleoneurologické“ zprávy o nemocech mocných a slavných osobností. Jsou zajímavé, ale při jejich čtení je třeba mít na paměti určitou básnickou licenci pana profesora.

Místo profesora Lesného v československé, evropské i světové neurologii bylo naprosto ojedinělé a dodnes, kdykoliv navštívím neuropediatrické akce kdekoli na světě, tak se řeč stočí na vzpomínky s ním spojené. Profesor Lesný byl jedním z porodníků (i dobrých sudiček) světové dětské neurologie, která vznikala jednak z neurologické deduktivní diagnostiky, jednak z pediatrického vnímání dynamiky vývoje dítěte v jednotlivých časových úsecích. Lesný v úvodu ke své knize v sedmdesátých letech minulého století píše: „Chtěl jsem napsat opravdovou dětskou neurologii, a ne neurologii dospělých převedenou na dětský věk či neurologickou pediatrii“ a dětské neurology označuje poeticky jako strážce u bran nástupu budoucích pokolení. Tyto přes třicet let staré úvahy jsou i dnes svěží v kontextu s novými poznatky prenatální/fetální neurologie a s recentními neurogenetickými informacemi.

Československou dětskou neurologii s Lesným spoluvytvářel na Hennerově klinice docent Dittrich a následně profesorka Nevšimalová, dalším dětským neurologem z Hennerovy školy byl Václav Vojšta, v „doškolováku“ docent Vlach a primář Dolanský, na severu Čech primář Bejšovec a na Slovensku primář Benko.

Na motolské klinice měl profesor Lesný šťastnou ruku při výběru spolupracovníků a rád bych zmínil alespoň některé. Na prvním místě precizního diagnostika a skvělého člověka, dlouholetého primáře kliniky Pavla Kocuru. Je profesionálním paradoxem, že lékař, který si sám v době přípravy na druhou atestaci diagnostikoval nádor hypofýzy (a po úspěšné operaci po mnoho let zvládal perfektně veškerou práci), podcenil

možné komplikace banální střední infekce a předčasně zemřel. Oporou profesorovi Lesnému byly v prvních letech i jeho slíbené sekundárky – za všechny jmenujme dnešní primárku Míšu Proškovou, dále Renatu Roštokovou, Anežku Buršíkovou a Lenku Szereghyovou.

Musím zmínit také docenta Brachfelda, docenta Rösslera a pozdějšího profesora Svatého. Docent Brachfeld byl zaníceným „kojeneckým“ neurologem a proslavil se především unikátní monografií o subdurálním hematomu a speciální polohovací židličkou pro pneumoencefalografické vyšetřování.

Profesor Svatý napsal monografie o diferenciální diagnostice a zejména o dětské epilepsii. Docent Rössler byl výborným dětským elektroencefalografistou a milovaným vedoucím EEG laborantek. EEG a EMG laboratoř kliniky rozšířil profesor Lehovský v osmdesátých letech o metodiku evokovaných potenciálů, v devadesátých letech jsme jako první v ČR zavedli dlouhodobou video-EEG monitoraci a poslední novinkou je magnetická transkraniální diagnostická a léčebná stimulace.

V elektrofyziologické laboratoři kliniky jsem jako pomocná vědecká síla pracoval v letech 1972 až 1973, ale více než elektromyografické studie mě pro dětskou neurologii definitivně získalo „fíškusování“ na ambulanci docenta Brachfelda. Pamatuji si přeplněnou čekárnu – někdy trvalo dlouho, než pan docent dokončil pneumoencefalografické vyšetření a sešel dolů do suterénu motolské dětské nemocnice, na zdánlivě chaotické paralelní vyšetřování několika dětí současně (vše jsem měl na dysfunkčním psacím stroji dokumentovat a předávat matkám) a zejména na zaujetí a láskyplnost, která byla docentu Brachfeldovi vlastní. Po skončení studia jsem měl paradoxně štěstí. Přislíbenou interní kandidaturu mi soudruzi neschválili, a tak jsem dostal šanci poznat na severu Čech dalšího skvělého dětského neurologa a dobrého učitele, primáře Bejšovce.

Osmdesátá a devadesátá léta

Do Motola na kliniku dětské neurologie jsem se vrátil v roce 1983 a na fakultu jako asistent v roce 1989. Zažil jsem tak její obrodu během studentské stávky a jako člen akademického senátu i první svobodné volby děkana. Následovalo období noblesního vedení fakulty profesorem Kouteckým. Akademický senát fakulty (složený z poloviny studentů a poloviny pedagogů) byl v prvních letech platformou setkávání, ve kterém byl znát vzájemný respekt i zájem společně se vypořádat s postkomunistickým dědictvím.

Z porevolučních let bych vyzdvihl především asistenta Kliniky tělovýchovného lékařství, doktora Vávru. Společně se studenty a několika pedagogy pomohl fakultě získat kultivovanou demokratickou tvář a zaslouží si, aby byl spojován s její transformací. Podařilo se zavést spravedlivá konkurzní řízení, která zbavila přednosty klinik bohorovně jistoty doživotního šéfování nezávisle na kvalitě pedagogické a vědecké práce, rozvířít diskusi o smysluplnosti evaluace učitelů studenty a o nutnosti změn „běhu studia“ neboli curricula (dále kurikula). Jako student a později i jako učitel fakulty jsem měl určitou nedůvěru ke kurikulu připomínajícímu sněhovou kouli, která se valí dějinami fakulty a nabaluje na sebe stále další a další předměty. Hrozba zavalení informacemi je pak stále reálnější. Proto jsem uvítal nabídku možnosti ovlivnit jako proděkan pro výuku (1997–2000) studijní program fakulty. Společně s několika pedagogy a studenty jsme po dlouhých diskusích připravili plán „přestavby“, která by zachovala pozitivní spe-

cifika naší fakulty a zároveň zásadně proměnila kurikulum. Tento program se realizoval jen zčásti, a to ze tří důvodů. První byl personální, druhý časový a třetí lze označit jako psychosociální. Transformaci kurikula jsme připravovali s naším absolventem doktorem Hroběným, který v klíčovém období odešel do komerční sféry. Druhým důvodem byla více než rok trvající a nakonec úspěšná snaha našeho kolegia zabránit požadované (nemocnicí a ministerstvem zdravotnictví) likvidaci tří klinik naší fakulty (ORL, ortopedie a chirurgie) a snaha rehabilitovat funkce zbaveného (neoprávněně a bez vědomí děkana) přednostu chirurgie prof. Dvořáka. Tehdejší kultivovaná stávka (v mém fakultním životě již třetí a doufám poslední) našich studentů nepochybně napomohla k osvětě veřejnosti i ministerských úředníků, aby si uvědomili existenci určitých akademických zvyklostí a práv. I když definitivní výrok nezávislé komise dal profesorovi Dvořákovi zapravdu, na fakultu se již nevrátil. Třetím důvodem odložení reformy kurikula byla pochopitelná nechuť pedagogů měnit zvyklosti a jejich strach opustit desetiletými prověřená teritoria a riskovat jejich ztrátu. S určitou nadsázkou lze vytvořit biologickou paralelu, podle které je cílem snažení každého přednosty ovládnout co největší pole působnosti a nevzdat se pracně vydobytých území. Z tohoto hlediska je hledání malého kompaktního „jádra“ studia (core curriculum), utopickou vizí. Přece jen se však postupně na fakultě podařilo prosadit určité úpravy kurikula směřující k propojování paralelních oborů a sladění na sebe navazujících předmětů.

První roky nového tisíciletí

Výročí a jejich oslavy jsou příležitostí k ohlédnutí i vyslovení přání do dalších let. Fakulta (z lat. facultas a starolatinského

Facul, facile) značí možnost, příležitost nebo (metonymicky) schopnost, obratnost, případně dostatek či hojnost. Zdá se mi, že za těch padesát let vrchovatě naplňovala výše uvedené pojmy a že jí lze do další padesátky přát jen *dostatek obratných studentů a schopných učitelů, hojnost finančních prostředků, neomezené možnosti* bádát a ještě mnoho *příležitostí* ukázat, že je malou ozdobou velké univerzity.

Přál bych rovněž naší klinice (z řec. kliné – ukládat na lůžko či kliniké – umění léčit na lůžku), aby se na lůžko neuložila, na Lesného vavřínech neusnula a dál jasně zářila ve fakultním souhvězdí. Souhvězdí jmenuji proto, že jedinečnost Lesného kliniky je právě v koexistenci s ostatními motolskými dětskými obory (zejména neurochirurgií a onkologií, ale i psychiatrií a rehabilitací, či s „hlavovými“ kolegy z ORL, očního a stomatologie). Nicméně velký význam pro kontinuální péči o chronické pacienty (epilepsie, neuromuskulární choroby, nádory) má napojení na neurologickou kliniku dospělých.

Nakonec mi dovoďte optimistické vyznání. Těší mě, že i přes všechna rizika a ekonomické nevýhody působení na klinických pracovištích je stále dost pro dětskou neurologii nadšených pregraduálních i postgraduálních studentů. Mám na mysli jak studenty prvního až šestého ročníku, kteří dobrovolně docházejí na odpolední setkání „Neuroklubu“ při Lesného klinice a různou měrou se podílejí na výzkumných aktivitách kliniky, tak „Ph.D.“ studenty, kteří mnohdy vytvářejí za málo peněz mnoho muziky.

Rád jsem na letošní studentské vědecké konferenci usedl do lavice posluchárny a naslouchal kvalitním přednáškám nejmladší generace. Jedním z řečníků v neurovědní sekci byl i vnuk zakladatele naší kliniky – Petr Lesný.

Dětská ORL klinika při České dětské nemocnici v Praze

MUDr. Jiří Kanta

Při vzpomínce na stoleté výročí České dětské nemocnice není možné nepřipomenout její nedílnou součást – dětskou ORL kliniku, která během let nabývala na významu a stále újeji se začleňovala mezi ostatní odborné kliniky a oddělení. Přestože byla založena až v roce 1946 (2. 1. 1946), zmínku o ušním oddělení v této první české nemocnici nalezneme již brzy po jejím založení v roce 1902, a to ve spojitosti s její ambulancí částí, kdy se doslova uvádí: „...v jejích pavilonech bylo 270 lůžek a ambulance pro nemoci vnitřní, chirurgické, infekční, oční, *ušní*, zubní, kožní a syfilitické...“. Tehdy ovšem neexistovali specialisté pro tento obor, pouze někteří z lékařů se touto problematikou zabývali důkladněji.

Skutečným zakladatelem dětské otorinolaryngologie byl prof. MUDr. Bedřich Wiškovský, který do České dětské nemocnice přišel z Bratislavy, kde sice začínal jako internista, ale brzy se začal věnovat rinolaryngologii, stal se přednostou bratislavské ORL kliniky (1928) a skutečným zakladatelem tohoto oboru na Slovensku. Po odtržení Slovenska přišel v roce 1939 do Prahy, kde hospitoval na otorinolaryngické klinice,

ale zároveň byl konziliářem dětských klinik v areálu Karlova. Válečné období a zrušení fakult Karlovy univerzity paradoxně umožnily vznik dětské ORL kliniky, protože Němci obsadili Všeobecnou nemocnici včetně kliniky prof. Přecechtěla a přestěhovali ji, stejně jako obě dětské kliniky v areálu v Sokolské ulici, do bývalého nalezince. Při tomto nebyvalém soustředění dětských nemocných se stále více ukazovalo, že pouhá konziliární ORL služba takové množství pacientů zajistit nestačí a že je nutno pomýšlet na vybudování samostatné otorinolaryngologické kliniky. Po skončení války se klinika prof. Přecechtěla vrátila na své původní místo a sám prof. Přecechtěl podal návrh lékařskému sboru, aby dosavadní pracoviště v areálu na Karlově bylo přeměněno v **dětskou** ORL kliniku. (Prof. Wiškovský ovšem chtěl na tomto místě vybudovat druhou velkou ORL kliniku, ale názor slavného prof. Přecechtěla měl podstatně větší váhu, pravděpodobně si nepřál konkurenci.) Ve svém referátu kromě jiného uvedl: „Černé zvláštnosti anatomické, fyziologické, patologické a klinické věku dětského, jež vedly k odštěpení dětského lékařství a dětské chirurgie od

mateřských oborů, uplatňují se také v otolaryngologii v tom směru, že se vytvořila dnes již celá speciální nauka o dětských nemocích ušních, nosních a krčních... Proto zřízení dětské otolaryngologické kliniky přichází právě včas..." Návrh byl komisí přijat a do čela dětské kliniky navrhl prof. Přecechtěl právě prof. B. Wiškovského, jehož vědecké i osobní kvality poznal během úzké spolupráce v období válečných let 1939–1945.

Není tedy pravda, že prof. Přecechtěl byl zásadním odpůrcem dělení otorinolaryngologie na dospělou a dětskou, jak se mezi lékaři stále tradovalo a pravděpodobně ještě traduje: byl to právě on sám, kdo dal zásadní podnět ke vzniku jedné z prvních dětských ORL klinik v Evropě.

Stěží mohla být volba přednosty nově vzniklé dětské kliniky šťastnější. Prof. Bedřich Wiškovský byl nejen zkušený odborník s patnáctiletou klinickou praxí v Bratislavě a mnohaleto praxí mezi dětmi na Karlově, ale zároveň člověk ušlechtilý, trpělivý a pilný, s velkým pedagogickým nadáním a vyjadřovací schopností. Bohužel neměl pro dosažení svých cílů dostatek času, protože po pěti letech působení onemocněl karcinomem plic a po dvou letech naplněných utrpením předčasně zemřel. Přesto stihl napsat desítky vědeckých prací, několik učebnic a vychovat řadu lékařů. Jeden z jeho asistentů – doc. Jan Klos – se stal později přednostou na téže klinice.

Prof. Wiškovský se kromě jiných problémů zabýval vyšetřováním vestibulárního aparátu (jeho svérázně diagnostické pomůcky se bohužel ztratily při stěhování kliniky do Motola) a vlivem chronické tonzilitidy na dětský organismus. Mimořádně velkou pozornost věnoval také endoskopické problematice, především dominujícímu úseku aspirovaných cizích těles u malých dětí (na klinice je dosud uchováváno jeho instrumentarium podle Jacksona a Haslingera). Bohužel jeho pozorování, že plicní emfyzém vzniká v té plíci, kde je zaklíněno vegetabilní cizí těleso, kdežto druhá plíce je pouze zdánlivě atelektatická, bylo nadlouho zapomenuto. Celá desetiletí se snímky plic při aspiraci interpretovaly nesprávně – převládal názor, že cizí těleso zapříčiňuje právě *atelektázu*, a emfyzém že je *kompensatorní*. Možná, že řada lékařů si to myslí dodnes. Není bez zajímavosti, že jak prof. Přecechtěl, tak prof. Brdlík, dlouholetý přednosta II. dětské kliniky, považovali prof. Wiškovského za nejlepšího současného endoskopistu u nás. (Endoskopie u dětí byla tehdy značně obtížným a riskantním zákrokem, vezmeme-li v úvahu, že se tyto výkony prováděly v *povrchové slizniční anestezii*, s instrumentáři, které se dá jen mírně označit za „poněkud primitivní“. To nakonec trvalo až do šedesátých let, do objevu respiračního bronchoskopu a relaxačních anestetik.)

Po jeho odchodu z kliniky se stal zastupujícím přednostou Dr. Jan Klos a od roku 1954 pak doc. Jan Chvojka, bývalý asistent prof. Přecechtěla. Doc. Chvojka byl podobně jako prof. Wiškovský člověk velmi klidný, pracovitý, mimořádně manuálně zručný, takže byl považován za jednoho z nejfyziologičtějších operátorů v oboru. Kromě toho měl velké pedagogické schopnosti, takže mohl své chirurgické nadání předat mnoha vlastním i hospitujícím lékařům. Na klinice pracoval jen do roku 1960, kdy přijal místo přednosty ORL kliniky Lékařské fakulty Palackého univerzity v Olomouci.

Po prof. Chvojkovi nastoupil na místo přednosty dětské ORL kliniky doc. MUDr. Jan Klos, který byl žákem prof. Kotyzy a prof. Wiškovského a stál ve službách dětské otolaryngologie od roku 1946 až do svého odchodu do důchodu. Byl

to člověk velmi pracovitý, houževnatý, nenechal se odradit žádnými neúspěchy a dokázal, slovy R. Kiplinga „...zas po prohře se vracet k východisku...“

Věnoval se kromě jiného nevděčnému problému papilomatózy hrtanu u dětí. Neustále experimentoval, prokázal (1955) cytopatogenní agens z dětských papilomů, v roce 1960 se mu zdařil přenos na člověka. Vypracoval také originální léčebnou metodu s použitím zředěného vakcinálního viru.

Hlavní pozornost však věnoval chronickým středoušním zánětům u dětí a jejich komplikacím. Byl zastáncem provádění tympanoplastických výkonů na tekoucím uchu a v rekonstrukční operaci viděl především prevenci před dalším zhoršováním sluchu, nikoli prostředek pro efektivní zlepšení.

Po svém odchodu z čela kliniky ještě dlouho pracoval na ambulantní části, vedl mladší lékaře k vědecké práci a nikdy se nezřekl svých pravidelných tenisových a šachových seancí, které tak miloval.

Jeho nástupcem se v roce 1979 stal dosavadní přednosta dospělé části ORL kliniky, prof. MUDr. Jaroslav Fajstavr, DrSc., žák prof. Černého z UVN Praha. Pod jeho vedením se klinika začala intenzivně rozvíjet. Věnoval se především chirurgii dětských nádorů, zvláště maligních lymfomů a tumorů nosohltanu, které se do té doby většinou operovaly na jiných pracovištích nebo se vůbec chirurgicky nesanovaly. Takový postup umožňovala úzká spolupráce s dětskou onkologickou klinikou, v jejímž čele stál (a dosud stojí) prof. MUDr. Josef Koutecký, DrSc. Prof. Fajstavr měl vzácnou vlastnost zasahovat tam, kde ho bylo opravdu zapotřebí a na druhé straně ponechat volnou ruku těm, kteří projevovali dostatečnou píli, měli dobré nápady a úspěchy. Tak tomu bylo například v oboru endoskopie, kdy pověření lékaři za jeho svolení a vedení rozvíjeli endoskopickou spolupráci s oborem tak vzdáleným, jako je kardiouchirurgie. Diagnostika útlaků průdušnice u kojenců a batolat anomálními průběhy cév vedla nejednou k operativnímu kardiouchirurgickému řešení a většinou podstatně zmírnila či odstranila obtíže dítěte. Současný přednosta kliniky doc. MUDr. Z. Kabelka je v nejlépeším smyslu jeho žákem, pokračuje v chirurgii nádorů, dětské kochleárnímu a navíc se věnuje oboru nejmodernějšímu – zavádění kochleárních implantátů. Těchto operací již bylo na klinice provedeno přes 140, s vysokou úspěšností, a klinika se tak zařadila mezi nejmodernější pracoviště v Evropě. Kromě toho byla na klinice rozvinuta řada diagnostických metod (například určení prahu sluchu kojenců a nespolupracujících dětí pomocí „ustálených evokovaných potenciálů“ – SSEP), zahájen screening sluchu novorozenců pomocí otoakustických emisí a zavedena nová metoda diagnostiky poruch polykání a hlavně jejich dosud málo úspěšné rehabilitace. Do budoucna se jeví jako velmi slibný výzkum přípravy autologní chrupavky na bázi tkáňového inženýrství, vývoj dilatačních stentů pro dětské průdušnice ve spolupráci s Biochemickým ústavem ČSAV a Výzkumným ústavem pletářským, společně se specializovanou genetickou laboratoří zjišťování mutací genu pro Connexin 26 (zapříčiňující hluchotu) a spolupráce s prof. Lehnhardtem z Hannoveru na ověřování nového operačního postupu ve vnitřním uchu.

Pozn.: MUDr. Jiří Kanta je dlouholetý emeritní primář dětské ORL kliniky 2. LF UK, zasloužil se nebyvalou měrou o rozvoj bronchoskopie a ezofagoskopie u dětí a vychoval řadu špičkových endoskopistů.

Tradice dětské gynekologie na 2. lékařské fakultě Univerzity Karlovy prof. MUDr. Jan Hořejší, DrSc.

Zakladatelem oboru dětské gynekologie nejen u nás, ale v celosvětovém měřítku byl profesor MUDr. Rudolf Peter, DrSc. (1900–1966). Jako vnímavý gynekolog a porodník věnoval pozornost nejen matkám, ale i jejich dcerám, vycházejí z postulatů, že jen žena s rodidly správně anatomicky vyvinutými a fyziologicky fungujícími může počít, donosit plod a porodit dítě.

Tak Peter nejprve studoval změny anatomie a rozvoj funkce rodidel od narození až do puberty, respektive do plné pohlavní zralosti. V dobách, kdy neexistoval diagnostický ultrazvuk, jen na základě rektálního vyšetření hodnotil proporcionální přestavbu dělohy, v době, kdy medicína o hormonech nevěděla nic nebo jen velmi málo, rozdělil dětský věk podle přítomnosti či nepřítomnosti estrogenů do základních etap, důležitých nejen pro vývoj, ale i pro klasifikace a léčbu patologických stavů. Z patologických stavů se nejvíce zaměřil na výtok z rodidel, jeho příčiny a projevy v různých etapách života dívky, zánehy vnitřních rodidel a jejich neblahé důsledky pro plodnost, nástup menstruačního krvácení a jeho varianty i patologické stavy.

Jeho pojetí dětské gynekologie bylo výrazně interdisciplinární, spolupracoval především s pediatrii – za všechny jmenujme Jiřinu Čížkovou-Písařovicovou, zakladatelku české dětské endokrinologie.

Peterovo úsilí bylo korunováno otevřením samostatné ambulance pro dětskou gynekologii v České dětské nemocnici v Praze v ulici Ke Karlovu dne 12. září 1940. Opět se jednalo o první takovou ambulanci na světě, a proto je Praha považována za rodné město a Peter za otce dětské gynekologie.

Své zkušenosti uložil Peter do velké řady vědeckých prací časopiseckých, se svým spolupracovníkem a pokračovatelem docentem Karlem Veselým (1911–1985) napsal nejprve skriptu Dětská gynekologie a záhy i první (na světě!) monografii Dětské gynekologie. Peter vždy tvrdil (bohužel, ale samozřejmě správně), že „Bohemica non legitur“. Proto monografie vyšla v roce 1966 německy. Pro nás snad škoda, ale v tehdejší Evropě byla ještě němčina nejužívanějším jazykem a proto tato monografie oslovila mnoho gynekologů i pediátrů v německy mluvících zemích Evropy. Vše uvedené je dodnes uznáváno a termín „Prager Schule der Kindergynäkologie“ zazní v úvodu každého mezinárodního kongresu nejen v Evropě, ale i v zámoří, citují ji dnes již historicky slavné pozdější monografie Sira Johna Dewhurma (Velká Británie), Johna Huffmana (USA), Marleny Heinz (Německo) i dalších.

Za zmínku stojí i to, že Peterův čtyřdílný výukový film Dětská gynekologie byl na bienále odborných filmů v Pavii v roce 1961 oceněn cenou Carla Camuratiho, také další výukové filmy Dětská gynekologie (1987) a Operace v gynekologii dětí a dospívajících (1988) byly i mezinárodně úspěšné.

Profesor Peter a jeho a následovníci nejen léčili a báдали, ale také učili. Peter včlenil dětskou gynekologii do syllabů oboru gynekologie a porodnictví na Fakultě dětského lékařství, studenti ji nejen slyšeli na přednáškách, ale také se s ní seznamovali prakticky na stážích a byli z ní zkoušeni v rámci státní zkoušky z gynekologie a porodnictví. Protože absolventi této fakulty až do roku 1989 mohli provozovat, pokud nedostali výjimku, pouze pediatrii, vycházeli z fakulty tedy „vzdělání konzumenti“ dětské gynekologie, kteří byli v tomto oboru orientováni, věděli, co jim může přinést a ve své praxi se pak dožadovali spolupráce s gynekology. To zpětně velmi posilovalo rozvoj dětské gynekologie.

Peter i jeho následníci proto pilně vzdělávali gynekology ve své oblíbené subspecializaci a tak lze říci, že téměř bez výjimky dnes není v České republice okres, ve kterém by nebyl aspoň jeden lékař-gynekolog erudován v dětské gynekologii; v tomto oboru patříme mezi „světové velmoci“. Odráží se to i v počtu lékařů z ciziny, kteří v minulosti i v současnosti přijíždějí a přijíždějí na odborné stáže v dětské gynekologii.

K dalším oceněním pražské školy dětské gynekologie patří i to, že v jubilejním roce 2000 bylo klinice svěčeno uspořádání VIII. evropského kongresu gynekologie dětí a dospívajících. Kongres byl velmi úspěšný a přesto, že byl „jenom“ evropský, účastnila se ho řada lékařů i z jiných kontinentů (nejvíce z Latinské Ameriky). Oceněním naší dětské gynekologie je i to, že pracoviště dětské gynekologie 2. lékařské fakulty patří mezi 15 center, akreditovaných ve světě pro přípravu k mezinárodním kvalifikačním zkouškám IFEPAG (=International Fellowship of Pediatric and Adolescent Gynecology). Profesor Hořejší je členem zkušební komise a již 5 lékařů z ČR tyto kvalifikační zkoušky složilo – Dr. Makalová (1997) a as. Dr. Teslík (2001) z motolského pracoviště dosáhli nejlepšího bodového ohodnocení znalostí!

Rozsah postgraduální výuky lékařů vedl k tomu, že Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví v roce 1997 zřídil subkatedru dětské gynekologie, jejíž klinickou základnou je také pracoviště 2. lékařské fakulty a FN v Motole.

Protože se oddělení dětské gynekologie a jeho pracovníci podílejí i na výzkumu (řada úspěšně obhájených grantových úkolů, publikace, přednášky, monografie Dětská gynekologie), rozhodla se nakonec 2. lékařská fakulta spolu s vedením FN v Motole požádat příslušnou cestou ministryni zdravotnictví, aby toto oddělení bylo ustanoveno samostatnou Klinikou gynekologie dětí a dospívajících 2. LF UK a FN Motol, což bylo realizováno ke dni 15. 12. 2002.

Myslím, že všim uvedeným důstojně navazujeme na peterovskou tradici a snažíme se, aby termín „Prager Schule der Kindergynäkologie“ nebyl jen pyšnou minulostí, ale reálnou současností.

Oddělení patologické anatomie Fakulty dětského lékařství, později Ústav patologické anatomie FDL – vzpomínky na léta 1957–1968

Tomas Klima, M.D., Ph.D.

Když doc. MUDr. Dagmar Benešová přišla v roce 1954 do Hlavova ústavu, aby založila pracoviště patologické anatomie pro Fakultu dětského lékařství, mohla se opřít nejen o fakultu, ale také o Heřmana Šikla, přednostu Hlavova ústavu. Z jeho pracoviště doc. Benešová vzešla. Vždy se zajímala o dětskou patologii. Osvědčila svůj organizační talent po nuceném odchodu z Hlavova ústavu v roce 1948 jak v Plzni, kde založila pro tamní lékařskou fakultu Ústav patologické anatomie, později pojmenovaný po Heřmanu Šiklovi, tak vybudováním oddělení patologické anatomie v Thomayerově nemocnici v Praze-Krči. Získala nevelké prostory v Hlavově ústavu a začala intenzivně pracovat. Kromě výuky se od počátku soustředila na perinatální úmrtnost Pražského (nyní Středočeského) kraje. Už v prvním roce jejího působení se díky ní začalo v tomto kraji s povinnými pitvami novorozenců a kojenců do prvního roku života. V dalším roce zde byly již pitvány všechny děti do 14 let. Nečekané úmrtí profesora Šikla v lednu 1955, velká ztráta československé patologie, se bohužel odrazila i na oddělení patologické anatomie FDL. Přes nesnáze, hlavně pro omezený prostor, se však oddělení velice dobře začlenilo do aktivit fakulty. Benešová nekompromisně trvala na spolupráci s kliniky a vášnivě se věnovala výuce. Brzy začaly měsíční konference s pediatry Pražského kraje, kde Benešová spolu s profesorem Houšťkem hodnotila zdravotní péči o děti a diskutovala pitevní nálezy. Brzy se tato činnost zřetelně projevila markantním snížením úmrtnosti dětí Pražského kraje ve všech věkových skupinách. Na pracovišti doc. Benešová nevynechala žádnou příležitost k výchově svých asistentů, sekundářů a demonstrantů. Na fakultě podporovala vědecké konference, velkou péčí věnovala studentské vědecké činnosti. Léta aktivně působila ve funkci proděkanky pro výuku.

Oddělení patologické anatomie, které bylo součástí katedry patologické anatomie a mikrobiologie Fakulty dětského lékařství, se po letech dočkalo povýšení na ústav, a stejně tak i paní docentka na fakultě jmenování profesorkou patologické anatomie. Ústav vedla do roku 1973, kdy jej předala Josefu Stejskalovi, který byl jejím žákem a spolupracovníkem jak v Plzni, tak v Krči. Odešla do Motola, kde pracovala až do svých 87 let. Její neutuchající činnost zasahovala stále do výuky mnoha oddělení, spolupráce s kardiologií byla vždy příkladná.

Díky velmi přátelské atmosféře v Hlavově ústavu jsem se již na počátku třetího roku studia medicíny přihlásil u paní Růžičkové, sekretářky profesora Šikla, coby zájemce o místo volontéra. Ani ne za dva týdny jsem se s úžasem dozvěděl, že jsem dostal placené místo demonstrátora. To jsem skutečně nečekal, vždyť mé rigorózum z patologické anatomie bylo

v nedohlednu. Demonstrátorská léta jsem zakončil po třech letech dokonce takzvanou poloviční asistenturou s měsíčním platem 491 Kčs. Až po letech jsem si uvědomil, co víc než tyto „obrovské“ peníze přineslo několikaleté působení na patologii mé budoucnosti v medicíně.

S doc. Benešovou jsem se seznámil během rigoróz na Hlavově ústavu v létě 1954, kdy jsem jí byl jako demonstrátor přidělen „k ruce“. Jak si jistě starší kolegové vzpomínají, byla součástí rigoróza aktivní účast kandidáta na pitvě. Zkoušelo se celý den a v okolí pitevního stolu byla stále po něčem shánka, zejména po skončení zkoušek. Vzpomínám si dobře na případ pitvy nemocného s Gaucherovou chorobou – v ten den, v pozdních večerních hodinách, jsme se spolu s kolegou, demonstrátorem Jiřím Kolbem, dozvěděli od paní docentky mnohé nejen o této nemoci, ale také o důležitosti fotografické dokumentace v patologii.

Promoval jsem v červenci 1957 a „umístěnkou“ jsem byl přidělen na patologii Krajského ústavu národního zdraví Fakultní nemocnice I. v Praze. Jedno místo ze dvou na Hlavově ústavu u doc. Bednáře dostal kolega demonstrátor Adam Jirásek a já jsem nastupoval 1. srpna na oddělení patologické anatomie FDL. Odpoledne 31. července jsem se šel představit doc. Benešové a oznámil jsem jí, že ráno k ní mám nastoupit na místo sekundáře. Právila: „A jste velmi nešťasten, že ke mně nastupujete?“ „Já nevím, paní docentko,“ odvětil jsem. Na oddělení v té době pracovaly pod vedením paní docentky dvě asistentky a dvě sekundářky, které byly na odchodu. Proto jsem byl přidělen na oddělení já, nástup druhého sekundáře se očekával.

Těžko bych líčil, jak probíhala činnost našeho ústavu. S pitváním jsem neměl problémy, hodně jsem se naučil jako demonstrátor. Pitevní nálezy se po dokončení pitvy předváděly paní docentce a o všem se diskutovalo na místě. Mikroskopickou patologii jsem se ale začal učit až nyní. Naštěstí byla k dispozici Šiklova skripta, pár německých a několik anglických učebnic nám dala k dispozici paní docentka – a hlavně s preparáty se chodilo jak za staršími kolegyněmi, tak při neúspěchu i za paní docentkou. Úterní semináře, kde se probíraly případy z předešlého týdne, dávaly paní docentce příležitost prohlédnout a revidovat naši práci a učit nás, co bylo nutné. (Jak by bylo bývalo vše jiné, kdyby byly k dispozici vícehlavé mikroskopy, které jsem poznal až po letech ve Spojených státech!) O důležitosti dokumentace jsme od paní docentky slyšeli stále a díky tomu jsme obstojně zvládali makro- i mikrofotografii. Denní styk s mediky podporoval naši snahu o zdárnou výuku. Na týdenních seminářích se diskutovalo o literatuře, každý z nás referoval o jednom či dvou člancích recentně

publikovaných. Paní docentka články pro nás vybírala a stále nás pobízela, abychom sami vyhledávali zajímavé publikace (bylo to před založením časopisu Československá patologie v roce 1965). Byli jsme vyzýváni k vlastní přednáškové a publikační činnosti a k účasti na konferencích či sjezdech Společnosti československých patologů. Po roce sekundární jsem byl nepřímo vyzván, abych se přihlásil do konkurzu na aspirantské místo našeho oddělení. Konkurz jsem vyhrál, a tak jsem se další tři roky pod vedením paní docentky věnoval plicní nezarostlosti u nedonošených plodů. Neznamenalo to ovšem osvobození od ústavní rutiny, to by moji kolegové nesnesli. Nicméně jsem po třech letech obhájil kandidátskou disertační práci, složil mezitím také atestaci 1. stupně z patologické anatomie a stal se třetím odborným asistentem na oddělení.

Po suchopárném líčení také několik zábavných momentů:

Většinou bylo možné paní šéfovou přes její seriózní chování rozesmát během oslavy MDŽ, tedy Mezinárodního dne žen, která se 8. března tradičně konala v histologické laboratoři. Díky svému křestnímu jménu, které v kalendáři svátků figuruje 7. března, jsem mohl být oslavován i já, jediný mužský na oddělení. Podával se výborný guláš paní Mlýnkové, naši vedoucí laborantky (naučil jsem se jej vařit a odezvl jsem recept do zámoří; po léta se pak tato pochoutka podávala v jednotě Sokola v Baltimore, mém rodišti). Popíjelo se víno a pivo a když se rozproudila zábava, vytasili jsme se většinou se sbírkou psaných pokynů a rad, které jsme za poslední rok nashromáždili. Paní docentka totiž, když nás nemohla hned sehnat, psala nám vzkazy na lístečky, které nechávala na příslušných místech. Když například kapala z kohoutku voda do vylevky, objevil se na umyvadle nápis: „Z vodovodu teče voda. proč?“ U kousku zanechané housky: „Proč jste mne nedali prákům? B.“ Nebo u rádia: „Hrálo jsem si tu vesele v 7 hodin večer.“

I na úterních seminářích bývala zábava. Nebožtík Saša Karpenko, který jako student fiškusoval u primáře Rauchenberga na patologii v Motole, odpítval případ karcinomu štítné žlázy. Na jeho provizorní latinské diagnóze, kterou Saša předložil s několika chybami, měl napsáno: „Učte se latinu. Oznamte Rauchenbergovi, bude ho to zajímat.“ Uplynul týden a při re-

vizi případu praví paní šéfová: „Tak co říkal Rauchenberg?“ Saša se tvářil rozpačitě. „Tak co, řekl jste mu o tom případě?“ (Dlužno připomenout, že v Motole bylo oddělení endokrinologie a primář Rauchenberg měl nejlepší evidenci případů endokrinních chorob v Praze.) „No, řekl jsem mu, že se mám učit latinu.“

Jednou jsem 1. dubna vyřídil „vzkaz“ paní docentky jedné mé kolegyni, která potřebovala trochu pohybu, že má u uschovaných Fallotových tetralogií vyčíslit všelijaké nesmyslné parametry a večer odevzdat doktorce. Když výsledky své celodenní práce odevzdala paní docentce, ta se velice podivila a dala mě zavolat, abych vše vysvětlil, že ona by si přece takovou hloupost nikdy nevymyslela. Ukázal jsem prostě na kalendáři datum a paní šéfová, které už cukalo v koutcích, mne nechala odejít bez pokárání.

Občas jsme paní docentku potěšili pozváním do naší pracovny na polévku z veverek, které o víkendech střídali bratři Karpenkové. S chutí ji popíjela z hrníčku.

Paní docentka měla ráda vážnou hudbu, včetně oper. Výjimkou byla Carmen. Nikdy nám nevysvětlila, proč toto dílo – snad nejpobulárnější operu na světě – nesnáší natolik, že – jak říkala – je schopná vylézt z vany a vypnout rádio při zaslechnutí prvních taktů. Z neznámého důvodu však nikdy nebyla na Libuši, a tak ráda přijala naše pozvání a samozřejmě byla nadšená. Když někdo přišel paní docentku navštívit, měla vždy připravené malé pohoštění a často nás také hostům představila. Vzpomínám si na návštěvu Ctirada Johna, když připravoval nové vydání Alaricha. Bylo mnoho vzpomínání a velká legrace.

Až po letech se mi podařilo získat svolení paní docentky, abych se pokusil o nějaký studijní pobyt v USA. Dne 2. března 1968 jsem odletěl na jednoroční stipendium do Houstonu ve státě Texas. Po srpnových událostech roku 1968 za mnou přijela má manželka, matka a dcera a začali jsme v USA nový život. Nechci o něm říci víc, než že má průprava na patologické anatomii v Praze, počínaje mou činností v Hlavové ústavu a konečně na ústavu patologické anatomie FDL pod vedením Dagmar Benešové, mi nejvíc pomohly v práci, kterou dosud vykonávám.

Tempus fugit – Qui se ipse laudat, cito derisorem invenit aneb Čas plyne – kdo se sám chválí, brzy najde posměváčka (Publius Syrus, 1. stol. př. Kr.)

prof. MUDr. Miroslav Kučera, DrSc.

Padesát let je v životě člověka doba většinou dlouhá, i když pro někoho krátká a pro jiného až předlouhá. Pro kliniku i fakultu pak z hlediska jejich funkce, poslání a snad i významu jen nepatrný kousek úsečky existence. Hodnotit jejich práci mohou sice současníci, ale jejich objektivita je vždy pořídní a chtě nechtě poplatná době. Snad jen výčet konkrétních

úspěchů i neúspěchů, vyléčených či nevléčených pacientů, zdravých i nemocných prošlých pracovišti, počet a uplatnění absolventů nebo množství a kvalita publikací, seznam ocenění, vyznamenání a řádů, je mohou alespoň částečně objektivizovat. Proto vidáme čísla a jména a laudace a pocty, a suchý údaj má charakterizovat vykonané dílo i jeho aktéry.

Nedílným a většinou limitujícím či určujícím fenoménem však je obyčejný život, vzájemné vztahy, spolupráce a to, co se probírá u vína či při oslavě životních výročí. To snad není tak poplatné době. Vždyť v celebrowané periodě došlo k takovým třeskům, jaké hned tak nějaká historická erapa nezažila.

Budíž laudací fakulty některé střípky v paměti těch, kteří na oddělení tělovýchovného lékařství pracovali od jeho založení v roce 1960. Pamatujme, že klinická práce nezaměstnává jenom mozek a ruce, ale všechny smysly.



První smyslová imprese (čichová a voňavá) se odehrávala ve staré nemocnici na Karlově. Naše tělovýchovné oddělení bylo v novorenesanční budově ve středu nemocnice. Původně sloužilo jako klauzura, v šedesátých letech pak byla v přízemí zasedačka a tzv. čajová kuchyně, první patro poskytovalo azyl v lékařských pokojích a druhé pak bylo z jedné poloviny ubytovnou sester a ze druhé našim pracovištěm a fotolaboratoří fakulty. To jednoznačně stimulovalo čichové buňky. Vstup mohutnými dveřmi vás zavedl do malé haly a v ní jste mohli diagnostikovat snídani, oběd či večeři dětských pacientů. Podle denní doby a pečlivosti personálu jste mohli okusit míchaná vejce, krupicovou kaši, řízek či vepřovou, knedlík a zelí. Někdy však i připálené opékánky. První patro vám oslabilo tento kulinářský zážitek, protože jej většinou překrýval jemný opar nikotinu. Zato vyšší patro bylo zdrojem nového fenoménu: ubikace sester znamenaly nejen pronikání intimsprejů, voňavek a deodorantů, ale i individuálního stravování a zejména praní. Sušení osobního prádla i uniforem vás pak provázelo jak na chodbách, tak na toaletách a v umývárkách. Na druhé polovině pak dominovaly výpary ustalovače a vývojky a opět modravý dým cigaret – v tehdejší době většina pracovníků při bádání, konstruování i sepisování osvěžovala mysl kouřem.

Vjem druhý – smíšený čichové chuťový: pozdní léto a vstup do domu je zcela jiný. Ovane vás omamující a pro někoho šokující vůně slivovice. Vyběhnete v touze po čistém vzduchu či alkoholových orgiích do prvního patra – ale tam nic, tak dále. Fakulturní část je zcela atypická – nevíš tu prádlo, ani se to tu nemodrá dýmem, ale všude po chodbě jsou hadice a roury vedoucí do koupelny a z ní do jedné z místností. Mezi tím pobíhá vychrtlá postava v černém plášti, pokřikuje a lomoží. Dostal předcházejícího dne tři metrky švestek a rozhodl se pálit slivovici. Jako bývalý dlouholetý pracovník labo-

ratoří a technický novátor sestrojil destilační přístroj. Zapojený systém bublal a chrčel, pískal a vrčel, kapal i tekl dva dny a vytvořil plných 500 ml vysoce koncentrovaného moku. Ten sice na pracovišti vydržel jenom jeden den, ale vůně dráždila ještě o Vánocích k nemalé radosti vedení nemocnice i některých návštěvníků sesterských ubytoven. Je však zajímavé, že medicí, kteří stázovali na naší klinice, v absolutní většině hodnotili tuto čichovou kulisu s pochopením a radostí. Opakovaně vyžadovali ochutnání a tak nebylo divu, že zejména mladší pracovníci ze svých zdrojů s potěšením dokázali upokojuvat jejich chuťové buňky. (Poznámka pro moralisty: už to je dávno a je to promlčené).

Vjem třetí – chuťový. Jednu dobu se značně rozšířila konzumace nutrií. I stalo se, že jsme dostali od pacienta rato roztomilá zvířátka připravená k pečení. Naše sekretářka byla vyhlášenou kuchařkou a my ostatní mlsnými hladovci. Vypůjčili jsme si z pracovny ergoterapie ploténku i pekáč a nastala příprava. Peklo se a smažilo a vtom... dřívě požárníci, nyní hasiči! Čidla hlásila požár. Naštěstí už byla část kulinářského zázraku připravena ke konzumaci, takže to skončilo pozváním bdělých strážců ke stolu. Vůně ale vyvolávala žádost i kolemdoucích, takže na naše dvě nutrie bylo najednou zájemců tolik, jako na volební guláš politické strany. My však zůstali tvrdí a všechny jsme odkazovali na závodní jídelnu.

Vjem čtvrtý – vizuální a taktilní. Prováděli jsme testování dojiček v tehdejších státních stacích a JZD. Byl to úkol zadaný ministerstvem sociální péče – dojičky vyžadovaly stejnou pracovní kategorii jako horníci. Důvodem jejich žádosti byla nejen náročná manuální práce, ale i celodenní vysoké fyzické vypětí. Jezdili jsme po dobu tří měsíců ve tři hodiny ráno do příslušných zařízení, abychom prováděli telemetrické hodnocení efektivity práce. Nechceme tu referovat o výsledcích, ale poukázat na další smyslový vjem. Vraceli jsme se z kravína v nádherném jarním ránu do kopečka a před námi nejen rozkvetlá louka, šumějící les a cvrlikající ptáci, ale i mladá žena šlapající na kole. Rozkvetlé šeritky, jarní nálada a ticho přírody, rušené pouze pobroukáváním motoru, přivedlo kolegu k myšlence vyvolané okolím, nádherou pozadí i neúprosnými přírodními zákony. Velel jet pomalu vedle ní. Nic netušící řidič uposlechl: auto jelo krokem a ruka vědatora a výzkumníka lehce poplácala zakulacený úplněk nad sedlem. Fascinující pohled a pružný odpor gluteální muskulatury vyvolal tři reakce – libou u experimentátora, přímo záchvatovitě alergickou od probantky a zděšení řidiče. Díky cyklistky neodpovídala jemnosti a romantice architektury jejího pozadí, spíše se hodila do útrobu v něm ukrytých. Naštěstí jí její věk a pracovní kapacita i technika jízdy udržely na bicyklu, takže jsme místo poskytování první pomoci dupli na plyn a rychle zmizeli za kopečkem.

Vjem pátý – sluchový. Vraceli jsme se autem z kongresu Pediatric Work Physiology v Hardehausenu v Německu. Bylo nádherné podzimní odpoledne a jeli jsme autem ve třech rýnském údolím. Stříbrně se lesknoucí veletok (jediný německý pán mezi řekami) s mnoha škunery, loděmi s plachtami i bez nich, motorem i vesly, nás vedl pod hrady až k Lorelei vinicemi kolem sklípků a barevných domečků. Velebné ticho nedělního odpoledne a muzika z rádia vytvořily něco neskutečného, nebesky krásného a lidsky geniálního – píseň o Večerníci z Tanhäusera. Melodie i zpěv, síla harmonie zvuku i okolí přivedla posádku k pobroukávání a nakonec i zpěvu sice původně sopránového partu, ale v tomto případě smíšenému a hlavně katafonickému. To ale nevadilo. Ten pocit a impresse přetrvávají dodnes. Když to skončilo, tak jsme chvíli



mlčeli a snad každý – i ten nejméně muzikální z nás – souzvučel ještě hezkou chvíli v niterní ozvěně. Tím to ale neskončilo. Rádio beze slova pokračovalo: rozhoupalo se do sboru přadlen z Bludného Holandána. Romantická a zasněná Večernice a životarodné přadleny vyznačily nádhru života, posláním hudby a humanismus umění. A pak, že Wagner je těžká muzika. Kdepak – to je život a radost, samozřejmě ale i smutek a napětí.

Závěrem dovolte ještě jeden zážitek z lékařské praxe. Naše klinika se nestará jenom o sportující populaci, ale preventivně i terapeuticky zasahuje i do jiných sfér. Většinou tam, kde je nějaká fyzická zátěž a nutnost tělesné zdatnosti. To, že žáci baletních škol jsou u nás takřka denními hosty, je známé, že i herci a malíři potřebují fyzickou výkonnost, je také známé. Výkonní muzikanti jsou pak prototypem jedinců s jednostrannou zátěží. Houslisté i harfenice a hlavně klavíristé vyžadují pohybové stimulace. A při této terapii jsme narazili ještě na jeden fenomén, který má bezprostřední vazbu na předcházející vjemy. Naším dlouhodobým pacientem byl již zemřelý herec. Tehdy jsme zkoušeli, a proto nás napadlo zeptat se ho, za jak dlouho se naučí text. Konkretizovali jsme to: za jak dlouho se naučil Pelopa v Námluvách. On, že to se učilo dobře – za tři měsíce. Důvod – má to muziku. Na trochu nechápavý pohled vysvětlil: „Když mi teď dáte tuhle stránku (*byl tam Věstník MZ*), tak si ji pomalu přečtu, pak si ji převedu do muziky, zapívám a pak vám ji odrecituji.“

Tak tohle budiž fakultě jako pohlazení za těch padesát let. Že jsme se s ní mohli podělit o její starosti i radosti a popřát jí, aby i ona zpívala, chutnala a voněla hodně dlouho jako důstojná ozdoba naší alma mater i celé naší matičky Země.

Od Radioizotopového oddělení ke Klinice nukleární medicíny a endokrinologie

doc. MUDr. Petr Vlček, CSc.

V roce 1954 zahájil doc. MUDr. Karel Šilink v tehdejším Endokrinologickém ústavu (EÚ) diagnostické využití radioaktivního jódu ^{131}I i pro diagnostiku funkce štítné žlázy a pro morfologické hodnocení uzlů ve štítné žláze. Ukázalo se, v souladu s tehdejšími literárními údaji, že tato praxe je užitečná a vyžaduje rozšíření i na možnosti léčebných aplikací. Tehdy bylo pracoviště v EÚ u nás vůbec prvním pracovištěm nukleární medicíny v dnešním slova smyslu, byť s řešením problematiky omezené na štítnou žlázu.

Bylo nutné pokusit se o provedení léčebných aplikací k léčbě pokročilých nádorů štítné žlázy a k léčbě tyreotoxikóz. To se přechodně provádělo do roku 1957 na provizorním pracovišti nemocnice v Praze I v Dušní ulici. Tehdy se léčebné aplikace připravily a provedly v EÚ, a pacienti byli sanitkou převáženi do Dušní ulice. Problémem bylo, že takto léčení pacienti neměli návaznost na větší nemocniční prostředí a v případech jakýchkoliv nečekaných komplikací museli být převáženi speciální sanitkou na vyšetření do jiných nemocnic. Tehdy se doc. Šilink dohodl s ředitelem tehdejší Státní nemocnice v Motole vybudovat radioizotopové oddělení v tomto prostoru. I když problematika nebyla jednoduchá, podařilo se ji vyřešit

a vybudovat v letech 1957 až 1959 radioizotopové oddělení v provizorních baráčcích původně užívaných jako ubytovna personálu. V červenci 1979 se toto pracoviště adaptovalo, vybudovala se v něm aktivní laboratoř pro práci s vyššími aktivitami radiojódů a zrekonstruovala se lůžková část. Kromě 20 lůžek mělo oddělení vlastní pohotovostní rentgen pro skioskopie akutních stavů a vlastní hematologickou a biochemickou laboratoř, ve kterých bylo možné zpracovávat základní vyšetření nemocných s vysokou celotělovou aktivitou po aplikaci, která neumožňovala vyšetření v centrální laboratoři. Nezbytnou součástí bylo vybudování retenčních jímek pro radioaktivní odpad, konkrétně pro moč nemocných, které umožňovalo vypouštění jednotlivých jímek po poklesu radioaktivity za několik měsíců. Tento systém byl převzat i na další pracoviště využívající léčebné aplikace.

Původní představou doc. Šilinka bylo, že pacienti budou podrobně klinicky, laboratorně a rentgenologicky vyšetřeni v Endokrinologickém ústavu, tam se jim podá diagnostická dávka radiojódů a vypočte se dávka léčebná. Od začátku roku 1959 bylo oddělení uvedeno do provozu jako společné pracoviště Výzkumného ústavu endokrinologického a Fakultní ne-

mocnice Motol. Do konce roku se nepodávala žádná léčebná aplikace, pouze se ověřovaly možnosti programu. Od roku 1960 začal vlastní provoz s aplikacemi léčebných dávek. Ukázalo se, že původní představa doc. Šilinka o možnosti přijímat dokonale připravené nemocné k léčbě není zcela reálná a jako podstatně výhodnější se ukázalo vyšetřit nemocné přímo na lůžku v Motole a provést tam i zkušební a léčebnou aplikaci. Zhruba polovina nemocných, kteří vyžadovali léčbu, byli nemocní se zvýšenou činností štítné žlázy, u nichž byla operační řešení nevhodná. Druhou polovinu tvořili nemocní z celého Československa a ojediněle i nemocní z Polska, kteří byli léčeni pro obvykle zanedbaný metastatický karcinom štítné žlázy. Postupně přibývalo nemocných s nádory štítné žlázy, u nichž se ukázala nezbytnost tohoto způsobu léčby, a ubývalo relativně nemocných se zvýšenou činností štítné žlázy, protože se ukázala možnost řešit většinu těchto onemocnění ve spolupráci s chirurgickou klinikou v Motole.

Personální vybavení tehdy začínajícího pracoviště tvořili pracovníci z VUE a pracovníci z Motola zhruba v poměru 1:1. Realizovala se zvláštní ochranná opatření snižující riziko práce, včetně pravidelného sprchování při odchodu ze zaměstnání. Pracovníci měli zkrácenou pracovní dobu, prodlouženou dovolenou, rizikové příplatky, přesto byl zájem o práci v podobném prostředí poměrně malý. Vypracovaly se předpisy o chování zaměstnanců v rizikovém prostředí, o způsobu dovozu materiálu a zvláště radioizotopů, jejich ukládání a evidování. V této činnosti pomáhali doc. Šilinkovi dnes již zemřelí spolupracovníci RNDr. S. Röhling a Ing. Vohnout. Radiohygienické podmínky umožňující provoz byly velice přísné a doba hospitalizace byla stanovena tak, aby nemocní byli schopni kontaktu s kteroukoliv osobou mimo rizikové pracoviště. Znamenalo to hospitalizace bez návštěv 6–8 týdnů, nejdelší hospitalizace bez přerušení byla až 9 měsíců.

Náplní oddělení zůstala diagnostika a léčba chorob štítné žlázy, což přetrvávalo jako základní zaměření i v dalších letech. Se zlepšujícím se přístrojovým vybavením a rostoucí zkušeností lékařů se vyvinula postupně těsná spolupráce s dalšími pracovišti tehdejší nemocnice v Motole, a to zvláště s chirurgií, gynekologií, patologickou anatomií, internou a dalšími. Začala se rozvíjet konziliární a ambulantní činnost, která zpočátku nebyla vůbec možná; postupně se podstatně rozšiřovala a stala se důležitou součástí práce. Začala se ovšem rozvíjet i spolupráce v oboru nukleární medicíny, hlavně diagnostická, a to zavedením mozkové scintigrafie zvláště u dětí a zavedením jiných léčebných aplikací než radiojódů. Byly to hlavně intra-peritoneální aplikace radioaktivního koloidního zlata ^{198}Au , které se podávaly po operaci zhubných nádorů vaječníků, které vytvářejí časté implantační metastázy. Pro tento hojně používaný způsob léčby se rezervovala trvale dvě lůžka na našem pracovišti. Význam ztratil po podstatném rozšíření a zlepšení možnosti chemoterapie. Totéž platí také o ojediněle aplikované léčbě polycytemie radioaktivním fosforem.

Počet zaměstnanců se postupně zvyšoval a podařilo se získat část vedlejšího pavilonu, který původně sloužil jako součást interního oddělení, přesunout tam velkou část služebních



místností a propojit tyto dva pavilony chodbou. To umožnilo zvýšit počet lůžek až na 28 a rozšířit konziliární i ambulantní endokrinologickou praxi.

Do plánů výstavby nové motolské nemocnice se podařilo zakomponovat pracoviště nukleární medicíny a umístit ho do dvou podlaží monobloku. I zde musela být provedena výstavba jak aktivní laboratoře, tak odpadních jítek. Pracoviště se později stalo klinikou 2. lékařské fakulty, tehdejší vedoucí se habilitoval a přešel na plný úvazek do svazku fakulty. Vazby na Endokrinologický ústav se postupně uvolňovaly, ovšem dodnes zůstávají poměrně těsné, spolupráce dnešního Endokrinologického ústavu a dnešní Kliniky nukleární medicíny a endokrinologie pokračuje i nadále.

Počty léčených pacientů a počty vyšetřených nemocných v ambulantním provozu neustále rostou, byl vypracován postup jednak pro diagnostiku, jednak pro monitorování nemocných po provedené léčbě radiojódem. Klinika se stala součástí pregraduální výuky v oboru nukleární medicíny a endokrinologie, ale zajišťuje i postgraduální výuku v obou zmíněných oborech.

Za dobu činnosti kliniky bylo publikováno přes 500 časopiseckých sdělení a několik monografií. Rozsáhlá je přednášková činnost.

Dnešní pracoviště má nesrovnatelně lepší vybavení než to původní; vedle několika gamakamer, umožňujících i tomografická studia a dynamické sledování, jsou k dispozici i sonografy nabízející zhodnocení morfologie štítné žlázy.

Klinika nemá omezenou spádovost. Nemocní s nádory štítné žlázy přicházejí prakticky z celých Čech, zvláště pro nádory štítné žlázy u dětí. Protože na Slovensku je léčebná aplikace radiojódů velmi problematická pro nedostatek specializovaných lůžek, léčíme v současné době i řadu pacientů ze Slovenské republiky.

V posledních letech se značně rozšiřuje náplň diagnostické nukleární medicíny, prakticky v celém rozsahu obvyklých pracovišť, navíc se zaměřením na vyšetřování endokrinních orgánů. Zvláště scintigrafický průkaz hyperfunkčních příštitných tělísek je velkým přínosem.

Jak jsme natáčeli film

prof. MUDr. Miloš Máček, DrSc.

Malé rehabilitační oddělení, které vzniklo na I. dětské klinice, se ve své činnosti zaměřilo na pohybovou terapii u nemocí dýchacího a oběhového ústrojí, a dále na poruchy hybnosti a postavení CNS v dětském věku. Činnost se postupně rozvíjela a po několika letech přišla nabídka, již nevím od které instituce, zda bychom nechtěli některé metody nafilmovat, a tak umožnit jejich rozšíření. Spolu s vedoucí fyzioterapeutkou Jiřinou Štefanovou jsme se rozhodli, že napíšeme scénář o uplatnění rehabilitace u respiračních poruch a nabídli jsme našemu spolupracovníku MUDr. V. Vojtovi, aby napsal scénář, ve kterém by popsal svou metodu rehabilitace poruch hybnosti u kojenců. Zatímco my jsme žádaný text brzo napsali, Vojta váhal a později tento návrh odmítl a tvrdil, že na výuku a aplikaci své metody musí dohlédnout osobně, protože nebezpečí jejího špatného pochopení a zjednodušování je větší, než si dokážeme představit. Tehdy jsem si myslil, že trochu přeháním, on už byl takový, ale po letech se ukázalo, že měl v podstatě pravdu.

Brzo se přihlásil režisér i kameraman a jako první krok jsme začali přepracovávat scénář, který jsme museli společně s muži „od filmu“ napsat prakticky znovu. Pak jsme hledali vhodné dítě, které bude předvádět popisované cviky. Nemocné děti jsme vyloučili, protože námaha spojená s filmováním by je mohla poškodit. Jen výjimečně se mohlo v krátké sekvenci ukázat dítě například s deformací hrudníku, s vadným typem dýchání a podobně. Jiřina Štefanová navrhl, aby v roli figurantky vystupovala její neteř, které bylo tehdy asi 14 roků, protože je pohybově nadaná, již několik let pěstuje balet. Já jsem také tuto dívku znal, již několikrát předváděla některé cviky při fotografování pro naše publikace.

Film jsme natáčeli dosti dlouho, netušil jsem, jak to bude únavné a nudné. Stále se na něco čeká, pak se musí již hotové opakovat, scény se točí na přeskáčku a nemáte přehled, co vlastně točíte. Pak se to vyvolá, střihá a scény, na kterých si zakládáte, protože tam přednášíte důležité pravdy a vypadáte

při tom dobře, nakonec vypadnou. Nicméně, když jsme hotový film viděli, tak se nám líbil, vedle našich slov jej provázela krásná hudba, režisér použil velmi vkusně „Legendy“ od A. Dvořáka. Celkem bez obav jsme nastoupili před schvalovací komisí složenou jak ze zástupců ministerstva zdravotnictví, tak rehabilitačních odborníků. Film skončil, a my jsme napjatě čekali pochvalu. Ale slova vedoucí příslušného oddělení ministerstva působila jak studená sprcha. Prohlásila, že film je naprosto nevhodný a nesmí se promítat. Všichni byli zaraženi, a dáma vysvětlila, že cvičící dívka je příliš tělesně vyspělá – měla totiž již naznačené dívčí poprsí –, a to prý by mohlo působit pohoršlivě.

Co teď? Film byl dost nákladný, podle posudku odborníků proti němu nebyly žádné námitky, ba právě naopak, prohlásili, že popisuje výstižně zcela nové metody. Odvolat se proti verdiktu, že jsme místo výukového filmu natočili nahotinky, také nebylo možné. Opravdu nikomu z nás něco podobného během natáčení nepřišlo na mysl. Všichni jsme začali onu bývalou dětskou lékařku, nyní úřednici ministerstva, chránící bojovně před ohrožením mravnosti příští diváky, což byly z největší části rehabilitační pracovnice i pediatrii, přesvědčovat, že jde o odborný film, který normální obecnost nevidí. Tvrdili jsme, že zdravotníci jsou na podobné scény zvyklí, že v medicínské praxi se lidé různě svlékají, že naprostá většina diváků budou stejně ženy a hlavně napíšeme do úvodu, že je film mládeži nepřístupný. Nakonec po hodinové diskusi s uvedením filmu souhlasila.

Film měl úspěch, vyhrál soutěž odborných filmů v Olomouci, později byl komentář přeložen do angličtiny a film dokonce prodán do ciziny. Jeho další osudy jsme již neznali, jen čistou náhodou jsem se s ním po letech setkal ve Švédsku. Naše jména z úvodu sice zmizela, ale jinak většina zůstala zachována. Nicméně dodnes váhám, zda ten relativní úspěch přičítat našemu vkladu a hereckému výkonu, či spíše dívčím půvabům hlavní představitelky.

Vzpomínka na fakultu – jak se člověk stává členem akademické obce

doc. MUDr. Vilma Marešová, CSc.

Vracet se do dob studií znamená alespoň na chvíli omládnout. Přestoupila jsem na Fakultu dětského lékařství (FDL) do 3. ročníku a strávila jsem na ní pouze čtyři roky. Ovšem roky nezapomenutelné. Pamatuji si do dnešního dne na první neuskutečněnou přednášku z patologické fyziologie – „experimentálky“. Na rohu Lípové ulice stál kolega – student s deštníkem a oslovil nás, slovensky mluvící studenty: „Vy jste jistě

kolegyně ze Slovenska. Dovedu vás na přednášku, abyste zbytečně nebloudily.“ Tu přednášku jsme nestihly, skončily jsme trochu nepochopitelně v Anatomickém ústavu a začaly jsme se spoléhat samy na sebe.

Oficiálně se stává člověk členem akademické obce imatrikulací. Tu jsme my přespolní, později na fakultu přestupující, neabsolvovali, ale neoficiálně jsme se „členy“ stali velice brzy.

Bylo nás povíceru nováčků – z Plzně, Hradce Králové, Olomouce i z Košic. Zahajovali jsme studium na fakultě v době jejího 10. výročí, pro studenty tím nejpříjemnějším – týdním volnem. Ale od začátku jsme pak všichni cítili, že se proti minulým dvěma rokům něco změnilo. Vyžadovala se po nás větší samostatnost a odpovědnost („Jste přece vysokoškolští studenti.“)

Ve třetím ročníku se prolínají (snad dosud) preklinické obory s prvními vstupy na kliniky. Začínaly i první kontakty s vědeckou prací. Řada z nás chodila jako volontéři či demonstrátoři na ústavy a kliniky „fiškusovat“. Fakulta měla kouzlo malé fakulty. My jsme znali všechny své učitele a oni znali nás. Startem klinických oborů byla interní a pediatrická propedeutika ve Fakultní nemocnici Pod Petřínem. Petřín měl tehdy dvě interní kliniky, propedeutika se vyučovala „u Foitů“, ke státnici jsme se připravovali „u Jedličků“. Utkvěla nám v paměti nejenom jména přednostů, ale i většiny asistentů a docentů, kteří se později stávali přednosty, nebo, bohužel pro nás, odcházeli jinam. Pod Petřínem jsme se také vzdělávali v chirurgii. Vstřícnost všech učitelů byla bezmezná a jen díky trpělivosti všech asistentů, ale i sekundářů, se řada z nás naučila „malé“ chirurgii ještě za studií. Páni studenti si přivydělávali službami jako sanitáři, mohli pracovat na obou ambulancích interních i chirurgické, ale pro personál zůstávali i v této funkci

mediky. Nevím, zda je i v dnešní době běžné, aby student již druhý den stáží asistoval při operaci.

Dalším naším vzdělávacím centrem byl Karlov, v té době už stavebně značně zchátralý. Byl ale náš. Na dětské kliniky se dalo chodit různými neoficiálními vchody, laboratoře byly v podzemí, kolem budov bylo lešení a proti klinikám vyrůstal Nuselský most. I když se žilo již v naději na Motol, kvalita výuky i vstřícnost personálu byly výtečné a pohled do okolí překrásný. Dětská chirurgie se vyučovala v naleziinci „u Kafků“ nebo na Karlově náměstí „u Hněvkovských“, porodnictví „u Petera“ v Londýnské, ale také v Motole, infekce „u Procházky“ na Bulovce, ale stáže byly i v Krči. Díky tomu i mimopražští poznávali Prahu.

Šedesátá léta byla již přece jenom volnější, začínaly zahraniční praxe, obnovily se studentské majálesy. Sounáležitost s fakultou byla pěstována téměř všemi učiteli, všichni nám opakovaně nabízeli: kdykoliv budete něco potřebovat, volejte, přijďte, rádi vám poradíme. A opravdu jsme to po promoci využívali. Chci všem poděkovat. Jména těch, kteří by si to zasloužili, by však zabrala příliš mnoho místa.

Vědomí sounáležitosti s fakultou mi zůstalo dodnes. Po letech jsem se na ni opět vrátila jako člen akademické obce. Potkala jsem opět řadu svých učitelů. Při návratu jsem měla pocit, že jsem nikdy nebyla mimo a že sem patřím.

Ohlédnutí za 44 lety „dětské patologie“ v Hlavově ústavu prof. MUDr. Josef Stejskal, CSc.

Před pěti lety, počátkem roku 1998, se Ústav patologické anatomie 2. LF UK přestěhoval po 44 letech z budovy Hlavova ústavu na Albertově do nových prostor v „modrém“ pavilonu motolské fakultní nemocnice. Stará budova motolské patologie zůstala zachována pro pitevni provoz a praktickou výuku studentů. Tak nějak by asi zněla stručná novinářská zpráva – kdyby se ovšem našel novinář, kterého by tato událost zajímala. Koho by však mohla zaujmout, jsou tisíce absolventů naší fakulty, z nichž zatím všichni navštěvovali albertovskou historickou budovu po celý dlouhý třetí rok studia, na který teď asi většinou vzpomínají s větší nebo menší nostalgií.

Tím více vzpomínek a dojmů pochopitelně zůstalo v paměti těch, kteří tu prožili dlouhá léta svého života vyplněná prací, někdy i méně příjemnou, zažili úspěchy i nezdary, přátelství i spory. Byl jsem po celou dobu přímým účastníkem nebo aspoň blízkým pozorovatelem vývoje „dětské patologie“, jak se fakultní ústav obecně nazýval. Pokusil jsem se proto sestavit z útržků svých vzpomínek stručný a jistě neúplný přehled historie ústavu a připomenout některé epizody, dnes již méně známé.

Jak známo, pediatrická fakulta byla založena v roce 1951 jako odnož fakulty všeobecného lékařství a v roce 1953 se osamostatnila. Také její patologie byla zpočátku koncipována jako oddělení Hlavova ústavu, jehož tehdejší přednost, profesor Heřman Šikl, se prý stavěl k této záležitosti vcelku kladně. První tři ročníky pediatrie studovaly patologii pod jeho vede-



„Dětská patologie“ a soudní: lékaři, sekretářky, laborantky, 1953

ním a mnoho tehdejších posluchačů na něj dodnes vzpomíná s úctou. Od zimního semestru roku 1954 byla samostatná výuka na nové fakultě, do té doby povinná jen v posledních třech ročních studiích, rozšířena do třetího ročníku a byla tedy založena samostatná patologie pediatrické fakulty. Její vedoucí



Prof. H. Šíkl pítvá zřídu z marcipánu při svých 65. narozeninách; 1953



MUDr. Dagmar Benešová, 1966

se stala bývalá Šiklova první asistentka MUDr. Dagmar Benešová, k tomu účelu habilitovaná, která se tak vrátila po šestiletém „exilu“ do mateřského ústavu.

Tato poznámka ovšem vyžaduje bližší vysvětlení: v Hlavové ústavu byl po válce umístěn také „Ústav pro výzkum mozku“ profesora Haškovce, osobního lékaře Klementa Gottwalda a v roce 1948 předsedy akčního výboru lékařské fakulty. Uprímná a otevřená Šiklova první asistentka nebojácně hájící zájmy svého ústavu mu byla nepohodlná, a proto prosadil její přeložení do plzeňské pobočky, kde tamní soudruzi potřebovali odstavit na vedlejší kolej jednoho ze zakladatelů fakulty – patologa Dr. Antonína Čecha. Benešová podstatně zlepšila podle vzoru pražského ústavu výuku i provoz a získala si obrovskou autoritu mezi studenty i lékaři svými znalostmi i rázným a nebojácným vystupováním, s nímž kritizovala četné nedostatky v životě fakulty i nemocnice. I když jí fakulta nabízela habilitaci a rozšíření ústavu, chopila se po třech letech první příležitosti k návratu do Prahy. Tou bylo v roce 1951 primářské místo na nově zřizovaném oddělení patologie Thomayerovy nemocnice v Praze-Krči, která v té době vznikala přeměnou sociálních Masarykových domovů. Podstatné také bylo, že současně zakládáné výzkumné ústavy, budoucí Institut klinické a experimentální medicíny IKEM, nutně potřebovaly zkušeného patologa.

„Dětská patologie“ dostala v roce 1954 do vínku jen několik místností ve třetím patře budovy, které kdysi obývalo bakteriologické oddělení někdejšího docenta Patočky a po válce zmíněný ústav pro výzkum mozku profesora Haškovce. Ten ovšem v roce 1954 již upadl v nemilost a byl vězněn. Pro autotopický provoz byly obnoveny tzv. infekční pitevně v přízemí, kde se snad nikdy soustavně nepítvalo a kde bylo pracoviště preparátora a jeho značně nepřehledný sklad. Obrovská, ze tří stran prosklená histologická posluchárna pod střechem uprostřed budovy byla přepažena a bratrsky rozdělena na dvě stejné poloviny.

Pro historii personálního obsazení dětské patologie musíme ustoupit až na počátek roku 1952. Tehdy totiž se ujala Dr. Benešová, již jako primářka patologie Thomayerovy nemocnice v Krči, úkolu, který pražské fakultní ústavy odmítaly jako příliš velkou pracovní zátěž. Přibrala si totiž ke svým povinnostem v nemocnici ještě pítvy dětí zemědělských v tehdejší Pražském kraji, nyní Středočeském. Byla to akce svým rozsahem ve světě zcela ojedinělá, která měla především objasnit příčiny tehdy ještě dost vysoké novorozenecké a kojenecké úmrtnosti. Šlo přibližně o 600 až 800 pitev ročně, pro které byl přidělen nejprve jeden, později dva lékaři (J. Rokos, A. Kselíková), dvě laborantky, sanitář, „půl“ sekretářky a řidič sanitního vozu, který svážel zeměděle děti z celého kraje. Pochopitelně na této rozsáhlé činnosti se musel podílet i kolektiv „pražských“ nemocničních zaměstnanců patologie.

Zmíněný malý „krajský“ kolektiv pak tvořil jádro zaměstnanců, kteří upravovali spolu s několika novými školskými pracovníky a prvními asistenty (J. Mikulášková, F. Kornalík) v létě 1954 přidělené prostory v Hlavové ústavu, aby mohla od zahájení zimního semestru začít samostatná výuka.

Byl jsem během studií na plzeňské fakultě od roku 1949 zaměstnán jako pomocný asistent na patologii u Dr. Benešové a po promoci jsem nastoupil na počátku roku 1952 jako její sekundář v krčské nemocnici. Spolupracoval jsem tedy od počátku na zmíněné krajské akci, ale jako „pražský“ zaměstnanec jsem se nemusel stěhovat. Kromě toho jsem měl lepší plány: v té době byl vypsán konkurz na asistentké místo, si-

ce také v Hlavově ústavu, ale u profesora Šikla. To byl tehdy sen každého mladého patologa. Místo na I. patologii slibovalo podstatně lepší odbornou perspektivu než improvizace na nově zřizovaném pracovišti se spoustou rutinní práce. Profesor Šikl mě znal a moji žádost velmi příznivě doporučil. Bohužel na podzim 1954 se vážně roznemohl a v lednu 1955 zemřel. Konkurz nebyl uzavřen a byl obnoven až v roce 1957, kdy jsem znovu žádal a konečně byl přijat na I. patologii, kterou již vedl doc. Bednář. Ten ovšem byl vzhledem k svému kádrovému profilu – otec byl profesorem teologické fakulty – prozatímním vedoucím a docentem ještě po další tři roky.

V té době pediatrická patologie již fungovala pod názvem „Katedra patologické anatomie a mikrobiologie“, který se používal až do konce osmdesátých let. Původní lékařský tým se již téměř zcela obměnil.

Odloučení fakult a poněkud napjaté osobní vztahy mezi vedoucími obou ústavů po smrti profesora Šikla měly za následek, že „dětská patologie“ byla v Hlavově ústavu vnímána jako nepohodlný podnájemník, kterému není radno příliš ustupovat. Projevovalo se to mimo jiné tím, že původní skromná rozloha přidělených místností se nijak nezvětšovala, i když stoupal počet lékařů a ostatních zaměstnanců. Ani nové oddělení soudního lékařství se dvěma lékaři, které bylo přičleněno ke katedře počátkem roku 1964, nedostalo samostatnou místnost. V malých pracovnách zbývaly jen úzké uličky mezi stoly s mikroskopy a skříněmi. Přitom práce nebylo o mnoho méně než v obou starších ústavech všeobecné fakulty, zejména pokud šlo o počet posluchačů a počet pitev. Ke krajským dětským pitvám přibývaly další z I. a II. dětské kliniky na Karlově, z Ústavu pro matku a dítě v Podolí, z porodnice v Londýnské a dále pitvy dospělých z některých oddělení nemocnice Na Františku a později také z klinik nemocnice Pod Petřínem. Jen biopsií bylo podstatně méně.

Přednášelo se ve velké posluchárně Hlavova ústavu, protože i ostatní předměty 3. ročníku se vyučovaly v posluchárnách v okolí Albertova. Výuka se orientovala na pediatrii, přednášela se především obecná patologie podle Šiklových skript a speciální patologie byla zaměřena především na výklad vrozených vývojových poruch. Při praktikách se kromě demonstrací pitvaných případů hojně používaly volně na stolech vyložené makroskopické preparáty uchovávané v charakteristicky páchnoucích konzervačních tekutinách.

Velká péče se věnovala přípravě postgraduálních klinickopatologických seminářů s pediatrií a zejména s porodníky, které probíhaly pravidelně pod vedením krajských odborníků. Patologie perinatálního období poutala vědecký zájem prof. Benešové již od jejich asistentkých let. Na rozdíl od svého učitele však nebyla typem badatele, který se jen obtížně odpoutává od svého mikroskopu, nerad opouští knihovnu a považuje schůze a semináře za nemilé vytržení ze svého vědeckého soustředění. Byla rozený organizátor a diskutér, zvučný hlas jí umožňoval zvládnout každou debatu. Semináře proto měly zpravidla velmi živý, někdy až bojovný průběh a bylo nutné, aby každý, klinik i patolog, jejichž případ se projednával, byli připraveni odpovědět na všechny možné dotazy.

Prof. Benešová se záhy ujala – kromě práce ve fakultních komisích a později v kolegiu děkana – důležité funkce předsedkyně Hlavní oborové komise morfologie a patologie při ministerstvu zdravotnictví. Patřila také mezi iniciátory a zakládající členy československé a české společnosti patologů, kde dlouhá léta působila ve výkonném výboru. Byla také pořadatelkou vědeckého sjezdu české společnosti, který se konal v ro-

ce 1962 v Obecním domě na Příkopech. Po odchodu do důchodu byla zvolena na jedno období 1973–1977 předsedkyní Spolku českých lékařů.

Rozsáhlá organizační činnost a množství každodenní rutinní činnosti s četnými překážkami nedostatečně zařízeného pracoviště se pochopitelně projevíly nedostatkem času pro rozsáhlejší vědeckou činnost. Většina publikací dětské patologie se týkala kasuistik vrozených vývojových vad a jen ojediněle menších námětů vesměs založených na pitevních nálezech. Nesporně velký význam měla spolupráce s rozvíjející se dětskou kardiokirurgií. Klinickopatologické studie na podkladě biopsických nálezů byly zcela ojedinělé. Spolupráce s několika výzkumnými pracovníky byla založena hlavně na histologickém ověření předpokládaných změn v orgánech experimentálních zvířat.

Na dětské patologii postupně pracovalo v letech 1954 až 1973 asi 25 lékařek a lékařů. Přesný počet je dnes již těžko zjistitelný, protože značná část pobyla v ústavu jen 1–2 roky, často na zástup. Navíc část lékařů byla „krajská“, tj. zaměstnavatelem byl zdravotnický odbor tehdejšího Krajského národního výboru, a část byla „školská“. Patologii se trvale věnovalo 16 lékařů, ale polovina z nich později přešla na jiná pracoviště. Dva z nich se později habilitovali v patologii (V. Rychterová, I. Haškovcová) a dva v jiných oborech (F. Kornalík, B. Suková).

V roce 1971 dosáhla profesorka Benešová horní věkové hranice pro vysokoškolského pedagoga, ale ve funkci vedoucí ústavu i katedry zůstala ještě ve školním roce 1972–73. Bylo to nejen projevem uznání fakulty za nesporné zásluhy v minulosti, ale hlavním důvodem byla okolnost, že bylo nesnadné najít následovníka. Podle kádrových požadavků té doby to především měl být člen KSČ a teprve potom odborník s pedagogickou praxí a zkušenostmi v dětské patologii. Vedení fakulty



Přednosta motolské patologie M. Rauchenberg, 1966

velmi rychle zjistilo, že takového kandidáta sotva najde. Emi-grační vlna roce 1968 odnesla z pražských ústavů tři docenty (z toho dva členy KSČ) a také oba odchovanci prof. Benešové, kteří mohli přicházet v úvahu – J. Rokos a T. Klíma – přesídlili na Západ. Rovněž přednosta motolské patologie M. Rauchenberg odešel stejným směrem. Profesorka Benešová pak dohlížela po čtyři roky na obě pracoviště.

Můj tehdejší šéf, prof. Bednář, správce Hlavova ústavu, měl mimořádný zájem, aby vedoucím druhého ústavu v budoucím byl někdo, s kým by mohl dobře vycházet. Za 15 let spolupráce důkladně poznal moji tolerantní povahu, a proto na mne velmi naléhal. Perspektiva převzít vedení ústavu po své někdejší učitelce mě však nijak nelákala. Asistentká práce mě těšila, se svými studenty jsem si dobře rozuměl, měl jsem dostatek času na výzkumnou práci, která mě bavila. Kromě toho jsem nebyl přesvědčen o svých vůdčích schopnostech. Také jsem mohl kriticky sledovat velký rozdíl ve vybavení obou ústavů i v kvalifikaci jejich pracovníků.

Na 1. patologii byli v té době kromě profesora Bednáře tři docenti a tři další asistenti s atestací 2. stupně, případně s titulem CSc. Na dětské měly tři lékaři druhou atestaci a jedna bývalá aspirantka titul CSc. Sedmdesátá léta byla ještě dobou rozvoje elektronové mikroskopie, která mě velmi přitahovala a kde jsem již dosahoval mezinárodně uznávaných výsledků. První patologie měla dva výtečné japonské elektronové mikroskopy, vybavenou EM laboratoř, výborné histochemické pracoviště, tkáňové kultury. Na dětské patologii nedávno zavedli – s pomocí profesora Lojdy, který vyškolil aspirantku Dudorkinovou i jednu laborantku – histochemickou metodu. Histologická posluchárna 1. patologie byla vybavena 22 novými binokulárními mikroskopy Meopta model D, zatímco dětská měla aspoň polovinu starých monokulárních různých značek. Také lékaři používali směs zastaralých modelů, většinou s externím zdrojem světla. Nábytek v pracovnách byl nahodilou sbírkou exemplářů jinde už dávno vyřazených.

Nakonec jsem se přece jen dal přesvědčit jednak slibem profesora Bednáře, že budu mít i nadále k dispozici elektronový mikroskop, jednak perspektivou, že se v dohledné době dokončí celý nový areál v Motole, kde bude možné rozvinout náš obor na odpovídající úrovni a v celé šíři. Také prof. Benešová mi doporučovala, abych se ujal tohoto místa. Stále mě trochu považovala za svého žáka, i když jsem cítil, že mi nezapomněla moji „nevěru“ před devatenácti léty. V duchu jsem doufal, že se mi časem podaří obměkčit prof. Bednáře, aby nám postoupil alespoň jednu další místnost. V tom jsem se však zklamal, nevyprosil jsem nic a tím méně na jeho nástupci prof. Jiráskovi.

Tak se stalo, že jsem jednoho květnového dne roku 1972 seděl v pracovně akademika Houšťka, děkana pediatrické fakulty, a poslouchal jsem, co všechno se ode mne očekává, když se ujmou vedení jedné z důležitých kateder. Jak jsem později poznal, jeho velkým ideálem byla integrovaná výuka, jak ji zaváděla kanadská McMasterova univerzita a holandský Maastricht. Sliboval si, že novou generaci učitelů nakazí svým nadšením pro tento progresivní, ale organizačně velmi složitý způsob výuky. Bylo však příliš mnoho objektivních příčin, proč tento plán skončil po několika nepříliš úspěšných pokusech o realizaci.

Na pediatrickou fakultu jsem přestoupil 1. března 1973 jako asistent, abych měl – podle přání děkana – půl roku času na seznámení se s poměry na novém pracovišti. Zůstal jsem však sedět ve své staré pracovně, protože v mém budoucím ústa-

vu nebyla volná židle. Přestěhoval jsem se do přednostenské pracovny až koncem září, kdy si prof. Benešová odstěhovala své věci na patologii do Motola. Téměř současně již začínal nový školní rok.

Veliká čtvercová pracovna přednosta jistě patřila mezi nejkrásnější místnosti na celém Albertově, alespoň pokud šlo o vyhlídku z ohromných oken, která zaujímala skoro celou jižní a západní stěnu. Jinak měla řadu nevýhod – v létě tam bylo vedro, v zimě chladno. To jsem zatím nevěděl a snažil jsem se zajistit menší úpravy. Přístup k přednostovi byl dosti komplikovaný: z chodby se totiž vcházelo přes malou předsíňku do další menší místnosti, kde seděly lékařky. Kancelář byla za rohem, takže stále běhaly se vzkazy a měly málo klidu na práci. Přestěhovali jsme sem tedy sekretářky.

Práce se na mne nahrnulo skutečně hodně. Kromě každodenního pitevního a bioprického provozu začaly starosti s výukou. Přednášení mi nedělalo velké potíže. Na 1. patologii jsem měl již řadu let svěřené některé kapitoly, a to pod přísným dohledem profesora Bednáře, který nejednou seděl v poslední řadě posluchárny a nešetřil kritikou nad obsahovou i formální stránkou asistentkého vystoupení. Kromě toho jsem tam měl na starosti výukovou sbírku mnoha set diapositivů, které jsem neustále doplňoval a vylepšoval podle podrobných sylabů svého náročného šéfa. Na dětské patologii sice bylo také hodně diapositivů, ale kvalita byla podstatně horší a hlavně byly na mnoha místech velké mezery v soustavné dokumentaci. Sylaby většinou obsahovaly jen nadpisy kapitol z tehdejší učebnice patologické anatomie.

Každý nový vedoucí má určité potíže s prosazením svých představ na novém pracovišti. Moje situace byla o to horší, že jsem zdědil téměř výhradně ženský kolektiv (asistentky J. Čapská, V. Povýšilová, A. Zuntová, D. Dudorkinová, sekundářky D. Schlegerová, M. Čermáková, aspirantka I. Zobanová). Jediné z osmi lékařských míst zaujímal muž (A. Karpenko). Ženy bývají, jak známo, sice pečlivější a pracovitější než muži, ale jsou velmi konzervativní ve svých zvyklostech, takže se organizační změny mezi nimi prosazují jen obtížně. Ještě více než u lékařek jsem tuto vlastnost pozoroval u sekretářek a laborantek. Kromě toho v několika příštích letech jsem měl dojem, že propukla populační exploze. Asi sedmkrát jsem vyslechl rozpačitá oznámení svých spolupracovnic, že čekají miminko, a že tudíž nesmějí pracovat ani v pitevně, ani v laboratoři. Zastupujícími za mateřské dovolené byly vesměs také ženy, z nichž otěhotněla – pokud se pamatuji – naštěstí jen jediná. Za tohoto stavu, kdy značnou část lékařského kolektivu tvořily začátečnice, bylo nutné neustále všechno kontrolovat a zabývat se i věcmi, které jinde běžely samy od sebe. Na rozsáhlejší výzkum se sotva dalo pomýšlet.

Za této situace bylo pro mne velkou ranou upozornění prof. Dobiáše, předsedy příslušné komise, kterému jsem předložil koncept své doktorské práce, že nemohu použít jako její podstatnou část publikaci o ultrastrukturálních změnách glomerulární bazální membrány, která mi právě vyšla v prestižních „Laboratory Investigations“. Byla plodem mého jednoletého pobytu v Chicagu a takové práce ze zahraničních pracovišť se prý nepovažovaly za dostatečný doklad o vědecké potenci kandidáta.

Náš lékařský kolektiv měl ještě jednu zvláštnost: nikdo nebyl členem KSČ. Bylo mi to často vytýkáno při různých pro-
věrkách. Jedním z následků bylo i to, že jsem vedl katedru za asistentký plat po dva roky, než jsem se dočkal dekretu na ustanovení docentem. Na druhou stranu jsem však pocítoval

zvláštní sympatie fakultních pracovníků a zvláště studentů. Kromě vedení patologie jsem zdědil po prof. Benešové také titul vedoucího katedry, která zahrnovala ještě mikrobiologii a soudní lékařství. S tím souvisela povinnost svolávat pravidelné schůze se školením učitelů a podávat hlášení na děkanát. Vzhledem k tomu, že i externí vedoucí mikrobiologie doc. Potužník a soudní vedoucí as. Řehánek byli v podobné situaci, pokud šlo o kádrové složení personálu, byly tyto porady obvykle stručné a zaměřené spíše na praktické problémy než na ideologii, což tajemníci katedry doc. Šťastné nikterak neulehčovalo stylizaci obligátních hlášení.

Již před mým příchodem se poněkud změnilo postavení katedry, protože se konečně dokončoval nový monoblok dětské nemocnice a v roce 1971 přesídlily do Motola dětské kliniky. Klinické dětské pitvy se pak prováděly v Motole, kde prof. Benešová působila řadu let (od roku 1973 do konce května 1991) jako ordinář pro dětskou patologii. Tím se stalo, že „dětská patologie“ zůstala v době mého nástupu na přednostenské místo prakticky bez dětských pitev a biopsií, s výjimkou pitev novorozenců z několika pražských i krajských porodnic.

V této situaci bylo pro nás velkým darem rozhodnutí prof. R. Vaněčka, který zřejmě očekával nepříznivý dopad normalizačního kádrování na své místo přednosti 2. patologicko-anatomického ústavu a předal nám v roce 1974 pitvy a biopsie z kliniky dětské chirurgie profesora Tošovského, která sice patřila k dětské fakultě, ale tradičně spolupracovala s jeho ústavem. S nadšením jsme pak řešili mnoho odborných problémů vzájemné spolupráce, se kterou jsme měli do té doby jen malé zkušenosti. Platilo to zejména pro jejich onkologické oddělení asistenta Kouteckého, ze kterého později vznikla jeho zásluhou Klinika dětské onkologie. Musel jsem ovšem na dlouhá léta přenést svůj hlavní odborný zájem, kterým byla až dosud patologie ledvin, zejména z hlediska bioptické diagnostiky interních chorob, také na pediatriickou onkologii. Nádory u dětí jsou velmi speciální a obtížnou kapitolou biopsie, mnoho z nich totiž vypadá při histologickém vyšetření jako „nádor z malých, tmavých, kulatých buněk“, i když mají zcela odlišné biologické vlastnosti. Jejich rozlišení však je naprosto nezbytné pro léčebné postupy. V té době jsme ještě neměli k dispozici imunohistologické metody, takže rozhodování mezi jednotlivými typy pediatrických nádorů bylo velmi nesnadné a vyžadovalo mnoho času a úsilí. Naši spolupráci již nepřerušilo ani přestěhování kliniky do Motola v roce 1978, i když velká vzdálenost připravovala obě naše pracoviště o mnoho času.

Naproti tomu jsem musel ukončit léta trvající spolupráci s nefrology Ústřední vojenské nemocnice a do značné míry omezit rozsah vyšetření pro nefrologické oddělení 2. interní kliniky všeobecné nemocnice. Mohl jsem ovšem dále spolupracovat s dětskými nefrology z Motola a z nemocnice Pod Petřínem. Díky pochopení prof. Bednáře pro vědu jsme mohli i nadále využívat jejich elektronové mikroskopy. K těm však většina našich lékařek nepřilnula. Zato jedna z nich – D. Schlegerová – dokázala po velkém úsilí obohatit naši metodiku o imunofluorescenční techniku.

Rozvrh výuky se přizpůsoboval novému rozmístění ústavů a klinik, aby se omezily časové ztráty studentů při přemísťování z jedné posluchárny do druhé. Asi dva semestry jsme museli přednášet v málo vhodné posluchárně nemocnice Pod Petřínem. Konečně koncem sedmdesátých let se začaly používat nové posluchárny v Motole. Náplň výuky bylo nutné postupně měnit a rozšiřovat, protože profil absolventa byl definován

mnohem širěji než při založení fakulty, od všeobecných fakult se lišil pouze zdůrazněním vývojového aspektu. Od konce sedmdesátých let se výuka patologie příliš nelišila – co do rozsahu a náplně – od výuky na jiných fakultách.

Náš malý kolektiv se koncem sedmdesátých let konsolidoval, všechny asistentky složily 2. atestaci a další tři obhájily kandidaturu. Po odchodu asistenta Karpenka na primářské místo v Benešově jsme byli po několik let bez mužského člena v učitelském sboru, až promoval náš vytrvalý studentský spolupracovník R. Kodet. Pokračoval pak dalším aspirantským stupněm na asistenta a po kandidatuře a ročním studijním pobytu ve známém výzkumném středisku v Manchesteru dosáhl v roce 1988, jako první odchovanec v celé historii dětské patologie, docentského titulu. Krátce po něm se habilitovala i V. Povýšilová. Služební postup mých spolupracovníků pro mne představoval velkou úlevu, protože jsem na ně mohl přesunout část vyčerpávající práce, kterou představují pro každého vedoucího závěrečné zkoušky. Obvykle bylo v ročníku 130 až 160 studentů a při obvyklé 25–30% „úmrtnosti“ běžně přesáhl počet všech zkušebních termínů každoročně dvě stovky. Abych si trochu ulehčil práci s nekonečným zkoušením, vypracoval jsem koncem sedmdesátých let několik testů mnohotných odpovědí o 50 a 60 otázkách z různých kapitol patologie a používal jsem je jako úvod k vlastní zkoušce. Studenti je neměli rádi, ale mně se vcelku osvědčovaly v celkovém posouzení: jen málokdy se výsledek testu lišil od závěru podrobného ústního zkoušení. Přestal jsem je používat, když vyšlo striktní nařízení, že závěrečné zkoušky mohou být jen ústní nebo jen písemné. Výběr z testů jsme pak používali ke stimulaci studijní morálky během roku.

Dětská patologie byla vždycky, již od působení prof. Benešové, hodnocena studenty jako místo, kde se neztrácel čas a kde bylo možné se hodně naučit. Také zde nikdy nebyla nouze o vědychtivé pracovníky, kteří byli ochotni i v dosti primitivních podmínkách připravit demonstrace i menší tematické práce pro každoroční soutěž studentské vědecké činnosti. Bralo se skoro jako samozřejmost, že jsme v této soutěži vždy obsadili alespoň jedno přední místo.

Také náplň naší publikační činnosti se měnila, převažovaly bioptické a klinicko-patologické studie a několik prací nám vyšlo v zahraničních časopisech.

Výbor společnosti patologů nás pověřil uspořádáním VI. vědecké konference českých patologů, která se uskutečnila 31. května 1978 v Lékařském domě. Dalo hodně práce změnit původně naplánovaný doplněk na pozvánce „ke 30. výročí Vítězného února“ na „k výročí nedožitych 90. narozenin profesora Šikla“. Organizačně náročnější byl velký třídní „federální“ sjezd, který jsme uspořádali již v komplexu motolských poslucháren koncem listopadu 1986. Tento sjezd se vryl do paměti účastníků jednak závějeji sněhu, který napadl v den zahájení, jednak bouřlivou diskusí na téma spolupráce onkologů a patologů, kterou započal profesor Bednář.

Funkce vedoucího katedry měla jednu výhodu: protože byla poměrně vysoce hodnocena v kádrovacím žebříčku, vyřizovaly se hladce moje žádosti o cesty na kongresy v zahraničí – ovšem za předpokladu, že jsem se mohl vykázat potvrzením pořadatele o prominutí kongresového poplatku a úhradě ubytování. (Nemusím zdůrazňovat, že mnohdy bylo toto potvrzení čistě formální a náklady jsem si hradil sám, ovšem za cenu porušení devizových předpisů.) V případě potvrzení však škola, resp. ministerstvo, dokonce hradily cestovní výlohy. Letenky se ovšem poskytovaly jen na linky našich ČSA. Cesta

na kongres evropské společnosti patologů do Helsinek v roce 1981 mi tak zabrala dvě noci prožité na lehátku ve vlaku a třetí v křesle na lodi, zatímco dva dny mezi cestováním zabralo přestupování v Berlíně a ve Stockholmu. Podobně šetřily i jiné fakulty, a tak jsem na místě zjistil, že jsem byl jediný z našich patologů, kdo se odvážil vydat na takovou dobrodružnou cestu. Netušil jsem, že značně zasáhne do příštích let mého života. Projednávala se tam totiž kandidatura měst na pořadatelské kongresy pro další dvouletá období a ukázalo se, že je volný rok 1987. Protože se v té době již dokončoval Palác kultury, troufale jsem navrhl Prahu a byl jsem překvapen kladným, ba nadšeným souhlasem. Také doma pak dodatečně souhlasil jak výbor společnosti patologů, tak Lékařské společnosti, ale k převzetí odpovědnosti za organizační přípravy se pochopitelně dlouho nikdo neměl. Pokud jsem nechtěl utřít ostudu evropského formátu, musel jsem se postupně ujímat – ve funkci generálního sekretáře – jedné etapy příprav po druhé za vlažného zájmu našich společností a četných kritik ze strany hlavních představitelů Lékařské společnosti, kteří předpovídali finanční katastrofu pokaždé, když jsem prosadil jakoukoliv odchylku od dřívějších zvyklostí.

K překvapení všech měl náš 11. evropský kongres patologů v roce 1987 v Paláci kultury téměř tisícovku převážně zahraničních účastníků. Vyprávění o četných úskalích organizace je dnes pro mladší generaci neuvěřitelné a připomíná spíše anekdoty. Např. tehdejší tiskárny nebyly schopny dodržet žádný termín. První oznámení bylo hotovo až týden po mém odjezdu vlakem na 10. kongres v Aténách. Dostal jsem je letecky až v polovině kongresu, kdy už bylo technicky obtížné rozdat je všem účastníkům. I druhé oznámení mělo dvouměsíční zpoždění, takže do některých zemí dorazilo až těsně před termínem, a tak jsme byli v podezření, že chceme získat zvýšený poplatek. Tím větší překvapení ovšem čekalo naše hosty při samotné akci, když namísto očekávané katastrofy všechno běželo – až na několik maličkostí – úplně hladce. Obzvláště se vydařil společenský program, který překonal všechny předchozí. Zdařilý kongres nám přinesl mnoho uznání a četná přátelství zahraničních kolegů. Byl jsem pak několik let členem výkonného výboru, který mi na rozloučenou v roce 1993 udělil čestné členství.

Stále naléhavěji nám vadilo, že organizačně nepatříme k Fakultní nemocnici Motol, ale tradičně k tehdejšímu Krajskému ústavu národního zdraví, i když „krajské“ pitvy dětí se u nás konaly jen výjimečně díky založení mnoha patologii v okresních nemocnicích. Celá dlouhá léta jsem neměl zdravotnického zástupce, i když jsem o to ředitelství opakovaně žádal. Při jednání na nižší úrovni jsme nejednou vyslechli argumenty typu: „Vždyť vy pro nás nepracujete, tak proč od nás chcete peníze?“ Administrativní převod pod správu Motola se podařil až po listopadové revoluci (od 1. 10. 1991), ale bližší spolupráce s tamními klinickými obory – s výjimkou dětských onkologů, kardiologů a nefrologů – stále chyběla. Kliniky v Nemocnici Pod Petřínem sice byly velmi kooperativní, ale také příliš vzdálené.

Počátek sametové revoluce jsme mohli pozorovat z oken, když se před Hlavovým ústavem shromažďovaly veliké zástupy odhodlaných studentů. Dvě naše lékařky s nimi došly až na Národní třídu. V následujících dnech se věnovalo mnoho úsilí psaní a rozmnožování letáků na naší nové kopírce, kterou jsme shodou okolností dostali nedlouho předtím. Nadšení pro uvolnění poměrů přimělo některé z nás uplatnit se i ve veřejném životě. Primářka Schlegerová působila několik let

jako poslankyně ve svém obvodu v Praze 1. Já sám jsem se stal na jedno funkční období členem prezidia Purkyňovy společnosti.

V prvním roce po revoluci jsme však byli opět vystaveni velkému tlaku, abychom se konečně přemístili do Motola. Proběhlo několik nepříjemných jednání s vedením Všeobecné lékařské fakulty, kde jsem musel přesvědčovat akademické funkcionáře o tom, že přemístění ústavu do Motola nezáleží na mně, ale na dokončení stavby nemocnice. A to se zdálo být nadlouho v nedohlednu. Kromě toho patologie se soudním lékařstvím měla být umístěna stranou od hlavní budovy v novostavbě, která byla zatím ve stadiu předběžných plánů! Hlavním argumentem pro naše vystěhování byly plánované rekonstrukce v budově. Bral jsem toto varování vážně, protože jsme zažili již několik rekonstrukcí a vždy to představovalo řadu nepříjemností, dřiny a zdržení v práci.

Dlouho očekávaná výměna radiátorů a stoupaček pro lepší teplovodní topení se prováděla v „naší“ části budovy v lednu. Zkomplikoval ji menší požár našeho muzea. Obnova omítky celé budovy byla spojená s výměnou a lakováním oken, které u nás proběhlo také ve velmi chladné části roku. Dále nás postihla výměna vodovodních stoupaček, následovaná po krátkém období klidu rekonstrukcí plynového potrubí. Nyní hrozila změna elektrických sítí pro nové hodnoty napětí. Všechny rekonstrukce se prováděly za plného provozu, který se udržoval s vypětím všech sil. Obvykle nám přinesly, kromě nepředstavitelného nepořádku a práce se stěhováním přeplněných místností, také ztrátu některého našeho zařízení, jako např. jediné sprchy pro zaměstnance (technické obtíže?), plynových kamen v laboratoři (bezpečnost) a v naší histologické posluchárně (došly peníze), ale zpravidla jsem měl dojem, že šlo jen o formu nátlaku, který měl urychlit naše stěhování do Motola.

Proto jsem opakovaně jednal s motolským ředitelstvím o možnosti úpravy některého starého pavilonu pro naše účely. Zdálo se, že uspějí a dostaneme rekonstruovanou přízemní budovu porodnice, ale za několik měsíců se naše naděje rozplynula. Ještě několik týdnů před odchodem do důchodu jsem odevzdával bůhvíkolikátý z řady elaborátů s podklady pro další projekty nové stavby.

Nejistota o budoucím osudu našeho ústavu se projevila určitou nervozitou mezi zaměstnanci. V předposledním roce mého přednostování mě postupně vyrozuměly dvě asistentky – Dr. Dudorkinová a Dr. Julišová – že odejdou na jiná, pro ně perspektivnější místa. Do začátku akademického roku 1991–92 jsme naštěstí získali nového asistenta – Dr. Soukupa, který již měl určité pedagogické zkušenosti, a o druhé místo se podělily starší sekundárky. Horší bylo, že současně s lékařkami daly výpověď čtyři zkušené laborantky, takže pak několik měsíců spočívala celá tíže provozu na zbylých obětavých pracovnících, než se trochu zapracovaly nové síly.

Koncem roku 1992 skončila moje etapa vedení ústavu a předal jsem – vcelku s čistým svědomím – pomyslné žezlo svému nástupci Romanu Kodetovi s přáním, aby mohl vybudovat ústav podle svých představ, což mně nebylo dopřáno. Výměna vedoucích ovšem byla spojena také s výměnou pracovníků a s nutným stěhováním do místnosti o ploše necelých 6 m², kterou si kdysi můj nástupce upravil svépomocí z bývalé umývárny. Pochopitelně jsem tam mohl složit jen nejnutenější přístroje a knihy. Přesto jsem tam vydržel dalších pět let.

Brzy poté se situace v Hlavově ústavu značně zlepšila, především zásluhou jmenování prof. Mířejovského správcem budovy. Projevil větší pochopení pro naši svízelnou situaci

a přenechal nám místnost zrušené chemické laboratoře. Také přestěhování soudního lékařství do bývalých vojenských objektů v Motole (odtud později na Bulovku) nám pomohlo. Konečně jsme mohli usadit nové lékaře, pro které jsme až dosud neměli místo, a kteří sídlili díky laskavosti prof. Hořejšího ve vypůjčené místnosti na gynekologické klinice v Londýnské ulici. Když však propukla v roce 1992 rekonstrukce elektrického vedení, využíval jsem sám po několik týdnů jejich pohostinství, protože na Albertově bylo boží dopuštění.

I přes množství překážek v každodenním provozu jsme dále rozšiřovali paletu diagnostických metod. První na řadě byla imunohistologie. V polovině osmdesátých let jsme měli k dispozici jen málo kvalitní antiséra, takže zpočátku byla diagnostická výtěžnost malá, ovšem když se vrátil R. Kodet se zkušenostmi (a také několika vzorky) z Anglie, začala se ukazovat užitečnost této metody. Dalším podstatným krokem mého nástupce pak bylo úsilí o obohacení diagnostiky nádorů molekulárně biologickými metodami, které blíže poznal během svého studijního pobytu v USA. Za tím účelem vyjednal v roce 1993 asistentu Soukupovi půlroční stáž u svých starých známých v Manchesteru a po jeho návratu přijal novou pracovníci – absolventku přírodovědecké fakulty obeznámenou s metodikou PCR. V úzké spolupráci a s finanční podporou kliniky dětské onkologie se PCR nejprve zkoušela v roce 1994

pro bližší klasifikaci neuroblastomu a později, již s jinými pracovníky, pro rozlišení různých typů maligních lymfomů.

Rok 1994 přinesl významnou novinku i v naší pedagogické práci: začalo vyučování zahraničních studentů v angličtině. Zpočátku jsem také trochu vypomáhal při seminářích, ale později se ukázalo, že jazykové znalosti našich asistentů již pro tuto práci dostačují.

V příštím roce pak došlo k historické události – spojení ústavu patologické anatomie a oddělení patologie motolské nemocnice primáře V. Zemana pod jednu střechu, zatím ovšem jen symbolickou.

Stěhování do nového sídla ve 2. patře obrovského „modrého“ pavilonu motolské nemocnice začalo v prvním lednovém týdnu 1998 předáním klíčů od nových místností. V polovině února jsme již slavnostně odevzdávali klíče od všech místností v Hlavové ústavu, na který od té doby vzpomínáme – i přes různá protivenství tam zažitá – se značnou dávkou sentimentality a připomínáme si jeho příjemné stránky. Mezi ty patřila atmosféra klidné univerzitní čtvrti se zahradami, parky a památkami starobylé Prahy. Zimní východy slunce nad Karlovem, pohledy na zasněžené nebo kvetoucí stráně pod Apolinářem a starou porodnicí, daleké výhledy na Vyšehrad a kopce nad Smíchovem – to byly každodenní drobné radosti, na které není možné zapomenout.

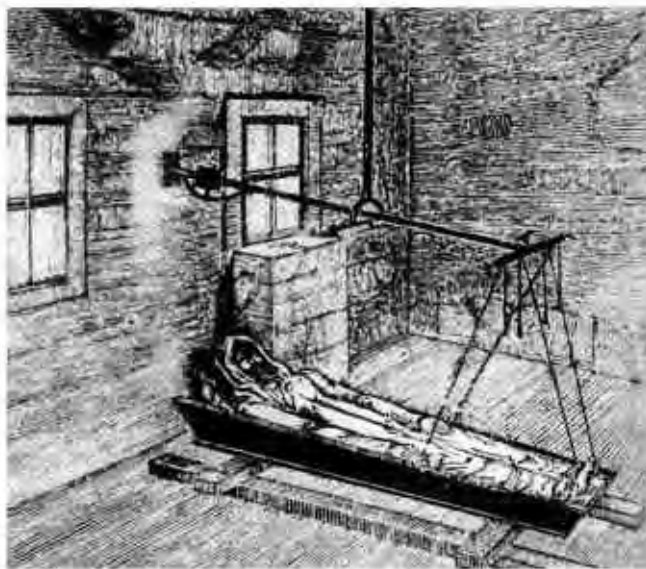
Soudní lékařství – minulost, přítomnost a budoucnost

prof. MUDr. Ivan Bouška, CSc.

Většina populace včetně části lékařské veřejnosti má o oboru soudního lékařství ne zcela jasnou představu a domnívá se, že hlavní náplní jsou otázky spojené se smrtí násilnou. Platí, že pitvu při takovém úmrtí provede soudní lékař a policii předá příslušné odpovídající údaje o zemřelém. Taková představa je totiž předkládána v různých médiích a zejména v tzv. detektivních románech. Že to není zdaleka všechno, čím se soudní lékařství zabývá, by se měly pokusit vysvětlit následující poznámky. Obor samotný stojí spíše na okraji zájmu zdravotnických služeb, kam ale bytostně patří (ne k policii a soudům), ale o to více je znát zájem právě médií, což se týká výhradně konkrétních kauzistických případů, zajímavých pro nejšířší obec konzumentů denních zpráv. Pracovníci v oboru soudního lékařství, v ČR je to jen necelá stovka většinou zkušených pracovníků, by práci v oboru v celé šíři chtěli a také měli prezentovat, na straně druhé musí být právě v jednotlivostech k veřejnosti skoupí. Problém je totiž v omezených možnostech podávat takové informace, které reguluje občanský i trestní zákon. V současnosti se uplatňuje právní výklad, který zamezuje podávat informace o zemřelém a příčině jeho smrti komukoliv, pokud k tomu nedal zemřelý před smrtí souhlas. Je nesporné, že takové omezení, které potvrzuje přetrvávání mlčenlivosti pracovníků ve zdravotnictví i po zániku právní subjektivity občana po smrti, vyvolává polemické reakce.

Pohled do historie oboru, sice jen stručný, ale žádoucí, říká, že soudní lékařství se vyvíjelo současně s vývojem práva.

Pitvy z forenzních důvodů lze datovat do 16. století. První učebnice soudního lékařství ve střední Evropě od Jana Františka Löwa z Erlsfeldu (1648–1720) měla zásadní význam pro další orientaci oboru na našem území (autor se také první vyjadřoval k jazyku Jana z Nepomuku a uvedl, že se zachoval v důsledku jeho mučednické smrti a že se tudíž jednalo o záznak; Hájek soudí, že se jednalo o adipocire, poslední závěry usuzují na mozkovou tkáň). Další významnou osobností obo-



ru byl Eduard R. von Hofmann (1837–1897), kterého lze považovat za zakladatele moderního soudního lékařství; významně ovlivnil obor i u nás. Jeho učebnice se dočkala osmi vydání, přednášel ve Vídni a Innsbrucku německy a v Praze česky. Jeho definice oboru uvádí, že soudní lékařství se zabývá takovými otázkami v občanskoprávní a trestněprávní oblasti, které mohou být zodpovězeny prostřednictvím znalosti medicíny. Tato definice dodnes vyhovuje, stejně jako definice Carla Limana – soudní lékařství využívá výsledky lékařské praxe pro účely zákonnosti. Z dnešní koncepce jen dodáváme: jedná se o medicínský multidisciplinární obor s nedílným aspektem práva. Jaká je situace oboru dnes? Výkon činnosti soudního lékařství přes významný vliv nových laboratorních metod si stále musí zachovávat široké spektrum činnosti bez možnosti užší specializace v praxi, což s sebou nese nutně jak pozitiva, tak negativa. Ve střední Evropě se zachoval model, který je odvozen od postupů a právních norem z doby tereziánské a josefínské, u nás i přes různé politické systémy od existence monarchie do současnosti. Odlišnost je zřejmá, zejména od anglosaské „forensic pathology“, orientované na morfologii. V pojmu Rechtsmedizin je zahrnuta i medicína právní (u nás dosud neužívaný pojem), přesto vyučovaná v současné době na všech našich lékařských fakultách.

V současné době je soudnělékařská služba zajišťována v rámci sítě zdravotnických zařízení v odděleních či ústavech při lékařských fakultách. Rozsah a kvalita činnosti jsou dány v dnešní době zejména finančními možnostmi; jedná se o nákladný provoz, který, jak bylo již uvedeno, má priority v činnosti pro zdravotnictví, kde je v mnoha ohledech práce soudních lékařů nenahraditelná. Týká se to pitev prováděných při náhlé smrti jedince, kde nelze vysvětlit příčinu smrti; u násilné smrti je to také vysvětlení okolností, za kterých došlo k úmrtí. Dále se dělají pitvy osob zemřelých ve vazbě a výkonu trestu, a rov-

něž v případech podezření z lékařského pochybení. Je-li u takových úmrtí podezření, že se jednalo o trestný čin, nastupují dva soudní lékaři jako znalci. Obtížnost hodnocení u takových případů se týká zásadních otázek oboru, které pak mají vliv i na závěry pitvy. Jedná se o určování vitální reakce úrazového děje, jeho časování, určení sledu několika úrazových dějů, zjištění, který z účinků vedl ke smrti, zda jí bylo možno zabránit, zda smrt nastala pro všeobecnou povahu úrazu či v důsledku komplikací nebo jiných zvláštních stavů. Otázek je mnoho, odpovědi nejsou vždy snadné, situace se neopakují, každé úmrtí je jedinečným dějem, který nemá precedens, ale vlastní vývoj. Každý z lékařů se musí umět orientovat na místě nálezu zemřelého a při pitvě musí specifikovat následující laboratorní vyšetření.

V soudnělékařské praxi není proto mnoho prostoru pro užší specializaci, potřebné jsou znalosti z celého spektra oborů – morfologie, sérologie, toxikologie, molekulární genetiky, antropologie, traumatologie a medicínského práva. Není to vždy snadné a může to svádět k povrchnosti.

Rozsah pitevního provozu v naší republice má v posledním desetiletí stoupající tendenci, počet pitev přesahuje ročně 7 tisíc, na rozdíl od provozu na odděleních patologie, kde je patrný postupný pokles při prioritách bioptických vyšetření. Vysvětlení je nasnadě, frekvence náhlých úmrtí i sebevražd je vysoká, navíc je patrný vzestup násilné trestné činnosti. Naopak klinická diagnostická pitva není vždy prioritou.



Na soudnělékařských odděleních je zajištěn příslušný provoz laboratoří – histologie, histochemie, imunohistochemie, sérologie, toxikologie, případně antropologie. Bohužel molekulární genetiky na většině soudnělékařských pracovišť chybí. Součástí práce oboru je rovněž vyšetřování živých osob při posuzování rozsahu úrazových změn.

Obor nelze řadit mezi teoretické, jedná se o každodenní praktickou činnost, do jisté míry srovnatelnou s rutinní klinickou prací. V pregraduální výuce oboru na fakultě jsme vedle tradičních témat jako jedni z prvních (po olomouckém pracovišti) zavedli po roce 1990 i výuku v oblastech, které souvisejí s právní odpovědností zdravotnických pracovníků. Předpokládané zkrácování výuky považujeme za kontraproduktivní. Student by měl možnost zažít atmosféru každodenní pracovní činnosti včetně specifické „atmosféry“ při demonstracích v pitevně, které již nebude mít možnost během svého

dalšího působení vidět. Zájem studentů o problematiku je velký. Specializační vzdělávání je nejméně pětileté a je zakončeno kvalifikační zkouškou ze soudního lékařství; zajišťuje ho v celém rozsahu IPVZ.

Výše uvedené napovídá i o požadavcích na vědeckovýzkumnou činnost. S tou je to obrtičné, jedná se o aplikovaný výzkum a je nezbytné respektovat požadavky využití v praxi. Témat je řada, aktuální jsou stále otázky vitální a supravitální reakce organismu, diagnostika náhlé kardiální smrti, morfologie chronického abúzu drog, SIDS, traumat CNS, epidemiologie sebevražd. Je citelný nedostatek mladých habilitovaných pracovníků, odráží se v tom i celková situace v preklinických oborech na vysokých školách.

V minulosti měl obor dostatek osobností, které v evropském měřítku dokázaly obor reprezentovat (Jan Knobloch, Vojtěch Zarda, Ignác Nádherný, Vincenc Julius Krombholz, Václav Bedřich Vilke, Matěj Popel, Josef Reinsberg, Vladimír Slavík, František Hájek a poslední nestor Jaromír Tesaf).

V dnešní době takové individuality nemáme, zřejmě jim nesevďčí současná doba ani atomizace oboru.

Proč už děti nemusejí umírat a jak k tomu přispěla pražská škola dětské kardiologie prof. MUDr. Bohumil Hučín, DrSc.

Většinu vrozených srdečních vad lze dnes chirurgicky zcela napravit a nabídnout tak dětem dobrou kvalitu života. Cesta k tomuto cíli byla složitá, náročná a mnohdy i trnitá. Již v minulosti se prokázalo, že metodou volby pro racionální léčení vrozených srdečních vad je chirurgická operace, a tak je tomu dodnes. Pokládáme za účelné i poučné připomenout alespoň stručně historii chirurgického léčení vrozených srdečních vad. To proto, že v dnešní generaci chirurgů nejsou již pamětníci toho, že vše zpočátku nešlo tak hladce.

Historie operací vrozených srdečních vad začala před 65 lety v dětské nemocnici v Bostonu v USA, kde Robert E. Gross v srpnu 1938 podvázal úspěšně tepennou dučeť u 7letého dítěte. K této první operaci se váže známá epizoda: Grossův šéf v Bostonu, slavný dětský chirurg William Ladd, při odchodu na letní dovolenou důrazně upozorňoval svého rezidenta Roberta Grosse: „Nepokoušejte se operovat tepennou dučeť u této malé holčičky. Jistě umře.“ Gross však 26. srpna 1938 tuto operaci provedl a dítě se zoravilo bez komplikací. Historika pokračuje. Gross a jeho mladí přátelé oslavovali tento úspěch návštěvou bostonských tenisových kurtů v Longwoodu. Náhodou potkali Williama Ladda, který se Grosse zeptal: „Něco nového, Bobe?“ Rezidentova odpověď šéfovi byla lakonická: „Nic zvláštního.“ A přece se ve všech učebnicích kardiologie dodnes připomíná, že touto operací otevřené tepenné dučeje začíná moderní éra kardiologie ve světě.

Gross s Hufnaglem prováděli v roce 1938 v Bostonu i experimentální operace na psech k ověření možnosti resekcce koarktace aorty a sešití obou konců aorty k sobě. Clarence Crafoord ze Stockholmu, který se přišel na tyto Grossovy pokusy podívat, pak sám jako první realizoval ve Stockholmu resekcce koarktace u dítěte a publikoval ji ještě dříve než Gross v r. 1944. Ve stejné době, v roce 1944, Blalock a Park vypracovali v Baltimore na John Hopkins Hospital experimentální metodu bypassu koarktace aorty pomocí levé podklíčkové arterie. V jiných pokusech se Blalock se spolupracovníky snažili vyvolat plicní hypertenzi u psů připojením podklíčkové tepny na větev plicnice, ale neúspěšně. Dětská kardiološka

Helena Taussigová vyzvala Blalocka, aby použil tuto techniku s podklíčkovou tepnou napojenou na větev plicní tepny k zvětšení plicního průtoku u dětí s pulmonální stenózou. Tak vznikla legendární spojka podle Blalocka a Taussigové, která zachránila do dnešních dnů statisíce cyanotických dětí po celém světě. Také ve Filadelfii se zabýval John Gibbon již od roku 1934 pokusy sestavit přístroj pro mimotělní oběh, použitelný jako pulmonální bypass při operaci masivní plicní embolie.

Tolik historie. Dnes už ji známe. Ale tenkrát, v aktuálním čase těchto epochálních objevů, k nám zprávy o začátcích kardiologie ze zahraničí neprošly. Druhá světová válka tenkrát zablokovala tok veškerých informací do celé Evropy. U nás, jak známo, nacisté zavřeli vysoké školy a zcela systematicky znemožňovali jakoukoli vědeckou činnost. Teprve po skončení války se obnovily cesty pro odborné informace a s nimi i zprávy o rozvoji operací vrozených srdečních vad v cizině, a to jednak z odborné literatury, jednak z návštěv našich lékařů na zahraničních pracovištích na základě stipendií Světové zdravotnické organizace (Skandinávie, Anglie a Spojené státy americké). Iniciativu na tomto poli převzali naši přední hrudní chirurgové.

U nás poprvé operoval Emerich Polák otevřenou tepennou dučeť 8. října 1946 u pětileté pacientky na doporučení profesora Švejcara. Operace nebyla úspěšná. Byla provedena jako ultimum refugium po proběhlé akutní myokarditidě. Při výkonu nastalo prudké krvácení z poraněné dučeje. Dítě zemřelo, aniž mohl být proveden podvaz dučeje. Při sekci byla nalezena nepoznaná koarktace aorty a rozsáhlá degenerace myokardu po spálové myokarditidě. Se zdarem byla podvázána tepenná dučeť až 30. října 1947 Janem Bedrnou v Hradci Králové. Po něm pak operoval tepennou dučeť Vladislav Rapant v Olomouci v roce 1948, Václav Kafka v Praze v roce 1949 a znovu Emerich Polák v témže roce již úspěšně na svém pracovišti na vinohradské klinice v Praze. Vladislav Rapant v Olomouci vytvořil u nás poprvé v roce 1949 subclavio-pulmonální spojku podle Blalocka a Taussigové u dítěte s Fallo-

ovou tetralogií a v témže roce, rovněž u nás poprvé, ještě resekoval koarktaci aorty.

V roce 1954 bylo referováno na konferenci chirurgické společnosti v Praze o 166 operacích otevřené tepenné dučeje, 36 spojkových operacích podle Blalocka a Taussigové a 31 valvulotomiích plicnice podle Brocka, provedených na různých klinických pracovištích Kafkou, Navrátilem, Polákem, Procházkou a Rapantem.

V Praze rozvinul program pediatrické kardiologie profesor Václav Kafka, který založil vlastní školu pražské dětské



Profesor Dr. Václav Kafka při vizitě na Klinice dětské chirurgie na Karlově. Vpravo as. Dr. Bohumil Hučín, uprostřed Dr. Jaroslav Špatenka.

kardiologie. Kafka začal operovat vrozené srdeční vady ještě jako docent na II. chirurgické klinice v Praze u profesora Jiřího Diviše. Tepennou dučeji úspěšně podvázal v roce 1949 a první spojku podle Blalocka a Taussigové vytvořil u šestiletého chlapce s Fallotovou tetralogií v roce 1951. Roku 1953 byla založena v Praze nová Fakulta dětského lékařství a Kafka se stal přednostou nově vzniklé Kliniky dětské chirurgie v Dětské fakultní nemocnici v Praze na Karlově, kam také přenesl z Divišovy kliniky pediatrický kardiologický program. Kafka kolem sebe shromáždil skupinu mladých nadšených spolupracovníků: Dr. Milana Bodskeho, Dr. Miroslava Kabelku, Dr. Josefa Kouteckého, Dr. Ludmilu Kudrnovou a Dr. Miloše Drapku, kteří s ním pokračovali v experimentální práci, jež předcházela každé nové zaváděné operační metodě vrozené srdeční vady dítěte, než byla provedena operace u dětí. V roce 1958 zavedl Kafka v Praze operace defektu septa síní na otevřeném srdci s použitím metody zevní hypotermie bez mimotělního oběhu podle Lewise. Byl druhý po profesoru Navrátilovi z Brna, který poprvé u nás uvedl tuto operaci v r. 1956. První operaci v mimotělním oběhu, provedenou v roce 1959 na dětské chirurgické klinice v Praze na Karlově, provází úsměvná epizoda. Tato první operace byla připravena u dítěte s defektem septa síní typu primum na den 19. 5. 1959, avšak profesor Kafka onemocněl. Pracovní tým byl připraven, a tak profesor Kafka dal pokyn, aby byla operace provedena bez něho. Jeho věrní žáci uložili brýle profesora Kafky na čestném vyvýšeném místě na operačním sále jako symbol přítomnosti svého učitele a operaci provedli bezchybně sami. Další operace v mimotělním oběhu následovaly: korigovány byly defekty septa síní, defekty septa komor, Fallotova tetralogie, stenóza plicnice a další vady. V operacích dětí v mimotělním oběhu Praha tehdy předčila řadu evropských pracovišť, např. v Lip-

sku, Berlíně, i pracoviště v Itálii, i když nebylo k dispozici moderní technické zázemí odpovídající tehdejší úrovni vědy. Dlouho se používal starý americký přístroj pro mimotělní oběh MARK III s Gibbonovým mřížovým oxygenátorem dodaným organizací UNRA. V té době byly u nás obtížně dostupné odborné informace i zahraniční literatura. Totalitní režim zablokoval tehdy mladým odborníkům veškerý styk se západní Evropou i Spojenými státy, a cesty do zahraničí byly pod přísnou ideologickou kontrolou. Zaostávání technologie za západní Evropou se na pracovištích u nás prohlubovalo až na více než 10 let. Práce doma se opírala převážně o vlastní experimentální zkušenosti na improvizovaných přístrojích.

Od roku 1960 se začala plánovat výstavba nové dětské nemocnice v Praze-Motole, kde mělo být otevřeno samostatné oddělení dětské kardiologie. Z důvodů státního plánu byly zastaveny veškeré investice a inovace přístrojů na dětské chirurgické klinice na Karlově. Absurdnost tehdejšího režimu charakterizovala paradoxní situace: nově zakoupený moderní přístroj pro mimotělní oběh SARNs s bublinovým Ryggovým oxygenátorem, zakoupený pro motolskou nemocnici, stál ve skříni vedle operačního sálu na Karlově. Bylo však zakázáno používat jej před přestěhováním do Motola. Místo toho vyčlenilo ministerstvo zdravotnictví sumu 6 milionů korun ročně pro operace dětí v zahraničí. Prakticky však mohlo být takto uspokojeno pouze 6 dětí za rok. Na více operací nebyly peníze. Ve skutečnosti se dětská chirurgická klinika přestěhovala do Motola až za 15 let. Neuspěla ani alternativní snaha adaptovat brněnský přístroj Premacard II pro mimotělní oběh s diskovým rotačním oxygenátorem Kay-Cross pro účely dětské kardiologie. Elektrický příkon 3 x 380 voltů, potřebný pro tento přístroj, se nedal spolehlivě zajistit ve staré budově na Karlově, kde byl starý elektrický rozvod 1 x 120 voltů. K použití zůstávalo pouze staré zařízení s historickým přístrojem pro mimotělní oběh. Srdeční operace v mimotělním oběhu byly proto v roce 1967 v nemocnici na Karlově zastaveny z rozhodnutí profesora Kafky.



Dr. Bohumil Hučín, doc. Dr. Milan Brodský a Dr. Jaroslav Stark na kongresu dětské chirurgie v Brémách v roce 1974

Do kardiologického týmu na Karlově přibyl v 60. letech Dr. Jaroslav Stark, Dr. Bohumil Hučín, později Dr. Bohuslav Fišer a Dr. Vladimír Kučera. Nový tým obrátil pozornost na nejmenší děti a začal provádět soustavně operace všech kritických vrozených srdečních vad u kojenců na zavřeném srdci. V roce 1967 odešel do důchodu prof. Dr. Václav Kafka, DrSc. Po krátkém uvolnění politických poměrů v letech

1965–67 se totalitní režim opět utužil po roce 1968 a většina mladých vědeckých pracovníků, kteří vyjeli do zahraničí, se již z ciziny domů nevrátila. Doc. Dr. Milan Brodský, CSc., vedoucí pracovník kardiochirurgické skupiny na dětské chirurgické klinice v Praze, odešel do Švédska na Karolinskou univerzitu k profesoru V. O. Björkovi a později se stal zástupcem přednosty dětské chirurgické kliniky v St. Göran Sjukhuset ve Stockholmu. V roce 1968 odešel Dr. Jaroslav Stark, CSc. do Londýna, kde se stal později přednostou oddělení hrudní a srdeční chirurgie v dětské nemocnici v Great Ormond Street.

V roce 1969 byl pověřen vedením kardiochirurgické skupiny na dětské chirurgické klinice na Karlově Dr. Bohumil Hučín, CSc., který se vrátil po ročním stipendijním pobytu od British Council v Londýně u Mr. D. J. Waterstona. Přednostou kliniky dětské chirurgie v Praze na Karlově byl profesor Václav Tošovský, DrSc. Vybudováno bylo nejprve moderní oddělení pooperační intenzivní péče pro malé děti s léčením respirační insuficience řízenou mechanickou ventilací s vyšetřováním krevních plynů, agresivní léčbou oběhového selhání a zavedením dlouhodobé totální parenterální výživy centrálním žilním katetrem. Na toto nové oddělení nastoupil mladý kardiolog Dr. Václav Chaloupecký. Mladý kardiochirurgický tým se věnoval urgentním operacím novorozenců, kojenců a větších dětí na zvrženém srdci. Zorganizována byla série experimentálních pokusů na zvířatech v provizorních podmínkách ve sklepních prostorách nemocnice na Karlově, kde se nacvičovaly operace v mimotělním oběhu a metoda hluboké hypotermie se zástavou cirkulace, jak se prováděly v té době v zahraničí. Do pokusů se zapojila Dr. Ludmila Kopecká, která doplnila kardiochirurgický tým, plně se věnovala kojenecké a dětské kardioanesteziologii a vyškolila řadu dalších dětských kardioanesteziologů. Na operace kojenců v mimotělním oběhu byl nový tým připraven. S realizací tohoto projektu se však muselo čekat na přestěhování do Motola.

V roce 1977 zřídilo ministerstvo zdravotnictví specializované pracoviště pediatrické kardiologie a kardiochirurgie, později přejmenované na dětské Kardiocentrum, které začalo pracovat v nové Fakultní nemocnici v Praze-Motole. Pracoviště bylo koncipováno v novém moderním stylu podle vzoru podobných pracovišť v dětských nemocnicích v Londýně, Bostonu a Torontu, na kterých pracují společně kardiologové,

kardiochirurgové a kliničtí fyziologové zabývající se diagnostikou. Na toto nové samostatné pracoviště byla přesunuta veškerá kardiochirurgie z dětské chirurgické kliniky na Karlově. Nové pracoviště v Motole mělo tři oddělení: kardiologické (primárka MUDr. Marie Voříšková), kardiochirurgické (primář MUDr. Bohumil Hučín, CSc.) a kardiopulmonální laboratoř (primář doc. MUDr. Milan Šamánek, DrSc.). Vedením celého pracoviště byl pověřen doc. MUDr. Milan Šamánek, DrSc. Pracoviště mělo společné 25lůžkové oddělení, na kterém byly děti vyšetřovány, operovány a ošetřeny po operaci. K dispozici byl dále jeden operační sál se dvěma stoly a šestilůžkové oddělení pooperační intenzivní péče. Kapacita pracoviště byla plánována pro 300 operací za rok. Spádovou oblastí nového pracoviště byly Čechy s 6 miliony obyvatel. V této spádové oblasti byla vybudována nová organizace péče o děti s vrozenou srdeční vadou se sítí dětských kardiologů v terénu.

Specifickým rysem motolského Kardiocentra bylo zaměření na diagnostiku a operace dětí s vrozenou srdeční vadou v novorozeneckém a kojeneckém věku. Na pracovišti se koncentrovaly děti nejtěžšího věku prakticky z celého státu k operaci vrozené srdeční vady. Byly zde operovány i větší děti z celého tehdejšího státu, ale i děti ze zahraničí, SSSR, Maďarska, Bulharska, Jugoslávie, Sýrie, Jemenu, Mozambiku, Lybie a Kubby. Čekací listina na operace představovala seznam více než



Prof. Dr. Bohumil Hučín v dětském kardiocentru v Havaně na Kubě v roce 1987 spolu s Dr. Reyes Vegou a kubánskou černoskou sestrou Moyou



Na vizitě v dětském Kardiocentru v Motole 1984. Zleva doc. Dr. Bohumil Hučín, prof. Dr. Milan Šamánek, prof. Dr. Aris Lacis (Lotyšsko), as. Dr. Bohuslav Fišer, sedící prim. Dr. Marie Voříšková.

500 dětí. Ze zkušeností, které přivezl primář Dr. Bohumil Hučín ze zahraničí, a které shromáždil vlastní experimentální prací, byly zavedeny nové operační metody již v samém počátku práce Kardiocentra, zejména operace kojenců na otevřeném srdci v mimotělním oběhu s využitím hluboké hypotermie se zástavou cirkulace. Zavedeny byly operace všech typů vad, které se ve světě v té době prováděly. Jejich techniky byly převzaty ze zahraničí, poprvé provedeny v našem státě a pak popsány v naší odborné literatuře. Již v prvním roce práce Kardiocentra bylo provedeno 100 operací a počet postupně stoupl do 450 operovaných dětí za rok.

Výsledky operací byly obrazem týmové spolupráce všech chirurgů, kardiologů, anesteziologů a pracovníků intenzivní pooperační péče. Z chirurgů, kteří v dětském Kardiocentru působili v průběhu let a podstatně přispěli k vypracování operačních technik pro úpravu různých vrozených srdečních vad,

to byli zejména Dr. Bohuslav Fišer, který zavedl konzervaci homograftů a jejich transplantace do výtokového traktu pravé komory. V této problematice pokračoval Dr. Jaroslav Špatenka, který vybudoval tkáňovou banku homograftů. Dr. Pavel Horváth zavedl operace srdce u vad s funkčně jedinou komorou, doc. Dr. Tomáš Tláskal zavedl techniku korekce defektu atrioventrikulárního septa u kojenců, operace interrupce aortálního oblouku a Norwoodovu operaci u syndromu hypoplázie levého srdce. Dr. Tomáš Honěk zminiaturizoval přístroj pro mimotělní oběh pro novorozence, Dr. Vladimír Kučera zavedl techniku zástavy cirkulace v hluboké hypotermii, použití mimotělního oběhu s bezkrevní náplní a ultrafiltraci krve. Dr. Roman Gebauer se ujal rekonstrukci hypoplastického nebo chybějícího plicního cévního řečiště. Dr. Martin Kostelka přispěl k zavedení Rossovy operace autotransplantace chlopně plicnice.

Pracovníci Kardiocentra vybudovali navíc po vzoru pražské školy i programy kardiochirurgie vrozených srdečních vad pro kojence a malé děti v nové nemocnici William Soler v Havaně na Kubě (1983) a v Hospital of the Chest v Kuvajtu 1992, a vyškolili pro tento program i specialisty kardiologie, kardiochirurgie, perfuziologie a anesteziologie. V Kardiocentru se školili dále kardiochirurgové z NDR, SSSR, Maďarska, Lotyšska, Litvy, Estonska, Polska, Itálie, Lybie, Kyrgyzstánu a Nepálu.

Pětadvacáté výročí činnosti pražského dětského Kardiocentra, které jsme si připomněli v roce 2002, nám poskytlo příležitost bilancovat chirurgickou práci na tomto společném pracovišti. Již na samotném počátku jsme si s kardiologi vytyčili dva základní nosné programy: a) korekce vrozených srdečních vad v nejútlejším věku u novorozenců a kojenců, b) rekonstrukce komplexních srdečních vad u dětí a adolescentů.

Důvody našeho mimořádného zájmu o vrozené srdeční vady novorozenců v sedmdesátých letech, již na počátku činnosti dětského Kardiocentra, byly dva.

Především to byla vysoká přirozená mortalita novorozenců s kritickými formami vrozených srdečních vad. Profesorka Dagmar Benešová se svými mladými patology prostudovala 900 pitevních protokolů dětí zemřelých na vrozenou srdeční vadu bez operace ve Středočeském kraji v letech 1954–1976. Celých 42 % představovala úmrtí novorozenců do 28 dnů života a 85 % z celého počtu byla úmrtí kojenců do 1 roku života.

Druhým důvodem zvýšeného chirurgického zájmu o novorozence byly v sedmdesátých letech zprávy o úspěšných korekcích vrozených srdečních vad na otevřeném srdci u novorozenců a kojenců, publikované známými průkopníky kojenecké a novorozenecké kardiochirurgie ve světě – tehdejší generací mladých kardiochirurgů tvořenou odborníky jako George Lindesmith, Sir Brian Barratt-Boyes, Aldo Castaneda, Jaroslav Stark, Ed Bove a jiní.

Operace novorozenců a kojenců při cílené zástavě cirkulace v hluboké hypotermii s dočasným omezením užitím mimotělního oběhu propracoval Barratt-Boyes z Green Lane Hospital v Aucklandu na Novém Zélandu. Tato metoda měla především zkrátit dobu konvenčního mimotělního oběhu s obecně známými nepříznivými účinky na organismus novorozence a kojence, které se projevovaly těžkým postperfuzním syndromem s imunologickou aktivací komplementu s poruchou buněčných membrán a generalizovaným edémem tkání a orgánů. Později byla vyvinuta nová technologie miniaturního mimotělního oběhu i na našem pracovišti pro novorozence

a kojence s náplní koloidů a deleukotizované krve, která dále snižovala riziko operací na otevřeném srdci a také postupně nahradila metodu zástavy oběhu v hluboké hypotermii. Konečně byla zavedena metoda modifikované ultrafiltrace, která na konci operace v mimotělním oběhu účinně zbavila novorozence nadbytečné tekutiny a škodlivých metabolitů. Tyto stěžejní kroky nové technologie mimotělního oběhu umožňují dnes bezpečně operovat novorozence i s malou porodní hmotností od 2 kg.

V průběhu 25 let (1977–2002) bylo provedeno v dětském Kardiocentru více než 9600 operací. V tom jsou zahrnuty operace u 1033 novorozenců ve věku do 30 dnů. Nízkou hmotností méně než 2,5 kg mělo 155 novorozenců a 30 z nich mělo méně než 1 kg. Provedli jsme 1156 operací u novorozenců, a to nejčastěji (75 %) v prvních dvou týdnech po narození. Střední věk při operaci byl 8 dnů.

Tři hlavní skupiny vad u novorozenců představují předně obstrukční vady (nejčastější jsou koarktace aorty, atrezie plicnice a kritická aortální stenóza). Druhou velkou skupinou jsou levopravé zkraty (nejčastější jsou otevřená tepenná dučej a totální anomální návrat plicních žil). Komplexní konotrunkální malformace představují nejčastější transpozice velkých arterií.

Současnou problematiku novorozenecké kardiochirurgie lze ilustrovat na řešení dvou komplexních vad, představující dva extrémní protipóly. Prototypem problematických vad jsou transpozice velkých arterií a syndrom hypoplastického levého srdce. Obě vady jsou komplexní z hlediska anatomie, avšak časné a dlouhodobé výsledky operace jsou zcela rozdílné. Podle úspěšnosti zvládnutí operační techniky u obou těchto vad se v současné době hodnotí kvalita kardiochirurgického týmu. Transpozice je fatální srdeční vada, kterou lze téměř úplně zkorigovat u novorozence. Syndrom hypoplastického levého srdce je také letální bez operace a dlouhodobě může být ošetřen pouze paliativně. Nicméně stále se zvětšuje počet přežívajících dětí s hypoplastickým levým srdcem, které se řeší dalším růstem, vývoji a dobré kvalitě života, což ospravedlňuje i zvýšenou péči, kterou tyto děti vyžadují.

Naše výsledky operací novorozenců odpovídají současnému stavu vědy v nejvyspělejších zemích světa. Desetileté počáteční zpoždění za vyspělými státy bylo zcela vyrovnáno. Navíc, díky soustavnému sledování dětí narozených s vrozenou srdeční vadou na území našeho státu dětskými kardiology, má naše společná práce vysokou výpovědní hodnotu, která předčí většinu západoevropských států.

Závěrem je třeba zdůraznit, že účinná léčba novorozenců s kritickou vrozenou srdeční vadou záleží na dobré organizaci týmové spolupráce dětských kardiologů, anesteziologů, chirurgů a personálu na pooperační jednotce intenzivní péče. Tento tým musí pokrýt celou zdravotní péči, počínaje časným a spolehlivým zachytem novorozence s vrozenou srdeční vadou, včetně prenatálního echokardiografického screeningu v celém regionu a přesnou diagnózu srdeční vady u novorozence. Perinatální intenzivní péče musí zajistit před operací spolehlivou podporu selhávajícího srdce a snížení nebezpečné kritické hypoxemie u dítěte s duktus dependentní cirkulací, spolu se stabilizací vitálních funkcí dítěte.

Novorozenci s kritickou vrozenou srdeční vadou mohou být dnes operováni s přijatelným malým rizikem. Většinu novorozenců operujeme na základě neinvazivního šetrného echokardiografického vyšetření. Komplexní zlepšení v perinatální, anesteziologické, chirurgické a pooperační péči snížilo současnou hospitalizační mortalitu na 1–3 %. Paliativní

operace u novorozenců hrají stále důležitou roli, zejména ve fázovém operačním léčení závažných komplexních srdečních malformací. Jejich význam se v posledních letech mění ve prospěch stále častěji prováděných korekčních operací u novorozenců.

Dnes již tedy nemusí umírat většina dětí narozených s vrozenou srdeční vadou. Většinu vrozených vad lze v současnosti chirurgicky napravit s dobrými výsledky. Významně k tomu v naší republice přispěli pediatričtí kardiologové z pražské školy dětské kardiologie.

Jedna univerzita, dvě lékařské fakulty, aneb co jsem si přinesl z Karlova náměstí do Motola

prof. MUDr. František Kölbl, DrSc.

Září 1990. Čas, který, jak dnes vidím, zásadně ovlivnil můj další profesní i osobní život. Čas, ve kterém byly po sametové revoluci vypsané konkurzy na místa přednostů interních (i všech ostatních) klinik postupně na všech lékařských fakultách Univerzity Karlovy. Můj tehdejší šéf profesor Pacovský, přednosta III. interní kliniky 1. lékařské fakulty UK, a jediný z děkanů lékařských fakult Univerzity, který nebyl odvolán po „sametové revoluci“, ale dokončil své řádné funkční období, mne tehdy pozval do své pracovny, místnosti s duchem jeho před-

chůdce profesora Charváta, a upozornil mne, že je také vypsán konkurz na místo přednosta interní kliniky 2. lékařské fakulty UK v Praze-Motole. Nebylo to consilium abeundi, co mi sdělil. Byl to velmi přátelský, otevřený rozhovor s radou k zamýšlení nad mou další budoucností. Rozhovor, při kterém, a hlavně po kterém, se mi z řady důvodů „zatočila hlava“. Jednak proto, že „přednosta kliniky“ byla pro mne funkce téměř posvátná. Zavazovala jmény mých učitelů, kteří ji zastávali v minulosti, a které jsem i osobně velmi dobře znal (např. profesori Charvát, Vančura a Prusík). Dále proto, že jsem si uvědomil velikou osobní odpovědnost přednosta kliniky za všechny oblasti odborné činnosti kliniky – vědu, výuku, výzkum, i za spolupracovníky. A konečně proto, že na svém tehdejší pracovišti jsem v listopadu 1990 pracoval již třicátý šestý rok, znal jsem kliniku i celou nemocnici do nejmenších detailů, a věděl jsem přesně, co mne kde čeká. „Motolskou fakultu“, jak se tehdy říkalo, jsem sice znal také, a dlouho, mimo jiné i proto, že profesor Charvát byl vždy ve velmi dobrých kontaktech s profesorem Houškem a hovořil o něm i o jeho pracovišti s velkým uznáním, ale míra mých znalostí byla pochopitelně nesrovnatelně menší. Snad to ale byla právě vzpomínka na profesora Charváta, na jeho bojovnost a neústupnost. Díky ní vybudoval již ve 30. letech minulého století polikliniku na Karlově náměstí a díky ní dal na konci 2. světové války, v roce 1945, vzniknout nynější III. interní klinice, vybudované z německé kliniky Jahnovy. A bylo to také jeho metabolické chápání vnitřního lékařství jako celistvého oboru, co mne vedlo k účasti v konkurzu a k prezentaci takové vize činnosti interní kliniky, že jsem v něm obstál a vedení kliniky získal.

Necelých deset let, po která jsem toto pracoviště až do odchodu do důchodu vedl, bylo náročných i zajímavých. Vždyť v něm, jak říká historie 2. lékařské fakulty, zanikla pracoviště naší fakulty v bývalé Fakultní nemocnici Pod Petřínem, a bylo třeba převzít všechny povinnosti s tím spojené a přenést celou výuku vnitřního lékařství na fakultu do Motola. Ale také to byl čas, ve kterém se navzdory všem negativním prognózám řady oponentů podařilo dokončit a spustit velmi úspěšný provoz „Modrého pavilonu“, ve kterém vznikla v letech 1997–1998 (patrně nadlouho do budoucna) nejmodernější česká fakultní nemocnice. Interní klinika se dočkala realizace představ a činností, na něž jsme se všichni připravovali v pavilonovém provizoriu z časů 2. světové války, dočkala se vyba-



Profesor Josef Charvát



Koronární jednotka – interiér

vení, které bylo v době přechodu do nové budovy v souladu s pracovní náplní kliniky, a dočkala se toho, že se začala starat o nemocné v prostředí důstojném konce 20. století. Je to období, jehož délka je podle současně platné legislativy maximem možného, ale i doba, jež je ve srovnání s délkou přednostenství našich odborných předchůdců nesmírně krátká. Vznikla-li v minulosti škola Pelnářova, bylo k tomu zapotřebí téměř dvacet let času, a škola Charvátova zrála dokonce dvacet pět let. Tuto dobu zrála celá škola, tedy „žáci“ – pracovníci klinik, ale i jejich přednostové, až z nich vyrostly osobnosti, jež založily nové medicínské obory a vtiskly spolupracovníkům svůj způsob myšlení. Myšlení odborného i lidského. Charvátova odbornost se jistě projevovala jeho koncepcí humorálních regulací jako procesů, které daleko překračují rámec endokrinologie, se kterou svou odbornou dráhu začínal, a s prosazováním genetiky jako důležité vědní disciplíny již v dobách, kdy to ohrožovalo jeho odbornou existenci. K Charvátově osobnosti ovšem patřilo i to, jak uměl jednat s nemocnými, s každým na jeho úrovni. Patřily k ní jeho štedrovecerní vizity, které převzali jako symbol trvalé starosti a péče i o ty nejvážněji nemocné všichni jeho následovníci, způsob vedení kliniky a osobní vztah ke spolupracovníkům, a panenka či jiný drobný dárek pro děti zaměstnanců kliniky. Chceme-li dnes, aby se opět v medicíně objevovaly osobnosti, vyběřme dobře kandidáty, a dopřejme jim čas ke zrání – žádný skleník, byť by měl podobu sebeatraktivnější zahraniční praxe, toto zrání doma, v domácím prostředí, neurychlí.

Knihovna a tým interní kliniky, 1997



Je-li pro charakter pracoviště důležitá osoba jeho vedoucího, je ovšem stejně důležitá i možnost výběru spolupracovníků. Mezi nimi musí být osoby zkušené a medicínsky i osobně zralé (a já jsem měl nesmírné štěstí, že mým nejbližším spolupracovníkem byl pan docent Osten), ale budoucnost pracoviště je v mladé generaci – opět starý princip, který se ráhne zpět třeba až do časů profesora Pelnáře, který přijal Charvátu k sobě na kliniku v jeho 26 letech, a habilitoval jej v jeho jedenatřiceti letech. Sám nikdy nezapomenu na to, jakou obrovskou výzvu pro mne bylo, když mne profesor Charvát pověřil v svých jedenatřiceti letech vedením „elitního“ oddělení kliniky – tzv. izolace, a co jsem se v tomto oknu odborné příležitosti všechno naučil, přesněji musel naučit, abych v očích pana profesora obstál. Proto jsem akcent na příležitost pro mladé pracovníky kliniky přijal za jeden z principů svého vedení pracoviště. I mně se osvědčil a, bohudíky, pokračuje na naší klinice péčí mého nástupce dodnes. Jsem nesmírně rád, když vidím, že jsou to právě ti nejmladší z lékařů kliniky, kteří se pustili do moderní, metabolicky pojaté problematiky aterosklerózy, i do některých aspektů molekulární kardiologie. Uvědomil jsem si ovšem v této souvislosti také, jakým problémem je třeba legislativa s pojmem „pracovní poměr na dobu neurčitou.“ Přes všechny ohledy vpravo i vlevo, toto opatření považuji za jednu z největších překážek správného odborného růstu a vývoje klinik i všech odborných pracovišť na jejich úrovni.

V deseti letech mého přednostenství nabral vývoj medicíny nevídanou rychlost. Diktum o exponenciálním růstu vědeckých poznatků, jehož pravdivost jsme si v době existence železné opony ani neuměli představit, dostalo řadu konkrétních podob. Zlepšilo se přístrojové vybavení i organizace práce, a je radostné, že na interní klinice vznikla pracoviště s vysokou odborností, poskytující péči vysoké úrovně. Jinak by to ani ve fakultních nemocnicích nemělo být. Tento vývoj s sebou ovšem nese i rizika, která jsou společná všem medicínským oborům, ale pro vnitřní lékařství jsou zvláště závažná. Instrumentalizace kardiologie a gastroenterologie – těchto subdisciplín zvláště – má často za následek „chirurgizaci“ vnitřního lékařství. Nekontrolována směřuje k tomu, že si odborníci těchto oborů leckde hledí „své“ problematiky, „své“ metody či přístroje, a začnou zanedbávat vše ostatní, především starost a péči o celého nemocného. Dalším rizikem tohoto vývoje je zužování odborného zaměření interních pracovišť na pracoviště jednooborová, s nepřesným označením „interní-kardiologická“ či „interní-gastroenterologická“ klinika. Není to interní, ale kardiologická či gastroenterologická klinika, asi jako jsou výzkumné ústavy tohoto zaměření. Je to jistě pohodlné a pro invazivisty finančně výhodné, ale děje se to v době, kdy již dnes je typický nemocný interního pracoviště vyššího až vysokého věku, polymorbidní, a vyžaduje kombinovanou péči řady subdisciplín vnitřního lékařství současně. A prodlužující se průměrný věk naší populace, jenž je jistě radostnou skutečností, tento trend bude jen zdůrazňovat. Tím spíš jsem rád, že se nám v Motole podařilo udržet integritu vnitřního lékařství a že druhá lékařská fakulta UK a Fakultní nemocnice v Motole mají pravděpodobně jedinou skutečně interní kliniku v tomto státě, která může vyučovat vnitřní lékařství v pre- i postgraduální výuce. Patří za to díky vedení fakulty i fakultní nemocnice. A díky patří i mému nástupci, který přijal za svou ideu jednotného vnitřního lékařství, a dokázal ji realizovat v současných podmínkách tak, že každá subdisciplína vnitřního lékařství má na klinice dostatek rozhodovací

volnosti i finančních prostředků ke svému rozvoji, a současně jsou všechny spojeny jednotnou ideou metabolické koncepce vnitřního lékařství a péče o nemocné. Připouštím, že vedení takové kliniky je pro jejího přednostu odborně nesmírně náročné. Vyžaduje hodně času ke sledování všech oblastí vnitřního lékařství tak, aby mohl kliniku skutečně vést. Připouštím rovněž, že tato skutečnost je snad jediným dobrým důvodem pro to, aby funkční období přednosty kliniky bylo relativně krátké.

Každé pracoviště má mít svého ducha, svůj symbol, své spojení mezi starým a novým, ale i propojení nového navzájem. Uspěchaná, doslova letící doba a události vedou k tomu, že se i na stejné klinice potkávají její pracovníci jen občas, pokud vůbec, a neuvědomují si souvislosti svých pracovišť a osob navzájem. Na III. interní klinice propojovala kdysi minulost s přítomností účast profesora Pelnáře při profesorských vizitách, později, za přednostství profesora Pacovského, to byl profesor Charvát sám a jeho činnost na klinice. „Dospělý“ Motol, bohužel, takové tradice neměl a nemohl mít, protože postavy formátu Pelnářova a Charvátova byly jedinečné, neopakovatelné. Proto jsem byl rád, že na klinice existoval, a dosud existuje, „K.P.O.G.“ – Klub přátel Oty Gregora, jedinečné, naprosto dobrovolné sdružení někdejších spolupracovníků profesora Gregora, pro něž tento velký internista byl a zůstal osobností, se kterou udržovali a udržují přátelské kontakty dlouhá léta po násilném ukončení jeho přednostství na interní klinice Pod Petřínem, a pomohli mu svým přátelstvím překonat velmi obtížné časy. Považoval jsem za velmi šťastné rozhodnutí vedení 2. LF UK založit instituci emeritních profesorů fakulty, a jsem rád, že profesor Ota Gregor mezi ně patří. Úcta k učitelům je princip, který platí v medicíně odedávna, a měl by jistě platit i dnes, stejně jako zítra.

Podtitulek tohoto zamyšlení zní: „Co jsem si s sebou přinesl z Karlova náměstí do Motola.“ Bylo by v rozporu se skutečností neřici, co si odnáším do svého osobního života z prostředí 2. lékařské fakulty. Předně přátelství řady mých spolupracovníků na klinice. Velmi si ho vážím, a jsem vděčný za to, že vzniklo. Ale také zkušenost s malostí a malicherností několika jiných, kteří nedovedli přenést přes srdce, že v soutěži vítězí jen jeden. Škoda, že již není mezi námi docent Osten, na kterého musím v této souvislosti vzpomenout. Byl to vzdělaný, zkušený lékař, osobně velice poctivý a čestný muž, který neměl v lásce velká slova, zejména ne ve vztahu ke své osobě. Nikdy na něj nezapomenu, a myslím, že nezapomene ani nikdo z těch, kdo jej znali. Byl to on a právě on, kdo mi pomáhal řešit a zvládat někdy velmi nevybíravé projevy osobní zášti oněch nemnohých. Pozitivní dále bylo a je přátelství řady mých kolegů, pracovníků jiných klinik naší fakulty a nemocnice. Jeho vznik a udržení i v dobách různých komplikací, kterými život obou institucí v uplynulých letech procházel, je pro mne velmi silným důvodem k optimismu a štěstí. Zcela jistě je to i způsob, jakým fakulta přispívá k mnohostrannosti života celé Almae Matris. Na předním místě stojí Karolinské koncerty, které již dávno překročily rámec fakulty a staly se místem krásných setkávání členů akademické obce celé Univerzity s osobnostmi mimouniverzitními.

Co jsem si tedy vlastně přinesl z Karlova náměstí do Motola? Především a nad jiné poznotek, že v medicíně patrně více než kdekoli jinde platí slova jednoho ze zakladatelů moderní světové kardiologie E. Cordaye: „Learning is like rowing upstream. Not to advance is to drop back.“ Ostatně, české přísloví „Kdo chvíli stál, již stojí opodál“ neříká nic jiného.

Přeji klinice i fakultě do druhého padesátiletí existence mnoho výborných, vytrvalých a přemýšlivých veslařů.

Perspektivy diagnostického zobrazování *prof. MUDr. Jiří Neuwirth, CSc.*

Kliniku zobrazovacích metod jsem převzal po prof. S. Tůmovi na podzim roku 1999. V té době působila její „dospělá“ část v nově vybaveném Modrém pavilonu a dětská část už přes dvě desetiletí v dětské budově. Klinika dohromady tvoří jedno z největších a nejlépe vybavených radiologických pracovišť v České republice. Hodnocení a popis minulosti přenechávám svým předchůdcům a v krátké úvaze se zaměřím na možnou budoucnost rozvoje tohoto základního a stále významnějšího lékařského oboru.

Bouřlivý rozvoj a vědecké perspektivy zobrazovacích metod ovlivnily v posledním desetiletí tři věci: použití nových druhů energie k zobrazování, rozvoj elektroniky a výpočetní techniky a zavádění léčebných metod a technik tzv. intervenční radiologie.

Po dlouhých 70 let byl k zobrazování v lékařství používán jediný druh zdroje signálu a detektoru rentgenových paprsků a rentgenového filmu. Poté byl k zobrazení použit zvuk o vysoké frekvenci, tedy mechanické vlnění a princip jeho odrazu. V posledním desetiletí se nejvíce rozvíjí zobrazování s využitím magnetického pole a radiofrekvenčních pulzů. Ultrazvuk a radiofrekvenční pulzy při magnetické rezonanci nemají škod-

livé ionizační účinky. Magnetická rezonance navíc jako jediná zobrazovací metoda využívá zdroj signálu vlastní tkáň lidského těla – respektive jejich vodíkové protony.

Zobrazovací metody se začaly používat – kromě vlastního morfologického zobrazování patologických změn a navigace léčebných metod intervenční radiologie – navíc k pomaleji se rozvíjejícímu zobrazování funkčnímu.

Rozvoj technik morfologického zobrazování probíhá několika směry:

- 1) Stále se zvyšuje prostorové rozlišení – jsme schopni zobrazit stále menší struktury; v současnosti je nejmenší v praxi používané rozlišení na hranici 0,5 mm³.
- 2) Zvyšuje se rychlost získávání obrazu, množství obrazů a další možnosti jejich zpracování. Stále více se používají trojrozměrné rekonstrukce, které nahrazují více invazivní techniky. Jde například o CT či MR angiografii umožňující zobrazení cév bez punkce tepny a bez zavádění katétru do cév, o virtuální kolonoskopii či virtuální bronchoskopii simulující průchod optického zařízení endoskopu skrze lumen – vnitřkem dýchací trubice či vnitřkem dutého střeva. Tyto techniky umožňují prohlížení dutých orgánů uvnitř

lidského těla zevnitř, bez nutnosti zavádění jakýchkoli nástrojů a přístrojů.

- 3) U technik využívajících rentgenové záření se snižuje radiační zátěž používáním nových typů detektorů.
- 4) Dochází k využití tzv. fúzaných obrazů superimpozice několika obrazů z různých vyšetřovacích modalit.

Stále dokonalejší zobrazovací techniky se začínají využívat pro screening nejčastějších typů onemocnění. Pokud to ekonomické podmínky dovolí, provede se zobrazování orgánů s častým vážným onemocněním u všech lidí v rizikové skupině (většinou určených věkem) bez subjektivních obtíží. Ve snaze o záchyt nejčastějších typů nádorů byla tento rok umožněna preventivní mamografie – vyšetřování ženského prsu u žen nad určitou věkovou hranici, probíhají velké studie využití screeningu karcinomu plic (nejčastějšího zhoubného nádoru) pomocí výpočetní tomografie.

V tomto krátkém souhrnu o perspektivách oboru nelze však pominout jeden zdánlivě nevědecký, ale nesmírně důležitý aspekt. Jde o techniky nesmírně nákladné. Přístroj MR má cenu řádově 30–70 milionů korun, dokonalé CT 20–40 milionů, a i nejrozvinutější a nejbohatší zdravotnické systémy mají problémy s racionálním využitím takto investovaných prostředků. Při nárůstu návštěv u praktického lékaře o 50 % dochází k nárůstu požadavků na zobrazovací metody o 80 %, přičemž většinou se jedná o nárůst požadavků právě na nejmodernější a nejdražší typy vyšetření. Proto i tento aspekt je objektem nejrůznějších vědeckých studií zabývajících se analýzou tzv. „cost-benefit“ jednotlivých metod a stanovením racionálních indikací v praktické každodenní medicíně. A proto nejdůležitějším úkolem budoucího desetiletí bude především racionální využití jednotlivých typů zobrazování, jejich posloupnosti a jejich zastupitelnosti.

Postavení klinické imunologie a alergologie mezi tradičními lékařskými obory

prof. MUDr. Jiřina Bartůňková, DrSc.

Úvod

Původně byla imunologie pouze laboratorní disciplínou a odděleně fungovala klinická odbornost alergologa. Poznatky z fyziologie a patologie imunitního systému a jejich aplikace do klinické praxe vedly v 80. letech k vymezení lékařské imunologie jako klinického oboru. Dnešní koncepce definuje alergologii a klinickou imunologii jako klinickou a laboratorní disciplínu, která se zabývá studiem, diagnostikou a léčením pacientů s onemocněními vyvolanými poruchou imunitních mechanismů a situacemi, kdy imunomodulace tvoří důležitou část terapie nebo prevence těchto onemocnění. Specializovaná laboratorní diagnostika je nedílnou součástí oboru. I když tato koncepce v současné době vychází z mezinárodních dokumentů, je nutné poznamenat, že v této podobě se koncepce oboru v Československu rodila již koncem sedmdesátých let.

Do chorob vyvolaných poruchou imunitních mechanismů patří zejména alergie, imunodeficience primární a sekundární a autoimunitní onemocnění orgánová a systémová.

Samostatnou problematiku představuje nádorová a transplantační imunologie. Do odbornosti klinického imunologa patří také imunomodulační terapie těchto onemocnění ve spolupráci s ostatními odbornostmi.

Organizace oboru

Péče o pacienty, kteří charakterem svého onemocnění náleží do oboru alergologie a klinické imunologie, je od konce sedmdesátých let poskytována převážně ambulantně v příslušných specializovaných ambulancích a v případě potřeby nemocniční péče je řešena na příslušném odborném oddělení pediatrického nebo interního typu, které má zajištěnu péči specialistou oboru alergologie a klinické imunologie. Klinická specializace v oboru byla do roku 1981 možná pouze z alergologie. Od

roku 1981 došlo k rozšíření atestačního oboru o další imunopatologické stavy a do roku 1995 se nástavbová specializace jmenovala Lékařská imunologie. Dnešní název Alergologie a klinická imunologie platí od roku 1996 a do současné doby atestovalo přes 350 lékařů.

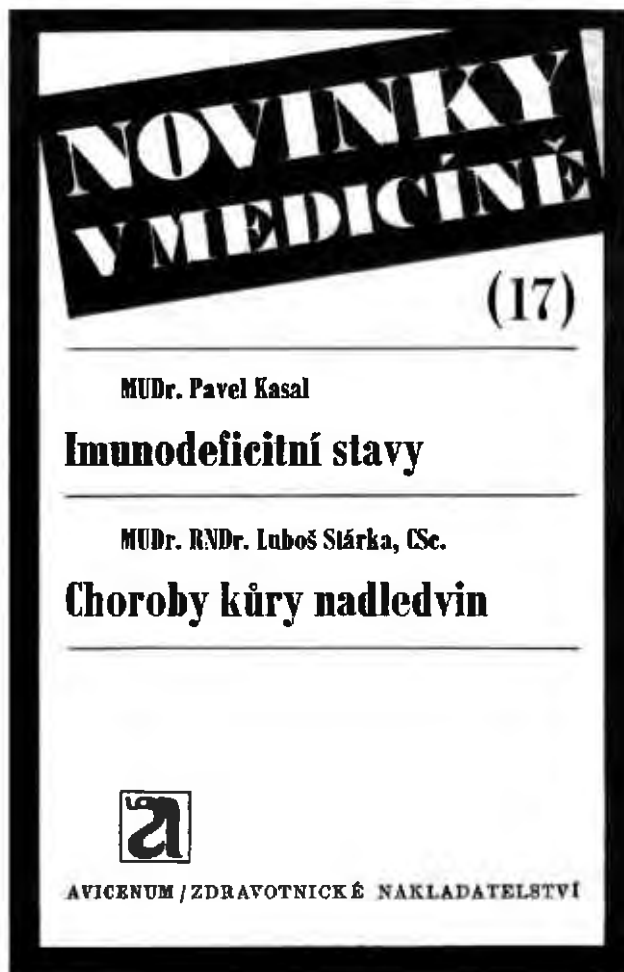
V osmdesátých letech došlo na lékařských fakultách k osamostatnění ústavů imunologie, které byly součástí mikrobiologie. Na 2. lékařské fakultě se Ústav imunologie zformoval v rámci bývalého Ústavu výzkumu a vývoje dítěte spolu s dalšími teoretickými ústavu počátkem 90. let. Výuka teoretické imunologie se osamostatnila zásluhou docentky Jany Kamínkové. Studentům a lékařům se v devadesátých letech dostaly do rukou první samostatné české učebnice imunologie.

Osobnosti české alergologie a klinické imunologie

Při bilanci vývoje oboru nelze nezmínit několik osobností, které se nejvíce zasloužily o rozvoj oboru v dnešní podobě. Česká alergologická škola má dlouhou tradici zahájenou Dr. Liškou již v druhé čtvrtině minulého století, kterou rozvíjel a dosud rozvíjí jeho žák prof. MUDr. Václav Špičák, CSc. Jeho zásluhy jsou nedozírné zejména v organizaci péče o dětské alergiky, v koordinaci činnosti a vzdělávání alergologů a v současnosti rovněž v jeho aktivitě v České iniciativě pro astma (ČIPA). V Plzni založil alergologickou školu prof. MUDr. V. Zavázal. Česká klinická imunologie se formovala zejména na I. interní klinice Fakulty všeobecného lékařství v Praze, kde se o její vznik zasloužil doc. MUDr. Jiří Strejček, CSc. Na koncepci oboru, tak jak jej známe dnes, má největší zásluhu prof. MUDr. Terenzie Fučíková, DrSc., dlouholetá přednostka Ústavu klinické imunologie 1. lékařské fakulty. Klinická imunologická škola navazovala na tradici experimentální pražské imunologické školy představované zejména MUDr. M. Haškem

a prof. MUDr. J. Šterzlem v Akademii věd a na pražské lékařské fakultě pak prof. MUDr. Ctiradem Johnem, DrSc. Konec devadesátých let 20. století je charakterizován zintenzivněním spolupráce akademických pracovišť s klinickými, a to zejména zásluhou předsedkyně České imunologické společnosti a vedoucí oddělení imunologie Mikrobiologického ústavu AVČR prof. H. Tlaskalové. V Brně se o rozvoj klinické imunologie nejvíce zasloužil prof. MUDr. J. Lokaj, DrSc., který se také podílel na založení prvního registru pacientů s primárními imunodeficiencemi v ČR. Je potěšitelné, že všechny uvedené osobnosti vychovaly řadu nástupců, kteří pokračují v jejich stopách a obor dále rozvíjejí.

Na 2. lékařské fakultě vzniklo oddělení klinické imunologie při 1. dětské klinice pod vedením doc. Kasala. O rozvoji



První publikace o defektech imunity, 1979

pracoviště se posléze postarala MUDr. Stanislava Honzová. Od roku 1995 bylo oddělení klinické imunologie sloučeno s fakultním Ústavem imunologie do jednoho společného pracoviště. Pod současným vedením dosáhl Ústav značných úspěchů v oblasti léčebně preventivní i výzkumné a v roce 2003 bylo pracoviště uznáno Americkou federací společností pro klinickou imunologii jako jedno ze sítě mezinárodních center zabývajících se klinickou imunologií.

V následujícím textu se pokusíme zhodnotit pokroky v jednotlivých hlavních disciplínách klinické imunologie v péči o pediatrické pacienty s důrazem na přínos pracoviště 2. LF a FN Motol.

Alergické choroby

Alergické choroby se projevují jako systémové imunopatologické stavy, které vyústí u některých pacientů v symptomatologii lokalizovanou převážně do jednoho orgánu. Obvyklými projevy alergických chorob jsou anafylaktické reakce, alergická rýma, atopická dermatitida či ekzém a průduškové astma.

Incidence alergických onemocnění v posledních dvaceti letech narůstá tak, že evropská Bílá kniha o alergii označuje toto onemocnění jako novodobou neinfekční epidemii.

V naší populaci se vyskytuje asi 20–25 % alergiků. V této skupině je nejvíce zastoupena alergická rýma (asi 1 milion postižených), atopická dermatitida (0,8 milionu) a bronchiální astma (0,6 milionu). Incidence alergických onemocnění tak vzrostla oproti stavu vycházejícímu z analýzy zdravotního stavu obyvatelstva na počátku osmdesátých let na více než dvojnásobek.

Nové poznatky z oblasti patofyziologie alergií vedly ke zvýšení zájmu o prenatální péči o potenciální alergiky, o včasnou diagnostiku a včasnou zahájení farmakologické léčby, ale i o léčbu nefarmakologickou.

Jelikož manifestace alergií je podmíněna do značné míry zevními faktory, je v posledních dvaceti letech akcentována snaha o výchovu a získání pacienta ke spolupráci. Jen s vlastní aktivitou rodiny alergika lze zajistit vyřazení či častěji omezení spouštěcích vlivů alergických chorob. V tom je velmi aktivní Česká iniciativa pro astma (ČIPA), založená v roce 1996. Z pracovníků 2. LF se na činnosti této organizace významně podílí doc. P. Pohunek.

Farmakologická léčba zaznamenala v posledních letech zásadní změny. Nová generace antihistaminik nemá vedlejší sedativní účinky a zvyšuje komfort života alergiků. Ještě zásadnější změnou ve strategii léčby alergických chorob je zavedení topických steroidů. Tato změna přístupu k léčbě je dána poznáním závažných podstaty alergických chorob. Od počátku její realizace se téměř nesetkáváme s pacienty hospitalizovanými na jednotkách intenzivní péče pro status asthmaticus a nevidíme iatrogeně poškozené děti, které byly díky svému alergickému onemocnění nuceny užívat systémové steroidy ve vysokých dávkách.

V posledních dvaceti letech byla objevena i zcela nová generace léků, a sice antileukotrieny. Jejich objev umožnilo právě porozumění patofyziologickým dějům, účastnícím se alergického zánětu. Zatím jsou užívány v léčbě lehkého a středně těžkého perzistujícího astmatu, ale časem bude jejich využití zřejmě širší.

Farmakologická léčba příznivě ovlivňuje alergické onemocnění, ale nemoc nevyлéčí. Za jedinou kauzální léčbu alergických onemocnění je pokládána eliminace alergenů a alergenová imunoterapie. Alergenová imunoterapie je sice známa řadu let, ale v posledních dvaceti letech k nám byly zavedeny standardizované vakcíny, byl zdokonalen výběr vhodných pacientů i způsobů této terapie. Léčba je nyní lépe tolerována a přináší slibné výsledky, přesto představuje zatěžující sérii desítek injekcí a její dlouhé trvání, obvykle 3–5 let, může být provázeno i řadou nežádoucích účinků, včetně anafylaxe. To je důvodem hledání dalších, bezpečnějších i efektivnějších alternativ, které jsou zatím ve fázi klinických studií či teprve ve fázi experimentů.

Alergologie v Motole

Pediatrická alergologie byla na vysoké úrovni zajišťována v rámci I. dětské kliniky (doc. Petřú, prim. Honzová), nyní se na

péči o dětské alergiky podílí skupina lékařů Ústavu imunologie, II. dětské kliniky (zejména u případů astmatu – doc. Pohunek, doc. Suková) a I. dětské kliniky. Péče o dospělé alergiky je zajištěna lékaři Ústavu imunologie, problematice astmatu se věnuje plicní oddělení. Kožní projevy alergií, zejména atopický a kontaktní ekzém, řeší také Dermatovenerologická klinika. Péči o děti s atopickou dermatitidou proslula zejména MUDr. Štěpánka Čapková.

Imunodeficiencie

Jako imunodeficiencie se označují stavy, které vedou především k poruše jedné ze základních funkcí imunity, a to obranyschopnosti proti mikroorganismům. Proto je nejčastější klinickou manifestací imunodeficiencie zvýšená náchylnost k infekčním chorobám. Nicméně poruchy imunitního systému mohou vést k velmi rozmanitým klinickým manifestacím včetně chorob alergických nebo autoimunitních. Pediatrie je doménou primárních imunodeficiencí, které představují vrozené poruchy imunitního systému, způsobené poruchou genu(ů) kódujících některé proteiny důležité pro funkci imunitního systému. Do roku 2002 byla objasněna molekulární podstata více než 80 vrozených imunodeficitů a každoročně přibývají další. Pro celkově nízkou incidenci těchto chorob vznikla v devadesátých letech v Evropě centra, která se zabývají molekulární diagnostikou jednotlivých primárních imunodeficiencí. V ČR je od roku 2001 dostupná molekulární diagnostika vybraných forem imunodeficiencí na brněnském genetickém pracovišti. Molekulární diagnostiku diGeorgova syndromu zajišťuje Ústav lékařské biologie a genetiky 2. LF.

Incidence různých imunodeficiencí je různá od velmi častých (deficit IgA – cca 1:800) až po velmi vzácné syndromy. Na brněnském Ústavu klinické imunologie vznikl v polovině devadesátých let první registr primárních imunodeficiencí, který nyní tvoří součást evropského registru těchto chorob. V osmdesátých a devadesátých letech došlo v ČR k výraznému nárůstu případů primárních imunodeficiencí, což lze vysvětlit především úrovní diagnostiky, neboť v předchozích letech nebyly tyto choroby prakticky diagnostikovány.

Péče o děti s vrozenými imunodeficiencemi v ČR a v Motole

Koncem sedmdesátých a začátkem osmdesátých let proběhl poprvé v Motole porod do „igelitové“ bubliny dítěte s podezřením na těžký imunodeficit (ten se později neprokázal) a byly diagnostikovány první případy agamaglobulinemií. Vznik imunologických laboratoří a formování vzdělaných klinických imunologů vedlo v devadesátých letech k tomu, že byly v těchto letech diagnostikovány první případy závažných vrozených buněčných imunodeficiencí, jako je těžký kombinovaný imunodeficit (SCID) nebo syndrom deficiencie membránových adhezivních glykoproteinů. O jejich diagnostiku se zasloužili současní pracovníci Ústavu imunologie 2. LF. Pacienti pak byli předáni k léčbě na transplantační jednotku II. dětské kliniky pod vedením prof. Starého, kde v roce 1994 proběhla vůbec první transplantace hematopoetických kmenových buněk u pacienta s vrozeným imunodeficitem. Rozvoj transplantační jednotky v Praze-Motole umožnil transplantaci i několika dalším pacientům s primárními imunodeficiencemi s výsledky srovnatelnými se zahraničím.

Díky novému systému zdravotní péče s dostupností i drahých preparátů se mohli začít léčit pacienti s protilátkovými imunodeficiencemi (kteří byli sice již v předchozím období

správně diagnostikováni, ale adekvátní terapie nebyla pro ně vesměs dostupná) intravenózními imunoglobuliny. Zavedení této léčby do praxe znamenalo zkvalitnění a prodloužení života těchto pacientů, kteří se v současné době dožívají dospělého věku.

Zamyšlení nad pokrokem v diagnostice a terapii primárních imunodeficiencí; etické problémy

Zlepšená úroveň diagnostiky v ČR a možnost terapie srovnatelné se zahraničními trendy s sebou nese některé problémy. Péče o pacienty s primárními imunodeficiencemi je náročná jak pro rodiče, tak pro ošetřující lékaře. Ve světě existují pacientské organizace, které sdružují pacienty s primárními imunodeficiencemi. Podobná iniciativa dosud v ČR nevznikla. Pro informaci rodičů byla napsána brožura (je k dispozici i v elek-



O. C. Bruton popsal první případ agamaglobulinémie, 1952

tronické verzi na internetu), která seznamuje laickým způsobem se základní problematikou primárních imunodeficiencí.

Jedinou možnou prevencí primárních imunodeficiencí je v současné době prenatální diagnostika v postižených rodinách. U první prenatální diagnostiky vrozeného imunodeficitu stáli současní pracovníci Ústavu imunologie ve spolupráci s gynekology 1. LF. Obecně je pak na rozhodnutí rodičů, zda si prenatální diagnostiku přejí podstoupit a jaké bude jejich

rozhodnutí o eventuálním přerušení těhotenství v případě pozitivního výsledku.

Ekonomické problémy

Léčba primárních imunodeficiencí je velkou finanční zátěží pro zdravotní systém. Transplantace kostní dřeně je plně hrazena ze zdravotního pojištění a stojí přibližně jeden milion Kč. Při alogenní transplantaci shodného sourozence je naděje na vyléčení kolem 90 %. Vzhledem k tomu, že většina českých rodin má nízký počet dětí, a tedy nemá vhodného dárce, transplantuje se buď od nepříbuzného shodného dárce nebo haploidentického rodiče. Tím však narůstá řada komplikací, které jsou samozřejmě další zátěží pro pacienta i zdravotnictví, a celková úspěšnost se snižuje na 50 %.

Léčba intravenózními imunoglobuliny představuje finanční zátěž cca 1000 Kč na každý 1 gram. Obdobně drahé jsou preparáty k léčení dalších primárních imunodeficiencí, např. rekombinantní růstový faktor G-CSF (Neupogen) nebo preparáty určené k léčbě hereditárního angioedému (z plazmy purifikovaný C1 inhibitor) – jeho cena je cca 15 tisíc Kč. Přes vysoké náklady na léčbu může léčený pacient vést normální život, a tím je z ekonomického hlediska pro společnost „levnější“.

Sekundární imunodeficeience

Sekundární imunodeficeience jsou velmi častá onemocnění s heterogenní etiologií. Nejčastější příčinou sekundární imunodeficeience ve světovém měřítku je podvýživa, na dalším místě pak infekce virem HIV. S tímto problémem se našťestí v ČR, zejména v oblasti pediatrie, prakticky nesetkáváme. Díky očkování nejsou u nás problémem sekundární imunodeficeience navozené dalšími infekcemi kromě HIV, zejména spalničkami, které představují v některých rozvojových zemích častou příčinu úmrtí v dětském věku. Přechodný sekundární imunodeficit však může vzniknout po jakékoliv infekci, zejména virové, a nedoléčená infekce vede k prohloubení a manifestaci tohoto imunodeficitu. V ekonomicky vyspělých zemích včetně ČR narůstají sekundární imunodeficeience navozené iatrogenními zásahy v důsledku zlepšené zdravotní péče v různých medicínských oborech – jsou jimi operace, imunosupresivní terapie po orgánových transplantacích a transplantace kostní dřeně, cytostatická léčba a ozařování onkologických pacientů. Jako imunodeficeience se mohou manifestovat i metabolické choroby, poruchy výživy a nádorová onemocnění zejména krevních buněk, které jsou nejčastějšími nádory dětského věku.

Obecně se dá říci, že dětských pacientů s různými formami sekundárních imunodeficiencí od lehčích po velmi závažné přibývá, ale heterogenita příčin neumožňuje vyčíslení incidence nebo prevalence těchto stavů. Jejich léčba závisí na vyvolávající příčině. Velkou roli by zde do budoucna měla hrát prevence, a to zejména u lehčích forem imunodeficiencí v důsledku nezdravého životního stylu mladé generace (více otužování, přiměřené fyzické aktivity, zdravé stravy apod.).

Autoimunitní onemocnění

Autoimunitní onemocnění jsou důsledkem abnormální imunitní reakce na vnitřní antigeny (autoantigeny), která vede k poškození tkání a orgánů postiženého pacienta. Autoimunitní choroby jsou převážně chronická onemocnění, nezfídka závažná a invalidizující. Autoimunitní onemocnění postihují asi 5–7 % populace, čímž se řadí mezi medicínsky velmi

závažnou skupinu onemocnění. Sociální závažnost spočívá také v tom, že postihují většinou jedince mladšího věku a zejména ženy v reprodukčním období. Mohou začínat i v dětství. Autoimunitní choroby lze dělit na systémové, charakterizované autoimunitní reakcí proti orgánově nespecifickým autoantigenům a postižením více orgánů, a na orgánově specifické, u nichž dochází k autoreaktivitě vůči antigenům, jejichž exprese je omezena na určitý typ orgánu nebo tkáně. Hranice mezi jednotlivými skupinami není ostrá a je možná kombinace různých stavů.

Péče o děti s autoimunitními chorobami v ČR a v Motole

Zavedení speciálních laboratorních metod na detekci různých typů autoprotilátek do klinické praxe, zejména po roce 1989, umožnilo detekci autoimunitních onemocnění i v dětském věku. Dětské pacienti nemívají zcela vyvinuté klinické příznaky, které by vždy odpovídaly diagnostickým kritériím. Typickým příkladem je Sjogrenův syndrom, který byl považován za onemocnění středního a staršího věku, neboť jeho záchyt spadl do tohoto období projevy sicca (suchého) syndromu. Unikátní soubor pacientů, u nichž spadá diagnostika tohoto syndromu do dětského věku, byl shromážděn v Ústavu imunologie v Motole. Nejen pro tento syndrom, ale i pro jiné autoimunity, zejména systémové, platí, že laboratorními metodami lze většinu onemocnění diagnostikovat v počátečních stadiích nespecifických klinických příznaků, než dojde k ireverzibilnímu poškození organismu. Laboratorní metody dnes umožňují i v dětském věku rozlišení chorob jako je Crohnova choroba a ulcerózní kolitida, což jsme ověřili ve spolupráci s I. dětskou klinikou, zpřesnila se diagnostika a záchyt celiakie. Pokud jde o klasická systémová onemocnění typu juvenilní idiopatické artritidy, lupus erytematoses nebo dermatomyozitidy, má Česká republika tradici v péči (včetně lázeňské péče) o tyto nemocné díky zakladatelským pracím dětských revmatologů prof. MUDr. S. Havelky a doc. MUDr. J. Hozy.

Třetí třetina dvacátého století přinesla pokrok také do poznání patogeneze orgánově specifických autoimunit. Díky experimentálním modelům se zjistilo, že diabetes mellitus 1. typu, většina tyreoiditid a další polyglandulární syndromy, roztroušená skleróza a řada dalších chorob jsou způsobeny patologickou imunitní reakcí proti příslušným tkáním, a zařadily se tak do skupiny autoimunitních chorob. Dětskou endokrinologickou problematikou se zabýval na II. dětské klinice zejména doc. Lébl, po jeho odchodu se tato problematika řeší jak na 3. lékařské fakultě ve spolupráci s naším Ústavem imunologie, tak na II. dětské klinice 2. LF. Dětské pacienti s roztroušenou sklerózou jsou soustředěni na Klinice dětské neurologie u doc. Komárka.

Problémy v oblasti diagnostiky a terapie autoimunitních onemocnění v dětském věku

V oblasti dětských autoimunitních onemocnění hraje důležitou úlohu osvěta, zejména vzdělávání praktických pediatriů v této problematice; tito lékaři totiž bývají první, kteří vyšetřují dítě s nespecifickými příznaky v časných stadiích onemocnění. Včasný záchyt pacientů s podezřením na autoimunitní onemocnění lékaři první linie, následovaný diagnostikou a léčebně preventivními opatřeními pod vedením erudovaného specialisty, umožňují většině pacientů vyhnout se závažným důsledkům onemocnění a vést kvalitní život.



Apple IIe, 8bitový počítač zajišťující provoz prvního laboratorního informačního systému v imunologické laboratoři

Závěr

V nedávné minulosti bylo v oblasti imunopatologických stavů dosaženo úrovně diagnostiky i péče srovnatelné se zahraničím.

Za negativa uplynulého období považujeme především to, že dosud neexistuje příslušná legislativa, umožňující kontrolu rozsahu a kvality poskytované zdravotní péče. Dochází často k hypertrofické indikaci drahých laboratorních vyšetření, nesprávné laboratorní praxi i aplikaci neadekvátních terapeutických postupů.

Vzhledem ke stoupajícímu trendu výskytu imunopatologických stavů je třeba se do budoucna více zaměřit na prevenci. Výzkum by měl směřovat k poznání faktorů vedoucích k imunopatologickým stavům, aby bylo možné realizovat prevenci primární. V oblasti klinické praxe je třeba věnovat pozornost sekundární prevenci, kterou současná rutinní diagnostika již většinou umožňuje.

Z údajů uvedených v článku i z přehledu publikací vyplývá, že lékaři 2. LF a FN Motol významně přispěli k rozvoji klinické imunologie ve všech jejích aspektech a autorstvím výukových textů přispěli ke zdokonalení znalostí nastupující generace mediků a stávající generace lékařů v této problematice.

*Z nedostatku místa nebo z mé neznalosti jsem možná nezmínila všechny, kteří by si to v tomto kontextu zasloužili. Prosim do-
tyčné o prominutí.*

Vzdělání a naděje... prof. RNDr. Blanka Říhová, DrSc.

Motto:

„Veškeré úmyslné zásahy předpokládají znalost světa. Vědecká metoda je nejlepší metodou, jak takovou znalost získat, a tudíž věda musí být považována za jeden z nejcennějších nástrojů pro zlepšování života.“

Rudolf Carnap (1891–1970),
vedoucí představitel „vídeňského kruhu“

Naděje a vzdělání jsou symbolem motolského komplexu 2. LF UK a její nemocnice. S nadějí sem nepřicházejí jen nemocní, kteří doufají, že budou uzdraveni, ale i studenti. Ti vstupují s vírou, že vzdělání, jehož se jim tu dostane, jim později umožní utvrdit v naději pacienty a nezklamat jejich víru v lékaře a medicínu.

Moje první profesionální vzpomínky na motolskou nemocnici se datují na začátek roku 1977. Tehdy mezi motolskými „budoucími maminkami“ byla i jedna, která narození miminka očekávala s obavami. Nebylo divu. O dvě předchozí miminka ji připravily infekce, kterým děti brzy po narození podlehly. Náhoda nebo dědičná dispozice? Genetické vyšetření rodičů druhou alternativu sice nepotvrdilo, přesto se nedalo zcela vyloučit, že dva zdánlivě zdraví jedinci mohou mít opakovaně společně děti přicházející na svět s životem neslučitelnou nedostatečností imunitního systému. Existuje řešení? Dnes, po tolika letech vědeckých výzkumů, mnohý poučený čtenář pokrčí rameny a řekne: „Ale jistě. Co například transplantace kostní dřeně, která imunitnímu systému dodá chy-

bějící buněčné elementy?“ Ano, jenže se psal rok 1977 a zkušeností s transplantacemi u novorozenců bylo jako šafránu. Byla to doba, kdy v Americe přežíval populární David s život ohrožujícím imunodefektem v bublině, v podstatě ve sterilním, všech mikrobů zbaveném stanu, a čekal na vhodného dárce zdravé kostní dřeně. Svým způsobem světová senzace. A právě touha poskytnout naději a vynikající vzdělání bylo to, co umožnilo motolským pediatrům, vedeným přednostou kojeneckého oddělení docentem Mydlílem, závažné rozhodnutí. Nejenom americký David, ale také pražské potenciálně ohrožené miminko bude porozeno do sterilní bubliny. A zůstane tam tak dlouho, dokud nebude jasné, zda je zdravé a může žít normálně, nebo bude nutné sáhnout k transplantaci. Zdánlivě jednoduché řešení, ale nebylo jen tak samo sebou, že o něm mohli motolští lékaři reálně uvažovat. V té době se podobný systém, tj. sterilní inkubátor, „bublina“ – chcete-li, rutinně používal na detašovaném pracovišti imunologického oddělení Mikrobiologického ústavu ČSAV v Novém Hrádku pro dlouhodobé uchovávání experimentálních zvířat v bezmikrobním prostředí. Byla to do nejmenších technických detailů rozpracovaná geniální myšlenka profesora Jaroslava Šterzla, realizovaná kolektivem pracovníků vedených Ing. Leošem Mandelem, CSc. a Ing. Jiřím Trávníčkem, CSc. Cílem bylo zjistit, zda a jak se imunitní systém vyvíjí, není-li vystaven dennímu působení milionů a milionů mikrobů. A tak byly mnohaleté experimentální zkušenosti použity v klinické praxi. Rodiče očekávaného dítěte souhlasili a zanedlouho se malá Petra ocitla v podobné bublině jako americký David. Byl to světový

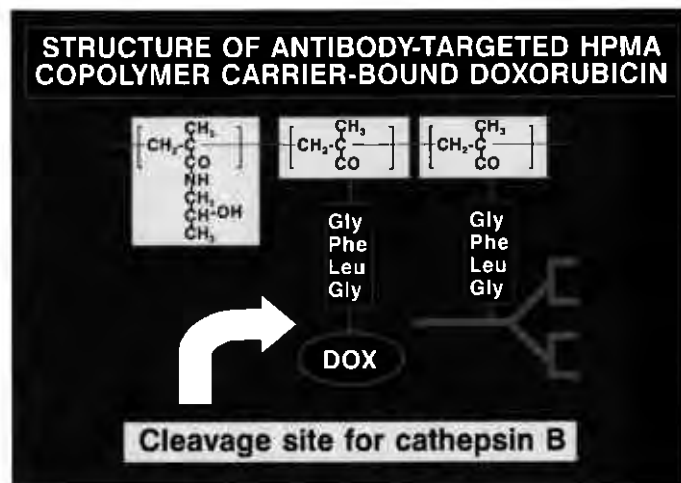


úspěch se šťastným koncem. Jak zjistily imunologické laboratoře a mezi nimi zejména laboratoř profesorky Heleny Tlaskalové, miminko bylo v pořádku. A tak ho zanedlouho z bubliny vyndali a šťastná maminka si ho odnesla domů. Banální příběh naděje a vzdělání. Opravdu?

Můj vztah k právě popsanému příběhu je jen nepřímý. Byla a jsem pracovnící zmiňovaného imunologického oddělení, jednou z mnoha, kteří se na Petru v bublině jeli podívat s pýchou na profesionální úspěchy kolegů a na to, že gnotobiologie (věda o bezmikrobním prostředí) může být v praxi tak užitečná.

Trvalo ještě pár let, vlastně až do slavné „sametové“ revoluce, než se můj vztah ke 2. LF UK zprofesionalizoval. Tehdy jsem začala, spolu s několika kolegy a pod vedením

doc. MUDr. Jany Kamínkové, DrSc., na 2. LF UK pravidelně přednášet imunologii, a to jak základní kurz pro mladší mediky, tak i kurzy specializované, které byly předmětem zájmu studentů z vyšších ročníků. Na ty roky vzpomínám moc ráda. Vzdělání a naděje. Obohacovali jsme se vzájemně. Poodkrý-



vali jsme studentům základy imunologické vědy a zároveň jsme se živili nadějí, že se nám u některých podaří vyvolat kromě úcty i celoživorní lásku k této fascinující vědecké disciplíně. Mnozí nás překvapovali svými vsudypřítomnými všetečnými dotazy. Dokonce čekání na autobus si krátili rozpravami nad NK buňkami. Větší radost snad vysokoškolský učitel ani mít nemůže! Říká se, že na nejjednodušší otázky se odpovídá nejobtížněji. Je to pravda. Studenty kladené dotazy, byť někdy zdánlivě primitivní, mne leckdy přinutily znovu sáhnout po skriptech a učebnicích a začít studovat pěkně důkladně a od začátku. Kde zůstala pýcha nad domněle dokonalým nebo aspoň velmi dobrým zvládnutím oboru? Inu, jak jsem řekla, vzdělání a naděje, ba dokonce jistota, že mladá nastupující generace je navzdory škarohlídkovým hláškám chytrá a čilá. Dnes sice učím na 1. LF UK, ale na roky strávené se studenty 2. LF UK v Motole nikdy nezapomenu.

Jemné předivo mých vztahů s fakultou posílila později má účast v její vědecké radě. Slovo účast ale vůbec nevystihuje velebnou a slavnostní atmosféru každého setkání. V úvodu prof. Koutecký většinou předává květiny a gratulace těm, kteří se dožili nějakého kulatějšího výročí. Cožpak o to, to se děje leckde, ale jen málokde se oslavenci dostane tak nádherného laudatia jako právě tady. To není jen obvyklé shrnutí poct a uznání, které oslavenec během své profesionální kariéry získal. To je báseň, óda, literární dílo pronesené vřelým a kultivovaným hlasem. Pokaždé žasnu, jak je tohle všechno možné stihnout...

Ale to ještě není všechno. Na sklonku roku 2000 vědecký tým můj a kolegy Ulbricha získal možnost spolupracovat s radioterapeuticko-onkologickým oddělením Fakultní nemocnice v Motole. Naděje a vzdělání. Další naděje pro pacienty s nádorem, umožněná vývojem vědy a vědeckého vzdělání. Naše týmy dvou akademických ústavů se totiž léta zabývají vývojem tzv. směrovaných léčiv a snahou realizovat myšlenku Paula Ehrlicha, německého patologa, imunologa a nositele Nobelovy ceny, kterou vyslovil ve své geniální knize „Studies in immunity“ v roce 1906. Vyslovil totiž naději, že léky budoucnosti budou působit pouze tam, kde mají, a nebudou poškozovat tkáně a orgány zdravé. Myšlenka geniálně jedno-

duchá, řeknete si, a přece trvalo více než půl století, než byly poznatky medicíny, biochemie a imunologie tak hluboké, že se vědci odvážili prvních nesmělých krůčků. V současné době se ve světě takových systémů studuje řada, mimo jiné právě i v České republice. Vývoj takových látek je složitý a sebelepší výsledky na experimentálních modelech nevylučují problémy nebo dokonce selhání u lidských pacientů. Lékaře, který je ochoten spolupracovat v tak rizikové oblasti, si nesmírně vážím. Samozřejmě, musí mít povolení jak příslušných zodpovědných míst, tak souhlas pacienta. Přesto si však značně komplikuje život. Alespoň na začátku spolupráce, kdy se týmy dobře neznají. Protože v počátcích se vždycky jedná o vážné

nemocné pacienty, pro které lékaři již udělali vše, co je možné a jakákoliv další intervence je krajně nejistá. Když se ale spolupracující týmy dobře poznají a mají v sebe absolutní důvěru, je situace snazší. A to je právě to, co se podařilo mezi oběma akademickými ústavami, Mikrobiologickým ústavem a Ústavem makromolekulární chemie AV ČR a zmíněným oddělením fakultní nemocnice, vedeným primářkou MUDr. Janou Prausovou, a za účasti s námi nejtěsněji spolupracující MUDr. Kateřiny Kubáčkové. A my věříme, že tato spolupráce přinese takové poznatky, že se směřovaná léčiva dostanou do regulérního klinického testování a zanedlouho i k prvním pacientům. A to nejdříve. Je to jejich naděje umožněná naším vzděláním...

Neurovědy a Ústav neurověd

prof. MUDr. Eva Syková, DrSc.

Lidský mozek je nejsložitější a neúplněji živá struktura, kterou známe. Mozek je tím, co činí člověka člověkem, jelikož kontroluje nejen jeho pohyby, srdeční činnost, rozmnožovací funkce a řeč, ale i emoce, paměť, učení, naděje, sny, uměleckou a tvůrčí činnost – prostě veškeré naše myšlení. První poznatky o tomto na první pohled důmyslně skrytém orgánu získal člověk při poranění hlavy. Poměrně přesné popisy příznaků řady neurologických onemocnění proto nacházíme v zápisech o bitvách, starých až několik tisíc let. Dochovaly se na kamenných destičkách a papýrech a ty nejstarší pocházejí z doby dávno před začátkem našeho letopočtu. Znamky primitivních neurochirurgických zákroků v prehistorické době, prováděných evidentně pro odstranění bolesti hlavy, způsobených zánětem nebo nádory, ukazují na to, jak si člověk postupně začal uvědomovat, že sídlem jeho duševních schopností není např. srdce, ale právě mysteriózní měkká hmota skrytá v silné kostěné schránce, lebce.

Již antičtí lékaři v letech 500–250 př. Kr. přinesli první solidní poznatky o mozku, míše a nervech. Mezi antické rostlinné léky a narkotika běžně patřilo centrálně působící opium. Alkmaion z Krotonu objevil spojení mezi očima a mozkiem, Hérofilos z Chalkedónu byl objevitelem šlach a nervů a Erasastatos uvádí anatomické poznatky o stavbě velkého mozku a mozečku. Ve starém Římě vykonávaly lékařské povolání i ženy-lékařky, mezi nimi také Antiochis, objevitelka léku proti ischiasu. Konečně Galén ještě rozpoznal funkci většiny nervových vláken, ale tím prakticky končí na dlouhou dobu nové objevy o funkci nervů, mozku a míchy, které byly nahrazeny učením o duši. Je s podivem, jak malý zájem věnovali středověcí slavní lékaři a vědci mozku. I když Petrus Hispanus (později zvolen papežem Janem XXI.) již ve 13. století popsal systematicky jako první středověký učenec duševní choroby, jejichž příčinu viděl v organických poruchách mozku. Až 17. století přineslo nové poznatky o mozku. Mozkovými funkcemi se hlouběji zabýval např. René Descartes, který popsal některé reflexní dráhy vedení bolesti, velmi však přeceňoval význam šišinky mozkové. Anglický lékař a anatom Thomas Willis uveřejnil první základní dílo o anatomii mozku a první odmítl tradiční učení o duších života (spiritus animales). Popsal šedou a bílou hmotu mozkovou, deset párů mozkových nervů, corpus callosum a definoval reflex přesněji než



Leonardo da Vinci (1452–1519): Kresba anatomie lidské hlavy a její srovnání s cibulí. Královská knihovna, Windsor.

Descartes. U nás se duševními chorobami zabýval na počátku 17. století vynikající lékař a fyzik Jan Marcus Marci a v 18. století Jiří Procházka, který formuloval rozdílnou funkci předních a zadních kořenů míšních.

Skutečný rozvoj neurověd nastal v důsledku vynálezu mikroskopu, moderní chemie, fyziky a lékařské fyziologie. Slavné



Jan Evangelista Purkyně (1787–1869). Portrét pro paní profesorku Evu Sykovou namaloval ing. arch. Josef Syka.

buněčné a fyzikální objevy v 18. a 19. století položily základy současných poznatků o neuronech a gliových buňkách a o šíření nervových vzruchů – mezi slavné badatele tohoto období patřili např. Camilo Golgi, Rudolf Virchow, Santiago Ramon y Cajal, Luigi Galvani a mnoho dalších, včetně skutečné osobnosti světové vědy Jana Evangelisty Purkyně.

Nebudu se dále zabývat nejnovějšími poznatky v neurovědách z 2. poloviny 20. století, které najdeme v moderních učebnicích fyziologie a neurologie, a které byly výsledkem obrovského technického pokroku. Ten posunul neurovědní výzkum neobvykle rychle vpřed. Shrnu nyní pouze přínos úplného konce 20. století. Pro neobvykle rychlý pokrok ve výzkumu mozku bylo poslední desetiletí prohlášeno za Dekádu mozku. Mezi největší objevy patří poznání plasticity mozku, mechanismů paměti a učení, genetiky a mechanismu vzniku neurodegenerativních onemocnění, nových neuroaktivních látek a hormonů, zobrazovacích technik (NMR, PET), mechanismů buněčné smrti a neurotoxicity, vývoje CNS, růstových faktorů a regenerace nervové tkáně, kmenových buněk a neurogenese v dospělém mozku, výzkum molekulárních mechanismů deprese a jiných psychických onemocnění, drogové závislosti a vlivu pohlavních hormonů, stresu a stárnutí na nervové funkce.

U nás má neurovědní výzkum tradici již od dob J. E. Purkyně, nepochybně našeho nejslavnějšího neurovědy. Naplňuje mne vždy příjemným pocitem, když během velkých kongre-

sů a symposií slyšíme o Purkyňových buňkách. Neurovědní výzkum byl vždy především doménou ústavů lékařských fakult Univerzity Karlovy. Výzkumem mozku se zabývaly jak teoretické ústavy, tak kliniky, zvláště Fyziologický ústav, Anatomický ústav a neurologické kliniky, pod vedením světově uznávaných profesorů, jakými byli Vilém Lauffberger, Kamil Henner a Ivan Lesný. Teprve po druhé světové válce se vedoucí role ve vědeckém a biomedicinském výzkumu postupně ujímaly ústavy Československé akademie věd, zatímco systém univerzit se soustředil především na pregraduální výuku a ve vědě často zaujímal relativně méně významné postavení. Na druhou stranu výuka se soustředila téměř výlučně na univerzitní půdu, a ústavy Akademie věd se pregraduální výuky téměř neúčastnily, ačkoliv v nich mezi tím vyrostla celá generace našich neurovědců. Mezi světově uznávané, kteří setrvali v Praze, patřili zvláště Arnošt Guttmann, Zdeněk Servít, Jiřina Zelená, Olga a Jan Burešovi, Pavel Hník, Ladislav Vyklický a Gustav Brožek (ten se stal profesorem na 2. LF). Po roce 1989 byla zřejmá potřeba změnit nešťastnou politiku separace výuky a vědy, a tak se věda znovu s větší silou a podporou začala prosazovat na našich lékařských fakultách.

V roce 1996 vláda České republiky vyhlásila záměr podpořit vědeckou činnost na univerzitách. Vláda oslovila uznávané české vědce, především ty, kteří v té době nepůsobili v rámci univerzitního systému, aby předložili návrhy na vytvoření nových státem podporovaných výzkumných laboratoří na univerzitní půdě. Jedním z těchto v roce 1996 schválených projektů bylo i vytvoření a zřízení Ústavu neurověd na 2. lékařské fakultě UK. Je však třeba říci, že myšlenka založit Ústav neurověd vznikla mnohem dříve z iniciativy prof. Beneše seniora a později doc. Bojara, i když v jejich představách to v podstatě měl být ústav převážně klinicky zaměřený.

Někteří z nás uvažovali o založení Ústavu neurověd, kde by bylo možné propojit základní a aplikovaný výzkum, již v osmdesátých letech, kdy se i ve světě začal oddělovat základní výzkum mozku a jeho funkce od všeobecné fyziologie. Navíc se ukazovala stále naléhavěji potřeba spojit moderní, metodicky velmi náročný základní neurovědní výzkum s výzkumem preklinickým a klinickým. Můj sen o takovém ústavu se částečně začal plnit vybudováním Laboratoře neurohumorálních regulací ve sklepních prostorách Ústavu fyziologických regulací ČSAV na Bulovce. Spojení s klinikou se však příliš nedařilo a zrušením Ústavu fyziologických regulací přešla celá moje skupina do Ústavu experimentální medicíny AV ČR, kde se podařilo vybudovat silnou skupinu a nové oddělení neurověd. O založení Ústavu neurověd možná uvažovali i jiní kolegové, a pravděpodobně dříve než já, avšak k rozvoji této myšlenky došlo teprve později během výstavby FN Motol. Počátkem 90. let pak na společných schůzkách profesora Beneše s doc. Bojarem, se mnou a s dalšími neurology a neurovědy postupně docházelo k vyjasňování tohoto záměru. K vytvoření ústavu, jak už název Ústav napovídá, výzkumného, event. pedagogického pracoviště (tedy ne typické kliniky, ale pracoviště, kde přesto může docházet k vyšetření pacientů a jejich tkání a které s klinikami spolupracuje), byly však nezbytně nutné dva předpoklady: získat finanční prostředky na vybavení, nákladný provoz a mzdy. Dále bylo nutné získat personál, skládající se alespoň zčásti ze zkušených odborníků v daném oboru a na světové úrovni. Bylo bláhové očekávat (a to byl velký omyl mých předchůdců), že značné finanční náklady spojené se vznikem a provozem takového ústavu ponese ministerstvo zdravotnictví. Představa, že by vznikl virtuální ústav, tj., že



Santiago Ramon y Cajal (1852–1934): Původní kresba různých nervových elementů (D – neurony, A – gliové buňky dnes zvané astrocyty, F – céva) v pyramidové vrstvě hipokampu, jak je Cajal pozoroval v mikroskopu.

uprostřed nemocnice vznikne komplex neurologie, neurochirurgie, neurofyziologických laboratoří, elektrofyziologie, morfologie a stereotaxe, se ve skutečnosti nemohla naplnit. Zdravotnická pracoviště zabývající se výukou, mezioborovou spoluprací a především základním a klinickým výzkumem jsou dnes úspěšně financovatelná především z programů MŠMT a z grantových agentur ČR, MZ a UK. Právě příkladem toho, že to s podporou a velkým pochopením představitelů 2. LF, FNM a AV ČR jde, je existující Ústav neurověd založený v roce 1996 a těsně spolupracující s motolskými i dalšími neurologiemi a neurochirurgiemi, s neuropatologi, neurofyziologi, neuroradiologi, pracovištěm stereotaxe a gamma nože a dalšími klinickými pracovišti a rezortními ústavu.

Na základě udělení grantu z programu MŠMT ČR „Posílení výzkumu na vysokých školách“ byl tedy na 2. lékařské fakultě UK vybudován Ústav neurověd. Vědecká činnost ústavu je zaměřena na výzkum přenosu signálů v mozku a míše během fyziologických a patologických stavů a na výzkum kmenových buněk a tkáňových náhrad pro léčbu onemocnění mozku a míchy. Umístění pracoviště spolu s dalšími neurologickými a neurochirurgickými pracovišti v budově FN Motol se ukázalo jako ideální nejen pro základní, ale i klinický výzkum, pro výuku mediků a postgraduálních studentů. Ústav umožnil pre- i postgraduálním studentům včasné začátek vědecké činnosti a kombinované postgraduální studium lékařů v biomedicině. Dokladem je přijetí řady postgraduálních studentů z domova i ze zahraničí. Důkazem vědecké kvality pracoviště a jeho školicích možností je také udělení grantu EU: Marie Curie Training Site (Host Fellowships) pro pobyt a materiální náklady studentů z členských zemí EU.

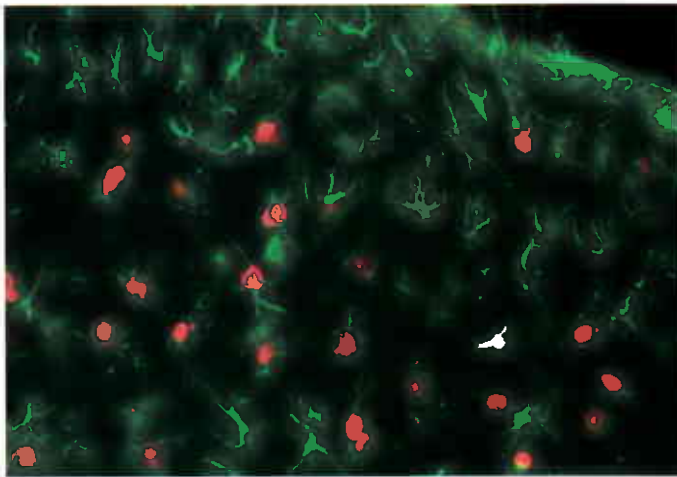
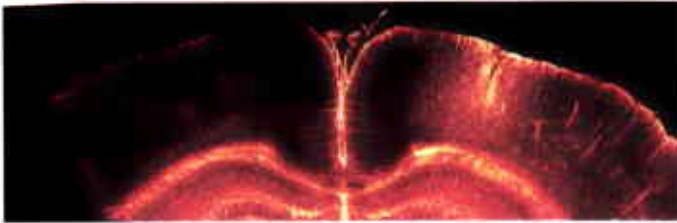
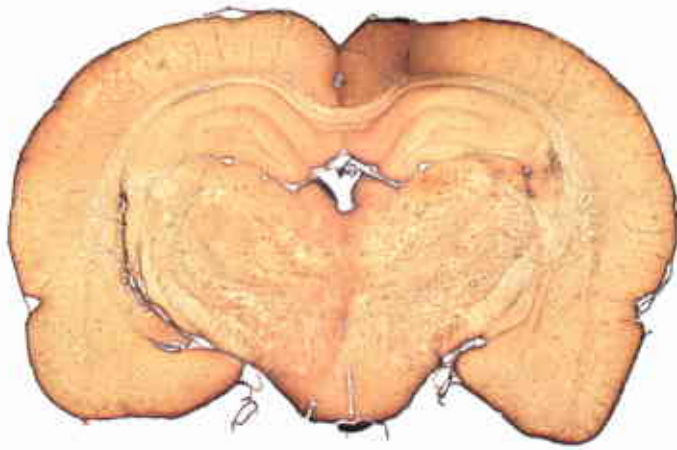
Práce na projektu a organizace výuky předmětu „Neurovědy“ se zúčastnili i někteří další pracovníci a doktorandi 2. LF

UK, zvláště z neurologických klinik vedených doc. M. Bojarem a doc. V. Komárkem, Fyziologického ústavu (prof. G. Brožek), Ústavu patologické anatomie vedeného prof. R. Kodešem a Anatomického ústavu (prof. R. Druga), kteří jsou rovněž spoluřešiteli Výzkumného záměru č. 11100004 „Výzkum a funkce onemocnění mozku – zaměření na vývoj, stárnutí, epileptologii, cerebrovaskulární onemocnění, trauma, atrofickou degeneraci a rozvoj nových diagnostických a léčebných metod“. V rámci 2. LF UK a FN Motol spolupracuje Ústav neurověd úzce s dalšími klinikami a ústavu, např. s Fyziologickým ústavem, Klinikou dětské neurologie, Neurologickou klinikou dospělých, Ústavem patologické anatomie, Klinikou nosní, ušní, krční a neurochirurgickým oddělením FNM.

V rámci mimorezortní spolupráce má Ústav neurověd uzavřenou smlouvu o společném pracovišti s Ústavem experimentální medicíny AV ČR a podílí se na řešení výzkumných úkolů ve spolupráci s Institutem klinické a experimentální medicíny (IKEM), s neurochirurgickým oddělením středočeské nemocnice (prof. V. Beněš jr.), s oddělením stereotaktické a radiční neurochirurgie Nemocnice Na Homolce a s Ústavem makromolekulární chemie AV ČR.

Výzkum mozku, jeho normální funkce i patologických stavů, je důležitou cestou jak zlepšit podmínky pro vývin našich dětí, může jim pomoci, aby plně využily své duševní kapacity a nadání, obohatí život dospělých, prodlouží produktivní věk populace a zpomalí nebo zvýší pravděpodobnost plnohodnotného života během stárnutí. Podstata nemocí, poruch a poranění nervového systému, které způsobují osobní neštěstí a jsou pro společnost nesmírně nákladné, je nejméně probádanou oblastí medicíny. Proto je třeba ve všech vyspělých evropských zemích i v USA vynakládat na neurovědní výzkum stále více peněz. Moderní léčebné metody, často neinvazivní, jsou často úspěšně využívány pouze v případě stálého rozvoje vědeckého poznání v příslušné zemi a institucích. Mezinárodně uznávané priority ve výzkumu mozku jsou již několik let známy a byly přijaty jak evropskými, tak americkými vládními, vědeckými a veřejnými organizacemi. V posledních pěti letech dosáhl výzkum mozku výjimečného pokroku a lze proto očekávat další, mimořádně rychlý vzestup. Pro nejbližších deset let má většina neurovědních institucí tyto cíle:

1. Pokročit v poznání toho, jak se mozek vyvíjí před narozením i po něm. Vytvořit nové metody, které by zabraňovaly vzniku vývojových poruch zraku, sluchu, čtení a učení se, nebo které by umožňovaly úspěšnou léčbu těchto poruch.
2. Rozpoznat faktory, které ovlivňují růst nervových buněk a vláken a vyvinout nové metody, které by zajistily regeneraci nervové tkáně po poškození míchy a mozku.
3. Identifikovat geny, které zodpovídají za vznik dědičných forem schizofrenie a maniodepresivního onemocnění a odhalit, jakým způsobem tyto geny způsobují dané nemoci.
4. Vytvořit nové možnosti jak tlámit bolest a jak léčit drogové závislosti.
5. Pokročit v poznání genetické regulace a funkce molekul, jejichž prostřednictvím nervové buňky komunikují, a jejich úlohy při vzniku poruch mozkové činnosti.
6. Rozpoznat látky, které vedou k rozvoji spongiformních encefalopatií (včetně tzv. „nemoci šílených krav“ a varianty Jakob-Creutzfeldovy choroby), a způsob jejich přenosu. Vyvinout testy umožňující včasné rozpoznání infekce těmito látkami.



Nahoře: Struktura mozku, na jehož řezu je imunohistochemickým barvením zřetelné poranění a zjizvení kůry mozkové. Střed: Tenžýž obraz poranění, jak jej můžeme pozorovat v konfokálním mikroskopu po imunofluorescenčním barvení gliových buněk. Dole: V místě poranění převažují gliové buňky (zde obarveny zeleně) a nové nervové kmenové buňky (obarveny červeně), které pomáhají obnovit funkci poškozené tkáně. Fotografie jsou z archivu a publikací Ústavu neurověd 2. LF.

7. Definovat, jakým způsobem ovlivňuje aktivita mozku vnímání, emoce, myšlení a vyjadřování. Osvětlit mechanismy paměti a příčiny ztráty paměti (amnézie).
8. Vytvořit léčebné metody, jež by omezovaly poškození vznikající v souvislosti s cévními mozkovými příhodami a s dalšími poruchami mozku. Navrhnout nové formy rehabilitace k dosažení lepších výsledků při obnovování různých funkcí mozku.
9. Vývinout nové testy umožňující včasnou diagnostiku roztroušené sklerózy, epilepsie, amyotrofické laterální sklerózy a Alzheimerovy choroby, a nové metody jejich léčby.
10. Zdokonalit nové postupy v léčbě ischemických lézí, Parkinsonovy choroby, Alzheimerovy choroby a dalších neurodegenerativních onemocnění, včetně transplantace kmenových buněk.

Aby bylo možné dosáhnout těchto cílů, je třeba nejen usilovné práce vědců a lékařů, ale i podpory veřejnosti a vládních organizací. Splnění uvedených očekávání bude nákladné, ovšem přínos nevyčísitelný. V současné době je Ústav neurověd příkladem šťastného spojení výzkumného potenciálu a pedagogických povinností univerzity a Akademie věd ČR s cílem uskutečňovat kvalitní biomedicínský výzkum a vytvořit vhodné prostředí pro výuku studentů, kteří budou základem příští generace českých vědců a lékařů. Ústav úzce spolupracuje s oddělením neurověd Ústavu experimentální medicíny Akademie věd České republiky, které se nachází v komplexu ústavů Akademie věd v Krči, a s oddělením magnetické rezonance ZRIR IKEM. V rámci výzkumného záměru fakulty ústav aktivně spolupracuje se čtrnácti klinickými odděleními nebo teoretickými ústavu fakulty, zvláště v oborech fyziologie, anatomie, neurologie, patologické anatomie, neurochirurgie a ORL.

Ačkoli je Ústav neurověd relativně nová instituce, kvalita jeho výzkumných aktivit, vědeckých pracovníků a jeho činnost v rámci výuky vedly k získání výzkumného záměru a získání oprávnění být školicím pracovištěm – Marie Curie Training Site – v rámci Evropské unie. Na základě tohoto grantu EU ústav nabízí možnost studia studentům z celé Evropy, tak aby mohli absolvovat část svého postgraduálního studia v Praze. Kromě toho je Ústav neurověd také sídlem nově vytvořeného národního výzkumného střediska – Centra buněčné terapie a tkáňových náhrad UK, zřízeného v roce 2000.

Výzkumná činnost Ústavu neurověd je zaměřena na objasnění mechanismů iontové a objemové homeostázy v centrálním nervovém systému, studium mezibuněčného prostoru jakožto komunikačního kanálu, difuzních parametrů extracelulárního prostoru, extrasynaptického „objemového“ přenosu a úlohy gliových buněk v přenosu signálů v nervovém systému, jejich vlivu na chování a regeneraci nervového systému. Pro pochopení změn, které nastávají za patologických okolností, se využívají modely různých patologických stavů a onemocnění postihujících centrální nervový systém, např. model chronické bolesti, ischemie, perinatální a časné postnatální anoxie, edému mozku, hydrocefalu, roztroušené sklerózy, Parkinsonovy nemoci, vývojových vad, nádorů, změn během stárnutí, Alzheimerovy nemoci, poranění mozku a míchy nebo poškození mozku chemickými a fyzikálními faktory, jako jsou např. neurotoxiny či ozáření gamma nožem.

Výzkum ústavu ukázal, že gliové buňky hrají významnou úlohu v nesynaptickém přenosu, při udržování objemové a iontové homeostázy (K^+ a pH). Jejich membránové vlastnosti jsou určeny přítomností pasivních iontových kanálů, které jsou propustné především pro K^+ , dále napětově řízených iontových kanálů a chemicky řízených iontových kanálů (např. GABA, glycin a glutamát). Studium elektrofyziologických vlastností astrocytů a oligodendrocytů ukázalo, že iontové kanály se uplatňují během celé řady pochodů nejen ve zdravé nervové tkáni a v průběhu vývoje, ale i během patologických stavů.

V rámci Centra buněčné terapie a tkáňových náhrad se zaměřujeme na implantace polymerních hydrogelů do míchy po jejím transverzálním přerušení za účelem přemostění tkáňového defektu vyvolaného míšním poraněním a podpory vrůstání nervových buněk a jejich výběžků a novotvorby cév. Nové biokompatibilní materiály a terapeutické postupy s využitím kmenových buněk a biologicky aktivních polymerních implantátů se studují z hlediska klinického využití v léčbě neurodegenerativních onemocnění a poranění mozku a míchy. Ve

spolupráci s oddělením magnetické rezonance IKEM se dělájí unikátní studie difuze a perfuze mozkové tkáně pomocí in vivo MR spektroskopie a difúzně váženého MRI. Cílem všech těchto oblastí výzkumu je zlepšení léčby onemocnění nervového systému a prevence poškození nervové tkáně a užití růstových faktorů a kmenových buněk k léčbě pacientů poraněných nebo s neurologickými a efektivními poruchami.

Centrální nervový systém (CNS) má velmi omezenou schopnost regenerace. Jedním z možných způsobů, jak vyvolat regeneraci nebo reparaci lézí v CNS, je užití neurálních kmenových buněk pro implantace do CNS. Ve svých studiích jsme dosáhli slibných experimentálních výsledků v implantaci embryonálních kmenových buněk laboratorních zvířat a mesenchymálních kmenových buněk kostní dřeně zvířat i člověka, které jsou namnoženy kultivací. Osud implantovaných buněk a jejich chování v čase dynamicky sledujeme in vivo po označení buněk ve tkáňové kultuře nanočásticemi oxidu

železa pomocí magnetické rezonance (MRI). Hodnoty získané prostřednictvím MRI dobře korelují s elektronmikroskopickými a imunohistochemickými daty. Tento model monitorování transplantovaných kmenových buněk prostřednictvím MRI bude přímo použitelný i v humánní medicíně pro sledování průběhu a rizik buněčné terapie.

Ústav neurověd spolupracuje s mnoha významnými pracovišti v Evropě, USA, Asii i Austrálii. Jeho pracovníci publikovali za dobu trvání ústavu více než 50 impaktovaných publikací se souhrnným impakt faktorem větším než 150. Práce jsou běžně citovány domácími i zahraničními kolegy. Na pracovišti se školilo 12 doktorandů, z nichž 6 obhájilo titul Ph.D., a studovalo zde 6 zahraničních postgraduálních studentů. Budoucnost ústavu je zajištěna vynikajícími mladými vědci, především asistentkou MUDr. Lýdií Vargovou, Ph.D., RNDr. Pavlou Jendelovou, Ph.D. a doc. Alexandrem Chvátalem, DrSc.

Od historie k dnešku – počátky a rozvoj anesteziologie *doc. MUDr. Karel Cvachovec, CSc.*

O rozhodujících meznících vývoje medicíny je možné vést spory. Málokdo však zpochybní význam zavedení anestezie do klinické praxe. „Předtím“ byl operační výkon jen zoufalým pokusem zachránit život a snad i minimalizovat škody, který byl provázen těžší představitelným utrpením pacienta. Chirurg musel být především rychlý: rekordem zaznamenaným koncem osmnáctého století byla amputace dolní končetiny ve stehně za 35 sekund (pravda, při mohutném rozmachu operátora nebohý pacient pozbyl i levé varle).

„Potom“ znamenalo zcela nové možnosti a otevřelo cestu k modernímu operačnímu léčení. První spolehlivě dokumentované použití anestezie 16. října 1846 Henry Mortonem v Massachusetts General Hospital v Bostonu bylo ovšem nejen přelomovým dnem moderní medicíny. V souvislostech se objevují i rysy další, které medicínu provázejí dodnes. Po operačním výkonu prohlásil – dle dobového tisku – operující chirurg John Collins Warren: „Gentlemen, this is no humbug.“ Pravděpodobně první dokumentovaný *peer-review* v oboru. Ostatně, o prioritě bostonského veřejného užití se vedou spory. Zcela mimo akademické prostředí pravděpodobně skutečně jako první použil éter praktický lékař Crawford W. Long v Jeffersonu ve státě Georgia již v roce 1842. Jeho užití bylo bohužel jen nedokonale dokumentováno v dobovém provinčním tisku, v tehdejší odborném tisku se zpráva objevila až v roce 1849. „Publish or perish“ zdá se, platilo stejně tehdy jako nyní a Long doplatil na svoji skromnost. Potřeboval prostě vyřešit pouhý praktický problém a dál jeho ctižádost nesažala. Jeho předvídatost je ovšem inspirující – operovaným byl černošský chlapec, otrok, a jeho majitel jej po operaci odvezl zpět k sobě bryčkou – a tak se Long stal i otcem ambulantní anestezie. Jistě si nedokázal představit, že o 150 let později bude více než 60 % anestezii ve Spojených státech podáno pro operace prováděné ambulantně. Ať již prioritou náleží Morto-



Dr. Morton při práci (dobová rytina)



novi, Longovi či jiným – i s odstupem je třeba průkopníkům přiznat šťastnou volbu.

Éter (dietyléter) vykazuje v klinicky používaných dávkách spolehlivý anestetický účinek, minimálně dumí dýchání a oběh, má znamenité analgetické vlastnosti, lze jej podávat pomocí jednoduchých pomůcek, klinické hodnocení hloubky znecitlivění je snadné, výroba je jednoduchá a je to přípravek lacný. Nevýhody a vedlejší účinky – dlouhý úvod a dlouhé probouzení spojené s intenzivní nauzeou a zvracením v pooperačním období, stejně jako výbušnost jeho par – nebyly v té době tak diskvalifikující jako dnes.

I další osud objevu je zajímavý. Zprávy se šířily po světě jako lesní požár, byť pramenem informací o události byla o dva týdny opožděná zpráva v *Boston Medical and Surgical Journal* – časopisu pravděpodobně bez *Impact Factor*. Jiným zdrojem informací o události byl dopis jednoho z přítomných lékařů svému příteli, který pobýval v Londýně. Dnes bychom mohli toto svědectví nazvat pouze *osobní sdělení*. Šíření ani věrohodnost zprávy to neovlivnilo a jakmile se dostala do povolaných rukou, éter byl použit. Je dokumentováno, že limitujícím faktorem byla přeprava přes Atlantik a pak už jen cesta vlakem, lodí či dostavítkem. Chirurg Robert Liston užil jako první v Evropě éter v Londýně dne 21. prosince 1846. Prvním lékařem, který se nové činnosti plně věnoval, byl John Snow, který o éterové anestezii vydal knihu již v roce 1847. Jeho kniha o anestetizování chloroformem následovala záhy poté. Založil tak skvělou tradici britské anesteziologické školy: podávání anestezie bylo a je zde výlučně lékařskou činností, na konci 19. století anesteziologové vytvořili první odborné a profesní sdružení a vstup do profese je vázán na kvalitní odbornou přípravu zakončovanou examínací od 30. let 20. století.

V Praze – jako prvním místě rakouské říše – byl éter užit ranlěkářem, laickým bratrem Celestýnem Opitzem v nemocnici U Milosrdných bratří na Františku dne 6. února 1847. Tento znamenitý muž podal v následujících 14 měsících dalších 186 anestézií. Své zkušenosti bohužel nezveřejnil, víme o něm ze vzpomínek současníků. Jeho podoba je známá z dobového portrétu. A tak první publikované zprávy o podávání éteru pocházejí z kliniky profesora Pithy. Opitzovo průkopnické dílo připomíná nevelká deska na barokní budově původní části Nemocnice Na Františku. On sám se za svého života uznání a poct dočkal – nevíme však, zda za činnost anestetisty – a zemřel jako vážený a významný činovník řádu Milosrdných bratří ve Vídni.

Současníkem dr. Snowa byl edinburghský porodník dr. Simpson. Po krátkém období užívání éteru upřel svoji pozornost na chloroform, o jehož přednostech v porodnictví byl přesvědčen. Byla to odvážná volba, chloroform má podstatně menší bezpečnostní toleranci než éter a při podávání tehdejšími primitivními pomůckami byl nepochybně nebezpečný. Samotný princip porodní analgezie byl tehdy z ideových příčin zpochybňován – podle Bible bolest k porodu neoddělitelně patří. Vzdálenou ozvěnu těchto námitek můžeme od některých fundamentalistů zaslechnout i dnes. Dr. Simpson (později Sir James Simpson) měl však výhodu – byl porodníkem královny Viktorie. Poté, co použil roku 1853 chloroform k analgezií při porodu jejího osmého dítěte, prince Leopolda, zapsala si královna do deníku: „*Doctor Simpson gave the blessed chloroform and the effect was soothing beyond measure*“ – a bylo vyhráno. Anglická královna či král jsou od časů Jindřicha VIII. i hlavami anglikánské církve, a tak útoků proti Simpsonovi

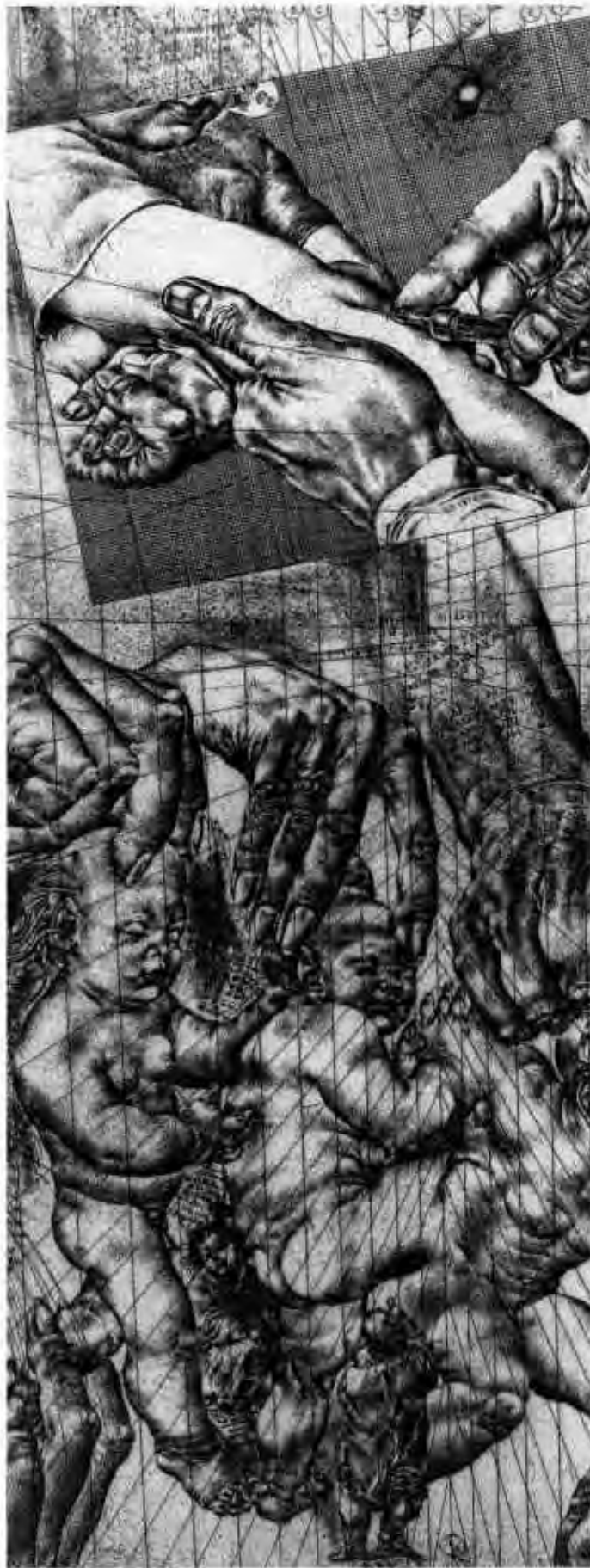
a porodní analgezií ze strany kléru silně ubylo. Poznání o významu politické podpory provází i historii anestezie.

V zemích koruny české byla anesteziologická činnost plně v rukou chirurgů. Tak tomu ostatně dlouho bylo na celém evropském kontinentě. Velký Rudolf Jedlička se v roce 1901 habilitoval prací na téma „Spinální analgesie“, tedy již tři roky po jejím objevu Bierem v Německu. Používán byl kokain.

Z období mezi dvěma světovými válkami máme překvapivě málo zpráv. Tradovaná svědectví hovoří o tom, že zatímco spinální anestezii prováděli sami chirurgové, byla celková anestezie svěřována řádovým sestřám, zřízencům, někdy mladším lékařům. Dlužno říci, že tehdejší nelékaři sice postrádali formální vzdělání, mnozí však byli velmi zkušení. Po prudkém rozmachu, který anesteziologie prodělávala v anglosaském světě, kdy se na akademické půdě vytvořila od té doby již trvalá aliance s fyziology a farmakology, však u nás nebylo ani památky. Zvláště vliv profesora Arnolda Jiráka byl velmi kontroverzní. Na své klinice samostatný rozvoj oboru neumožnil a „narkotizování“ považoval nanejvýš za jednu z obslužných činností. Jeho studijní cesta po Spojených státech amerických a tamních špičkových pracovištích ho však konfrontovala s možnostmi, které tento vědní a lékařský obor pro operační léčení nabízel. To, co viděl, jej velice oslovilo. Po svém návratu se s elánem konvertity rozhodl změnit domácí situaci. Bohužel, okupace a válka toto úsilí přerušily. Po válce již byla situace jiná: zkušenosti ze všech válčičtích ukázaly, jaký význam mělo kvalitní zdravotnické zabezpečení vojsk opírající se i o kvalifikované anesteziology. V německé ani v sovětské armádě to odpovídajícím způsobem vyřešeno nebylo a úroveň lidských ztrát v důsledku lékařských výkonů byla vyšší než u Britů či Američanů. Autor pracoval s lékařkou, dámou již v důchodovém věku, která byla jako mladá studentka odvedena do Rudé armády. I po letech vzpomínala na tragické důsledky situací, kdy nezkušené zdravotnice podávaly primitivními prostředky chloroformovou anestezii těžce poraněným, hypovolemickým a podchlazeným obětem války.

Od doby prvních průkopníků jsme se hodně vzdálili, byť od počínů Celestýna Opitze nás dělí doba jen o málo delší než jeden a půl století. Anesteziologie, využívající moderní farmaka, pomůcky a technické prostředky, se stala samostatnou činností, která je zajišťována dobře odborně připravenými lékaři. Operativa se rozšířila do obou extrémů lidského věku – úspěšně operováni mohou být nejen velmi staří lidé, ale i nezralí novorozenci o hmotnosti několika set gramů. Prakticky vymizely kontraindikace podání anestezie – mnohé situace, které dříve podání anestezie znemožňovaly, jsou dnes indikací k operačnímu výkonu. Jeden z příkladů: akutní infarkt myokardu byl ještě nedávno absolutní kontraindikací, nyní může být indikací k akutní revaskularizaci myokardu. Zájem a angažovanost v péči o kriticky nemocné, o problematiku zprvu jen kříšení a ožívování, přivedl anesteziology do pozice lékařů – intenzivistů a k názvu oboru přibýlo „a resuscitace“. Nepochybně se záhy dočkáme dalšího dovětku „a intenzivní medicína“, neboť taková je skutečnost již nyní. S pomocí náročných technik a nákladné léčby jsou zachraňováni nemocní, kteří ještě nedávno běžně umírali. Zcela logicky jsme ale stavění před legitimní otázkou, kdo tak náročnou léčbu zaplatí, zda to někdy není marné úsilí a za jakých okolností si máme ukládat zdrženlivost a léčbu nerozšiřovat či ji dokonce omezit.

Při pohledu do minulosti bychom neměli pouze propadat uspokojení, jakou cestu obor urazil. Měli bychom se i tázat,



Oldřich Kulháněk: Situace 4. – Cvičení podmíněného reflexu, 1976 (výřez)

jaké poselství nám naši „otcové zakladatelé“ zanechali a zda je stále aktuální. Myslím, že aktuální stále je. Jejich odvaha při rozhodování, upřímná snaha prospět nemocným a vynálezavý přístup jsou stále inspirující. Rychlost, s níž byly nové poznat-

ky přejímány, je dodnes stěží překonatelná. Neméně důležité je i poznání, že anesteziologie a resuscitace si cestu k uznání musely zasloužit a že za každou chybu bylo draze zapláceno. Ostatně, tak tomu bylo i v jiných oborech medicíny.



Oldřich Kulhánek: *Ecce homo* No. 3, 1994

Od otevíračů lebek po neurochirurgii high-tech prim. MUDr. Michal Tichý, CSc.

Neurochirurgie, obdobně jako jiná odvětví medicíny a zejména jako operační obor, je závislá na dokonalé diagnostice. I když z 80 procent lze k poznání nemoci dospět pečlivou anamnézou, rozhodnutí zda operovat či nikoliv záleží na zcela jasné a přesné diagnóze, jak topické, tak etiologické.

Po mnoho let, snad ještě za doby akademika Jiráska, se tradovalo: „Neurochirurgia ancilla neurologiae.“ Nyní díky diferenciálnímu oboru a terapeutickým možnostem neurochirurgie je tomu často naopak.

Neurologie jako primární diagnostický obor hluboce ovlivňuje neurochirurgii. Neurochirurg již dávno není pouhým ranhojičem, musí kromě detailní znalosti neuroanatomie znát i neurofyzilogii. I když řada osvícených chirurgů uznává slogan že „nejlepší operace je žádná operace“, přesný a včasný výkon v neurotraumatologii, neuroonkologii či vývojové neurochirurgii představuje často malý zázrak medicíny.

Obor neurochirurgie zahrnuje operace hlavy a mozku, spinální míchy a neméně významné operace periferní nervové soustavy. Laická veřejnost však chápe neurochirurga jako operátora mozku.

Historické poznámky

Operace hlavy, otevírání lbi neboli trepanace je nejnámějším a zároveň nejstarším neurochirurgickým výkonem. Byl pro-

váděn již mnohými starobylými civilizacemi. Za zmínku stojí výzkumy našich antropologů, kteří v Dolních Věstonicích našli lebky se zhojenými i nezhojenými frakturami lebních kostí u lovců mamutů, tedy lidí z období před více než 25 tisíci lety. Podle způsobu pohřbívání lze usuzovat na způsob tehdejšího života a smrti i o dávné představě či uvažování o lidské duši.

Ačkoli bylo mnoho napsáno o historii trepanace, kranioplastice bylo věnováno málo pozornosti. Trepanace jako nejstarší známý chirurgický výkon byla prováděna mnoha starobylými civilizacemi včetně Inků, Keltů, ve staré Asii, severní Africe a v Polynésii. Podle kostních nálezů je evidentní, že více než 50 % trepanovaných v neolitické době přeživalo operační výkon, u nalezených lebek ze starověkého Peru jsou patrné i vícečetné trepanační otvory v různém stadiu hojení (*obr. č. 1*).

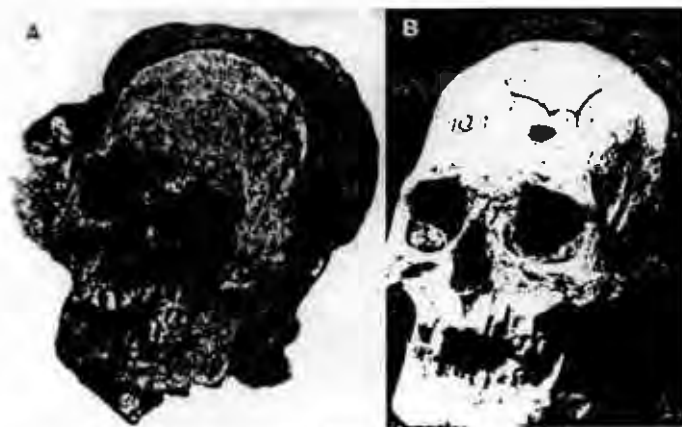
Hrobky z oblasti Paracasu a Parachamacu v Peru dokazují, že chirurgové v období před Inky trepanace prováděli již v době 3000 let př. n. l. Na 10 tisících mumiích prehistorického Peru byl ověřen nález trepanačních otvorů v celých 6 %. Lebky se nacházely v blízkosti nálezů kostěných fragmentů, lastur, destiček ze stříbra či zlata.

Je tedy vysoce pravděpodobné, že tyto materiály byly používány ke kranioplastice, některé z nich byly dokonce nalezeny nad defekty kalvy. Lebka nalezená v Cerro Colorado



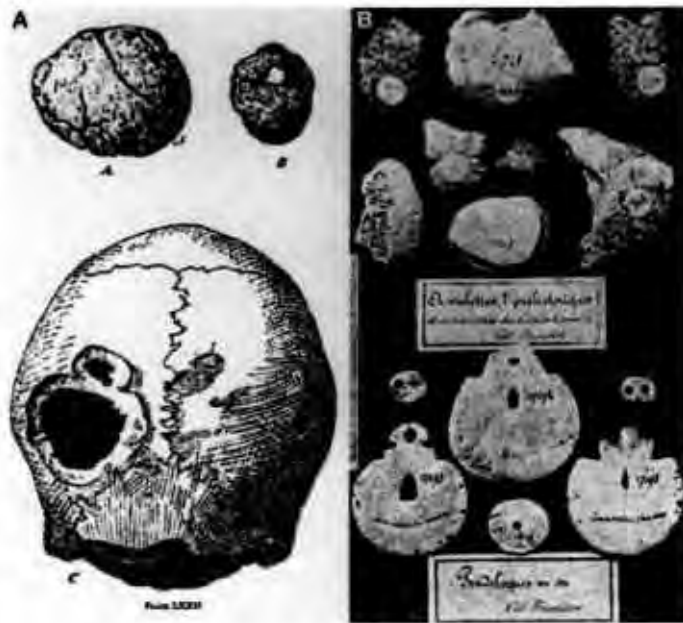
Obr. č. 1: Prehistorická lebka s trepanačními otvory, Peru

v oblasti Caracasu z doby 2000 let př. n. l. měla defekt v čelní krajině krytý 1 mm silnou destičkou ze zlata. Výběr materiálu pravděpodobně závisel na sociálním postavení, náhrady z drahých kovů byly nalezeny u pacientů z vyšších vrstev (obr. č. 2).



Obr. č. 2: Kranioplastika pomocí zlaté destičky; a) s uzavřeným defektem; b) po odsunutí tenké zlaté destičky kryjící frontální defekt

U pozůstatků neolitických Keltů byly nalezeny oválné nebo kulaté části lebky nazývané „rondelles“, získané pomocí trepanace. Některé byly provrtány uprostřed a pak spolu s perforovanými lasturami používány jako magické amulety. Zda byly také používány ke kranioplastice, je pouze spekulací, podle nálezů z Crichel Down v Anglii v roce 1938 byla velká „rondelle“ vložena do připraveného defektu až post mortem (obr. č. 3).



Obr. č. 3: Rondelles

Počet kranioplastik je v prehistorickém světě nesrovnatelně menší než počet trepanací. Vysvětlením je původní cíl, proč byly trepanace prováděny, tedy vytvoření otvoru do krania. Další možností je, že vložený materiál (zlato, stříbro) mohl být vyjmut před pohřbením. Přes plno nejasností je ale evidentní, že předchůdci dnešních neurochirurgů byli schopni již před několika tisíci lety nejen otevřít lební prostor, ale také defekt uzavřít.

V pozdějším období (starověká Asie, Egypt, Řecko a Řím) byly prováděny trepanace, ale o kranioplastikách nejsou doklady. Větší zájem byl věnován krytí obnažených mozkových obalů. Hippokrates používal na krytí otevřené rány len a zavedl tím praxi využívanou pak po staletí. Pozdější autoři včetně Galena, Aviceny a Albucasis přikládali na tvrdou plenu lněnou látku napuštěnou vínem nebo růžovým olejem. Pak prováděli pravidelné převazy, až se rána zcela uzavřela granulacemi. Několik autorů zavedlo určité změny v tomto převazovém protokolu: Theodoricus přikládal lněnou látku napuštěnou bílkem (1266), Bertapalia dával přednost žlutku (1417). Berengario da Carpi přikládal odřezky sušené dýně, Marianus Sanctus Barolitanus (1490–1550) používal lněnou látku napuštěnou medem z růžových květů s živou vodou a bylinnými extrakty z aloe, myrhy apod. Vidius užíval krev z křídel holubů, ale růžový olej považoval za také přijatelný. Tyto metody nejsou popisem kranioplastik, ale ukazují na postupy používané při ošetřování poranění hlavy. Pravděpodobně historicky první popis opravdové kranioplastiky uvádí Fallopius (1523–1562). Při popisu fraktur lbi uváděl, že kostní fragmenty je možné reimplantovat, pokud není tvrdá plena porušena. V případě poškození tvrdé pleny doporučoval odstranění kostí a náhradu destičkou ze zlata. Jeho současníci včetně Franca (1500–1561) a Ambroise Parého (1510–1590) měli pochybnosti o skutečném osudu zlata a obávali se, že spíše skončí v kapsách *takzvaných* chirurgů, než na kalvě pacienta.

Práci o první úspěšné kranioplastice publikoval v roce 1668 chirurg z Amsterdamu Job Janszoon van Meekeren. Článek popisuje poranění hlavy způsobené ruskému šlechtici Butterlijnovi mečem při souboji s velmi silným Tatarem. Při seknutí došlo i ke ztrátě části kosti. Ta byla pak nahrazena pomocí přesně upravené kosti z lebky mrtvého psa. Rána se výtečně zhojila a pacient sám pak celý příběh vyprávěl mezi svými



Obr. č. 4: Plastika defektu kalvy, Müllerova technika

známými. Tak se informace dostala i do křesťanských kruhů a šlechtic byl vyobcován z církve. Butterlijn žádal svého chirurga, aby psí kost z jeho hlavy odstranil, to se však nezdařilo, neboť kost byla pevně vrostlá do kosti lebky. Šlechtic pak opustil pod tíhou exkomunikace Rusko.

V 19. století byly několika autory popsány způsoby kranioplastiky prováděné pomocí skořápky kokosového ořechu u původní populace v Polynésii. Z vybrané části tvrdé pevné skořápky kokosového ořechu odstranili měkké struktury a vložili je jako ploténku mezi kosti a scalp. Jako trepanační nástroj používali žraločí zub a později kus ostrého skla.

Od počátku 19. století se může hovořit o změně operační techniky a moderním rozvoji chirurgie. Walther (1821) je označován za prvního, kdo vrátil po trepanaci kost do defektu lebeční klenby. Zhojení bylo dočasné a zkomplikované hnisáním rány. Sir William Macewen (1885) se považuje za tvůrce moderního způsobu kostních plastik. Používal kostní fragmenty odebrané při operaci ke krytí defektu. Jeho současník Burrell (1888) obdobně vracel části kosti z trepanace do defektu. V roce 1889 Wagner navrhoval osteoplastickou kraniotomii s ohledem na kosmetický výsledek operací. První popis odložené plastiky defektu kalvy pomocí vlastní kosti patří Müllerovi (1890). Müllerova technika spočívá v přenesení laloku tvořeného kůží, okosticí a kostním lalokem z lamina ex-

terna (obr. č. 4). König doplnil tuto techniku vytvořením dvou laloků a jejich transpozicí. Tato Müller-Königova modifikace se stala velmi populární a užívala se pak po řadu let. Nevýhodou byl špatný kosmetický efekt v místě posunu kožních pediklů.

Hacker (1903) užil podobný postup, ale bez transpozice skalpu přesunoval pouze zevní lamínu na laloku okostice. Prvními popisy volné kranioplastiky ze zevní lamíny kalvy bez okostice jsou práce Keena (1905) a Sohra (1907). Keen použil pro krytí defektu po impresivní zlomenině kalvy proužky z lamina externa a Sohr provedl osteoplastiku defektu tvarově upravenou ploténkou z lamina externa. Tento postup je dosud platným a užívaným způsobem odběru štěpu a jeho užití.

Poranění páteře a míchy jako první popisuje egyptský lékař a architekt Imhotep kolem roku 3000 př. n. l. (přepis je zachován v Papyru Edwina Smithe datovaného kolem roku 1700 př. n. l.). Rozeznával typy poranění podle závažnosti, odlišoval poranění páteře a neúplné a úplné přerušování míchy. Dalšími byli až Hippokrates a dále Galen, který rozeznával příznaky poranění míchy podle výšky léze, a jeho postupy při konzervativní léčbě míšních poranění byly podobné jako v současnosti. Velmi moderní názory na léčení míšních poranění měl chirurg Karel Maydl, který v roce 1882 provedl laminektomii u pacienta s poúrazovou paraplegií.

Zlomovými momenty, které určují moderní rozvoj neurochirurgie, bylo zavedení rentgenového vyšetření kontrastní ventrikulografie podle Dandyho a Monitzova kontrastní angiografie v roce 1938. Zcela zásadní změnou bylo v diagnostice užití výpočetní tomografie (CT) a magnetické rezonance a přechod od klasické operační techniky k mikrochirurgii. Je možné bez nadsázky hovořit o éře neurochirurgie před a po zavedení CT a mikroskopu.

Rozvoj moderních operačních technik a přístupů umožnil řadu výkonů v dřívější době stěží proveditelných. Neurochirurgie je nyní oborem typu high-tech, je závislá na vysoce specializovaném a pro neurochirurgii specifickém vybavení. Složité operace se provádějí s peroperační neuromonitorací, k vybavení sálů patří nejmodernější mikroskop, ultravibrační odsávačka, laser. Pro přesnou lokalizaci patologického ložiska je na řadě pracovišť užívána navigace.

Jak se zrodila a co dnes znamená maxillo-faciální chirurgie

doc. MUDr. Jiří Kozák, CSc.

Oboru se hezky česky říká obličejová a čelistní chirurgie. Tento název je laikům jistě srozumitelnější a u nás také frekventovanější. V cizině je ovšem vžitý pojem maxillo-faciální chirurgie.

Jak z názvu vyplývá, předmětem oboru je výzkum, diagnostika a léčba obličejových partií. Význam obličeje je pro každou lidskou bytost obrovský. Je sídlem důležitých smyslových orgánů jako jsou zrak, čich, sluch a chuť a začátkem cest dýchacích a polykacích. Tvar obličeje je u každého jedince zcela odlišný, snad jen s výjimkou jednovaječných dvojčat, a přispívá

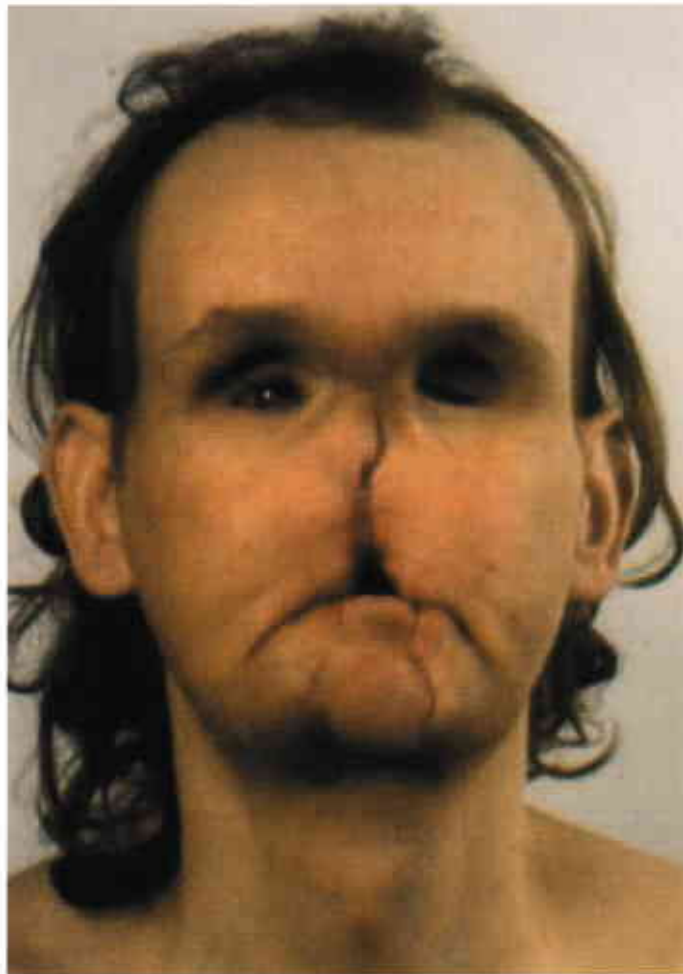
k formování individuality každého jedince. Lidský obličej představuje obrovskou variabilitu výrazových možností.

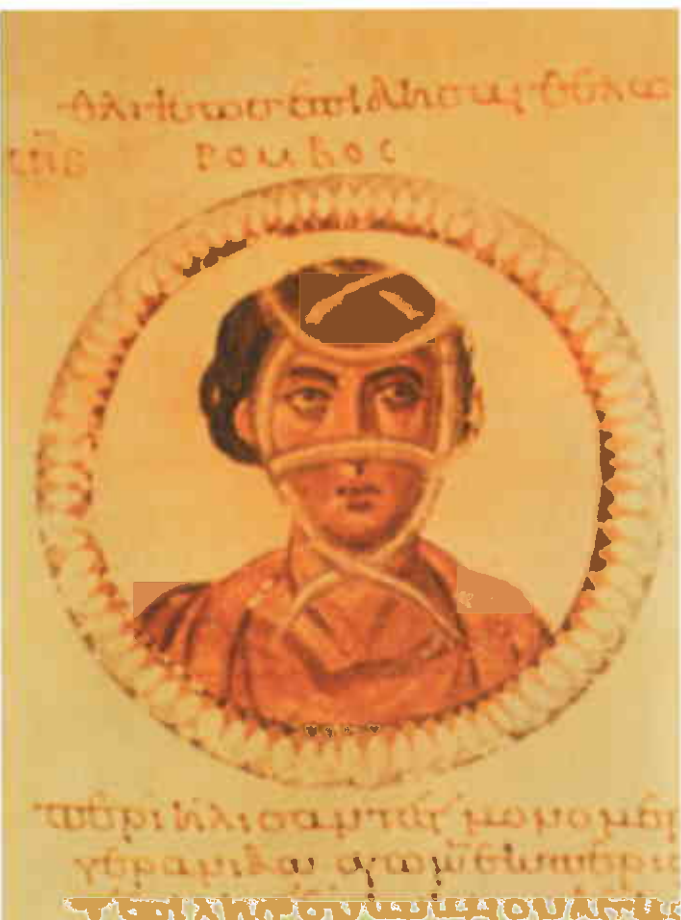
Tvar a výraz obličeje provázejí celé dějiny umění od antických dob přes středověk až po dnešní dobu. Jenom publikace věnované výrazu Mony Lisy by jistě zaplnily část obsáhlé knihovny. Tvar a výraz obličeje jsou v první řadě podmíněny anatomickou stavbou obličeje, tj. měkkých tkání a obličejového skeletu. Při zkoumání dějin lidského rodu se můžeme často setkat s deformitami, které byly podmíněny vrozenými vadami nebo vznikly následkem úrazu nebo onkologických onemocnění.

nění. Krásná tvář obvykle vyjadřovala čistotu, vznešenost a další kladné vlastnosti, tvář znetvořená byla symbolem ďábla, zla, neřesti. Hezký obličej byl vždy relativní výhodou a jeho nositel mohl často snáz získat lepší postavení a eventuálně další výhody. To osatně platí v určité podobě a v určitých profesích doposud. Naopak jedinci s tváří Quasimoda byli vystaveni kvůli svému znetvoření nejružnějším ústrkům. Často byli pronásledováni a exkomunikováni ze společnosti. Medicína proto věnovala již po tisíciletí tvaru obličeje a jeho eventuální rekonstrukci pozornost.

Již 3000 let před n. l. „Edwin Smith Papyrus“ obsahoval zprávy o ošetření obličejových traumat a zlomenin nosu. Sus-hruta v Indii asi 600 let před n. l. popisuje rekonstrukci nosu čelním a tvářovým lalůčkem. Další známky o rekonstrukci nosu se objevují v 16. století, v době soubojů. Na dalším rozvoji oboru se, bohužel, jak je to v medicíně obvyklé, zásadně podílely obě světové války. Po první světové válce se nahromadil velký počet pacientů vyžadujících rekonstrukci obličeje. Rekonstrukci umožnilo spojení nových poznatků z plastické chirurgie, stomatologické chirurgie a dalších oborů. U nás stál u zrodu těchto operačních postupů akademik František Burian, v tomto oboru nejvýraznější osobnost naší medicíny. Věnoval velkou pozornost obličejovým poraněním. Výrokem „Jde mnohdy o nový obor činnosti, který lze nazvat obličejovou chirurgií“, vlastně zformoval nový chirurgický obor, o kterém se zmiňujeme. Jeho další rozvoj nastal po druhé světové válce. S objevem penicilinu mohly být použity i nové chirurgické postupy.

Náplň oboru v dnešní době je opravdu široká. Zahrnuje mj. léčení poranění, v němž dominují prostředky tzv. vnitřní fixace – zlomeniny jsou immobilizovány pomocí soustavy





malých titanových destiček a šroubků bez nutnosti mezičelistní fixace.

Další náplň představují operace typu korektivního. První taková operace byla provedena již v roce 1849 Angličanem Hullahanem, který provedl korekci mandibulární prognie. Velmi důležitým mezníkem byl vznik tzv. kraniofaciální chirurgie po roce 1970. Ta obnáší léčení deformací obličeje a lbi, i poranění a nádorů transkraniální cestou. Vznik a rozvoj oboru kraniofaciální chirurgie byl podmíněn současně novými poznatky a stále se zlepšujícími operačními technikami v neurochirurgii, oftalmologii, plastické chirurgii, maxillo-faciální chirurgii a v dalších oborech. Kraniofaciální chirurgie umožňuje léčit následky předčasných srůstů lebních švů, které vedou ke vzniku deformit lebky, ke vzniku lební hypertenze, poruchám zraku a snížení IQ.

Z říše ticha do říše zvuků

doc. MUDr. Zdeněk Kabelka

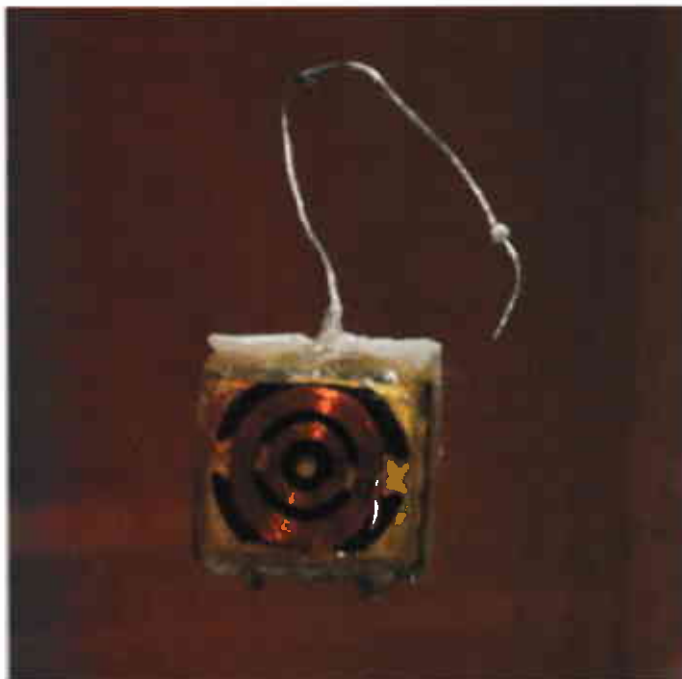
Dnes se zdá samozřejmé, že zavedeme neslyšícímu dítěti do ucha svazek elektrod a dítě začne vnímat zvuky, začne se učit slyšet. Není to vlastně ani tak dávno, kdy jsme si něco podobného nedovedli ani představit. Myšlenka prolomit bariéru ticha byla ale pro řadu lidí nesmírně motivující a dnes můžeme obdivovat výsledky složité cesty poznání. Navíc – skutečný sen, umožnění náhrady funkce jednoho smyslového orgánu, podpořil vývoj systémů, které by v budoucnosti měly pomoci nevidomým vidět.

Další problematikou, na jejímž řešení se maxillo-faciální chirurgie podílí, je problematika onkologická, která zahrnuje operace typu ablačního a v následujících etapách pak i charakteru rekonstrukčního. Ablaci operace jsou většinou nedílnou součástí onkologické léčby u maligních nádorů. U benigních nádorů, například lymfangiomů, někdy představuje chirurgická léčba jediné možné řešení. Dnešní maxillo-faciální chirurgie je také nedílnou součástí chirurgie lebni báze. Podíl oboru spočívá v získání dobrého přístupu k nádoru v lokalitě, kde byly nádory často považovány za inoperabilní. Přístup se získá pomocí řady osteotomií, dočasného odstranění některých segmentů obličejového skeletu, nejčastěji maxilly, a po exstirpaci tumoru neurochirurgem se kostní fragmenty vrátí a znovu fixují v anatomickém postavení.

Rekonstrukční operace připadají v úvahu jak u měkkých tkání, tak obličejového skeletu. Často může jít o oba procesy. Při rekonstrukci měkkých tkání je nutné doplnit ztrátu tkání tkáněmi z blízkého nebo vzdáleného okolí. U obličejových defektů je metodou první volby vždy využít tkáně z okolí defektu, protože kůže obličeje má svoji specifickou barvu a skladbu. U poškození většího rozsahu je nezbytné použít měkké tkáně ze vzdálenějších míst těla. K tomu lze využít různé typy laloků, které je možné klasifikovat podle mnoha kritérií. Je možné použít tzv. svalově kožní laloky, které obsahují část svalové tkáně, fascii, podkoží a kůži. Cévní zásobení je zajištěno svalovou arterií a vénou, kterou je možné u některých svalů přesně definovat a vypreparovat. Ze svalových arterií vystupují perforující kožní větve, které zásobují přilehlou část kůže nad svaelem. Další možností je využití tzv. volného laloku, kdy je vypreparován určitý sval s definovanou arterií a vénou s přilehlým okrskem kůže. Lalok může obsahovat i kost a jeho vypreparované cévy jsou potom našity na obličejové cévy v blízkosti defektu. Obličejový skelet je možné nejčastěji rekonstruovat pomocí autogenních kostních štěpů původu jak chrupavčitého, tak vazivového. Dále je možné použít nejrůznější aloimplantáty a posledním progresivním postupem, který se nyní velmi často používá, je tzv. „kostní distrakce“, kdy jsou kostní fragmenty po předchozí osteotomii pomocí speciálních aparátů posunovány denně o 1 milimetr do požadované délky. A tak je možné nahradit kostní defekty nebo upravit většinou vrozené kostní anomálie a deformity bez použití kostních štěpů.

Maxillo-faciální chirurgie je zkrátka perspektivní obor, který by měl mít své místo v každém moderním lůžkovém zařízení.

Je příznačné, že první výsledky implantací vyvolaly nejen pozitivní přijetí společností, ale i obrovskou odmítavou reakci mezi skupinou neslyšících. Sám jsem byl svědkem silné emotivních protestů neslyšících, kteří ohlušujícím pískáním na píšťalky přerušili varhanní koncert v Notre-Dame v Paříži a vyhnali z něj účastníky mezinárodního kongresu o implantacích. Hlavním motem protestů proti implantacím byl pseudoargument, že jde o pokusy na lidech a že je to pokus o znichování kultury neslyšících.



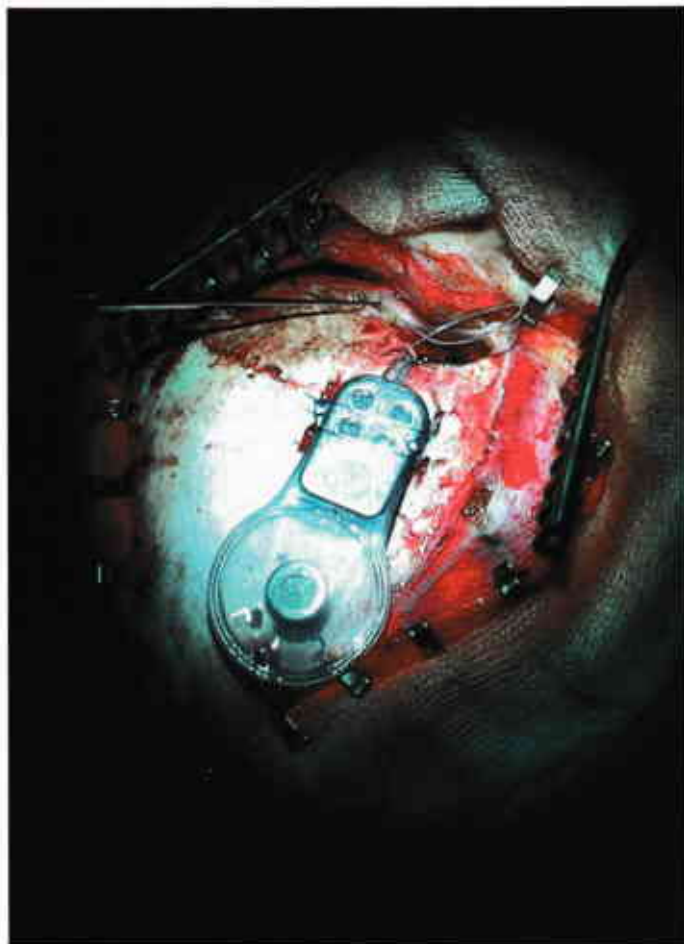
Pro člověka je jedním z nejdůležitějších zdrojů informací a nejsilnějším nástrojem komunikace jeho sluch. Zpravidla si to však uvědomí až tehdy, když se mu sluch začíná zhoršovat. Pokud se někoho zcela zdravého zeptáte, zda je horší ztráta sluch, nebo zrak, odpoví většinou, že zrak. Tento omyl nám osvětluje přirovnání, které říká, že ztráta zraku nás odděluje od věcí, zatímco ztráta sluchu nás odděluje od lidí. Podle definice Světové zdravotnické organizace je ztráta sluchu druhým největším handicapem – hned za postižením mentálním.

Zcela zvláštním problémem je ztráta sluchu před rozvojem řeči, protože ten, kdo neví co je slovo, se nemůže naučit mluvenou řeč, tedy nemůže se naučit číst. Je zajímavé, že i studentům medicíny tato logická souvislost uniká. Považují za zcela samozřejmé, že ten, kdo neslyší, se může se slyšícími dorozumívat psaním. Teprve po chvíli uvažování pochopí, proč to nejde a proč ani znaková řeč dosud nemá psanou podobu.

Snaha o zlepšení sluchu existuje odnepaměti. Lidé vypožorovali, že slyší lépe, když přiloží dlaně k boltcům. Na základě tohoto pozorování si vymysleli nejprve nejrůznější mechanické pomůcky. Postupem doby, s rozvojem elektrotechniky, pokročil vývoj až k velmi sofistikovaným zvuk zesilujícím zařízením, která zlepšují život milionům nedoslýchavých. Bohužel ani ta nejdokonalejší sluchadla nejsou všemocná. Přes jejich

technickou dokonalost a schopnost obrovského zesílení existuje určitá hranice postižení vnitřního ucha, kdy začínou být pro porozumění řeči bezcenná. Tuto hranici můžeme vyjádřit průměrným prahem sluchu pro řečovou oblast horším než 90 dB. Uchu zpravidla zůstávají jen nepatrné zbytky funkčních struktur, které mohou přenést pouze velmi hluboké tóny. Postižený může něco slyšet, ale nerozumí – a to je z hlediska porozumění skoro stejně jako neslyšet.

Od doby, kdy Luigi Galvani a Alessandro Volta objevili elektrochemický zdroj elektrického proudu – galvanický článek – uběhlo téměř 250 let. Vědecká poznání a jejich syntéza musely dozrát dalších 200 let, aby mohla být uskutečněna myšlenka přímého dráždění sluchového nervu elektrickým proudem.



Zásadním přelomem v pohledu na hluchotu jako na něco neovlivnitelného byl rok 1957, kdy André Djourno a Charles Eyriès jako první vyvinuli a implantovali elektrický stimulator sluchového nervu. Djourno – fyzik a vědecký pracovník – se zabýval reakcemi živé hmoty na elektrické podněty. V roce 1953 zveřejnil výsledky implantace elektrod do různých nervů žábám a králíkům. Stimulace elektrod byla prováděna elektromagnetickou indukcí. V roce 1957 pokračovala práce v týmu Djournova asistenta Daniele Kaysera a chirurga Bernarda Vallenciena. V této době se na André Djourna obrátil otolaryngolog Charles Eyriès s prosbou o pomoc pacientovi s oboustrannou parézou lícního nervu a úplnou hluchotou po chirurgické léčbě chronického zánětu s cholesteatomem. Dne 25. 2. 1957 byla zavedena elektroda do oblasti nervus saccu-



laris. Testy prokázaly schopnost rozlišit pulzy rozličné délky a intenzity a pacient byl schopen naučit se rozeznat několik slov. Dvakrát implantát selhal. Poprvé Eyriès provedl výměnu, ale podruhé ji odmítnul s požadavkem výroby technicky dokonalejšího přístroje. V roce 1958 byla ještě operována Rogerem Maspétiólem mladá vietnamská žena, se stejnými výsledky. Djourno se spolupracovníky začali vyvíjet vícekanálovou stimulaci sluchového nervu a zabývali se miniaturizací přístroje. Djourno a Vallencien zároveň vyvinuli promontorní stimulaci (vyvolání sluchového vjemu nemocného na přímé elektrické dráždění povrchu hlemýždě) k ověření stavu sluchového nervu u neslyšících. Naneštěstí žádost o finanční podporu v roce 1959 byla zamítnuta a tím musel být celý projekt ukončen.

Další cílený vývoj této specifické oblasti musel počkat na výsledky základního výzkumu – velký význam měly zkušenosti získané při implantacích kardiostimulátorů.

První úvahy o dráždění vláken sluchového nervu se týkaly jednonábových přístrojů s umístěním elektrody na povrchu kostěného hlemýždě. Informace byly přenášeny na základě změny frekvence dráždícího elektrického proudu. Myšlenka byla rozpracována profesorem Housem v Americe, profesorem Burianem ve Vídni a řadou dalších. Klinické zkoušky ve výzkumných centrech jednoznačně prokázaly význam pro zlepšení komunikace ohluhklých dospělých pacientů. V této souvislosti je nutné zmínit vytvoření českého jednonábového přístroje týmem Ing. Hrubého v 80. letech dvacátého století a aplikaci dospělým pacientům. Velmi slibný výzkum zastavila nedostatečná finanční podpora projektu.

V roce 1963 F. Zöllner a W. D. Keidel publikovali novou koncepci zařízení zprostředkujícího vnímání řeči.

O čtyři roky později zahájil Dr. Greame Clark základní výzkum vedoucí ke konstrukci vícekanálového kochleárního implantátu a na základě výsledků získal v roce 1977 již jako profesor melbournské univerzity grant na vývoj „sluchové protézy“. Následující rok byla provedena první implantace vícekanálového přístroje u dospělého pacienta oboustranně ohluhklého. V roce 1982 byl tento implantát vyráběn komerčně. Cesta vícekanálovým přístrojům byla otevřena. V roce 2002 používalo kochleární implantáty na celém světě přes 45 tisíc dětí a dospělých.

Současné přístroje pracují na stejném principu. Zvuk snímaný mikrofonem (nejlépe směrovým), je zpracováván v procesoru. Řečové spektrum musí být rozděleno do několika pásem – podle počtu elektrod zavedených do hlemýždě – a je zpracováno podle zvolené stimulační strategie. Podstatou celého procesu je vybrat nejpodstatnější informaci potřebnou pro rozumění řeči pro daného nositele implantátu. Zakódovaný signál, včetně veškeré potřebné energie, je předáván pomocí vysílací cívky přes neporušenou kůži do vnitřní části implantátu. Ten se skládá z přijímací cívky, vnitřního procesoru, svazku elektrod zavedených do hlemýždě, případně má i zevní elektrody. Příchozí signál je dekodován a dochází k rychlému sledu výbojů mezi stimulačními elektrodami. Výboje depolarizují nervová vlákna sluchového nervu ve svém okolí – v oblasti modiolu hlemýždě, a tím se spustí celý přenosový systém sluchové dráhy až do oblasti sluchového centra ve spánkovém laloku. Na výběru strategie a přesném naladění implantátu nesmírně záleží. Ale to je jen technická stránka věci. Dalším, neméně důležitým faktorem je důsledná, odborně vedená rehabilitace. Bez ní se implantát stává jen kusem neužitečného kovu.

V České republice byl zahájen program kochleárních implantací u dětí v roce 1993 na základě úspěšné operace chlapce ohluhklého po meningitidě, která byla provedena v Hannoveru. Do současné doby (květen 2003) je na dětské ORL klinice v Praze-Motole vedeno 164 dětí užívajících kochleární implantát. Od samotného počátku jsme vycházeli ze zkušeností velkých světových center a vytvořili spolupracující tým, zahrnující kromě chirurga koordinátora programu, foniatra, klinického psychologa, logopedy a klinické inženýry. Do přípravy byly zahrnuty stále jednotlivých odborníků v zahraničí a práce v kostní laboratoři. Provedli jsme 25 operací na kostech, protože podle statistik je největší počet komplikací u prvních 25 operací. Pět implantací bylo provedeno ve spolupráci s prof. E. Lehnhardtem, přednostou ORL kliniky v Hannoveru. Využili jsme i zkušenosti prof. B. Fraysse z Toulouse a prof. K. Albigera ze Salzburgu. Tento postup se nám vyplatil, protože jsme do současné doby neměli žádnou chirurgickou komplikaci. Díky výsledkům bylo naše pracoviště doporučeno jako školicí pracoviště osmi chirurgům z Jugoslávie, Polska a Litvy. Podobným způsobem opakovaně stážovali na naší klinice logopedi ze zemí východní Evropy. Začínáme tak vracet to, v čem nám pomohli jiní.

Při vyhledávání vhodných kandidátů pro kochleární implantaci se snažíme spolupracovat s foniatry, logopedy, speciálními centry i obvodními pediatry. Mnohokrát se však děti dostanou k zákroku na základě úsilí rodičů, přes odpor lékařů a surdopedagogů. Tento odpor pramení mnohdy z neznalosti, nepochopení složitosti diagnostiky poruch sluchu a neakceptování poměrně krátké fyziologické hranice, po kterou je otevřena možnost rozvoje sluchu u malých dětí. V našem centru se snažíme, aby ohluhklé děti byly implantovány co nejdříve po ohluhnutí a aby děti narozené neslyšící byly implantovány kolem 2. roku věku. Souvisí to s rozvojem sluchových center v mozku po narození a jejich „uzavřením“ mezi 4.–6. rokem života srůstem lebničních kostí. Od druhého roku věku dítěte zůstává konstantní vzdálenost mezi zadní stěnou zvukovodu a hlemýžděm, takže svazek elektrod zavedený do hlemýždě není růstem vytahován ven. Základním předpokladem pro operaci jsou přítomnost sluchového nervu a průchodnost hlemýždě prokázané na HRCT, případně na NMR, základní schopnosti dítěte pro rozvoj řeči a schopnost rodiny trpělivě a dlouhodobě provádět rehabilitaci.

Zárok je stále svým způsobem výjimečný, protože počet implantovaných dětí ročně se pohybuje kolem dvaceti pěti. Pro udržení erudice chirurga je potřeba provést ročně alespoň patnáct operací. Vlastní zárok trvá asi 3 hodiny. Nejprve se vytváří přístupová cesta – otevření mastoideálního systému a ztenčení zadní stěny zvukovodu. Následuje vyfrézování lůžka pro výstupek těla hlavní části implantátu (přijímače/vysíla-



če) a vyvrtání fixačních průvlaků pro upevnění celého systému. Zadní stěnou zvukovodu se prochází jemnými diamantovými vrtáčky (2 mm a menší) tak, aby nedošlo k porušení funkce lícního nervu. Po otevření přístupu do dutiny bubínkové je potřeba vytvořit přístup do hlemýždě. Zpravidla se provádí kochleostomie do scala tympani, ale je možné otevřít i okrouhlé okénko. Pro zvláštní případy jsou vypracovány další postupy.

Otevření hlemýždě by mělo být provedeno velmi delikátně, se snahou o zachování i nepatrných zbytků původního sluchu. Není daleko doba, kdy se začnou používat systémy stimulační sluch kombinované pomocí zesíleného zvuku pro hluboké frekvence a pomocí elektrického proudu pro frekvence vysoké. Operační technika by měla být vypracována s předstihem, případně by mohli mít výhody z nového způsobu stimulace i ti, kteří byli implantováni dříve.

Implantát by měl svému nositeli vydržet celý život, proto záleží na dokonalém zhojení rány. První nastavení velikosti stimulace elektrod může proběhnout až po 6 týdnech po operaci. Žádný implantát ještě nemohl fungovat déle než 25 let, ale můžeme se oprávněně domnívat, že výměny přístrojů budou stále spíše výjimečné.

Sluchový vjem vytvořený pomocí elektrického dráždění nervových zakončení v hlemýždi není zdaleka dokonalý a je naprosto nezbytná dlouhodobá rehabilitace komunikačních schopností. Bez ní je implantace zcela zbytečná. Úspěšnost rozvoje řeči s kochleárním implantátem je dána řadou faktorů. Základním předpokladem je funkční sluchový nerv a nervová dráha. Neobyčejnou důležitost má nadání kandidáta implantace pro řeč, pro rytmus, pro hudbu, pro učení se cizím jazykům (tato nadání mají i děti narozené neslyšící) a spolu s rodinným zázemím tvoří základ pro možnost využití implantátu.

Implantační centrum pro dětské pacienty od svého začátku čerpalo ze zkušeností velkých světových center a implantační tým se formoval na základě požadavku co nejpřesnější předpovědi využitelnosti implantátu. Proto v týmu kromě implantujícího chirurga působí celá řada odborníků. Úkolem Centra kochleárních implantací u dětí je diagnostikovat velikost poruchy sluchu a vybrat neslyšící (prakticky neslyšící) děti, kterým kochleární implantát může s maximální pravděpodobností pomoci v (re)habilitaci řeči. Celý proces je nesmírně pracný a již před vlastním zákrokem jsou děti vedeny tak, aby byly schopny v pooperačním období co nejlépe spolupracovat.

Operační zákrok je vlastně jen epizodou v procesu návratu/formování sluchu. Elektrická stimulace má asi 6x menší

dynamický rozsah než stimulace zvuková. Proto je důležitá jeho kontrola – v průběhu prvního roku po zavedení implantátu je potřeba ověřovat nastavení přístroje prakticky každý měsíc. Kontroly provádí současně klinický inženýr se speciálním logopedem. Podle postupu rehabilitace jsou rodiče instruováni o způsobu vedení dítěte, je kontrolován deník rozvoje a případně je potřebné vypracovávat individuální přístup a způsob učení u těch dětí, kde se objeví nějaká forma poruchy učení (dysfázie apod.). Kdykoliv pozorují naše logopedky při práci, vždy musím obdivovat jejich trpělivost, laskavost, empatii k dítěti a schopnost udržet jeho koncentraci. Rehabilitace neslyšícího není jen obyčejná práce. Bez nadšení a plného zaujetí je to vyčerpávající, úmorná dřina. O to větší radost – a plným právem – mohou mít z úspěchů „svých“ dětí. Je to tak, jak říká Karel Jaromír Erben v pohádce O moudrém zlatníkovi: Řezbář udělal pannu, krejčí na ni ušil šaty, ale mluvec jí dal řeč. Komu ta panna náleží? Komu jinému by náležela než mluvci, který jí dal řeč?

Hodnocení výsledků samozřejmě provádíme velmi exaktně – tak, aby byla zřejmá schopnost komunikace. Velmi zjednodušeně můžeme říci, že po třech letech rehabilitace dokáže více než 90 % dětí přinejmenším rozumět bez odezírání naučným frázím, přičemž asi třetina všech implantovaných dětí je schopna dokonce se dorozumět pomocí telefonu se známou osobou. Učení se umění slyšet a umění komunikovat je především pro děti neslyšící od narození (přesněji řečeno prelingválně) dlouhodobý proces. Počítáme s tím, že to, co zvládnou za rok děti, které již slyšely, mohou se naučit prelingválně neslyšící za pět let. Řada dětí je vedena rodiči i k hudbě. Zdá se mi skutečně malým zázrakem, když některé z nich dokáže zahrát jednoduchou melodii na klavír nebo na flétnu – s pouhými 22 elektrodami v hlemýždi.

V blízké budoucnosti můžeme očekávat další vylepšování funkce procesoru, výběru přenášené informace, zmenšování vlastního přístroje. Velkou nadějí na zlepšení vidím ve snaze vyvinout novou generaci implantátu, který bude mít možná až 100 elektrod a kdy zavedené elektrody budou schopny pomalu uvolňovat stimulatory růstu vláken sluchového nervu. Je to krásná představa. O to krásnější při vědomí, že na jejím uskutečnění pracují desítky nadšených vědců.

Cesta za prosazením programu kochleárních implantací v naší republice nebyla lehká. S odstupem uplynulých deseti let musím říci, že všichni, kteří jsme ji společně prošli, cítíme, že to stálo za to. Z dětí, kterým drobný přístrojek otevřel cestu k řeči, se stal docela slušný zástup. A přibývají další.

Choroby ledvin a močových cest: historie, současnost, budoucnost

prof. MUDr. Vladimír Teplan, DrSc.

Onemocnění ledvin a močových cest v populaci
Snad každý alespoň jednou za život pocítí ve slabší či silnější formě, že existují močové cesty a ledviny. Většinou jde o nezávažný zánět dolních močových cest. Může se ale jednat i o těžké poškození ledvin vedoucí až k jejich selhání a léčbě pomocí

umělé ledviny. Onemocnění ledvin a močových cest představují skupinu chorob se závažným průběhem, které navíc mohou probíhat dlouho skrytě.

Charakter i výskyt jednotlivých onemocnění močových cest se mění s věkem. U dětí a starých lidí jsou časté infekce.

V dětském věku souvisejí často s vrozenými anomáliemi močových cest. Za příznaky opakované močové infekce se může skrývat závažné postižení močových cest včetně tzv. refluxu (zpětného toku moči při mikci z močového měchýře do horních močových cest). U starších mužů při zvětšení prostaty vážně vyprazdňování močového měchýře s následnou infekcí. Podobně u žen se setkáváme s poruchou vyprazdňování měchýře při poklesu pánevního dna. Poruchy vyprazdňování však mohou být způsobeny i poruchou nervové regulace měchýře, jak vidíme např. u nemocných po vážných poraněních páteře či u diabetiků. Časté jsou i méně významné infekce dolních močových cest u žen v těhotenství a ve středním věku. Také zde, pokud není onemocnění správně a včas zachyceno a léčeno, může pokračovat vzestupnou cestou a postihnout ledviny a jejich funkce. Velmi časté je spojení se záněty gynekologickými.

Samostatnou kapitolu tvoří konkrementy močových cest – urolitiáza, které mohou být lokalizovány ve všech etážích močových cest. Vznikají především v horních močových cestech a močovém měchýři a do močodů a močové trubice se dostávají při atakách bolestivých ledvinových kolik. Močové konkrementy bývají provázány močovou infekcí. Častým nálezem v moči bývají erytrocyty, leukocyty, bílkovina a buňky sliznice močových cest. Jejich nález je většinou spojen se závažnějším onemocněním ledvin či močových cest a vždy vyžaduje podrobnější vyšetření. Někdy se projevuje změnou barvy moči.

Ledviny mohou být spolupostihovány i při jiných chorobách, jako je např. diabetes, hypertenze, dna, odvápnění kostí ap.

Další skupinu tvoří záněty imunologické povahy, které postihují především mladší jedince a jejichž průběh může vést i k rychlému a závažnému poškození funkce ledvin. U některých forem těchto onemocnění se objevují otoky, glomerulonefritidy spojené s rozvojem nefrotického syndromu.

Závažné poškození ledvin bývá často spojeno s hypertenzí. Vysoký krevní tlak vyvolá poškození ledvinových glomerulů a následně i tubulointersticia. Na druhé straně, závažnější onemocnění ledvin jsou více než v 80 % provázána sekundární hypertenzí. Zvláště výrazné zvýšení krevního tlaku nacházíme u nemocných se zúžením ledvinné tepny (renovaskulární hypertenze).

Při dlouhodobém užívání analgetik a nesteroidních antiflogistik se u disponovaných jedinců objevuje analgetická nefropatie, která může skrytě vést až k ledvinnému selhání.

Je zřejmé, že onemocnění ledvin a močových cest je nutno věnovat pozornost a pravidelně sledovat a adekvátním způsobem léčit i jejich lehké formy, aby onemocnění nepřešlo do formy chronické a nepřekvapilo nic netušícího pacienta ve fázi selhání funkce (jak to, bohužel, dosud zjišťujeme až u 30 % pacientů s chronickým selháním funkce ledvin).

Historie poznání a léčení nemocí ledvin a močových cest

Některá onemocnění postihující ledviny a vývodové cesty močové, především však stavy spojené s bolestmi, kolikami, obtížným a bolestivým močením nebo zvláštním zabarvením moči, byly známy již ve starověku.

Z dob Hippokrata a Galena pochází tzv. humorální teorie nemocí, která v poněkud změněné formě platí dodnes. Na nemoc se pohlíželo jako na důsledek „zkažených šťáv“, popř. jako na „disharmonii šťáv“ obíhajících v těle. Zkaženým šťávám se pak měl vhodným způsobem zjednat odchod z těla (vene-

punkce, projímadla, hojný přísun tekutin). V takto humorálně orientované medicíně se pochopitelně věnovala mimořádná pozornost moči. Posuzování jejího vzhledu (uroskopie) se stalo závažným diagnostickým úkonem a s vyšetřením tepu bylo po mnoho staletí jedinou vyšetřovací metodou. Vyšetřování moči však nemělo ještě přímý vztah k onemocněním ledvin a močových cest, ale hodnotil se jím celkový stav nemocného. Odhadovaly se tak i choroby vzdálené, které nemohly přímo souviset s tvorbou moči a její kvalitou. Navíc se z urologického nálezu dlouho usuzovalo i na průběh choroby a na naději nemocného na uzdravení. Uroskopie jako metoda vyšetřování moči byla dlouho velmi populární. Na mnoha rytinách z konce středověku, dále z 16. a 17. století, později např. na obrazech holandských malířů jsou často znázorněni lékaři prohlížející nádobu s močí u lůžka nemocného nebo ve své pracovně, kam lidé přinášejí moč ve velkých skleněných nádobách uložených ve zvláštních, k tomu účelu zhotovených košících.

U moči se sledovalo její množství, vzezření, barva, zákal, usazenina, později dokonce i chuť, dále přítomnost pisku nebo kamének. Nádoby s močí se nechávaly delší dobu ustát a sledovaly se i změny, k nimž docházelo po delší době, tj. po mikrobiálním rozkladu moči. Např. z intenzity zákalu v moči a z usazenin se usoudilo na míru postižení těla chorobným procesem. Ve starých rukopisech a později v tištěných knihách se často vyskytují ilustrace vzorníků barev moči. Jsou to větší-



nou kruhovitě uspořádané obrazy sklenic na moč, ručně kolorované. Měly sloužit k porovnávání barvy moči, a usnadnit tak diagnostiku. Škála zahrnovala rejstřík barev od číré vodnaté po černou, všimla si zbarvení od krve nebo od žluči (usuzovalo se z něho na „melancholii“). Popisoval se také výskyt bílého hlenu nebo hnisu „flegmy“. Rozbor moči byl dokonce popularizován i skládáním básní o vyšetřování moči; tuto tradici udržovaly po několik staletí lékařské školy v Itálii.

Je možné konstatovat, že od dob Hippokratových až do konce 18. století je známo asi 200 speciálních spisů o analýze moči. Je pochopitelné, že tyto práce se zabývaly především popisem množství, barvy a dalších vlastností moči. Na druhé straně však značná část těchto knih byla věnována i močovému konkrementu, kterému se připisoval velký prognostický význam. Prvořadý zájem byl věnován průhlednosti moči, jinými slovy tvorbě „nubeculy“ (obláčkovitěho zakalení ustáté moči).

Lidoví léčitelé se donedávna rádi uchylovali k prohlídce moči (bez analýzy!) jako k pseudodiagnostickému prostředku, který předcházal vlastnímu předpisu bylinkových čajů apod. Je jisté, že zkušený pozorovatel může pouhým pohledem na čerstvou moč ve skleněné nádobě vyčíst mnoho podrobností: stupeň zředění moči, její průzračnost či zákal, sediment, zbarvení. To může někdy souviset s vlastní chorobou (přítomnost krve nebo hnisu), jindy však jde o důsledek užívání léků. Dokonce některé potraviny, zejména požití ve větším množství, vyvolávají změny v barvě moči, např. červená řepa, z hub rydze apod.

Později s rozvojem chemie přibývalo ovšem spolehlivých analytických reakcí, kterými se zprvu kvalitativně a později i kvantitativně mohly určovat v moči přítomné patologické látky, popř. stanovovat odchylky v množství normálních látek od normy. Tak bylo záhy zavedeno již zmíněné zjišťování množství cukru v moči při cukrovce, dále zjišťování množství acetonu, žlučového barviva, bílkovin a řady dalších látek. Určení některých látek v moči podává obraz o funkci řady vnitřních orgánů a pomáhá posoudit funkci ledvin, jater, hormonálních procesů apod.

Jednou z nejstarších známých nemocí vůbec jsou močové kameny; známější byly kameny močového měchýře než kameny ledvin. Již ve starověku se prováděly operace močového měchýře s následným odstraněním kamene. Tento primitivní chirurgický zákrok – řez se vedl v krajně hráze a rána se nezažívala – se udržel téměř po dvě tisíciletí! Potulní chirurgové, specializovaní na odstraňování kamenů, operace kýly a někdy i očního zákalu, putovali ze země do země; za svůj život provedli až tisíce operací a z nich přece jen překvapivě procento vedlo k úspěšnému vyléčení.

Rozvoj techniky vedl ke zdokonalování jemných, složitých optických přístrojů, které umožňují vyšetřit nitro močového měchýře, diagnostikovat tam kámen, a dokonce jej popřípadě rozdrtit na menší kousky, aby se daly vypláchnout vodou. I ta-

to metoda byla v posledních letech velmi zdokonalena tím, že se k rozbití kamene použilo buď elektrického výboje, nebo ultrazvuku.

Revoluční zvrat v léčebných možnostech u ledvinového kamene přinesla osmdesátá léta našeho století. Byly sestrojeny přístroje, které umožňují rozbit kámen přímo v ledvině, aniž dojde k poškození tkáně. Rozvoj mikrotechniky a optiky dal urologům přístroje a možnosti odstranit i malé, dosud jen obtížně přístupné kameny výkony v podstatě nenáročnými.

Vynález rentgenu vedl k podstatnému zlepšení možnosti diagnostikovat kameny v močových cestách, určit jejich polohu a velikost, nabízel i další značný rozvoj operační techniky. Poslední léta přidala nové vyšetřovací metody, které jsou dalším kvalitativním skokem vpřed. Jde hlavně o sonografii (vyšetřování ultrazvukem), počítačovou tomografii a nejnověji o nukleární magnetickou rezonanční tomografii. Jsou to výkony, které vyžadují speciální, složité a velmi nákladné přístroje, dávají však diagnostické možnosti, o nichž dosud lékaři neměli ani tušení. Včasná, neinvazivní, tedy nemocného nezatěžující a nebolestivá vyšetřovací metoda samozřejmě umožňuje lépe nemoc poznat a také léčit.

Převratný pokrok ve znalostech patofyziologie chorob ledvin a močových cest přišel ve 20. století, a to zejména v jeho druhé polovině. Zlepšení diagnostiky spolu s objevením nových, účinných léků, jako jsou např. chemoterapeutika a antibiotika, vedlo k účinnější léčbě zánětlivých procesů, byť se dosud nepodařilo dosáhnout ideálního stavu, totiž definitivního a úplného vyhojení všech infekcí. Pokroky fyziologie a biochemie pomohly také zavést cílenou léčbu. Biochemická vyšetření dávají možnost posoudit činnost ledvin ve vztahu k celému organismu lépe, než to bylo možné v minulosti. Zdokonalení rentgenové techniky a přístrojů umožnilo vyšetřovat ledviny a jejich okolí, vývodné cesty i cévní zásobení. Pomocí radioaktivních izotopů lze dnes bez nároků na pacienta vyšetřovat odděleně funkci každé ledviny zvlášť a získat řadu dalších cenných informací. Diagnostické punkce ledvin pomáhají správně stanovit diagnózu, popř. ohodnotit dynamiku zánětlivého procesu a jeho ovlivnění léčbou.

Selhávajícím ledvinám, které jsou živorně důležitými orgány, přišly na pomoc technické vynálezy: nejprve peritoneální dialýza a později hemodialýza („umělá ledvina“). Těmito metodami se vynuceně dosahuje očisty krve od látek, které ledvina za normálních okolností vylučuje močí. Rozvoj chirurgických metod a zejména zvládnutí imunologických reakcí umožnily rozvoj transplantací ledvin; ty jsou v současné době nejuspěšnější z orgánových transplantací. Užití umělé ledviny a transplantace ledviny jsou zatím největším pokrokem v historii poznání a léčení těžkých nemocí ledvin.

Dějiny hemodialýzy se datují již od roku 1854, kdy skotský chemik Thomas Graham první studoval dialýzu na prostupnosti stěny hovězího močového měchýře, použitého k sestavení primitivního dialyzátoru. Výraz „dialýza“ pochází od něho. O rok později, v roce 1855, pokračoval německý fyziolog Adolph Fick ve studiu difuze s různými koloidovými membránami. Tento princip v laboratorních podmínkách ověřil W. Schumacher v roce 1860. Jeho zásluhou byly vytvořeny podmínky pro baltimorské fyziology Johna J. Abela, L. G. Rowntree a B. B. Turnera, kteří v roce 1912 sestrojili první dialyzátor podobný současným kapilárním dialyzátorům svojí soustavou koloidových = celloidinových kapilár, což je pastová směs celloidinu, éteru a etylalkoholu. Výkon nazvali „vividifuze“.



Oldřich Kulhánek: *Není všem dnům konec*, 1966

Ve čtyřicátých letech nastal konečně čas, kdy se uskutečnila úspěšná hemodialýza člověka. Mladý holandský lékař Willem J. Kolff vyslovil domněnku, že uremické toxiny by mohly být odstraněny z krve uremika. V roce 1940 sestavil použitelnou umělou ledvinu. Byl to horizontálně upevněný válec složený z dřevěných listů, na němž byla navinuta celofánová hadice. Otáčením válce se hadice naplněná krví dostávala do styku s dialyzačním roztokem v horizontálně uložené vaně, do které byl válec z poloviny potopený. Celofánovou hadicí opakovaně plnil krví nemocného a po dialýze opět vracel nemocnému. V roce 1945 Kolff úspěšně vyléčil první pacientku s akutním hepatorenálním syndromem a prokázal tak, že člověka s akutním selháním ledvin lze hemodialýzou zachránit. V roce 1950 švédský lékař Nils Alwall použil k hemodialýze uremického nemocného vertikálně postavený buben, na kterém byla navinutá celofánová hadice. Jeho úspěchy zajistily využití tohoto typu hemodialyzátoru v evropském měřítku.

Pokrok na poli pravidelné dialyzační léčby (PDL) nenechal na sebe déle čekat. Dne 9. 3. 1960 implantovali Belding Scribner a Wayne Quinton svůj první tzv. Scribnerův zevní arteriovenózní zkrat („shunt“). Jeho vylepšenou podobu předvedli J. M. Cimino a M. J. Brescia v roce 1966, kdy chirurgicky spojili arterii radialis s venou cubitalis jako vnitřní píštěl-arteriovenózní fistuli.

V současné době je na světě úspěšně dlouhodobě dialyzováno několik milionů pacientů se selháním funkce ledvin.

U transplantaci ledvin dnes už můžeme mluvit o léčebné metodě s vysokým procentem úspěšnosti. Úspěšně fungující ledvinu má jeden rok po transplantaci více než 90 % nemocných a úspěšnost pětiletého fungování ledvinového štěpu je více než 50%. Historickým okamžikem, který zahájil éru moderních transplantací v klinice, se stal rok 1954, kdy Murray s Merrilem v Bostonu transplantovali ledvinu mezi jednovaječnými dvojčaty. Následně v roce 1959 Hamburger použil v Paříži k imunosupresi rtg záření a v roce 1961 6-merkaptopurin a jeho derivát azathioprin. V současné době se užívají další velmi účinná imunosupresiva jako je cyklosporin A, tacrolimus, sirolimus a další. Úzkým hrdlem lahve zůstávají vhodné ledviny k transplantaci, tedy kadaverózní či živí dárci orgánu. Významnou roli hraje z tohoto aspektu i legislativa, umožňující z hlediska etického odběr orgánů zemřelým i živým za účelem transplantací.

Současnost nefrologie s pohledem do budoucna

Nefrologie je dynamicky se rozvíjející medicínský obor, který zatím zaznamenal největší úspěch v oblasti náhrady při selhání funkce ledvin (dialýza a transplantace), tedy paradoxně v oblastech spojených s naším neúspěchem v léčbě základního ledvinového onemocnění. Ohromným úspěchem je to, že všichni nemocní se selháním ledvin mohou být dialyzováni a značná část z nich se pak dočká i úspěšné transplantace. Jsou ale i oblasti v klasické nefrologii, kde byly zaznamenány v současnosti úspěchy s pohledem do budoucna.

Z hlediska klinické práce představují mimořádný přínos nové znalosti v chápání progresu chronické renální insuficience. Díky poznatkům o etiologii některých chorob na úrovni molekulární a odhalení některých faktorů (např. cytokinů), ovlivňujících progresi renálních chorob, lze lépe chápat mechanismus sklerotizace a jizvení. Tím se samozřejmě postupně otvírá i možnost účinnější prevence a léčby těchto procesů.

Dalším důležitým pozitivním poznatkem, který má již dnes svou aplikaci v klinice, je zjištění existence některých imuno-

logických parametrů (např. ANCA protilátek), které významně přispívají k časné diagnostice, odhalení mechanismu vzniku a průběhu některých imunitně podmíněných glomerulopatií. Terapie rychle progredujících glomerulonefritid s mimořádně špatnou prognózou je při léčbě plazmaferézou a imunosupresí výrazně úspěšnější. Časnější diagnostika a výrazně širší možnosti imunosupresivní terapie se uplatňují i při úspěšnější terapii glomerulonefritid v rámci systémového lupusu a některých dalších chorob.

Třetím širokým okruhem „klasické“ nefrologie, který na sebe v poslední době upoutal pozornost, je oblast metabolických poruch při onemocnění ledvin a jejich vztah k progresi chronické nefropatie. To se týká poruch sacharidového metabolismu – problému mimořádně důležitého například při diabetické nefropatii, avšak i při poruchách metabolismu lipidů, bílkovin a dalších látek.

V oblasti léčebných metod náhrady funkce ledvin je samozřejmě pokrok velmi zřetelný, jak z hlediska kvality poskytované péče, tak z hlediska počtu pacientů, kterým je poskytována. Některé nové technologie (mimo jiné rutinní zavedení rekombinovaného lidského erythropoetinu do léčebného arzenálu nefrologů) výrazně zvýšily kvalitu života nemocných se selháním ledvin.

Je nepochybné, že dochází i k rychlým změnám v technologiích léčby selhání funkce ledvin, a to jak chronického, tak akutního. Užívají se stále více tzv. kontinuální techniky (např. kontinuální arteriovenózní či venovenózní hemofiltrace či hemodiafiltrace) umožňující mnohem efektivnější léčbu zohledňující vedle eliminace retinovaných látek i změny objemové a přímou úpravu složení extra- a intracelulární tekutiny. Nový impulz dostala i kontinuální ambulantní peritoneální dialýza využitím nových lépe tolerovaných dialyzačních roztoků i užitím tzv. přístrojové peritoneální dialýzy. Běžně se již užívá plazmaferéza, a to i v různých variantách (např. kaskádová plazmaferéza s imunosorpci).

V oblasti transplantací medicíny, ale i v oblasti imunitních chorob ledvin, jsou stále více užívána nová imunosupresiva významně ovlivňující imunitní pochody v organismu. Vedle klasických cyklofosfamidů a imuranu jsou to nové modifikace cyklosporinu A, FK 506, mykofenolátu moferilu a rapamycinu. Důrazně kráčí vpřed i moderní a účinná léčba hypertenze u nefrologických nemocných, ovlivňující vedle systémové i tzv. intraglomerulární hypertenzi. Tato léčba významně zpomaluje progresi, a to především u časných stadií diabetické nefropatie. Vedle ACE inhibitorů se stále více užívá i inhibitorů AT₁ receptorů pro angiotenzin II. Velmi perspektivní je i časné užití statinů v nefrologii, a to nejenom s ohledem na často přítomnou hyperlipidemii, ale především s rozpoznáním anti-proliferčních účinků této léčby.

Z hlediska cévních chorob stojí jistě za povšimnutí rozvoj angioplastik při stenózách renálních tepen. Významného pokroku bylo dosaženo i při léčbě renální osteopatie, a to použitím nových analogů vitamínu D či fosfátových vazačů ve střevě.

Nefrologie je nepochybně dynamicky se rozvíjející obor vnitřního lékařství, jehož další léčebné perspektivy jsou spojeny především s rozvojem molekulární genetiky a jejím vstupem do léčebných procesů. Zatím byl zaznamenán značný pokrok v diagnostice a léčbě hereditárních nefropatií. Lze očekávat, že v krátké době budou prohloubeny i naše znalosti a léčebné možnosti u řady dalších ledvinových onemocnění.

Potíže s močením v průřezu staletí

doc. MUDr. Ivan Kawaciuk, CSc.

Většina mužů zřejmě vnímá urologii jako obor zabývající se především poruchami močení u mužů a onemocněním prostaty zejména. A je pravdou, že většinu historického medicínského času se předchůdci dnešních urologů věnovali léčbě mikčních problémů, které existovaly od pradávna. Nejstarší dochovaný konkrement měchýře je přibližně 7 tisíc let starý a byl objeven Elliotem Smithem v roce 1901 v Egyptě v pre-



historickém hrobě v El Amrahu blízko Abydoru. Jádrem je z kyseliny močové a periferní vrstvy z kalcium oxalátu a magnezium fosfátu. Sochy v káhirském muzeu zobrazují vesměs obřezané faraony a doklady o těchto prvních „urologických“ rituálních výkonech jsou přibližně z třetího tisíciletí př. n. l. Jedna z nejstarších známých medicínských „knih“ Ebersův papyrus je datována kolem roku 1550 před Kristem a obsahuje téměř devět set receptů na léčebné přípravky a čaje. Recepty vycházely z empirie a byly označeny jako návody „k regulaci proudu moče“, „k léčbě onemocnění dolního břicha“ a podobně. Termín „retence moče“, který se v papyru objevuje, zahrnoval zřejmě všechna tehdy známá urologická onemocnění.

Syndrom infraezikální obstrukce byl znám již od starověku a cévky užívali při jejím léčení již indiští chirurgové a ve starověku Číňané a Egypťané. V Číně ovšem cévky zásadně nepoužívali lékaři, ale laičtí praktikanti. Ind Charaka, lékař sikhského krále Kanisky, v prvním století n. l. používal katétr („instrumenta tubulata multipliciter adhibenda“) k vyprázdnění měchýře při retenci moče, tedy při „otékání břicha“. Katétr byly vesměs z bronzu, některé s dvojitým zakřivením. Nejdelší zachovaný katétr nalezený v domě chirurgů v Pompejích byl 26 centimetrů dlouhý, měl 17 milimetrový průměr a odpovídal přesně Celsovým popisům katétru. K dilatacím se někdy používaly i sondy dřevěné. První urologickou monografii nazvanou „De vesicae renunquae affectibus“ napsal Rufus z Efesu na začátku druhého století n. l. Termín „lithotomie“ se poprvé objevil jako přezdívka Ammonia z Alexandrie, který žil ve třetím století před n. l., protože první použil tohoto slova pro rozdrčení kamene v měchýři upraveným tupým hákem transperineální cestou. Teprve později se začal termín

litotomie používat pro odstranění konkrementu. Celsus, který žil v Římě na začátku křesťanské éry, ve svém známém medicínském textu „De re medica“ velmi přesně popsal techniku perineální litotomie, která se prakticky beze změn používala až do konce 18. století. Sám Celsus ovšem doporučoval operovat pouze nemocné ve věku 9–14 let, a to ještě výlučně na jaře. Výskyt litiázy u dětí byl v té době mnohem vyšší než dnes v důsledku stravy složené především ze zkysaného mléka, ovoce a nápojů bohatých na oxaláty. Také Ind Susruta v 5. století n. l., po selhání konzervativní léčby cystolitíázy čaji a mastmi na břicho různého složení, doporučoval obdobnou techniku litotomie, ačkoliv ji sám považoval za hazardní výkon i v rukou zkušeného operátora. Podobnost jím používané litotomie s technikou Celsovou byla taková, že je velmi pravděpodobný import operace praktikované Řeky do Asie při výbojích Alexandra Velikého. Starověcí lékaři byli vázáni Hippokratovou přísahou, která svým „neprovedeš řez na kámen“ podobné počínání přímo zakazovala. Nejsou ale známy důvody, které Hippokrata k tomuto zákazu vedly. Z dnešního pohledu se mu nelze příliš divit. Bez možnosti adekvátního znečistivění byly bolestivé reakce nemocných zvládnány jenom hrubou silou



pomocníků litotomisty, operace byla odpuzujícím utrpením a pooperační mortalita se pohybovala kolem 40–50 % a morbidita mezi 80–95 %. Některé typy ostnatých konkrementů ale působily svým nositelům tak kruté bolesti, že litotomie byla i za daných podmínek jedinou nadějí na vysvobození z mučivých útrap. Je ovšem příznačné, že ještě v osmnáctém století Jean Faucon, děkan slavné univerzity v Montpellieru založené roku 1239, nedovoloval zásadně, aby lékař sám manuálně pomáhal nemocnému – to prý dělají jenom „idiotes chirurgici, ignorantes artem“.

Je zajímavé, že zatímco konkrementy v močovém měchýři litotomisté léčili již před 2000 lety, role zvětšené prostaty jako příčiny infravezikální obstrukce byla plně pochopena teprve ve druhé polovině minulého století. Hippokratés prostatickou žlázu neznal, ale je možné, že právě prostatismu se týkal jeho výrok: „Nemocnění ledvin a měchýře jsou u starých mužů obtížně léčitelná.“ Již Oribasius (325–403 n. l.), který sloužil jako lékař na dvoře císaře Juliána, popsal abnormální „induraci hrdla měchýře“, pravděpodobně zvětšenou prostatu. Když nebylo možné uvolnit retenci moče katetrizací, doporučoval perineální cystotomii jako poslední možnost. Herophilus z Alexandrie, který se narodil kolem roku 300 před n. l. a studoval na slavné Hippokratově medicínské škole na ostrově Kos, pitval lidská těla a první popsal prostatu jako „houbovitou tkáň po stranách hrdla měchýře.“ Semenné vajíčky nazýval „adenoides prostatai“ – žláznatá prostata, a jejich ampuly „kirsoides prostatai“ – varikózní prostata. Slovo prostata označovalo vztah těchto orgánů k měchýřovému hrdlu. Fallopius nazýval prostatu „glandosum assistens“. Quinchyho „Lexicon“ (1725) zaznamenal již akceptovaný název „prostata“ s alternativním „corpus glandulosum“. Žlázu poprvé do detailů popsal benátský lékař Nicolo Massa již v roce 1536. Nejstarší ilustrace prostaty byla objevena v „Tabulae anatomicae“ (1538) od Andrea Vesalia, největšího anatoma té doby, jehož nejslavnějším dílem byla „Fabrica“ z roku 1543. Jean Riolan v roce 1649 poprvé ukázal na příčinný vztah mezi zvětšenou prostatou a infravezikální obstrukcí, když tvrdil, že „obstrukci hrdla měchýře může působit nádor prostatické žlázy“. V roce 1668 Regnier de Graaf publikoval poměrně detailní popis a zobrazení normální anatomie prostaty. Nejstarší známý zevrubný popis prostatismu pochází od Ambroise Parého (1678), považovaného za otce moderní chirurgie. V roce 1788 John Hunter popsal příčinu obtížného močení jako hyperplazii postranních a středního laloku prostaty. Zaznamenal i vliv obstrukce na svalovinu měchýře a současnou dilataci horních močových cest. Hunterova práce předběhla svou dobu a byla bohužel zapomenuta. V roce 1841 publikoval Mercier svoje „Les Recherches sur les Maladies des Organes Urinaires et Génitales considérés spécialement chez les Hommes Agés“. První použil termín „hypertrofie“ prostaty, zaznamenal změny cévní kongesce prostaty jako příčinu komplikací a popsal paradoxní ischurii. Benigni zvětšení prostaty nebylo tehdy ještě známé a většina chirurgů se domnívala, že jde o „skirrhus“. Teprve v roce 1853 Paget popsal na řezu lobální strukturu prostaty s fibrózním pouzdrem a upozornil na možnost její enukleace. Obdobný fakt publikoval také Henry Gray ve své „Anatomii“ publikované v roce 1855. V té době byl již všeobecně akceptován základní fakt benigního zvětšení prostaty jako příčiny infravezikální obstrukce, ale na operační řešení si ještě nikdo netroufal.

Před nástupem operací prostaty byli nemocní s retencí moče odsouzeni ke katetrizaci. Při pokračování retence moče byli

nemocní cévkováni 3–4krát denně. Nemocní, u kterých retence perzistovala, byli vedeni k opatrné autokatetrizaci. Henry Thompson (1858) referoval o dvou nemocných, kterým bylo 90 let a byli na autokatetrizaci 22 let. Ještě Buckston Browne v roce 1893 se domníval, že nemocní, kteří katetrizaci dobře tolerují, nemusí být podrobeni prostatektomii. Nápad Merciera, který v roce 1836 zavedl do praxe katétru s jedním a později dvojím zakřivením, byl důležitým zjednodušením katetrizační praxe. Diskuse o potřebě postupné dekomprese přeplněného měchýře začala u Chassaignaca, který v roce 1844 přisoudil úmrtí nemocného rychlému vyprázdnění měchýře katétre. Také Henry Thompson (1873) popsal případ fatální synkopy po rychlé dekompresi měchýře. První punkci měchýře pro retenci moče provedl Zecchio z Boloně již v šestnáctém století perineální cestou. Ovšem v průběhu devatenáctého století se punkce měchýře používala jenom zřídka. Většina chirurgů se pyšnila svou zručností v katetrizaci měchýře i při strikturách močové trubice nebo velké prostaty. Až do roku 1880, kdy Garson a Petersen demonstrovali, že založení suprapubické drenáže měchýře může být bezpečnou metodou řešení chronické infravezikální obstrukce, byla suprapubická cystostomie jenom velmi vzácnou volbou.

Již v roce 1639 při perineální litotomii našel velmi zručný litotomista Covillard pevný nádor obkružující měchýřové hrdlo. Rozrušil ho a část odstranil kleštěmi a následně odstranil velký měchýřový konkrement. O výsledku výkonu a povaze odstraněné tkáně nejsou podrobnější zprávy. Georg Goodfellow v listopadu 1891 provedl první perineální prostatektomii. Je zajímavé, že pooperačně nepoužíval katétr ani žádnou jinou formu drenáže. Jeho práci „Prostatectomy by Perineal Incision“ přečetli na sympoziu v Los Angeles v prosinci 1896 jeho kolegové, protože Goodfellow se jednání nemohl zúčastnit. To bylo důvodem k odmítnutí publikace jeho práce v tisku. Podrobnosti své techniky Goodfellow publikoval až v roce 1904, kdy již referoval o 78 operacích jenom se dvěma úmrtími. Byl velmi zručným operátorem a jenom málokdy mu enukleace trvale déle než 5–10 minut. Perineální prostatektomie pro karcinom byla provedena již Leisinkem v roce 1881, ale nemocný zemřel na „celkové vyčerpání“ 13. pooperační den.

V průběhu dlouhé historie operací pro litiázu byl suprapubický přístup zcela opomenut pravděpodobně pod vlivem Hippokratova názoru, že incize měchýře je fatální. Ani Pierre Franco, který poprvé odstranil konkrement měchýře suprapubickou cestou v roce 1556, nepochyboval o větší vhodnosti perineálního přístupu, i když se k suprapubické cestě odhodlal právě poté, kdy se mu perineálním přístupem nezdařilo velký konkrement odstranit. Sám naopak varoval před opakováním této cesty. Teprve v roce 1719 John Douglas provedl první plánovanou litotomii suprapubickou cestou. V roce 1827 Jean Amussat, po odstranění konkrementu suprapubickou cestou, pozoroval pevný okrouhlý nádor v hrdle měchýře, který zčásti odstranil nůžkami. Po výkonu výrazně ustoupily mikční obtíže nemocného. Suprapubickou cestou částečně odstranili prostatickou tkáň: v Německu Billroth v roce 1855, Schmidt a Trendelenburg v roce 1886, v Anglii Mc Gill v roce 1887, ve Francii Guyon v roce 1889 a v Americe Belfield v roce 1886 a Watson v roce 1889. V roce 1886 Belfield provedl první plánovanou operaci prostaty, kdy podvazem odstranil její střední lalok. Přesto ještě v roce 1887 nejuznávanější urolog té doby sir Henry Thompson prohlásil, že jestliže je nemocný jeden až dva roky katetrizován, jeho měchýř již ztratil veškerou vypuzovací sílu a nedokáže vypudit moč z měchýře.

ře ani v případě odstranění prostaty. Podobně pesimistický postoj zaujímali také August Socin a Felix Gyuon, nejznámější urologové Německa a Francie, kteří tvrdili, že radikální operační léčba hypertrofie prostaty není a nebude realizovatelná. A již v roce 1888 Arthur Fergusson McGill z Leedsu provedl u několika nemocných kompletní enukleaci prostaty. Preparáty těchto prostat jsou dodnes uchovávány v muzeu „Leeds School of Medicine“.

V roce 1895 publikoval Eugen Fuller z New Yorku svoji práci „On six successful and successive cases of prostatectomy“, ve které detailně popsal metodu, kterou standardně praktikoval. Popis operace dokumentuje přesvědčivě, že šlo o „kompletní“ enukleaci prostaty. Sám později datoval svoji první prostatektomii touto technikou do roku 1894. Největší význam pro další rozvoj prostatektomií měla známá práce sira Petera Freyera „Total Extirpation of the Prostate for Radical Cure of Enlargement of That Organ“. Principem jím popsané techniky byla úplná enukleace hyperplastické tkáně prostaty prstem. Svoji definitivní techniku zahrnující již tamponádu lůžka prostaty a využití silného zahnutého epicystostomického drénu, popsal v roce 1902. Sám Freyer se zasloužil o publicitu tohoto postupu řadou přednášek, publikací a knih. V roce 1920 referoval o 1625 prostatektomiích s překvapivě nízkou mortalitou 5 %.

Retropubickou prostatektomii poprvé provedl van Stocum z Rotterdamu v roce 1908. Terence Millin publikoval zprávu o retropubické prostatektomii v roce 1945 a techniku, která se pod jeho jménem užívá bez velkých změn dosud, popsal v monografii „Retropubic Urinary Surgery“ (1947).

Historie transuretrální chirurgie má své počátky v pokusech vytvořit „falešnou“ cestu pro moč proražením tunelu v blokující prostatě kovovým nástrojem. První zmínka o podobném postupu je z roku 1786 od De la Faye. Jeho nemocný nepřežil celý rok. Další následovníci nebyli o mnoho úspěšnější. Guthrie v roce 1834 užíval k ovlivnění obstrukčních sympto-

mů incize prostaty provedené nástrojem vlastní konstrukce. Mercier v roce 1836 Guthrieho postup a nástroj odsoudil a sám publikoval výsledky 400 nemocných, které ošetřil vlastním nástrojem, který nazýval „inciseur“. Nástroj byl podobný litotriptoru. Zkonstruoval také nástroj k odstranění části prostatické tkáně na podobném principu, který nazýval „exciseur“. Největšího pokroku tyto pokusy dosáhly v konstrukci Enrica Botviniho z Pavie, který v roce 1876 představil svůj „incisore prostatico“ neboli „galvano-kauterizační incizor“, který užíval k destrukci prostatické tkáně elektrického proudu. V dalších letech se objevila řada modifikací tohoto principu. Vzhledem k tomu, že s přístroji se pracovalo naslepo, bývalo častým problémem pooperační krvácení. Stevens v roce 1913 poprvé provedl cystoskopem za kontroly zraku kauterizaci středního a později i postranních laloků prostaty, kterou se podařilo zmenšit obstrukční obtíže některých nemocných. V témže roce publikoval Georges Luys z Paříže svoji metodu „foráže“ prostaty, která spočívala v masivní koagulaci hyperplastické prostaty v několika sezeních, kterou se vytvářel tunel skrz žlázu. V roce 1923 Clyde Collings s pomocí Reinholda Wapplera zkonstruoval řezací elektrodu, která byla aktivovaná vysokofrekvenčním proudem. Radikální obrat ve vývoji transuretrální chirurgie znamenaly první resektoskopy Maxmilia-na Sterna v roce 1926 a přístroj T. M. Davise v roce 1931. Stern-Mc Carthyho endoresektor, který spatřil světlo světa týž rok v New Yorku, zahrnoval všechny použitelné prvky a přednosti svých předchůdců. Základní principy endoresektoru zůstaly zachovány prakticky dodnes, přibyl „jenom“ moderní zdroj světla, vedení světla i obrazu svazkem skleněných vláken, video-přenos resekce a automatická korekce intravezikálního tlaku během operace.

Moderní urologie se ale při dramatickém rozvoji v posledních dekádách naučila řadu „pánských“ mikčních obtíží řešit ve spolupráci s dalšími obory mnohem méně nebezpečnými postupy než za celá staletí předtím.

Program transplantace jater jako nová střecha na neopraveném domě *doc. MUDr. Miroslav Ryska, CSc.*

...Jen málo radikálních výkonů prováděných pro letální onemocnění může nabídnout tak zřetelný a dlouhodobý léčebný efekt, jaký přináší transplantace jater...

Výměny lidských orgánů patří ke špičkovým léčebným metodám v současné medicíně. Transplantace jater mezi nimi zaujímá přední místo, a to nejen díky své mimořádné chirurgické náročnosti, ale také vzhledem ke skutečnosti, že játra jsou vitálně důležitý, zatím nenahraditelný orgán. Konzervativní léčba je u nemocných s pokročilým jaterním onemocněním a selháním jater málo účinná. Rozvinutý program jaterních transplantací proto má pro každý stát nenahraditelnou cenu záchrany stovek lidských životů ročně. Úspěšná transplantace jater je však také prubířským kamenem fungování zdravotnictví. Vyžaduje nejen špičkový transplantační tým,

ale i dobře vyskolený střední zdravotnický personál. Může být realizována jen na kvalitně vybaveném pracovišti. Musí být podepřena dobře organizovaným dárcovským programem. Je podmíněna spoluprací sítě poučených nemocničních i terénních lékařů, kteří včas diagnostikují onemocnění u pacientů a posílají je do transplantačního centra. Realizace transplantačního programu jater jako rutinní léčebné metody vyžaduje nemalé finanční náklady. Ze všech těchto důvodů jsou transplantace jater jednou z vizitek vyspělosti zdravotní péče každé země.

Vzhledem k tomu, že Česká republika má rozvinutý transplantační program jater, mohlo by se zdát, že se může pyšnit špičkovou lékařskou péčí. Paradoxně se právě na tomto příkladu projevují některé neduhy stávajícího českého systému zdravotnictví.

Výkon přímo hrdivý

První transplantaci jater u člověka provedl na počátku 60. let doktor T. E. Starzl v Denveru v americkém státě Colorado. První transplantovaní operační výkon nepřežili nebo přežili jen několik dnů. Doktora Starzla stál počáteční neúspěch téměř ztrátu licence. Jeho i další týmy musely vynaložit velké úsilí, než dosáhly úspěchu a transplantace jater mohla být v roce 1983 Národním institutem zdraví v USA prohlášena za klinickou metodu léčby. Starzl položil základ širokého experimentálního a klinického rozvoje metody, kterou pak chtělo nabídnout svým nemocným stále více pracovišť. Její zavedení se stalo mocným impulzem dalšího rozvoje břišní chirurgie a hepatologie. Bylo výzvou pro anesteziology a přitáhlo pozornost celé řady preklinických oborů. Stalo se i věcí prestiže.

U nás byla provedena první transplantace jater v roce 1983 týmem profesora V. Kořístka v Brně. První transplantovaný pacient dosud žije. Odvaha týmu si zaslouží obrovské uznání. Ve své době se nemohl opřít o praktické zahraniční zkušenosti. Profesor Kořístek ukázal, že česká chirurgie je schopna špičkových výkonů. V té době se však nemohlo podařit udělat z transplantace jater standardní metodu léčby.

Dárci jsou nad zlato

Vývoj transplantací jater ve světě zatím uhněl mílovými kroky. Byl poháněn akcelerací poprávky po transplantacích, snahou o nejlepší výsledky. Brzdou se kupodivu nestala finanční náročnost, ale omezený počet kadaverózních dárců jater.

Na počátku devadesátých let byla vypracována metodika redukce a dělení jater na dvě nestejně části, takzvané splitování. Větší část jaterního štěpu se využila pro dospělého, a menší část pro dětského příjemce. Výhodou je upřednostnění dětských příjemců na čekací listině. Prvotní nadšení však lehce

opadlo. Použití dvou částí jater je spojeno s větším výskytem pooperačních komplikací a s často neúnosným zatížením chirurgického pracoviště. Metoda totiž vyžaduje současnou přítomnost několika chirurgických týmů.

Pomyslným vrcholem dárcovského programu se stal odběr části jater k transplantaci od živého příbuzenského dárce. Chirurgicky jde o metodu velmi náročnou, má však dobré výsledky. Na rozdíl od kadaverózního dárce je možné transplantaci od příbuzenského dárce naplánovat, vhodně načasovat a zvolit optimální podmínky. Na druhé straně je tu však nezanedbatelné riziko komplikací u dárce. Může dojít i k jeho úmrtí, což je stěžejní popsatelná lidská tragédie.

Poptávka ve světě roste

Snahu lékařů o rozvoj dárcovských programů dnes žene četnost onemocnění jater, především nárůst počtu pacientů s hepatitidou C. Hepatitida C se stala epidemiologickým problémem. Akutní onemocnění přechází v 75 % případů v chronické a vede velmi často k nezvratnému poškození jater. Dnes mají nemocní, u kterých hepatitida C vede k selhání jaterních funkcí, již čtvrtinové zastoupení na čekacích listinách. Tato skutečnost se stává alarmující i z hlediska téměř 100% rekurentnosti onemocnění. U značné části transplantovaných dochází k opětovnému selhání jater a stávají se znovu kandidáty na další transplantaci. Tím znevýhodňují ostatní skupiny čekatelů.

Obdobným problémem je skupina nemocných s primárními zhoubnými jaterními nádory, u kterých byl prokázán lepší efekt transplantace jater ve srovnání s resekčními výkony. Výskyt případů karcinomu jater ve světě rychle narůstá. Dlouhá čekací doba pro tyto nemocné znamená progresi onemocnění s výrazným snížením šance na dlouhodobé přežití. Často jsou pro pokročilý stav vyřazováni z čekací listiny. Lokální ablativní výkony (odstranění části jater) prováděné v době čekání na vhodný jaterní štěp jsou sice určitým, ale jistě ne ideálním řešením.

Proto dnes, i přes všechnu snahu o rozvoj dárcovských programů, trpí většina vyspělých zemí nedostatkem kadaverózních jater vhodných k transplantaci. Příkladem jsou údaje získané z organizace UNOS (United Nations of Organ Sharing) sdružující 122 transplantačních center v USA. Do roku 1994 byl počet dárců a příjemců vyrovnán. V roce 2000 bylo registrováno téměř 19 tisíc čekatelů a provedeno pouze necelých 5 tisíc transplantací včetně 371 transplantací orgánů od živého dárce. Výsledkem je narůstající průměrná čekací doba a narůstající mortalita čekatelů. Zařazený nemocný má menší a menší šanci se transplantace jater vůbec dožít. Během uvedeného roku zemřelo téměř 2 tisíce nemocných, aniž se transplantace dožili...

Jsmo na špici, ale...

Vraťme se však do České republiky. V souvislosti s rozvojem transplantací jater v Institutu klinické a experimentální chirurgie v Praze a v Brně v letech 1994–1995 byl program transplantace jater v České republice postaven na solidní institucionální i organizační bázi. K jeho rozvoji přispěla nemalou měrou možnost kontaktů se zahraničními pracovišti. Stal se široce dostupnou metodou léčby nemocných s nezvratným selháním jater.

Na rozdíl od ostatního světa u nás nelze hovořit o nedostatku kadaverózních dárců jater. Na čekací listině jsou pacienti průměrně 3 až 4 měsíce. Tak krátká čekací doba vede



Dítě po úspěšné transplantaci jater

v porovnání se světem jen k malému riziku, že se čekatelé transplantace nedočkají. S jedinou výjimkou – nedokážeme ve 100 procentech transplantovat urgentní příjemce, protože na to je náš desetimilionový region malý. Výsledky transplantčního programu v obou centrech České republiky jsou zcela srovnatelné s vyspělým světem. Jednorocní přežívání po transplantaci jater se pohybuje kolem 90 %, pětileté je vyšší než 80 %. Tak je tomu ve vyspělých transplantčních centrech, tak je tomu i u nás.

Na první pohled by se tedy zdálo, že vše je, jak má být. Ale jak si potom vysvětlit malý počet transplantací v poměru na počet obyvatel a rok? V sousedním Německu je prováděno 10, v Rakousku 16 a ve Španělsku dokonce více než 20 transplantací jater na milion obyvatel ročně. V České republice jen 6... přitom náš region se ve výskytu jaterních onemocnění příliš neliší od sousedního Rakouska či Německa. Kde tedy jsou zbylí nemocní, kteří by transplantaci potřebovali k záchraně svého života?

Odpověď není zdaleka jednoduchá. Vycházíme-li ze statických dat, zemře na selhání jater v České republice doma či v některé nemocnici ročně přibližně 100 lidí, kterým by transplantace jater mohla zachránit život. Nikdo je však k transplantaci nepošle a nedá jim šanci. Důvodem může být neznalost, nepoučenost či liknavost lékařů, jejichž rukama nemocný prochází.

Kdo stojí o špičkovou medicínu?

Program transplantace jater je jako nová střecha na mnohdy nefunkčním domě českého zdravotnictví. Do nové střechy může však snadno zatékat, pokud nebude program transplantací systematicky budován a rozvíjen, pokud nebude dostatečně účinná motivace vyhledávat a posílat pacienty vhodné k transplantaci, aby mohli být operováni s vysokou šancí na přežití. Závěrečná fáze jaterního onemocnění se nesmí zaměřovat za terminální fázi života nemocného.

Program se udržuje a rozvíjí díky entuziasmu jednotlivých členů týmů za podpory vedení zdravotnických zařízení. Jen tak je možné dosahovat vynikajících výsledků. Z osobního entuziasmu transplantčního týmu IKEM byla ve spolupráci s FN Motol a Fakultní Thomayerovou nemocnicí Krč prove-

dena transplantace jater i u řady dětí a nedávno i první transplantace jater v České republice u malého dítěte s použitím jaterního segmentu od živého příbuzenského dárce (otce dítěte).



V České republice platí pojišťovny za transplantaci jater polovinu až třetinu toho, kolik stojí stejný výkon v západní Evropě. Vyšetřovací postupy, operace, pooperační a pooperační péče, léky i zdravotnický materiál – vše je identické.

Ušetřit se dá na plátech zdravotnických pracovníků. Nikoho nezajímá, že jen málokdo je ochoten dělat tak náročnou práci, že počet lékařů, kteří se věnují této problematice, není dostatečný. Že se nelze držet nedostatečného bodového ohodnocení výkonů. Jako by již stačilo, že to naši lékaři dokázali.

Není možné očekávat, že při nedostatečném financování se budou dál rozvíjet špičkové programy ve zdravotnictví. Buď nemáme peníze, a pak je třeba otevřeně říci, že si nemůžeme dovolit nejen program transplantace jater, ale i řadu dalších nákladných programů. Nebo chceme mít široce dostupnou medicínu na úrovni srovnatelné se světem, a pak je třeba dům českého zdravotnictví začít rekonstruovat pěkně od základů a hodně rychle, než i ta nová krásná střecha spadne...

Diabetologie včera, dnes a zítra

prof. MUDr. Terezie Pelikánová, DrSc.

V průběhu druhé poloviny 20. století byl ve většině zemí zaznamenán prudký nárůst průměrné délky života související ze zlepšením výživy, lepší hygienou a snížením mortality na infekční choroby. Na druhé straně je toto období poznamenáno nárůstem civilizačních chorob, mezi něž patří také diabetes mellitus, jehož prevalence se každých 15 let téměř zdvojnásobuje. Zatímco v roce 1996 bylo celosvětově registrováno 132 milionů nemocných s diabetem, v roce 2010 pravděpodobně vzroste jejich počet na 240 milionů. Přes významné pokroky v léčbě cukrovky dochází v průběhu vývoje choroby k rozvoji dlouhodobých vaskulárních komplikací jako je diabetická retinopatie, neuropatie, nefropatie a akcelerovaná ateroskleróza, jejichž progresi nejsme schopni v současné době

uspokojivě čelit. Multiorganové postižení při diabetu je důvodem, proč je diabetologie jedním z nejširších medicínských oborů, který zasahuje nejen do řady oborů interních, jako je kardiologie, angiologie, nefrologie, endokrinologie, gastroenterologie, ale i oftalmologie, neurologie, intervenční radiologie, chirurgie, stomatologie či gynekologie.

Poznámky z historie oboru

Nejstarší písemné záznamy o cukrovce pochází ze starého Egypta, později i ze starého Řecka, Říma, z arabských zemí, z Indie a Číny. Vůbec první popis choroby byl nalezen v tzv. Ebersově papyru, který objevil v roce 1862 v hrobce vznešeného Egyptana v Thébách německý egyptolog Georg Ebers, a kte-



ry pochází z roku 1552 př. n. l. O diabetu se v něm píše jako o vzácné nemoci neznámé příčiny, která se projevuje velkou žízní, takže nemocný nikdy nepřestává pít, přitom stále močí, vymočí víc než vypije, tělo proto hubne, rozpuští se a močí odchází ven, až člověk umírá a šíří kolem sebe nepří-



jemný zápach. Termínem „diabetes“, který pochází z řeckého „diabainó“ a znamená „procházím něčím“, nazvali onemocnění ve 2. století n. l. Apolonius z Memfisu a Demetrios z Apamei, „neboť voda protéká u nemocných tělech jako sifonem“. Sladká chuť diabetické moči byla známa již lékařům staré Číny (2. století n. l.) a Indie (8. století n. l.). Jako první Evropan na ni upozornil Thomas Willis, který název „diabetes“ doplnil přídavným jménem „mellitus“ – latinským výrazem pro „medový“, aby chorobu odlišil od nemoci diabetes insipidus, která se rovněž vyznačuje nadměrným pitím a močením. Na



rozdíl od dosud tradované představy nepovažoval cukrovku za nemoc ledvin, ale za celkové onemocnění. Pankreas jako orgán, který při vzniku diabetu hraje roli, dlouho unikal pozornosti. Ostrůvky buněk s vnitřní sekrecí objevil v pankreatu v roce 1869 Paul Langerhans, který je popsal ve své dizertační práci, ještě bez znalosti jejich fyziologické funkce. Teprve Minkowski a Mering o 20 let později dokázali na základě svých pokusů s pankreatektomovanými psy, u nichž vyvolali diabetes, kauzální vztah mezi tímto orgánem a cukrovkou. Následovala řada objevů upřesňujících etiopatogenezi onemocnění. Mezi nejdůležitější patří objev inzulínu v roce 1921 Bantingem, Bestem, Colipem a McLeodem v kanadském Torontu a popis principu radioimunoanalýzy pro inzulín v roce 1959 Bersonem a Yallowovou, kterým umožnili jeho stanovení v krvi a zahájili novou kapitolu při vyšetřování jiných hormonů a látek o nízké koncentraci v krvi. Zároveň se touto novou metodou zjistilo, že v krvi některých diabetiků inzulín chybí, naproti tomu u jiných je koncentrace inzulínu normální či dokonce vyšší než u kontrolních skupin. Zahájena byla éra diskusí o různých typech diabetu a jejich příčinách, stejně jako o inzulínové rezistenci a jejím významu v patogenezi diabetu a kardiovaskulárních komplikací.

Způsob léčby cukrovky se vyvíjel v souvislosti s prohlubujícím se poznáním etiopatogeneze choroby. V Ebersově papýru se konstatuje, že léčba je svízelná, nikdy nevede k vyléčení, avšak pomáhá zmírnit trápení. Lék, který se doporučuje, je směs ze sladkého piva, pšeničného zrní, zeleného cypřiše a naklíčených kukuřičných zrn, který je třeba čtyři dny požídat. Účinek léku je výraznější, pokud před užitím chodí nemoc-



Oldřich Kulháněk: Kresba, 1984

ný v ranní rose a odřikává zaříkadlo: „Ó Eseto, velká čarodějko, osvoboď mne a zbav mne všeho zlého, špatného a červeného...“

Na rozdíl od egyptské medicíny uvádí starořecký Aretaios z Kappadokie novou účinnější léčbu, která má racionální podklad a je i v současné době součástí léčby obézních nemocných s diabetem 2. typu: „Nemocnému se dává jen málo jíst, jen tolik, aby neumřel hladu.“ Krok vpřed v léčbě diabetu udělal starořímský Galenos ve 2. st. n. l., který k dosavadní dietě přidal tělesná cvičení a hydroterapii.

K významnému posunu v léčbě cukrovky došlo až v průběhu 20. století, kdy byla objevena řada perorálních antidiabetik, počínaje prvními biguanidy v roce 1918, k nimž postupně přibýly deriváty sulfonylurey a další hypoglykemizující látky. Zcela zásadním mezníkem v léčbě cukrovky, který dramaticky změnil prognózu nemocných s diabetem 1. typu, kteří do té doby umírali brzy po manifestaci onemocnění v ketoacidotickém kómatu, a zlepšil i kvalitu života nemocných s diabetem typu 2, byl již zmíněný objev inzulínu. Brzy po jeho izolaci (1921), byl připraven použitelný extrakt z vepřových pankreatů a prvním lidským pacientem se stal Bantingův kolega a přítel doktor Joe Gilchrist, jehož stav se po aplikaci inzulínu výrazně zlepšil.

Současnost a perspektivy

V současné době se pod pojem diabetes mellitus zahrnuje řada klinických jednotek, jejichž společným příznakem je hyperglykemie. U řady z nich je známa etiopatogeneze i jejich genetické pozadí a rozšířila se i paleta léčebných prostředků, k nimž se přiřadila také edukace. Prodloužení života diabeti-

ků zároveň otevřelo novou klinickou problematiku související s rozvojem dlouhodobých cévních komplikací diabetu, jejichž důležitým rizikovým faktorem je hyperglykemie. „Dal jsem vám inzulín, ale vy jej stále ještě neumíte používat,“ pravil Charles H. Best 56 let po objevu inzulínu. Jeho slova platí ještě dnes, protože přes snahy o aktivní zapojení nemocného do léčebného procesu a edukaci, přes veškeré pokroky v aplikační technice (inzulinová pera, inzulínové pumpy), selfmonitoringu (glukometry, kontinuální monitory hladin krevního cukru) a vývoji nových inzulínových přípravků se jen velmi



vzdáleně daří substituovat potřebu inzulínu a napodobit fyziologickou sekreci. Nutnost subkutánního podávání inzulínu při mnohočetné aplikaci denně zůstává nepříjemnou skutečností každodenního života diabetika. Jedním z trendů je



proto vývoj inzulinů, které by bylo možné podávat jiným způsobem, pokud možno tak, aby velikost dávek odpovídala aktuální hladině glykemie. Značného pokroku bylo dosaženo ve vývoji inhalačních přípravků a inzulinu vhodného k perorálnímu podání, problémem zůstává senzor, který by trvale měřil hladinu krevního cukru.

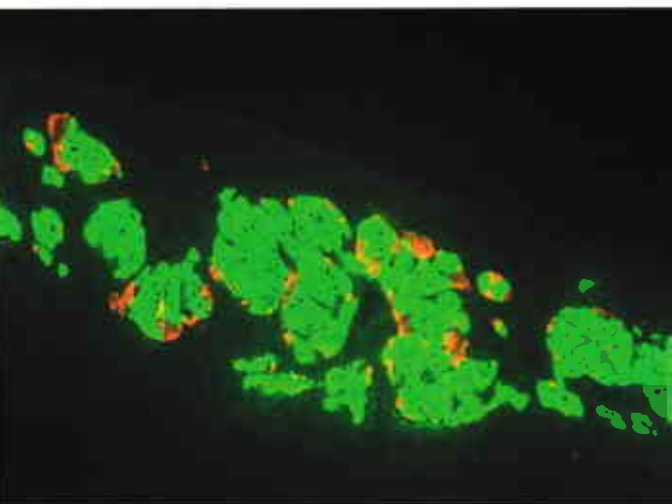
Zatím jedinou léčebnou metodou, která dokáže u diabetu 1. typu navodit dlouhodobou normoglykemii, je transplantace pankreatu. V současné době je považována za standardní způsob léčby v kombinaci s transplantací ledviny u vybraných pacientů s konečným stadiem diabetické nefropatie. Indikace izolované transplantace pankreatu u neuremických příjemců je zatím kontroverzní. Problémy potenciálního příjemce spojené s dalším průběhem diabetu musí mít reálnou naději, že budou transplantací odstraněny, a jejich tíže musí převyšovat možná rizika operace a imunosuprese. Hlavní indikací izolované transplantace pankreatu je „brittle“ diabetes se syndromem porušeného vnímání hypoglykemie a labilní diabetes provázený těžkou formou autonomní neuropatie a s rychlou progresí mikroangiopatie navzdory správně prováděné intenzifikované inzulinové léčbě. Program transplantací pankreatu byl v ČR byl zahájen v roce 1983 a v současné době je v Institutu klinické a experimentální medicíny prováděno zhruba 25 kombinovaných transplantací a asi pět izolovaných transplantací pankreatu za rok. Nadějí pro nemocné s diabetem 1. typu je slibně se rozvíjející transplantace Langerhansových ostrůvků, která velmi pravděpodobně může v krátké době nahradit transplantaci celého orgánu.

Ani izolovaná transplantace kadaverózních Langerhansových ostrůvků však nebude nikdy znamenat řešení stále se zvelšujícího problému diabetu. I v případě rutinního zavedení se bude provádět zcela výjimečně, už jen proto, že nikdy nemůže být dostatek orgánů vhodných ke zpracování. Současné úspěchy ve špičkových laboratořích hlavně znamenají, že do budoucna je buněčná léčba diabetu schůdná. Aby jí ale bylo

možné použít u více pacientů, je třeba upravit vlastnosti buněk tak, aby po transplantaci nemusela být používána intenzivní imunosupresivní léčba, která má zatím významné nežádoucí účinky, a za druhé bude nutné zajistit jiný zdroj buněk produkujících inzulin, než je lidský pankreas. Jedná se například o zárodečné buňky či geneticky modifikované buňky jiných tkání, které by bylo možné v laboratoři množit a upravovat jejich vlastnosti. V úvahu připadá i použití tkáně zvířecí.

Vzhledem ke známé etiologii diabetu 1. typu, kterou je autoimunitní destrukce B buněk, jsou také velmi nadějně vyhlídky na možnost primární prevence této choroby. Již v současné době jsme schopni identifikovat jedince se zvýšeným genetickým rizikem destruktivní formy autoimunitní inzulinitidy a sledovat její průběh pomocí protilátkových markerů. Věřme, že efektivní způsob, jak patologický proces potlačit a jak zabránit rozvoji diabetu 1. typu, je otázkou příštího desetiletí.

Ačkoli diabetes mellitus 2. typu je v očích laické a leckdy i odborné veřejnosti považován za lehčí onemocnění, jde právě o 2. typ diabetu, jehož prevalence závažně narůstá a který je provázen obdobnými vaskulárními komplikacemi. Jeho patogenese není objasněna. Ví se, že roli při manifestaci hraje inzulinová rezistence a relativní sekreční defekt, které souvisí s genetickou determinací a s exogenními faktory jako je přejídání a obezita, malá fyzická aktivita a stres. Ačkoli bylo prokázáno, že režimová opatření, cílená hypolipidemická, antihypertenzní léčba a těsná kompenzace redukuje riziko vzniku kardiovaskulárních komplikací, ačkoli se rozrostla paleta perorálních antidiabetik a antiobezitik, není známa strategie, která by eliminovala negativní vlivy prostředí a změnila postoje nemocných. V současné době převládá v léčebném přístupu polypragmatie se snahou konzervativně i farmakologicky ovlivnit jednotlivé klinické a biochemické abnormality metabolického syndromu. Je nepochybné, že onemocnění je polygenně determinováno, nicméně konkrétní rizikové genotypy nejsou známy. Předpokládá se, že v určitém evolučním období střídání dostatku potravy a hladomoru představoval tzv. úsporný genotyp, který zaručoval účinné uskladnění zásob energie v období nadbytku, výhodu, na jejímž podkladě probíhala přirozená selekce. Přirozená selekce se pravděpodobně uplatňuje i nyní, kdy změna životního stylu, kterou přinesla naše civilizace, ohrožuje zvýšením kardiovaskulární mortality právě jedince, kteří jsou dobře geneticky vybaveni pro období hladomoru. Je naděje, že se zvrátí trend stále narůstající prevalence diabetu 2. typu a jeho kardiovaskulárních komplikací? Pokud pomíneme drastické řešení, které by změnilo životní styl, je to opět molekulární genetika, která stejně jako při léčbě diabetu 1. typu vnáší nové naděje i do perspektiv léčby metabolického syndromu a diabetu 2. typu, tentokrát s cílem ovlivnit inzulinovou rezistenci, regulaci příjmu potravy a sekreci inzulinu. Výhledově velmi reálná je genová terapie u těch typů diabetu, které jsou monogenně vázány, jako je například MODY (maturity onset of diabetes of young).



Čtyři tisíce let operace katarakty

doc. MUDr. Jiří Korynta, CSc.

Před několika lety inicioval profesor Anděl v časopise Vesmír publikování série článků, jejichž obsahem bylo společné téma – implantáty v medicíně. V postupně uveřejňovaných člancích pak byly popsány dnes už klasické implantáty jako je náhrada kyčelního kloubu nebo srdeční chlopně, novější postupy jako náhrada kůže, a dokonce futuristické vize jako je srdeční implantát.

Ve zmiňované sérii článků však nebyl zmíněn implantát, s nímž já pracuji prakticky denně – umělá nitrooční čočka. Toto opomenutí bylo zřejmě způsobeno faktem, že vedle implantátů, které jsou kombinací špičkové elektroniky a jemné mechaniky, působí umělá čočka až příliš jednoduše. Jednoduchý průhledný kousek plexiskla vysoustružený do tvaru čočky s dvěma nožičkami k fixaci vypadá vedle takové elektronické hračky, jako je kochleární implantát, velmi prostě. Přesto je tento kousek umělé hmoty završením vývoje chirurgického postupu, který započal před více než 4 tisíci lety.



Katarakta – zkalená oční čočka, je jedno z nejčastějších očních onemocnění. Prameny udávají, že 20 % lidí nad 65 let má určitou formu zkalení čočky. Je pravděpodobné, že při stoupající dostupnosti zdravotní péče v rozvinutých zemích se každý pátý člověk dožije operace katarakty.

Katarakta jako onemocnění provází člověka odnepaměti. Dokladem je řecký kořen názvu onemocnění, ovšem operace

katarakty jako technika je zřejmě ještě o něco starší než antická civilizace. Předpokládá se, že reclinace zkalené čočky do sklivcového prostoru byla zavedena do lékařské praxe v Mezopotámii 2000 let před naším letopočtem.



Tehdejší chirurg pracoval poměrně jednoduše. Pomocí v plameni vysterilizované jehly, kterou zapíchl do oka 3 milimetry za limbem, uvolnil zkalenou čočku a ta spadla do sklivce. Efekt byl promptní, bohužel léčený nemocný neviděl zrovna nejlépe, protože mu chybělo 20 dioptrií lomivého aparátu čočky. Ovšem rozdíl mezi pouhým vnímáním světla a rozpoznáním počtu prstů na délku natažené paže byl podstatný.

Takto se operace katarakty prováděla po celé 4 tisíce let až do roku 1745, kdy Jacques Daviel odstranil zkalenou čočku z oka a odstartoval tím netušený rozvoj chirurgické techniky. Výsledkem medicínského vývoje následujících tří století je stav, kdy operace katarakty, jak je prováděna dnes, je pravděpodobně jediným zákrokem, který zajišťuje, že postižený orgán funguje po operaci lépe než před vznikem chorobného procesu. Toto konstatování je možné díky prof. Ridleyemu, který v roce 1948 jako první úspěšně implantoval nitrooční čočku přímo do oka.

Korigovat chybějících 20 dioptrií vlastní čočky se pokoušeli mnozí už dávno. Ve 12. století v severní Itálii vyvinuli tehdejší sklářští technici výrobu brýlových čoček – tím se zrodila afakická brýlová korekce. Ovšem tlusté brýlové sklo o optické mohutnosti 10 dioptrií a s četnými vadami zobrazení nebylo nikdy plnohodnotnou náhradou čočky v oku. Proto již asi 10 let po první Davielově extrakci čočky se italský oftalmolog Casamaata pokusil vzápětí po operaci vsunout do oka skleněnou čočku jako náhradu za vlastní chybějící. Čočka však okamžitě (díky vysoké hmotnosti dané vysokou hustotou skla) spadla do sklivce. Tímto se další pokusy v implantologii zastavily na 200 let, až do doby po 2. světové válce, do první moderní implantace prof. Ridleyho.

Odvážný pokus Ridleyho byl úspěšný paradoxně právě díky proběhlé válce. Jako materiál pro čočku zvolil Ridley plexisklo, které má přiměřený index lomu, nízkou hustotu, snadné opracování a hlavně nulovou antigenicitu. Volba tohoto materiálu byla pro Ridleyho vcelku přímočará. Po skončení války, zejména po vítězné letecké bitvě o Velkou Británii, vyšetřoval tento oftalmolog mnoho válečných pilotů, kteří měli v očích ve sklivcovém prostoru zaseklé kousky plexiskla, které se jako materiál používalo k výrobě ochranných štítů stíhaček. Odštěpky cizorodého materiálu v oku po dlouhou dobu vůbec nevadily a oko je dlouhodobě tolerovalo, proto byla volba materiálu jasná.

Ridley svým průkopnickým činem odstartoval zcela novou éru chirurgie katarakty a jeho snažení zasluhuje veliký obdiv, protože operoval bez moderního technického vybavení, ke kterému patří operační mikroskop s koaxiálním osvětlením a přístroj na fakoemulzifikaci (fragmentaci jádra čočky ultrazvukem). Tyto dva přístroje spolu se zařízením na měření délky oka patří ke standardní výbavě pracoviště zabývajícího se implantací nitroočních čoček.

Reklínace zkalené čočky do sklivce se ale praktikuje v některých zemích ve světě nadále, a to bez ohledu na všechny pokroky v medicíně rozvinutých zemí. Typickým příkladem je Indie s nejvyšší incidencí katarakt na světě. Díky tomu patří zdejší lékaři pracující ve velkých městech mezi průkopníky chirurgie katarakty v dětském věku, ovšem vedle nich se po indickém venkově pohybují „píchači katarakt“, kteří navracejí zrak četným nemocným technikou vyvinutou před tisíciletími.

Současná operace šedého zákalu s implantací nitrooční čočky je ambulantní chirurgický zákrok v délce 15 minut a návrat normální zrakové ostrosti vnímá nemocný druhý den po operaci. A jak je to s vylepšením funkce? Chirurg před operací změří optické parametry oka a vypočte optickou hodnotu nitrooční čočky tak, aby po operaci měl pacient požadovanou brýlovou korekci. Pokud před operací užívá pacient dvoje brýle – na dálku a na blízko, implantuje chirurg čočku o takové

optické mohutnosti, aby pacient viděl buď do blízka, nebo do dálky bez brýlí. A pokud náhodou pacient snese systém monovision, tj. situaci, kdy jedno oko používá do dálky a druhé do blízka (mnoho lidí takto žije, aniž jsou si této odchylky vědomi), pak po operaci nepotřebuje pacient brýle žádné. Já osobně jsem si tento aspekt operace katarakty naplno uvědomil po úspěšném odoperování obou očí tatínka mého spolužáka ze střední školy. Ten dobrý muž žije v Sobotce v Českém ráji a na setkání šíří slávu oftalmologie slovy: „Na vysoké škole jsem nosil dvoje brýle, pak jsem dostal šedý zákal. Teď po operaci zas vidím a nenosím brýle žádné. Zlaté ručičky.“ Musím konstatovat, že takové lidové chvalozpěvy jsou součástí pracovní motivace nejen jednoho chirurga, z velké části pak i mojí.

Jako malé dítě jsem byl vášnivým čtenářem. Mezi mé oblíbené autory patřil, jak jinak, Jules Verne. První knížka, kterou jsem od tohoto autora četl, byl Tajuplný ostrov. Jedna z hlavních postav tohoto dobrodružného románu, inženýr Cyrus Smith, vyrobí v poslední třetině děje na opuštěném ostrově uprostřed Pacifiku nitroglycerin, který je pak použit jako výbušina. Samozřejmost autora, který z místních zdrojů (tedy skoro z ničeho), nechal svou postavu provést tuto složitou chemickou syntézu, mne vždy udivovala. Přitom vylíčený postup vlastně nemá logické chyby: pyrit => kyselina sírová, guano => dusičnan draselný a kyselina dusičná, tuk => glycerin. Další postup je rutina, kterou zná každý kluk, který někdy experimentoval s chemií a dělal si bouchací kuličky.

Později, po ukončení oficiálního procesu vzdělávání, jsem často myslel na své dětské hrdiny a přemýšlel jsem, zda bych byl schopen se svými současnými znalostmi dokázat něco podobného. Jako odchovanec Vladimíra Zamarovského a jeho popularizujících knížek o antice jsem si často představoval, že se ocitnu ve starověkém Římě na přelomu letopočtu. Asi bych byl se svými současnými znalostmi a tehdejší technologii schopen podstatně vylepšit zbrojní potenciál tehdejší armády (střelný prach, dělostřelectvo), také bych se pokusil vylepšit osvětlení Kolosea elektrifikací (zinkové baterie s kyselinou sírovou, žárovky s uhlíkovým vláknem ve skleněné baňce), velmi pravděpodobně bych výrazně zlepšil spojení provincií s Římem zavedením bezdrátové telegrafie (na to už sice přišel Cimrman, ovšem výroba Marconioho jiskřičky a Hertzova dipólu pro příjem a vysílání na dlouhých vlnách je spíš kovářská práce než mikroelektronika).

Ovšem operaci katarakty, tu bych mohl provádět už v pozdní době kamenné, pokud bych našel vhodný siderit (meteorit s vysokým obsahem železa), který by po zkujnění poskytl materiál pro zhotovení ostré jehly – jediného chirurgického nástroje, který se během dlouhého vývoje medicíny nezměnil po celé 4 tisíce let.

Professio ac honor *prof. PhDr. Josef Petráň, CSc.*

Laikovi je obtížné psát o věcech, jimž nerozumí, o profesi lékařů, kterým občas dodává živý materiál. Úcta k lékaři vznikala odedávna z důvěry v účinek jeho zvláštních schopností a znalostí. A to bez ohledu na to, zda pacient v nemoci viděl porušení duchovního řádu, při kterém do člověka vnikla zlá síla, nebo pouhé narušení těla. Z toho odjakživa pramenil ho-

nor léčitele, odtud pak i společenská váha a vliv doktorů medicinae universae, jimž univerzita dala výsadu a právo artem medicam exercendi.

Toho všeho se vrchovatě dostávalo nepočtenému sboru doktorů středověké pražské fakulty se dvěma až osmi profesory, kteří vesměs zachytili odlesk slávy mocných jako osobní

lékaři krále, jeho rodiny či dvora, a coby klerici hmotně zabezpečovali nejčastěji kanovnickou prebendou to, co jim nemohly poskytnout univerzitní statky ani platy od nejvýš dva a půl tuctu mediků. Buziž řečeno k jejich chvále, že honor učenců si vysloužili mnohaletým všestranným studijním úsilím. Než se stali doktory medicíny, dosáhli většinou nejprve gradu svobodných umění a rozhlédli se po cizích univerzitách (čím delší čas studii, tím lepší rekomandace), aby pak jako magistři in artibus a doktoři in medicina platili za odborníky v astrologii, botanice a mnoha jiných disciplínách, v neposlední řadě i v anatomii člověka a terapeutice. Pomineme-li studenty z ciziny, kteří pomýšleli na kariéru v jiných říšských metropolích, přicházela pro budoucí doktory v úvahu jako místo působení Praha a vedle zaměstnání k obživě opět alma mater, jejíž sbor obnovovali a doplňovali.

Po krátkém, sotva půlstoletém rozkvětu středověké pražské medicíny, který lze spíše vytušit ve sporných pramenech, nastala začátkem husitských revolučních poryvů pauza, trvající plná dvě století. V poměrech již novověké civilizace měla obnovená fakulta v 17. století stále zjevně blíž ke středověku než k moderní době. Jeden až dva doktoři v průměru ročně promováni zůstali až do poloviny 18. století doplňovat stav lékařů v rezidencích významných aristokratů, v řeholních domech i v několika na naše poměry větších městech, která si mohla vydržovat svého doktora. Hlavním vyhledávaným působišťem zůstávala ještě dlouho Praha, sama univerzita a její okolí s ohlašujícími se počátky klinické praxe.

Probuzený státní zájem o zdravotní stav obyvatel, vlastní věku společenských změn už nejen v epidemiích morů, přenesl na zestátněnou lékařskou fakultu řadu úkolů a pravomocí, kterými ji zároveň upoutal k erární administrativě. Doktoři medicíny se postupně uplatnili v nových funkcích krajských a zemských fyziků či ve vojsku, to však by až tak nerozmnožilo jejich sbor, statutem přimknutý k univerzitě. Třem až pěti tehdejšími profesorům fakulty však navíc připadalo examinovat praktiky dosud vylučované z profese doktorů, spíš odborné řemeslníky, nad jejichž povolání se vysoko povznášela teorie Hippokratových aforismů. Odedávna se kvůli větší vážnosti dávali na univerzitě zkoušet „apotékáři“. Čím blíž sklonku 17. století, chtěli mít takové osvědčení všichni ranlékaři, od lazebníků, bradýřů (jinak holičů), kýlořezců po dentisty – ti všichni se troufale pouštěli do operací lidského těla, v čemž doktorům bránila hippokratovská přísaha. Časem k nim na státní popud přibýly i porodní báby.

Tenhle soubor profesí sahající do všech koutů země vysoko převážil co do počtu osob poněkud vylučnou učeneckou elitu doktorů medicíny, obdařovaných tituly dvorních radů, šlechtickými predikáty i hodností palatinů Lateránského paláce. I když to nějakou chvíli v dějinách ještě trvalo, doba směřovala ke sblížení obou zdravotnických křídel, když našla v univerzitních výkladech víc místa nejen empirie, renesanci znovuoobjevená anatomie, ale hlavně chirurgie; nejdřív nesměle, spíš v teoretické rovině, výkony na lidském těle bývaly ještě ponechány praktickým ranlékařům.

Dřív než se ohlásilo 19. století, měla pražská fakulta zformována výuku pro budoucí doktory medicíny i doktory chirurgie a v nové všeobecné nemocnici se otevřely dvě kliniky, interní a chirurgická, jako první počinek k následování dalšími. Vůbec nechci tvrdit, že by se tím hned v první půli 19. století a dlouho potom výrazně zlepšila lékařská péče, pokud se vůbec nějak zlepšila – zvláště na venkově ji lidé často postrádali úplně. Graduovaní doktoři víc než ze třetiny ordinovali

v Praze a vyhlídka slibovala snad jen lázeňská města. Zuby ještě několika dalším generacím, a to nejen na vsi, trhali kováři, a porodní báby vedle své zkušované profese dávaly flastry na bolesti a upínaly zlomeniny do dlah. Na jednoho lékaře z celé dvoustovky graduovaných v Čechách připadlo počátkem 19. století asi dvacet dva a půl tisíce obyvatel. Uprostřed století se počet pacientů na jednoho lékaře snížil asi o polovinu. Lidé se ovšem tehdy málo svěřovali do péče lékařů, neměli k nim důvěru a často raději vyhledávali pochybnou pomoc nekvalifikovaných bylinkářů, masičkářů a jarmarečních šarlatánů.

Potrvalo nějaký čas, než vymizelo z povědomí, že všeobecná zemská nemocnice je víceméně sběrným místem pro chudé nemocné a porodnice spolu s nalezincem ulevuje hříchu svobodných matek, zatímco každý trochu zámožnější člověk, když je nejhůř, si zve doktora domů a počestná matka rodí ve svém manželském loži. Mezitím se – zvláště ve 20. století – rozmohla v medicíně stejně jako ve všech oborech specializace a s ní i stále rychlejší vědecký a technický pokrok. Nemocnice a polikliniky se přiblížily na dosah, praktičtí lékaři začali hromadně léčit na nemocenskou pokladnu, zavedly se rentgeny a založila liga proti tuberkulóze, šířila se prevence a očkování, zdravotnická osvěta a s nimi i nesčetné další symptomy moderní éry.

Bohudík i na počátku věku svěřujícího pacienta coby příliš komplikovaný rébus počítači, si lékař vesměs uchoval z časů poklepu a poslechu lidskou vlastnost, že neléčí jen neduh a nemocný orgán, ale člověka. A to je, oč tu běží. Doktoři, ať už podle příležitosti chodili za platícími pacienty do bytu, nebo jim ulehčovali v nemocnicích, geneticky spjatých se středověkými špitály, měli na očích lidské utrpení i vezdejší pomíjivost. Odjakživa jim připadala úloha zpovědníků trpícího člověka, kde vyniká víc než kdekoli jinde váha dobrých slov i skutků, rozpaky svědomí obohacují účastné chápání života v jeho septí s přírodou a kulturou.

Potom je vzájemně v souladu, když profesor Josef Bohumír Mikán, jenž se zasloužil v poslední čtvrtině 18. století o uvedení přednášek z chirurgie na pražskou fakultu, založil chemickou laboratoř a k tomu univerzitní botanickou zahradu, a z hygienických důvodů se také vehementně zasazoval o zrušení hřbitovů uprostřed měst a vedle toho pořádal hudební akademie ve prospěch chudých. Kdo hledá souvislosti, nemůže pominout o generaci mladšího Jana Meliče, ve své době znamenitého porodníka a současně průkopníka nemocenského pojištění, organizované zdravotní péče, statistiky a osvěty. Našla by se pěkná řádka jmen i chvályhodných skutků, než se dobereme předminulým stoletím před jeho sklonkem k Rudolfu Jedličkovi, chirurgu a rentgenologovi, jenž vybudoval ústav pro tělesně postižené a otevřel sanatorium pro matky s novorozenci v Praze-Podolí.

Pochybují, že je vůbec v lidských silách posbírat zprávy, co všechno lékaři vykonali ve prospěch české kultury, národa a společenského života. Kdo by dal dnes dohromady obraz jejich někdejších privátních knihoven, výtvarných galerií a sbírek, nemluvě o mecenášství, jež nejednou upadlo v zapomnění. Vzpomene někdo před sousoším patronů medicíny sv. Kosmy a Damiána na Karlově mostě, že na ně vydatně přispěl profesor lékařské praxe Jan František Löw z Erlsfeldu, který k nám mimo jiné koncem 17. století zavázal speciální obor dětského lékařství a jako rektor univerzity se zasloužil o důkladnou rekonstrukci Karolina? Mělo by smysl v mamónářském údivu počítat, kolik vynaložil chirurg Eduard Al-

bert, sám básník a překladatel, na podporu českých literátů a politiků koncem předminulého století? Totéž platí o lékařích-mecenáších vznikající České akademie věd a umění ve stejné době. Doktoři medicinae universae stáli mezi inteligencí odedávna na vysokém stupínku; bylo-li některým popřáno majetku, slouží jim toto všechno ke cti.

Na druhé straně by stálo za to spočítat, kolik praktických lékařů z nevelké skupiny mimo pražskou metropoli, zvláště ve městech, se v roce 1848 účastnilo veřejného dění v národních gardách či výborech občanů.

Odhaduji, že výsledek by mohl překvapit ty, kteří nepřemýšlejí o autoritě lékaře v honoraci obce, jejíž chování a skutky reprezentovaly celek a měly proto větší váhu než činy ostatních obyvatel, přísněji se soudily a byly víc do očí. V těch časech a dlouho potom byla kultura produkována i podporována z patriotické povinnosti a její tendence i symbolické manipulace nahrazovaly místním honoracím často neduživou politiku. Úloha lékařů ve společnosti silila úměrně tomu, jak jich – zvláště od sedmdesátých let 19. století – přibývalo. Povstaly celé lékařské dynastie, jež po generace zůstaly v povědomí. Smekám jak jen mohu hluboko v pokoře a úctě před čínorodou pilností oněch generací puzených ještě obrozeneckým duchem. Vůbec už si netroufám změřit rozsah činnosti Jana Evangelisty Purkyně citačními a jinými kritérii, která z úzkoprsé pohodlnosti vymyslela naše doba. Nevím, do které rubriky bych zařadil tohoto světově proslulého badatele v řadě biologických a lékařských oborů, zakladatele vědeckých časopisů a institucí, iniciátora odborné encyklopedie a projektanta moderní akademie, objevitele bohémikálního žaltáře z roku 1306 nebo dvou rukopisů z pozůstalosti J. A. Komenského. Dodávám, že začínal jako básník a v literatuře i českém jazyku nacházel trvale odborné zalíbení.

A když už jsme u toho, nelze pominout v novějším čase zakladatele vědecké internistické školy Josefa Thomayera, po Purkyňovi tvůrce české odborné terminologie a plodného beletristu. Vůbec bývalo zvykem, že zakladatelé škol v medicíně se tehdy víc projevovali veřejně jako občané, kteří berou velmi vážně povinnost k národu. Profesor vnitřního lékařství Ladislav Syllaba, jenž se angažoval v odboji za první světové války, se posléze stal členem Národního shromáždění samostatného československého státu. Někteří našli v politice dokonce uspokojení: profesor histologie a embryologie Otakar Srdínko, budovatel Purkyňova ústavu, vystřídal křesla ministra školství a zemědělství, fyziolog František Mareš pracoval v senátu republiky na vysokoškolském zákonodárství...

Aktivita v národním životě vedla nemálo lékařů do odboje proti nacistům. Porušili nedějinnost vlastní každodennosti a svým rozhodnutím i z něho vyplývajícím činem někteří z nich vešli tragicky do dějin jako hrdinové, popravení a umučeni v koncentračních táborech.

Oproti časům emancipace moderního českého národa a době jeho stabilizace, kdy vyniká úloha lékařů (od počátku minulého století rovněž lékařek) i jejich obecná autorita mezi inteligencí, ve druhé polovině tohoto věku jako by na pohled víc splývali se šedí společenské zóny. Ne že by ztratili respekt a přestávali být intelektuální elitou. Mnohé z vnucovaných věcí veřejných je však spíš odpuzovalo, namnoze sami nestáli o to být honorací mezi pogramoty totalitního systému, kteří inteligenci opovrhovali.

Při pohledu nazpět trneme nad pohybem dějin, jímž je vymezena osobní perspektiva člověka. Nevedlo by nikam oživit historický sentiment tam, kde jsme jaksi znejistěli vůči symbolům národního či jiného mýtu. Pokud však lékař zůstává a zůstane trpělivým hojitelem dobrých sil života, oddám se nade vše v pokorné důvěře jeho mýtu.

Rozluštěný lidský genom – a co dál?

prof. MUDr. Jaroslav Masopust, DrSc.

Dvacátý šestý červen roku 2000 byl význačný den: v Bílém domě ve Washingtonu bylo slavnostně oznámeno, že už je konečně v hrubých rysech známo základní složení lidského genomu, což je právem považováno za jeden z největších milníků ve vývoji lidstva. Tehdejší americký prezident Bill Clinton to komentoval slovy: „*Začínáme se učit jazyku, kterým Bůh stvořil život.*“ Dne **14. dubna 2003** pak prolétla všemi světovými médii zpráva, že kompletní analýza lidského genomu byla dokončena.

Na slavnostním shromáždění v roce 2000 byl také přítomen *James Watson* – jeden z dvojice (Crick a Watson), která rozpoznala už v roce 1953, jak vypadá struktura deoxyribonukleové kyseliny, v které jsou důmyslně seřazeny slabiky nukleotidových bází v kombinaci 4 písmen A (adenin), T (thymin), C (cytosin) a G (guanin), popisující stránky obrovské knihovny, v které je napsáno *co, kdy a jak* mají buňky našeho těla dělat. Tato knihovna, obsahující 3 miliardy (3×10^9) slov, tj. nukleotidů, poskytujících celkem 30–35 tisíc ($3\text{--}3,5 \times 10^3$) příkazů, tj. genů, a vytvářející velmi tenký ($0,34 \mu\text{m}$), ale té-

měř 2 m dlouhý pásek DNA, je stěsnána do buněčného jádra, zhruba kulovitěho tvaru o průměru 5–8 μm . (Pro srovnání je to jako tenisový míček, do něhož je vtěsnáno 20 km velmi tenké nitě). Většina buněk obsahuje ještě malinkou příruční knihovničku, umístěnou v mitochondriích jako mitochondriální DNA (mtDNA); obsahuje jen 16.568 párů bází (bp), což je 10 000krát méně, než jich je v jádře. Obrazně řečeno: známe prakticky celý text lidského genomu, tj. řadu tří miliard písmen, což představuje 750 megabytů digitální informace, která by přibližně vyplnila knihovnu o 4 000 knih běžného formátu; 1 gen by přitom zaplnil v průměru 5 stran, 1 lidský chromozom by byl vepsán do 200 svazků, při tom by se celá informace o jedinci vešla na 1 DVD-disk; ale kdybychom chtěli celou knihovnu nahlas předčítat, potřebovali bychom k tomu celý lidský život.

Knihovna i knihovnička ale fungují jako čítárna; žádný svazek si z ní nelze odnést, ale uložené údaje, které jsou podrobnou instrukcí, jak vyrobit nástroj pro určitou funkci buňky, je možné pouze opsat, respektive přepsat (říká se tomu

transkripce) do podoby informace, která je přenesena (říká se tomu *translace*) na určité buněčné orgány v buňce (drsné endoplazmatické retikulum), kde se podle přenesené instrukce vytváří specifický protein jako nástroj provádění určité buněčné funkce. Souhrn informací pro vykonávání životních pochodů v buněčném jádře – **genom** – má tedy svého výkonného partnera v obrovském komplexu buněčných proteinů (odhaduje se jich na 500 000), který dostal název **proteom**.

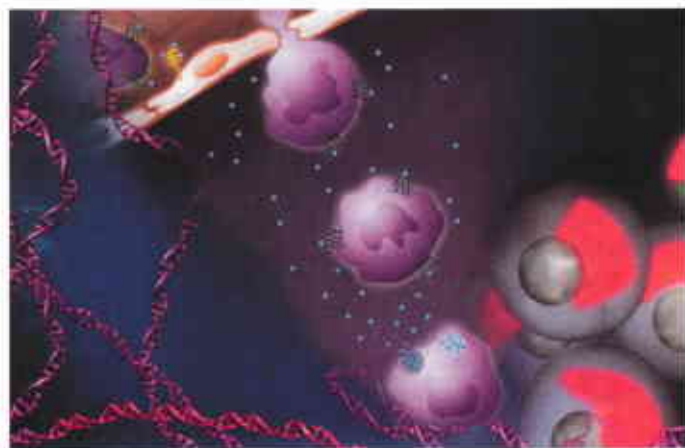
Genetické informace v „DNA knihovně“ nejsou k dispozici každému. Použití instrukce pro tvorbu určitého proteinu vyžaduje nabení určitého genu (úseku DNA) specifickým požadavkem přineseným ze vzdálených buněk organismu (např. hormonem), ze sousedních buněk (např. cytokiny) anebo z vlastní buňky. Příkaz (signál) převezme buď příslušný receptor na povrchu buněčné membrány, anebo uvnitř buňky. Tím je zahájena jakási „tichá pošta“, kterou se signál přenáší, někdy velmi složitou cestou, přes řadu mezičlánků (*signální transdukce*), až dorazí k poslednímu článku – k *transkripčnímu faktoru*. Ten jej předá na příslušné místo (určitý úsek DNA – promotor), jenž je součástí genu, který má být aktivován (*exprese genu*). Následuje přepsání genetické informace do vytvářeného nového řetězce nukleové kyseliny. Místo deoxyribózy obsahuje ribózu a nazývá se proto ribonukleová kyselina, respektive informační RNA (*iRNA*); od DNA se ještě liší tím, že místo thyminu (T) obsahuje v řetězci nukleotidových bází uracil (U). Takto je připravena instrukce (*iRNA*), která po přenesení do cytoplazmy – do drsného endoplazmatického retikula, řídí na zvláštních organelách – *ribosomech* tvorbu polypeptidového řetězce. Sled jednotlivých aminokyselin je určen trojicí (tripletem) bází poskládanou z A, U, C, G. Třípísmenkové uspořádání určující druh aminokyseliny (vybírá se z 20, resp. 21) se nazývá kodon. Tak vzniká na polyribozomu, jako v továrně na běžícím pásu, kde se na každém místě přikládá jedna aminokyselina za druhou, primární struktura vznikajícího proteinu; mohli bychom jej přirovnat k polotovaru nebo neopracovanému výrobku nebo nástroji, který potřebuje buňka ke své každodenní činnosti. Konečnou formu dostává

protein na dalším místě, v hladkém endoplazmatickém retikulu, především v cisternách Golgiho aparátu. Zde se na polypeptidový základ napojují účinkem specifických glykosidických enzymů oligosacharidové postranní řetězce, dochází k poskládání molekuly (šroubovice, skládaný list apod.) tvorbou sulfidických a vodíkových můstků, a tím k tvarování (konformaci) do sekundární a terciární struktury. Převědeme-li to do terminologie vyráběného nástroje, pak hrubý výrobek dostává účelný „design“, úpravu k uchopení (držák), popřípadě je upraven do většího balení ve stejném nebo poněkud pozměněném provedení (kvarterní struktura). Všechny tyto úpravy navazující na primární polypeptidový řetězec se nazývají *posttranslační děje*. Umožňují vytvářet varianty stejných proteinů – izoformy, s poněkud odlišnými vlastnostmi a funkcí, takže genetická instrukce obsažená v 30–35 tisících genů může vytvořit až 500 tisíc různých proteinů; pravidlo „jeden gen – jeden protein“, platí jen asi u 2 procent proteinů (genů). Tak jako každý kvalitní výrobek, než je expedován, musí být podroben kontrole kvality a poškozené a nedokonalé výrobky jsou zničeny, tak obdobný proces probíhá i v cisternách Golgiho aparátu. Chybná konformace proteinu je rozpoznána a takový protein je zadržen interakcí s *chaperonem*; nedojde-li k nápravě, je transportován do lysozomů a degradován.

Např. molekula imunoglobulinu, která se skládá ze 4 polypeptidových řetězců (2 těžké a 2 lehké), syntetizovaných odděleně, je takto formována až v endoplazmatickém retikulu. Neúplná molekula není z cisteren propuštěna, pokud nedojde k narušení této funkce při nadměrné a neuspořádané produkci monoklonálních imunoglobulinů (choroba těžkého řetězce, Bence Jonesova proteinurie u maligní paraproteinemie).

Někdy může být tento kontrolní mechanismus pro organismus neúčinný. U cystické fibrózy vzniká mutovaný transmembránový protein chloridového kanálu. Určité mutace nemají sice vliv na funkci proteinu (jeho aktivitu), ale pozměněná konformace molekuly nedovolí, aby se protein dostal na vlastní místo určení, tj. do plazmatické membrány, ale je degradován v lysozomech a na buněčné membráně chybí jeho funkce.

Proteiny určené k sekreci jsou v *trans*-segmentu Golgiho sítě modifikovány na svém povrchu tak (acidifikace zvýšený obsah Ca^{2+}), že dochází k jejich agregaci a zabalení, a tím až k 200násobnému zahuštění při sekreci. Transport proteinů v buňce je tedy perfektně organizován, nevyrovná se mu žádný dopravní systém. V buňkách existuje neustálý proud vezikul, které se odlučují z *trans*-sítě Golgiho aparátu a fúzí s plaz-



GEN → → → Proteiny → Buňka → Diagnóza → TERAPIE

matickou membránou; to je základní *dráha exocytózy*, která dodává nově vytvořené lipidy a proteiny do plazmatické membrány; je také drahou zodpovědnou za růst plazmatické membrány před dělením; tímto způsobem cestují také bílkoviny určené k *sekreci*. Vedle *základní dráhy exocytózy*, která funguje nepřetržitě, existuje také *dráha regulované exocytózy*, a to především v buňkách sekrečních, které produkují speciální látky, jako např. hormony nebo trávicí enzymy, umístěné v sekrečních váčcích.

Vyšetřování *genomu* v nejširším slova smyslu se nazývá **genomika**; od toho byly odvozeny další termíny: **transkriptomika**, tj. technika studia RNA a způsobu transkripce, tedy souboru faktorů označovaných jako *transkriptom*; pomocí iRNA pro určitou bílkovinu lze také identifikovat příslušnou sekvenci komplementární DNA (cDNA), která bílkovinu kóduje. **Proteomika** je pak metodika identifikace jednotlivých proteinů a jejich variant pozmeněných posttranslačně a kódovaných genomem; soubor všech proteinů v organismu je *proteom*. Další termín *metabolom* zahrnuje všechny substráty, intermediáty a konečné produkty metabolismu; technologie jeho studia je **metabolomika**. Nejnověji se objevil termín *kinom*, což je soubor všech proteinkináz, vyskytujících se v signálních drahách buněk. (Bylo jich dosud identifikováno kolem 2000 různých typů, podtypů a variant). Objevují se i další termíny jako **operomika**, která používá technologie genomiky, transkriptomiky i proteomiky při molekulové analýze tkání od DNA přes RNA k proteinu. Obrovské množství údajů, které tyto technologie poskytují, je nutno zpracovávat a ucho-

vávat pomocí nejnovější počítačové a informační techniky – **bioinformatiky**.

Z řečeného vyplývá, že „rozluštěný lidský genom“ znamená „pouze“ určení sledu jednotlivých nukleotidových bází v řetězci lidské DNA; takže stručně řečeno: Člověk dosáhl první, sice velmi důležité mety, jakéhosi základního tábora, odkud se začíná rýsovat velmi dlouhá obtížná cesta k poznání tajemství života. To je ta *postgenomová éra*. Co nám přinese? Doufejme, lépe řečeno, snažme se, aby to bylo jen to dobré.

Zcela určitě se změní **možnosti diagnostiky chorob**. Technikami molekulové biologie, které se neustále zpřesňují, zcitlivují a automatizují, bude možno rozpoznat podstatu a příčinu chorobných stavů na molekulové úrovni – odhalit onen pozmeněný gen a především onu klíčovou molekulu ve složitých životních pochodech buněk, orgánů i celého organismu, jejíž změna je hlavní (prvopočáteční) příčinou nastalé nebo začínající, ale ještě se klinicky neprojevující nemoci. Bude-li znát základní příčinu nemoci, můžeme se pokusit o skutečné vyléčení (**kauzální terapie cílená na jednotlivého pacienta**). Takové léky se už začínají objevovat, respektive jsou v preklinickém nebo už klinickém testování (má fázi I, II, III, případně IIIb a IV). Ovšem cesta k vytouženému léku je velmi pracná; odhaduje se, že z 5000 testovaných látek v preklinickém zkoušení je možné pouze asi 5 použít u člověka. Proto i doba vývoje a testování nového léku trvá v současné době průměrně 10 až 15 let a stojí to asi 800 milionů USD. V každém případě je lépe vynakládat prostředky na zachování života než na jeho ničení.

Co je život?

prof. MUDr. Jan Evangelista Jirásek, DrSc.

Co je to život? Okamžitě mě napadla nejprostší odpověď: „Život je zázrak.“ Teprve po této víceméně reflexní replice jsem se poradil se svým mozkem, věčně pochybujícím a nevěřícím. Výsledkem byla následující analýza.

Sluší se začínat od začátku. Díky výchově v křesťanském protestantském duchu se mi dostalo patričního křesťanského „imprinting“. Proto vím, že „na počátku bylo slovo, slovo bylo u Boha, a Bůh byl i to slovo“. Neměl jsem příležitost ověřit si, co téměř před dvěma tisíci lety znamenal termín slovo, ale když si ho nyní nahradím slovem „řád“, je pro mne tvrzení autora evangelia přijatelné. Veškerá lidská zkušenost mne přesvědčuje, že na počátku vesmíru byl Řád. Tento Řád byl prvním zázrakem a dodnes určuje pohyb nejmenších částic, stejně jako pohyb planet a rozpínání vesmíru. Tento Řád funguje od začátku vesmíru, snad tedy od velkého třesku, dodnes. To je první zázrak. Potom uplynula pro mne nepředstavitelná období, která byla podle fyzikálních zákonů nezbytná, aby se urvořila kůra naší planety, a potom asi – alespoň to tvrdí paleontologové – zhruba před 3,5 až 4 miliardami let došlo k dalšímu zázraku, objevil se život. Vznikly první živé jednobuněčné organismy. A potom už k žádnému dalšímu zázraku rykajícímu se života nedošlo. Vše živé je omezeno Řádem a zachovává zákony vesmíru a fyziky.

Co je život? Fyzikálně chemickou podstatu života poznali lidé v průběhu uplynulých padesáti let. (Takže existence 2. lé-

kařské fakulty UK je stejně stará jako poznání podstaty života.) Před padesáti lety v roce 1953 byla poznána molekula života, kterou je dvojitá šroubovice DNA, a bezprostředně poté i způsob jejího fungování. Byl objeven genetický kód a způsob přenosu genové informace i jejího překladu do řetězců bílkovin. Tyto objevy jsou další lidskou opovázlivostí, která se drzostí blíží ukradení ohně bohům. Objevili se noví Prométheové, kteří doplnili rozdělení ohně o objevy související se zákony života, a svých poznatků chtějí využívat pro lidstvo.

Jaká je tedy definice života založená na poznatcích molekulární biologie? Termín život označuje děj, který je založen na pravidelném střídání selektivní transkripce genů z DNA přes RNA, jež souvisejí se vznikem produktů buňky, s neselektivní transkripcí DNA, která je spojena s dělením buňky. Genetický kód určující pořadí aminokyselin v bílkovinách je u všech živých organismů prakticky stejný. Znamená to, že všechno živé na naší zemi má jediný společný počátek a znamená to, že život bakterií i člověka je stejný a chcete-li, má i stejnou cenu, začal jediným zázrakem. Život, to jest střídání cyklů selektivní a neselektivní transkripce DNA, je vázán na uspořádání struktur, které vytvářejí buňku. Mimo buňku není život. Buňka z fyzikálního hlediska je systém membrán, mikrotubulů, filament a granul, které zabraňují volnému mísení chemických látek obsažených v roztocích vyplňujících



různé kompartmenty buněk. Současně poskytují membrány a jiné struktury podklad pro vazbu systémů spojených s chemickými metabolickými pochody uvnitř buněk.

Nevíme vlastně, jak vznikl život. To, co následovalo a následuje, je přehlídkou zkoušení téměř všech možností, které poskytuje molekula DNA, pokud jde o její obměňování. Nově vzniklé organismy jsou testovány, zda se osvědčí nebo neosvědčí ve fyzikálních podmínkách a chemických možnostech na Zemi. Vývoj živých jedinců nemá předem určený cíl ani účel. Podmínkou vývoje všech živých tvorů je množení. Zařazení živých organismů na stupnici dokonalosti určuje to, jak jednotlivé organismy dovedou přežít a ovlivňovat své okolí. V tomto ohledu stojí na nejvyšší příčce vývojové stupnice člověk. Jeho schopnosti a vynálezy za posledních sto let mu umožnily odložit nebo výrazně zmenšit starosti o přežití, v civilizovaných zemích nejen odstranily hrozbu hladu a starosti o život, ale umožňují mu nadto létat do vesmíru, stavět mrakodrapy, zaznamenávat, přenášet a šířit své myšlenky pomocí elektronické techniky. Pokroky v technologii mu také umožňují vyhubit všechno živé, a to prostředky, které vyvinul v rámci své bezpečnosti a ochrany. Je dobré si uvědomit, že od svého počátku je život štafetovým kolíkem, který prostřednictvím živých buněk přechází z generace na generaci. Od svého vzniku před 3,5 až 4 miliardami let žádný nový život nevznikl. Vznikají generace nových živých jedinců. Podle paleontologických nálezů byl první dvě miliardy let jev života omezen pouze na jednobuněčné organismy. Potom příroda začala s pokusy umožňujícími varianty biochemických dějů, založených na po-

žírání živých jedinců. Nastoupil vývoj mnohobuněčných organismů. Vznikly rostliny a živočichové. Vývoj jedince je dán vždy zákonitým postupným rozsvěcováním a zhašením genů. Vývoj mnohobuněčných organismů je nepřetržitým množením a zkoušením nových náhodně vzniklých mutací DNA.

Zamysleme se dále nad výsledky současné molekulární biologie. Poznáním kódu života dostali lidé možnost účelně usměrňovat vlastnosti živých systémů podle svých představ, jejichž důsledky někdy nedokážou odhadnout. Lidé přečetli svůj genom. I když ještě mnoho otáček čeká na rozluštění, bez pokusů na živých lidských buňkách to nepůjde. Zakazovat něco a priori, aniž bychom pro zákaz měli podklad ověřený zkušeností, je tmářství. Život je děj kódovaný sekvencí bází v molekulách DNA a vázaný na morfologický systém označovaný jako buňka. Řekl-li Charles Linné, „Species tot sunt, quod eas creavit infinitum Ens“, potom lidský duch v posledních padesáti letech objevil, že infinitum Ens je molekula DNA. Člověk je živočich, jehož buňky mají 46 lidských molekul DNA. Každý chromozom tvoří jedna molekula DNA, člověk má 46 chromozomů. Bylo by přílišným zjednodušením prohlásit, že každý z nás je vlastně výsledkem působení jenom 24 chromozomů, protože 22 autozomů tvoří homologní dvojice a jde vlastně o dvojice stejných chromozomů. Homologní chromozomy nejsou úplně stejné.



Rozhlédněte se kolem sebe. Většinu živých bytostí (jedinců) nevidíme a spojuje nás s nimi zvětšovací technika mikroskopů. Ani pokud jde o makrosvět kolem nás, nelze pochopit rozmanitost živé přírody. Vzlétne-li letadlo do desetikilometrové výše, „uvidí“ vás nepatrná tloušťka atmosféry, která je podmínkou, aby se život rozvíjel v námi pochopitelných mezích. Pro přítomnost živých tvorů mimo Zemi nejsou důkazy. Můj profesor fyziky na střední škole říkával: „Život je plíseň na zeměkouli.“ Asi měl pravdu. Je to plíseň a je to zázrak.

Souhrn:

Život je děj založený na pravidelném střídání selektivní a neselektivní transkripce DNA v buňkách.

Lékař a etika

prof. MUDr. Otto Hrodek, DrSc.

Generace lékařů vstupovaly do praxe vyzbrojeny vědomostmi z lékařského studia a zavázány k etickému výkonu povolání složením lékařského slibu, který vycházel z přísahy zachované ve sbírce hippokratovských spisů. Je možné lépe vyjádřit hluboce humanistický smysl a cíl života lékaře, než který je obsažen v přísaze antických lékařů? „Svůj život povedu příkladně a zasvětim ho podle svých sil a svědomí prospěchu nemocných a budu je chránit před každou úhonou a bezprávím. Budu-li tuto přísahu zachovávat a řádně plnit, necht' je mi dopřáno být navždy šťastným v životě i ve své praxi a požívat úcty u všech lidí. Jestliže ji však poruším a poskvřním, necht' se mi stane pravý opak.“ Mohli bychom pokračovat, vyzdvihovali a konfrontovali každou větu této přísahy s dnešní představou lékařské etiky, abychom došli k závěru, že Hippokratova přísaha zůstává vzorem chování lékaře ve všech dobách a na celém světě. Její pojetí lékařského poslání, její zásady lékařského myšlení a jednání si uchovaly trvalou platnost přes nepředvídatelný rozvoj vědy, techniky a praxe jak v dějinném rozvoji lidské společnosti jako celku, tak v průběhu relativně krátkého života každého jednotlivce.

Naši současní lékaři a do praxe vstupující absolventi fakult jsou vázáni podrobnějším vyjádřením etických zásad v oblasti stavovských povinností. Jejich životní poslání učinit vše pro tělesné, duševní a sociální zdraví svěřených nemocných se integruje do cílů moderní lidské společnosti v celé složitosti vztahů sociálně-ekonomických, politických, ekologických, úkolů zdravotnických, požadavků a podmínek profesních i mimoprofesionálních. Tyto zásady jsou shrnuty v „Etickém kodexu České lékařské komory“, jehož dodržování vyplývá ze zákona o stanoveneho povinného členství v České lékařské komoře. Nazírání na obsah a výstižnost jednotlivých částí, obsažených jak v obecných zásadách jednání lékaře, tak v kapitolách Lékař a výkon povolání, Lékař a nemocný, Vztahy mezi lékaři, Lékař a nelékař, může být různé. Je však zcela nesporné, že pochopení, přijetí za své a důsledné dodržování zde obsažených principů je kategorickou a neoddelitelnou součástí každé lékařské činnosti. Je předpokladem profesní cti a pověsti lékařského stavu, vychází-li ze souladu odborného přesvědčení a vlastního svědomí.

Při tom je jasné, že lékařská etika je jen částí obecné etiky, tedy obecně uznávaných pravidel etiky a morálky. Má též úzké vztahy a souvislosti s filozofickými a náboženskými názory na jedné straně a s právními normami, jejichž dodržování je dáno platným právním řádem, na druhé straně. Požadavky na optimální výkon lékařského povolání tedy vycházejí jak z dodržování mravních a etických hodnot, tak ze znalosti a respektování právních norem. Obě tyto složky jsou tak nedílnými atributy poskytované péče a jsou brány v potaz při hodnocení, zda postup lékaře byl v souladu s lékařskou vědou, lékařskou etikou a právní normou.

Společným morálně etickým úkolem celé společnosti je péče o důstojný průběh lidského života. Pro lékaře to znamená poskytovat nezištně vysoce kvalifikovanou specifickou pomoc lidskému jedinci od prvních známek života až do jeho přirozeného skonání nebo jeho předčasného ukončení způsobeného chorobnými stavy nebo zdraví a život ohrožujícími vlivy.

Lékařský výzkum a klinická praxe se zaměřují na nitrouteriní vývoj od okamžiku početí, přes úskalí příchodu na svět, na všechna období postnatálního života až do pozdního věku. Etické aspekty lékařovy činnosti, vztahující se ke zvláštnostem jednotlivých etap života, jsou nesmírně pestré a rozsáhlé. Vzpomeňme jen na nedávné diskuse okolo fertilizace vajíčka in vitro a transferu časného stadia zárodku do dělohy i na diskuse o dalších eugenických praktikách založených na různých technologiích genetického inženýrství. Je nesporné, že etická hlediska při hledání argumentů pro a proti jsou zásadní, a stejně je tomu při diskusi o dalších zásadách do reprodukce lidského rodu, vycházející z poznatků vědy na poli „genetického zdraví“, ať ve směru pozitivních eugenických snah, nebo negativních eugenických cílů zaměřených na eliminaci geneticky jasně definovaných chorob. V této souvislosti bytostně přináležejí hluboce etický smysl veškeré péči, kterou lékař věnuje ženě-matce, dárkyni života, dětem od prvního vdechu přijímajícím podněty z dnešního technizovaného, ale citově ochuzeného světa, dětem postiženým a rodině jako základu dobře fungující lidské společnosti.

Je těžké vystihnout celý obsah vztahů, které se odvíjejí při každodenní činnosti lékaře v kterémkoliv oboru a kterémkoliv zařazení. V některých situacích se dostávají spíše do oblasti diskuse mezi lékaři, psychology a právníky.

Rozhodovací i psychologické schopnosti lékaře zde hrají hlavní roli. Od racionálního rozhodnutí lékaře se pak odvozuje vlastní jednání lékaře s nemocným, počínaje vhodnou informací o zdravotním stavu, o nemoci a prognóze onemocnění, k souhlasu nemocného s diagnostickými a léčebnými postupy i opatřeními v oblasti prevence.

Rozhodování mezi několika možnostmi a navržení optimálních opatření v konkrétní situaci u konkrétního pacienta je jedním z nejzodpovědnějších článků lékařské činnosti. Proto má být celá výchova budoucích lékařů i jejich celoživotní praxe zaměřena k tomu, aby jejich rozhodování v sobě spojovalo plnou odbornou kompetenci založenou na znalosti současných možností lékařské vědy a praxe, a na dimenzi etickou. Je jisté, že v běžných denních situacích může lékař postupovat v souhlasu se svými stále rozšiřovanými zkušenostmi a stupněm a kvalitou bezproblémové komunikace s pacientem, případně s jeho rodinou, a může řešit situace v plném souladu svého odpovědného a hluboce lidského vztahu k nemocnému za jeho aktivní spolupráce. U zvláště závažných stavů a onemocnění, například u těžkých vrozených vad, nervových a psychických onemocnění, při polytraumatech, velkých, někdy mutilujících operacích, u zhoubných nádorů se špatnou prognózou, při potřebě invazivních vyšetření a zákroků s možným rizikem komplikací až ohrožení života, v terminálních stadiích onemocnění, dostává se lékař někdy do vyhraněných situací, které kladou velké nároky na etická rozhodnutí při vědomí plné zodpovědnosti za jejich důsledky. Informovaný souhlas nemocného musí být založen na dobrém, laicky pochopitelném vysvětlení podstaty, bezprostředního dopadu a vzdálených následcích, vyváženém vysvětlení rizik a prospěchu („risk/benefit ratio“) a vysvětlením jiných terapeutických alternativ. Všechny otázky musí lékař řešit zcela individuálně

tak, aby nevzniklo neúměrné stresové zatížení, nedůvěra v poskytnutou léčbu, vyúsťující buď ve vymáhání nepřiměřených způsobů léčby nebo v rezignaci a odmítání navrhovaných, plně odůvodněných opatření klasické medicíny, až po příklon k neadekvátním metodám alternativní medicíny.

V posledních desetiletích se objevily nové etické problémy v souvislosti s rozšířením invazivních vyšetřovacích metod a se zavedením značně agresivních způsobů terapie. Příkladem oboru, který prodělal převratný rozvoj, avšak zůstává spojen s komplexem etických, právních a psychosociálních problémů, je transplantace orgánů. Jde o přenos orgánů a tkání od osob po úplném zániku mozkové činnosti, u části transplantací od živých příbuzenských dárců. Transplantační techniky se sice staly či stávají rutinní terapií nezvratných selhání mnoha orgánů, především ledvin, srdce a jater, jejich počet je však omezen dostupností dárcovských orgánů. Problémy souvisejí s dosud nedořešenými předpoklady od podpory a široké informovanosti veřejnosti o vysoce humánním poslání dárců, přes získání souhlasu k odběru, rozhodnutí o transportu, jednoznačnou diagnózu mozkové smrti s průkazem zástavy mozkové cirkulace, přes vlastní odběr orgánů k transplantačním účelům, až k vlastní transplantaci a pooperační péči po této náročné operaci.

Etika klinického experimentu

prof. MUDr. Vratislav Schreiber, DrSc.

Klinickým experimentem rozumíme zkoušení nové diagnostiky nebo léčby hospitalizovaných nemocných. Původně jsem měl proti slovu experiment výhrady, ale pak jsem si uvědomil, že termín, kterým jsem ho chtěl nahradit – klinický výzkum – slovo experiment plně nenahrazuje. Klinický experiment je základní podmínkou pokroku lékařství. V tomto eseji se zabývám pouze etickými aspekty. Hlavní etická kritéria mají klinickému experimentu zaručit:

- 1) aby směřoval ke zlepšení léčby a byl tak ku prospěchu všem nemocným s danou nemocí;
- 2) aby směřoval i ku prospěchu jednotlivých nemocných zařazených do experimentu nebo aby bylo alespoň vyloučeno jejich poškození;
- 3) aby nepoškozoval nemocné do experimentu nezahrnuté nebo placebovou skupinu;
- 4) aby byl proveden lege artis;
- 5) aby nebyl nepřiměřeně ovlivněn komerčními zájmy dodavatele nové technologie nebo léku.

Je zřejmé, že úplné splnění všech těchto pěti kritérií je téměř pokaždé nemožné. Nelze obvykle například provést experiment „lege artis“, a nemít placebovou skupinu. Nelze ani zcela zanedbat zájmy toho, kdo s velikými náklady lék až do stadia klinického zkoušení přivedl. Konečně, pokud se klinický experiment provádí ve fakultní nemocnici – tedy na univerzitě – nelze nedbat ani toho, že výzkum doplňuje obraz univerzity a měl by přispívat do světového vědního fondu.

Klinický výzkum – včetně klinických experimentů – přispívá k vytvoření prostředí pro dobrou výchovu studentů i pracovníků nemocnice, tak aby byli, i když sami nic světového neobjeví, schopni aplikovat výsledky světového výzkumu ku prospěchu svých nemocných. Seriózní klinický experiment

Jinou eticko-mravní otázkou je rozhodování lékaře a jeho pomoc nemocnému v terminální fázi jeho života při nevyléčitelném onemocnění. Z hlediska medicínského, etického i právního je povinen poskytnout nemocnému všemožnou pomoc psychoterapeutickou a farmakoterapeutickou ke zmírnění jeho bolesti, nemá však právo vykonat cokoli k ukončení jeho života. Aktivní i pasivní eutanazie je u nás právně a podle etického kodexu nepřípustná. Jsme však svědky aktualizace problematiky eutanazie ve světě s rozdílnými názory a převažujícími obavami z nebezpečí jejího zneužití v případě legalizace. V hraničních situacích smrtelně nemocného a umírajícího je lékař postaven do situace, ve které musí ověřit své mravní hluboce lidské chápání končícího života, aniž by prodlužoval nepřiměřenými prostředky za každou cenu terminální vývoj, který již bez jakékoli pochybnosti nelze odvrátit. Každý nedostatek v posouzení nezvratné terminální situace by byl hrubým porušením etických principů.

Krátké zamyšlení nad některými aspekty lékařské etiky podtrhuje její široký a zásadní význam pro rozvoj všech oborů lékařské vědy a pro plné využití jejich výsledků v lékařské praxi. Jen tak může lékař naplnit hluboce humanistický smysl lékařského poslání v plném souladu se svou lékařskou přísahou a se svým postavením ve společnosti.

přispívá k probuzení zájmu i rozšíření obzoru: práce univerzity a tedy i její fakultní nemocnice nemůže směřovat jen k „naplnění sudů“, ale hlavně k „zažehnutí ohně“ (B. Rexed). To je etika par excellence. Nyní k jednotlivým uvedeným etickým postulátům:

1) Zlepšení léčby a prospěch všech nemocných s danou nemocí, příspěvek do světového vědního fondu a vytvoření podmínek pro schopnost aplikace poznatků vytvořených jinde.

Etickým kritériem – jinými se zde nezabývám – je vztah mezi skutečnou potřebou výzkumu (experimentu) a prospěchem pro léčbu „celé nemoci“, a to u nás i jinde. Mohou být kvalitní léčebná zařízení, kde se žádný výzkum neprovádí a kde se jen, obvykle za vedení zahraničních odborníků, aplikují poznatky světové lékařské vědy. Tak je tomu ovšem jen v rozvojových zemích. Vyspělé země, ke kterým patříme, by měly přispívat do světového fondu vědy přiměřeně svému počtu obyvatel a hodnotě národního důchodu, a ne z něj pouze těžit a brát. Kolik a kdy jsme přispívali do světového fondu vědy, jsem rozebral jinde: koncem šedesátých let to byl asi jednaprocentní vklad, v posledním desetiletí však jen asi půlprocentní.

2) Prospěch jednotlivých nemocných zahrnutých do experimentu nebo alespoň vyloučení jejich poškození.

To je základní problém: vyžádání informovaného souhlasu nemocného (což by měla být *conditio sine qua non*) může být formulováno tak, že sice formálně exkulpuje v případě nouze pokus provádějícího lékaře, etické břemeno však na něm zůstává. Většinou je nutné spokojit se s druhou polovinou tohoto postulátu.

3) Nepoškozovat nemocné nezahrnuté do klinického experimentu.

Když se nyní ve světě dělají pokusy o léčbu AIDS, velmi často se uprostřed pokusu stane, že léčená skupina je na tom o něco lépe než skupina placebová, a pokus se proto z etických důvodů přeruší: placebové skupině se začne podávat ten zkoušený lék, aby nemocní nebyli poškozeni. To ovšem pokus znehodnotí, je to ale eticky správné. To se stalo skutečným dilematem v USA při pokusech o léčbu AIDS, ale může se to projevit i u jiných nemocí. Vlastně by měl každý nemocný dostávat to, co mu skýtá i malou naději bez ohledu na pokrok vědy. To je ta otázka. Ale nastal by pak pokrok vědy? Bylo by to eticky správné?

4) Provádět klinické experimenty lege artis.

Sem patří „slepé“ a ještě lépe „dvojslepé“ experimenty, ve kterých ani nemocný, ani lékař neví, kdo dostává lék nebo placebo. Problém je variabilita nemocí, přítomnost jiných nemocí a rizikových faktorů, které eticky mohou „zaslepení“ pokusu zpochybnit. Je to bias nemocného i bias pozorovatele a všechny nás pronásledující placebo reakce, které ostatně u nás dnes patří k nezanedbatelným fenoménům lékařské i léčitelské péče. Třetí osoba, která může uvolnit kód, obvykle musí podle plánu experimentu čekat, až je celá skupina naplněna. Je to však vždy pro nemocné dobře? Proto v legislativě medicíny pokročilých států existují výjimky, jako je tomu v USA s IND (Investigational New Drug Exemption) a NDA (New Drug Application). A to ještě ponechávám stranou otázku vedlejších účinků. Takže do etiky klinických experimentů patří také to, aby léky, které do praxe byly vpuštěny „nedonošené“, byly po řadu let úzkostlivě monitorovány co do vedlejších účinků.

Jestliže se má u nového léku prokázat neškodnost (a to je odpovědnost farmaceutických firem), musí být řadu let zkoušen u velkého počtu lidí. Jestliže kongenitální srdeční vady postihují asi jednoho ze sta novorozenců, měl by nový lék (aby se vyloučilo jeho působení na vznik vad) být zkoušen u 1800 těhotných žen. Jestliže rozštěp patra postihuje asi jednoho z tisíců novorozenců, měl by lék být zkoušen v 18 tisících těhotenstvích. Jestliže atresie tricuspidalis postihuje asi každého desetitisícového novorozence, měl by lék být co do tohoto rizika zkoušen ve 180 tisících těhotenstvích. To platí pro léky, používané u gravidních. Thalidomidová tragédie je stále silným varováním. Nežádoucí reakce mohou vyplynout nejen z potencionálního, nadměrného farmakologického účinku léku (tedy ve směru jeho působení), ale také z účinků bizarních, které jsou následkem imunitních nebo neznámých mechanismů.

5) Nepodlehout komerčním zájmům.

Ve světě se vedou diskuse, co výrobce farmaceutického přípravku nebo lékařské technologie smí eticky poskytovat těm lékařům, kteří výrobek zkoumají (pokud možno provádějí lege artis klinický experiment). Kladou se takovéto otázky (krajní příklady):

- Může firma pozvat do havajského Honolulu na sympozium o svém novém léku lékaře potenciálně ordinující lék i s jejich rodinami a platit jim pobyt i letenky?
- Nebo může pozvat jen lékaře bez rodin?
- Nebo už je neetické, když rozdává propisovačky se svým logem, a lékaři je viditelně nosí v kapse bílého pláště?

Co si budeme povídat: jejich etické starosti na naši hlavu! A to ještě nepřišla řeč na to, co to všechno může stát pojišťovnu.

Medicína násilí a katastrof prof. MUDr. Vratislav Schreiber, DrSc.

Po deseti letech od vydání „Ětos Hippokrates“ jsem si znovu přečetl svůj příspěvek „Etika klinického experimentu“ a zjistil jsem, že vlastně není co dodat. I ty starosti, zmíněné na konci, na naši hlavu vskutku přišly. Dnes bych jen změnil v titulu slovo experiment na slovo zkoušky: jakýkoliv pokus na lidech ovšem byl už tehdy nepřijatelný, ale dnes ještě mnohonásobně více. Všechno klinické zkoušení nových léků nebo léčebných postupů musí směřovat nejen ku prospěchu nemocných určitou chorobou jako celku (aby byla nalezena účinná léčba), ale i každého nemocného jednotlivě – aby se při a po provádění klinických zkoušek cítil fyzicky lépe nebo alespoň byl psychicky podpořen zájmem lékaře o jeho nemoc.

Co se ale za těch deset let nejvíce změnilo a jaký to má dopad na medicínu? Ať už jsme s Lyotardem za konec moderní éry považovali Osvětlení, nebo s V. Havlem krach komunismu, zdá se, že hrůz ještě nebylo dost. Kosovo, Srebrenica, Čečensko a ovšem 11. září 2001 a sebevražedný terorismus v Izraeli, Indonésii a jinde nás poučily. Vzvednutí psychopatických myslí přineslo i nové problémy medicínské – dosud neusvědčený antraxový bioterorista v USA a rychle usvědčený kyanidový vyděrač u nás. A tak jsem se rozhodl věnovat tuto úvahu ně-

kým otázkám medicíny násilí a katastrof. U katastrof se omezím na ty biomedicínské a stranou ponechám katastrofy přírodní (zemětřesení, povodně).

Absit violentia rebus ...

Medicína násilí

Pátral jsem po etymologii slova násilí – v češtině, stejně jako v jiných jazycích, to znamená použití síly. Latinské violentia a anglické violence má na začátku zase sílu (vis) a na konci snad olens, páchnoucí. I u nás přece říkáme, že něco „smrdí krchovem“. Německé Gewalt je patrně odvozeno od walten, řídit, spravovat, vládnouti. Das göttliche Walten je řízení Boží, ale jinak německá die Gewalt pro nás zní hrozivěji. Jinak násilí je všudypřítomné: v rodinách (týrané děti a manželky), ve škole (šikana slabších, ale i hromadné vraždy), v armádách (šikana mezi vojáky, ale i nepřiměřené trestání velitelů), ekonomické násilí všeho druhu od zpoplatňování dodavatelů, aby jejich zboží bylo dáno na pulpy, po násilí na střadatelích krachujících kempelčích i bank... Ekonomické násilí vyšší úrovně je součástí tzv. globalizace – vzájemné fúze, resp. polykání firem, kartelové dohody, zavádění dumpingových cen končí-

cích po likvidaci konkurence atd. atd. Moje teze pro tuto úva-
hu zní: i s tím vším má co dělat medicína.

Na světě je v současnosti ve vězení 9 miliónů lidí, z toho dva milióny v USA. Jsou to odsouzení zločinci. Na 26 % z nich bylo odsouzeno pro násilné trestné činy. Až 75 % odsouzených mužů trpí poruchou osobnosti nebo jsou duševně choří, stejně jako 48 % odsouzených žen (The Lancet 359:545, 2002). U odsouzených a uvězněných je desetkrát častější anti-
sociální porucha osobnosti než v ostatní populaci. Kdybychom uměli tuto poruchu včas rozpoznat, dalo by se snad zabránit polovině násilných zločinů. Délky trestů, postupy policie, demografická a ekonomická data nehrají roli co do výskytu vražd v USA (The Lancet 358:1717, 2001). Násilí na ženách, na dětech a zejména násilí dětí a jeho vztah ke sledování televize – to vše nepochybně i medicíně přináší nesmírnou pracovní a etickou zátěž. Hromadné válečné násilí nejen v bývalé Jugoslávii, ale i v Africe a jinde má milióny obětí, další milióny jsou na útěku nebo v utečeneckých táborech. Mezinárodní pomoc je nedostatečná, milióny lidí strádají nedostatkem jídla a léků. Medicína ovšem zná prostředky, jak zklidnit rozvášněný dav nebo skupinu teroristů – použití fentanylu v moskevském divadle při teroristickém útoku je toho příkladem. Jen musí být zasahující jednotky a nevinní postižení (rukojmi) dostatečně chráněni naloxonem nebo naltrexonem. O kalmativech (masových zklidňovadlech) se ostatně vedou diskuse už po desetiletí. Jsou vůči tomu výhrady etické i technické, ale odpověď na otázku „je v případě nouze lepší zasáhnout kalmativem, obušky nebo dokonce střelbou?“ se mi zdá jednoznačná.

Moderní zobrazovací metody – pozitronová emisní tomografie a funkční nukleární magnetická rezonance – sice již do jisté (malé) míry umožňují zajistit anomálie v mozku násilníků, jejich rozsáhlejší preventivní využití při rodinném násilí nebo u jedinců jevících známky asociálního chování nebo sklonu k násilí je ovšem zatím jenom fantazií. Totéž platí o analýze genomu. Navíc tu přistupují problémy ochrany osobnosti, soukromí a nebezpečí zneužití. A tak medicíně nezbyvá než hledat cesty – spolu s psychology, vychovateli a sociology. Jednou z cest nepochybně je omezování instruktáže k násilí v televizi, na internetu a ve filmech – zase se ozve pokřik o omezování osobní svobody. Medializace zločinců, hrozeb a vydírání se z pouhé tvorby senzace a zvyšování sledovanosti a tedy zisku médií stává návodem k napodobení, zločinci získávají popularitu a u těch senzacechtivých dokonce sympatie. Omezování svobody slova v médiích ovšem zase nepřipadá v úvahu. Zákonodárci by si ale při vytváření mediálních zákonů asi měli nechat poradit od vědců – psychologů, psychiatrů, sociologů a kriminalistů. Asi by se přece jen mělo myslet na nutnost omezení svobody jakéhokoliv slova s cílem zabránit lidskému neštěstí a utrpení. Nebo už není lidstvu pomoci?

Medicína katastrof

SARS, těžký akutní respirační syndrom, postihl do dubna 2003 přes 5 tisíc osob s úmrtností kolem 7 %. Zdravotnictví reagovalo adekvátně a zdá se, že úspěšně, i když léčba (ribavirin, syntetické kortikoidy, antibiotika) při této atypické virové pneumonii má jen omezenou účinnost. Proč se stal SARS předmětem denního zájmu médií? Protože postihl i bohaté země – Hongkong, Tchaj-wan, Kanadu. Přitom WHO vy-

dala zprávu (The Lancet 361:1485,2003), že na světě denně umírá 8000 dětí v důsledku infekcí ze závadné vody a že na malárii v Africe denně umírá bez pomoci (v ceně několika dolarů) 3000 dětí. Té pomoci se jim prostě nedostane. Mezinárodní charita (WTO, Světová banka, Bill Gates) se snaží, ale nefunguje to. Prostředky vybrané od chudých z bohatých zemí jen obohatí bohaté z chudých zemí. Drastická opatření v Číně (odkud SARS patrně pochází po mutaci koronaviru na jeho běžné trase ptáci-prasata-lidé) a preventivní opatření na letištích s největší pravděpodobností (ale ne s jistotou) světové pandemii SARS zabrání – vzpomeňme, že na virové pneumonie zahynulo po prvé světové válce na světě 20–30 miliónů lidí a ještě v roce 1968 decimovala svět velká chřipková epidemie. I když se SARS podaří zastavit, těch 8000 dětí denně na průjmy a 3000 na malárii v Africe bude umírat dál. Zbývá dodat, že HIV se denně nakazí asi 16 tisíc lidí, vakcína je v nedohlednu a léčba drahá a nedostatečně účinná. V případě AIDS však, alespoň pokud jde o prevenci, medicína včas a správně informovala, a například u nás to mělo dobrý efekt. Starosti s epidemickými katastrofami však přibývá.

Novou hrozbou je bioterorismus. Ve vakcinací převážně nechráněné světové populaci vzbuzuje největší hrůzu variola. Spojené státy už proti černým neštovicím očkovaly celou svou armádu a rozjíždí zatím dobrovolné očkování obyvatel. Vedou se o tom spory – vakcinace je nepochybně spojena s jistými riziky, i když nepatrnými: na jeden milión vakcinovaných připadá jedno úmrtí. Mírnější reakce nastanou asi u 1 % očkovanych. Kdyby však bioterorista použil virus varioly ve spreji v metru nebo na shromáždění lidí, zemřelo by asi 30 % neočkovaných. Antrax, Ebola, hantaviry, drůbeží influenza, mor, cholera – to jsou jen některé z dalších možností. Jinými použitelnými prostředky bioterorismu jsou toxiny (botulotoxin, ricin) a nervové plyny – inhibitory cholinesterázy – z nichž sarin byl při bioteristickém útoku v tokijském metru již použit.

To staví před medicínu nové úkoly: vynucovat po státní správě prevenci, znát a mít k dispozici protijedy (protibotulinové sérum je zvláště významné, protože botulotoxinu se masově používá v kosmetice k vyhlazování vrásek a z toho plyne, že je hromadně vyráběn). Antidota pro otravu sarinem – tedy atropin – by asi měla být v pohotovosti na stanicích metra, antidota proti fentanylu – tedy naloxon nebo naltrexon – by měly mít bezpečnostní složky v dostatečném množství pro sebe i pro případná osvobozená rukojmí. Podle odborníků z Fort Detrick ve státu Maryland už stojíme na frontové linii biologické války (Science 296:1954, 2002).

Samostatnou kapitolou je sebevražedný terorismus na Blízkém Východě, ale i jinde. Ukazuje se, že pachatelé těchto atentátů nejsou šílení fanatici poháněni beznadějí a chudobou, ale naopak že u nich nelze zjistit výraznou psychopatologii a co do výchovy i ekonomického statutu se prakticky neliší od ostatních obyvatel oblastí. Hlavním problémem tak je, jak zabránit jejich zfanatizování a rekrutování podvratnými organizacemi (Science 299:1534, 2003).

To všechno má ještě jeden aspekt – rezervy. Nejen rezervy vakcín a protijedů, jak jsem už naznačil, ale i rezervy infekcionista, epidemiologů, výrobních kapacit farmaceutických firem a ovšem též nemocničních lůžek. Měli bychom si dovolit jistý přepych, abychom se neocitli v kruté nouzi.

Věda a život

Zamyšlení nad časem a prostorem lékařské vědy

prof. MUDr. Otto Hrodek, DrSc.

Nedávno mne velmi zaujala kniha „Lékařství v průběhu staletí“, napsaná v roce 1988 vynikajícím profesorem anesteziologie Scherwinem B. Nulandem z Univerzity v Yale, stát Connecticut v USA. Pojednává o trnité cestě medicíny a jejím vývoji od doby Hippokratovy a Galény až po moderní medicínu na konci 20. století. Kniha je vlastně, z pohledu lékařství, historií celého lidstva se všemi úspěchy a nezdary, ale vždy s odvahou při hledání pravdy. V dubnu letošního roku jsem se zúčastnil slavnostního shromáždění u příležitosti 655. výročí založení naší staroslavné Univerzity Karlovy v Praze, která má nezastupitelný podíl v rozvoji naší i evropské vědy a vzdělanosti. Role Univerzity Karlovy v evropském univerzitním prostoru má hluboké historické kořeny a bude je i nadále rozvíjet. V současné době ve mně ožívají vřelé osobní vzťahy ke 2. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Vznikla v roce 1953, v období obnovy po 2. světové válce. Její 50letá existence je spjata s poctivým snažením předávat žákům dědictví národní a světové vědy a plně se podílet na prudkém rozvoji všech oblastí medicíny.

Toto vše mě přivádí k hlubšímu zamyšlení nad vztahem času a prostoru k hodnotám života. Hodně lidí si myslí, že život nám svěřený je příliš krátký, než abychom sami mohli dosáhnout významnějšího pokroku v období prudké evoluce vědy, techniky, technologií a informatiky. Jsem přesvědčen, že život, i při svém historicky krátkém trvání, je nesmírně cenný, podaří-li se člověku vytvořit zodpovědné a naprosto nesobecké vztahy a nabýt tak duševní síly, aby měl radost z poznávání a chápání skutečností. V naší oblasti to znamená poodhalovat zákonitosti genové programovaných pochodů od života buňky přes tkáňové a orgánové systémy k celostnímu utváření organismu a komplexnímu řízení jeho funkcí. Na to pak navazuje postupné upřesňování pozitivních i negativních vlivů, vědecky a eticky oprávněných postupů, redukce a eliminace negativních zásahů v široké oblasti zákonů přírody.

Sám si nesmírně cením a vcítuji se do myšlenek osobností, které dokázaly svými schopnostmi a pracovitostí vytvářet vědecké a morální hodnoty hodné následování. V historii domácí a celosvětové vědy je jich celá řada. Pro mne zůstává na čelném místě Albert Einstein. Nejen proto, že byl světově uznávaným profesorem teoretické fyziky, autorem prací o elektrodynamice pohyblivých těles, autorem všeobecné teorie relativity a nositelem Nobelovy ceny za objev fotoelektrických účinků. Byl vědcem, který se nebál hájit a obhájit své poznatky i myšlenky v oblasti nefyzikálních souvislostí života a filozofického přístupu k nejobecnějším stránkám světa. Uvědomuji si totiž, že všechny jeho objevy, názory i životní osudy potvrzují nezlomnost ducha, který dokázal bádát a vychovávat v tom nejlepším slova smyslu, být uznáván, oslavován, ale i být schopen přijímat a unést osudové rány. Albert Einstein zemřel v roce 1955 ve svých šestasedmdesáti letech na nedostatečnou funkci jater a hemolytickou chudokrevnost. Na je-

ho počest byl založen světově proslulý ústav Albert Einstein College of Medicine. Učencovy myšlenky a vědecký přínos neztrácejí dosud svůj aktuální význam.

Nemohu na tomto místě uvádět vše, co bylo za posledních 50 let odhaleno na poli obecné biologie, fyziologie, biochemie, molekulární biologie a genetiky. Mnohotvárnost lidského genomu, jedinečnost genetické výbavy každého jedince, hluboké poznání podstaty normálních a porušených životních funkcí, jejich vznik, vyčerpání a biologický zánik – to vše představuje přínos vědy k pochopení zákonů života. Myslím si, že všechny tyto objevy vznikaly také pro to, co Albert Einstein vyjádřil myšlenkou: „*Tím nejkrásnějším, co kdy můžeme zažít, je tajemno. Je to ten nejzákladnější pocit, který je vždy na začátku jakéhokoliv opravdového umění a vědy.*“ A. Einstein na jiném místě svého vidění světa říká: „*Mně stačí mystérium věčnosti života a vědomí nebo tušení, že veskeré bytí má stavbu až zázračnou a pokorné usilování o to, abych pochopil třeba jen nepatrnou část té rozumnosti, která se vyjevuje v Přírodě.*“

I když lékařská věda odhalila za posledních 50 let mnohá tajemství života, nemizí touha po poznání a pochopení dalších „záhad“ ani radost, když se dílo podaří. Cesty k vědění jsou pootevřeny, vydávat se na ně však nadále budou moci jen lidé vědecky poctiví. Věda bude stále bojovat o vlastní místo a uznání, bude se prát s nepochopením, průměrností i podprůměrností. Skutečná věda se však nezalekne žádných cílů, i když se budou ztrácet kdesi v dálce na konci složitě namáhané cesty. Jsem přesvědčen, že pro vědu a umění není prázdňeho prostoru ani prázdňeho času.

Obrátím se od obecného k jedné konkrétní podmínce existence života, tj. k přenosu a využití kyslíku v buňkách a tkáních. Jsou zprostředkovány krevním barvivem a buněčným systémem červených krvinek. Využití je vázáno na enzymatické řetězce a přesné nitrobuňčné regulace. Před padesáti lety byla již známa základní stavební charakteristika, počet a morfologie červených krvinek, stupně vyzrávání, délka života a místo zániku. Teprve další desetiletí přinesla pohled do ultramikroskopické struktury, do činnosti na úrovni molekulární chemie, do regulací a nadřazených mechanismů od vzniku k stárnutí a zániku a koordinované rovnováhy v celém systému. Dnes již plně využíváme dosažených poznatků, máme v rukou metody odhalující podstatu poruch, využíváme poznatků molekulární genetiky, biotechnologicky připravených regulátorů, růstových principů i modulatorů hluboce zasahujících do imunitních pochodů. Tím vším přispívá věda k zachování a kvalitě života jednotlivce i celku. Dosaženo bylo skutečně mnohé. Bude však úkolem a závazkem dnešní vědy, aby svými objevy odhalovala další tajemství života.

Přeji proto fakultě, naší univerzitě, všem ústavům a institucím, aby společně vytvářely dílo v zájmu života a zdraví dnešních i příštích generací, probouzely radost a chuť poznávat a tvořit, bádát a vychovávat.

Mám problémy (s výukou etiky)

Osobní sdělení o oscilaci mezi nadějí a skepsí

as. MUDr. Petr Příhoda

Na počátku jsem byl psychiatrem (28 let), pak poradcem předsedy vlády (28 měsíců) a nakonec učitelem lékařské etiky (12 let). Trojí zkušenost k nezaplacení, žel nesdílitelná, a jak stárnu, i málo platná. Neříkám zbytečná, jen málo platná, protože se kloní ke skepsi, a já bych chtěl spíš naději.

Píšu tento text pro chystaný sborník, tedy na objednávku, již se sluší vyhovět, i když stále víc pochybuji o účinku slova psaného i mluveného – s jedinou výjimkou. Tou je *rozhovor tváří v tvář* (současná jazyková praxe se tomuto obratu vyhýbá, vadí jí jeho jemný patos, proto říkáme *face-to-face*). Ale i takový rozhovor většinou bývá k ničemu, je-li jednorázový. Slovo je schopno předávat význam, je-li neseno *vztahem*. My však žijeme v prostředí přesyceném vyprázdněnými slovy s absencí vztahů. Odtud ra afinita k anglicismům s jejich zdáním neotřelosti.

Samo zadání úkolu – esej pro jubilejní sborník – svádí k určitému žánru („vydat počet ze svého díla“). Jako učitel etiky, postaru *mravouk*, jsem znevýhodněn oproti jiným kolegům-pedagogům. Oni předávají *znalosti* a *dovednosti*, vědí jak na to a mohou si otestovat výsledky svého snažení. V mém případě jsou vědomosti a dovednosti druhořadé, prioritu mají *postoje*, které nemohu vyučovat ani testovat. Pocit nejistoty, zda jsem tu vůbec platný, je nemilý, ale pro určitou životní kapitolu příznačný. Tou kapitolou je stárnutí. Nepříjemné slovo. Psycholog C. G. Jung zná výraz laskavější: *životní odpoledne*.

Vydávat počet z díla v odpoledním čase je věc háklivá. Vždy jste v podezření, že se vám do sdělení promítá váš problém s vlastním stárnutím. *It's your problem*, říkává se po anglicku; jde o neangažované poznání. Ano, rozumím ti, ale je to *tvůj* problém, mě do toho nezatahuj.

Problém nás, kdo jsme už v odpoledni, je tento: svět pokročil natolik, že už se v něm nemůžeme naplno etablovat. Pomyslení, že spějeme ke svému konci, deprimuje. Proto si vyrobíme perspektivu: nikoli *já*, ale *svět* spěje k hořkým koncům. Kritičnost staršího člověka, fundovaná tím, že on je tady děle, a proto může vnímat *trendy*, vůči nimž ti mladší nemohou mít odstup, je tak zpochybněna jeho obranným mechanismem projekce. Často právem. Kdysi jsem četl v čítance antické literatury dopis, který psal jakýsi Říman příteli. Stěžoval si na tehdejší mladé, že jsou horší než jeho generace, neboť jezdí příliš rychle ve svých koleskách. Platí však i to, že kritičnost seniorů je znevažována neprávem, protože se těm mladým nehodí do krámu.

Třenicím se nelze vyhnout

Případá mi, že výuku lékařské etiky přijímají studenti většinou *ambivalentně*. Málokrterý lidský postoj má jednu jedinou příčinu, žijeme v multifaktoriálním poli. Stále nezbytnějším nástrojem orientace je proto kromě intuice také *analýza*.

Ambivalentní postoj k výkladu etiky je – psychologicky vzato – normální. Pokud vnímám sebe jako možnou oběť neetického chování někoho jiného, přijímám výklad ochotně. Pokud se vnímám jako možný původce nepravosti, ochota je

ta tam. Jedna studentka mi dala neochotu lapidárně znát: „Říkáte nám takové věci, že pak budeme mít pocit viny!“ S tím se nedá nic dělat, kdo umí být odpovědný, je schopen cítit vinu. Je to však případ oné studentky?

Nevím, může to být i jinak. Z většiny studentů cítím živelnou nedůvěru k autoritě a k předkládaným (nejen mnou) normám. Vyjádřením normy je koneckonců i mluvnický imperativ („Neškodit!“), i když to všelijak kamuflujeme. Studenti to cítí jako diktát, tedy cosi nikoliv přátelského. Jsou ve střehu, který připomíná živočišný odpor divokého zvířete k domestikaci. Odmítají být manipulováni a cítí toto nebezpečí i tam, kde bych je nehledal a kde si na to dávám pozor (vědomou snahu jimi manipulovat u sebe nepocítuji). Jde o přecitlivělost *a priori*, oni s ní už přicházejí.

Jednou jsem je opakovaně vybízel k diskusi. Jiná studentka opáčila: „Vy se pořád ptáte, co my na to, ale my na to nic. My to neumíme, protože se nás nikdy nikdo neptal, co my na to!“ Hypoteticky soudím, že jim, byť ne všem, chybí spolehlivá zkušenost přátelské rozpravy, debaty v *nenátlakové situaci*. Mám nedobré tušení, že si ten handicap přinášejí už z domova. Co si v nepořádku asi bylo už mezi nimi a rodiči. Když mi atmosféra rozhovoru při zkoušce dovolila zapátrat v „rodinné anamnéze“, často jsem se dozvídal, že rodiče si s nimi nikdy nepopovídali o něčem, co by vybočilo z provozu všednosti. Na to pak navazovala škola atd. *Nebyli bráni vážně!*

Velice stojí o to *mít vlastní názor*. Je jedno jaký, ale *vlastní*. Jen jednou jsem se odvážil namítnout: „Dobrá, ale přece vám záleží na tom, aby ten názor nebyl hloupý, ne?“ V ten okamžik byl oheň na střeše. Prý jak to, že si osobuji roli rozhodčího! Vždyť oproti nim nemám na skladě nic jiného než zase jen *svůj* názor, který navíc privileguji! Věru, tvrdé obvinění. Ale snažím se rozumět: u „názoru“ není důležitá polarita *podložený* kontra *nepodložený*, ale *mít* kontra *nemít*. Zdaleka však nejde o „mít“ ve frommovském smyslu, tedy „disponovat“. Mým studentům jde o frommovské „být“ (*mám názor, tedy jsem*). Být *někdo* – ergo nebýt *onuce*.

Zdá se, že *problém identity* je stále závažnější. Není divu: *identita* je výslednicí *identifikace*, a ta je umožněna přítomností *vzoru*... Přirozená snaha *být sám sebou*, spojená s *nedostatkem základní důvěry* (anebo s absencí vzorů), mívá nedobry důsledek: odmítnutí jakékoli jednoznačné určitosti, „Unbestimmtheit“, vágní, rozbředlé existence, byť zastírané kaširovaným sebevědomím.

Nedostatkový servis: tlumočnictví

Když to domyslím, naskakuje mi husí kůže. Co zmůžu já, ubohý kantor, s jejich – nejen nepřiznaným, ale často neuvědomovaným si – *sebezpochybněním*? Asi bychom o tom měli mluvit. Máme na to jen osmidenní blok, já osobně čtyři půldny. Brání nám v tom technický problém číslo jedna: *společný jazyk*.

Máme odlišný generační žargon. To není tak velký malér, ale ruší to. Neznají např. termín „kapírovat“, v mé generaci běžný (a řadu jiných, ale já zase neznám ty jejich, např. „pru-

dir“). Horší je, že jim chybí i výrazivo potřebné pro jejich vzájemnou komunikaci. Začnou-li debatovat mezi sebou, často ztroskotají po pár replikách, neboť si nerozumějí. Někteří z nich o závažných problémech přemýšlejí, ale nenaučili se formulovat myšlenky, protože jsou to věci, o nichž se běžně nemluví. Nejedna z nich si vytvořil „soukromou řeč“, tj. osobité termíny, jimž osobitě přiřadil určité významy – ale každý po svém. Chybí sdílený kód dorozumění (to je podstata „babilonského“ zmatení).

„Oni“ toho spolu namluví dost, ale asi jen o takových věcech, jimž rozumějí shodně. Podezírám je, že jsou to banality. Nezapomenu na dva studenty z téhož kroužku (1. ročník, předmět: Základy vzdělanosti), kteří mi v týž den, každý v jinou dobu, přinesli svůj esej, oba na ekologické téma. Mé podezření, že se inspirovali vzájemně, mi vyvrátila četba. Byly to dva odlišné texty, výborné, originální, angažované. Pak jsem zjistil, že ti dva o sobě v tomto ohledu vůbec nevěděli; netušili, že je spojuje táž citlivě prožívaná starost. Přitom měli dost času, celý semestr, na to, aby si to řekli. Neřekli.

Na závěr bloku lékařské etiky (4. ročník) dáváme studentům vyplnit dotazník (jiný než ten celofakultní). Občas z něj zjistím, že teprve teď se dozvěděli o důležitých názorech svých kolegů. Přitom na to měli více času než ti dva ekologové z 1. ročníku.



Oldřich Kulháněk: *Občan K. – Výslech*, 1980

Pozorování verbální komunikace studentů je poutavé z hlediska lexikálního, sémantického, logického i *filozofického*. Všichni se rodíme jako potenciální filozofové. Příklad: na vlastní uši jsem slyšel klučinu asi čtyřletého ptát se táty, co je di kameny. Zaujal ho fenomén života a jeho odlišnost od anorganična. Probudil se v něm Aristoteles...

Filozofie je prý láska k moudrosti

Nevím, jak čtyřletý capart dopadl. Pokud jeho zvědavost nebyla pochválena a živena, nejspíš vyhasla. Obávám se, že toto potkalo převážnou většinu mých studentů. Sama medicína, její teorie i empirie, skýtá nepřehledné podněty k otázkám typu „co jedí kameny“. Namátkou: tělo-duše, zázrak života a jeho evoluce, determinismus-indeterminismus, resp. svoboda proti nutnosti, determinace niterná kontra vnějšková (nature-nurture), paradigma subjektivní kontra objektivní, smysl života, smrt, atd.

Zájem o tato témata projevují studenti jen ojediněle. Neumím posoudit, zda jde o inhibici zájmu, anebo odvahy jej projevít. Často se setkávám i se zřejmou nechutí. Vzpomínám na svou dávnou averzi k úctyhodným tématům, která mi předkládali nevěrohodní učitelé. Povzbudivé zjištění: nečetní studenti, kteří ten zájem mají, ho pochytili od dobrého gymnaziálního kantora.

Ten jejich odpor k „ideologii“! Hážou do jednoho pytle ledacos. Nejen ideologii ve smyslu „falešného vědomí“, ale též platonskou ideu, ideál, ba i nejednu abstrakci, zobecnění, hypotézu, teorii, zkrátka mnohé, co přesahuje konkrétní předmětnost. Připomíná mi to nechut k pohlavnosti u obětí sexuálního zneužití v dětství. Tuším v tom cynismus neboli zklamaný idealismus. Aristoteles se v nich zatím neprobudil, zato stopu zanechal Marx, Nietzsche, Freud...

Nejsou tedy zcela nefilozofičtí. Často zjišťuji pozoruhodný vztah mezi jejich *smýšlením o světě* a jejich *individuální interpretací vlastní pozice v tomto světě*. Tedy mezi pohledem více „objektivizujícím“ a více „subjektivizujícím“. První je výrazně *redukcionistický*. Mnozí jsou živelnými mechanistickými materialisty (nebo pozitivisty, ti sofistickovanější). V tom druhém ohledu tíhnou k libovůli, relativismu a konvencionalismu. Druhý je pro výuku etiky důležitější. Jsou spontánními etickými *utilitaristy*.

Když už jsme u těch „-ismů“: studentské myšlení, pokud mi dají do něj nahlédnout, je terénem, na němž lze pozorovat, jak se dědictví „dialektického a historického materialismu“, vstřípeného národu čtyřicetiletou indoktrinací, přetavuje v to, čemu se začíná říkat „postmodernismus“. Nejsou v tom sami.

Nejsou v tom sami

Nejsem si jist, zda jako kantor umím učinit svůj výklad přitažlivým pomocí *zábavnosti*. Didaktika vždycky boduje, může-li se opírat o euforické emoce. Lze učinit etiku zábavnou? Mentálně zralému člověku se i bez toho může stát poutavým tématem, co ale s těmi mentálně (osobnostně, zejména emočně) nezralými?

Je to téma, které se týká nejen mých studentů, ale spousty jiných lidí, možná většiny. Zábavnost jako nezbytná podmínka komunikace. Karneval (nebo „veget“) jako stereotypizovaná představa vrcholně šťastné chvíle. Hlad po vzrušení infikuje kulturu, žurnalistiku (bulvarizace seriálních médií), politiku i didaktiku. A nejen u nás, ale v západní civilizaci vůbec.

Hledám původ tohoto masového jevu a domnívám se, že jsem jej nalezl v lůně samotné rodiny, z níž se s každou gene-

rací vytrácí značný kus emoční vřelosti. Je to znát od 60. let minulého století, kam i demografové kladou počátky její krize. Děti jsou prostě stále víc ponechávány samy sobě. Nikdo neprobouzí jejich pozitivní emoce, ba ani jejich řečové experimenty (malá slovní zásoba!). Psychopatologie přichází s termínem *alexithymie* (správně by se mělo říkat *thymoalexie*); je to emoční negramotnost, neschopnost vyznat se ve vlastních citech, není ostatně divu při jejich difúzní vágnosti.

Nutková potřeba zábavnosti je jednou z podob zoufalé snahy dohonit toto manko, vyrovnat starý dluh (jinou její podobou je touha po drogovém opojení, po extázi pomocí „adrenalinových sportů“ či hudby rezonující s hlubinnými biorytmy, přitažlivost kultů manipulativních sekt atd.). Pozor: ničemu z toho mí studenti dosud nepropadli, vždyť zvolili povolání, které patří mezi „helping professions“. Ale pozor podruhé: medicína je záluďná, vychází vsťíc nejen altruismu (to slovo mí studenti většinou neznají), ale i profesnímu narcismu (že se mnozí lékaři rádi vytahují, je obecně známo).

De gustibus non est disputandum; vsadí-li někdo na narcistické uspokojení, „je to jeho volba“, jak bychom řekli postmoderně. Po freudovsku domyšleno: jde o preferenci principu slasti, tudíž o zřeknutí se kompasu v podobě principu reality. Jeho důsledky nám předvádějí naši čelní politikové. Příliš narcistně založený lékař je více ohrožen „burn-out syndromem“, vyhojením, vyprahnutím.

Zkrátka: z řady důvodů není radno usilovat o zábavnost výuky etiky, prostředek by převálcoval účel.

Skoro se ostýchám to říci

Pořád říkám „moji studenti“ a mluvím o nich ve třetí osobě plurálu. K takovému označení však nejsem oprávněn. Jací „moji“ studenti, když spolu strávíme během šestiletého studia pár desítek hodin!? Výuce samotné etiky jsou ve čtvrtém ročníku dopřána čtyři dopoledne. Ta třetí mluvnická osoba však odpovídá empirické realitě. Mám jen nepatrnou příležitost k jejich individuálně diferencovanému poznávání. Víc proto vnímám jejich skupinové odezvy. I ty jsou pro mě poučné. Napověděly mi například toto: „moji studenti“ jsou pravděpodobně vzorkem už jiného českého národa, než byl ten „můj“. Tuším tu mnohem významnější rozdíl, než je ten běžný mezi-generační.

Takové tvrzení působí na první pohled velkohubě, ale uvažujme hlouběji. V našich duchovních dějinách lze rozpoznat epochy, které se lišily sociální skladbou, vnímavostí hodnot, kulturní produkcí, atmosférou i typizovanými rolemi lidí v nich žijících. *Čechy předbělohorské* jsou přece docela jiným světem než ten, který se tu ustálil po příšerné humanitární katastrofě třicetileté války. Tím byly *Čechy barokní*, pro někoho doba *temna*, skomírající v biedermeieru doby tzv. předběžnové. Vzaly za své vpádem modernizace (předjednané osvícenstvím) a uvolnily místo *Čechám obrozujícím se a obrozeným*, které končily první republikou. Od těch nás brutálně oddě-

lilo intermezzo totalitních režimů, po jejichž debaklu se tu tvoří *Čechy... jaké vlastně?* Jsem v pokušení říci *Čechy vytunelované*, ale to je jen můj generační pocit. Život jde dál a ponechává si svou adaptační i tvořivou potenci.

Hloubku epochálních předělů lze testovat mírou *retrogradní empatie*. Spolu se svými humanitně školenými vrstevníky se dokážu spontánně vcítit do mentality předposlední epochy, formované osvícenstvím, trochu i do té barokní; to předtím už musím konstruovat. „Mým studentům“ je toto všechno už cizí, jen někteří postihnou něco málo z té první republiky, ale spíše už také konstruují. Sloupy naší vzdělanosti, zosobněné Masarykem, Šaldou, Pekařem, Ráblem, Peroutkou aj., jejichž formaci mám v sobě a nostalgicky o ni pečuji, oni už neznají, a když jim ji připomenu, berou to jako archivní materiál. Mají jiné orientační body, vůči nimž cítím odstup, a při snaze porozumět musím – konstruovat. Můj vztah k nim se trochu podobá prarodičovské pozici.

Jak jim mohu být užitečný?

Zatím jsem o nich psal dost kriticky. To ale, proboha, neznamená, že se nad ně vytahuji! Můj odstup je nezaslouženou výhodou, jsou ostatně jen o pár let mladší než mé děti, které jsou na tom v lecčems podobně jako oni. Pokud se zdá, že já a jiní z mé generace jsme dopadli lépe, je to tím, že oni to mají obtížnější než my, i když to nevědí. Vyrůstali v době nejhlubší demoralizace novodobých českých dějin, již byla *adaptivní symbióza národa s očividně lživým režimem*, „normalizační“ triumf prospěchářské zbabělosti, lze-li to tak říci. Zažili sice jako děti „listopad“, ten však byl indukován zvenčí. Po něm pokračuje – spíše nerušeně – obecná krátkozraká strategie sebezáchovy, která sází na zamlžování rozdílu mezi dobrem a zlem (za mého mládí byl tento rozdíl zřejmější).

Epidemiologicky řečeno, jsou jako *le terrain vierge*, bez protilátek proti jedům, které vyprodukovala jejich frustrovaná rodičovská generace. Varovat je nemá smysl, na to musí přijít sami. Někteří přicházejí.

Když už jsem u odhadů: s třetinou z nich mám „raport“. To neznamená, že možná nejsme zajedno, ale vedeme řeč, která má smysl. To není špatné. Co z toho ale zůstane, nevím. Zbylé dvě třetiny? U jedné cítím, že se zásadně mýjíme. Tu prostřední tvoří ti zatím nevyhranění. Je možné i pravděpodobné, že to doženou.

Utěšuji se: zamlada byla pro mě významná i některá jednorázová setkání! Ta však byla dílem spontánní dramaturgie života, zatímco já jsem pro ně součástí „struktury“. Opravdu nevím. Tahle nejistota dokáže člověku zpochybnit význam jeho snažení. Že by frustrace vlastní ježitnosti? Ani tohle pořádně nevím. Jedno ale vnímám docela zřetelně: na bídné poměry našeho školství mě fakulta platí docela slušně. Přitom se srovnání s kolegy-pedagogy z oborů teoretických, preklinických i klinických, je můj měřitelný a vykazatelný výkon vskutku mlhavý...

Medicína a kultura

as. MUDr. Petr Příhoda

„Medicína – součást kultury“

Při prvním čtení budeme tento výrok vnímat nejspíše jako pouhý slogan, kterých je všude plno. Proto o nich nepřemýšlíme. A pokud se o tom rozhodneme uvažovat, budeme asi v rozpacích. Neboť co je v našem každodenním životě kultura? Nedejme tentokrát na výpovědi intelektuálů, věcně jistě nějak správně. Naším skutečným poměrům je blíž soborní příloha toho či onoho deníku a její rubrika „Kam za kulturou“. Tedy tipy k návštěvám divadel, koncertů, výstav apod. Do takové společnosti však medicína očividně nepatří. K lékaři chodíváme ve všední den a většinou neradi.

Běžně je kultura pojímána jako ušlechtilé rozptýlení. Jako určitý luxus, zasluhující možná uznání, bez kterého se však lze přinejhorším obejít stejně dobře, jako bez tělesné hygieny. A když už jsme začali souvislosti medicíny a kultury, co vlastně znamená v běžném úzu „medicína“? Iluze stranou, medicína je většinou chápána jako specifický odborný – možno snad říci technický – servis. „Dali mě tam (případně „nedali“) do pořádku,“ říkává se.

Medicína i kultura mají tedy přinejmenším jedno společné: jedna i druhá je většinou pojímána ve své pokleslé podobě.

Kultura a její nesnáze

Výraz „kultura“ znamenal původně pěstování, obdělávání pole (vzpomeňme „agrikultury“ či „lesní kultury“). Ale už stará latina znala jeho přenesený význam, totiž zušlechťování těla, ducha, způsobu života i pěstování úcty (cultus). Kultura tedy odněpaměti znamená snahu aktualizovat možnosti, které jsou předem („přirozeně“) dány, žádoucím směrem; směrem, který odpovídá představě určité hodnoty.

Je to vskutku luxus, bez něhož se lze v krajním případě obejít? Nespěchejme s odpovědí a zaostřeme svůj pohled na oblast poněkud menší, v níž se nám podstata problému vyjeví názorněji. Tou budíž život jedinečné lidské bytosti, konkrétního člověka. I on je takovým „polem“, které lze obdělávat a vzdělávat. Rozumějme tomu úsilí v širším smyslu: jako aktualizaci možností pokládaných za hodnotné.

Počátkem tohoto vzdělávání je matčina výzva, její úsměv, který vykouzlí vstřícný úsměv i na dětské tváři. Příběh pokračuje: první slůvko, první krůček, nabývání autonomie, osvojování si vzorů, zvládnutí agresivity a její přetavení v aktivitu, překonání sebestřednosti, procitnutí smyslu pro realitu, který umožňuje otevřít se světu a jeho horizontální i vertikální dimenzi a objevovat ve druhém člověku své TY ... toto je přece obrovský kultivační výkon.

Přítom to není žádný „proces“ podobný organogenezi nebo klíčení rostliny. Tímto retermínem jsme si zvykli označovat determinovaný děj, poháněný nějakou „vis a tergo“, jíž může být jedinou příroda, jindy technolog. Mnohem spíše jde o příběh usilování, o rytmus výzvy a odezvy, lásky (dávání) a důvěry (přijímání). Také to není žádný luxus, nýbrž stávání se člověka sebou samým. Antitezi tohoto příběhu, tedy tím, co bude, když se nestane, jsou neaktualizované možnosti, přesněji zakrnělost nebo pokřivenost.

Podobně se to má s kulturou. I ona je ustavičnou výzvou a ustavičnou odezvou, usilováním, zvládáním, spěním, jímž se

možnosti uskutečňují a beztvorost nabývá tvaru. „Kultura je založena na tom, co se od lidí vyžaduje, ne na tom, co se jim poskytuje“, píše Antoine de Saint-Exupéry ve své Citadele.

Jako je celoroční práce na vinici završena vinobraním, je i kulturotvorné dílo korunováno díkůvzdáním, oslavou. V evropské kontinentální tradici se stalo zvykem obojí příliš rozpojovat. Proto máme pojmovou dvojici „civilizace – kultura“. Asi to není nejšťastnější distinkce; pokud vím, anglosaská tradice ji tolik nezdůrazňuje. Má zajisté své oprávnění v oblasti duchovní patologie, kde se vyskytuje usilování bez zřetele k tomu, co má být oslaveno. Civilizace bez kultury, to jsou například naše panelová sídliště, naše severozápadní Čechy. Také oslava může ztratit spojení s usilováním, s prací, a stát se samoúčelnou. Pak lze snadno upadnout v omyl a pokládat kulturu za ušlechtilé rozptýlení, za konzum, za to, co se – řečeno s Exupérem – toliko poskytuje.

Příkladem nerozpojeného úsilí i oslavy je kulturní krajina. Tvar jí vtiskla dvojjediná péče o užitek a krásu. Kde se to podařilo, unese taková krajina i „civilizační“ komponenty včetně silnice nebo továrny. Nejedna civilizační vymoženost je i významným kulturním dílem, například fungující parlament, burza, občanská společnost. Pokaždé jde o výsledek usilování, nejednou stalerého, často konfliktního, v jehož průběhu bylo třeba krotit pudovost, překonávat narcismus (individuální i skupinový egocentrismus), rozšiřovat náhled, nové rozumět.

Také kultura má svou antitezi. Stejnou je ta v individuálním plánu lidského zrání: zakrnělost a pokřivenost.

Vrátme se však k výchozí tezi „Medicína – součást kultury“. Intence medicíny – snaha čelit destruktivním silám, kompenzovat nedostatky, uvolňovat cestu biofilním tihnutím, osvědčovat solidaritu, to jsou přece intence vlastní kterémukoli kulturnímu snažení. Chápeme-li medicínu jako poslání, vidíme, že je mimo kulturní kontext nemyslitelná.

I kultura má však svá pokušení. Medicína ostatně též.

Svízele kultury a vpád vědy

Zrod moderní vědy a její triumfální rozmach byly popsány nejméně tisíckrát. I ony jsou příběhem, který se dlouho zdál úchvatným. Mýtus Pokroku, oné hybné síly dějin, bezvýhradně uctívané dobrých dvě stě let, začíná být dnes občas zpochybňován (dříve by cosi takového bylo tmářstvím nebo aspoň neslušností). Stále se však lze dovolat jisté skutečnosti, která jako by dokazovala, že nejde o pouhý mýtus. Je jí pokrok vědy. Neprožíváme snad vědeckotechnickou revoluci? Neprobodovala se lékařská věda až na molekulově biologickou úroveň?

Toto sebevědomé traktování vítězného příběhu opomíjí zprvu nenápadnou okolnost: úchvatný pokrok vědy byl umožněn – a zaplacen – rozpadem kultury. Není tak důležité, že to byla kultura, s níž bychom dnes nevystačili.

Aby byl rozvoj vůbec možný, bylo nutné rozpojit mnohé, co předtím spolu souviselo. Bylo nezbytné osvobodit lidského ducha, říkají vědečtí entuziasté. Ano, bylo nutné překonat mnohou absenci a pověru, a zejména bylo nutné zjednat prostor autonomii lidského svědomí a odvaze k tázání; utéci od tohoto úkolu nebylo možné. K prospěchu vědy, jejího rozvoje a využití toho však bylo třeba víc. Zejména:

- psychologicky umožnit, tj. odstranit příslušné zábrany, aby byl stvořený svět nahlížen jakožto vyvázaný ze vztahů ke svému Stvořiteli;
- rozbít strukturu dosavadního („předvědeckého“) vědění a zrušit to, co se zdálo být kuratelou filozofie;
- rozložit kdysi stabilní agrární společnost a její životní sloh.

Teprve pak si věda mohla určit svou předmětnou oblast a provést příslušnou tematickou redukci. Teprve od té doby může vědec suverénně prohlásit: „Toto mě jako fyzika (jako chemika, jako biologa, psychologa, sociologa, ekonom...) zajímá, a tamto mě už nezajímá.“ S touto suverenitou se můžeme setkat v podobě odbornického narcismu i dnes.

Předvojem této vědy byla nadlouho přírodověda, především fyzika. Ona určila paradigma vědy a stala se modelem ostatním vědám včetně lékařských. Okouzlení mechanikou a mechanismy jim vstřípilo důraz na smyslovou empirii, analytickou racionalitu, kauzální souvislosti, víru v kvantifikovatelnost a respekt k objektivitě. Tato výbava se velmi zdařila a osvědčila v oblasti techniky, která od té doby pokračuje ve vítězném tažení za dobytím světa.

Táž výbava se však ukázala zcela nedostatečnou pro porozumění samotnému člověku. Umožnila mu pořádat převratným způsobem věci, ale naučila ho, aby na všechno pohlížel právě jen jako na věc. I na sebe samého. Tím spíše na toho druhého.

Proces, nazývaný dnes modernizací – jeho aspekty jsou například industrializace, urbanizace, sekularizace, scientizace, technizace atd. – probíhá zahalen dýmem humanistické rétoriky (ve kterém století se mluvilo o humanismu víc než právě ve dvacátém?). Jeho důsledkem je však dalekosáhlá depersonalizace čili odosobnění. Zaniká pospolitost, obec, vytváří se masová společnost. A kultura? Ve své rozbité podobě už nemůže nic po nikom požadovat. Pouze poskytuje. Elitám uslechtilé rozptýlení, masám zábavu.

Tím, kdo požaduje, je technověda či vědotechnika se svými manažery. Žádá si od nás přizpůsobení. Je tu ještě kdosi další, kdo také požaduje: místo zaujímané kdysi integrální kulturou, která bývala moudrostí plus mravností, se uprázdnilo. Vstupuje tam ideologie se svými aparátníky a žádá si fascinaci, odevzdanost a posléze také přizpůsobení.

Ad marginem poznámku a současně upozornění: nelze říci, že by modernizace přinesla lidstvu štěstí, spíše nové návyky, jimž se obtížně odvyká. Mezi těmi, kdo si nezvykli a cítí se jí poškozeni, si někteří kladou otázku „kdo za to může?“ Ze zkušenosti víme, že takto se právjí děti i ti, kteří nejsou trpěliví ani moudří. Sami si pak podle svých sklonů odpovídají. Jednou z obviňujících odpovědí je i novodobý antisemitismus.

Medicína: Scientia contra professionem

Řekli jsme, že si věda vytýčila svou předmětnou oblast tematickou redukcí. Fyzik, chemik, biolog a každý další vědec shledal v celku univerza onu část, v níž byl kompetentní a kterou si tedy vzal na starost. A kdo si „vzal na starost“ celek? Vlastně nikdo. Rozpad někdejší Universiras byl dokonán.

Akt, jímž z nějakého celku bereme v úvahu pouze jeho část, nazýváme redukcí. Ta je nejednou vyžadována samotnou povahou úkolu. Ekonom musí uvažovat o člověku především jako o výrobci a spotřebiteli, průvodčí jako o cestujících apod. Vyskytují se dokonce takové situace, kdy je nutné u člověka vyloučit všechny lidské role a omezit se na základní biologické funkce a na stav operačního pole, třeba i na několik hodin. Často je však redukce zcela nežádoucí, a přesto k ní dochází

pro nenáležitý postoj vykonavatele úkolu. Postoj toho, kdo provádí redukci navzdory povaze úkolu, nazýváme *redukcionismem*.

Redukcionismus lze přistihnout „in flagranti“, je-li skutečnost duchovní povahy vydávána za psychologickou, respektive sociologickou, je-li sociopsychologická skutečnost vydávána za biologickou, biologická za fyzikálně chemickou. A zejména je-li člověk, především člověk in concreto, pojímán jako objekt, jako věc.

Zvěčnění člověka má ovšem neblahé důsledky. Preference objektivizujícího přístupu vede ke znevážení subjektivoty. Důraz na zobecněné poznatky svádí k přehlížení jedinečnosti (lidské bytosti, vztahu, situace, životního příběhu). Člověk in concreto se pak stává pouhou exemplifikací obecně platného schématu, přesněji reduktivního modelu. Lze to doložit rozšířeným stylem diagnostického myšlení, hledajícího odpověď na otázku, do jaké obecné třídy ten který „případ“ patří.

Profesionální lékařský redukcionismus je projevem fascinace empirických věd, tedy i těch lékařských, fyzikou. Uvážíme-li navíc, že specializační tlak přivodil i rozpad medicíny, oné Universitas v malém, porozumíme i osobivému postoji mnohých lékařských specialistů, kteří vyznávají krédo: můj obor je vše ... Známe je důvěrně, protože jsme je rozpoznávali mezi svými pedagogy už za studentských let. Připadali nám despotičtí a skličovali nás. Odstup času a zejména korektivní životní zkušenost nám dovoluje chápat: jednooborový dogmatismus je narcistickou obranou proti chaosu; absence syntézy vědění volá po diktatuře jediné vědy. Obdobnou situací je rozklad politického konsensu, kdy někteří volají po vládě silné ruky. Rozpad syntézy na půdě medicíny se snaší obtížně a často nutí toho, kdo se chce věnovat lékařství, aby na syntézu rezignoval a stal se expertem.

Expert je však redukcionistou par excellence. Preferuje vysvětlení, protože se mu nedaří rozumění. O léčbě uvažuje v termínech předem pojatého cíle i tam, kde by měl uvažovat v termínech cesty. Vůči pacientovi jako člověku zaujímá odstup a svou úlohu spatřuje v manipulaci, byť i prospěšné, ale přece manipulaci, protože neobstojí v dialogu. Zapomíná, že do takto redukovaného vztahu lékař – pacient vstupuje ten druhý po každé „celý“, a nikoliv jako nositel dílčí funkce, třebaže se tak sám – předem indoktrinován – mnohdy tváří. Expert nepostřehne, že tváří v tvář nemocnému je „řeč o něčem jiném“. Nutí pacienta, aby se připodobnil reduktivnímu modelu, s nímž se mu pracuje snáze. Tím ho depersonalizuje, odosobňuje. *Depersonalizace* se tak stává nejčastějším iatrogenním poškozením. Proč vlastně? Protože lékař, který byl předtím přinucen stát se pouhým expertem (leckdy k tomu sám vydatně přispěl), není schopen stát se pacientovým *účastným průvodcem*.

Jinak tomu snad ani nemůže být, nemá-li medicína vůli k syntéze a trvá-li jen v podobě konglomerátu specializovaných disciplín, z nichž každá se shlédla v ideálu moderní „technovědy“. Řekli jsme prve, že jako poslání je medicína mimo kontext kultury nemyšlitelná. Není-li takového kontextu, nezbyvá jí než existovat právě jen ve stávající roztržité podobě.

Návrat nemožný – zbývá nový počátek

Nečekejme, že se některá ze soudobých technověd nebo i jejich konglomerát mohou stát východiskem tvorby kultury v původním smyslu, jak jsme si jej osvětlili. Mohou zajisté ovlivnit atmosféru či mikroklima odborného týmu a jeho pracoviště. Diaspora těchto mikrosvětů může vytvořit jakýsi exkluzivní „svět vědy“, v němž může člověk existovat přechodně, případ-

ně i dlouhodobě za cenu hypertrofie některé ze svých dílčích rolí. „Svět vědy“ se pak může stát i azylem, kam se lze utíkat, je-li ten „skutečný“ svět příliš nevlídný. Poučnou karikaturou takto vylučného mikrosvěta byl tzv. akademičeskij gorodok, obklíčený koldokola zcela neexkluzivním, zato velmi skutečným sovětským světem. Jaký rozdíl oproti původní Universitas, která se podobala mnohem více tržišti než pevnosti!

Absenci kulturogenní funkce technovědy dokládá i způsob, jakým je člověk uváděn do jejího světa. Ilustrací může být dosavadní strategie našeho vysokoškolského vzdělání, bohužel i medicínského. Výrazu „vzdělání“ tu lze použít jen s velkou rezervou, protože o proces kultivace zpravidla nejde. Protějším osvojování speciálních znalostí a dovedností je i nepodporování, ba potlačování „širokospektré“ senzitivity a potřeby celostního rozumění. Kromě chvályhodné pozitivní selekce studentů s určitou intelektuální a volní kapacitou probíhá nepozorovaně i neblahá selekce negativní, která nepřeje všestrannější vnímavosti a jí odpovídající tázavosti, nebo ji v lepším případě nepodporuje. Tuto nepovzbudivou skutečnost lze doložit srovnáním poměrů na našich vysokých školách s těmi zahraničními (vesměs západními), které nerezignovaly na svou kulturogenní funkci: naši studenti nebývají motivováni k tázání a ke kritické rozpravě, naopak. A ještě doklad, týkající se speciálně naší lékařské obce: že má medicína svůj neopominutelný psychotherapeutický rozměr, je u nás čímisi nesamozřejmým.

Stav naší společnosti se po roce 1989 jaksi zviditelněl. Je znát, že jsme se od té doby příliš nezměnili, spíše jsme v mno-

hém ohledu zůstali takovými, jakými jsme byli předtím. Lepší viditelnost umožňuje zhlédnout i nelichotivý fakt: naši dosti malou rezistenci vůči působení totalitní moci, přílišnou adaptaci na silové pole, které tu nadlouho tvořila, a také nevydatný inspirativní potenciál naší kultury. Nikoli exkluzivní kultury těch, kdo se cítili být elitami, ale té, „která se počítá“, která je – řečeno poněkud obhrouble – sumou kultury připadající na (každou) hlavu. Nekultivovanost naší současné politiky je důsledkem právě těchto poměrů.

Jak vytvářet kulturu ve společnosti dosud atomizované, která přitom musí ze sebezáchovných důvodů preferovat péči o obnovu normální ekonomiky? Neexistuje žádná instituce, zákonodárná či výkonná, žádné ministerstvo či Akademie, kterou by tím bylo možné pověřit. Kultura vzniká pouze „zdola“, z vnitřního nezbytí, řečeno s F. X. Šaldou. Tedy ze spontánní iniciativy jednotlivců či skupin, velkých i malých. Instituce pak nemá příliš na vybranou: může takovou iniciativu podpořit, nemůže ji nebránit, nebo ji může dusit.

Ani duchovní revitalizaci naší společnosti nelze zajistit nějakým opatřením. Lze se spolehnout pouze na ni samotnou, na to, že takové iniciativy prostě vzniknou a že jich bude dostatečně mnoho. Ony bohudíky vznikají, stačí je podpořit, nebo jim aspoň nebránit. Příznivým prostředím v tomto smyslu může být i škola, včetně vysoké, pokud v jejím pedagogickém sboru nepřevažují lidé vyprahlí. Potenciálně iniciativním živlem jsou studenti. Nikoli všichni, asi pětina až třetina, to stačí, další pětina až třetina se časem přidá. Pak už je nutné pouze vytvořit pravidla hry. A dodržovat je.

Medicína a umění *prof. MUDr. Josef Koutecký, DrSc.*

Domníval jsem se, vycházejí ze subjektivního vnímání umění, že bude snadné stvořit esej o vztahu medicíny a umění. Přepočítal jsem se. Je to velmi nesnadné. Sdělovat subjektivní dojmy hrozí sklouznutím do sentimentality. Zobecňovat osobní vjemy a pocity je troufalé. Vnímat umění je právem svrchované individuálním. Čerpal jsem poučení z literárních pramenů o estetice, teorii i historii umění, a přesto zůstávám nadále jen jeho amatérským obdivovatelem a čtenem a vím, že život bez něj by byl ubohý, možnosti práce lékaře omezené a že ať už je to jakkoliv, jsou vztahy medicíny a umění, lékařů a umělců prazvláštní – v tom nejlepším významu, oboustranně vítané a všeobecně uznávané. A protože přesahují do života jiných, zasluhují zamyšlení, které ovšem nemůže být ničím víc než kompilátem subjektivních vjemů a pocitů, všeho možného, co jsem během svého života viděl, slyšel a čel.

Nejdříve ale poznámku k té subjektivitě vnímání. V červnu 1990 dirigoval Leonard Bernstein benefiční koncert České filharmonie pro pražskou kliniku dětské onkologie. Opakoval se závěrečný koncert Pražského jara – Beethovenova IX. symfonie. Filharmonici byli báječní, Bernstein fascinující a navýsost spokojený (za několik týdnů nato zemřel) a já jsem byl vzrušený nejen výjimečným zážitkem, ale i představou, že mě slavný dirigent, který si jinak zakázal po koncertu návštěvy, přijme. V jednom okamžiku, kdy Smetanovou síní bouřilo to nejfortissimovatejší fortissimo, jsem „slyšel absolutní ticho“.

Neumím to lépe popsat, neumím to vysvětlit (byl jsem při vědomí, soustředěný, to ticho jsem „slyšel“ mozkiem, bylo to ticho „věčnosti“), nemusíte mi věřit. Nikdy na ty vteřiny nezapomenu. Nikomu je nemohu předat, nikomu vnutit. Patří jen mně. Je to také příklad toho, proč nemám rád programovou hudbu. I když každé umění vnímáme „po svém“, přece jen hudba nabízí nejvíce – nesvazuje obrazem, tvarem, ani slovem. Trvám však na tom, že analogie mého „absolutního ticha“ nabízí každé umění, nezávisle na tom (a možná, že je to tak lepší), že podstatu krásy nelze slovy vůbec zachytit.

Vzájemný vztah medicíny a umění má více podob. Tou první je společný zájem o lidské tělo. Anatomii se učí studenti lékařství i výtvarníci. Učebnice výtvarné anatomie lidského těla píší anatomové. Na oplátku kreslí malíři rozmanité kresby do lékařských učebnic a monografií. A sochařství? To je umění, které ztělesňuje, které zaznamenává tělo v jeho funkci – ve stání, sezení, ležení i pohybu. Jak velkolepým příkladem jsou anatomické studie Leonardovy, které snadno přecházejí od vědecky přeneseného pozorování k umělecké obraznosti!

Další rozsáhlou styčnou oblastí je historie. Z obrazů, soch, reliéfů a kreseb čerpá medicína poznatky o své vlastní minulosti. O chorobách, vyšetřovacích a léčebných metodách, pomůckách i špitálech, ale i o mnoha dalších okolnostech, které ovlivňovaly zdraví a péči o něj v dávných dobách.

Je pozoruhodné, že právě tyto tematické okruhy byly tak často námětem umělecké tvorby už od nejstarších období – vždyť kolika zdravotnickými otázkami se zabývá například Bible! Zdá se, že v moderní době zájmu přibývá, zejména v tvorbě literární, v dramatech a filmech. Lékaři se tu stávají odbornými rádci umělců.

Blahodárné působení umění jako součásti léčby nejrůznějších chorob a patologických stavů je dobře známé – arteterapie v různých formách se šíří po celém světě.

Opominout nelze ani skutečnost, že mnozí lékaři byli či jsou současně profesionálními umělci a jen obtížně mezi obojím volí. Ruisadel, největší holandský krajinář 17. století, byl na caenské univerzitě promován na doktora medicíny. A co Keats, Rabelais, Čechov, Doyle, Vančura, Vondrovic, Tryb či Holub a mnoho dalších? Co „pověsit na hřebík“ – medicínu, nebo umění? Jen málokterí zvládnou na dobré úrovni obojí.

A pak je tu ještě další podstatná shoda, kterou pro medicínu vystihuje ve velmi populárním románu „Doktoři“ Eric Segal: „*Při lékařském vyšetření neexistuje žádná technika, ať je to stetoskop, rentgen nebo mikroskop, která by plně nahradila lidské smysly. Základními nástroji vyšetření budou vždy oči, uši, nos a ruce.*“ Já dodávám – ovládané vždy rozvážným myšlením a citem. V čem se odlišují „nástroje“ umělců? A v přitváření k hudbě Segal pokračuje: „*Tělo je symfonií zvuků, které – jestliže jsou sladěné – hraje živou melodii, a jsou-li disharmonické, naznačují, že někde v orchestru těla je nástroj, který hraje falešně.*“ Co dodat ke vzájemné příbuznosti? Tím nejpodstatnějším ze všech vztahů je ovšem ten, že lékaři, rozhodně více než jiní odborníci, mají o umění nejnítěrnější zájem, že ho potřebují ke svým životům i ke své práci, že je přitahuje a nemohou bez něj být, že ho alespoň pasivně (ale lze amatérské provozování umění, tedy provozování pro sebe a nejbližší přátele, považovat za pasivní?) spotřebovávají více než pracovníci ostatních oborů. Asi proto, že je potřebují přetavit ve svých myslích, srdcích či duších v životodárnou radost, útěchu, sílu i štěstí. Potřebují to všechno nebo ostatní? Omlouvám se za to, že ještě jednou budu citovat ze Segalova románu:

„*Proměnili jsme lékaře v bohy a jejich božství uctíváme tím, že jim nabízíme svá těla a duše – nemluvě o světských statcích.*“ (Pozn. – zmiňovány jsou poměry v USA, nikoliv v ČR.)

„*A oni přitom, zcela paradoxně, jsou nejzranitelnějšími lidskými bytostmi. Jejich sebevražednost osmkrát přesahuje celostátní průměr. Narkomanů je mezi nimi stokrát víc.*“ (Pozn. – v USA, nikoliv v ČR.)

„*A protože si jsou bolestně vědomi, že nejsou schopni žít podle našich představ, jejich úzkost je nevyšlovně silná. Říká se jim výstižně zranění léčitelé.*“ (Pozn.: v ČR jsou mnohými okolnostmi zraňování podstatně víc.)

Je tomu opravdu tak? Asi se shodneme v tom, že lékaři představují zvláštní společenskou kastu. Zdaleka ovšem ne jedinou. Čím je obdařena? Mimořádnou pozorností v dobrém i zlém. Jsou zbožňováni, zatracováni, jsou terčem nemilosrdné kritiky, ale i četných anekdot a přisuzují se jim četné a často rozporuplné vlastnosti. Připisuje se jim profesionální otrlost, návyk snášet bolest a utrpení bližních.

Ne, ne, stokrát ne! Předně jsou lidmi jako všichni ostatní, se vším, co k tomu náleží. Jsou mezi nimi průměrní, horší, ale v úhru je většina dobrých a mnozí jsou vynikající. Nejen jako lékaři. Také jako lidé. Jsou osobnostmi a musí splnit mnoho předpokladů, které si neuvědomuje většina těch, jimž lékaři slouží. Musí mít určitý stupeň nadání a široké odborné znalosti. Musí se hodně a stále učit. Musí mít dokonalou vý-

drž tělesnou a velkou sílu psychickou. Musí mít vztah k lidem – nemocným i zdravým, který převyšuje obecné lidské vztahy (politiků, právníků, odborníků dalších a dalších). To proto, že jejich postoje jsou často provázené vnitřními rozpory rozumu a citu, že jejich svědomí je v trvalém napětí a že pocit provinění je dusí. Chybují také – v lidském počinání to jinak nejde, ale nesmějí chybovat vědomě. Ti, kteří tak činí, by lékaři být neměli. Většina z nich je však citlivá k trápení druhých, což ostatně dokazují tím, že nemají právo být neochotní a unavení (i po mnohahodinových službách bez spánku a odpočinku a při vyčerpávajícím tělesném i duševním vypětí), že musí být stále pohotoví, pozorní, soustředění a usměvaví, a to i přes přečasto (alespoň v našich poměrech) neodpovídající chování pacientů, kteří od nich vyžadují pomoc, nebo jejich příbuzných. Lékaři naši, na rozdíl od většiny lékařů ostatního světa, jsou kromě toho společensky i hmotně hluboce podhodnoceni. Bylo publikováno a je všeobecně známo, že hodinová „mzda“ psa, který hlídá nemocnici, je větší než finanční ocenění operujícího chirurga.

Malé extempore, které jsem si nemohl odpustit, mě vrací k základnímu tématu. Umění lékaře posiluje a povznáší, přetváří složité a nepříznivé skutečnosti v jejich unavených nitrech, dovoluje jim alespoň na chvíli se od nich odpoutat, stává se prostředníkem obrody ducha, rozsvěcuje světla neviditelná očím, ale vnímaná duchem. Navíc i proto, že – řečeno obecně – nejsou mezi vědou a uměním zásadní rozdíly. Liší se navzájem jen metodami, které používají. Věda vysvětluje totéž, co umění zpodobuje, a společně otevírají cesty hodnotnému životu, jsou bytostnou potřebou ducha, obohacují jedince i společnost. Jsou schopné se navzájem pochopit, protože zcela vyžadují dokonalou oddanost, zaujetí, osobní odvalu, odhodlanost a úsilí v samotě ducha, a vnějšímu pozorovateli se nezřídka jeví jako posedlost. Znáám mnoho „posedlých“ vědců – lékařů, a právě tolik, „posedlých“ umělců.

Ani to ovšem není všechno, co mají medicína a umění společné. Lékař i umělec hledají mosty mezi třemi základními elementy bytí – vlastním já, bližními a vesmírem. Výstižně to vyjádřil Marcel Proust v „Čase opět nalezeném“: „*Jen prostřednictvím umění můžeme vyjít ze sebe a dozvědět se, co vidí někdo druhý ze světa, jenž není stejný jako náš a jehož krajiny by nám byly zůstaly právě tak neznámé jako krajiny na Měsíci. Mísť toho, abychom viděli svět jediný, svět náš, vidíme ho díky umění zmnohonásobený, a kolik je originálních umělců, tolik máme k dispozici světů, které jsou navzájem odlišnější než světy otáčející se v nekonečnu a které k nám vysílají své zvláštní světlo ještě dlouhá staletí po tom, co vyhasl jeho zdroj, ať už se jmenoval Rembrandt nebo Vermeer (Bach nebo Dvořák, Shakespeare či Dante, Parléř nebo Bramante).*“ Ale stejnou snahu (jen zdánlivě praktičtější, a proto všednější) má i medicína. Dešifrovat umělecké dílo a jeho lidský obsah vyžaduje víc než povrchní pozorování. V každém uměleckém díle je možné objevit právě tak jako v lidské tváři (navíc ustrašené a trpící) kromě podobnosti a krásy i stopy duše. Krásné se nezotožňuje s příjemným. Může přinést i velké hoře.

Na počátku činnosti lékaře i umělce je prvotní údiv, jakási zvědavost. Ta vyvolává vzrušení a já jsem opravdu přesvědčen, že duše dobrých lékařů jsou stejně vzrušivé jako duše umělců. Bez vzrušení, které zakládá cit umělce, by nebylo dokonalého umění. Bez vzrušení, které zakládá vztah k celistvému člověku, by nebylo dobré medicíny. Právě přítomností citu se liší medicína i umění od většiny ostatních lidských činností, jejichž úspěchy zakládá téměř výhradně myšlení.

Chybí v nich cit. Ne sentimentalita. Ta se má k citu jako brutalita k síle.

Jeden základní rozdíl však mezi vědou a uměním přece jenom existuje. Věda staví na poznání druhých. To má často jen dočasnou nebo alespoň stále doplňovanou platnost. Naproti tomu umění dosahuje ve svých vrcholných dílech cílů trvalých. Proto může být „staré“ v umění působením na lidský cit „mladé“ a stále platné. Takže zatímco vědecké poznání je neustále překonáváno novým, může být účinek uměleckého díla stále znovu jen opětován. To nutí posuzovat umění velmi opatrně. Minulá extravagance se stává klasikou současnosti.

Poslední období vývoje lidstva však zdůrazňuje zejména rozvoj intelektu. Život se stává praktičtější a příležitost získávají aktivní, specializovaní jedinci, dokonale vyškolení pro určité povolání. Ideál širokého všeobecného vzdělání se vytratil, i když je zřejmá žalostná ubohost jednostranně zaměřeného ducha. Omezený rozhled oklešťuje nazírání a posílá do života nevnímavé jedince. Poškozuje to i jejich vlastní osudy.

Ostatně o tom už psal G. B. Shaw: „*Nikdo nemůže být toliko specialistou, aniž to přitom není v pravém smyslu slova idiot.*“ Ono totiž nelze od sebe oddělit ducha a smysly bez poškození osobnosti. Nejen intelekt, ale i vnímavost jsou důležité. Pro lékaře i umělce to platí dvojnásob. „*Když porozumíte všemu, co se týká Slunce, ovzduší a otáčení Země, přece jen vám může ujít záře zapadajícího slunce.*“ (Whitehead). Jak silně právě lékař potřebuje vnímat takové „západy“!

Proto je nutné naléhavě se zamyslet nad tím, že nejen průměrný gymnazista, ale i průměrný absolvent lékařské fakulty zůstává v odsouzeníhodné nevědomosti o jednom z úhelných základů lidské kultury – umění, které je pro jeho práci nepostradatelné. Už Platón soudil, že umění má být základem výchovy. Neměli bychom právě v tomto směru doplnit vzdělání studentů lékařských fakult tak, aby dokázali umění vnímat

a jeho prostřednictvím vnímali pestrost projevů života, aby pochopili, že tvůrčí výkon osloví pouze ty, kteří mají vlastní volní a citové schopnosti, a že právě umění dokáže někdy otevřít prostory pro jiný život jejich i jejich budoucích pacientů? Stali by se tím osobnostmi, kterým nic lidského není cizí (a pro které před několika stoletími našel Ariosto nové slovo – humanisté), pro které existují jen ony věčné zákony, které na sebe berou stále nové podoby a dávají obsah a řád jejich bytí a konání i pochopení, že nejen věda, ale i umění hraje podstatnou úlohu v utváření našich individuálních, jedinečných životů i v utváření souhrnného vývoje našich společností. Nevyplatilo by se to alespoň do té doby, než tuto roli splní gymnázia? A nevyplatilo by se to pro osobní životy lékařů samých?

Asi bychom měli nabídnout studentům přednášky o vzájemném ovlivňování vědy a umění a překonat „*lhostejnost k umění, která je totiž téměř barbarstvím*“ (volně podle Schinkela). Snad bychom se pak dočkali toho, že by ze slovníku lékařů vymizelo ono neustálé „na nic nemám čas“, že by, tak jako kdysi, nepočítali minuty ani kilometry a udělali si rádi velkou zacházku, jen aby si mohli prohlédnout slavný obraz či sochu, pohovořit se zajímavým vzdělavcem či umělcem. Že by v hostinských pokojích jejich bytů a domů zase znovu stály klavíry a notové pulty, u kterých by se scházela amatérská komorní sdružení k radostnému muzicirování a že by se jejich pokoje, naplněné podmanivými výtvarnými díly, staly „salony“, ve kterých by se pravidelně scházeli muži a ženy vědy a umění, aby spolu „probírali“ svět. Že by jejich knihovny byly dychtivě používanými sbírkami hodnotných a krásně vázaných knih a nahradily spolu s ostatním uměním čas ztracený sledováním často plytkých televizních pořadů. Pak by nastala renesance onoho odedávna posvátného vztahu medicíny a umění.

Optimistická budoucnost vědy ve státě i na fakultě prof. MUDr. Jan Herget, DrSc.

Začne-li se mluvit o budoucnosti vědy, i vědci najednou převzou pohled úředníků a uvažují o financích, organizaci a systémech hodnocení výsledků. Zde jsem spíše pesimista, shora pomoc nepříjde. Vždy bude něco důležitějšího, politicky významnějšího. Jen na chvíli jsem se zachvěl radostným očekáváním: grantové financování, to je ono, ti nejlepší profesionálové dostanou, ti neproduktivní zahynou. Rychle se však rozmnožily různé grantové agentury, projekty, systémy financování vědy takové a makové. Objevily se projekty nadnárodní, ve kterých aby se čert vyznal. Někdy člověk vlastně ani neví, co jsou ochotny financovat. Práci v laboratoři, nebo to papírování okolo? Vytvoření sítě pracovišť se stalo žádanější než poctivý dílčí objev. Pochopitelně, objevili se i ti, kteří v tom bludišti nezabloudí. Mají však ještě čas na práci v laboratoři? Jsem staromilec a právě pro tu práci v laboratoři svou profesi dělám. I Purkyně své experimenty prováděl sám, a ten měl nějakou mezinárodní reputaci! Co mě vede k optimismu? Vyrosla nová generace vědců. Jsou to většinou lidé, kteří promovali

již v novém režimu. Jsou nezávislí, suverénní ve své oblasti vědeckého zájmu a vysoce kompetentní. Nemají jazykové problémy. Nemají problémy pracovat v kterékoliv zahraniční laboratoři. Jsou rovnoprávnou součástí mezinárodní komunity postgraduálních studentů a postdoků. Nemají problémy s moderními systémy vědecké komunikace. Jsou sečtělí, a plně využívají až opulentní nabídku vědeckých informací dostupnou „on line“. Zatím je jich možná více v oborech teoretických, ale to je dočasné. Obory klinické mají přece jen větší setrvačnost. Nevysnil jsem si je. Tuhle večer jsem měl možnost přečíst si grantové aplikace na postdoktorandské granty GAČR v lékařství. Z pětadvaceti pět skvělých. To skoro stačí na malý stát. Jasná a zdůvodněná hypotéza, přesný plán pokusů. Řešili problém. Žádný sběr materiálu a pak uvidíme, co z toho vyleze. Seznam vlastních publikací se hemžil časopisy jako Blood, Cancer, Circulation Research. Byli z Prahy, z Brna, z Olomouce i z Plzně. Pesimista řekne: nebudou tady mít podmínky k práci, a odjedou. Jen ať jedou, vždyť už se mohou kdykoliv

vrátit a většina se jich také vrátí. Podhoubí tu je, budou další a noví. Jak se to stalo? Mám chuť říci, že se to stalo samo od sebe. Věda se nedá zničit. Věda bude lidi vždycky bavit. Lidi bude bavit žít v její komunitě tak, jak jiné baví žít v komunitě malířů či herců. Jen jim prostě nesmíme klást překážky. Největší překážky kladou ti, kteří se chtějí přizpůsobit. Ty je nutné hlídat a pak to půjde. Překážkou je i jakási mylná představa, že každý špičkový profesionál musí být vědec, aby byl dokonalý. To nemá nic společného s nezbytností pěstování solidní vědy na vysoké škole. Ani v rodině oba partneři nerodí děti a není nad dokonalost tohoto uspořádání.

Co ještě je třeba k dosažení vědeckého ráje? Tedy kromě peněz, o těch psát nechci. Membrána kolem naší země se stala bohužel propustnou jen jedním směrem. Prakticky nejsou mladí vědci, kteří by přijížděli k nám. Proto můžeme mít strach z odlivu mozků. Příčinou nejsou jen peníze, ale i jakási přetrvávající nenavyklost skutečné mezinárodní spolupráci. Další, co bolestivě chybí, je uznání vědy jako profese. Jak by ale mělo vzniknout, když absentuje úcta k intelektu obec-



ně? Nelogičnost přestala vadit. Je to tíživé dědicství, ale to již zase přímo vede k neochotě vložit do vědy peníze, a o těch jsem přece psát nechtěl...

Ceterum autem censeo...

prof. MUDr. Martin Vizek, CSc.

Když se ohlídím za změnami, kterými fakulta v poslední době prošla, a dělám si bilanci uskutečněných a neuskutečněných plánů z revolučních let, jsem přesvědčen, že pro budoucnost nejvýznamnějším realizovaným plánem je zavedení systému postgraduálního doktorského studia (Ph.D. programu). Přechod od kandidatur k propracovanému systému přípravy na vědeckou práci zřetelně pomáhá výchově jednotlivých studentů a jeho zavedení bylo nezbytné pro další vývoj medicíny u nás.

Rozhodování lékaře nad konkrétním pacientem nebylo ani nebude nikdy jednoduché. Ve všech lékařských oborech přibývají závratným tempem poznatky a tedy i léčebné možnosti. Informace o nich pronikají stále rychleji do obecného povědomí a jejich využívání bude nemocnými nepochybně vyžadováno čím dál důrazněji. Ceny nových přístrojů, léků a léčebných metod rostou rychleji než zdroje, kterými zdravotnictví disponuje. Navíc se stěží vyhneme právní praxi, kdy žaloby pro nesprávný léčebný postup budou přinášet nejen odškodnění postiženým, ale stanou se i zajímavým zdrojem příjmu právníků. To všechno bude nutné brát v úvahu při každém rozhodování o diagnostice a terapii. Učit budoucí lékaře metodice rozumného rozhodování je tedy nezbytností. Bez této schopnosti by naši budoucí lékaři byli nuceni více a více používat výhradně „standardizované“ postupy, což by bylo ke škodě pacientů, zvyšovalo by to finanční náklady a v neposlední řadě i ubíralo „na krásu“ lékařskému povolání. Cílevědomá příprava k vědecké práci rozhodně pomáhá výuce rozhodovacího procesu. Vědecká práce totiž každého učí přesně definovat problém, získat co nejvíce informací o předchozích řešeních, plánovat postup a plán upravovat, vyskytnou-li se nečekané dílčí problémy, a konečně přesně formulovat výsledek. Každá vědecká práce navíc automaticky přináší při zveřejňování i kritiku jiných odborníků a tedy nutnost opravovat vlastní chyby a učit se z nich.

Program postgraduálního studia k získání titulu Ph.D., který byl zaveden na pražských lékařských fakultách, byl koncipován a je uskutečňován tak, že poskytuje absolventům dobrou přípravu k vědecké práci. Skutečnost, že je již možné



kombinovat vědeckou přípravu s profesním vzděláváním, bude jistě k tomuto vzdělání přitahovat další zájemce. Naprostá většina studentů z lékařských fakult chce totiž po ukončení studií projít co nejdříve atestacemi, a spojení vědecké a odborné přípravy je pro ně výhodné. Častý problém ovšem spočívá v tom, že graduovaní lékaři přikládají odborné přípravě podstatně větší význam (z hlediska jejich volby povolání a z ekonomického hlediska se jim nelze divit) a čas, který potřebují k ukončení vědecké přípravy, pak překračuje dobu stanovenou předpisy. Možnosti prodloužit postgraduální studium jsou ovšem omezené, protože náklady na přidání času nesou samy fakulty. Studenti lékařských fakult také často v průběhu postgraduálního studia přejdou na zdravotnické místo a postgraduální studium opouštějí. Obojí nás znevýhodňuje při porovnávání výsledků postgraduálního studia lékařů s postgraduálním studiem v jiných oborech.

Proto si myslím, že by bylo dobré rozšířit výukový program fakulty o možnost absolvovat Ph.D. program již během pregraduálního studia lékařství. Zavést tedy systém podobný tomu, který existuje v Anglii a Spojených státech. Změna curricula fakulty, započatá ve školním roce 2002/3, zavedení ta-

kového programu usnadňuje. Vzhledem k tomu, že teoretické a preklinické předměty budou ukončeny během prvních tří ročníků, mohl by na třetí ročník navazovat tříletý Ph.D. program, a studium klinických předmětů by pokračovalo po obsahově dizertační práci. Zavádění takového studijního plánu má jistě řadu úskalí. Vyžaduje nepochybně změny, jejichž prosazování nebude snadné. Naše studenty například nelze po ukončení teoretických a preklinických oborů považovat za graduované a nešlo by tedy o postgraduální, ale pregraduální doktorské studium. Studium před dosažením magisterské hodnosti by se prodlužovalo, což jde proti trendu současně prosazovanému státní administrativou. Zahraniční zkušenosti ale ukazují, že takový studijní program by části studentů vyhovoval. Rozhodně by prospěl potřebám lékařských fakult a zdravotnictví. Celý systém zdravotnictví a především fakultní nemocnice by tak získávaly absolventy schopné okamžitě posílit vědecký program a – což je neméně významné – schopné školit další postgraduanty.

Proto jsem přesvědčen, že bychom se měli zasazovat o doplnění současného systému vědecké přípravy.

„Já“ v medicíně

doc. PaedDr. Pavel Kolář

Bylo mi devět, když jsem poprvé přišel do gymnastické tělocvičny. Zavedli mě sem rodiče, neboť tím chtěli řešit problém mé neposednosti. Mé skoky z peříňáku totiž navozovaly hrůzu nejen v rodině, ale přes sousedy si o nich vyprávělo celé okolí. Cvičení mělo krotit mou rozjívěnost, cílem nebyl titul mistra světa. Při skocích ze skříně se mi nikdy nic nestalo, ale během mého dalšího působení v tělocvičně jsem strávil značné množství hodin v ordinacích lékařů a na rehabilitaci.

Často jsem se zamýšlel nad smyslem množství času stráveného v tělocvičně, které se neodrazilo v žádné hvězdné kariéře. Zpětně však musím říci, že doba, kterou jsem strávil aktivně u sportu, měla v sobě implicitně schovanou jednu zkušenost, které bych stěží dosáhl „normální“ cestou – byla zdrojem mých nejranějších myšlenek a vnitřních pocitů, které, jak se domnívám, ovlivnily mé myšlení v medicíně. Mohl jsem pocítit, jak je medicína na jedné straně technicky vyspělá, ale také že příčina bolesti zůstává velmi často neobjasněna, nebo – i když známe příčinu – nemoc s bolestí srdnatě vzdorují racionálně definované léčbě. Snad všechny klinické obory medicíny tuto situaci znají. Nezbyvalo mi, než si v řadě obtíží pomoci vlastními instinkty. Sloveso „instinguo“ znamená pohánět bodáním. Byl jsem doslova silně poháněn vlastním bodáním. Zdůrazňuji silně, protože jsem v té době sport vnímal jako střed svého života, a tak jsem měl velmi silnou motivaci. Velmi intenzivně jsem pracoval s vlastními prožitky. Když mě sužovalo zranění nebo jiný bolestivý problém, pro který jsem nemohl trénovat, došlo u mě k radikálnímu zhroutilému vynaložení energie a „perspektivy“. Abych si pomohl, musel jsem „na to“ jít často zevnitř, ze sebe samého. Snažil jsem se podvědomě pochopit projevy svých obtíží, poznat, co je nejvíce potlačuje, resp. co je zhoršuje.

Vlastní prožitky mi dávaly klíč k léčbě. Intuitivně jsem si tím velmi silně uvědomoval, že bolest není jenom jednoduchou informací o hrozící nebo skutečné škodě, nýbrž zahrnuje v sobě celou řadu aktivních procesů, jejichž cílem je předejít hrozící škodě, nebo skutečnou škodu co nejrychleji likvidovat a minimalizovat. Podvědomě jsem cítil, že bolest zdaleka není jednoduchou pasivní funkcí stupně tělesného postižení, ale že jde o silně aktivní děj, který je integrální součástí tohoto nepříjemného počítka. Zpětně jsem si také uvědomil, že velikost a druh vnímané bolesti jsou dány tím, jak jsme schopni vnitřně pochopit její příčiny i důsledky. Prostřednictvím zkušeností na vlastním těle jsem pocítil velkou sílu svých osobních možností, jak ovlivnit nejen počitek bolesti, ale také proces vlastní autoreparace. Z té doby byla pro mě zásadní právě tato osobně prožitá zkušenost. Dnes, již ne v roli pacienta, ale z pozice na opačném břehu, si tuto zkušenost vybavuji ještě silněji. Značně vnímám, jak je tento medicínský prostor nedocenen nebo ignorován, a to přesto, že je intuitivně jasné, že nejsme v žádném smyslu stroje nebo neosobní počítače, že veškerá zkušenost, veškeré vnímání se od počátku vztahují k já, že naše vnitřní prožitky nejsou jako paměť počítačů, nýbrž že jsou organizacemi a kategorizacemi osobní zkušenosti.

Cítím, že medicína musí vstoupit do skutečných zážitků pacienta a překročit ryze veterinární postoj. Rozhodně nepotřebujeme medicínu, která se zabývá výlučně tím, co lze změřit a ověřit, ale také medicínu, která respektuje vnitřní zkušenost, vnitřní strukturu, subjektivnost subjektu. **Potřebujeme medicínu identity**, která je schopna uniknout přístnému dualismu tělo/myšl, jak nám předkládá Descartes. Považuji za důležité bránit se ve svých myslích již značně zautomatizovanému dichotomickému rozdělení těla a duše. V žádném smyslu

nejsme stroje, k tělu nelze přistupovat jako k neosobnímu automatu, nad nímž se vznáší naše já. **Člověk je především a hlavně aktivní – je to subjekt, a ne objekt.**

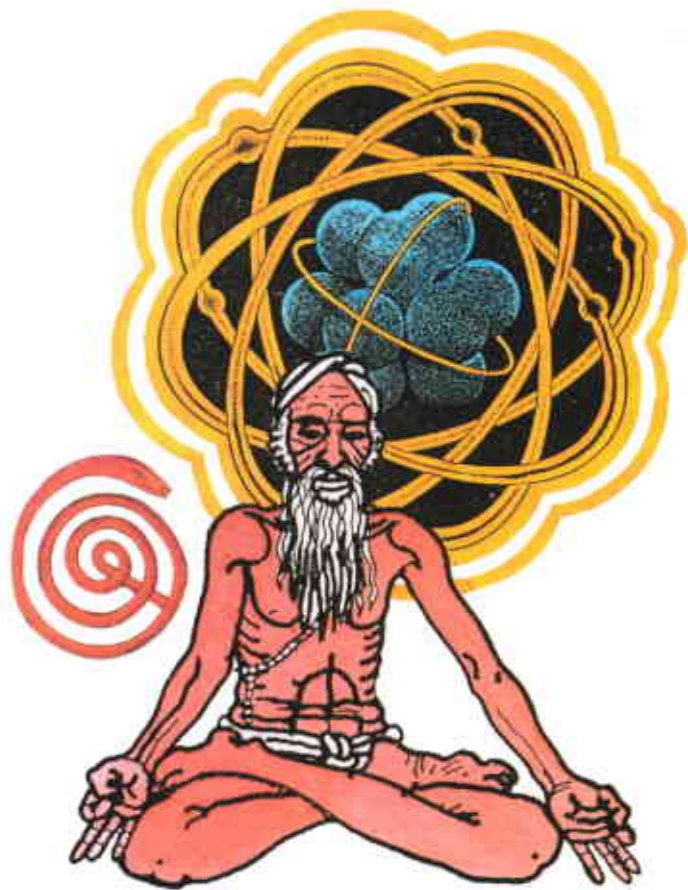
Bolest a aktivní procesy s ní spojené nelze změřit v hodnotách senzorkého vstupu, převodu ani konečných reakcí, můžeme ji pouze sdělit, a to jen velmi nedokonale. Tato závislost na verbálních projevech, zážitcích, pocitech, chtění a jednání výrazně omezuje naše možnosti zkoumat tyto procesy v experimentech na zvířatech a posunuje celý problém z oblasti fyziologie a anatomie do oblasti neuropsychologie. To často kontrastuje s tím, že v medicíně zcela dominuje objektivní věda, která se zabývá (stejně jako fyzika) plně veřejným, viditelným a předveditelným, a k prosazování svých výsledků využívá algoritmu a šablony. Z přístupu jsou však vyloučeny mentální stavy, vědomí, vnitřní zkušenost, protože jsou subjektivní, soukromé a nelze je uchopit konvenčním způsobem. Rozhodně nejde o vnitřní rozpor, ale pouze chybí propojenost mezi vnějšími jevy a vnitřními stavy, spojení vnější a vnitřní intuice, spojení prostoru a času, které nejsou prostorem a časem fyziky, nýbrž prostorem a časem ve vztahu k nám samým. V této souvislosti již Kant psal: „...„Syntetická apriornost má ten zvláštní charakter, že umožňuje samu zkušenost, která je svým vlastním základem důkazu, a v této zkušenosti musí být také vždy sama předpokládána.“

Člověk má zážitek já, ale medicína pro něj nemá často prostor. Porucha organismu a autoreparační či kompenzační reakce na ni je mnohem proměnlivější a modifikovatelnější, než se soudí. V celém řetězci může nastat tolik „šumů“, že si nelze nevzpomenout na Marka Twaina, který řekl: „Jsou malé lži, velké lži, nehorázné lži a statistika.“

V síle a charakteru projekčních a autoreparačních procesů hraje subjektivní prostor mnohem významnější roli, než který je mu vymezen současným přístupem k léčbě. Není doceněn vliv prostředí, předchozí zkušenost, pochopení příčin a důsledků poruchy (náhled na poruchu), kulturní faktory, civilizační vlivy apod. Lidé, kteří podstupovali zubní zákroky či operace bez anestezie, přežili morovou epidemii či hladomor, by zřejmě většinu dnešních problémů bolestí zad nebo jiných poruch, kterým je přiřkládán význam, považovali za nicotné.

Je například známo, že také stupnice kulturních hodnot hraje významnou úlohu v tom, jak lidé vnímají bolest, a také, a to je zcela podstatné, jak na ni reagují. Ve vyspělých civilizacích jsou například porodní bolesti považovány za jedny z nejkřutějších. Antropologové (Kroeber, 1948) však znají oblasti, kde se provádí tzv. couvade, při němž žena během porodu nejeví žádné známky úzkosti. Ženy v naší kulturní sféře si porodní bolesti samozřejmě nevymýšlejí, ale trpí jimi také proto, že porod se považuje za jisté ohrožení života matky, a mladé dívky se tak učí bát se. Existuje řada rituálů spojených s krvavými procesy (ukřižování, bičování apod.). „Oběti“ však nejeví žádné známky bolesti, ba dokonce se zdá, že jsou v jakémsi „stavu vytržení“. Po často nesterilním ošetření se rány hojí velmi rychle a po krátké době nejsou téměř patrné jizvy.

Prostřednictvím vlivu kulturních hodnot, civilizace a osobních zkušeností z dětství bývá porucha nadhodnocena, takže



dochází ke snížení „otužilosti“ a k zásadnímu ovlivnění průběhu léčby. V této souvislosti není také doceněna komunikační rovina lékař – pacient či postoj rodičů k nemoci při výchově dítěte. Je tím nedoceněna role reaktibility centrální nervové soustavy, potažmo organismu, ve vztahu k subjektivní podstatě problému.

Reakce člověka na poruchu organismu je vždy důsledkem komplexního děje, ze kterého nelze izolovat či odstranit subjektivní zkušenosti. Odpověď organismu na patologický stav je implicitně ovlivněna jedinečnou zkušeností individua, významem, který konkrétní člověk problému připisuje, a „stavem mysli“ v daném okamžiku. Porucha, ale především aktivní reakce organismu na ni, se tak vždy stává funkcí celého jedince včetně jeho současných myšlenek a obav, stejně tak jako jeho nadějí do budoucnosti.

Pacient ve většině případů potřebuje nejen vlastní racionální léčebný postup, ale paralelně také klíč, který mu otevře cestu ke zkušenosti. On se potřebuje umět orientovat v prostoru, který je mu často cizí. Řadu poruch také nelze analyzovat pouze jako poruchu funkce nebo systému – je nutné pohlížet na ně také jako na poruchu já, a to i přes objektivní projevy onemocnění. Cítím, že bychom v medicíně měli tyto dvěve pootevřít mnohem víc.

Dětská duše v náručí medicíny

doc. MUDr. Vladimír Hort, CSc.

Duše dítěte je i duší nás, kteří na ni shlížíme z bilancující dálky 50. jubilea naší fakulty. S koloběhem našeho života je nedílně spojená a možná všudypřítomná. Posadíme-li se v klidu přírody pod plující oblohu nebo třeba na břeh tekoucího potoka a myšlenky nás zavedou k vlastnímu životu, hned s odlesky vln a prouděním budou mít obrazy naší dětské tváře a toho, co jí kdysi formovalo – obrazy jasné a průhledné, stejně jako těžší a temné.

Dětství tvoří součást naší kultury. Tu sice vytvářejí dospělí, s nimi však i ta jejich část, která vyrostla v dětském prostředí a odráží jeho zkušenosti. Jednou více a jindy jen neznatelně, vědomě i neuvědomovaně vstupuje do představ, cílů a snažení dospělých. A část se jich opět obrací do postojů k dětství, tj. k dětem a mladým lidem. Uzavírá tak kruh předíva dávného a jsoucího.

Cítit a vnímat tyto vazby předpokládá mít k dětství vhodnou míru respektu. Nejen k jeho univerzálnímu významu, ale i k jeho osobní podobě. Takový respekt nepřichází individuálně automaticky, ani nemusí být společensky citlivě reflektovaný. Aby dětství bylo sociálně uchopitelné a do naší doby odborně a v programovatelné podobě vnesené, muselo být, paradoxně, napřed objevené.

Dětství představuje vlastní, specifický životní prostor se svými pravidly, institucemi, potřebami, životosprávou, ale i odí-

váním, hrami a podobnými znaky. Jako takové se podle některých sociálních historiků začalo utvářet na prahu novověku v 16.–18. století. Do té doby nebyl svět dětí a dospělých oddělený. Život kojence nebyl zajímavý a smrt dítěte příliš nevzrušovala. Sorva se děti obešly bez pomoci matky, byly integrované do světa dospělých v přirozeném neformálním učňovství, ať šlo o poznávání světa, náboženství, zvyků, řemesla, řeči, sexu. Specializovaný medicínský přístup k dětství se v převážné míře odvíjel z medicíny dospělých. Mnoho důležitých lékařských pokroků ale vyšlo z pokusů na dětech. První imunizace byly vyzkoušené na dětech a otrocích. I Jenner svou vakcínu proti neštovicím na začátku 19. století poprvé aplikoval svému jednoročnímu synovi. Ještě na začátku 20. století pediater Alfred Hess, když se stal ředitelem dětského azylového ústavu v New Yorku, toto prostředí považoval za ideální pro výzkum experimentálních infekcí.

Vědecký základ zkoumání duše dítěte přinesl přelom 19. a 20. století. Hovořit o duši, natož dítěte, se v medicínském kontextu nemusí zdát dostatečně vědecké. Medicína de facto uznává jen psychiku, uznání duše ji přesto nemusí ponížovat. Psychika, která má duši, překračuje hranice, které uznává a kterým rozumí medicína založená na průkazných faktech. Překračuje je do oblasti duchovního rozměru neopakovatelné jedinečnosti lidského bytí s jeho údělem a smyslem.

Na začátku 20. století se začaly uplatňovat myšlenky teoretiků a terapeutických praktiků, které vycházely z formujících se psychoanalytických konceptů. Šlo především o mocný impulz S. Freuda, který sám ovšem do duše dítěte nahlížel skrze své dospělé pacienty. Cíleněji se pak k dětské duši obraceli další a další autoři. Přinášeli podněty, které rozšiřovaly chápání duševního světa dítěte s jeho potřebami a vývojem. Z autorů zmiňme alespoň Švýcara Jeana Piageta a německého Američana Erika Eriksona (a jeho knihu „Dětství a společnost“ z roku 1950). Podněty těchto a řady dalších autorů kultivovaly přístupy k osudům, k lidským i zdravotním příběhům dětí, o které medicína pečovala, či tam, kde byla tázána o radu. Zařadila do svých standardních postupů i rodinný akcent se zájmem o kontext předpokladů pro optimální duševní prospěch dítěte zakotvený v jeho blízkém prostředí, zejména v rodině. Uznala tak důležitost komunikace pro hodnotný duševní vývoj.

Co komunikace pro dítě znamená, kdysi dávno poodkryl „badatelský“ experiment Fridricha II. Jeho historiograf, páter Salimbene z Parmy, zmiňuje, že badatelským záměrem císaře byla snaha ověřit, který jazyk byl na světě první – zda latina, řečtina nebo hebrejščina. Nechal proto soustředit skupinu kojenců z Ammanu a světil je do všestranné péče chův. Jedinou podmínkou péče bylo, že na děti vůbec nepromluví. Z verbálního vakua pak měl po čase u dětí spontánně vystupovat onen předpokládaný nejstarší jazyk světa. Pokus se nepovedl. Jak páter Salimbene poznamenal, ty děti zemřely všechny. O mnoho století později takový výsledek nalezl vysvětlení v konceptu hospitalizmu Reného Spitze, který popsal psychopatologické důsledky deprivace dopadu dlouhodobého nemocničního pobytu na dítě.



Komunikační vzorce, jejich formy a úlohu ve světě dítěte dnes běžně rozebírá a modifikuje rodinná terapie. Její vznik sice nevyšel ze striktně medicínského uvažování a psychotherapeutického či lékařsko-psychologického přístupu, dnes je však v této oblasti a terapeutických programech její význam nezastupitelný. Jde o důležitou metodu porozumění rodinnému prostředí, i nástroj, který usnadňuje orchestraci situace tak, aby part dítěte, stav jeho duše mohl nalézat své optimum. Rozhodující nástup terapeutických postupů, které dnes pod označením „rodinná terapie“ (vyskytují se i jiné názvy) působí, se datuje od poloviny minulého století. Souvisel s klinickou zkušeností, že stav duševně nemocných se po propuštění z léčení v domácím prostředí opět zhoršil. Dále souvisel i s obecnější zkušeností, že každý člen určité rodiny mívá svůj vlastní, leckdy odlišný názor na vztahy v rodině a události v ní.

Přes veškerý sociální pokrok ale i dnes mohou děti prožívat trýznivé útrapy stejně veliké jako v minulých epochách. Zkušenosti z ošetřování dětí, které se staly oběťmi domácího násilí, vedly pediatra Kempeho na počátku 60. let minulého století k patografické formulaci tzv. „syndromu týraného dítěte“. Dopad tohoto lékařského upozornění vedl k jasnějšímu

uvědomování, že za často nepříznačnou rodinnou fasádou se může ukrývat závažné dětské utrpení; Kempe mobilizoval společnost i medicínu. Dnes klinická medicína zaměřila pozornost na nejrůznější formy dětského abúzu a zanedbávání. Hledá preventivní a terapeutické postupy, které mohou napravovat duševní poškození, které útrapy spojené s abúzem zpravidla i natrvalo přinášejí.

V medicíně je mnoho míst, na kterých se můžeme setkat s dětskou duší, kde se jí můžeme i dotýkat. Snad ještě převládá představa, že jsou to doteky bolestivé, kde újma a strádání, které přináší nemoc, je střídána sice menším, ale přece jen utrpením při ošetřování, operování a vytržením z navykého prostředí. Medicína přitom dnes nabízí i tu službu, která se snaží otevřít svou náruč duši dítěte pozitivně. Hledá ji ukrytou v dětských projevech a pomáhá jí při cestě do vlastního jedinečného života. Je tak nejen léčitelkou tkání, údů a orgánů, ale i průvodcem z dětství do dospělosti.

Není snad neskromné připojit uznání, že je to v naší republice především 2. lékařská fakulta UK, dříve pediatrická, kterou dětství zejména oslovuje a která v jeho potřebách slyší a snaží se respektovat i tóny jeho duše.

Existuje interna?

doc. MUDr. Milan Kvapil, CSc.

Pochybovat o smyslu dějů, skutečností, konání, cílů a vizí je snad správné. Pochybnosti vedou k přemýšlení o podstatě, dávají příležitost nacházet někdy snad i správnější odpovědi na kladené otázky; ty mohou upevnit víru pochybujících. Mohou snad i pomoci nalézt správnější cesty, posunou vše dopředu.

Stav, kdy jsou pochybnosti o smyslu konání zakázány, je snad přínosný pouze pro překonání krizi; patrně však v dlouhém běhu času vede k pozastavení vývoje, tedy ke stavu, jež lze přisoudit i název fosilizace situace.

Údajně žijeme v postmoderní době. Pyšní se tím, že dovoluje pochybovat o všem, i o vlastních pochybách. Relativizace všeho proniká do všech oblastí lidského konání, do všech nik společnosti, do veškerých zákoutí myslí. Myslím, že kromě jiného je tato situace důkazem jisté rozmařilosti z nadbytku relativního bezpečí, hojnosti statků a lehkosti, s níž lze nyní uspokojit základní potřeby existence. Jistě, stav současný bude mít i více příčin, nicméně nevím, jestli nyní destrukce starých dobrých jistot a pravd nezachází až příliš daleko. Jak posoudit, kde je míra zpochybnění ještě přínosem coby hybný moment pozitivního vývoje, a kde je začátkem autodestrukce z důvodu ztráty schopnosti věřit alespoň v náznak cesty kupředu? Kritérií může být nemálo, nedovedu všechny vyjmenovat, všechny vymyslet, natož pak promyslet. Nejsem filozof. Ale pokusím se najít některé, které by mohlo být mírou pro relativizaci smyslu oboru zvaného vnitřní lékařství – interna.

Studoval jsem v době, kdy medicína dospěla poprvé k základnímu pochopení složitosti všech proměnných a vazeb v organismu, kdy se dostala na práh pochopení patofyziologie nemocí, a zejména, kdy si medicína uvědomila, že léčba chorob, pokud má být skutečně úspěšná, nevystačí s pouhou

empirií. Až po řadě let praxe jsem si uvědomil, že uprostřed druhé poloviny dvacátého století se lékařská věda přerodila z jakéhosi šamanství, které, oděno bílým hávem, namlouvá samo sobě a svým pacientům, že účinně a účelně léčí, v technologický proces, který v nejlepším případě pracuje téměř exaktně.

Ano, v interně jsme léčili inzulinem, který zachraňoval lidský život, ale byl podáván v naprosto nefyziologickém režimu. Tak jsme tuto situaci vyřešili tím, že se léčbě přizpůsobil životní režim pacienta. Měli jsme první účinná antihypertenziva, ale poměrně dlouho nebylo jasné, jestli skutečně více pomáhají, než škodí. Měli jsme již diuretika, ale po delší době jsme přišli na to, že diuretická léčba kardiaků kvalitu jejich života zlepšit, ale život neprodlouží. Léčili jsme antiarytmiky prakticky všechny arytmie, až posléze jsme zjistili, že řada z těchto léků arytmie také indukují a život zkracuje.

Ne, nechci tímto výčtem dávat najevo namyšlenou povýšenost takzvaně vědoucích. Ostatně, již Jan Werich krásně popsal, jak se nám to dobře kritizuje, ty bývalé časy. Chci zdůraznit něco jiného. Internisté mnohem déle, než si to obvykle přiznáváme, léčili v podstatě symptomy nemocí. Je to ostatně logické. Od rozpoznání základní komplexnosti fyziologického fungování organismu přes odhalení patofyziologických vztahů k objevu cest, jak do porouchaného systému lidského organismu vnést řád, až k vývoji účinných a kauzálních léků a jejich dlouhodobému prověření vede proces skutečně dlouhý.

Příznačná pro něj je nesmírná produkce informací různého charakteru a rovněž různé validity. Schopnosti člověka poradit si s velkým objemem informací, jak velmi dobře víme, jsou limitovány. Interna se záplavě informací nevyhnula. Prostou reakcí internistické obce je pak cesta drobení tohoto oboru do menších oborů a malých specializací (snad by nějaký

moudrý matematik mohl aplikovat na tento proces poznatky z teorie fraktálů a možná by mohl odhadnout rychlost dalšího štěpení současných podoborů vnitřního lékařství).

V době, kdy jsem začal pracovat na interní klinice v Motole, běžný „druhoatestovaný“ internista ovládal dobře celé vnitřní lékařství, s poměrně malou pravděpodobností chyby se mohl pustit do léčby většiny interních nemocí. Dovolte mi malou nadsázku – v současnosti je na naší interně více specialistů než internistů. Jak tomu je na interních vyprofilovaných do zaměření na jeden jediný obor? Nevím, ale lepší to patrně nebude. Cesta je narýsována, technologizace medicíny, exaktní postupy, superspecializace. Samozřejmě, nechat si provést vyšetření od lékaře, který jich provedl úspěšně tisíce, skýtá větší pravděpodobnost minimalizace škod, než nechat se vyšetřit příležitostným diagnostikem.

Zmíněné jevy, a ještě spousta dalších skutečností, stojí za stále intenzivnější diskusí, jejíž téma lze lapidárně shrnout do otázky: patří obor vnitřní lékařství již minulosti?

Kritériem pro odpověď budiž nemocný. Soudím, že provázanost vnitřních nemocí na všech úrovních jednoznačně ukazuje na nutnost současné existence jak „superspecialistů“, kteří se věnují skutečně velmi úzké problematice, tak na nutnost existence lékařů – internistů, kteří jsou schopni vidět souvislosti jednotlivých nemocí, dokáží koordinovat péči o polymorbidní pacienty, dokáží s plnou zodpovědností a přijetím rizika rozhodnout o relativním přínosu léčby jednotlivých nemocí pro každého nemocného. Otřepaná pravda říká, že nemocní nestůňou podle učebnic. Ale nemocní velmi často také nestůňou pouze jednou nekomplikovanou nemocí.

Přibývá léků, které umí působit kauzálně. Skutečně, podle současných kritérií pravdy prodlužují nemocným život, patrně také současně zlepšují jeho kvalitu. Léčíme tedy na naší interně podle nejlepšího vědomí a svědomí. Mám ale pocit, že bychom neměli zavrhnout všechny léky a léčebné prostředky, o kterých nemáme prokázáno, že prodlužují život. Neboť nemocní přicházejí k lékařům, protože mají nějakou potíž. Zřejmě chtějí, aby jim od této potíže lékař ulevil. Má osobní zku-

šenost říká, že čím více se lékaři specializují, tím více mají tendenci zapomínat na tuto základní pravdu. Je pak dost smutné hovořit s pacientem, který byl přijat pro jisté potíže na kliniku a který odchází z kliniky vyšetřen velmi podrobně, ovšem se stejnými potížemi, pro které byl přijat. Neříká se to lehce, ale i na naší klinice se to někdy stane.

Motolská interna snad v současnosti nabízí jednu z možností, jak se pokusit zmíněné rozpory řešit. Existencí jednotlivých oborů, personálně dostatečně silně obsazených, pod jednou střechou veliké kliniky dává možnost neustále intenzivně navzájem spolupracovat, ovlivňovat se, informovat se. Dává příležitost k tomu, aby pro většinu pacientů byla zvolena adekvátní strategie léčby, aby se nad komplikovanými případy zamysleli odborníci jednotlivých specializací. Ne, nevtvrdím, že těchto všech možností využíváme vždy, že je vše ideální. Ale pokoušíme se o to. Snad pouze čas ukáže, je-li tato cesta správná.

Svou úvahu jsem začal zamyšlením nad současnou tendencí zpochybňovat vše. Nebráním se diskusi o „vyčpělosti a vykradenosti“ termínů interna, interní medicína, internista. Dovolím si ale vyslovit přesvědčení, že v této diskusi lze najít jisté, dle mého soudu nezpochybnitelné kritérium pro stanovení hranic rozumné relativizace. Existenci interny opravňují nemocní interními chorobami. Jestliže těmto pacientům chci skutečně kvalitně pomoci, musím zohlednit všechny jejich nemoci a všechny vztahy v jejich organismu. V té celistvosti to nemohou umět, při vši úctě k jejich znalostem a dovednostem, úzce zaměření specialisté. Myslím tedy, že pokud se budou vyskytovat polymorbidní nemocní, budou existovat i internisté a interna jako obor.

Pochybnosti a diskuse o interně jsou zajisté správné. Nerad bych, aby v opojení z toho, že v naší době můžeme zpochybnit naprosto vše, byla zapomenuta základní příčina a smysl existence celé medicíny. Je jím člověk, člověk nemocný, kterému chceme a máme pomoci. I motolská interní klinika budiž předmětem diskuse. Prosim ale, necht' není ani zde nikdy zapomenuto na smysl a důvod její existence.

Přijímací řízení určuje kvalitu budoucích studentů

prof. RNDr. Václav Pelouch, CSc.

Každá fakulta by chtěla přijímat do prvního ročníku pouze nejlepší studenty středních škol v republice. Má to však háček – o ty bojuje každá vysoká škola. Nejjednodušší by proto bylo přijmout každého, kdo o to projeví zájem. Ti dobří se potom v průběhu studia nakonec ukáží. Tomu však zase brání kapacita školy. Počet studentů, kteří mají zájem o vysokoškolské studium, se však stále zvětšuje. Jak tedy k přijímacímu řízení přistoupit? Všichni, kteří jsou v přijímacím procesu angažováni, si proto každý červen položí stejné otázky – co udělat pro to, aby k nám přišlo příště co nejvíce studentů, jak mezi nimi poznat nejlepší a kolik jich ještě vzít navíc? Otázky si pokládáme ihned po jednání přijímací komise, která rozhoduje

o počtu „podzimních“ nováčků. Tedy máme zdánlivě rok na přemýšlení. Ale jen zdánlivě.

Už v září musíme připravit tištěné materiály – jak to bude příště, kdy to bude a na co se budeme u zkoušky tázat. Budoucí studenti se začnou vyptávat, budou si o nás číst na internetu, pojedeme do Brna na Gaudeamus – veletrh vysokých škol a nakonec, nikoliv na posledním místě, začneme připravovat Den otevřených dveří. To všechno jsou aktivity, při kterých oslovujeme budoucí kolegyně a kolegy. Tam všude soutežíme s dalšími lékařskými fakultami naší republiky. Kládeme si otázky – přijdou ti studenti na zkoušky právě k nám, nebo jsme je nedokázali zaujmout, a proto se s nimi už nikdy nepotkáme?

Přijímací řízení je opravdu náročná činnost. Uvědomujeme si, že se skutečně rozhoduje o dalším životě mladého člověka. Bylo by proto nejlepší a nejjednodušší jím všem říci – ano, jste našimi studenty, tehdy a tehdy je zápis, potom bude lešní soustředění u vody, tam se vzájemně poznáte. Na přelomu září a října pak nastoupíte do našich poslucháren, laboratoří i nemocničních prostor. Budete se učit a za šest let máte promoci. Bohužel, takto to nejde. Prostory na fakultě to nedovolují. I když jsme v posledních několika letech počty nově přijatých posluchačů stále zvyšovali, dosáhli jsme maxima a zdá se, že už jsme i nad ním. Chceme totiž, aby i v prvním ročníku nebylo více než 18 studentů v jedné studijní skupině.

Jak tedy k tomu všemu přistupovat?

Většina lékařských fakult v naší republice řeší přijímací řízení pomocí písemného testu, který je složen ze tří okruhů otázek: biologie, fyzika a chemie. Diskutují proto pouze počet otázek a jak to vše rychle a objektivně vyhodnotit. Potom už zbývá jenom co nejdříve vyvést výsledky a čekat, kdo po létě skutečně nastoupí. Na naší fakultě se pokoušíme o komplexnější pohled; trváme proto na dvoukolovém systému. V prvním kole máme písemný test ze stejných předmětů jako jinde. Testujeme jím znalosti z předchozího studia na střední škole. Přihlášení studenti mají možnost si vše předem vyzkoušet; vydali jsme tři soubory otázek. V nich se vlastně všechno najde, jsou tam i správné odpovědi. Kritici tohoto testu namítají – co to probouhá testujete, to jednoznačně preferujete u studentů mechanickou paměť? Nutíte je o ničem nepřemýšlet. Tato námítka má racionální jádro, ale, na druhou stranu, náš student se bude stejně mnoho věcí učit mechanicky. Již v prvním roce studia musí budoucí lékař proniknout do anatomického názvosloví, rozeznávat desítky histologických obrázků, orientovat se v tlustých knihách a postupně oddělovat podstatné od méně důležitého. Tím si vytvoří nezbytný základ. Teprve potom začne student medicíny dávat obtížně získané vědomosti do širších biologických souvislostí. Tam začíná komplexní přemýšlení o všech souvislostech a molekulárních aspektech jednotlivých nemocí. Nicméně, bez širokých znalostí výše uvedených předmětů to nejde dál. Od začátku prvního ročníku nutně musíme vyžadovat dobré znalosti disciplín, které byly předmětem onoho prvního kola našeho přijímacího testu. Bez nich bychom sotva mohli začít s výukou lékařské biofyziky a chemie, základů embryologie či biologie. Tyto teoretické předměty jsou pak zase nezbytné pro pochopení fyziologie a biochemie či k odhalování patofyziologických zákonitostí. To jsou snad jasné argumenty, proč se bez vědomostních otázek profilových předmětů u přijímacího testu neobejdeme.

Co však musíme o našich budoucích posluchačích vědět dále?

Není na to, bohužel, jednoznačná odpověď, neví to přesně ani renomovaní experti. My se o to pokoušíme dvěma nezávislými přístupy. Všem, kteří dosáhli vyšší bodové hodnocení po prvním kole, klademe proto další úkoly (je nutno zdů-

raznit, že tu možnost dáváme asi dvojnásobku zájemců, než které skutečně chceme do prvního ročníku přijmout). Nejprve píše test, který zkoumá jejich připravenost na budoucí povolání; v něm musí například srovnávat obrázky podle různých kritérií či řešit psychologické problémy. Tím získáváme i řadu dalších informací. Testujeme proto úplně něco jiného, než bylo ve znalostním testu. Potom přijde ještě ústní pohovor – ani při něm se už neptáme na faktické znalosti z dříve testovaných předmětů. Tam zkoumáme zase něco jiného; každý student, který postoupil do druhého kola, si vylosuje dvě otázky. Na ty nejsou jednoduché odpovědi charakteru ano, ne. Nutí však k přemýšlení. V rámci přípravy vyžadujeme, aby si student připravil argumenty. Před tříčlennou komisí je buď obhajovat a formulovat závěry. Přesvědčuje komisi, která s ním vše rozebírá a diskutuje. I zdánlivě nelogický závěr musí členové nejen vyslechnout, ale i přijmout. Naši budoucí studenti musí své názory na biomedicínské otázky zdůvodňovat. Je jasné, že i výběr členů do komisí musí být předem velmi pečlivě připraven. Kolegium děkana, které se na výběru podílí, vyžaduje, aby v každé komisí byli vždy zkušení pedagogičtí pracovníci fakulty teoretických i klinických oborů. Původně byli všichni členové náhodně losováni. Tím se však mohlo stát, že se do určité komise dostávali pracovníci jednoho ústavu či kliniky. Dnes jsou proto tříčlenné komise předem dány. Jejich objektivita je zajištěna tím, že komise jsou losovány až těsně před zahájením vlastního zkoušení. Navíc dostávají seznam studentů, který byl vytvořen počítačem. Koho bude komise zkoušet, se její členové dozví jen několik minut předtím, než celý přijímací proces skutečně začne. Každá komise dostane sestavu studentů vytvořenou náhodným výběrem, přičemž počítač respektuje bodové hodnocení z prvního kola. Tím je zajištěno, že každá komise má jak ty nejlepší, tak ty, jejichž znalosti biologie, chemie a fyziky byly horší.

Protože tento systém přijímání nových studentů je uplatňován již řadu let, lze se oprávněně domnívat, že postup je v zásadě správný. Každý rok se však snažíme o další zlepšení. Změny se dělají na základě matematických postupů; počítáme korelace mezi předměty, sledujeme, jak se přijatí studenti vyrovnávají s požadavky během dalšího studia. Je jasné, že vše předem konzultujeme v rámci kolegia děkana a senátu fakulty. Podněty jsou přijímány i od všech pracovníků fakulty.

Domníváme se, že napříště už v prvním kole nemůžeme vystačit pouze se znalostním testem. Chceme, aby se objevily i otázky z písemného testu dosavadního druhého kola. Ukázalo se totiž, že teprve tento komplexní přístup charakterizuje studenta uceleně. Druhé kolo by mělo být ústní; mohlo by mít stávající podobu. I když o všem musíme ještě hodně diskutovat, počítat různé korelace, měl by být náš přístup takový, aby přivedl ke studiu dostatek kvalitních studentů, kteří po šestileté namáhavé práci budou mít dostatek teoretických i praktických dovedností a schopnost stále se profesně i vědecky vzdělávat, tak aby jejich znalosti vždy odpovídaly možnostem moderní medicíny.

Odpovědnost a odborná výchova lékařů

prof. MUDr. Bohuslav Niederle, DrSc.

Prof. MUDr. Bohuslav Niederle, DrSc., nar. 1907, bývalý přednosta chirurgické kliniky Fakulty dětského lékařství v Praze-Motole, přednesl následující text 13. června 1991 v Libochovicích, kde mu byla předána prezidentem České lékařské společnosti Purkyňova cena. Bylo to při našem vstupu do nového života po pádu totalitního režimu. Od té doby snad bylo upraveno nejedno úskalí v proslovu zmíněné.

Psal se rok 1631, když Komenský ve vyhnanství dokončil svou první Didaktiku, psanou česky – pro národ, kterému tehdy, za třicetileté války, hrozila zkáza hmotná i mravní. Záchranu viděl především ve výchově mládeže, výchově obdivuhodně promyšlené, ve výchově k „ctnostem a moudrosti“, jak říkal, a tím i k obnovení lidské důstojnosti. Čekal, že se brzy vrátí domů, ale k tomu nedošlo a Didaktika vytištěna nebyla. Později ji převedl do latiny a rozšířil, a nově, již kosmopolitní „artificium docendi“, vyšlo v Amsterdamu jako tzv. Didactica magna. Původní české dílo bylo ztraceno.

A právě zde, v Purkyňově rodišti, v prostorách libochovického zámku, rád připomínám, že to byl Purkyně, který již dávno oželenou českou Didaktiku objevil. Když se doslechl, že se v Lešně nalézají nějaké spisy Komenského, vypravil se tam osobně a našel její opis, Komenským ověřený, v archivu tamní obce. Nebyl mu sice vydán, ale získal alespoň povolení k jeho opisu pro Národní muzeum, a českou Didaktiku tak zachránil.

Je pozoruhodné, že toto dílo, staré již 360 let, má stále co říci i dnes, kdy znovu hledáme cesty jak zachránit zpusťšenou zem a vyvést lidi, ochromené padesátiletými bezprávím, falši a strachem, z jejich duchovní malátnosti.

Všeobecnému úpadku neuniklo ani naše zdravotnictví, a hrubě zaostalo nejen vybavením, ale i odborně a lidsky. Vidíme, že právě obnovená Česká lékařská komora si vytkla podobné cíle, do jakých kdysi vkládal své naděje Komenský. Smysl svého poslání ve zdravotnictví vidí totiž především ve vzkrášení a ostraze etiky lékařů a v přehodnocení jejich odborné úrovně. Chce jim tak vrátit vážnost a přispět k lepší zdravotní péči.

Ale jak křísit ty „ctnosti a moudrost“ lékařů?

Prioritu má etika: „Mores primum, mox sapientiam discite, quae sine moribus, male discitur!“ – hlásal už kdysi Seneca. Vedle mravní obrody je však nezbytné u lékařů uplatňovat i odpovědnost odbornou, a to jejich lepším vzděláním, jemuž je vždy úměrná. V obojí té odpovědnosti jsou zašifrovány parametry dobrého lékaře a nejlepší služby nemocnému.

Nejsem povolán, abych mohl zasvěceně hovořit o dnešní potřebné výchově lékařů. Neznám úpravy, které již probíhají, ani plány, které se jistě kupí na fakultách a ministerstvech. Prožil jsem však mnohé formy a reformy ve školství, poznal věci dobré i špatné, často jen s grimasou pokrokovosti, a mohl jsem sledovat, jak kolísá odpovědnost lékařů podle mentality a mravních názorů doby. Rád bych těmto příklady i výstrahami přispěl k úvahám, jak vést lékaře, aby naplnil své poslání. Odvážím se i k některým kritickým připomínkám a námětům.

Domnívám se, že nelze čekat nějakou rychlou nápravu mentality a jednání mnohých zdravotníků. Prošli dobou, kte-

rá sice stavěla kolektiv nad zájmy jednotlivce, ale jen na zásadách materialistických, a bořila řadu mravních hodnot, k nimž léta směřovala víra či moudrost nebo zkušenost. Násilná ideologie ztroskotala, místo k sblížení vedla k odcizení lidí, k vzájemné lhostejnosti a k sobectví až nestoudnému, a to i ve zdravotnictví. Není snadné změnit dospělého. Už Komenský ve zmíněné Didaktice říká: „Docilit, aby člověk hříchu navyklý udělal pokání, je zázrak.“

Myslím, že trochu toho sobectví bývá již vrozeno a výchova vlastně spočívá v jeho odvykání už od dětství, v rodině a ve škole. Jsem proto přesvědčen, že k opravdové nápravě ve zdravotnictví může dojít a dojde, až budou na lékařské fakulty přicházet jen mladí lidé bez té dnešní životní skepse nebo až agresivního zoufalství – lidé se smyslem pro poctivost, kážeň a s opravdovým zanícením pro povolání, v němž je především nutno pracovat pro druhé. Klíčovou úlohu pro takovou sanaci mají tedy učitelé základních a středních škol. Vědí, co se od nich žádá, ale jen někteří to dokáží v praxi již dnes. Měl jsem to štěstí a kdysi jsem takové poznal.

Již můj první učitel nás prvňáčky naučil těšit se do školy. Rodiče tehdy neučili předem své děti číst a psát, a tak to byl on, kdo nám otevíral svět. Četli jsme z jeho čítanky, z jeho klína, nikdy nepoužil rákosky, za Rakouska ještě povolené. A na gymnáziu náš třídní, latinář, imponoval svou antickou vyrovnaností a vědomostmi, a kážeň měl bez nátlaku. Pro vysokou školu nás již vedl od memorování k myšlení, podle Čapkova „Nejen umět, ale rozumět“. Když jsme po maturitě stáli v rozpacích, co dál, přišel s tím, co by dnes mělo být pravidlem: informoval nás o nárocích vysokoškolského studia, jeho trvání a vyhlídkách.

Výběr studentů pro lékařskou fakultu je nezbytný a významný nejen pro ně samotné, ale pro kvalitu budoucích lékařů. Nepochybuji, že z přijímacího řízení již vymizela třídní hlediska a politický nepotismus, ale domnívám se, že by měli být studenti posouzeni z více aspektů, než to umožňují nynější pohovory. Psycholog by měl testovat jejich intelekt a vyšetřit vždy i složku citovou, volní a talentovou. Lékaři by naproti tomu měli vypracovat stálý profesiogram, tj. přehled náležitostí tělesných i duševních, nezbytných pro výkon lékařského povolání. Protože abiturienti nebývají ještě stejně vyzrálí, měl by vyšetření doplnit i vývojový odhad. Pak teprve by fakultní komise dialekticky srovnala požadavky profesiogramu a nález psychologa a dorostového lékaře s pohovory, a spolehlivěji rozhodla o osudu studenta. Snad by se i výrazněji, ale odpovědně snížil počet přijatých a nebylo by možná tak velké a nemorální „úmrtí“ hned v prvních ročnících.

Pokud jde o výuku mediků, především mravní, pokládám soustavné přednášky o etice za nevhodné. Ztroskotaly zpravidla na abstraktnosti až naivní. Zde jsou příklady mravního jednání nezastupitelné. Příklady nepředstírané, provázející demonstrace, praktika i celý pobyt mediků na klinikách. Studenti musí vidět, jak jednat s nemocnými, poznat skutečný zájem o jejich osud i obětavost a svědomitost zdravotníků.

Studenty také velmi ovlivňují nehledané, příležitostně poznámky učitelů. Vzpomínám, jak nás dovedl nadchnout Weigner svou kalokagathii, jak působily ty sžíravé vtipy Šiklovy

a Vondráčkovy o hlouposti a chytračení, nebo na velký vliv, který měl na studenty profesor Pelnář, ryzí demokrat a nepřítel snobství. Vyzbrojil nás do života svou známou radou „Mluvte a pište o nejsložitějších věcech tak, jak k vám mluvila vaše maminka!“ – Jistě nebyli naši profesori stejnými pedagogy, ani vynikající vědec nemusí být apoštolem. Vzoré učitele je třeba vyhledávat již mezi asistenty – medicí vzory potřebují.

Pokud jde o výuku věcnou, zažil jsem opakovaně, že časem vždy dochází k nevyrovnanosti v rozsahu látky a k nepoměru mezi jednotlivými předměty. Medikům se někdy přednášejí takové podrobnosti, které rozhodně patří až do specializace. – Mluvím ovšem jako chirurg. – Ale všechny obory by snad měly být ukázněně zaměřeny na určitý profil absolventa. Neznám nynější cíl výuky, snad by jím mohl být všeobecný lékař. Lékař dobře obeznámený se všemi obory, dobrý diagnostik s dokonalou znalostí všech náhlých hrozivých příhod, který ví, jak účelně využívat laboratoří i konzilií a umí posoudit, co dokáže léčit sám a koho předat specialistovi nebo do nemocnice.

To nikterak neznamená, že by výuka měla být zaměřena jen na klinickou praxi. Je pravda, že medicí, dychtívi hned něco slyšet z medicíny, se zprvu cítí zaskočení teorií, ale to proto, že se jim vždy hned a při každé příležitosti neovysvětlí, proč se čemu učí a jakou roli to může sehrát v osudu nemocného. Studenti však musí poznat medicínu v celé její šíři, seznámit se i se základy práce výzkumné a vědecké. Jen tak se naučí hodnotit všechny druhy lékařské činnosti. Vše však musí být časově únosné, vyvážené a podepřené mnohem větším důrazem na tělesnou výchovu než dosud.

Bolavým místem výuky jsou učebnice, dobré učebnice. V některých oborech chybějí vůbec nebo trpí tím, že chtějí sloužit i lékařům. Obsahují pak mnohem víc podrobností než do učebnic patří a mnohem méně než potřebuje odborník, bývají i nesrozumitelné až nesprávné, nedbají-li dost recenzí. A přitom psané slovo je nesmírně závazné. Autor je pro studenta autoritou, která na něj vlastně přenáší svou odpovědnost. Dobrá kniha je však také klíčem ke způsobu přednášek. Většinu kapitol učitel jen ukládá k domácímu studiu. Nestihá však ty, kdo úkol nesplnili, ale zodpoví dotazy a doplní text. Úspora času je velká, jak jsme se sami přesvědčili, a zbude více na demonstrace a studentům na cizí jazyky, přičemž se učí samostatně pracovat.

Jen nerad se dotknu choulostivých situací, k nimž někdy dochází při rigorózech, když se klidné ovzduší změní v napětí až utrpení. Zpravidla proto, že student není dobře připraven. Nepochopil, že jeho nahodilý únik je zcela neodpovědný a mohl by v budoucnu ublížit. Bez chyby však nemusí být ani zkoušející, například ztrácí-li trpělivost, je-li ironický nebo stresuje i svědomité studenty zbytečně dlouhým a bezohledným čekáním.

Vzpomínám s úctou, jak kdysi profesor Mareš, již bělovlasý pán, se při zkouškách z fyziologie okamžitě vyznal a omluvil před studenty ze své chyby: „Viděli jste, že ani šediny nechrání před chybami. Sáhl jsem prudce po peru, váš kolega se lekl, že s ním končím a teď mlčí. Ne že by nevěděl, ale má sevřené hrdlo.“ – Examinátorem má opravdu být až člověk zmoudřelý, s pochopením pro studenty a zdrženlivý v požadavcích, které přesahují cíl výuky. Ale člověk pevný a neúprosný v požadavcích všeho, co by mohlo nemocného v rukou budoucího lékaře poškodit. – Kandidáta, který neobstrál, nebývalo dobré hned pokořit a oceňovat nedostatečnou, ale poskytnout mu dostatečný odklad. Výsledná známka nemá

být průměrem, ale má se výhradně řídit jen konečnými, dobře prověřenými znalostmi.

Co bych připomněl k výchově po promoci?

Slavnostní zakončení studií a kouzelný pocit uvolnění neznamená, že výchova skončila. Klinicky zaměřený absolvent by měl znovu povinně projít během dvou let základními obory, pak se pro některý z lékařských směrů rozhodnout a povědět, co se mu ze studia jeví jako dobré, užitečné, a co postrádá. Takovou zpětnou vazbu by jistě jeho rodná fakulta uvítala.

Souhlasím s profesorem Hájkem, že by mladý lékař měl začínat v menším kolektivu, pod vedením dobrého primáře. Výchova tu bývá širší než ve velké skupině většinou už hotových odborníků, například na klinice. Zahrnuje i nácvik charakterových vlastností, buduje návyky, učí spolupráci a odříkání. Je tu intimnější dohled na slušné jednání a lépe se tu sleduje i pracovní poctivost a zručnost. Prostě je tu možné klást důraz na všechna pravidla a předpoklady, bez nichž opravdu nelze v medicíně pracovat. A ti, kdo zatouží po specializaci, se mohou v tomto případě opřít o radu svého primáře, který je dobře zná.

Příprava k atestaci a zkoušky by měly být náročnější, alespoň pro chirurga, ale přístup k nim by měl být vázán jen na podmínky reálné, splnitelné, bez pochybných potvrzení s nulovou výpovědní hodnotou, například o počtu a druhu požadovaných operací. Podstatně by měla být prohloubena teoretická příprava přednáškami odborníků a atestantům by mělo být umožněno, aby opravdu poznali všechny úseky svého oboru, ať už na vybraných pracovištích nebo i za cenu přípravy ve více ústavech. – Za nepostradatelnou pokládám kontrolu výchovného plánu: jednou až dvakrát do roka by vedoucí výchovy předložil záznamy o jeho průběhu a hodnotil svěřence, a ti by sdělili svou kritiku a přání, například členům Komory nebo odborných kruhů. – Jako velice prospěšné bych požadoval, aby mladý odborník mohl zprvu každoročně jeden měsíc pracovat na výměnu v jiném podobném ústavu domácím, a nebylo to velezradou.

Doškolení lékařů, skutečně všech lékařů, v celém dalším životě po promoci, ať už povinné či stále více a více dobrovolné, má být účelné, užitečné a přitažlivé. Musí dávat, ne zdržovat. Pro svědomité lékaře nemá platit to defetistické „Ars longa, vita brevis est“, ale spíše výrok „Život není tak krátký, není-li promarněn!“

Hlavním vychovatelem se ovšem po promoci každému lékaři stává život sám. Učí psychologii, hromadí zkušenosti a formuje lékaře jeho vlastními úspěchy a neúspěchy.

Úspěchy – ty ověřují naše schopnosti, povzbuzují sebedůvěru. Ale je třeba určité mravní síly, aby sebedůvěra nesklouzla v domýšlivost. Chirurg nesmí dát na chvalo zpěvy. Když se operace zdařila a vše dobře dopadlo, má vždy kriticky posoudit, nakolik se na tom podílelo štěstí a nakolik opravdu vlastní um. Nikdy se nemá jen ze samolibé touhy pouštět do zcela neindikovaných heroických výkonů nebo operací, pro něž nemá sám nebo jeho pracoviště předpoklady. Ješitnost ho však může svádět i ke zbabělosti, kdy má jiné, mírnější indikace i postupy, jde-li o významnou osobnost, nebo když pro udržení dobré pověsti přesouvá ohrožené nemocné na jiná oddělení, nebo když ze statistických důvodů zveličuje počet úspěšných případů jejich prostým násobením. – Tedy kritičnost, ne pýcha; skromnost, a ne namyšlené ego.

A jak je tomu s nezdary?

Při každém neúspěchu nebo i jen komplikaci má chirurg hledat nejprve příčinu u sebe, ne ji a priori odmítat, a pak te-

prve zvažovat jiné vlivy a okolnosti. Zde nejde jen o sebekritiku, ale o zpytování. Je neblahé, když se o lékařově vině či nevině uvažuje až na podkladě stížnosti. Vyšetřuje se tu nejen skutková podstata věci, ale velmi tvrdě se posuzuje, zda lékař dostal své odpovědnosti mravní a odborné. A ta má řadu odstínů. U chirurga je to odpovědnost za diagnózu, za indikaci, provedení operace i sledování nemocného, tedy nejen odpovědnost věcná, za znalosti, a technická za manuální dovednost, ale i intelektuální, za bystrost a logické myšlení.

Odpovědnost se tedy stává jedním z hlavních měřítek lékařovy úrovně. Její stupeň je však různý: jinak se posuzuje u lékaře obecného, jinak u odborníka a jinak u pracovníka subalterního, než u vedoucího. V některých zemích se mimořádně přísně posuzují a trestají ti, kteří požadují vysoké až přemrštěné honoráře, protože se od nich pochopitelně očekává dokonalý výkon i odpovědnost. Strach před postižením nutí takové lékaře k mimořádné odborné ostrážitosti, a přece žijí pod stálou hrozbou častých žalob.

Je až paradoxní, že u nás v minulých letech, kdy bezohledné jednání a nedbalost byly na denním pořádku a stále častěji docházelo k chybám, nebyl počet skutečných žalob velký. Nejspíše proto, že se o některých závadách veřejnost ani nesměla dozvědět, k mnohému také již otupěla a k výsledkům stížností byla stále skeptičtější. Mnohý pacient se i bál stěžovat si, protože stejně zůstával vázán na svého stanoveného lékaře, na svou nemocnici.

Počet stížností tedy nemusí být spolehlivým ukazatelem úrovně zdravotnictví. Je jím vedle pracovních výsledků spíše počet chyb, ať už k nim dochází z jakýchkoli příčin. Je věcí

a povinností každého pracoviště, aby pátralo po každé závadě, projednalo sebernější pochybení a hledalo jeho příčiny. Objeví se tak najednou i chyby těch, kteří nejsou v přímém styku s nemocným, a proto snáze unikají pozornosti i trestu. Bývají to většinou pracovníci některých laboratoří, kteří si dobře organizují svou práci, ale necítí tolik svou odpovědnost k nemocnému. Poškodí jej nikoli nepřesným vyšetřením, ale jeho neodpovědným zpožděním, takže výsledky již ztratí význam.

Přes veškerou snahu postihnout všechny chyby a předcházet jim mnohé uniknou, jsou špatně vykládány nebo zůstanou nevysvětleny; a nejednou i soud, v nejistotě, zproští viny. Mnohé tedy zůstane utajeno, netrestáno. Pak je tu již jen odpovědnost před vlastním svědomím. Necítí ji každý stejně, ale bývá tíživější než odpovědnost před zákonem.

Odpovědnost před vlastním svědomím je vlastně poslední záštitou nemocného, někdy už jen poslední výčitkou. Právem nedává spát. Nedá se jí naučit. Mravnost a vzdělání jsou jen jejími předpoklady, ale svědomí musí vycházet a slít z lékaře samého. Bývá výrazné u lékaře, který umí lidi nejen léčit, ale má je rád. Pro takové svědomí nenalézám lepší slova, než kterými se před půl stoletím obrátil k medikům můj učitel akademik Jirásek:

„Na vás je, abyste si vybudovali to lékařské svědomí co nejlépe ... leží v něm mír a klid vašeho nitra a života, nejlepší služba nemocnému a čest našeho stavu.“

Výchova a povolání lékaře jsou náročné. Vrcholí v jeho odpovědnosti mravní, odborné a té lidské. Jsou pro každého lékaře jeho povinností, povinností nejtěžší, ale dobrému lékaři i jeho „chrámem a tvrzí“.

Jak se rodí lékař aneb nekonvenční pohled na studenta medicíny

doc. MUDr. Petr Zoban, CSc.

Zrození je v obecné rovině vnímáno jako vznik něčeho nového, možná i jedinečného, co může být svým charakterem přínosné, ale stejně tak i bezvýznamné nebo dokonce škodlivé. Tento jev lze pozorovat v procesu společenského vývoje, ve vzniku významných institucí či objevů, ale nejčastěji v jeho nejpřirozenější podobě – příchodu nového života, dítěte, do reality našeho světa.

V roce 1953 se na Univerzitě Karlově v Praze zrodila lékařská fakulta, které bylo dáno do vínku věnovat se výchově nových lékařů se zaměřením na dětský věk. Fakulta dětského lékařství, před 13 lety přejmenovaná na 2. lékařskou fakultu Univerzity Karlovy, tak letos slaví „již“ nebo „teprve“ své padesátiny. Za dobu své existence se fakulta významně zapasala do dějin české medicíny, a pediatrie zvláště, svým podílem na budování vysoké úrovně léčebně-preventivní péče o děti, která je pro svou koncepci a dosahované výsledky ceněna i na poli mezinárodním.

Při této příležitosti dovolte malé zamyšlení člověku, který na fakultě našel příhodné klima, které mu umožnilo stát se pediatrem, neonatologem a po čase i jedním z jejích učitelů. Svou pozornost chci věnovat stěžejnímu poslání fakulty – vý-

chově nových lékařů s erudicí přinejmenším odpovídající evropskému standardu všeobecně vzdělaného lékaře. Předem prosím za prominutí, že k popisu „zrodu“ lékaře volím poněkud odlehčenou formu, navíc ovlivněnou profesionální deformací. Možná se mnou budete souhlasit, že v procesu vzniku, růstu a vývoje studenta medicíny lze najít řadu velmi sugestivních analogií s vývojem lidského jedince, a to od jeho početí až do porodu včetně.

Jak vzniká student medicíny

Student medicíny, podobně jak zárodek nového lidského života, vzniká procesem koncepce, podle odborné mluvy pedagogické zvládnutím přijímacího řízení. Aby student medicíny vznikl, musí dojít v průběhu přijímacího řízení k bodové dostatečně mohutnému splynutí výsledků písemného testu a ústního pohovoru. Početím studenta se začíná jeho vývoj, růst a zrání, které se odehrávají během magisterského studia lékařství. Na rozdíl od embryonálního a fetálního vývoje lidského jedince trvá proces diferenciaci a maturace studenta medicíny nepoměrně déle. Vlastní proměna studenta medicíny v lékaře se děje náročným a rizikovým procesem skládání

státní rigorózní zkoušky, který by se s jistou nadsázkou dal přirovnat k porodu a jeho jednotlivým dobám.

Vývojová stadia studenta medicíny

Zjednodušeně řečeno, během studia na fakultě prochází medik třemi vývojovými stadii – trimestry. Během prvního trimestru prodělává svůj embryonální vývoj se vznikem základních anatomických a histologických struktur (znalosti) a s vytvářením příslušných biofyzikálních, chemických a biochemických vazeb a pochodů (způsobů myšlení a komunikace). Období preklinických oborů lze nejspíše přirovnat k časnému fetálnímu období akcelerace růstu, a závěrečnou fázi studia, s absolvováním klinických oborů, ke třetímu trimestru, kdy oba, plod i student medicíny, ve svém procesu maturace finišují.

Rizikové faktory, ohrožující studenta medicíny

Stejně jako plod in utero, tak i student je během studia na fakultě ohrožován „na životě“ řadou rizikových faktorů, působících buď z jeho okolí (klíma fakulty, hypertrofické sylaby předmětů a curriculum studijního oboru, příliš rafinovaní a nároční zprostředkovatelé přenosu vědomostí a dovedností – učitelé fakulty apod.) nebo vyvěrajících přímo z nitra medicínského se vyvíjejícího organismu studenta (perzistující středoškolský přístup ke studiu s přítomností pouze ve středu, rozštěp osobnosti, kdy se výuky účastní pouze fyzická část studenta, utkvělá záměna významu pojmů „vědět“ a „domnívat se“, spoléhání na mechanismy „šťastné ruky“ či „přízně osudu“ nebo objektivní poznání, že na studium prostě nemám).

Záchovné mechanismy studenta

Akutní nebo chronicky probíhající zánik studenta během studia je téměř vždy vyvolán nesplněním studijních povinností. Na obranu organismus studenta využívá přirozené mechanismy, často důmyslně kombinované, kterými jsou opakování ročníku, případně přerušení nebo rozložení studia. Organismus studenta tak získává potřebný čas k regeneraci fyzických a psychických sil pro zachování svého bytí na fakultě (alias in utero). V některých případech tyto mechanismy skutečně přežití studenta umožní (většinou za účinné asistence, jinak řečeno „paradoxní reakce“ učitele fakulty). Většinou však vedou pouze k oddálení zániku různě pokročilého zárodku lékaře.

Monitorování vývoje a zrání studenta

Stejně jako při prenatalní péči o plod, tak i během studia je třeba monitorovat stav vývoje či zralosti studenta medicíny. Při monitorování plodu by zjištěné výsledky měly odpovídat délce prenatalního vývoje, v případě studenta délce jeho studia. „Exekutory“ sledování a vyhodnocování stavu zralosti (vědomostí a dovedností) mediků jsou asistenti, docenti a profesori fakulty, monitorovacími metodami testy, zápočty a zkoušky. Na rozdíl od kontroly vývoje plodu mohou monitorovací metody stavu zralosti studenta ohrozit jeho další existenci. Z tohoto pohledu to může vypadat, že se jedná o metody cílené selekce a tedy o postupy veskrze nehumánní a pro medicínu přímo zavrženíhodné. Plod sděluje své ohrožení specifickými signály, které je možné zachytit pomocí různých monitorova-

cích metod. Student avizuje pocity svého ohrožení faktory působícími zvnějšku prostřednictvím evaluace výuky nebo pomocí kontrolních mechanismů fungujících v rámci mateřského organismu fakulty, kterými jsou akademický senát, pedagogická komise nebo příslušní proděkaní.

Jak se tedy rodí lékař

Dostáváme se k samotné podstatě předmětu úvahy, tj. k finálnímu mechanismu, jakým se rodí nový lékař na samém konci svého pobytu na fakultě. I tady lze použít příměru se zakončením vývoje zralého plodu. Absolvování příslušných dob porodních tvoří přirozený celek – porod, kterým končí prenatalní vývoj plodu a současně se začíná mnohem náročnější etapa samostatné existence novorozence. Také lékař se rodí, a to v poměrně rychlém sledu několika dob (porodních), kdy ještě jako student musí úspěšně skládat jednotlivé části státní rigorózní zkoušky magisterského studia lékařství.

Obdobou hodnocení kvality životních projevů čerstvého novorozence skórováním podle Apgarové je nominální vyjádření komplexních schopností absolventa fakulty, formálně deklarované vysvědčením o státní rigorózní zkoušce.

Absolvent růstově retardovaný a přenášený

Přílehlavé příklady z oblasti perinatologie a neonatologie můžeme nalézt také pro neobvyklou délku nebo průběh studia medicíny. Například opoždění nitroděložního růstu se může hodit pro označení absolventa s děletrvajícím a nelehkým průběhem studia, s tím rozdílem, že jeho znalosti a dovednosti se nesmí nacházet v pásmu -2 SD od požadovaného průměru. Za přenášeného bychom mohli považovat kandidáta všeobecného lékařství, který z různých, ale akceptovatelných důvodů překročil maximální délku studia. Jednu paralelu však ani při sebevětší snaze nenajdeme. Tou je nedonošený nebo předčasně „porozený“ absolvent. Takový se prostě nerodí.

Závěrem

Zdá se, že stejně jako nový lidský život, tak i nový, vzdělaný lékař se nerodí snadno. Vývoj a zrání studenta a jeho přerod v lékaře jsou stejně náročné a zranitelné, jako je tomu v případě fetálního vývoje, ukončeného narozením vitálního novorozence. Jestliže se v posledních desetiletích 20. století zformoval nový obor perinatologie a podstatně se inovoval v oblasti teoretických znalostí a praktických postupů obor neonatologie a došlo tak k obrovskému kvalitativnímu posunu v dosahovaných výsledcích, tak i v oblasti péče o studenty medicíny a výchovy nových lékařů je třeba kontinuálně inovovat či aktualizovat obsahovou i formální stránku výuky (sylaby předmětů, curriculum studijních programů a formy výuky). Je třeba posilovat vazbu mezi studenty a fakultou (feto-placentární jednotku) a mezi studentem a vyučujícím jako přímým pečovatelem a poskytovatelem informací. Podobně jako se naslouchá vitálním projevům plodu a novorozence, je třeba trpělivě naslouchat názorům a potřebám studenta a přistupovat k němu jako sice k mladému, ale rovnocennému partnerovi pro konstruktivní diskusi. A tak na úplný závěr nezbyvá než si přát, aby se to vše fakultě a jejím učitelům v dalších letech dařilo co nejlépe a aby se na fakultě rodili pouze zralí a zdatní kolegové.

Vážíme si svých učitelů, ale...

prof. MUDr. Jiří Šnajdauf, DrSc.

Začínající chirurg má alespoň jednoho, ale často více učitelů, kteří dbají o to, aby se z nemotorného, snaživého a ambiciózního operačního eléva postupně vyklubal jejich pokračovatel nebo alespoň učeň, který při operaci nepřekáží a později při samostatném operování neškodí pacientovi. Naučit se chirurgické řemeslo nebo vychovat mladého, nadšeného chirurga k obrazu jeho učitele, to je proces většinou zdoluhavý, namáhavý, náročný a bolestivý. Za 30 let své chirurgické praxe jsem prošel již všemi stadii od začátečníka po učitele, a proto se chci podělit o své zkušenosti pozitivní i negativní.

Studentská léta: učitelé a „učitelé“

Během studií na fakultě jsme ovlivňováni celou řadou učitelů, od mladých lékařů přes asistenty a docenty až po profesory. Většina se nám věnuje s maximálním úsilím, někteří však monotónně a nezábavně přednesou svůj výklad, který nemůže ve studentské šedé kůře mozkové zanechat nejmenší stopu. Mnoho pedagogů se ke studentům chová jako k mladším kolegům, což je dvousečné – někteří studenti se ještě týž den, kdy byli poprvé nazváni „kolegou“, cítí být schopnými léčit ro-



prof. MUDr. Antonín Kostecký, DrSc.

dinné příslušníky, sousedy a známé nebo opravovat „omyly“ zkušeného rodinného lékaře. Jiná skupina učitelů prezentuje z „opičí“ lásky a bez úcty ke kolegům svůj obor tak, jako by ostatní vyučované disciplíny byly zbytečné a v lékařské praxi zhora nepoužitelné. Ale naštěstí pouze málo učitelů předstupuje před posluchače tak suverénně, jako by měli Nobelovu cenu za medicínu dávno v kapse.

Jsou učitelé skromní, zanícení. Takoví neruší svůj výklad exhibicemi vlastní výlučnosti, které musí student trpně vyslechnout a předstírat obdiv. Ale jsou také učitelé, již na začátku přednášky nenápadně naznačí, že se právě vrátili ze světového kongresu (ten by ostatně bez jejich přítomnosti měl regionální charakter), vyprávějí „smysly“ i nesmysly a krátce před koncem hodiny informují studenty, že látku si mohou klidně prostudovat z jimi napsané učebnice, přeložené již do několika světových jazyků. Naštěstí při mých studiích působila na fakultě převaha obětavých učitelů chápajících svou profesi jako poslání.

Fakultu všeobecného lékařství jsem studoval v letech 1967–1973. V době nastupující normalizace jsme jako medicci neměli příliš šanci hodnotit své vyučující. Ani teď neoplývám chutí známkovat nebo sestavovat žebříčky, přesto bych rád vyzdvihl práci a zásluhy alespoň několika „pozitivních“, hluboce lidských a odborně fundovaných pedagogů. Nikdy jsem si nepřestal vážit učitelů z Anatomického ústavu, i když z nich šel před „popitevákem“ strach. Přednášky prof. Doskočila jsem – nebylo-li zbytl – vynechával jen nerad. Jako „hottový“ lékař jsem se mu svěřil, že na jednu jeho ranní přednášku jsem kdysi troufale nakráčel doslova z noční „jízdy“. Měl smysl pro humor a řekl mi, že je to obrovská medikova oběť a nejvyšší ocenění přednášejícího. I někteří další profesori, pohřchu jich však nebyla většina, dokázali předávat své znalosti nejen vysoce profesionálně, ale také zajímavě, krásnou češtinou – to platilo například pro pány profesory Charváta nebo Seklu. Prvně jmenovaný byl mým promotorem a já jsem na to stále hrdý. Mimochodem, šlo o jeho poslední promoci... Dále musím ocenit individuální péči našemu studijnímu kruhu ze strany Dr. Neuwirtha, asistenta prof. Charváta. Ostatně s některými z tehdejších asistentů, nyní již profesory Hachem nebo Živným a dalšími, udržuji přátelské vztahy dodnes.

Naše generace byla vedena k úctě ke svým učitelům, přesto...

I medik během studia pozná učitele přímo nehodné toho jména, a to především v klinických oborech. Tito „pedagogové“ dávají hned při prvním kontaktu najevo, že medik je na klinice od toho, aby překážel. Jako zelenáč jsem nedokázal pochopit, proč tito lidé na takovém pracovišti dobrovolně pracují. Později jsem pojal podezření, jestli tam nejsou zaměstnáváni záměrně, aby medik názorně viděl, jak se nemá v budoucnu chovat. I to je poučné. Dnes vidím, že podobní „týpci“ tam nebyli drzeni jako výstraha medikům, ale bohužel především kvůli nedostatku kvalitních učitelů. Nevím, kde je jejich místo, na fakultě však určitě ne. Mám strach, že jich bude přibývat, protože učit na fakultě se stává plíživě nepopulární.

Na konci studia jsem také netušil, jak důležitá je volba oboru pro celoživotní praxi. Koketoval jsem s gynekologií a po-

rodnictvím, ale v posledním ročníku zvítězila chirurgie. Měl jsem však strach, práce chirurgů mi připadala jako vrchol manuální zručnosti a jako medik jsem neměl žádné praktické zkušenosti. Uměl jsem si leda bez porúží a krvavých zranění přišít knoflík a ukrojit chleba. Záhy jsem také pochopil, že ve fakultním prostředí si s chirurgií nepotyká. Štěstěna mě však po promoci v roce 1973 odvála na tehdejší krajské pracoviště do Českých Budějovic...

Chirurgie je sranda, když se to umí

Primářem chirurgického oddělení tam tehdy byl prof. MUDr. Antonín Kostelecký, DrSc. Měl pověst vynikajícího chirurga a laskavého člověka, přesto jsem odjížděl do Českých Budějovic plný obav a respektu. Čekal jsem na pana profesora krátce před jeho kanceláří a v hlavě se mi honila moudra, která před ním vykoktám, až se mě zeptá, proč chci dělat chirurgii. Vyšel z kanceláře se svým typickým úsměvem a s cigaretou v ruce, srděčně mi stiskl ruku a vsunul mě dovnitř. Hned mi tykal, jako ostatně všem podřízeným. Uvítal mě v Českých Budějovicích a oznámil mi, že nastupuji hned po promoci, v srpnu. Pak přidal něco o tom, že po letech flákání se ve škole teď konečně poznám pořádnou práci, a když mi chirurgie nepůjde, žádná tragédie, prostě přejdu po roce na některý méně náročný obor. V ten moment jsem byl ochoten pracovat do roztrhání těla. Prof. Kosteleckému jako jednomu z mála chirurgických bohů nevadilo, že v jeho týmu ho všichni převyšují tělesným vzrůstem o jednu až dvě hlavy. Byl totiž velký duchem. A tak začalo mé skutečné a nejdůležitější studium chirurgie...

V té době působila na oddělení generace chirurgů o pět až sedm let starších než já, kteří samostatně dělali již poměrně složité operace. Tato situace, pro chirurgický potěr příznivá, nastala díky posrpnové emigraci nejzkušenějších operatérů západním směrem. Samozřejmě na nás nejmladší zbyly „jednodušší“ operace, ale i ty byly dobrým startem na cestu do pomyslného chirurgického nebe. Nebylo to však snadné. Dodnes jsem vděčen těmto tehdy mladým chirurgům za jejich trpělivost při asistování a podrobnou výuku základů chirurgie. Byli to dokonalí operační detailisté. Nejvíce se mi tehdy věnoval současný primář chirurgického oddělení českobudějovické nemocnice MUDr. Vojtěch Louda – škoda, že takoví lidé neučí a nepředávají své zkušenosti i názory mladým. A bylo by nevděčné nevzpomenout MUDr. V. Baumelta, MUDr. K. Halouna, MUDr. V. Cypra a na tehdejší dobu seniora, čtyřicátníka MUDr. V. Varause.

Prožil jsem v té době opravdu intenzivní, tvrdou chirurgickou školu. Byl jsem šťastný, když jsem mohl starším chirurgům asistovat jako první asistent dlouho do noci. Mnohokrát jsem během sobotní a nedělní služby skoro nespal a v pondělí jsem samozřejmě od rána asistoval, někdy až do večera. Z tohoto pohledu nemohu pochopit současnou mladou generaci, která se opírá o odbory, aby nebyla přetěžována. Jejich cesta na chirurgický Olymp bude delší.

V popisované době jsem poznal dalšího velikána chirurgie – prof. Emericha Poláka. Byl přítelem prof. Kosteleckého a často za ním do Budějovic jezdil. Několikrát jsem ho odvázel autem do jeho bydliště v Mnichovicích a jeho dvouhodinové monology o chirurgii – co jsem taky v té době mohl říkat já? – považuji za jedny z nejužitečnějších přednášek.

Oba velikáni měli podobnou filozofii: „Chirurgie je sranda, když se to umí.“ Obou jsem si nesmírně vážil a oba jsem doprovodil na jejich poslední cestě, prof. E. Poláka v roce 1980

v jeho milovaných Hořičkách a prof. A. Kosteleckého v roce 1983 v Českých Budějovicích.

Chirurgem a učitelem

Vůbec se mi nechtělo z „Budějic“ odejít. Ale stávalo se neúnosným dojíždět na víkendy do Prahy, kde studovala moje manželka očekávající naše již druhé dítě.

Prof. Kostelecký i prof. Polák mě přesvědčovali, že na pražské klinice přestanu operovat a budu jen nosit diapozitivy na přednášky starším kolegům. Strašili mě a odrazovali, ale nakonec mi doporučili uvolněné místo sekundáře na Klinice dětské chirurgie tehdejší Fakulty dětského lékařství. Přiznávám, že moje znalosti dětské chirurgie byly tehdy chabé, jako absolvent jiné fakulty jsem žil v představě, že děti s vrozenou vadou se nějak odoperují a pak stejně zemřou. Mé začátky na dětské chirurgii podle toho vypadaly. Už za půl roku jsem měl zaječít úmysly, od nichž mě našťestí odvrátil prof. Kabelka, navráťivší se právě ze studijního pobytu v USA. Umluvil mě na roční zkušební dobu, z níž je teď už celých 26 let. Prof. Kabelka je dalším velkým chirurgem, kterého si vážím. Byl trochu podivín, ale pro dětskou chirurgii schopný jakékoliv oběti, se širokými znalostmi a světovým rozhledem. Podivinství se projevovalo neochotou měnit asistenty při operacích. Složitě výkony prováděl vždy s MUDr. Šintákovou nebo se mnou. Sobecky vzato byla to výhoda pro můj odborný růst. Prof. Kabelka v letech 1980–1990 zavedl některé nové moderní postupy v dětské chirurgii v souladu s jejím vývojem ve světě, včetně kolemoperační péče. Zdánlivě v jeho stínu pracovala jeho zdravotnická zástupkyně MUDr. Božena Šintáková. Jako jedna z mála žen měla jasný chirurgický úsudek, precizně operovala a ještě stihla perfektně organizovat chod kliniky. Při mnoha operacích, i dlouhých a náročných, trpělivě asistovala mladým chirurgům a držela nad nimi ochranou ruku. Jako učitele chirurgie si jí nesmírně vážím, byla mou první asistentkou při mých prubířských operacích. Dobrými učiteli chirurgického potěru byli as. MUDr. Vlasta Erbenová a doc. MUDr. Milan Krolupper, CSc. Roku 1982 jsem se stal odborným asistentem také já a začal pravidelně učit mediky. Zpočátku jsem měl přidělena jednodušší témata, což bylo dobře – učitel má učit to, co skutečně dělá. Postupně jsem přešel na složitější problematiku. Byly chvíle, kdy jsem z učení neměl dobrý pocit. Přednášel jsem stejné věci osmkrát ročně a cítil jsem se často jako kolovrátek. Stále mi zněla v uších slova G. B. Shawa: „*Ti, kdo něco znají, to dělají, ti, kdo nic neznají, učí – a kdo neumí učit, učí učitele*.“ I podobné sarkasmy musí a umí učitel překousnout. Ale chce to praxi. Medika nezajímá, jestli je učitel ve formě, unavený po službě nebo má osobní problém. Podle Hippokratovy přísahy musí lékař učit žáky nezištně. Bohužel, tímto pravidlem se náš stát v současné době řídí téměř doslova.

Jako zkušený asistent jsem samozřejmě učil operovat začátečníky, a tehdy na mě dolehla ta obrovská odpovědnost za chirurgického eléva a hlavně za pacienta. Všechny komplikace totiž jdou na hlavu učitele. Na druhou stranu – učitel je povinen vracet svým žákům vše, co dobrého ho kdysi naučili jeho vlastní pedagogové.

Nejvyšší meta: umět a umět dát

V roce 1990 jsem se stal přednostou kliniky dětské chirurgie 2. lékařské fakulty UK. Bylo mi 41 let, což je věk, kdy chirurg má většinou dostatek praktických zkušeností, není příliš zatížen společenskou odpovědností a je schopen provádět razant-

ni změny. Otázkou je, jestli pozitivní. Uvědomil jsem si, že najednou nemám bezprostředního učitele. Rádcem se mi proto staly knihy, časopisy, diskuse na kongresech a zkušenosti starších kolegů z blízkých oborů. Měl jsem zase štěstí. Od roku 1977 osobně spolupracuji s prof. J. Kouteckým, DrSc., přednostou Kliniky dětské onkologie. V době mého nástupu byl děkanem 2. LF a cítil jsem v jeho osobě morální podporu. V chirurgických detailech už mi nepomůže, ale při rozhodování o taktice komplexní terapie dětí se solidními nádory mě mnohdy podpořil v radikálnosti operací, které jsme do té doby nedělali nebo při nich měli příliš komplikací. Prof. Koutecký

nikdy nevzdal i zdánlivě prohraný boj o onkologicky nemocné dítě a tuto filozofii přenesl na mne i své další žáky. Také já sám bych rád jednou předal svým posluchačům všechno to málo, co znám. A nebudu se zlobit, když mě mí žáci překonají – pokud to totiž nedokáží, bude mě tížit pomyšlení, že jsem byl špatný učitel.

Chirurg profesor Arnold Jirásek napsal: „*Važte si svých učitelů, ale nevěřte jim slepě.*“ Působil v době velikánů mnoha lékařských oborů. Bohužel současná společnost uznává a podporuje jiné „velikány“. Nezbyvá než doufat, že v medicíně nezvítězí „genius průměrnosti“.

Srdce a láska

prof. MUDr. Bohuslav Ošťádal, DrSc.

Srdce jako abstraktní symbol lásky nejen platonické, ale i tvrdě realistické, se v podobě neumělých kreseb a rytin objevuje po staletí na místech důstojných, intimních, avšak často i naprosto nevhodných. Vyryté iniciály obvykle neoznačují jednotlivé srdeční oddíly, septem nekompromisně oddělené na pravou a levou část; septum je v tomto lidovém pojetí naopak pojítkem mezi dvěma milujícími se jedinci, v převážně většině odlišného pohlaví. Každý z nás se alespoň jednou v takové zamilované komoře octl a většinou rád vzpomíná na důvěrná transeptální spojení. Odvážnější z nás mají za svůj život úctyhodnou sbírku takových izolovaných neperfundovaných orgánů a vzpomínka na některé iniciály dovede i po letech nebezpečně zvýšit frekvenci srdce skutečného.

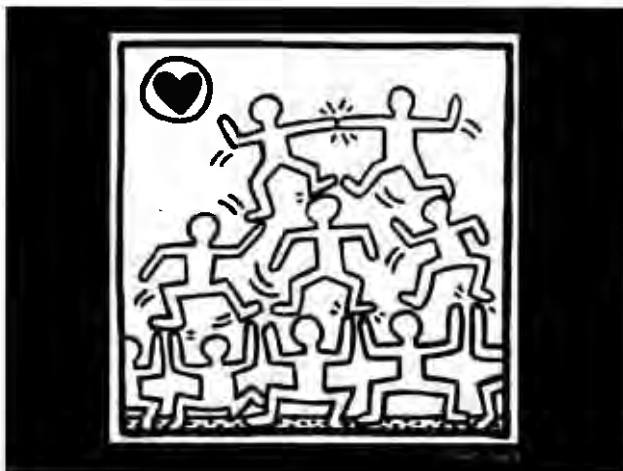
Kreslení symbolů spadá – až na řídké případy infantilních nebo jinak opožděných jedinců – obvykle do časného období života, kdy je pojem srdce především synonymem krásných prožitků našeho zamilovaného já. Existenci vlastního, již tehdy tvrdě pracujícího srdce, si ještě většinou neuvědomujeme; v euforii života jsme ochotni pouze připustit, že nám více či méně buší, ale zrychlený tep vnímáme jako příjemnou předzvěst vzrušujícího dobrodružství. Srdce však není jen náš hloupý a nezničitelný pomocník a přátelsky nakloněný svědek našich milostných eskapád. Zapomínáme, že i zamilované srdce je především pumpa, která musí povinně vypustit svých 5 litrů

za minutu a teprve ve volném čase se může věnovat našim často nezřízeným choutkám. Vyčerpáváno našimi stále stoupajícími požadavky na velikost ejekční frakce i na trvání nadstandardního výkonu, začne srdce trochu myslet na sebe. Jak čas běží, občas odmítne tolikrát poskytnutou pomoc, kterou považujeme za samozřejmou, a za kterou dokážeme slušně poděkovat alespoň náznakem celibátu. Naším slibům a naléhání však jako věrný přítel neodolá a znovu pomůže, i když už sotva plete chlopněmi a samo z toho nemá ani zvýšený průtok. To však nejde do nekonečna. Jednoho dne prostě žádné domlouvání nepomůže a náš, do té doby altruisticky se chovající kamarád, nemůže dál. Ani nejkrásnější vzpomínky na vzrušující šimrání naplněného ramus interventricularis anterior či rozkošně pulsující kolaterály ho nedovedou přimět k pořádné ejekci. Utahané, špatně živěné a bolestmi sužované svalové buňky odmítají chodit pravidelně do práce a navíc jim překážejí všudypřítomní a všehoschopní vazivoví stávkokazí. Není divu, že srdce má blbou náladu, ze které ho nevyvede ani možnost demokratické volby nejružnějších preparátů. Postupně se smiřujeme s myšlenkou, že zbudou jen růžové sny a vzpomínky, avšak ani při nich se nám nesmí příjemně zvyšovat srdeční frekvence; to nám zakázali.

V okamžiku největšího zoufalství nastupují chytré mozky a šikovné ruce, aby srdci znovu navrátily sílu a chuť do života. To se jim zázračně daří: ochablé a rezignující cévy se zase začínají dmout pýchou, svalové buňky vstávají z postele a ženou se do práce. Po krátké době již zase pumpují svých 5 litrů a my začínáme pomalu zjišťovat, že máme na víc než se jen šourat po pokoji. Krev se postupně dostává i do míst, kam dlouho nemohla, a my jsme překvapeni, že paměť našich delší dobu lenošících tělesných komponent je lepší, než jsme předpokládali. Nic nezapomněly! Co tomu říká srdce, náš věrný pomocník? Vřele souhlasí a přitakává. A co víc! Slibuje, že bude zase pomáhat bez nároku na příplatek a náhradní volno. Proč to asi dělá? Zdaleka v tom není jen altruismus: srdce se totiž znovu těší na dráždivé změny průtoku, lechtrivé pohyby chlopní, pružný pohyb septa a silnou ejekci. Pochopilo, že mu to pomáhá víc než znuděné lenošení a pesimistické myšlenky na láhev s formalinem. Jakmile zjistíme, že náš přítel se stává opět spikleneckým partnerem, mění se náš pohled na svět. Ošetrující partner je překvapen, že naše pohledy už nesledují jen obsah přinášených talířů a skleniček, ale že zálibně putují po dlou-



Keith Haring



Keith Haring



Joan Miró

ho odpíraných výšinách i zákoutích. A my s radostí konstatujeme, že kolem nás se postupně opět začíná rozlévat příjemná vůně provensálských růží, načesané vlasy ozdoby rozjasněnou tvář, která najednou jako by ztratila vrásky a konverzace nabývá netušených dimenzí. Srdce začíná tušit, co se připravuje a radostně se rozběhne vysokou rychlostí, aby si dokázalo, že to ještě umí. Jsem připraveno, hlásí radostně, můžeš se mnou zase počítat!

Začíná opět normální život, bohatší o prožitou zkušenost. Náš vťah k srdci je nyní vřelejší, vděčnější a spravedlivější.

Omluvili jsme se mu za naši bezohlednost a egoistické požitkářství, srdce nám odpustilo a slíbilo nám opět pomáhat. Víme, kde jsou naše hranice a kde jsme žili jaksi nad poměry. Vzali jsme si z toho poučení a životní síla se jako zázrakem vrátila. A až jednou unavena odejde, zbude nám znovu srdce jako rozkošný symbol našeho plně prožitého života, symbol splněných a nesplněných snů, symbol lásky, kterou ani septum nerozdělilo.

Prevzato se svolením z časopisu Kapitoly v kardiologii, 200; 2:63.



Dá se žít bez srdce...?

prof. MUDr. Jan Pirk, DrSc.

Na tuto otázku se dá odpovědět ze dvou pohledů. Jakožto kardiolog, který má srdíčka svých pacientů doslova denně v rukou, se mohu na tento problém dívat jako lékař, ale druhý pohled je pohled nelékařský, pohled normálního člověka s jeho denními radostmi i starostmi.

Srdce bylo po celou dobu, kterou můžeme v historii lidského rodu vysledovat, symbolem života. Okamžik, kdy přestalo pracovat, se vždy spojoval se smrtí. Pravděpodobným důvodem, proč lidstvo od pradávna přičítalo srdci zvláštní postavení a proč srdce bylo symbolem života, je patrné to, že jeho činnost může každý sám na sobě snadno pozorovat. Srdce dává o své aktivitě navenek zřetelné signály, které byly i v pradávných dobách bez nesení zjistitelné poslechem a pohmatem. Každý cítí, jak se mu rozbuší srdce při fyzické námaze či při rozčilení. Při spatření milované bytosti se mladým lidem



rozhoří tváře a rozbuší srdce, kdežto co v takové situaci dělají játra, není zevně vůbec patrné. Charakteristické změny srdečního tepu znali už staří Číňané a Egypťané, a protože skutečná funkce srdce byla dlouho lidem utajena, považovali srdce za sídlo duše a promítali do něho řadu schopností, vlastností a citů, které mu vůbec nepřísluší.

O odvěkém zájmu člověka o srdce svědčí i zajímavý poznatek z jazykovědy. Ta zjistila, že pojmenování tohoto orgánu vychází u celé řady jazyků z téhož prastarého základu. Je jím indoevropské slovo „kherd“ (tepat). Tento základ slyšíme jak z jazyků anglosaských, tak italských i románských. U jazyků slovanských se původní „kh“ změnilo na „s“.

I když názory na funkci srdce byly různé, již od pradávna se vědělo, či spíše tušilo, že srdce má v organismu výjimečné postavení. Svědčí o tom např. i fakt, že staří Egypťané, kteří své mrtvé mumifikovali, vyjímali obsah dutiny břišní i hrudní s výjimkou srdce, které zpravidla ponechávali na místě. O významu srdce svědčí i krvavé oběti indiánů, konkrétně Mayů, kteří zaživa vyjímali srdce mladých urostlých chlapců a jako tu nejvzácnější oběť je věnovali nejvyšším bohům. Ještě hrůzostrašnější zvyk se vyskytoval ještě v 16. a 17. století v Evropě. Byly zde totiž vražděny těhotné ženy, aby zločinci mohli sníst srdce ještě nenarozeného dítěte. Věřili, že tím získají větší odvahu.

Protože činnost srdce byla detekovatelná jednoduchými metodami a přestala být pozorovatelná po smrti, byla smrt jedince dlouho spojována se zástavou srdeční činnosti a nikoliv tak, jak ji definuje současná medicína, tj. zánikem funkce mozku. Ve východních náboženstvích, např. v Japonsku, tomu tak bylo ještě do doby velice nedávné, a z toho důvodu transplantace srdce v Japonsku byla prakticky nemožná.

Nejčastěji bývá srdce spojeno s citem milostným. Např. z pouti přinášíme perníkové srdce na důkaz lásky, či po milované osobě toužíme celým srdcem. I když je srdce umístěno převážně v levé polovině hrudníku, spousta lidí má srdce na pravém místě a jsou dokonce tací, kteří mají srdce na dlani. Někdo má srdce z kamene, jiný z perníku či ze zlata nebo ze železa, a dokonce se vyskytují i lidé bez srdce!

Po objasnění funkce srdce se o něm začalo mluvit jako o pumpě, a bylo uctíváno i pro svou mimořádnou výkonnost. Přestože tvoří jen asi půl procenta hmotnosti organismu, za 70 let lidského života vykoná něco okolo 3 miliard pohybů. Za hodinu přečerpá kolem 360 litrů krve – tento výkon se však např. při sprintu téměř zesateronásobí. Hovoří se o tom, že srdce musí pracovat neustále a bez přestávky. Tuto pověru bych si dovolil vyvrátit. Srdce pracuje v systole, která je však mnohem kratší než diastola, tj. doba, ve které srdce odpočívá. Na druhé straně máme svaly, které musí pracovat prakticky celý den. Kdybychom neměli určité napětí žvýkacích svalů, chodili bychom s otevřenou pusou a „slintali si na košili.“

Pravděpodobně z historického vývoje názorů bylo srdce ještě na konci 19. století považováno za chirurgicky nedotknutelný orgán. Velikán tehdejší chirurgie Billroth řekl, že chirurg, který sáhne na srdce, ztratí úctu svých kolegů. Myslím, že kromě historických kořenů měl tento názor původ v tehdejšímu pohledu na způsob hojení ran. Předpokládalo se

totiž, že každá rána potřebuje ke svému zhojení klid. Vzhledem k tomu, že srdce nemohlo být v klidu, nemohla se rána na srdci zhojit. Prvním odvážlivcem, který vyvrátil toto tabu, byl v roce 1896 prof. Ludwig Rehn. Ve Frankfurtu úspěšně ošetřil bodnou ránu srdce. Pro zajímavost uvádím, že v českých zemích referoval o prvním úspěšném ošetření bodné rány srdce ve „Spolku českých lékařů v Praze“ dne 31. 10. 1910 dr. Rychlík, mimochodem dědeček současného předsedy vlády pana Vladimíra Špidly.

Nové a nejnovější výzkumy však ukázaly, že srdce nemůžeme považovat pouze za pumpu, která dodává do celého těla krev. Ukázalo se, že srdce je vlastně i žláza s vnitřní sekrecí. Je prokázáno, že v srdci vznikají katecholaminy, a to adrenalin, noradrenalin i dopamin. Výzkumy z poslední doby prokázaly, že srdce produkuje natriuretické peptidy, a to jak v síních, tak v komorách. Změny v sekreci komorových peptidů mohou být dokonce i časnějším příznakem blížícího se a hroziícího srdečního selhání než nálezy při echokardiografickém vyšetření. Pravděpodobně se v srdci produkuje i endotelin.

Zajímavé je sledovat, jak vznikl nám dobře známý symbol srdce. Ten je zobrazován na všech vhodných, méně vhodných i zcela nevhodných místech. Je součástí emblémů i předních lékařských společností. Není však zcela jasné, kdy a jak právě tento charakteristický symbol se dvěma zcela souměrnými polovinami vznikl. Zdá se, že symbol srdce odvodili staří Egypťané od podoby srdce krokodýlího. A toto srdce hrálo rozhodující roli v jednom z moderních a kontroverzních způsobů léčby ischemické choroby srdeční, takzvané transmyokardiální laserové revaskularizace. Srdce plazů nemá totiž věnčité cévy a je vyživováno sinusoidami přímo ze srdečních komor, svalovina má vlastně podobu houby. Z této myšlenky původně vycházela snaha o revaskularizaci provrtáním kanálků do ischemické a jinak nerevaskularizovatelné oblasti myokardu levé komory pomocí laseru.

Až do doby zcela nedávné z hlediska vývoje celé lidské společnosti, byl život bez srdce nepředstavitelný. To se změnilo v pátek 4. dubna 1969, kdy prof. Cooley se spolupracovníky

provedli v USA první implantaci umělého srdce u jinak neléčitelného pacienta. Operace proběhla v poledních hodinách, ve večerních hodinách byl nemocný extubován. Příští den byl získán dárcce srdce biologického a následovala transplantace. Nemocný však zemřel 32 hodin po transplantaci srdce na selhání štěpu. Po tomto prvním pokusu pokračoval a stále pokračuje v této oblasti intenzivní výzkum na celém světě. I Československo mělo v této oblasti své zastoupení a této problematice se léta věnoval prof. Vašků v Brně.

Zkušenosti našeho pracoviště v této oblasti jsou zatím omezené, provedli jsme implantaci biventrikulární mechanické srdeční podpory u jednoho pacienta, který byl v kritickém, terminálním stadiu srdečního onemocnění. Pacientovi se dařilo na této mechanické podpoře dobře a dvacátý devátý den jsme provedli úspěšně transplantaci srdce biologického. Že bychom pozorovali nějaké změny v chování a psychice pacienta, ať jeho život byl udržován srdcem mechanickým či srdcem transplantovaným, říci nemohu.

Takže pokud se na otázku položenou v úvodu dívám jako kardiochirurg, musím říci, že dnes je život bez srdce možný. Ale je to pouze mezní situace, je nesrovnatelně více pacientů, kteří mají své srdíčko „porouchané“ a kterým stačí větší či menší oprava k tomu, abychom srdci umožnili normální činnost. Ale kdybychom si svůj život zúžili na pouhý racionální konstatování mechanistického a materialistického náhledu na svět, byli bychom značně ochuzeni. Vždyť „srdeční“ záležitosti dělají lidský život životem v celé jeho šíři. Na jedné straně jsou to radosti při zrození nového človíčka, přes radosti všedních dnů, a na druhém pólu je to zármutek nad neúspěchy a smrtí (žalem mu puklo srdce, dotlouklo jeho dobré srdce). I když jako lékař vím, že to všechno nemá se srdcem nic společného a je to otázka mozku, přesto i já se svým „srdcem sportovce“ před závodem necítím chvění v mozku, ale na hrudníku. Stejně rád se směji „z celého srdce“.

Ze všech těchto i dalších důvodů si myslím, že i když máme k dispozici srdce mechanické, bez skutečného srdce se žít nedá.

Esej o sluchu

prof. MUDr. Jaroslav Fajstavr, DrSc.

Nesčetněkrát opakovaný a přesto znovu a znovu zážrak: rodi se ČLOVĚK. Ten uzlíček tkání se hlásí: jsem tu, jsem nový život. A nestačí mi, že mám plíce, srdce, že mám hlad. Chci vidět a slyšet, nechci být v remnu a v bolestném tichu, chci poznat svou mámu, celý svět.

K tomuto kontaktu je již tento človíček náležitě vybaven. A nejen až po příchodu na svět. Sluch využívá již mnohem dříve. Manželé Elliotovi (1960) prokázali, že lidský hlemýžď, sídlilo sluchu, začíná vnímat zvuky již po dvacátém týdnu gravidity. Johanssen (1960) registroval změny tepové frekvence tvořícího se človíčka v reakci na tóny, vysílané přes břišní stěnu matky, nejméně čtyři měsíce před porodem. A již při narození je dítě schopno rozlišovat hlas své matky (De Casper a Fifer, 1980). Na této diskriminační schopnosti se zřejmě podílí akustická zkušenost v prenatalním období.

Je zajímavé, že novorozenec reaguje intenzivněji na mluvenou řeč než na tónové nebo šumové podněty. Jeden z našich předních otolaryngologů si nahrál křik svého syna i ostatních dětí na novorozeneckém oddělení. Tyto zvuky pak přehrával svému synovi: na cizí křik nereagoval, ale při poslechu svého vlastního hlasu se intenzivně rozplakal. Bylo mu asi divné, že sám sebe slyší mimo „svůj zdroj“.

Žvatláni a broukání kojenců a batolat vnímáme jako samozřejmé pokusy o kontakt s okolím. Někdy jsou tyto zvuky až obdivuhodně melodické. A první „mama“, „baba“ přijímáme hrdě jako cílený zájem dítěte o nás, jako první projevy snahy oslovit své okolí. Normální sluch je totiž základním předpokladem pro rozvoj řeči, pro vnímání příjemných i „děsivých“ zvuků okolního světa, pro poslech hudby a lidského slova.

Ne všem dětem je tento dar – slyšet – dán do jejich výbavy a výzbroje pro další život. Z nejrůznějších příčin je vývoj jejich sluchového ústrojí narušen. V tom nejranějším období si samozřejmě dítě výpadek jednoho z hlavních komunikačních smyslů neuvědomuje. O to tíživěji a bolestněji dopadá tato ztráta na rodiče. Pro větší dítě je ztráta sluchu v pozdějším období (například po meningitidě), těžkým, deprimujícím zásahem do jeho psychiky. A zde musí zasáhnout medicína a technika. Díky těsné spolupráci těchto dvou oborů jsme schopni zjistit stav sluchu již u novorozence. A moderní metody genetiky mohou často určit i příčinu a tím nepřímo i prognózu sluchové poruchy. Jedním ze způsobů, jak dítěti umožnit sociální kontakt s okolím prostřednictvím sluchu, je podpora jeho zbytků vysoce výkonnými sluchadly. Ale ani úplná hluchota nebo jen nepatrné, nevyužitelné zbytky sluchu nejsou definitivní tečkou za možností komunikovat. V posledních letech

přinesla své plody intenzivní výzkumná práce týmu lékařů – otolaryngologů, audiologů, logopedů a techniků: vznikla vysoce komplikovaná elektroakustická zařízení, která můžeme chirurgicky zavést do hlemýždě s nefunkčním smyslovým ústrojím. Sluchové podněty se mění v komplikované elektrické impulzy, které vyvolají podráždění přímo ve sluchovém nervu. Výsledkem je schopnost dítěte vnímat nejen zvuky okolí, ale rozumět mluvené řeči a vyvinout nebo korigovat řeč vlastní.

Sluch je božský dar. Umožňuje nám nejen lidsky komunikovat, vzdělávat se, ale také bohatě rozvíjet a zjemňovat svůj duševní svět, vnímat krásné slovo poezie, poslouchat hudbu. Nenechme se o tyto krásy připravovat negativními stránkami civilizace. Chraňme si tento drahokam své biologické výbavy. My lékaři dnes dokážeme mnoho, ale vrátit sluch v jeho přirozené bohaté škále a košatosti, jakou nás vybavila příroda, zatím nedovedeme.

O dermatologii: nejobtížnější je vidět to, co leží před našima očima

doc. MUDr. Jana Hercogová, CSc.

Dermatologie (přesněji dermatovenerologie) patří k nejstarším oborům medicíny. Je to dáno prostým faktem, že to, co je patrné při kontaktu s druhým člověkem na první pohled, je právě naše kůže. „Kožní choroby jsou většinou tak nápadné, že nemohly uniknout pozorování a popisu, natož pokusům o léčeni,“ píše roku 1955 přednosta I. kožní kliniky Univerzity Karlovy prof. Gawalowski. Proto byly první zprávy o kožních nemocích (favus, lepra, ichtyóza, scabies) napsány již 2637 let před Kristem. První učebnici dermatologie sepsal v Benátkách roku 1572 Girolamo Mercuriale. Postupně s rozvojem poznatků o kožních změnách byly navrženy první systémy klasifikace kožních nemocí podle základních eflorescencí. Poprvé publikoval tento nápad Joseph Plenck roku 1776 a následovala řada dalších. Z autorů stojí za zmínku Ferdinand von Hebra, brněnský rodák, jenž položil patologicko-anatomický základ systému kožních nemocí roku 1845. Dosud, kupodivu, neexistuje optimální systém kožních nemocí, tj. na základě medicíny založené na důkazech. Stačí se na chvilku podívat do rejstříků současných učebnic dermatovenerologie. Tam, kde v ostatních oborech, v souladu s patologií, nalezneme kapitoly nadepsané např. „malformace, záněty, nádory“, čteme v kožních biblích názvy kapitol „bulózní choroby, poruchy pigmentace, genodermatózy, choroby vlasů atd.“ Možná, že vše klasifikovat logicky nejde, ale proč tedy alespoň neexistuje jednotný názor na popis jednotlivých kožních změn? Sami víme, že to, co učíme studenty, asi není nejšťastnější, neboť biflování kožních eflorescencí, tedy abecedy kožních patologických změn, není možná to, co dělá kůži nejdůležitějším orgánem v životě člověka. A že je toto tvrzení příliš nadnesené? Pojďme se tedy podívat na kůži trochu jinak.

Kůži můžeme nejen vidět, pozorovat, můžeme se jí také dotýkat, hladit ji, můžeme k ní vonět. Vyšetření kůže totiž zahrnuje zejména pohled a pohmat, přitom pohled není jen ten makroskopický, ale též mikroskopický – pomocí mikroskopu

můžeme odhalit změny, jež vedly ke klinickým odchylkám. Máme však dostatečnou škálu vlastností pro vyšetření kůže pohledem a pohmatem?

To, co můžeme na kůži vidět, nejsou určité jen choroby, ale také naše emoce či dokonce násilí, kůže je naším zrcadlem i vstupenkou do světa lidí. Začneme-li, tak jak jsme zvyklí uvažovat, chorobami, potom můžeme na kůži pozorovat nemoci kožní nebo onemocnění jiných orgánů nebo nejspíše onemocnění vůbec, protože si nejsme jistá, zda existuje skutečně „pouze“ kožní onemocnění. Nezřídka lze na kůži vidět i násilí, jež si buď působíme sami (pokud se o kůži nevědomě špatně staráme či si ji dokonce sami poškozujeme) nebo násilí, které na nás mohou páchat jiní. Násilí a choroby nelze oddělit – utrpení člověka, nejen fyzické, se zračí v pohledu, mimice, a pokud trvá dlouho, mění vzezření člověka. Naopak, tvář milého člověka zdobí úsměv, jenž sblízuje jedince, celé skupiny lidí, a dokonce může mnohdy působit jako lék. Na kůži, hlavně té starší, dokonce můžeme poznat, jaký člověk je jejím nositelem. Dlouhodobě zamračená tvář vede ke vzniku typických vrásek, podle nichž na první pohled poznáme člověka morouse – jeho vrásky nepřekryje žádný make-up a plasticko-chirurgické výkony je ovlivní jen na omezenou dobu. Samotným pohledem můžeme zhodnotit většinu kožních eflorescencí, na základě jejichž konfigurace a lokalizace potom můžeme vyslovit podezření na konkrétní kožní či jinou chorobu. Dokonce jsme se naučili klasifikovat i vrásky!

Kůži hodnotíme dále pohmatem, zprostředkovaným opět kůží. Bez dotyku by nebylo lidského kontaktu, nebylo by lásky, všeho toho, co dělá člověka člověkem. Dotyk má mnoho podob, od letmého, náhodného dotknutí, od vroucího stisku ruky po pohlazení, polibek. Je něco příjemnějšího než pohlazení či polibek dětské voňavé kůže nebo kůže milované bytosti? Bez dotyku by nebylo nových generací (ale důvod, proč je venerologie nedílnou součástí dermatologie je historicky

jiný, alespoň nás to tak učili ve škole). Pro popis vyšetření pohmatem máme k dispozici jen strohé výrazy, např. kůže je palpačně měkká, tuhá, teplá apod. Toto zhodnocení konzistence kůže pomáhá při zpřesnění diagnostiky onemocnění.

Kde je tedy v dnešní době místo pro moderní, sofistikované vyšetřovací metody? V historickém kontextu se sluší zmínit roli dermatologů v objevu původců nemocí, např. popis *Acarus scabiei* Redím roku 1687, původce favu Schoenleinem roku 1839, původce mikrosporíe Grubym roku 1843, jimiž dermatologie předešla objevy Pasteura i Kocha o mnoho let. Úsměvným se může zdát povzdech Karla Gawalowského: „Zdá se, že ani v nejnovějším období mikrobiologickém nebudou dermatologové šťastnějšími objeviteli virů, nemajících vlastních virologických laboratoří.“ Ačkoliv máme k dispozici téměř všechna dostupná laboratorní a pomocná vyšetření, jen velmi omezené spektrum provádějí dermatologové sami, a to včetně řady vyšetření, která v minulosti prováděli zcela rutinně (např. vyšetření mykologické, dermatohistopatologické, imunologické, bakteriologické).

A kam se vlastně dnes dermatologie ubírá? Naplní se předpovědi skeptiků, že se naše specializace změní v odnož kosmetického průmyslu nebo že se stane, díky nízkému stupni poznání etiopatogeneze kožních nemocí, doménou medicíny alternativní? Nebo bude zcela rozebrána jinými, velkými a agresivními obory, které z dermatologie paradoxně vyšly? Jako příklad lze připomenout alergologii, medicínu popálenin, lékařskou mykologii, kožní histopatologii, kožní chirurgii, korektivní dermatologii, flebologii. Nemyslím, že je třeba se obávat, ale vím, že je nutné dát o sobě více vědět. Dnes jsou již známy údaje o nákladech na léčení kožních chorob. Pokud je léčí jiní odborníci, jsou samozřejmě nesrovnatelně vyšší. Neboť stejně jako v jiných oborech, nikdo, kdo není v dermatologii erudován, jí neumí a nemůže umět, pokud se jí dlouhodobě nevěnuje. Aktivita mezinárodních dermatologických společností mají stejný cíl, snaží se více zviditelnit a upozorňovat na hlavní atribut kožní choroby – její význam pro kvalitu života pacienta. Je obecně známo, že „na kůži se neumírá“, i když to nemusí být vždy pravda, ale v popředí obav našich nemocných bývá hlavně kvalitativní změna, kterou s sebou nese onemocnění kůže. Dermatovenerologie, stejně jako ostatní obory medicíny, je ohrožena i nadprodukcí informací, které nikdo nekontroluje. Pacienti posílají fotografie své nemocné kůže ke kolegům do ciziny, kontrolují na internetu, zda je správně léčíme. A stejné léčebné postupy potom žádají po nás.

V poslední době se všichni chystáme do Evropy, třebaže jsme ji nikdy neopustili, a mezinárodní dermatologické společnosti, zejména evropské, se staví do pozice ochránce úrovně dermatologie v Evropě. Místo soustředění se na podstatné, tj. vypracování mezinárodních doporučení, se více věnují vlastním problémům, které vnímají s rozšiřováním Evropy

– mají najednou strach, zda úroveň dermatologie v nových státech Evropské unie je srovnatelná s úrovní v Unii. Jsme svědky neuvěřitelných komentářů kolegů z bohatších (či spíše bohatých zemí), kteří se paradoxně začínají obávat o své postavení, o své pacienty. Přitom právě dermatologové ve světě patří mezi ty, kteří se těší největšímu uznání mezi ostatními kolegy lékaři a patří také mezi ty, kteří posunují latku úrovně medicíny výše. Navíc jsou i těmi, kdo mají vysoké příjmy (proto i získat rezidentské místo na dermatologii je velmi obtížné). Dermatologové v evropských zemích by proto měli být naším vzorem, neboť jsou dále skutečnými, uznávanými pány svého oboru. To je dáno historicky tím, že se věnují nejen praktické dermatovenerologii, ale zejména jejímu základnímu výzkumu, že mají výzkumné laboratoře na svých odděleních, navíc jim nikdo nezakazuje vydělávat peníze, ale naopak, mí kolegové, přednostové klinik, mají části klinik pro své privátní pacienty. Nikdo se neopovází provést změny v organizaci klinik bez konzultací s přednostou, nikdo neupřednostňuje názory jiných oborů nad názory dermatologů. Celá medicína je pod ekonomickým tlakem všude ve světě, ale dermatologie není oborem, který je krácen nejdříve, nekoncepčně a bezhlavě – tak, jak to vidíme u nás.

Bylo to však u nás vždy? Za zakladatele české dermatovenerologie je považován právem Vítězslav Janovský, jmenovaný profesorem nemocí kožních a pohlavních roku 1883. Janovský byl prvním přednostou české dermatovenerologické kliniky (1883–1918), autorem první české učebnice dermatovenerologie, prvním prezidentem Česko-slovenské dermatologické společnosti, rektorem Univerzity Karlovy, a v neposlední řadě byl i mecenášem a prvním ředitelem České dětské nemocnice v Praze. Další kožní kliniky v ČR vznikaly v první polovině 20. století, poslední dvě kliniky jsou brněnské Bohunice (klinika otevřena roku 1989) a pražský Motol (klinika otevřena 1999). Největším paradoxem současné české dermatovenerologie je fakt, že právě největší a jediná dětská fakultní nemocnice nemá dětské kožní lůžkové oddělení, přesněji řečeno, že současné oddělení, jež je autonomní jednotkou v dospělé části kliniky, má být z rozhodnutí nedermatologů zrušeno. Prof. Janovský by asi těžko pochopil, že je to forma poděkování za jeho příspěvek k rozvoji pediatrie, ale jeho, ani žádného z dermatologů, se nikdo na nic neptá. A tak asi bude opravdu nejlepší léčit vrásky (a nedělat vrásky jiným) a jít do zbytečných bojů, žít v harmonii a pseudodemokracii. Jak napsal jeden náš hostující profesor, v Itálii během 30 let teroru, vražd a krveprolití pod vládou Borgiaů vyrostli Michelangelo, Leonardo da Vinci a renesance. Ve Švýcarsku během 500 let bratrské lásky, demokracie a míru vymysleli kukačkové hodiny. A jaká je budoucnost dermatovenerologie? Nejlepší způsob, jak odhadnout budoucnost, je vytvořit si ji. Přeji dermatologii, aby budoucnost měla dostatek odvážných a vzdělaných tvůrců.

Jak jsme se bárali¹

PhDr. Ivana Mokrošová

Žádná moderní profese se neobejde bez pochopení vlastního odborného jazyka, protože každý obor se potřebuje jednoduše a jednoznačně vyjádřit. U lékaře je to obzvláště důležité, protože na tom závisí nejen jeho vzdělávání a kontakt s kolegy, ale bez ohledu na vědeckou orientaci i komunikace se zdravotnickým personálem a především s pacienty. Teoreticky a vědecky orientované obory často zapominají na prostou skutečnost, že mezinárodní spolupráce a výměna informací neprobíhá pouze na sympozii, odborných seminářích a zasedáních, ale i na klinikách, kde se partnerem v komunikaci stává především nemocný.

Za ta léta, co byla výuka lékařské terminologie a odborného jazyka zařazena do curricula lékařských fakult, jsme měli možnost ověřit si možnosti, hranice a postupy jazykového vzdělávání a jeho výsledky. Zabývali jsme se otázkami: Co to je lékařský jazyk? Jak si ho představit? Jak k němu kriticky přistupovat? Jak ho vědecky zpracovat a prakticky aplikovat? Kdo jsou „odborníci“ odborného jazyka a kde je najít – mezi lingvisty, mezi lékaři, při vzájemné spolupráci? Jaký význam má odborný jazyk pro studenta, pro lékaře, pro pacienta? Jak zprostředkovat mateřský a cizí odborný jazyk, když si navzájem nerozumějí odborníci odlehlych oborů, a díky pokračující specializaci ani odborníci v oboru medicíny? Při hledání odpovědí na tyto otázky jsme měli na paměti, že starý lékař hovořil s pacientem latinsky, nový hovoří anglicky a dobrý lékař hovoří s pacientem (Schippergers 1988).

Díky pochopení a dalo by se říci i osvícenosti vedení fakulty jsme za posledních třináct let existence samostatného Ústavu jazyků nabídli studentům kurzy řecko-latinské terminologie, lékařské terminologie a odborného jazyka anglického, německého, francouzského, španělského a do roku 2000 jazyka ruského. Od roku 1993 probíhají kurzy českého (obecného i odborného) jazyka pro zahraniční studenty právě proto, že součástí studia medicíny (v angličtině) je i komunikace u lůžka nemocného, tedy kontakt s pacientem. Díky zájmu jsme zahájili výuku odborných jazyků v placených kurzech pro studenty vyšších ročníků, lékaře a pracovníky ve zdravotnictví. Ve spolupráci s odbornými lektory organizujeme kurzy znakového jazyka, protože i s neslyšícími pacienty by se měl dobrý lékař dorozumět.

Jak už to v životě chodí, pohybovali jsme se při svém hledání, nalézání i tápaní „jednou dole a jednou nahoře“. Protože jsme málokdy dokázali přesně odhadnout okamžik „exacerbace“ onoho „dole“, tak jsme se „bárali“, „bátáme“ a zřejmě budeme „bátat“, aby se v záplavě nových lékařských informací a objevů na jazyk a kultivovaný projev „jaksi nepozapomnělo“ a nemuseli jsme se při jazykovém vzdělávání opět „potáčet od škarpy ke škarpe“ a pak znovu „objevovat Ameriku“. (Vzpomeňme na různá doporučení, metodické pokyny, směrnice, příkazy, zákazy, zjevnou nebo skrytou redukci či eliminaci týkající se výuky (znalosti) toho či onoho jazyka, a to v dobách dávno i nedávno minulých). V čem spočívá ono rozporuplné rozhodování o masové potřebnosti či nepotřebnosti některého jazyka? Ve staré moudrosti „Koho chleba jíš, toho píseň zpívej“? Nebo spíše v těch, kteří v daném okamžiku

rozhodují podle slov klasika: „Není to tím, že nevidí řešení. Je to tím, že nevidí problém.“ (Gilbert Keith Chesterton, 1935)?

I přes toto drobné povzdechnutí vzpomínáme v dobrém. Věříme, že jsme něco naučili a přiznáváme, že jsme se zároveň poučili. Je přece půvabné, že zahraniční studenti po absolvování písemné části zkoušky k nám chodili na „ty orální záležitosti“ a ani se „nebojili, nebojeli, nebátali“, že někdy nemužili přijít včas². Lze vůbec odpovědět na bezelstnou otázku: „Pojdeš taky?“ upřímně: „Ano, pojdu, ostatně pojdem všichni.“ To už je složitější problém jazykový (jdu x půjdu), stylistický (zemřít x pojit), psychický (někdo raději zemře, než by pošel) i sociologický (v určitých společenských vrstvách se „halt“ nemůže pojit), didaktický (jak to vysvětlit), nebo psychologický (ve vztahu k pacientovi by trochu eufemismu bylo na místě). Ale to bychom chtěli „moč“. Nám stačí, že „coste chrani organ“³, „lekař polpoje žaludek do pacient“, „dívka huba po vanoce“, že pacient je ženatý a pacientka „mužatá“ (naprosto logické). Doufám, že jsem jenom mužatá, nikoliv mužatka a už vůbec ne feministka, přesto mě potěšila kouzelná věta z lékařské zprávy: „Novorozenec byl mužského pohlaví, bez jiných vrozených vad.“ Člověk se také uklidní, když se dozví, že po „náhlém úmrtí pacient okamžitě zemřel.“ Jistota je jistota.

To taková „transfúze“, „jeli“ provedena odborně, život pravděpodobně neohrozí. A „reflexi“ snad nevymizí jen kvůli takové drobnosti, vždyť odborníci vědí „vo code“. Zpočátku jsem se naivně domnívala, že se jedná o překlepy. Při opakovaném výskytu v jedné zprávě (6x, 4x) jsem postupně prošla několika stadii duševního rozpoložení – od naprostého úžasu a ohromení přes připuštění možnosti překlepu a omluvu, že to se může stát každému, když to po sobě a) nepřečte nebo b) čte mnohokrát, přes rezignaci na jakoukoliv výuku jazyka až k lapidárnímu: „Stvořilo nás slovo, mstíme se na něm.“ (Stanislav Jerzy Lec, 1964)

Ze slovníků se dozvídáme o „zástavě moče“ (je to vůbec fyziologické?), jinde „přišíváme femorálku přímo k aortě“ (nová metoda „pacienta v kozelci“?), půvabné jsou i české novotvary pro anatomické názvosloví: váčkobuňkový nerv, tepnožilková spojka, olebeční sval, čeloslzní šev, přicentrální tepna, žebropříční vaz (Zrzavý 1985), připomínající někdy Morgensternovy „Nové názvy navržené přírodě“. Asi nelze nic namítat proti tomu, když „doctor will taste his urine“, ostatně „proti gustu žádný dišputát“. Ale taková výzva „Ziehen Sie den Oberkörper aus!“ (doslova: „Odložte si trup!“) už představuje vážný medicínsko-technický problém.

A co jazyk pacientů? XY má opotřebované klouby, nervy pod napětím a už vůbec mu nefunguje pumpa – překladatel nebo tlumočnick pak neví, zda překládá zdravotní dokumentaci, nebo technický průkaz, „techničák“ (Schippergers 1988). Pacienti mají nohy z olova, v krku knedlík, cítí se dobití, zbití jako pes, úplně mrtví, zkrátka převálcovaní a navíc je to svědí jako blázen, jako blbec atd., je jim „takňák“,³ některým i „měňák“,⁴. Starší hospitalizovaná pacientka radostně sděluje lékařům a přítomným zahraničním medikům, že mají doma dvě žabky – přítomný jazyka znalý odborník nezaváhá a hbitě překládá: „two froggs“. Zahraniční studenti nechápou. Přetlumočit projev bezelstného dítěte z dobré rodiny typu „něco tako-

vého by se u nás nevyslovalo: „Tulva, teto, to bolí!“, jde, ale není to „salonfähig“.

V případech, že pacient vyžaduje předepsat Jericho⁵ nebo semtex⁶, už Ústav jazyků při pochopení a překládání musí překládat a konzultovat s dotyčnými odborníky.

Pan Kaplan měl třídu rád. I my máme své (nikoliv naše) třídy rádi. Tak jako Hymen Kaplan dělal chyby, tak i my chybujeme. Oboustranně. Jen si to musíme uvědomit. A uvědomovat. Tak, jak pronikají zahraniční studenti do tajů češtiny, tak i my se pokoušíme zvládnout jazyk cizí, se stejnými potížemi a půvabnými nedorozuměními. Bohužel nejsou tato nedorozumění pouze půvabná. Někdy mohou totiž vést i k zásadnímu pochybení.

Mohli bychom ovšem zredukovat komunikaci s pacientem podle vzoru: Der Arzt fragt: „Wie geht's?“ Der Patient antwortet: „Es geht.“ Darauf der Arzt: „Na, dann geht's ja.“ (K. Engelhart 1973) Vřele doporučuji, šetří se čas i peníze, jen to zdraví „pokulhává“.

A tak nám tiše plyne čas, a nám unikají souvislosti, no nedivte se, prosím vás, v takový krásný společnosti. (volně podle J. Suchého)

Úsměv, škleb a pláč nad jazykem českých lékařů prof. MUDr. Josef Koutecký, DrSc.

Už roku 1932 napsal Karel Čapek: „Zdá se mi, že v jistém nebezpečí je řeč živá, řeč lidí mezi sebou. Dnešní lidový jazyk je plošší, jalovější a chudší, než byl jazyk našich babiček. Podobá se víc a víc ošoupaným hracím známkám: je nepřilehavý, nekonkrétní, polouzvělaněcký. Rozumí se, že je to vliv novin, lidové literatury, politických schůzí a tak dále. (Připomínám, že proti roku 1932 mají současné sdělovací prostředky vliv nesrovnatelně větší.) Zkratka v aktuálním nebezpečí není naše spisovná řeč, nýbrž jazyk živý, to jest už nejen kultura, ale sám národ.“ Následující léta potvrdila Čapkovu pesimistickou vizi. To, čeho se obával všeobecně, platí i pro jazyk lékařů.

Bývalo tomu jinak. Profesor Ladislav Syllaba doložil někdejší upřímný zájem českých lékařů o jazykovou úroveň odborného jazyka v Úvodu svého ojedinělého díla „Nauka o lékařském poklepu a poslechu“ slovy:

„Při svém díle hledal jsem rad a pokynů mnohých našich vážených odborníků... Profesoři Schruzt a Šusta pročtli náčrt historický, Kučera odstavce fyzikální, Weigner anatomické, Babák fyziologické, Spilka odstavce pathologicko-anatomické... Při jazykové úpravě, které byla věnována všechna láska a péče, byl mi s neúspěšnou ochotou nápomocen prof. Jiří V. Klíma, který přečetl se mnou celý rukopis a přehlédl prvou korekturu. Vzácné pokyny v otázkách jazykových dal mi také prof. Jos. Zubatý.“

Syllabova monografie nezavrhla jen nauku o těchto základních diagnostických metodách. Její význam byl mnohem širší. Svědčí pro to skutečnost, že povýtce odborné publikace si všimnul velikán české literární kritiky F. X. Šalda, který dílo uvítal nadšenou recenzí, uveřejněnou v Kritických projevech z roku 1918. Stojí za to ocitovat krátký odstavec:

P.S.

Hovorově se říká, že „náhoda je blbec“. Nevím, zda to bylo její nebo jeho zásluhou, ale před odevzdáním tohoto příspěvku jsem vyslechla rozhovor lékařky s pacientkou, která právě diktovala „fantastický recept na bramboráky s kysaným zelím“. Omluvila jsem se, že spěchám, protože musím udělat esej: „Esej – a co do toho dáváte? To mi musíte napsat.“ Její žádost mě neohromila. Vím už, že bramboráky se „dělají“ a esej se píše. Výsledek vždy záleží na momentální chuti konzumenta. Přeji dobrou chuť.

Vysvětlivky k textu:

- ¹ minulý čas, 1. os. pl., inf. bát se
- ² včas = příslovce označující u některých studentů časový interval v délce trvání od 30 minut přes 3 dny až ke 3 týdňům
- ³ typický výraz popisující potíže pacientů
- ⁴ zkratkové slovo vyjadřující zdravotní stav pacienta – „mně nějak není dobře“
- ^{5,6} soutěžní otázky

„Prof. Syllaba není odborník v krátkozrakém smyslu tohoto slova, odborník výlučný a vylučující... Prof. Syllabovi vědecká práce postupuje zároveň a souběžně dvojím směrem, kterým se doplňuje a kontroluje: zabírá se s největší přesností a svědomitostí do otázek odborných, ale tato práce badatelská děje se stále pod zorným úhlem celkovým, pro celkovost vědecké koncepce životné, která má sloužiti životu a obohacovati jej. Prof. Syllaba jest odborník v nejlepší smyslu slova, ale vedle toho i duch vědecky filosofický, který neztrácí se zřetele poslední otázky vši lidské tvorby: život národní a kulturní. Jemu bádání odborné jest cestou a prostředkem k tvořivosti osobnostní, lidské i národní. A tak dožíváš se radostného jevu, že badatel odborník jako prof. Syllaba klade ze svého odborného stanoviska požadavky a dochází přesvědčení a jistot mravních, které mají veliký význam politicky kulturní. Klade uvědomělý požadavek vědy osobnostní a národně tvořivé. To jest cosi tak radostně důsažného a významného, že musí být dovoleno, aby i neodborník pozdravil to díkem a souhlasem.“

Byli to tenkrát jedinci vynikající, nezapomenutelní, dokonalí, klasičtí vzdělanci a vychovatelé vzdělanců, intelektuálové oduševnělé rovnováhy. Vytvářeli školu pro duchovní elitu. Hledali, odkrývali a pěstovali vyhraňující se individuality. Sloužili studentům a dbali o ně. „Vyráběli osobnosti.“

Ale i mne tak ještě vychovávali mí učitelé na gymnáziu i na lékařské fakultě, na které tenkrát zářily odborně i výrazově suverenní osobnosti klasického národního sebevědomí opírajícího se o tradice. Můj učitel profesor Václav Kafka byl členem a pravidelným návštěvníkem schůzek Kruhu přátel českého jazyka, kterému vévodil profesor Vladimír Šmilauer. Nikdy mu nebudu dost vděčný i za tuto část přísne, nesmlouvavé



Václav Kafka

výchovy, kterou považoval za samozřejmou vzhledem k její funkci komunikativní, myšlenkové, expresivní, apelační i estetické, s vědomím, že se v řeči uplatňuje celá intelektuální i citová bytost člověka, že řeč člověka utváří, stejně jako utváří společnost.

Význam řeči zdůrazňuje celá historie. Už Šalamoun řekl, že „zdravý jazyk je strom života, převrácenost pak z něho jako ztroskotání od větru.“ Sokrates, že „řeč člověka je jako jeho život.“ Starořímské přísloví praví „sermo animi est imago, ut vir sic oratio“ (řeč je obrazem duše, jaký muž, taková řeč) a Cicero zdůrazňoval, a že „societas vinculum est ratio et oratio“ (poutem společnosti je rozum a řeč). Pavel Josef Šafařík napsal, že „jazyk je vědomí národa, je jeho duch v nejvyšším svém zjevení, je čarovně mocný svazek, jenž díté k matce, bratra k bratru, rodinu k rodině víže a je všechny spojuje v národ“ a Josef Čapek, že „tisíciletá minulost protéká každým: děláme něco velkolepě starého a historického, když mluvíme česky.“ Dám ale slovo i modernímu vědci, zakladateli kybernetiky Norbertu Wienerovi: „Řeč je největším zájmem člověka a jeho nejvýznamnějším úspěchem.“ Jak to vypadá s naším jazykem? Myslím, že už před lety to nejvýstižněji vyjádřil profesor Pavel Eisner: „Může se stát, že jazyková kultura národa pokulháva za jeho jazykem. To je případ váš, vy lidé čeští. Máte v rukou stradivárky, a hraje na nich jako šumáři.“

Padesát z mých téměř 73 let pro mne znamená přes padesát let styku s odborným jazykem lékařským, který je samozřejmě jednou složkou českého jazyka. Nemohu jinak než konstatovat jeho úpadek.

Jazykové nedostatky českých lékařů je možné rozdělit do několika skupin.

1. Chyby gramatické. Je trapné, když kandidát vědecké hodnosti opakuje ve své dizertační práci stále dokola „lékařská fakulta Univerzity Karlovi“, jiný kandidát opakovaně užívá ypsilon v první osobě množného čísla minulého času („zaměřily jsme se, prokázaly jsme, zjistily jsme“) a třetí střídá *i* a *y* víceméně náhodně („osoby dodržující dietu měli“, „...jsme léčily čtyři ženy“, a naopak „výsledky nás vedli“). Když takové základní neznalosti doplní údajem, že jeho „zkušenosti jsou podobné jako Ruskinovi“ a že „důležité místo mezi nimi zaujímá ten či onen faktor...“, ubývá chuti a síl číst další text. Zmýlené v *i* a *y* se nevyhnou ani termíny odborné. Tak jsem se seznámil s „kryterii“ a s „Evropskou společností pro hypertenzi“. Běžné jsou chyby ve skloňování podstatných jmen, typu „zájem o studium imunitních reakcích“. Ani zájmena nejsou

pro některé české lékaře gramatickou pohodou. Jeden děkuje svým učitelům slovy: „Děkuji jim za to, že ve mne vzbudili zájem“, druhý (a takových je moc) se zmiňuje o úloze „cytostatik, které“, třetí uvádí, že „četné epidemiologické studie, jejímž příkladem je...“

Nízkou úroveň dokládají i chyby ve skupině předložek: „s distribučních křivek je zřejmé, že i ty mohou souviset se změnou“ či že „klesl počet kuřáček ze základním vzděláním“.

A číslovky? Nu samozřejmě, že „ověřovat můžeme dvěmi cestami“ a „výsledek se týká dvouh (či obouh) skupin“.

Veliký zmatek v odborné terminologii způsobilo zavedení tzv. progresivního pravopisu, jinými slovy fonetického přepisu cizojazyčných pojmů. A tak se setkáváme s: *aplasii*, *aplazii* i *aplázií*, *atherosklerosou*, *aterosklerosou*, *aterosklerozou* a *aterosklerózou*, můžeme analyzovat či analyzovat, ale také analyzovat, informace ukládat do database, databáze i databáze, zjišťovat anamnesu, anamnezu, ale také anamnézu, konstatovat menopausu či menopauzu a stanovit hypothesu, hypotese, hypotezu nebo hypotézu.

Z hlediska jazykové estetiky se nemohu smířit s nadbytečným užíváním slovesných pasiv. Když je na jedné strojopisné stránce čtu jedno po druhém, v podstatě větu po větě, shledávám to osklivým a zcela odporujícím zvyklostem hovorové řeči. Přece nikdo by neřekl „bylo nastoupeno do tramvaje, bylo svlečeno, bylo vysprchováno a bylo utřeno“.

Lékařská čeština už musí být také „ušlá“ či „uchozená“. Stále někam či k něčemu dochází. Po vyšetření došlo k operaci. Po zhojení rány došlo k propuštění. Došlo k průjmu, ale také k zácpě, dochází k uzdravení, ale i k smrti. Došlo k porodu a došlo ke kojení. Pochybuji, že by někdo řekl, že „po návratu z procházky došlo k obědu, po ušpinění došlo ke koupání, po koncertu došlo k potlesku“. V medicíně také často k něčemu přistupujeme, samozřejmě v trpném rodu (bylo přistoupeno k vyšetření, k převazu, k sádrování...).

Pro některé lékaře je zbytečné zatěžovat se slovním kmenem a jeho významem pro tvorbu a dělení slov. Ve vejci je žloutek, ale váček v embryonálním vývoji je žloutkový. Rozdělení typu opr-uzení, otos-kop, chim-éra, šiš-inka, po-dvěsek jsou ostudná. Používání počítačů nadělá samozřejmě při dělení slov mnohem více chyb a text dále znehodnocuje. Nesdílím názor, že nezbyvá než se s tím smířit.

2. Chyby v syntaxi

Špatná skladba věty vyznívá jednou humorně, ale jindy mění smysl sdělení. Třetí možnost, že totiž věta nedává vůbec žádný smysl, je politováníhodná.

a) Chyby humorné:

- „Druhé dítě zrelabovalo do jednoho roku v místě původního postižení.“ Zrelabovat, tedy vrátit se, může onemocnění, rozhodně ne dítě. Místem původního postižení by ovšem mohl být nejenom orgán, ale bydliště, nemocnice atp.
- Velmi lapidární skladbu věty použil lékař, který v rámci zjišťování rodinné anamnézy napsal: „Akorát bratr a strýc zemřeli na karcinom.“ Kolik dalších mrtvých příbuzných dotyčného pacienta pro karcinom by si dotyčný lékař přál?
- Je hodné pozornosti, jak mnoho lékařů osobně prožívá změny zdravotního stavu „svých“ pacientů. Při vizitě referují například: „Močovina nám klesla, bílé krvinky se nám zvýšily, průjem nám odezněl, konečně jsme se vyprázdnili.“

- Zvědavost čtenáře vzbuzuje konstatování, že v referovaném souboru „jsou pouze tři ženy časných stadií“ (nevím, do jakých stadií autor ženy dělí, má do nich klasifikovat onemocnění), ale stejně nepatřičné je uvádět: „naopak osm žen s pokročilými nádory v pokročilém stadiu“. Je totiž nesnadné představit si pokročilý nádor v raném stadiu.
- Úsměvné jsou „následné následky“, protože se marně snažím představit si předcházející následky, stejně jako praktickou podobu konstatování, že u nemocného „nastaly průjemovitě stolice“. Ostatně proč by, „když nastanou deště“, nemohly nastat i stolice?
- Udivuje mě, když habilitant uvádí „věk menarche (první menstruace), věk menopauzy (ukončení menstruačního cyklu) a věk prvního dokončeného těhotenství“. Nevěděl jsem, že tyto fyziologické stavy mají věk. Přisuzoval jsem ho vždy jeho nositelkám. Stejně tak že se „diagnostikovalo 61 žen“. Jsem zvyklý diagnostikovat nemoci. Také mě zneklidňuje, že na klinice provozují „management nízkého, středního, vysokého a nejvyššího rizika“. Ubozí pacienti, zejména ti s nejvyšším rizikovým managementem.
- Vždycky jsem se domníval, že hodnotíme přežívání pacientů. Nikoliv. Přečetl jsem si, že „relativní přežívání nádoru žaludku je...“, ale také, že „dietetické a výživové faktory mohou pozitivně ovlivnit riziko nádoru plic“. Tak tedy nejen pacient, ale i chudák jeho nádor mají rizika.

Dovolte mi zmínit ještě jednu chybu – možná spíše obsahovou, ale můžeme jejím uvedením přejít ke druhé podskupině jazykových prohřešků. Je opravdu nesmyslné napsat, že „byla provedena chirurgie, z vyšetření patologie“, že „neexistuje studie, která by srovnávala konzervativní léčbu a radikální chirurgii“ nebo že autor podal zprávu o „výskytu těchto patologií ze své kliniky.“ Chirurgie, právě tak jako patologie jsou disciplínami, obory, a nikoli metodami.

b) Změny ve smyslu sdělení:

- „U krevního tlaku nebyl pozitivní vliv vzdělání jednoznačně prokázán.“ Bylo by jistě zajímavé vědět, jak se krevní tlak vzdělává.
- „Rizikovým faktorem pro vznik nádoru prsu je svobodný stav (nikdy nevdaná).“ Jak snadná je prevence nejčastějšího zhoubného nádoru žen – stačí se vdát! Co však chudinky svobodné matky a prostitutky?
- „Poměr úmrtnosti na nádory slinivky břišní podle pohlaví se v ČR změnil od roku 1970, kdy byl více než 1,5 : 1 ve prospěch mužů...“ Nechápu, jaký prospěch mají muži z vyšší úmrtnosti.
- Zajímavé je tvrzení o „snížení toxicity léčených pacientů“ – proč by, proboha, měli být pacienti toxičtí? O toxicitě užívaných léků toho vím naopak dost.

c) *Sdělení ztrácí smysl.* Obtížně posuzovat habilitační práci, ve které je věta: „Tento aspekt je ovšem nutno dále dořešit klinickými a epidemiologickými studiemi, kterou před plošnou prováděním substituce foláty, jak to již často doporučováno.“ Téměř geniální je proti tomu věta: „Počet kuřácků klesl se zvyšujícím se vzděláním, přesto došlo též během sledovaného období k výrazné redukci počtu i kuřáček ze základním vzděláním, rovněž ve spotřebě alkoholu je nejmarkantnější pokles v této skupině.“

3. Nedostatečná slovní zásoba

I lékařům se někdy nedostává slov. A tak není divu, že se dočteme o „typickém nositeli karcinomu plic“ nebo o tom, že „úprava životních návyků může vést k odložení první manifestace ischemické choroby srdeční.“ Při čtení jedné habilitační práce jsem se musel smířit se stereotypním „na další si musíme (ještě) počkat“, což – opakováno dvacetkrát, vždy na konci odstavce – vyvolává pocit, že nejdůležitějším místem je v daném oboru čekárna. Analogizujte, prosím, s „typickým nositelem průjmu, škrkavek či tasemnice“ a abych nezůstal jen u střev, představte si „typického nositele zarostlého nehtu nebo typickou nositelku přebujelých prsů.“ Také si obtížně představuji „odložení“ jakýchkoliv příznaků jakékoliv choroby. Kdyby tak šly choroby odkládat jako kabáty nebo deštníky v šatně! Nepochybuji, že by navrhovatelé našli název vhodnější, ale proč si s tím lámat hlavu?

4. **Nadměrné užívání cizích slov** (nejen vysloveně medicínských) pramení jak z nedostatečné slovní zásoby, tak z jazykové globalizace. Domnívám se, že určitou roli sehrává i pochybná snaha dát najevo vlastní vzdělání a odbornou úroveň, ač skutečnost je právě opačná.

Posuďte sami:

- „Z probabilitních přístupů ke computerové diagnostice...“
- „Pokus vysvětlit elevaci NSE v séru metastatickým postižením CNS nebo suprapneumonie (místo nadledviny) selhal; při CT vyšetření CNS a abdomenu (tedy břicha) se...“ Maně mě napadá problematika pívání abdomenu a potících se pedes.

Šíře vyjadřovací schopnosti mezinárodního rozletu ve mně vyvolává pocit méněcennosti, podporovaný užíváním i drobných jazykových perel typu „urinsekrece“ (vylučování moči = močení) či „palpabilní tumor“ (od palpáce, tj. pohmatu) nebo tvrzení, že „úmrtnostní data byla extrahována z materiálů.“ V chemii znamená extrakce vyluhování složky z jedné fáze do druhé, v lékařství vytažení – např. zubu. Je otázkou, jakou formu extrakce použil pisatel. Bylo by pozoruhodné vyjadřovat se podobným způsobem i v mluvě obecnější – např. místo „bolí mě nohy“ říkat „bolí mě extremity“ (extremitas = končetina), místo „škrouká mi v břiše“ hlásit „škrouká mi v abdomenu“ (abdomen = břicho) a místo „v těle se mi rozlil pocit blaženosti“ sdělovat „v korpusu se mi rozlil pocit blaženosti“ (corpus = tělo).

5. Novotvorba slov

Nevím, zda pramení slovní novotvorba z chudé slovní zásoby nebo ze snahy pochlubit se vlastní tvůrčí schopností. Z mimomedicínské oblasti je pravděpodobně nejznámější opočenský spěšnoved Sýkora z Jiráskova F. L. Věka (kupectví = prodárna, švagr = sestromuž, papír = popisnice, student = knihovtipník, náplast = ránokladka, salát = zelenochrupka atd). Pochybné jsou lékařské termíny někdejšího přednosty I. interní kliniky pražské lékařské fakulty, profesora Miloše Netouška. On je opravdu používal a vnucoval svým spolupracovníkům a studentům! Mám schovaný chorobopis, který jsem v rámci praxe vypracoval a který mi v tomto smyslu pan profesor opravoval. Bylo ještě únosné, když rekonvalescenci přejmenoval na úzdravu, ale už méně, když jsme museli říkat hrozničkovcem a ascendentní pyelografie, což je znázornění vývodných močových cest na rentgenu nástřikem kontrastní látky zdola, zpětnou ledvinomalbou. Vlastenecky a vysoce odborně znělo „pří-

činosloví počasné močokrevnosti,“ tj. příčiny chronického krvácení do moči.

Ovšem slovotepců, byť ne tak extrémních, neubývá. Nevím, kde se vzal termín „prenádorová“ změna (ne latinsky prae-), když přece užíváme české přednádorová. Jak by nám znělo presmrtný, preléčebný, preoperační, a naopak např. předmorbidní nebo předvalence! Opravdu romanticky vyznívá, když si v programu kongresu přečteme, že mezi dvěma bloky přednášek bude „kávová“ přestávka. Mohla by podle toho být přestávka gulášová, vepřová, řízková, pivní či vinná. Živě si představuji, že lze přestávku využít i k jiným účelům či úkonům.

Nevytvářejme bez rozmyslu nová slova. Pamatuji se, jak kdysi rozhlasový hlasatel informoval o povodních a hovořil o tom, že „voda se vyběžila“. Uvědomil jsem si s hrůzou, co by řekl, kdyby voda přetékala z kádě.

6. Komolení

Je do určité míry přirozené, že každá pracovní nebo zájmová skupina si vytváří zvláštní mluvu, tedy slang. Všechno však musí mít své meze a např. komolit termíny, které označují onemocnění závažná a ohrožující život pacienta, je nevskusné a nemocného to degraduje. Lékař, který odbyde osud pacienta s karcinomem konstatováním „má karasa“ (tedy karcinom), by se asi tak nevyjádřil o onemocnění své matky, manželky nebo svého dítěte. A o něm by už vůbec neřekl, že stůně „meduláčem“, tj. meduloblastomem, druhem zhoubného nádoru

mozku, což jsem nedávno slyšel na vlastní uši na vlastní klinice!

7. Mrzačení latiny

Mladší generace českého lékařstva, která už, bohužel, postrádá klasické vzdělání, se chová k latině ohavně. Mnozí ani nevědí, zda slovo či slovní kmen používaných termínů je latinský či řecký. Substantiva neumí skloňovat, pletou si je, neznají číslovky ani předložky a pády, se kterými se pojí, a špatně vyslovují. Vznikají směšné jazykové koláže, ve kterých zní skloňovaná slova ve špatných (převážně prvních) pádech a navíc jsou často chybná. Někteří chytráci to řeší tím, že používají – např. v operačních protokolech nebo v průvodkách k biopstickému vyšetření nebo ve zprávách o úmrtí – zkratek. Tak jsou pacienti posíláni ke konziliárnímu vyšetření „ad interna“ či „ad chirurgia“, ač předložka *ad* se pojí s akuzativem a má proto být „ad internam“ či „ad chirurgiam“, diagnostikují „cystis coli“, ač má být „colli“, protože si pletou *collum* – krk s *colon* – tračník.

Je nepřijatelné, když někdo vyslovuje latinské „super“ jako „supr“. Slyším to nejenom v televizi, ale, bohužel, i od některých lékařů. Jsou-li něčím uneseni, je to „supr“. Ale oni sami by přece jenom nehovořili o suprspecializaci, suprinfekci, suprváze či suprpozici. Bylo by to stejně směšné, jako kdyby nevyslovovali „e“ v předložce *inter* (intrtrigo, rýha intrgluteální, intrmediální, intrkurentní atp.) a v řecké předponě *hyper*: hypertrfie, hyperplazie, hyperfunkce, hypersekrece, hypertermie, hyperpenze.

8. Amerikanizace jazyka

Dokážu pochopit, že během času se mění i způsob vyjadřování. Kdysi univerzální latinu nahradila v současnosti angličtina, spíše však „američtina“. Je tu však zásadní rozdíl. Tenkrát, za dob latiny, se hovořilo a psalo latinsky. Dnes se u nás jazyk jen prošpikovávala amerikanismy, takže se stal nedostatečnou angličtinou v ještě nedostatečnější češtině. Platí to obecně (my např. nepředsedáme, ale čermenujeme, neřídíme, ale menedžujeme), ale v medicínské češtině mnohem více.

Už nemáme nemocné či pacienty, ale „kejzy“, přičemž i české „případ“ je nevhodné, protože jedinečný, trpící člověk nemůže být případem. My pacienta nesledujeme, ale observujeme, nepřekládáme ho k operaci, my ho k ní „referujeme“, hodnotíme „benefit“ provedené léčby a cílem našeho sledování bývá „survey“. Velice oblíbeným termínem je „survival“. Např.: „Je nutné přiznat, že současný způsob určování účinnosti antineoplastické léčby na základě údajů o bezrelapsovém či celkovém survivalu je zdlouhavý.“ Nebo: „...je nevyhnutelné věc přehodnotit z aspektu konečného výsledku, tj. survivalu a kvality života.“ V jedné práci jsem na jediné strojopisné straně našel 13 „survivalů“, tj. zhruba jeden na dva řádky. Naši pacienti prostě přestali přežívat, oni jenom „survivalují“. V některých českých publikacích pravděpodobně autor kompenzuje předpokládanou hloupost čtenáře-lékaře tím, že česká nebo odborná slova doplňuje v závorce anglickými, např.: „...nádory rozdělujeme na kurabilní (curable), subkurabilní (subcurable) a prekurabilní (precurable).“ Mohu posloužit i jiným příkladem: „Tato pravděpodobnost se nazývá apriorní probabilita (prior or pretest probability).“ Nebo: „Bayetův teorém je postup, který umožňuje posteriorní pravděpodobnost (post-test probability)...“

Všechny příklady, které následně uvedu, jsem sám slyšel či četl:



- Američané publikovali „guide lines“. Na tato guide lines navazovala i česká.
- Máme nemocné s „limited disease, extensive disease, s heavy-chain disease, s velmi nízkým relative risk.“
- Zajímaví jsou nepochybně „heavily pretreated patients“ s pokročilým karcinómem a skupiny nemocných lišících se z hlediska tzv. „explanatory variable information“.
- Tzv. „trial time“ začíná datem randomizace.
- Tzv. „stopping date“ se určuje ke konci měsíce.
- Exstirpujeme „bulky“ uzliny.
- Dosahujeme „response rate“.
- Biochemické metody detekující labilní „estrogenbinding sites“ vyžadují...
- „Decision maker“ musí operovat na křivce výše.
- Zvláštní význam má určování CEA ... v průběhu „follow-up“.
- Podávání tzv. „calcium channel blockers“.
- Podle R. A. Fishera je maximum „likelihood“ matematickou základnou pro všechny odhadovací funkce.
- Všeobecně „decision maker“ může zaujímat „strict moderate, last attitude“.
- Problémem pro posuzovatele je udržet si v mysli fixní „confidence threshold“.
- „Cell killing“ exponenciálně roste s dávkou onkostatika.
- Jde v podstatě o „oprášení“ snu Paula Ehrlicha týkajícího se tzv. „magic bullet, guided missile“; tuto možnost Cesar Milstein definoval jako „excitig possibility“. Představuji si jak patolog, když popsal spindle cells, si převlékl trousers, obul boots a šel home.
- V posledních 15 letech je možné považovat pojmy senzitivity, specificita, koeficient věrohodnosti, validita za tzv. „hot items“ medicínské literatury.

Použití anglickou terminologií ve snaze se blýsknout vede k až nesmyslnému nakupení: „Z metod in vitro je třeba připomenout postupy tkáňových kultur a klonování nádorových buněk, computer assisted imaging, enhancement of biological and biochemical elements, molecular and nucleid hybridization, challenge of reference (standardized) indicator cells

in culture with specimen tissues and biofluids, challenge of patient tissues and cells for identification and production of positive or negative responses“. Oči nestačí přecházet při četbě takového vpravdě mezinárodního textu. Téměř jsem zapomenul zavřít údivem otevřená ústa, když se mi jeden kolega chlubil, že „získal opinion ze treatment failure“.

Je ovšem vrcholem zhovadilosti, když dizertant cituje výroky slavných osobností v české práci anglicky, ač jde o Řeky, Francouze a Nora. Například: „Je však možné s určitými výhradami přijmout diktum Aristotela: „Art (techné) is the good use of science.“ Nebo: „Vztah poznání, zkušenosti a rozhodování před více než 20 stoletími výstižně charakterizoval Hippokrates:

*Life is short and art is long
the crisis fleeting
experience perilous
and decision difficult.“*

Překlady do angličtiny neunikl ani jeden z nejvýznamnějších francouzských fyziologů Claude Bernard. Citují: „Situaci výstižně charakterizuje známý výrok Claude Bernarda: „Medicine is a science forced to practice before it is ready.“ A konečně: „Složitost problematiky referenčních hodnot charakterizuje výrok norského básníka Gunnara Reiss Andersena (1896–1964): „The reference is the girl you never met.“

Žijeme, bohužel, v období amerikanizace (macdonaldizace) světové kultury a americký životní styl se stále více stává (nebo už stal?) zčásti imitovaným a zčásti importovaným modelem. Říkáme tomu globalizace. Je z větší části procesem mediálním, kterému se přizpůsobujeme ochotně, většinou bez zásadnější úvahy.

Význam jazyka pro utváření kultury je ovšem zásadní a jeho podíl na životním stylu nezanedbatelný. Cesta falešného a většinou směšného přizpůsobování z nás Američany neudělá. Osobně o to nestojím. Cítím se být Středoevropanem. Když to nenapravíme, staneme se nanejvýš nerovnoprávnými přísluhovci. Ztráta identity by byla tragédií a zradou na národu, na minulých generacích, na sobě samých.

Jak se žije pelikánům – zpráva z pražské zoo doc. MUDr. Pavel Kasal, CSc.



Druhá lékařská fakulta již po léta sponzoruje v pražské zoo své erbovní zvíře – pelikána. Návštěva výběhu a vyprávění ošetřovatelky **Anety Kratochvílové** přinesly malé nahlédnutí do zcela jiného světa.

Chov a ošetřování

Vedle plameňáků patří pelikáni nesporně k neatraktivnějším členům vodní ptáčiny v pražské zoo. Jejich sponzorování není zrovna nejlevnější, roční poplatek činí 8 tisíc Kč (např. orel „stojí“ 3 tisíce a pštros 5 tisíc korun). Draž vyjdou sponzory jen velcí savci (velbloud „stojí“ 10 tisíc ročně, ja-

guár 20 tisíc, medvěd a gorila po 30 tisících, hroch, žirafa a slon po 50 tisících).

Oproti jiným zahradám v Česku má ta pražská hodně pelikánů – kolem 40. Vyrovná se jí jen zoo v Plzni, kde chovají i pelikány rudohřbeté. Takový pelikán totiž docela dost sežere a chov je poměrně nákladný. Ale jsou to ptáci hejnoví, ve skupině se lépe množí a přirozeněji chovají.

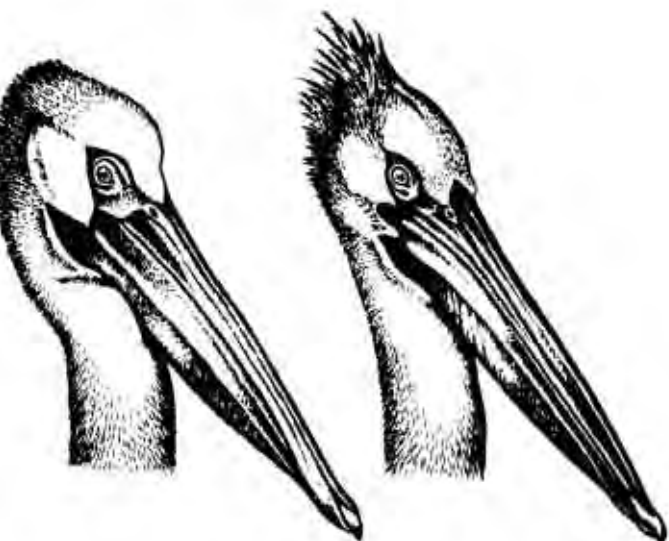
Pelikáni jsou sice jedlíci, vyhranění „rybožrouti“ (a ryby jsou u nás drahé), zato na teplotu vzduchu nemají vysoké nároky – snesou i minus 4 stupně Celsia. Spokojí se s výběhem, rybníčkem a nějakým přístřeším na zimu. Teď se jim bude

stavět nový „baráček“, zimu po povodních totiž museli strávit v provizoriu – pavilonu goril. Nic lepšího se zkrátka našlo.

Aby neuletěli, mají někteří amputované chrupavky na koncích křídel – zbývající ptáci mají křídla jen zastřížená. Amputace se provádí už dvoudenním mláďatům. Rána se zhojí během pár dnů, ale do konce života už mají s létáním „utrut“. Lepší je perutě jen zastříhávat, samozřejmě s větším rizikem, že ptákově peří doroste a on ufrkne. Ale je to vhodnější taky kvůli páření a vůbec – vypadá to přirozeněji.

Kdo je kdo

V hejnu žijí dva druhy pelikánů – bílý a kadeřavý. Pelikán bílý má růžovou lysinku kolem oka a růžové nohy, kadeřavý má peří šedé. Samička pelikána je menší a má kratší zobák než samec.



Mají i pražští pelikáni mezi sebou výrazné individuality? Samozřejmě! Například „Slepejš“ – nejstaršího ptáka chovaného v Evropě. Je to pelikán kadeřavý a „táhne“ mu na čtyřicítku, což je na pelikána požehnaný věk. Až na zákal na jednom oku je naprosto zdravý. Svědčí o tom i jeho apetit – spořádá při jednom krmení i dvanáct plotic. Vlastní jméno mají téměř všichni pražští pelikáni. Někteří znají i své předky podle rodokmenu. Nejstarší samice z kadeřavých je Kádina, to je matka Kena s Kelly a Bručouna s Bručou. Ken s Kelly jsou rodiče Broučka, Teplouše a mladého páru. „Mladí“ zatím nemají jména, protože se počítalo s jejich prodejem. Znáte to, když dáte nějakému zvířátku jméno, obtížně se s ním loučíte. Mezi bílými pelikány najdeme Zeleného s Bílou (jména dostali podle barvy kroužků), to je pár, Žlutého se Žlutou, Oranžového s Oranžovou a Prcka.

Pelikáni v pražské zoo žijí v párech. Před čtyřmi lety přibyl k hejnu francouzský pár Franc s Francy. Taky Ken s Kelly žili spolu, ale jejich svazek nevydržel šok z povodní. Pár se roztrhnul a Kelly se pak spárovala s „Polkou“ Poldinou, takže vznikl mezinárodní lesbický pár. Jinak samci většinou stačí jedna samice stejného druhu, i když... jednou se samička pelikána bílého zaběhla s kadeřavým fešákem – výsledkem je samozřejmě kříženec. Ovšem páření se v zoo hlídá kamerou, i přes noc – osobní monitoring by ptáky rušil při hnízdění. Bohužel velká voda vzala i tuto technickou vymoženost.

Chování a vztahy

Pelikáni údajně patří mezi nejchytřejší ptáky. Z historie víme, že například císař Maxmilián II. měl ochočeného pelikána, který jej pryč následoval na každém kroku.

Hlas pelikána, to je troubení k toku, výstražné chrčení, kejhání k potravě; při hnízdění vydává vysoké rö, rö.

Pelikáni jsou kontaktní zvířata, jsou velice hraví. Reagují vstřícně na lidi, nebojí se jich a neútočí na ně, pokud nehnízdí. Návštěvníci zoo jsou pro ně zpestřením. Vymyslí tisíce věcí pro jejich pobavení, třeba si pohazují s větvičkou, která se jim líbí svoji velikostí, nebo si nadšeně hrají s nalezeným cizím vajíčkem. Tuhle byli návštěvníci pohoršení: pelikáni si házeli žábou. Než byla žába vysvobozena zaměstnanci zoo, byla už samozřejmě mrtvá. Jinak jsou relativně snášenliví i vůči ostatním ptákům, jenom káčata březňáček to bohužel odnášejí; dva pelikáni si jimi s oblibou zpestřují jídelníček. Jak kachničky plynou po vodě, pelikáni „jedou“ za nimi a zobáky je jednoduše „sbírají“ z hladiny; likvidují i vajíčka. Jakmile nějaká nájdu, tak si s nimi začnou hrát.

Pelikáni jsou vůbec komičti: když je chytáte, nafouknou podkožní vzduchové vaky a pod kůží jim vyskočí takové bublinky, že když je pohládíte, tak to úplně šumí; a nafouknou se tak, že se nedají ani pořádně uchopit.

Každý pelikán je osobnost, dokonce s vlastním výrazem v „obličejí“. Třeba Brouček, ten se ke každému hned nadšeně žene. Ptáci vůbec nejsou hloupí, a pelikáni zvlášť. Slepejš se kvůli svému stáří a handicapu musel chtít nechtě naučit komunikovat s člověkem. Neprosadil se totiž mezi ostatními a u krmení přicházel zkrátka. Ted jen otevře zobák na ošetřovatele a plotici má jistou.

Někdy se pelikán do člověka dokonce zamiluje, zvlášť když přijde o druhu nebo ho vychovali lidé. Například paní Křížala, která bohužel nepřežila povodně... to bylo umělé odchované nemocné mládě, které se nikdy nepodařilo integrovat do skupiny pelikánů – hrozně se jich bála; snad se považovala za člověka. Právě proto umělé odchovy nejsou samospásné.

V hejnové hierarchii se pozice mění podle kondice ptáků, roční doby a hlavně podle toho, kdo je s kým spárováný. Když se spárují tři silní samci, vytvoří triumvirát, na který nikdo nemá. Bílí pelikáni jsou o dost méně konfliktní než kadeřaví, jsou i plašší vůči lidem, stejně jako samičky obecně, a lépe se snášejí i mezi sebou.

Potrava

Pelikáni v přírodě nahánějí ryby ke břehu tlučením křídel o hladinu; na mělčině je vyloví do vaku. Většinou při tom spolupracují ve skupinách, jen pelikáni hnědí se spouští do vody střemhlav. V zoo dostávají ryby buď živé, nebo zmrazené, sladkovodní s váhou do 2 kilogramů. Nejvíce jim chutná cejn, ale nepohrdnou ani kaprem, karasem nebo ploticí. Více je baví, když si ryby mohou sami ulovit. Polykají je celé od hlavy a vodu přitom vypouštějí mezi „zoubky“ (lamelami) po stranách zobáku. Filé? Ne, to by odmítli. Makrely a sledi jim také moc nejedou, to je bašta pro lachtany. Pelikáni žerou dvakrát denně, ale třeba Slepejš, ten má protekci – dostává průběžně podle chuti. Přece jen je to starší pán a vyžaduje ohledy.

Hnízdění

Hnízda si pelikáni staví z větví a měkkých stvolů rákosu. Vystylají je listím, slámou a mechem dodaným ošetřovateli. Peříčka si sami nevytrhávají, spíš si nanosí do hnízda peří, které jim vypadalo. Jinak nejkrásnější a největší přirozené hnízdiště

pelikánů nejbliž České republiky leží v deltě Dunaje, kde hnízdí oba druhy. V sezení na vejcích se samec a samice střídají po dobu 30 až 33 dnů. Společně také krmí vylihnutá mláďata – natrávenou potravu vyvrhují do hnízda a mládě si ji bere. Jedna zajímavost: v procesu trávení se nejdříve rozkládají kůže a šupiny ryb. Obnažené maso je pak jasně červené, z čehož vznikla pověra, že pelikáni krmí mláďata vlastní krví. Péče o mláďata trvá tak dlouho, dokud mladý pelikán nedospěje a není schopen postarat se o sebe sám. Lepšími rodiči jsou bílí pelikáni, takže jim v pražské zoo občas „podsouvají“ k výchově i mláďata konkurenčního kadeřavého druhu.

Zdraví a nemoci

Hlavním problémem jsou parazitární infekce, u starších ptáků i potíže s klouby a výrůstky na nohách. Po povodních všichni pelikáni bohužel „chytili“ škrkavky a zle jim zatápí také parazit perozhrou. Jedinou pomocí je dezinfekce každého ptáka přípravkem Cadox, což obnáší chytit, postříkat a promnout peří. Jako když stříkáte kočku proti blechám. Trápí je také úrazy nohou a občas, když se mezi sebou „chytili“, mívají „obličej“ posekané zobáky. Křížala umřela na plicní mykózu.

Ale jinak se pelikánům v pražské zoo daří dobře a pod patronací 2. LF UK to tak snad i zůstane.



ČÁST III.

*OSOBNOSTI 2. LÉKAŘSKÉ FAKULTY
UNIVERZITY KARLOVY*

Úvod

Následující část knihy o 2. lékařské fakultě je poměrně rozsáhlým souborem krátkých charakteristik osobností, které se významným způsobem podílely a podílejí na rozvoji fakulty. Považuji za nezbytné uvést ji krátkým komentářem:

- 1. Soubor není přehledem všech lidí, kteří na fakultě pracovali.*
- 2. Výběr provedli na moji výzvu přednostové ústavů a klinik fakulty.*
- 3. Pokud členové kolegia děkana do výběru zasahovali, pak ve smyslu pozitivním, to jest upozorněním, že některá osobnost schází.*
- 4. Je samozřejmě choulostivou otázkou, kdo je osobností. I když mám vyhraněný osobní názor, připomínám definici z Encyklopedického slovníku z roku 1993 (Encyklopedický dům, Odeon), která říká, že „osobnost je hypotetický souhrn, systém psychických vlastností, které jsou biologicky determinovány, ale utvářejí se v průběhu života jedince v interakci s okolím.“*
- 5. Definice nevysvětluje, proč někteří pracovníci fakulty v souboru významných osobností nejsou.*
- 6. Nepochybuji, že určitou roli sehrály při výběru osobní vztahy, ale i staré české přísloví „sejde z očí, sejde z myslí“.*
- 7. Některé osobnosti jsem doplnil sám, pokud jsem přesvědčen, že do výčtu významných pracovníků fakulty patří. Všechny jsem osobně znal, i když jsem s nimi přímo nepracoval.*
- 8. Rozdíly mezi laudacemi a medailony jsou nasnadě. Medailony jsou výsledkem zadání, všechny laudace jsem „živě“ proslovil na zasedáních vědecké rady při životních jubileích. Jsou spontánnější a osobnější.*
- 9. Smyslem poměrně obsáhlé informace o osobnostech fakulty je připomenout následovníkům ty, na jejichž úsilí navázali a v jejichž díle budou pokračovat. Současnost je, bohužel, dehistorizující. Zapomínat na tradici a předky je barbarské.*
- 10. V mém pojetí naplňuje tato složka knihy přesvědčení jednoho ze slavných profesorů pražské lékařské fakulty – chirurga Arnolda Jiráska: „Bez tradice se nelze dát do života s novým, bez kterého nemůže odborný život správně pokračovat. Tradice je všechno to, co nám zachovaly předchozí generace – vědomosti (i když ty nejméně), zkušenosti, mravní přesvědčení, postoj k člověku, vztah spolupracovníků k sobě navzájem a k pracovníkům vedoucím, kritismus vlastní práce, slavné činy velkých předchůdců i celého souboru.“ Tradice – to jsou lidé, jejich ideje a jejich činy procházející časem.*

prof. MUDr. Josef Koutecký, DrSc.



BARTŮŇKOVÁ Jiřina (* 1958)

Profesorka MUDr. Jiřina Bartůňková, DrSc. je v současné době jednou z nejvýraznějších postav české imunologie. Imunologie je jednou z nejmladších a nejvíce dynamicky se rozvíjejících oblastí medicíny. Je zároveň oborem, který přináší zásadní a nové poznatky do celého souboru věd o živé přírodě. Profesorka Bartůňková svým nevšedním a originálním přístupem, se svou vizí do budoucna představuje vzácnou situaci ideálního spojení talentu a obtížného, ale fascinujícího a vyzývajícího vědeckého i klinického oboru.

Profesorka Jiřina Bartůňková se narodila v Praze, v obtížné době padesátých let nyní již minulého století. Přes omezení daná tehdy platným režimem získala hlavně svým aktivním přístupem široké vzdělání. Podporována vysoce kulturním prostředím význačné pražské rodiny vystudovala základní a střední školu s výsledky daleko přesahujícími běžný rozměr tohoto vzdělání. Fakultu všeobecného lékařství absolvovala v roce 1983. Již v té době měla zkušenosti z praxe v zahraničí, které také přispěly k jejímu nebývalému rozhledu v celé oblasti medicíny. Obor imunologie si cíleně vybrala hned v počátku své medicínské kariéry. Pod vedením zakladatelky oboru „Klinická imunologie“ v původním Československu, profesorky Terezie Fučíkové, vyrostla rychle v erudovaného imunologa. Změna režimu v devadesátých letech přinesla nové mož-

nosti, které Dr. Bartůňková velmi dobře využila. Díky svému výbornému vzdělání mohla těžit z nabídky zahraničních stáží a vzdělávacích pobytů. Získané zkušenosti přispěly k jejímu rychlému profesnímu růstu a umožnily jí převzetí Ústavu imunologie na 2. LF UK v roce 1995. Téhož roku se na 2. lékařské fakultě habilitovala a v následujících letech postupně vybudovala renomované pracoviště, současný Ústav imunologie 2. LF UK a FN Motol. Budování moderního ústavu s mezinárodní reputací je dlouhodobá a cílevědomá práce, která se skládá z mnoha drobných kroků a vyžaduje nesmírnou tvořivost, jasnou vizi, dále i trpělivost a překonávání dílčích obtíží. Vše se paní profesorce Bartůňkové daří. Druhá lékařská fakulta se nyní může pochlubit jedním z nejvíce uznávaných imunologických pracovišť v České republice, které si udržuje svou dobrou pověst i v zahraničí. Vědecká i klinická úroveň jí vedeného ústavu je vynikající a je v současné době zabezpečena stabilním týmem s velkým potenciálem mladých odborníků. Výrazných úspěchů dosáhla i v činnosti pedagogické. Je její zásluhou, že pro obor „Imunologie“ jsou nyní k dispozici moderní české studijní materiály. Dlouhodobé úsilí na poli imunologie bylo zakončeno jmenováním Dr. Bartůňkové profesorkou v oboru imunologie v roce 2003.

Kromě náročné práce přednosty Ústavu imunologie se profesorka Bartůňková věnuje jako proděkanka pro rozvoj fakulty práci v kolegiu děkana 2. LF UK. Jmenování profesorky Bartůňkové proděkankou právě pro rozvoj fakulty je příznačné, neboť jak imunologie, tak rozvoj fakulty vyžadují výraznou a dynamickou osobnost hledící do budoucnosti. Úspěchy profesorky Bartůňkové na poli imunologie i na poli univerzitním dokládají, že takovou osobností je.

Vynikající výsledky profesní jsou neoddělitelně spojeny s jejími osobními vlastnostmi. Neobvykle široký kulturní rozhled si nese již z období studií, v současné době její osobnost krystalizuje spolu s dynamickým rozvojem společnosti. Své vidění světa předává dále svým dcerám a dokládá tak, že přes stále obtížné postavení žen v současné společnosti je možné dosáhnout svých tužeb a cílů.

Je málo osvěcených profesorů, a velmi málo žen, které mají své vize a cíle a zároveň nadhled a toleranci. Je skvělé, že profesorka Bartůňková je jednou z nich.

doc. MUDr. Anna Šedivá, CSc.



BENEŠOVÁ Dagmar (1906–1999)

Narodila se v Semilech 17. 10. 1906. Již v posledních letech studia na pražské lékařské fakultě přitahovaly její zájem dva obory, kde ve volném čase vypomáhala: porodnictví a patologická anatomie. Přednostovi porodnické kliniky Jeriemu se sice zvidává a pracovitá studentka zamlouvala, ale neviděl pro ni v silné konkurenci mužů ve svém oboru dobré uplatnění. Po promoci (1932) proto nastoupila v Hlavově ústavu jako honorovaná asistentka. V ústavu ji nejvíce zaujal svou vědeckou autoritou profesor Šikl, který jí byl vždy vzorem i přítelem v nadcházejících těžkých dobách. Za války, i když byl ústav z velké části okupován pro armádní účely, se pokračovalo ve vědecké práci a jedním z hlavních směrů výzkumu byla patologie novorozence. Když byla otevřena nemocnice v Motole, dojížděla provádět pitvy i tam. Po osvobození se jako Šiklova první asistentka vložila s plnou energií do obnovy ústavu, který dokonce vedla po dobu půlroční Šiklovy studijní cesty do USA. Nadšenou činnost přerušil v polovině roku 1948 výnos akčního výboru fakulty, respektive jejího předsedy Haškovec, osobního lékaře prezidenta Gottwalda, který ji přeložil do Plzně na nedávno založenou pobočku fakulty. Nastoupila jako vedoucí špatně vybaveného ústavu, ve kterém byla oddělena výuka a školský provoz od provozu zdravotního. S neuvěřitelnou energií, většinou sama, jen s pomocí studentských asistentů, postupně zlepšovala a zdokonalovala úroveň provozu i výuky, takže si vydobyla všeobecné uznání, zvláště mezi mediky. Ti oceňovali nejen úroveň její výuky a odborné znalosti, ale i její otevřenost a nebojácnost – i v době největšího útlaku svobodného projevu. Ačkoliv jí Plzeň nabízela habilitaci a podstatné rozšíření ústavu, přece jen toužila vrátit se do Prahy. Přijala proto v roce 1951 místo primáře patologie Thomayerovy nemocnice v Praze-Krči. Kromě nemocniční praxe a spolupráce s novými výzkumnými ústavu se ujala ojedinělé akce, pitev všech dětí ze Středočeského kraje v rámci boje proti kojenecké úmrtnosti. Po založení Fakulty dětského lékařství byla v roce 1954 povolána na místo vedoucí katedry patologické anatomie a mikrobiologie. Pracoviště bylo zřízeno provizorně se souhlasem profesora Šikla v Hlavově ústavu. V témže roce byla habilitována, mimořádnou profesorkou se stala roku 1965 a řádnou v roce 1968. Proděkanou fakulty pro pedagogickou činnost byla v letech 1963–65. Po odchodu do důchodu (1973) pracovala ještě čtrnáct let jako ordinářka pro dětskou patologii ve FN Motol. Stále ještě měla dost energie pro veřejnou činnost: byla zakládající členkou Společnosti pa-

tologů a první ženou, která předsedala pražskému Spolku lékařů českých. Získala řadu ocenění. Profesorka Benešová oplývala širokými kulturními zájmy (krásná literatura, divadlo) a láskou k přírodě. Legendární se stala její kočka Renata.

prof. MUDr. Josef Stejskal, CSc.



BENEŠOVÁ Veronika (* 1944)

Docentka Benešová pochází z rodiny vysokoškolského profesora a tato skutečnost snad měla vliv i na volbu jejího povolání. V letech 1961–1967 absolvovala Lékařskou fakultu hygienickou Univerzity Karlovy a nastoupila na Hygienickou stanicí hlavního města Prahy, kde pracoviště docentky Krásné zajišťovalo výuku hygieny na Fakultě dětského lékařství. Brzy poté přechází jako interní vědecký aspirant v oboru fyziologie a hygieny na Fakultu dětského lékařství a sem spadají počátky její pedagogické dráhy.

V roce 1971 získala titul kandidáta lékařských věd obhajobou práce Použití nyktometrie v hygienické praxi. Další odborný růst potvrdila složením první atestace z hygieny a epidemiologie v roce 1979 a druhé atestace z hygieny obecné v roce 1985. V témže roce získává titul docent v oboru hygiena. Svě široké znalosti uplatnila jako autor řady kapitol studijních textů z hygieny a preventivního lékařství a desítek odborných i popularizujících článků. Dlouholetá orientace na problematiku hygieny práce, záření a duševního zdraví činí její přednášky velmi atraktivní. Ve vědeckovýzkumné práci se postupně zabývala aktuálními problémy stavu životního prostředí a jeho dopadu na lidské zdraví. Od zdravotních aspektů velkoměstského bydlení, rekreace a školství se postupně zaměřuje na otázky mentální hygieny a působení stresogenních faktorů na děti a mládež. Mezi praktické výstupy jejích výzkumných aktivit patří zavedení výukového programu primární prevence onemocnění srdce a cév, jehož součástí je i vstupní hodnocení zdravotního stavu nastupujících studentů a sledování rizikových jedinců po celou dobu studia.

V první polovině devadesátých let se při svém dlouhodobém pobytu ve Španělsku zabývala programy prevence a podpory zdraví ve spolupráci s katedrou preventivního lékařství Universidad Autonoma de Madrid. Absolvovala specializační kurz v tomto oboru a po návratu své poznatky využila při vytváření nové podoby učebního předmětu Veřejné zdravotnictví a preventivní lékařství.

Je členkou oborové rady doktorského studia biomedicíny pro obor Preventivní lékařství a jako školitel vede několik postgraduálních studentů.

Po zahájení výuky v jazyce anglickém na naší fakultě byla vedením fakulty pověřena podílet se na komunikaci se zahraničními studenty. Díky výborným výsledkům byla jmenována proděkanou pro problematiku zahraničních studentů. Této práci věnovala značné úsilí a úspěšně řešila řadu problémů, které zavedení výuky doprovázely.

Od poloviny devadesátých let se věnuje práci v oblasti úrazové prevence. V roce 1997 se podílela na vzniku Centra prevence a epidemiologie dětských úrazů, kde působí jako zástupce vedoucího. Centrum slouží jako koordinační pracoviště pro řešení problematiky zejména dětských úrazů a je uznávanou autoritou nejen v ČR, ale i v zahraničí. Důkazem bylo i pověření uspořádat v roce 1999 seminář WHO o hodnocení nákladů a ekonomické efektivity úrazové prevence, a to za účasti odborníků z patnácti zemí čtyř kontinentů. Je členkou Pracovní skupiny pro prevenci dětských úrazů České pediatrické společnosti JEP. Podílí se na práci národní sítě Zdravých měst a Zdravých škol a na projektu Bezpečná komunita. Je členkou European Consumer Safety Association, spolupracuje s European Child Safety Alliance a s WHO Collaborative Centre for Injury Prevention. Mezi praktickými výstupy těchto aktivit je třeba vyzvednout podíl na vytváření legislativy týkající se cyklistických přileb a bezpečnostních pásů v automobilech.

Docentka Benešová vychovala dvě dcery, obě absolvovaly vysoké školy a jsou stejně jako jejich matka mimořádně jazykově vybaveny. Je vzornou babičkou a rodina pro ni představuje významnou prioritu. Manžel je člen diplomatického sboru a docentka Benešová tak může uplatnit svoji pověst výborné hostitelky, což jí umožňuje i vynikající jazykové schopnosti. Cestování je další oblastí jejich širokých zájmů. Zamílovala si především Španělsko, kde několik let pobývala, a země Latinské Ameriky. Její znalosti současného života, historie a kultury jí umožňují pracovat jako průvodce a vracet se na svá oblíbená místa. Žije bohatým kulturním životem, sleduje výtvarné umění, architekturu, je častým návštěvníkem koncertních síní a můžete se s ní setkat na koncertech Pražského jara i Rolling Stones.

Docentka Benešová si zaslouží respekt a uznání díky svým odborným znalostem a pedagogickým schopnostem. Obdivovat je třeba i energii, s jakou se v posledním období věnuje úrazové problematice a výchově postgraduálních studentů. Má výjimečnou schopnost komunikovat s lidmi, dovede překlenout nejen spor a vytvořit příjemnou atmosféru jak na pracovišti, tak ve společnosti.

doc. MUDr. Karel Dohnal, CSc.



BLAHOŠ Jaroslav (* 1930)

Narodil se 30. 6. 1930 v Horázdovicích, které ho před několika lety jmenovaly čestným občanem. Zde, v krásném Pošumaví, získával nejen první školní vědomosti, ale i lásku k tomuto kraji a k přírodě. Jeho otec advokát ho naučil milovat hudbu (Blahoš je dobrý pianista a harmonikář-šumař, jak říkává), mluvit cizími jazyky, ale hlavně umění jednat s lidmi, mít je rád a vážit si každého slušného člověka. Po gymnaziálních studiích ve Strakonovicích a v Praze-Karlíně vystudoval lékařskou fakultu Univerzity Karlovy v Plzni. Jeho medicínské zájmy byly celkem vyhraněné již od dob studií. S primářem Lavičkou z Plzně publikoval práce týkající se kloubní a kostní problematiky. Poté, jako vedoucí fyziologické laboratoře Endokrinologického ústavu v Praze, se zabýval endokrinologií v celé její šíři, ale zejména endokrinologií kostí a metabolismem kyseliny močové. V té době napsal významnou monografii o kalcitoninu. Blahoše však lákala klinika a široká interna. Proto přešel na interní kliniku Fakulty dětského lékařství ve Fakultní nemocnici pod Petřínem. Tam pracoval od roku 1969 jako asistent, později docent, profesor a nakonec jako přednosta kliniky. V roce 1992, po zrušení fakultního statutu nemocnice pod Petřínem, převzal vedení interní kliniky Ústřední vojenské nemocnice v Praze-Střešovicích. Tam také založil první osteocentrum v České republice. Publikoval přes 300 prací a devět monografií. Z nich nejvýznamnější je *Endokrinologie* (s O. Blehou). Téměř dva roky působil v etiopském Harare, kde se mimo jiné zabýval tamním pobytem Arthura Rimbauda, o kterém publikoval několik originálních prací. Dva roky pracoval na endokrinologické klinice profesora Klotze v Paříži, kratší dobu byl studijně v Leedsu, Tokiu a Uppsale. Od roku 1990 je předsedou České lékařské společnosti J. E. Purkyně, do jejíhož čela byl zvolen již počtvrté. Dále je přednostou vědecké sekce Nadace literární fond, členem mnoha vědeckých a redakčních rad, mezinárodních společností i jejich výborů. Byl počten řadou vyznamenání domácích i mezinárodních. Profesor Blahoš je známý frankofil, jeho zvolení zahraničním členem Francouzské lékařské akademie je druhou volbou Čecha (po J. E. Purkyně) do této prestižní instituce. Nakonec několik osobních vzpomínek. S Jaroslavem Blahošem jsme prožili dlouhou dobu na klinice, kterou jsem tehdy vedl. Z původní vzájemné úcty se vyvinulo trvalé přátelství. Začalo snad tehdy, kdy jsme navázali jakousi nonverbální komunikaci. Při ranních hlášeních jsme seděli u dlouhého stolu, vždy na opačných koncích. Stačil letmý pohled a oba jsme si rozuměli. Oba jsme

sdíleli i přání vyjadřovat se jasně a stručně, a to i v cizích jazycích, kterými jsme spolu hovořili jaksi pro cvik. Nevídáme se teď často. Máme-li štěstí, že jsme oba ve stejnou dobu v republice, „navštěvujeme“ se alespoň telefonicky.

prof. MUDr. Ota Gregor, DrSc.



BOUŠKA Ivan (* 1938)

Přednostou Ústavu soudního lékařství 2. LF UK je profesor MUDr. Ivan Bouška, CSc. Jeho cesta k tak významnému postavení si vyžádala hodně úsilí, mnohá sebezapření a silnou vůli. Ivan Bouška tím vším disponoval a stal se jak uznávaným šéfem ústavu a členem pedagogického sboru fakulty, tak široce respektovaným soudním lékařem – i v zahraničí.

Narodil se 6. října 1938 v Praze.

Po absolvování základní a střední školy (maturoval 29. května 1956) se zapsal ke studiu medicíny na fakultě všeobecného lékařství Univerzity Karlovy. Promoval po šestiletém úspěšném studiu 4. července 1962. Kariéru zahájil na Oddělení patologie nemocnice v Mostě (1962–1964), odkud přešel jako řádný aspirant na tehdejší oddělení soudního lékařství při katedře patologie a mikrobiologie Fakulty dětského lékařství. Postupně složil atestaci I. stupně z patologie (1965) a atestaci ze soudního lékařství v roce 1967, kdy byl rovněž ustanoven soudním znalcem pro oblasti zdravotnictví a soudního lékařství. Roku 1968 obhájil kandidátskou dizertační práci na téma *Průkaz smolky ve skvrnách*. Po obhajobě se stal regulérním pracovníkem oddělení a roku 1979 jeho vedoucím.

Habilitační řízení Dr. Boušky proběhlo na Lékařské fakultě hygienické roku 1982, ovšem docentem soudního lékařství byl jmenován až v roce 1986. Po listopadových změnách roku 1989 nastaly mnohé změny i na fakultě. Nejenže se stala z Fakulty dětského lékařství 2. lékařskou fakultou, ale kromě mnoha dalších změn byl z oddělení soudního lékařství zřízen Ústav soudního lékařství. Docent Bouška se stal jeho přednostou a současně i vedoucím oboru. Aby bylo učiněno právu zadost, obhájil Dr. Bouška roku 1996 před vědeckou radou 2. lékařské fakulty habilitační práci (*Náhlá smrt v dětském věku*) a téhož roku proběhlo i profesorské řízení. Inaugurační přednáška nesla název *Soudnělékařská problematika dětského věku*. Profesorem soudního lékařství byl Ivan Bouška jmenován roku 1997.

Profesor Bouška učí studenty fakulty od roku 1964, je učitelem velice oblíbeným. Kromě výuky soudního lékařství participuje na výuce oboru veřejného zdravotnictví tématem „Právní odpovědnost ve zdravotnictví“. Podílí se i na postgraduální výchově v rámci kurzů IPVZ.

Vědeckovýzkumná činnost zahrnuje od roku 1981 řešení výzkumných úkolů a později grantů. V minulosti se týkala hodnocení morfologických nálezů na srdci ve vztahu k náhlé smrti; morfologie a histochemie pracovní svaloviny a převodního systému srdce; korelace klinických a morfologických nálezů u náhlé smrti kojcenců a Reye-like syndromu. V současné době se profesor Bouška podílí na řešení tří výzkumných záměrů přidělených fakultě (Mechanismy tkáňové adaptace na protražovanou hypoxii; Morfologie a epidemiologie náhlé smrti v rámci Programu komplexní prenatální a postnatální péče; Výzkum a funkce onemocnění mozku).

Poznatky, které profesor Bouška v průběhu své vědecké činnosti získal, zveřejnil ve zhruba osmi desítkách časopiseckých publikací, v monografiích a učebnicích, a v přednáškách v Čechách i v zahraničí (bylo jich ke dvěma stovkám). Pan profesor je totiž už od roku 1967 pravidelným účastníkem prakticky všech sjezdů, kongresů a konferencí České společnosti soudního lékařství a soudní toxikologie a od roku 1990 i odborných akcí v zahraničí.

Kromě toho absolvoval studijní pobyty v Berlíně (1988), Innsbrucku (1992), Ženevě (1996), Londýně (1997) a Edinburgu (1998).

Profesor Bouška je členem České společnosti soudního lékařství a soudní toxikologie, Společnosti patologů, České společnosti histo- a cytochemické, České pediatrické společnosti, International Academy of Legal Medicine, Deutsche Gesellschaft für Rechtsmedizin a European Council of Legal Medicine.

Zastával a zastává i mnoho volených funkcí v odborných společnostech, odborných komisích a redakčních radách. Z nejvýznamnějších zmiňuji předsednictví v Čs. společnosti soudního lékařství (od roku 1991 dvě funkční období, pak vědecký sekretář) a funkci korespondujícího člena výboru Německé společnosti soudního lékařství. Prof. Bouška je členem redakčních rad časopisů *Soudní lékařství* a *Rechtsmedizin*. Od roku 1990 je členem vědecké rady 2. LF UK. Je čestným členem Čs. společnosti soudního lékařství a soudní toxikologie.

V osobnosti profesora Boušky má fakulta spolehlivého, uvážlivého člena pedagogického sboru, poctivého účastníka zasedání její vědecké rady, zasvěceného diskutéra, výborného učitele a charakterního muže, který zaujímá přední místo mezi soudními patology.

prof. MUDr. Josef Koučeký, DrSc.

sdíleli i přání vyjadřovat se jasně a stručně, a to i v cizích jazycích, kterými jsme spolu hovořili jaksi pro cvik. Nevídáme se teď často. Máme-li štěstí, že jsme oba ve stejnou dobu v republice, „navštěvujeme“ se alespoň telefonicky.

prof. MUDr. Ota Gregor, DrSc.



BOUŠKA Ivan (* 1938)

Přednostou Ústavu soudního lékařství 2. LF UK je profesor MUDr. Ivan Bouška, CSc. Jeho cesta k tak významnému postavení si vyžádala hodně úsilí, mnohá sebezapření a silnou vůli. Ivan Bouška tím vším disponoval a stal se jak uznávaným šéfem ústavu a členem pedagogického sboru fakulty, tak široce respektovaným soudním lékařem – i v zahraničí.

Narodil se 6. října 1938 v Praze.

Po absolvování základní a střední školy (maturoval 29. května 1956) se zapsal ke studiu medicíny na fakultě všeobecného lékařství Univerzity Karlovy. Promoval po šestiletém úspěšném studiu 4. července 1962. Kariéru zahájil na Oddělení patologie nemocnice v Mostě (1962–1964), odkud přešel jako řádný aspirant na tehdejší oddělení soudního lékařství při katedře patologie a mikrobiologie Fakulty dětského lékařství. Postupně složil atestaci I. stupně z patologie (1965) a atestaci ze soudního lékařství v roce 1967, kdy byl rovněž ustanoven soudním znalcem pro oblasti zdravotnictví a soudního lékařství. Roku 1968 obhájil kandidátskou dizertační práci na téma *Průkaz smolky ve skvrnách*. Po obhajobě se stal regulérním pracovníkem oddělení a roku 1979 jeho vedoucím.

Habilitační řízení Dr. Boušky proběhlo na Lékařské fakultě hygienické roku 1982, ovšem docentem soudního lékařství byl jmenován až v roce 1986. Po listopadových změnách roku 1989 nastaly mnohé změny i na fakultě. Nejenže se stala z Fakulty dětského lékařství 2. lékařskou fakultou, ale kromě mnoha dalších změn byl z oddělení soudního lékařství zřízen Ústav soudního lékařství. Docent Bouška se stal jeho přednostou a současně i vedoucím oboru. Aby bylo učiněno právu zadosť, obhájil Dr. Bouška roku 1996 před vědeckou radou 2. lékařské fakulty habilitační práci (*Náhlá smrt v dětském věku*) a téhož roku proběhlo i profesorské řízení. Inaugurační přednáška nesla název *Soudnělékařská problematika dětského věku*. Profesorem soudního lékařství byl Ivan Bouška jmenován roku 1997.

Profesor Bouška učí studenty fakulty od roku 1964, je učitelem velice oblíbeným. Kromě výuky soudního lékařství participuje na výuce oboru veřejného zdravotnictví tématem „Právní odpovědnost ve zdravotnictví“. Podílí se i na postgraduální výchově v rámci kurzů IPVZ.

Vědeckovýzkumná činnost zahrnuje od roku 1981 řešení výzkumných úkolů a později grantů. V minulosti se týkala hodnocení morfologických nálezů na srdci ve vztahu k náhlé smrti; morfologie a histochemie pracovní svaloviny a převodního systému srdce; korelace klinických a morfologických nálezů u náhlé smrti kojenců a frekvence deficitu MCAD u náhlé smrti kojenců a Reye-like syndromu. V současné době se profesor Bouška podílí na řešení tří výzkumných záměrů přidělených fakultě (Mechanismy tkáňové adaptace na protražovanou hypoxii; Morfologie a epidemiologie náhlé smrti v rámci Programu komplexní prenatální a postnatální péče; Výzkum a funkce onemocnění mozku).

Poznatky, které profesor Bouška v průběhu své vědecké činnosti získal, zveřejnil ve zhruba osmi desítkách časopiseckých publikací, v monografiích a učebnicích, a v přednáškách v Čechách i v zahraničí (bylo jich ke dvěma stovkám). Pan profesor je totiž už od roku 1967 pravidelným účastníkem prakticky všech sjezdů, kongresů a konferencí České společnosti soudního lékařství a soudní toxikologie a od roku 1990 i odborných akcí v zahraničí.

Kromě toho absolvoval studijní pobyty v Berlíně (1988), Innsbrucku (1992), Ženevě (1996), Londýně (1997) a Edinburgu (1998).

Profesor Bouška je členem České společnosti soudního lékařství a soudní toxikologie, Společnosti patologů, České společnosti histo- a cytochemické, České pediatrické společnosti, International Academy of Legal Medicine, Deutsche Gesellschaft für Rechtsmedizin a European Council of Legal Medicine.

Zastával a zastává i mnoho volených funkcí v odborných společnostech, odborných komisích a redakčních radách. Z nejvýznamnějších zmiňuji předsednictví v Čs. společnosti soudního lékařství (od roku 1991 dvě funkční období, pak vědecký sekretář) a funkci korespondujícího člena výboru Německé společnosti soudního lékařství. Prof. Bouška je členem redakčních rad časopisů *Soudní lékařství* a *Rechtsmedizin*. Od roku 1990 je členem vědecké rady 2. LF UK. Je čestným členem Čs. společnosti soudního lékařství a soudní toxikologie.

V osobnosti profesora Boušky má fakulta spolehlivého, uvážlivého člena pedagogického sboru, poctivého účastníka zasedání její vědecké rady, zasvěceného diskutéra, výborného učitele a charakterního muže, který zaujímá přední místo mezi soudními patology.

prof. MUDr. Josef Koutecký, DrSc.



BRACHFELD Karel (1914–2002)

Doc. Karel Brachfeld je jedním z nejvýznamnějších představitelů dětské neurologie druhé poloviny dvacátého století. Narodil se 12. 12. 1914 v Golčově Jeníkově, studoval na brněnské lékařské fakultě a po promoci v roce 1945 nastoupil na II. dětskou kliniku prof. Brdlika. V dalších letech se pod vedením prof. Houška věnoval kojenecké neurologii. Z dětské neurologie atestoval v roce 1958 a v roce 1971 nastoupil na nově zřízenou Klinikou dětské neurologie. Kandidátem věd se stal v roce 1961, v roce 1965 se stal docentem pediatrie. Jeho hlavním zájmem byla dětská neuroradiologie a problematika kojeneckých subdurálních hematomů. Mezi největší koníčky patřila myslivost a toulky přírodou, s velkou obětavostí se na sklonku života staral o vážně nemocnou manželku, dětskou lékařku motolské nemocnice. Doc. Brachfeld měl velmi láskyplný vztah k pacientům, kolegům i studentům a byl všemi upřímně milován a obdivován. Zemřel 20. 5. 2002.

doc. MUDr. Vladimír Komárek, CSc.



BRDLÍK Jiří (1883–1965)

Nestor československé pediatrie byl nejvýznamnějším představitelem dětského lékařství v historii Karlovy Univerzity v první polovině minulého století. Jeho život byl nesmírně bohatý, jeho průkopnická práce měla zásadní význam pro péči o dítě

v novém československém státě po 1. světové válce. Z celé jeho činnosti vyzařovalo kouzlo skutečně humanistické a vědecké osobnosti. Prof. Brdlík se narodil v Přerově, po absolvování Lékařské fakulty v Praze se stal roku 1911 asistentem na Dětské klinice v České dětské nemocnici v Praze. Habilitoval se v roce 1916, profesorem dětského lékařství se stal v roce 1919. Již v době 1. světové války a krátce po ní byl zcela mimořádný svým neobyčejně jemným klinickým postřehem, záběrem svých představ a cílů v dosud opomíjeném oboru pediatrie. V roce 1919 byl rovněž pověřen vedením dětské kliniky v Bratislavě, byl prvním profesorem pediatrie na nově založené slovenské Univerzitě Komenského. S velkým zanícením vybudoval dětskou kliniku a vytvořil kolem sebe pediatrickou školu, která významně ovlivnila rozvoj pediatrie v tehdejší československém státě. Jistě mu bylo zaslouženou poctou, že byl zvolen rektorem Univerzity Komenského v letech 1927–28. V roce 1930 se profesor Brdlík vrací do Prahy a pokračuje se svými žáky ve svém promyšleném díle. Bylo jeho zásluhou, že na pražské lékařské fakultě byla zavedena skutečně moderní výuka pediatrie a podstatně se rozšířilo pochopení řady nemocí dětského věku, přičemž nikdy nezapomínal na preventivní úkoly a na sociální a mravní aspekty činnosti dětského lékaře. Prof. Brdlík nebyl jen zcela mimořádnou osobností v lékařských kruzích a mezi akademickými funkcionáři Karlovy Univerzity, byl také humanistou v nejlepší slova smyslu. Měl neobyčejný zájem o historii, přírodu a kulturní dění, kterým dobře rozuměl. Knihy, květiny, živí ptáci tvorečkové v ordinaci a sbírka stále přesně nařízených nástěnných hodin patřily k jeho soukromým zájmům. Posilou mu vždy byly vedle milované a ušlechtilé rodiny zejména naši přední umělci, pěvci a herci, kteří patřili k jeho nejlepším přátelům. Sám byl vynikajícím vypravěčem s pozoruhodnými schopnostmi plně zaujmout vlastními zkušenostmi a názory. Odešel 6. července 1965 a zanechal obrovské celoživotní dílo, které vzbudilo pozornost celého tehdejšího pediatrického světa.

prof. MUDr. Otto Hrodek, DrSc.



BROŽEK Gustav (1943–2002)

Od založení Ústavu fyziologie až do své nečekané smrti v roce 2002 působil na fakultě přední neurofyziolog prof. MUDr. Gustav Brožek, DrSc. Pan profesor Brožek začal svou vědeckou dráhu již jako středoškolák v Laboratoři fyziologie CNS

Fyziologického ústavu tehdejší ČSAV. Neurofyziologii se věnoval i při studiu medicíny a od své promoce pak pracoval ve Fyziologickém ústavu Akademie. Byl jedním z nejbližších spolupracovníků Dr. Jana Bureše, DrSc.

Skvělé základy v matematice a fyzice mu umožnily významně se podílet na rozvoji elektrofyziologických metod. Již jako vědecký aspirant v šedesátých letech registroval kapilárními mikroelektrodami membránový potenciál korových a gliových nervových buněk. V 70. letech byl jedním z prvních u nás, kdo k elektrofyziologickým analýzám začal používat výpočetní techniku. O jeho znalostech v této oblasti svědčí spoluautorství knihy *Practical Guide to Computer Applications in Neurosciences* (nakladatelství Academia a Wiley, 1982). Postupně se koncentroval na studium motoriky pokusných zvířat a jejich operantního a kognitivního chování.

Po přechodu do Fyziologického ústavu naší fakulty velmi rychle vybudoval mezinárodně respektovanou laboratoř experimentální neurofyziologie, která se rychle zaplnila jeho žáky, postgraduálními studenty a studentkami. Práce v této laboratoři přispěla k řešení otázek motorického učení, kognitivních poruch vyvolaných protražovaným status epilepticus a k hodnocení kognitivních důsledků lézí navozených u laboratorních potkanů Leksellovým gamma nožem. Uměl skvěle experimentovat a skvěle učil. Byl oblíben jak u mediků, tak u postgraduálních studentů. Byl klidný, laskavý a vždy ochotný věnovat svůj čas druhým. Byl příkladem skromnosti a zanícení pro věc. Když neexperimentoval, seděl v křesle a četl. Na první pohled to vypadalo, že čte nějakou zábavnou knížku. Text se však hemžil rovnicemi a grafy. Ze čtenáře ale vyzářoval klid a radost. Žádné úporné studium odborného textu, žádné podtrhávání a poznámky. Své obrovské znalosti nikdy nestavěl okázale na odív. Vždy byl nad věcí. Škoda jeho předčasné smrti, mohl udělat ještě mnoho dobrého.

prof. MUDr. Jan Herget, DrSc.



BRŮNOVÁ Blanka (* 1931)

Narodila se 14. 3. 1931 v Litomyšli. Školní léta prožila v Chrudimi. Po maturitě na reálném gymnáziu v roce 1950 absolvovala studium medicíny na LF Palackého univerzity v Olomouci. Po promoci nastoupila roku 1956 jako sekundární lékařka na očním oddělení nemocnice v Litomyšli. Tady, zvlášt-

ní souhrou náhod (nebo to bylo příznivé znamení osudu?) ji přijímal ředitel nemocnice ve své pracovně, přebudované z porodního sálu, kde nová sekundářka před 25 lety spatřila světlo světa. Dr. Brůnová pečovala o zrak obyvatelů Litomyšle a okolí čtyři roky. V roce 1960 byla přijata jako sekundární lékařka na II. oční kliniku FVL UK v Praze, kde si doplňovala oftalmologickou erudici pod vedením akademika Kurze a jeho nástupců, prof. MUDr. V. Kadlecové, DrSc. a doc. MUDr. J. Votočkové, DrSc. Přitom byla od roku 1965 zapojena do oftalmologické konziliární služby na dětských klinikách. V roce 1968 získala místo odborné asistentky na FDL UK (nyní 2. LF UK) a v roce 1979 přešla na nově zřízenou dětskou oční kliniku FDL UK do FN Motol. Hodnost kandidáta lékařských věd dosáhla v roce 1975 a hodnost doktora věd v roce 1990. V roce 1981 byla jmenována docentkou a v roce 1990 řádnou profesorkou oftalmologie. V letech 1986–1998 byla přednostkou dětské oční kliniky 2. LF UK. Prof. Brůnová plnila s velkým zájmem pedagogické povinnosti – snad se tu projeví zděděné vlohy po otci, středoškolském učiteli. Stejně intenzivně se věnovala konzervativní i chirurgické léčbě dětských pacientů, kteří jí laskavý přístup opláceli bezmeznou důvěrou. Je však nutné se zastavit i u její další činnosti. Prof. Brůnová se začala brzo po nástupu na II. oční kliniku zabývat problematikou měkkých kontaktních čoček a zůstala jí věrná. Promítlo se to i do její publikační činnosti, z níž velká část je věnována problematice kontaktních čoček. Také ve svém kandidátském a doktorském elaborátu i v habilitační práci řešila možnosti uplatnění kontaktních čoček u stavů stěžejí korigovatelných brýlemi. Své výsledky prezentovala na našich i zahraničních setkáních kontaktologů. Je členem italské kontaktologické společnosti AICON. Často byla zvána do zahraničí oftalmology a optometry k instruktážím v aplikaci kontaktních čoček. Její dokonalé vystupování a jazykové znalosti (zvláště si oblíbila španělštinu) jí pomáhají v propagaci kontaktních čoček, takže její jednání jsou úspěšná, přestože sama brýle nikdy neodkládá. Dobře seznámena i s potřebami našich optiků a optometristů, založila pro ně v roce 1994 při 2. LF UK v Praze bakalářské studium, jehož byla garantem. Prof. Brůnová má i nesporný technický talent, takže oprava televizoru nebo auta pro ni většinou není problémem. S tím souvisí i její řídicí schopnosti, které uplatňuje na našich i zahraničních silnicích, ale nejraději na cestě do Chrudimi, kde v přívětivé atmosféře rodinného domu čerpá síly k další práci.

prof. MUDr. Helena Lomítková, DrSc.



DOBIAŠOVÁ Zuzana (* 1950)

Zuzana Dobiašová se narodila 3. 11. 1950 ve světoznámých západočeských lázních Karlovy Vary. Po maturitě na střední všeobecně vzdělávací škole v roce 1969 odešla studovat do Prahy obor Knihovnictví a vědecké informace na Univerzitě Karlově. Ke studiu knihovnictví ji původně inspiroval její zájem o historii a představa, že se ve své profesní kariéře bude věnovat historickému knihovnictví, že bude bádát ve starých rukopisech v zámeckých knihovnách. Již během studia ji však zcela zaujaly tehdy nové předměty, přinášející poznatky z oblasti automatizace zpracování a pořádání informací. I když využití automatizace a počítačů bylo ještě v plenkách, zvolila si již tehdy Mgr. Dobiašová zavádění nových technologií do knihovnicko-informačních procesů jako svůj celoživotní profesní zájem.

Po promoci nastoupila v roce 1975 do Potravinoprojektu Praha, projektového a inženýrského podniku, kde pracovala v základním informačním středisku (ZIS), jehož součástí byla také odborná knihovna. V následujícím roce byla jmenována do funkce vedoucí tohoto střediska. V 80. letech, kdy nastal prudký rozvoj nových technologií, především počítačů, začala se o tyto nové technologie živě zajímat. Participovala na projektu využívání prvních elektronických bibliografických databází pro rešeršní činnost, tehdy zcela revoluční služby. Činnost slibně se rozvíjejícího pracoviště ukončil rok 1991, kdy byla knihovna zrušena.

V lednu 1992 nastoupila Mgr. Dobiašová do Ústavu vědeckých informací 1. lékařské fakulty UK do organizačně-metodického oddělení; později byla jmenována do funkce vedoucí tohoto oddělení. Knihovna ÚVI bylo pracoviště s klasickými pracovními postupy, bez jakékoli automatizace a počítačové sítě. Tehdejší ředitel ústavu ji pověřil automatizací knihovny ÚVI, kterou úspěšně provedla. Iniciovala napojení knihovny na unixovou počítačovou síť umožňující přístup na internet. Z. Dobiašová projevila nejen dobré organizační schopnosti, ale uměla jednat i s kolektivem svých spolupracovníků. Dovedla překonat jejich strach a ostych z používání nové techniky a zcela nových pracovních postupů.

Prováděla školení nejen svých spolupracovníků, ale i výuku studentů.

V rámci lékařských knihoven UK byla iniciátorem úzké spolupráce v oblasti automatizace knihovnických procesů s ostatními lékařskými fakultami UK, ale i mimo UK. Tato spolupráce vyústila v úspěšnou společnou „grantovou aktivitu“

mezi 1., 2., 3. LF a FTVS UK. Jako spoluřešitelka se podílela na řešení grantových projektů, které umožnily nejen uvést do automatizovaného provozu jednotlivé knihovnické agendy, ale také vybavit knihovny moderní technologií.

V roce 1998 odešla z 1. lékařské fakulty a nastoupila do Střediska vědeckých informací 2. lékařské fakulty UK a Fakultní nemocnice v Motole, kde se o rok později stala vedoucí nově vzniklého Ústavu vědeckých informací.

Jedním z důležitých úkolů byla koordinace činností fakultní části knihovny a ústavní knihovny nemocnice. Zatímco fakultní knihovna byla plně automatizována, knihovna nemocnice byla dosud vedena klasicky. Mgr. Dobiašová vzhledem ke svým odborným znalostem a bohaté praxi výborně zvládla problematiku integrace knihoven ze dvou rezortů do jednoho funkčního celku a vytvořila podmínky pro plnou automatizaci nově vzniklého subjektu.

Své odborné znalosti dále rozvíjela nejen účastí na domácích odborných akcích, ale zúčastnila se mnoha studijních cest do zahraničí, včetně studijních pobytů v knihovnách v Berlíně v rámci dvoustranné spolupráce mezi univerzitami.

Energii pro další odbornou práci čerpá ve svém volném čase na zahrádce se svým zrzavým pomocníkem kocourem Zikmundem. Její velkou zálibou je četba literatury faktu, zajímá se o veškeré kulturní dění. Se svojí dcerou, která studuje užité umění, cestuje za památkami a uměním.

Ing. Eva Kuželová



DOHNAL Karel (* 1949)

Docent Dohnal pochází z Karlových Varů, ale od dob studií na Lékařské fakultě hygienické Univerzity Karlovy žije v Praze. Po promoci v roce 1973 nastoupil tříletou vědeckou přípravu jako řádný vědecký aspirant v oboru komunální hygieny v oddělení hygieny vody Institutu hygieny a epidemiologie v Praze. Od roku 1975 pracoval jako odborný asistent katedry hygieny, později katedry infekčních nemocí, hygieny a epidemiologie Fakulty dětského lékařství. V roce 1980 složil atestaci I. stupně z hygieny a epidemiologie, v roce 1987 atestaci II. stupně z hygieny všeobecné a komunální. Vědecká příprava byla dovršena získáním titulu kandidáta věd za práci o stanovení nejvyšší přípustné koncentrace N-anilinu ve vodě v roce 1981. Habilitován pro obor hygiena byl v roce 1990. Prošel

několika kurzy zaměřenými na veřejné zdraví, problematiku kouření a prevenci hromadně se vyskytujících onemocnění neinfekční povahy.

Věnuje se především činnosti pedagogické, přednáší studentům 2. lékařské fakulty, a to v předmětu Veřejné zdravotnictví a preventivní lékařství a ve volitelném předmětu Ekologie člověka. Dále vyučuje hygienické minimum pro nižší zdravotnický personál FN Motol, pravidelně přednáší pro Univerzitu třetího věku a vyšší zdravotní školy. Jeho přednášky jsou zaměřeny na primární a sekundární prevenci kardiovaskulárních a nádorových onemocnění, středem jeho zájmu jsou otázky zdravého životního stylu, zejména úloha výživy, tělesné aktivity a kuřáctví. Podílel se jako spoluautor na řadě učebních textů pro studenty. Další výukovou aktivitou byla spolupráce na vytvoření nového předmětu „Úvod do praktického lékařství“, podporovaného FRVŠ. V současné době spolupracuje na přípravě nově koncipovaného univerzitního studia Veřejného zdravotnictví a managementu, kde předměty jako hygiena, sociální lékařství, organizace zdravotnictví, epidemiologie a prevence mají pomoci ve výchově nového typu zdravotnického profesionála ve veřejném zdraví.

Docent Dohnal pracoval v průběhu let na řadě vědeckých výzkumných úkolů. Sledoval vliv hluku v životním a školním prostředí na dětskou populaci a prokázal závažnost vlivu hluku na psychiku dětí a jejich výkonnost. Prostřednictvím grantu uvedl do výuky problematiku vlivu kouření na zdraví a pravidelně sleduje vývoj a výskyt kuřáctví u studentů naší fakulty; pomáhá také při odvykání v protikuřácké poradně. Spolupracoval a prakticky organizačně umožnil uskutečnění studie ve spolupráci s Johns Hopkins Univerzity School of Medicine o výskytu sexuálně přenosných nemocí v rizikových populačních skupinách v ČR a na Slovensku. Dále spolupracoval na studii o působení olova na reprodukci, která přispěla ke zhodnocení rizika naší populace.

Primární prevencí v rodinách kardiaků se zabýval v rámci grantu Podpora zdraví a v této souvislosti spolupracuje s pracovníky klinické biochemie, tělovýchovného lékařství a dietologické poradny. Soustavně se zabývá zdravotními riziky studentů 2. lékařské fakulty, a při zahájení studia i v jeho závěru hodnotí, jak studium medicíny ovlivňuje jejich rizikové skóre kardiovaskulárního onemocnění.

Docent Dohnal je členem Společnosti pro komunální a komunitní medicínu ČSL JEP, Společnosti pro nemocniční hygienu, České komise EMASH – European Medical Association Smoking or Health, České koalice proti tabáku, poradního sboru pro hygienu dětí a dorostu Státního zdravotního ústavu, členem oborové rady doktorského studijního programu Hygiena, preventivní lékařství a epidemiologie na Vojenské lékařské akademii JEP a Lékařské fakulty v Hradci Králové. Je školitelem pro doktorský studijní program biomedicíny a obor Preventivní lékařství. Posuzuje projekty pro IGA ČR, GAČR, GAUK a projekty programu „Podpora zdraví“ MZ ČR.

Je vedoucím ústavu se značným záběrem, který pokrývá obor veřejného zdravotnictví a preventivního lékařství. Během posledního desetiletí prodělal ústav řadu změn, v zaměření výuky od hygieny k veřejnému zdraví. Téměř třicet let pedagogické a výzkumné práce věnoval docent Dohnal naší kultuře. Jeho mírná a přátelská povaha mu získala mnoho přátel a jeho pečlivost a cílevědomost mnoho obdivu.

doc. MUDr. Veronika Benešová, CSc.



DOU TLÍK Stanislav (* 1927)

Narodil se 16. 10. 1927 v Pečkách, kde také vychodil obecnou školu. V letech 1938–1946 absolvoval reálné gymnázium v Kolíně. Po maturitě se rozhodl pro medicínu a studium na Lékařské fakultě UK v Praze ukončil v roce 1951. Po promoci nastoupil jako sekundární lékař nejdříve v Aši a po vojenské službě v nemocnici v Teplicích, kde získal své první zkušenosti v oboru, kterému pak zasvětil celý život – neurologii. Po šesti letech praxe byl v konkurzním řízení přijat na výzkumné pracoviště Fakulty dětského lékařství Karlovy univerzity v Praze, vybudované profesorem Procházkou pro výzkum dětské obrny a později pro výzkum zánětů mozku. Dovedl dokonale skloubit práci vědeckou a klinickou s prací ve výzkumné laboratoři. Tradice diagnostiky a léčby neuroinfekcí v celém rozsahu trvá po celou dobu existence infekční kliniky od roku 1939 a profesor Doutlík ji po dobu téměř čtyřiceti let úspěšně rozvíjel i v zahraniční spolupráci. Díky němu vzešla první publikovaná informace o případu neuroboreliózy z naší kliniky. Zabýval se patogenézí parainfekčních encefalitid, autoimunitními mechanismy u neuroinfekcí, možnostmi imunomodulační léčby u demyelinizačních encefalomyelitid a polyradikuloneuritid. V roce 1958 získal specializaci v neurologii, v roce 1963 obhájil kandidátskou dizertační práci *Nervové projevy morbil a varicely*, v roce 1968 se habilitoval z neurologie a v únoru 1969 byl jmenován docentem. Doktorát věd získal roku 1976 na podkladě monografie *Nervové projevy dětských infekčních nemocí* a v roce 1983 byl jmenován profesorem.

Práce však není jeho jediným koníčkem. Při různých odborných sjezdech či konferencích, kterých se zúčastňoval obvykle se svojí ženou, také lékařkou, předváděl složité taneční figury – ve volných chvílích se totiž věnoval společenskému tanci. Vždy byl důsledný, jeho žena kdysi pravila, že má úkoly rozdělené do okének a pokud nemá každé okénko zaškrtnuté, není spokojen. Systematičnost se však týká i jeho volného času. Po listopadu 1989 se profesor Doutlík vrátil k práci v obnoveném Sokole a v letech 1993–1995 ve funkci starosty České obce sokolské organizoval XII. všesokolský slet. V roce 1994 byl jmenován aktivním členem newyorské akademie věd.

doc. MUDr. Vilma Marešová, CSc.



DVOŘÁK Josef (* 1943)

Prof. MUDr. Josef Dvořák, CSc. se narodil v Praze 13. 8. 1943. Zde také absolvoval základní a střední školu i studium na Fakultě všeobecného lékařství UK, které zakončil promócí v roce 1968. Pak pracoval v nemocnici v Písku.

Sám jsem jej poznal na podzim roku 1969, kdy nastoupil jako mladší sekundář na chirurgickou kliniku nemocnice v Motole. To znamená, že jsem měl možnost sledovat jeho růst téměř od samého počátku. A byl to vývoj jednoznačně přímočaře vzestupný. K zvládnutí celého rozsahu chirurgických znalostí i operační techniky mu pomáhala nesmírná pile živená až zarputilou tvrdohlavostí a touhou po další dokonalosti. A tak se dostavily výsledky nejen v léčebných úspěších, ale i v dosaženém služebním postupu, kde v poměrně krátkých intervalech dosáhl zařazení jako starší sekundář, ordinář, odborný asistent a docent, i když poslední jmenovaná hodnota mu byla (patrně ze závisti) ještě pozdržována. Nemohu ovšem opomenout, že tehdy ještě mladý MUDr. Dvořák ve vztahu k nemocným a raněným a při styku s nimi vystupoval vždy s velkým, až neobvyklým porozuměním k jejich bolestem, obtížím i starostem. A přitom nečinil mezi pacienty rozdíly.

Život však není jen práce; i prof. Dvořák měl vždy také mimopracovní zájmy či záliby: maloval a sportoval. Vždy jsem obdivoval, až mu snad trochu záviděl, jeho malířské umění, které jsem mohl poznat podle lehce impresionisticky laděných krajinek, kterými si vyzdobil svůj služební pokoj. A pokud jde o sport, nezapomenutelné je jeho účinkování v útoku hokejového týmu chirurgické kliniky, který nesl hrdý název „Motolští Kohouti“. A byla to ovšem i turistika spolu s absolvovanými lyžařskými běhy na Šumavě.

Vždy ovšem převažovala poctivá práce, již si získal úctu spoluzaměstnanců, ať již šlo o kolegy, sestry anebo ostatní pracovníky. Proto nebylo pochyb, koho si přát jako přednostu kliniky od roku 1990. V konkurzu vyhrál tehdy ještě docent Dvořák a všichni jsme to přijali s povděkem. A stejně mohu stvrdit, že s přijatou novou funkcí se náš „Pepča“, jak jsme mu za jeho zády říkali, nijak nezměnil, ani ve vztahu k práci, ani v jednání s pacienty i se zaměstnanci kliniky.

Pokud jde o náplň práce, jistě se mnoho změnilo. Profesor Dvořák zavedl na motolské pracoviště neinvazivní (endoskopické) operování, zvýraznila se užší specializace jednotlivých pracovníků či jejich skupin v rámci chirurgie. Sám profesor Dvořák se kromě operací na žlučových cestách věnoval hrudní chirurgii a zvláště pak chirurgii štítné žlázy, které věnoval

i své publikace, které byly opakovaně oceněny Maydlovou cenou.

Nové léčebné metody a jejich indikační rozšíření si však vyžádaly zvýšení investic. K tomu přistoupilo i zvýšení cen léčiv a ostatního materiálu v devadesátých letech, zvláště když, jak jsem již zmínil, profesor Dvořák nedělal rozdíly mezi pacienty a všem se snažil poskytnout dokonalou péči prvotřídními prostředky. Důsledkem toho byla ekonomická kolize s tehdejšími vedením nemocnice. Všichni zaměstnanci kliniky jsme se jednotně postavili za profesora Dvořáka a i nový konkurz na přednostenské místo dopadl v jeho prospěch. Přesto jsme se s ním s lítostí museli rozloučit.

Svět je malý, a tak jsem se náhodou setkal s lidmi, kteří mi s nadšením a vděkem vyprávěli, jak u nich na Karlovarsku, kde nyní profesor Dvořák působí, se o ně výtečně chirurgicky i lidsky postaral. Tak jako jsem onehdy profesorovi Dvořákovi záviděl jeho malování, tak by snad i větší města s širším okruhem potřebných pacientů mohla Karlovým Varům závidět.

MUDr. Vladimír Endt



FAJSTAVR Jaroslav (* 1929)

Narodil se 23. 7. 1929 ve Vrchlabí. *Primum non nocere*. Někdo se musí k takovému poznání těžce dopracovat, někdo se s takovým vztahem už narodí. Jeho prvními a nejlepšími učiteli byli děd a otec. Do školních let pak zasáhla válečná léta. Rodina musela s majetkem na malém vozíku opustit Vrchlabí a zakorvila v Opočně u Náchoda. Klikatá cesta za vzděláním se napřimuje v roce 1948, kdy byl Fajstavr po maturitě přijat na Lékařskou fakultu UK v Hradci Králové. Učili jej vynikající profesori: Fingerland, Bedrna, Petr, Lukl, Vanýsek a řada dalších. Proto setrval na hradecké fakultě i po její přeměně na Vojenskou lékařskou akademii. Pracoval jako „pomůvek“ na fyziologii a otorinolaryngologii a publikoval svou první vědeckou práci *Kalorická kupulometrie*. Po promoci v roce 1953 měl jako výtečný absolvent právo vybrat si obor. Nastoupil na otorinolaryngologické klinice v Hradci Králové u profesora Hybáška, který byl přísný, nesmlouvavý, ale velkoryse spravedlivý pedagog výjimečných kvalit. V roce 1960 – již po první atestaci a obhájení kandidátské dizertační práce – přichází převelení do Ústřední vojenské nemocnice v Praze a setkání s profesorem Černým, významným ORL chirurgem

a vestibulologem. Habilitační práce na téma Meniérova choroby a zejména její léčba pomocí ultrazvuku, jmenování docentem pro obor otorinolaryngologie a převzetí příslušného oddělení v motolské nemocnici byly jen logickým pokračováním profesionální dráhy. Od roku 1980, kdy se stal přednostou dětské otorinolaryngologické kliniky, obrací svou pozornost k nemocným dětem. Zavedl řadu nových operačních postupů, zejména u dětí onkologicky nemocných, ale i v ušní mikrochirurgii. Jeho excelentní chirurgické výkony jsou jakoby ztvárněním životní filozofie. Pomocí a neškodit. Citlivým vedením operačních nástrojů připomíná hru na housle. Ne náhodou. Miluje hudbu, krásně zpívá a sám hrál v několika smyčcových kvartetech na violu. V tělesné kondici se udržuje sportem, výlety do hor nebo prací na chalupě v romantickém prostředí Blatenska. K jeho krásným povahovým rysům patří schopnost nevzdávat se. A také úpornost při prosazování toho, co považuje za správné. Doktorská dizertační práce v roce 1982 *Léčebné využití ultrazvuku v ORL* byla z dnešního pohledu jen zastavením před jmenováním profesorem pro obor otolaryngologie. Samo za sebe mluví více než devadesát publikovaných vědeckých prací, téměř dvě stovky přednášek, zvolení do předsednictva Evropské společnosti dětských otolaryngologů i členství v redakční radě *International Journal of Pediatric Otolaryngology*. Přes obrovské pracovní úsilí nikdy nebyl morous. Naopak, milován pro svůj úsměv a přívětivé jednání, jakoby chtěl říci, že nežijeme svůj život pro sebe, ale v druhých a pro druhé.

doc. MUDr. Zdeněk Kabelka



FISCHER Jan (1913–1976)

Profesor Fischer patří k velkým postavám naší poválečné psychiatrie. Nejvýraznější otisk jeho působení spočívá v emancipaci dětské psychiatrie jako svébytného oboru. Jeho životní pout vedla všemi dramatickými událostmi minulého století i různými oblastmi naší republiky.

Narodil se 24. 12. 1913 v Lomnici nad Popelkou v rodině lékaře. Maturoval v Jičíně, medicínu studoval v Bratislavě a ukončil ji v Praze na prahu další války v roce 1938. Po promoci se orientoval pediatricky. Pracoval jako nehonorovaný asistent na klinice profesora Brdlika, v roce 1942 získal pediatričskou specializaci. Jako zastupující pediatrik pak působil do

konce války v Praze i na venkově. Jeho další profesní kariéra začala po osvobození v roce 1945 na pražské psychiatrické klinice, kterou tehdy vedl profesor Mysliveček. Jeho pediatričké vzdělání ho logicky směřovalo k dětské psychiatrii. Na této cestě se setkal s další velkou osobností naší pedopsychiatrie – docentem Apetauerem. Po jeho smrti v roce 1955 převzal vedení jím založeného dětského oddělení psychiatrické kliniky, kde od roku 1956 působil jako odborný asistent Fakulty dětského lékařství, od roku 1959 jako docent a od roku 1962 i jako vedoucí nově založené subkatedry Ústavu pro doškolení lékařů pro dětskou psychiatrii. V roce 1969 byl docent Fischer jmenován profesorem a v souvislosti s otevřením nových nemocničních prostor v Motole se stal prvním přednostou samostatné Kliniky dětské psychiatrie, jediné v naší republice. Fischer byl klasickým představitelem erudované generace významných medicínských osobností, jejichž vzdělání i osobnost formovala atmosféra a podmínky první republiky. Do profese vstupoval všestranně připravený, schopný integrovat všechny důležité vědecké proudy, které se v psychiatrii tak složitě uplatňují. Do oboru, ale i do společenského a pracovního klimatu dovedl vnášet důstojnost, vystupoval s noblesní laskavostí. V tíživých 50. letech, kdy byl obor psychiatrie více než jiné lékařské obory deformován různými pseudovědeckými doktrínami, dokázal uplatnit otevřené myšlení a přístupy. Profil jeho vědeckého zájmu byl široký, významné místo v něm zaujímaly mechanismy intrapsychických procesů. Jeho doktorská práce (1968) zpracovala otázku vlivu temperamentu na sociální vztahy a strukturu osobnosti dítěte. Další cenné výsledky své práce vložil do zhruba stovky publikací. Odborně působil v mnoha společnostech, prestižní bylo jeho členství ve výboru Unie evropských pedopsychiatrů. Sílu svého působení a pracovní rozmach mu politováníhodným způsobem nebylo umožněno uzavřít. Dusná atmosféra 70. let s totalitními praktikami trýznivě útočila na jeho duši a zhoubné onemocnění mu nakonec vzalo život. Naštěstí půdorys základů oboru, který načrtl, přetval a snad lze i říci, že by z jeho současné podoby měl radost.

doc. MUDr. Vladimír Hort, CSc.



FOIT Richard (1897–1973)

Narodil se 7. 3. 1897 v Budatině u Žiliny a po absolvování gymnázia se zapsal na lékařskou fakultu univerzity v Budapešti. O jeho snaze získat co nejlepší vědomosti svědčí to, že ze šesti let studia strávil dva roky na Sorbonně v Paříži. Tam si také zřejmě osvojil společenskou noblesu a džentlmenství, které ho pak provázelo po celý život. Studia dokončil na bratislavské univerzitě. Pak pracoval několik měsíců u profesora Formánka v ústavu lékařské chemie v Praze a u věhlasného profesora Embdena ve Frankfurtu nad Mohanem. Od té doby se datoval jeho zájem o biochemii a metabolické choroby. Svoji klinickou dráhu začal jako asistent na interní klinice profesora Hynka v Bratislavě. Po habilitaci v roce 1931 přešel do Prahy a stal se přednostou interního oddělení v nově otevřené nemocnici na Bulovce. Vzhledem ke svým všestranným schopnostem byl současně pověřen vedením plicního oddělení a centrálních biochemických laboratoří. Celoživotní láskou profesora Foita se po odborné stránce stal diabetes mellitus. Společně se svým přítelem profesorem Syllabou se stal zakladatelem československé diabetologie a jejím horlivým propagátorem doma i v zahraničí. V roce 1958 přešel již jako profesor Fakulty dětského lékařství do Fakultní nemocnice pod Petřínem. Zde z interní kliniky vytvořil celostátní centrum pro výzkum a léčbu diabetu. Sepsal několik základních monografií o cukrovce a podílel se rozhodujícím způsobem na vývoji a výrobě československých inzulínů. Byl také prvním, kdo u nás zavedl léčbu perorálními antidiabetiky. Dlouhou řadu let byl předsedou Československé diabetologické společnosti J. E. Purkyně, expertem WHO v Ženevě a osobní přátelské vztahy ho spojovaly s četnými světovými diabetology. Patřil k čelným představitelům fakulty a v letech 1958–60 zastával funkci proděkana pro výzkum. Jeho přednášky pro mediky byly mimořádně oblíbené pro šarm přednášejícího i pro racionální obsah zdůrazňující propedeutické znalosti a etický přístup k nemocnému. Byl výborným diagnostikem a propagátorem všeho nového, co mohlo přispět ke zkvalitnění péče o nemocné. Vychoval řadu výborných lékařů a jeho žáci zastávají vedoucí místa na klinikách a v nemocnicích. Profesor Foit vynikal vždy pracovním elánem. Byl příkladem člověka, který vždy věděl přesně co sleduje, a sledoval to houževnatě a vytrvale od první inspirující myšlenky až k dokončení díla. Ve svém jednání byl vždy přímý, laskavý, nenáviděl intriky, byl výborným společníkem se zájmem o umění, zvláště o hudbu, zdatným tanečníkem, v mladších letech pak pěstoval aktivně

tenis. Do důchodu odešel roku 1970 a o tři roky později zemřel. Jeho jméno je navždy spojeno s československou diabetologií i interní medicínou.

prof. MUDr. Zdeněk Svoboda, DrSc.



FUCHS Vladimír (* 1922)

Narodil se 15. 6. 1922 v Praze, kde také maturoval na Akademickém gymnáziu. Za války byl vězněn v koncentračním táboře. Po znovuootevření vysokých škol vystudoval v nejkratším termínu Lékařskou fakultu UK. Záhy po promoci byl násilně povolán na čtyři roky na vojnu. Naštěstí se dostal na gynekologii ve Vojenské lékařské akademii v Hradci Králové a v Ústřední vojenské nemocnici v Praze. Od roku 1955, kdy se mu podařilo svléci khaki sukno, pak již definitivně zakotvil na gynekologické a porodnické klinice v Londýnské ulici, vedené profesorem Peterem. Za přednosty profesora Kotáska přešel na tehdejší Fakultu dětského lékařství UK jako vědecký pracovník. Již v roce 1959 odevzdal kandidátskou dizertační práci. Přes značný ohlas prací publikovaných doma a hlavně v zahraničí mu bylo povoleno obhájit tuto dizertaci až za plně čtyři roky! Podobné, tři roky trvající průtahy, motivované ovšem pouze politickými důvody, se opakovaly později i po podání doktorské dizertační a habilitační práce. Když už se jeho dizertace konečně dostaly před odborné komise, prošly samozřejmě jednohlasně. Badatelská práce profesora Fuchse, ač na vysoké vědecké úrovni, nebyla nikdy dělána od zeleného stolu či ze sterilní laboratoře. Naopak, vždy vycházela z perfektní, nadšené a zodpovědně pojaté činnosti léčebně preventivní. Veškerá jeho vědecká a publikační činnost je zaměřena na těhotenskou patologii a perinatologii. Známé jsou jeho práce o toxoplazmóze a žloutenkách v graviditě, o pozdní gestóze, ale i o imunologických aspektech a endokrinologii těhotenství. Proto lze Vladimíra Fuchse bez nadsázky považovat za spoluzakladatele perinatologie v celostátním měřítku. Také Fuchsova pedagogická činnost byla vždy rozsáhlá, nadšená a vysoce kvalifikovaná. Učil nejen mediky, ale i mladším kolegům svítil pochodní svého elánu a odbornosti na cestu svého zamilovaného, byť náročného oboru. V roce 1982 byl jmenován docentem, v roce 1991 proběhlo řádné habilitační řízení. Protože politické důvody přestaly být důležité, mohl se docent Fuchs v roce 1992, tři dny po svých 70. narozeninách, konečně

dočkat jmenovacího řízení profesorem. I když jeho hlavním koníčkem je porodnictví, má spoustu dalších ušlechtilých zájmů: miluje hudbu, výtvarné umění i beletrii. Je skromný, vlídný a vždy usměvavý. Lze-li v současné době ještě hovořit o renesančních osobnostech, pak profesor Fuchs jí rozhodně je. Jeho kariéra byla nepřetržitě rušena a ztěžována protivenstvím a překážkami. Mnohého by to zlomilo, otrávilho či odradilo od dalšího usilování. Ne tak profesora Fuchse.

prof. MUDr. Jan Hořejší, DrSc.

Doplňk děkana fakulty

Člověčí profil: Noblesa, rovná páteř, laskavost, vlídnost, mírumilovnost, odbornost, široká vzdělanost, nadhled.

Punc kvality: Maturita na Akademickém gymnáziu v Praze s vyznamenáním (toho si cením zejména proto, že jsem na něm maturoval i já).

Válečné putování: Abiturientský kurz Obchodní akademie s maturitou, kancelář s klotovými rukávy, dva ročníky konzervatoře – vzdělával se v houslích, rok v koncentračním táboru.

Popromoční putování: Historicky významné město Slaný, které za starých dobých dob mívalo vlastního kata. Hradec Králové s dávnou tradicí kanonyra Jabůrka (ač historické zbraně sbírá, ke sběru kanonů se zatím nedopracoval). Praha – Londýnská – Motol. Jezdit po ostatním světě moc nesměl.

Posedlost: Patologickými stavy v těhotenství a perinatologii. Důkazem je téměř 400 publikací a 9 monografií, poslední z roku 2001 „Vybrané kapitoly z perinatologie“, společně se Zobanem, Tomášovou a Černým.

Usedlost: Chalupa v Jizerských horách.

Další charakteristika: Sběratel – historických střelných i bodných zbraní, starého porcelánu, vzácných tisků a starožitností vůbec, ale také sběratel krásných zážitků v tónech a slovech literátů. Právě tak sběratel osudových, resp. politických křivd – od zavření vysokých škol za 2. světové války přes násilnou čtyřletou vojenskou službu a po ní čtyřleté pozdržení kandidatury, tříleté pozdržení práce doktorské, neplatnou habilitaci z roku 1982, kterou si musel zopakovat na stará kolena v roce 1991, až po (v sedmdesáti letech) jmenovací řízení profesorem se zdržením jmenování o další dva roky.

Paradox: Bytost tak mírumilovná se kochá zbraněmi, byť starými. Co mu jde asi hlavou, když je hladí očima i dlaní?

Zachování rodu: Dvě dcery lékařky, jeden syn gynekolog, čtyři nezaměstnaná vnoučata.

prof. MUDr. Josef Koutecký, DrSc.



GÖPFERTOVÁ Dana (* 1951)

Narodila se v Příbrami a v letech 1969–1975 absolvovala Lékařskou fakultu hygienickou v Praze. V Příbrami rovněž začíná její profesionální kariéra na okresní hygienické stanici, získává atestaci prvního stupně v oboru hygiena a epidemiologie a poté se ujímá vedení protiepidemického odboru a působí ve funkci zástupce okresního hygienika. V roce 1981 přijímá nabídku Institutu pro další vzdělávání lékařů a farmaceutů a nastupuje jako asistent na katedru epidemiologie. Nástavbovou atestací z oboru epidemiologie vykonala v roce 1984. V témže roce zakončila vědeckou přípravu, obhájuje kandidátskou dizertační práci a získává hodnost kandidáta věd v oboru epidemiologie. Zde se opět projevuje její pile a pracovitost, neboť plnění pracovních a studijních povinností musí navíc skloubit s péčí o rodinu.

Svým příchodem na lékařskou fakultu pomohla vyřešit v roce 1991 kritickou situaci vzniklou náhlým odchodem dr. Kavana. Za poměrně krátkou dobu dává jasně najevo, že bude důstojným nástupcem svých předchůdců ve vedení epidemiologického pracoviště, které založil profesor Škovráněk.

Pochází z učitelské rodiny a tam mají kořeny její pedagogické ambice. Rodinná tradice tedy zřejmě vedla její kroky při výběru učitelského povolání, ale úspěchy, kterých dosáhla, jsou výsledkem jejího nevdědného nasazení a každodenní práce.

Pedagogické aktivitě se věnuje již čtvrt století, zahrnuje výuku a výchovu studentů od středoškoláků až po posluchače Univerzity třetího věku. Výuka epidemiologie je pod jejím vedením směřována k modernímu přístupu ve smyslu výuky obecné epidemiologie a epidemiologických metod a jejich aplikace v klinické medicíně. Studenty učí, jak posuzovat metodiku a výsledky epidemiologických studií. Databáze praktických příkladů a simulovaných modelových situací dává prostor pro aktivní přístup studentů k výuce. Na zvyšování kvality výuky epidemiologie se podílela i angažováním předních odborníků v oboru a vynikajících pedagogů, mezi jinými profesora Šejdy a profesora Janouta. Výsledkem bylo zvýšení prestiže oboru natolik, že v roce 2002 dosáhla osamostatnění pracoviště a vzniká Ústav epidemiologie.

Za povšimnutí stojí také její publikační aktivita zaměřená zejména na přípravu učebnic a textů. Charakteristické pro její publikační aktivity jsou texty a učebnice zptěhledňující, zobecňující, syntetizující a hlavně zpřístupňující epidemiologickou problematiku studentům pregraduálního i postgraduálního studia. Další skupinu publikací tvoří populární příručky,

kteří přibližují vybraná témata z epidemiologie široké veřejnosti, příkladem jsou publikace o očkování nebo problematice cestovní medicíny.

Svým odpovědným přístupem a náročností ke studentům může vzbuzovat dojem, že kromě práce nemá jiné zájmy. Asi by bylo pro mnohé překvapením vidět paní docentku skládat cihly nebo překládat střechu na chalupě. Její pýchou je okrasná zahrada, kde může uplatnit své tvůrčí aktivity a smysl pro krásu. Dlouhá léta se věnovala závodnímu basketbalu a kanoistice a láska ke sportu přetrvává i do současnosti. Každoročně vyrazí za lyžováním mezi alpské velikány, potkat ji můžete i při sjíždění našich řek nebo při cykloturistice. Zálubu v cestování naplnila zejména při dlouhodobých pobytech v Mexiku a Španělsku, kam doprovázela manžela zaměstnaného v diplomatických službách.

doc. MUDr. Karel Dohnal, CSc.



GREGOR Ota
(* 1916)

Profesor Gregor se narodil 4. 12. 1916 v rodině pražského inženýra chemie. Jeho mládí patřilo k šťastným obdobím života. Kultivované rodinné prostředí, liberální poměry první republiky a svobodomyšlná atmosféra gymnázia i fakulty příznivě ovlivnily vývoj jeho osobnosti. Student Gregor byl však *zoon politikem*, mimo jiné se zapojil do pomoci německým antifašistickým běžencům, a tak si včas uvědomil, co mu z rasových důvodů hrozí. Proto odešel na jaře roku 1939 přes Polsko do Anglie. Tam nejprve studoval chemii a pak vstoupil do tvořících se československých vojenských jednotek. Jako voják tankové pěchoty se zúčastnil v druhé vlně invaze, bojoval o Dunkerque a v květnu 1945 se vrátil do Prahy s dvěma anglickými a dvěma československými vyznamenáními. Po návratu našel, čeho se obával: domov neexistuje, oba rodiče zahynuli v Osvětimi. Dokončil studia medicíny a po promoci nastoupil na IV. interní kliniku a brzy pak na I. interní kliniku pražské lékařské fakulty, kde se věnoval interně. Těžší část jeho práce – především výzkumná – se stala gastroenterologie. Některé jeho práce o problematice nádorů žaludku byly tehdy průlomové. Systematická výzkumná činnost vedla Gregora brzy k habilitaci a později k profesuře. Počátkem 60. let přišel na I. interní kliniku tehdejší Fakulty dětského lékařství v nemocnici pod Petřínem jako zástupce přednosty

Vladimíra Jedličky a jako jeho designovaný nástupce. Již v této době, a zejména pak po převzetí kliniky v roce 1970, budoval pracovní tým na dvou hlavních principech: vysoké kvalitě zdravotnické péče a dobrých mezilidských vztazích. Pevné vedení vyvolávalo tehdy respekt, dnes – s odstupem let – vděčnost a přátelství. Organizoval výuku studentů, rád a výborně přednášel a pečlivě kontroloval úroveň výuky asistentů. Nežítelny doby v roce 1977 zprostita profesora Gregora vedení kliniky, která byla přemístěna do Motola. Po odchodu do důchodu (1981) pracoval na různých místech jako ambulantní internista. Nemohl vědecky pracovat na klinice, a tak se věnoval soustavně disciplíně, která jej již dříve zajímala: psychosomatické medicíně. Také v tomto oboru přednášel, léčil a publikoval. Široká veřejnost ocenila volnou trilogii zaměřenou na životní styl *Jak zdravě žít, Jak stárnout a Jak žít se stresem*. Dostává řadu ocenění za celoživotní práci – snad nejvíce si cení Purkyňovy ceny a jmenování emeritním profesorem 2. LF UK. Profesor Gregor je v pravém slova smyslu aktivní člověk. Nežije vzpomínkami, nýbrž přítomností a budoucností. Miluje život, váží si ho, je jeho ctitelem, ba milencem. Pracuje aktivně pro své zdraví – dlouhá léta běhá, cvičí jógu, rád se pohybuje v přírodě. Ctí umění: potkáte ho v Rudolfinu stejně jako ve výstavních sálech či foyeru divadla. Zvedá-li číši k připitku, pak obvykle na život. Na život s velkým Ž, který prožil a prožívá.

doc. MUDr. Jitka Zelenková, CSc.



HAMPL Václav
(* 1962)

Pan profesor Václav Hampl se narodil v roce 1962 v Praze. Po maturitě na gymnáziu v Praze 7 v roce 1980 vystudoval na Přírodovědecké fakultě Univerzity Karlovy biologii se zaměřením na fyziologii. Diplomovou práci o termogenním účinku noradrenalinu v kosterním svalu vypracoval pod vedením (dnes profesora) Jiřího Mejstara. V roce 1985 složil státní rigorózní zkoušku a stal doktorem přírodních věd. Po roční povinné vojenské službě nastoupil do vědecké přípravy do Ústavu patologické fyziologie tehdejší Fakulty dětského lékařství UK (dnes 2. LF) pod vedením prof. Jana Hergera. Dizertační práci o reaktivitě plicních cév na hypoxii obhájil v roce 1990. V roce 1991 se stal odborným asistentem v právě vzniklém Ústavu fyziologie 2. lékařské fakulty UK.

Ve stejném roce získal stipendium Proshkovy nadace a odjel na roční stáž na Minnesotskou univerzitu v Minneapolis, USA. Zde se věnoval výzkumu fyziologie plicních cév ve skupině prof. Kena Weira a Stephena Archera. Po uplynutí ročního stipendia pokračoval pan profesor Hampl v práci ve stejné skupině jako výzkumný pracovník až do roku 1996, kdy se vrátil do Ústavu fyziologie 2. LF.

V roce 1998 se habilitoval, v roce 2001 se stal doktorem věd a v roce 2002 byl jmenován profesorem. Od stejného roku je předsedou Akademického senátu Univerzity Karlovy v Praze.

Výzkumná práce profesora Hampla podstatně přispěla zejména k objasnění podílu oxidu dusnatého na rozvoji chronické hypoxické plicní hypertenze. Podílel se také na rozpoznání klíčové úlohy kanálů pro ionty draslíku v mechanismu akutní hypoxické plicní vazokonstrikce, která je hlavním mechanismem regulace plicních cév ve zdraví a nemoci. Obdobný mechanismus prioritně popsal i v lidské placentě. Spolu jsme objevili trvalý vliv perinatální hypoxie na plicní cévy, který je dnes dále studován několika předními světovými laboratorfemi. V pokusech na zvířatech studoval i možnosti případné budoucí aplikace svých zjištění v terapii plicní hypertenze, např. podáváním steroidního hormonu dehydroepiandrosteronu nebo inhalací látek uvolňujících oxid dusnatý.

Pan profesor Václav Hampl je mezinárodně uznávanou autoritou ve svém oboru. Je vysoce vytížen jako recenzent pro většinu hlavních periodik věnovaných fyziologii krevního oběhu. Pracuje s ním několik postgraduálních studentů. Nesporně patří k té skupině českých vědců, která svojí pílí a intelektem přesáhla hranice České republiky a je součástí poměrně malé mezinárodní skupiny, která vede výzkum fyziologie plicních cév. Je vysoce integrovanou osobností, se kterou se snadno vědecky spolupracuje.

prof. MUDr. Jan Herget, DrSc.



HANZAL František (* 1916)

Narodil se 14. 4. 1916 v Plzni v rodině drážního skladového manipulanta. Maturoval s vyznamenáním a zapsal se na Lékařskou fakultu UK. Během studií medicíny dva roky „fíškusoval“ na Hennerově neurologické klinice. Neurologie, mladý a dynamický obor, mu učarovala na zbytek života. Bylo tedy

logické, že po násilném uzavření českých vysokých škol v listopadu 1939 začal pracovat jako pomocný lékař na nervovém oddělení plzeňské nemocnice. Promoval záhy po osvobození, 10. 8. 1945. Nadějněmu neurologovi, který již během protektorátních let přednášel a publikoval, nabídl profesor Henner místo odborného asistenta. Hanzal se záhy zaměřil na vyšetřování mozkomíšního moku a neuroinfekce. Stážoval několik měsíců v Londýně, své zkušenosti využil jako vedoucí lékař likvorologické laboratoře. Dosáhl pak založení neuroinfekčního oddělení na Hennerově klinice, jehož se v roce 1950 stal vedoucím. Záhy poté se významně zasloužil o zavedení účinného diagnostického a léčebného postupu u tehdy epidemicky se vyskytujících závažných neuroinfekcí. Zaměřil se zejména na problematiku klíšové meningoencefalitidy, poliomyelitidy a enteroviróz. Přednášel a vyučoval po celém Československu. V letech 1948–1957 systematicky pracoval jako neurologický konziliář pro morolskou nemocnici. Hanzal se stal i zakladatelem rehabilitačně zaměřeného střediska na doléčování osob po neuroinfekcích ve Lnářích. Vedle rozsáhlé konziliární a klinické činnosti publikoval pilně a cílevědomě, takže ve 42 letech obhájil titul kandidáta věd. Ve 47 letech byl habilitován na základě svých prací v oboru likvorologie. Na podzim 1972 opouští milovanou kliniku a vydává se do motolské nemocnice, kde si ho ještě mnozí pamatovali z jeho konziliárního působení. Stává se přednostou neurologického oddělení. Usiluje o vybudování plnohodnotné neurologické kliniky Fakulty dětského lékařství, což se mu jako přesvědčenému nestraníkovi zprvu nedaří. Profesor Hanzal se zasloužil o povznesení klinické i pedagogické úrovně motolské neurologie, která se záhy po ukončení jeho působení stává třetí pražskou neurologickou klinikou UK. Hanzal těžce nesl, že mnohé z jeho původních plánů a předsevzetí nebylo možné uskutečnit, například bylo po léta odkládáno jeho jmenování řádným profesorem. Stal se jím až v roce 1979. V té době již čtyři roky působil jako přednosta neurologické kliniky Institutu pro vzdělávání lékařů a farmaceutů v Krči. Odešel do důchodu ve věku dvaasedmdesáti let. Milované neurologii se však věnoval až do roku 1996 jako uznávaný konzultant zejména na problematiku Parkinsonovy choroby, neuroinfekcí a demyelinizací, a také jako zkušený soudní znalec. Stále častěji však profesor Hanzal dává přednost venkovskému životu a pobývá v Nezvěsticích pod Plzní.

doc. MUDr. Martin Bojar, CSc.



HAVLÍK Jiří
(* 1928)

Profesor Havlík se narodil 22. 10. 1928 v Zámostí na Mladoboleslavsku v rodině úředníka finanční stráže. Patří k prvním žákům zakladatele infekčního oboru u nás – profesora Jaroslava Procházky. Během okupace byl totálně nasazen, poslán na zákopové práce a pro pokus o útěk vězněn v kárném táboře. Maturoval až po válce na vršovickém gymnáziu. Již za studií na lékařské fakultě pracoval jako vědecká síla v chemickém ústavu profesora Kácla. Po promoci nastoupil na infekční oddělení nemocnice v Českých Budějovicích k primáři Marzovi, kde získal první praktické zkušenosti v podmínkách, které jsou pro nás dnes již nepředstavitelné. Po dvou letech pak nastoupil jako řádný aspirant lékařské fakulty hygienické na infekční kliniku na Bulovce. Ještě během aspirantury složil atestaci I. stupně z pediatrie (1955), roku 1958 pak nástavbovou specializační atestaci pro obor infekčních nemocí a ještě ve stejném roce obhájil kandidátskou dizertační práci *Diagnostika a léčba bránišního tyfu* a stal se odborným asistentem LFH UK. Po smrti docenta Stanince (1967) přešel již jako docent na Fakultu dětského lékařství, aby po smrti profesora Procházky převzal vedení infekční kliniky nejdříve jako mimořádný a od roku 1979 jako řádný profesor. V roce 1983 obhájil doktorskou dizertační práci *Salmonelové bacilonosičství a jeho léčba*. Vlastní vědeckou a odbornou prací navázal na své předchůdce a učitele, profesory Procházku a Kredbu. I když zpočátku byly jeho doménou střevní infekce, směřoval jeho zájem k dalším infekčním nemocím. Rozvíjel zejména pediatriickou část infektologie. I po odchodu do důchodu zůstal členem tří odborných společností, řadu let byl členem, místopředsedou a předsedou Společnosti infekčního lékařství J. E. Purkyně a od roku 1988 členem výboru Mezinárodní společnosti pro infekční nemoci. Byl náročný k sobě, ale i ke svým spolupracovníkům. Ráno obvykle býval na klinice první, aby již na ranním hlášení měl přehled, co se během služby událo. Pokud byl během dne mimo kliniku, určitě si našel čas na pacienty ve večerních hodinách. Pod jeho vedením proběhlo na klinice jedno profesorské řízení, čtyři habilitace, vědeckou hodnost doktora věd získali dva a kandidáta věd pět pracovníků. Publikoval přes 180 prací, z toho 45 v zahraničí. Přednášel se zaujetím a v jeho přednáškách bylo vždy něco nového. Jeho zaujetí zeměpisem a přírodopisem se projevovalo i ve výuce, nejednou se zapotili studenti, ale i jeho asistenti, když zejména při zoonózách vyžadoval již zapomenuté znalosti z těchto oborů. Jeho dalším koníčkem je cestování, zná řadu zemí, jeho

obrázky z cest jsou věnovány přírodě, květinám i broučkům. Profesor Havlík je pořád plný energie a elánu, nadále si udržuje kontakt se svým oblíbeným infekčním oborem.

doc. MUDr. Vilma Marešová, C.Sc.



HERCOGOVÁ Jana
(* 1959)

Docentka Hercogová dokonale naplnila obsah starého českého přísloví, které říká, že „jablko nepadá daleko od stromu“. Je dcerou lékařských rodičů (matka pediatr, otec internista), kterým se narodila během jejich působení v Žatci. Tam žila do svých 10 let, pak v Poděbradech. Tam roku 1978 maturovala. Učení jí šlo hravě, jejími nejoblíbenějšími předměty byly matematika (dva roky ji dokonce dálkově studovala na Lomonosově univerzitě), chemie a biologie.

Předpokládalo se, že zahájí vysokoškolské studium na matematicko-fyzikální fakultě. Pracovníci pedagogicko-psychologické poradny jí ale doporučili studium medicíny.

Poslechla je. Její vztah k dětem a profese matky rozhodly o preferenci Fakulty dětského lékařství.

Během studia pracovala jako pomocná vědecká síla v Ústavu histologie a embryologie a od 4. ročníku na alergologickém pracovišti I. dětské kliniky v Motole. Tak jako v dětství, i v této době intenzivně sportovala. To jí zůstalo dodnes. Promovala s vyznamenáním (1984) a cenou děkana a 1. září 1984 nastoupila ke studijnímu pobytu na I. kožní klinice Fakulty všeobecného lékařství. Po první mateřské dovolené přešla do Fakultní nemocnice na Bulovce, kde nejprve absolvovala povinné předatestační „kolečko“ a pak začala pracovat na tamní Dermatologické klinice (studijní pobyt 1987–89, odborný asistent 1989–94, docent 1994–95). V květnu 1995 se stala docentka Hercogová přednostkou kliniky. Začátkem roku 1999 se klinika i s paní docentkou přestěhovaly do Modrého pavilonu motolské nemocnice.

Atestaci I. stupně z dermatovenerologie složila roku 1988. II. stupně roku 1993. Kandidátskou práci *„Kožní formy lymeské boreliózy“* obhájila v roce 1990 a v roce 1994 se habilitovala po obhajobě práce *„Dlouhodobé sledování pacientů s kožními projevy lymeské boreliózy“*. Na přelomu let 1991–92 absolvovala sedmiměsíční stáž ve Vídni a roku 1994 měsíční stáž na Dermatopatologickém institutu Univerzity ve Filadelfii.

Hlavními oblastmi odborného zájmu docentky Hercogové jsou, kromě už zmíněné problematiky lymeské boreliózy, dermatopatologie, extrakorporální fotochemoterapie u *mycosis fungoides* a vliv exogenně podávaných kortikoidů na strukturální změny hipokampu. Část z nich řeší v rámci přidělených grantů.

Docentka Hercogová čile publikuje a přednáší. Sepsala a vydala jednu monografii, pět dalších (v angličtině) je v tisku, 16 kapitol v monografiích a 73 odborných článků (38 anglicky, 29 v časopisech s IF). Na českých i zahraničních kongresech přednesla 78 přednášek (37 vyzvaných, 43 anglicky). Samozřejmě plní výukové penzum pro studenty fakulty, přednáší posluchačům Univerzity třetího věku, postgraduátům v rámci kurzů pořádaných IPVZ a také v Centro Interuniversitario di Dermatologia Biologica e Psicomatica (Firenze, Siena, Milano).

Kromě funkce přednostky kliniky je členkou vědecké rady 2. lékařské fakulty a proděkanou pro zahraniční studenty a celoživotní vzdělávání, členkou vědecké rady České lékařské komory, odborné komise „Ostatní lékařské obory“ vědecké rady Interní grantové agentury MZdČR, členkou 12 odborných společností (z toho osmi zahraničních) a členkou výboru osmi z nich (tři českých, pěti zahraničních). Je editorkou či členkou redakčních rad 14 odborných časopisů.

Ale ani tím nejsou vyčerpány její aktivity. Byla organizátorkou šesti českých odborných setkání, pěti velmi populárních českých s mezinárodní účastí (Prague Dermatological Meetings) a byla prezidentkou sedmi mezinárodních setkání (šesti v Praze a jednoho v Terme di Comano v Itálii).

Docentka Hercogová získala v roce 1992 stipendium American Academy of Dermatology, v roce 1999 byla její přednáška na Kongresu Slovenské dermatologické společnosti hodnocena jako nejlepší. Roku 2002 získala čestné členství Rumunské dermatologické společnosti.

prof. MUDr. Josef Koutecký, DrSc.



HNĚVKOVSKÝ Otakar (1901–1980)

Profesor Hněvkovský se narodil 25. 7. 1901 na Karlově u Spáleného Poříčí. Gymnázium absolvoval v Pardubicích v roce 1920. Rozhodoval se mezi dráhou uměleckou nebo lékařskou, nakonec se jeho životní náplní stala medicína. Jistě však ne-

jsou bez spojitosti jeho sklony malířské a sochařské s ortopedickou snahou o správnou funkci a dokonalý tvar lidského těla. Studoval na lékařské fakultě UK v Praze, jako zručný preparátor se stal pomocnou silou anatomického ústavu. Měl štěstí na učitele, a tak vedle anatoma Weignera mu byl ušlechtilým vzorem i profesor chirurgie Jedlička, ke kterému přišel „fíškusovat“ ještě jako medik. Promoval v roce 1926 a po působení na II. chirurgické klinice přešel roku 1931 na ortopedickou kliniku profesora Zahradníčka, kde byl v roce 1937 habilitován. Jeho první vědecké práce byly anatomické a anatomicko-chirurgické. Anatomie ho přivedla ke kineziologii i k účasti na rozpracování základů svalového testu. Svou vysokou chirurgickou erudicí dokázal ještě po letech při operacích mladých lidí s průstřely břicha v srpnu roku 1968. Maje příklad v profesoru Jedličkově, stal se profesor Hněvkovský pokračovatelem jeho snahy o rehabilitaci tělesně postižených (od roku 1940 pořádal tábory pro tělesně postižené). Moderní operační ortopedii podle Zahradníčkova vzoru rozvíjel osobitým způsobem především v oblasti kostních nádorů, stavů po poliomyelitidě, u operací páteře a vrozených ortopedických vad, včetně vrozeného vykloubení kyčlí (sestrojil vlastní retenční aparát). Nelze nezpomenout jeho nejslavnější práce *Patella alta congenita tarda – nová nosologická jednotka* (1956, v anglosaském písemnictví známa jako *Morbus Hněvkovský*). V roce 1945 vybudoval Hněvkovský z původně německé ortopedické kliniky II. kliniku pro dětskou chirurgii a ortopedii, dnes v rámci 2. LF UK. Hněvkovský byl vedle Zahradníčka čelným představitelem naší ortopedie v mezinárodním měřítku, byl členem SICOT a v této oblasti byl považován za předního odborníka na otázky vrozeného vykloubení kyčlí, jak svědčí hlavní referáty přednesené na zasedání této organizace v roce 1957 v Praze a 1966 v Paříži. V roce 1968 byl zvolen děkanem lékařské fakulty, jeho zvolení nebylo však oficiálními místy uznáno. Svou kliniku vedl od roku 1945 do roku 1971, tj. 26 let. Osobně byl profesor Hněvkovský člověkem plachým a citlivým. Miloval myslivost a toulky přírodou. Nesnášel útlak a násilí, kterým se bytostně vzpíral. Miloval českou i světovou historii. Jako své životní krédo vyznával heslo: „Unius libri hominem timeo“. Jeho největší zálibou bylo malování, kreslení a grafické listy. Zemřel v plné duševní i tělesné aktivitě 9. 6. 1980. V jeho osobě odešel jeden z velikánů české válečné a poválečné generace učitelů lékařské fakulty.

doc. MUDr. Václav Smetana, CSc.



HOMOLKA Jiří (1916–1991)

Profesor Homolka, který patří mezi zakladatele moderní klinické biochemie v našem státě a který ji dlouhá léta formoval a reprezentoval na zahraničním fóru, se narodil 2. 1. 1916 v Brodčích nad Jizerou. Za 2. světové války byl nucen přerušit studium na Lékařské fakultě UK a pracovat jako laboratorní technik v cukrovaru. Tato praxe v něm vzbudila zájem o lékařskou chemii, takže po promoci nastoupil na dětskou kliniku nejprve v Hradci Králové a poté na I. dětskou kliniku profesora Švejcara v Praze, kde mohl uplatnit svoje laboratorní zkušenosti. V té době zavedl a pro naše podmínky upravil a prověřil mikrometody potřebné k analýze biologických tekutin, méně náročné na množství odebrané krve. Své zkušenosti publikoval v malé, ale velmi důležité brožuře *Chemická diagnostika v dětském věku* (1950), kterou později (1956) rozšířil na ucelenou monografii, která se stala základní příručkou klinicko-biochemické laboratorní diagnostiky nejen u nás, ale i ve střední a východní Evropě. Laboratorní metodikou, která profesoru Homolkovi učarovala a stala se jeho láskou, byla polarografie. Homolka rozpracoval tuto techniku pro diagnostiku změn v bílkovinách séra a mozkomíšního moku za patologických stavů. Za tyto objevné práce obdržel už v roce 1948 Jedličkovu cenu. Nebyla poslední. O jeho píli svědčí úctyhodný seznam téměř 300 odborných sdělení publikovaných v tisku i na přednáškách doma i v zahraničí, dále osmnáct monografií překládaných i do cizích jazyků. V laboratoři byl profesor Homolka cílevědomý, houževnatý a pořádkumilovný pracovník s velkou manuální zručností. Byl nápaditý, ale velmi reálně uvažující a zejména přísně kritický k výsledkům práce své i svých spolupracovníků. Byl výborný řečník a pohotový diskutér. Ale po práci se z něj stával milý společník, výborný vypravěč, který byl vždy středem celé společnosti. Zdaleka jsem nevyčerpal seznam jeho zásluh o rozvíjející se obor klinické biochemie. Neměl bych však zapomenout na jím založenou sekci zdravotních laborantů, která velmi pomohla povzbudit činnost nejpočetnější skupiny pracovníků našich laboratoří. Bez něj by tato pracoviště nikdy nedosáhla dnešní úrovně. Laboranti ho milovali, i když, jak mi žertem vyprávěli, je učil zacházet s van Slykeovým manometrickým přístrojem na stanovení alkalické rezervy sverázným způsobem, s rákoskou v ruce. Měl rád humor a nenáviděl postranní nebo dokonce zákeřné jednání. Proto byl sám až tvrdě upřímný, což některým lidem nebylo po chuti. My všichni, kteří jsme ho znali blíže, i ti, kteří se s ním setkávali na kongresech a sympoziích,

věděli, že je skutečně největším klinickým biochemikem, jak sám o sobě s úsměvem říkával, protože měřil 196 cm. Proto nás jeho nenadálý odchod v roce 1991, ve věku 76 let, ale v plném pracovním nasazení, všechny překvapil a velmi zarmoutil.

prof. MUDr. Jaroslav Masopust, DrSc.



HORT Vladimír (* 1930)

Vladimír Hort se narodil v Praze 2. 8. 1930 jako nejstarší syn v rodině se dvěma sourozenci. Ve svém pozdějším odborném zájmu byl zaujat významem sourozeneckého pořadí pro vývoj osobnosti i volbu profesí. Často uváděl, že medicínu volí nejčastěji děti, které se narodily jako první. V době, kdy studoval gymnázium, ho zajímala chemie. Byl to zájem, který předznamenával orientaci na všechno, co v sobě slučovalo tajemství i exaktnost, potřebu poznat to, co na první pohled není vidět. Ve volbě vysoké školy zvítězila medicína, kterou ukončil v roce 1955. Nastoupil do psychiatrické léčebny v Kosmonosech, kde poprvé poznal utrpení duševně nemocných. Přes všechnu lidskou bídu, kterou tam spatřil, je dodnes potěšením číst jeho dekurzní záznamy o pacientech, plné poetických metafor. U jedné schizofrenické pacientky napsal: „Přestože je zima, ona má léto a vidí zlaté zrající obilí.“ Na psychiatrickou kliniku v Praze přišel v roce 1963, kdy vyhrál konkurz na místo sekundárního lékaře. Jeho učitelem byl profesor Vondráček, který měl Vladimíra Horta velmi rád. Občas se žertem tradovalo, že si profesor Vondráček nechá píchat injekce pouze od Horta. Na psychiatrické klinice se pěstovala převážně biologická psychiatrie a to, co souviselo s psychoterapií a psychoanalýzou, se opatrně obcházelo. Hort se zaměřil tímto směrem a stal se naším významným představitelem dynamické psychiatrie. V roce 1969 mu profesor Fischer nabídl asistentské místo na Fakultě dětského lékařství s výukou dospělé psychiatrie, kde setrval po další období své profesionální kariéry. V roce 1978 získal titul kandidáta lékařských věd a stal se zakládajícím členem Evropské spánkové asociace. Od roku 1986 je docentem a vedl Dětskou psychiatrickou kliniku Fakulty dětského lékařství (dnes 2. LF UK) do roku 1998. Je významným soudním znalcem s jemným smyslem pro detaily, které jiným unikají. Je schopen vidět věci nebo situace z různého, někdy neobvyklého a překvapujícího pohledu. Jeho vnitřní svět je málo omezen obvyklými

konvencemi. Zvnějšku může být viděn jako mírný a přizpůsobivý, avšak zevnitř neustupuje od svých představ a vytrvale je naplňuje. Má rád studenty a stále ho zajímá svět mladých lidí. Přes postupující věk mu zůstala mladistvost názorů i zjevu. Je psychiatrem, kterého nikdy neopustil zájem o duševní pochody druhých lidí. Je to dar, který není v oboru psychiatrie dán každému.

doc. PhDr. Jana Kocourková



HOUŠTĚK Josef
(1913–1994)

S osobností profesora Josefa Houšťka je úzce spjata neopakovatelná historie dětského lékařství, moderní výuky pediatrie a rozvoje péče o dítě v našem státě po 2. světové válce a ve druhé polovině 20. století. Jako žák profesora Brdlička, zakladatele české a slovenské pediatrické školy, stál v první řadě budování moderního výukového systému, výzkumu a léčebně preventivní péče v těžkém období po šestiletém uzavření vysokých škol, v době hlubokého nedostatku odborně vzdělaných dětských lékařů lůžkových a ambulantních zařízení.

Profesor Houšťek se narodil 25. 7. 1913 ve Zbečniku v okrese Náchod. Vyšel z chudých poměrů, které ho však vychovaly k velké houževnatosti a cílevědomosti. Absolvoval lékařskou fakultu Univerzity Karlovy v Praze v roce 1937 a od roku 1939, s výjimkou let 1942–1945, působil na II. dětské klinice v Praze. V roce 1948 byl jmenován docentem a v roce 1953 profesorem dětského lékařství. Roku 1954 převzal kliniku po profesoru Brdlikovi a zůstal jí věrný až do konce svého života. Profesor Houšťek byl lékařem, vědcem a pedagogem, který měl na mysli stále dokonalejší metody v přípravě nových lékařů a v jejich lepší připravenosti pro praxi. Proto se stává spoluzakladatelem pediatrického směru a později samostatné Fakulty dětského lékařství Univerzity Karlovy (1953) a Ústavu výzkumu vývoje dítěte při této fakultě. Byl prvním děkanem fakulty a později ji řídil znovu v letech 1970–1980. V letech 1966–1970 byl prorektorem Univerzity Karlovy, stal se akademikem ČSAV a významně se podílel na řízení vědy v lékařských oborech. Celoživotní cesta profesora Houšťka nebyla cestou snadnou. Sám dobře věděl, kde jsou limity dané dobou, jaký tlak a jaká úskalí musí překonat, aby zajistil péči o dítě a pediatrii náležitě důstojné místo v zájmu zdravého vývoje nových generací. Vytvořil ucelené celoživotní dílo, které

významně přispělo ke srovnatelnému standardu péče o dítě v jiných vyspělých evropských zemích. Profesor Houšťek měl nesmírně citlivý vztah k dětským pacientům, byl přísný, ale spravedlivý ke svým posluchačům, neobyčejně se těšil na schůzky s absolventy po 20 a po 30 letech. Byly to pro něj šťastné chvíle, kdy se mohl podílet na jejich zkušenostech, ale i z jejich zkušeností získávat nový elán a nové myšlenky. Jistě mu zbývalo málo času na jiné záliby. Tím více miloval svou rodinu, svou zahrádku, tiché chvíle strávené v lese či u vody se svými přáteli a dřívějšími žáky. Zemřel 22. 9. 1994.

prof. MUDr. Otto Hrodek, DrSc.



HRDLIČKA Michal
(* 1965)

Byl to rok 1971, který je nasměroval na cestu, na které se po desetiletích setkali. Toho roku vyšel on, žák Hrdlička, z rodiny poprvé do školy, a ona, Dětská psychiatrická klinika, vstoupila jako benjamínek do rodiny klinik ve Fakultní nemocnici v Motole, jako samostatná a v naší republice jediná pedopsychiatrická klinika. Spolu se ale setkali až v roce 1996, kdy Dr. Hrdlička na kliniku nastoupil jako asistent a nadějný kandidát profese. Hodnota jeho práce mu pak v roce 1999 otevřela dveře do pracovny přednosta kliniky. Cesta, která ho na jeho současné místo postavila, má znaky svědomité pečlivosti a studijního nadání, i podobu píle a cílevědomosti. Od svých gymnaziálních let byl vynikajícím studentem. Od svých medicínských studií, které ukončil v roce 1989 ve svých 24 letech, se rozvíjel jeho talent pro komplexní chápání problémů, před kterými medicína stojí ve své složité zakotvenosti ve světě přírody i životě lidí. O rozsahu jeho zájmů již jako mladého lékaře vydávají svědectví jeho certifikace, nejen z oblasti biologické psychiatrie, ale i psychoterapie a komunikace.

Základní stavbu své odborné mohutnosti Dr. Hrdlička založil na Moravě, je rodem Brňan. Ve svém pražském poslání ji logicky jen dále rozšiřuje. Při pohledu na tuto aktivitu lze až váhat, zda může být tak mlád, jak skutečně je. Je schopen řešit a obhajovat grantové projekty, mezi kterými je aktuálně nejvýznamnější projekt výzkumu dětského autismu. Byl schopen autorsky participovat na našich nejvýznamnějších psychiatrických učebnicích. Prošel řadou inspirativních stáží na klinikách německy mluvících zemí i v USA.

Výsledky jeho práce našly odraz v různých cenách a nepřímou i uznání v povolání do orgánů odborných společností a redakcí časopisů.

Doc. Hrdlička vstoupil do plodného období svého života i díky událostem po roce 1989. Představuje reprezentanta nastupující generace, která se může a dokáže inspirovat novými obzory. Doc. Hrdlička se přitom dokázal odpovědně postavit do služeb dětské psychiatrii a významně ji obohacovat. Jeho profesní vizitka přitom nezastiňuje jeho osobní, bytostnou podobu. Jako manžel a otec je zjevně milující osobou, důstojný i přátelský, jeho mládí pod poctami nezestárla.

doc. MUDr. Vladimír Hort, CSc.



HROBOŇOVÁ Věra (* 1944)

Narodila se 26. června 1944 v Praze. Otec byl úředníkem, maminka pracovala jako učitelka. Sama oceňuje, že vyrůstala v klidném a vyrovnaném rodinném prostředí. Dodává, že i když byla jedináčkem, byla vychovávána dost přísně, spíše k sebekritičnosti než k sebevědomí.

Od dětství ráda četla, nejraději knihy z historie, hlavně z období antiky, ale i dobrodružnou literaturu. Ve škole jí dělaly problémy jenom tělocvik, jinak bez větší námahy absolvovala střední školu a maturitu na libeňském gymnáziu v roce 1961. Vždy měla silný vztah k humanitním předmětům a rozhodnutí jít studovat medicínu bylo spíše přijetí výzvy – studovat méně snadné předměty a touha „být užitečná lidem“. I když svého rozhodnutí později často litovala, protože při její úzkostlivé povaze bylo pro ni studium i samo povolání lékaře těžkým chronickým stresem, po letech dospěla k závěru, že by s jiným povoláním neměníla.

Fakultu dětského lékařství absolvovala v roce 1967. Během studia přišlo do jejího ročníku v roce 1965 několik studentů ze Slovenska a jedním z nich byl její manžel, který se věnuje ORL. Po promoci pracovala téměř rok v nemocnici v Kutné Hoře, což byla dobrá škola života. V květnu 1968 se jí tam narodil syn Pavel. Již za 4 měsíce poté nastoupila opět do zaměstnání, protože se naskytla příležitost pracovat v Praze, na I. interní klinice profesora Heřmanského. I když se jí na klinice moc líbilo, přesto neodolala nabídce akademika Houštky a přešla od dospělých pacientů rovnou k nedonošeným drobečkům.

Od ledna 1969 se stala II. dětská klinika jejím osudem a doslova druhým domovem. Zpočátku pracovala postupně na všech odděleních a nejvíce ji zaujala endokrinologie. Pan profesor však rozhodl jinak, a tak zakotvila na dětské kardiologii, čehož nikdy nelitovala. Měla totiž skvělé učitele – docentku Padovcovou a profesora Šamánka. Pro její další klinickou praxi však byla největším přínosem spolupráce s primářkou Voříškovou. I když toto období nebylo vůbec jednoduché, dnes je vnímá docentka Hroboňová velmi pozitivně. V roce 1970 se jí narodila dcera Eva a velkým nárokům práce na klinice mohla dostat jen za vydatné pomoci svých rodičů.

Od roku 1977, kdy se as. Dr. Voříšková stala primářkou v Kardiocentru, získala školské místo a začala se věnovat i pedagogické práci. Učí moc ráda a dobře, asi také díky rodinné tradici. Má velkou radost, když se na ni obrací i po letech bývalí žáci. Opakovaně školila zájemce o studentskou vědeckou činnost, z nichž někteří dnes pracují jako dětské kardiologové, například v Kardiocentru Motol.

V zimě 1980–1981 byla na studijním pobytu v proslulé dětské nemocnici v Great Ormond Street v Londýně, v tamním kardiocentru, pod patronací profesora Starka. Byla to pro ni mimořádně přínosná doba jak po odborné, tak i kulturně-spoločenské stránce. V Londýně se seznámila také s kardiologií z dalších zemí, s nimiž stále udržuje kontakty. Opakovaně byla na studijních pobytech v Lipsku, kde rovněž přednášela, a v roce 1992 ve Vídni. Všechny zahraniční cesty a pobyty považuje za zajímavé a užitečné.

S manželem a dětmi rádi cestovali, pokud to poměry za minulého režimu dovolily, hlavně k Jadranu. Polovina rodiny trpí polinózou, a proto docentka Hroboňová trávila deset letních sezón v Dalmácii jako vedoucí dětských léčebných zájezdů Balney v letech 1980–1990.

V posledních letech se stará o otce pokročilého věku, a proto také odešla před dvěma roky do důchodu. I když pracuje již jen na částečný úvazek, cítí se podle vlastního vyjádření na II. dětské klinice stejně dobře jako dříve.

Mrzí jí jen, že se nemůže více věnovat svým třem vnoučátkům, která rychle vyrůstají. Je dost vázána domácími povinnostmi, ale snaží se i doma sledovat odbornou literaturu, především časopisy. Neodpustí si také věnovat každý den chvíli internetovým zprávám, zvláště Euronews, protože politika je od mládí jejím koníčkem.

prof. MUDr. Jan Vavřínek, DrSc.



HUČÍN Bohumil (* 1934)

Prof. MUDr. Bohumil Hučín, DrSc., primář kardiologického oddělení Dětského kardiocentra při Fakultní nemocnici v Praze-Motole, je vedoucím představitelem moderní dětské kardiologie v našem státě.

Prof. Hučín se narodil ve Velkých Popovicích, okres Praha východ. Po absolvování Lékařské fakulty Karlovy Univerzity v Praze v roce 1958 pracoval na chirurgickém oddělení nemocnice ve Vlašimích a atestoval z chirurgie v roce 1963. V letech 1963–1977 působil na Klinice dětské chirurgie Fakulty dětského lékařství Univerzity Karlovy v Praze u prof. MUDr. Václava Kafky, DrSc., jako aspirant, vědecký pracovník a odborný asistent. Atestoval z dětské chirurgie a v roce 1967 obhájil kandidátskou dizertační práci. V roce 1970 byl pověřen vedením kardiologického oddělení na Klinice dětské chirurgie v Praze, kde začal budovat základy kardiologie novorozeneckého a kojeneckého věku. V roce 1977 byl spoluzakladatelem Dětského kardiocentra ve Fakultní nemocnici v Motole v Praze.

V letech 1968–69 na stipendium British Council a v roce 1978 na stipendium WHO absolvoval studijní pobyty v oboru dětské kardiologie u Mr. D. J. Waterstona v Hospital for Sick Children Great Ormond Street v Londýně. Na dalších studijních pobytech byl v roce 1985 v Columbia Presbyterian Hospital New York u Dr. J. Malma a v roce 1987 v Children's Hospital Medical Center, Harvard Medical School v Bostonu u Dr. A. R. Castanedy.

Vybudoval moderní pracoviště dětské kardiologie a zavedl nové metody operace srdce u novorozenců a kojenců na otevřeném srdci, jako jsou fyziologická Mustardova a Senninova operace, Jateneho anatomická korekce transpozice, dále korekce Fallorovy tetralogie u kojenců, rekonstrukce komplexních vad pomocí homotransplantátů chlopní, Fontanova korekce univentrikulárního srdce, náhrada kořene aorty u novorozenců autotransplantací chlopně plicnice podle Rosse, operace ektopie srdce, anomálních odstupů koronárních arterií, operace aortoventrikulárního tunelu u novorozenců, aortoventrikuloplastika podle Konna, Kawashimova korekce dvojvýtokové pravé komory, operace srdečních nádorů atd., které v našem státě provedl a publikoval poprvé. Pracoviště budoval zaváděním zkušeností z předních světových center pediatrické kardiologie do specifických podmínek dětského kardiocentra v Praze a za vydatné pomoci Dr. Jaroslava Starka, svého spolužáka z lékařských studií a pozdějšího přednosty Tho-

rac Unit, Hospital for Sick Children v Great Ormond Street v Londýně, který pomohl postupně vyškolit v Londýně celou skupinu pražských mladých dětských kardiologů, kardiologů, kardiologů a intenzivistů. Podařilo se mu v přátelské a dělné atmosféře vybudovat velmi dobrý a zdatný tým dětských kardiologů, jehož operační výsledky jsou plně srovnatelné s výsledky velkých světových pracovišť a z něhož vyšli i samostatní vedoucí kardiologických pracovišť doma i v zahraničí (Lipsko).

Profesor Hučín je členem řady mezinárodních odborných lékařských společností, ve kterých aktivně zastával funkce ve výborech a mezinárodních pracovních skupinách: British Association of Paediatric Surgeons, Société Internationale de Chirurgie Cardiovasculaire (Francie), Society of Thoracic Surgeons (USA), Sociedad Cubana de Cirugía, Sociedad Cubana de Pediatría, European Association for Cardiothoracic Surgery, International Society of Cardiothoracic Surgeons (Japan), Association of Cardiovascular Surgery of Ukraine, Association for European Paediatric Cardiology. V roce 1996 byl prezidentem X. mezinárodního sjezdu European Association for Cardiothoracic Surgery (EACTS) v Praze, 1998 vedoucím organizátorem mezinárodního sympozia v Tomsku, Rusko a 2002 vedoucím organizátorem sympozia v Bishkeku, Kyrgyzstán, Střední Asie, oba pořádané společností EACTS.

Docentem chirurgie byl jmenován v roce 1984, doktorskou dizertační práci obhájil v roce 1987 a v roce 1990 se stal profesorem chirurgie. Publikoval 175 vědeckých prací, napsal 10 kapitol do monografií, učebnic a vysokoškolských skript. Monografii Dětská kardiologie vydal v roce 2001. Proslavil 230 přednášek doma i v zahraničí.

Roku 1981 získal cenu Národního výboru hl. m. Prahy, v roce 1984 Státní cenu (společná), v roce 1987 vyznamenání za vynikající práci (pro kolektiv Kardiocentra), v roce 1980 medaili Padovské univerzity, v roce 1984 pamětní medaili Fakulty dětského lékařství UK Praha, v roce 1998 pamětní medaili Univerzity Karlovy. Ceny Lékařské společnosti J. E. Purkyně za odbornou publikační činnost dostal v letech 1972, 1976, 1980 a 1983.

prim. MUDr. Jan Škovránek, CSc.



CHVOJKA Jan (1909–1969)

Narodil se 22. 7. 1909. Na rozdíl od většiny předních otolaryngologů z meziválečného období, šel tento moravský rodák z Napajedel cílevědomě za kariérou odborného lékaře v oboru ORL. Hned po promoci a návratu z vojenské základní služby v roce 1936 nastoupil jako neehonorovaný externí lékař na kliniku profesora Přecechtěla, kde se stal nejdříve demonstrátorem a potom – již v roce 1938 – asistentem. Po uzavření vysokých škol v roce 1939 zůstal na klinice (přeměněné v té době na oddělení Všeobecné nemocnice v Praze) a po znovuootevření kliniky v roce 1945 zůstal zde jako klinický asistent. Byl pověřen výukou posluchačů všeobecného lékařství a navíc i přednáškami pro studenty stomatologického směru. Jako asistent a od roku 1948 státní docent byl pravou rukou velkého chirurga profesora Přecechtěla, což se brzy projevilo na jeho chirurgické zručnosti a zkušenosti. Operoval vždy tak, jak odpovídalo jeho mimořádně citlivé, vnímavé a pečlivé povaze: každý výkon se v jeho rukou stal koncertem fyziologické operativy, krev se objevovala jen zřídka a v nepatrném množství, všechny struktury, které nebylo nutné odstraňovat, zachovával netknuté. Své operační postupy a především způsoby provedení se snažil přenášet na své žáky a řada z nich na něj dodnes vzpomíná jako na nedostižný vzor. Svou činnost na otorinolaryngologické klinice ukončil v roce 1953, kdy byl pověřen vedením dětské otorinolaryngologické kliniky na Karlově. Tuto funkci zastával do roku 1960. Zde uplatnil své zaměření na dětskou otolaryngologii, především boj proti zbytečné bolesti a šetrnou otochirurgii. Boj proti bolesti byl u Chvojky vůbec jedním z hlavních problémů oboru. Na jeho počest pořádané tzv. Chvojkovy dny v Olomouci mají toto téma často na programu přednášek. Posledním působištěm profesora Chvojky (nepočítáme-li jeho expertizní pobyt na klinice v Alžíru, kde také náhle v roce 1969 tragicky zemřel) byla právě otorinolaryngologická klinika Lékařské fakulty v Olomouci.

Zájmy profesora Chvojky se nikdy neomezovaly pouze na medicínu. Měl velké hudební vzdělání, miloval obrazy, krásnou literaturu. Když byla jeho klinika pověřena uspořádáním odborných Dnů otolaryngologické společnosti, byl v popředí vždy také zážitek umělecký, především hudební večery. O tomto tématu byl vždy ochoten diskutovat stejně fundovaně jako o problémech medicínských. Jeho odměřených 60 let života bylo mírou opravdu macešskou. Bez nadsázky se dá říci, že právě na sklonku života byl na vrcholu svých schopností a lidských vlastností: jeho odchod byl velkou ztrátou pro olomouc-

kou kliniku i pro celou odbornou lékařskou veřejnost. Ještě dnes je řada lékařů, kteří na něj nejen vzpomínají, ale i těží z jeho hlubokých lékařských znalostí a chirurgických technik.

prim. MUDr. Jiří Kanta



JEDLIČKA Vladimír (1896–1973)

Profesor Vladimír Jedlička, přednosta I. interní kliniky Fakulty dětského lékařství v nemocnici Pod Petřínem, se narodil 24. 9. 1896 v Praze. Maturoval na pražském Akademickém gymnáziu, promoval v roce 1921 na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy. Ihned po promoci se stal demonstrátorem, o necelý rok později asistentem I. lékařské kliniky profesora Sylaby. Habilitoval se roku 1929, mimořádným profesorem se stal v roce 1948, řádným v roce 1967. Dovolují si čtenářům sdělit několik osobních vzpomínek na tohoto jemného, všeobecně vzdělaného lékaře, který dovedl žít opravdu kulturním životem. Po skončení ranního hlášení odcházeli lékaři z pracovny pana profesora za svými povinnostmi. Poté, co jsme se v průběhu doby lépe poznali, vyvinul se mezi námi – tehdy jsem byl zástupcem přednosta kliniky – velmi dobrý, troul bych si říci čím dál tím lepší vztah a vzájemná důvěra. Jednoho dne mi profesor Jedlička řekl: „Pane kolego, zůstaňte ještě chvíli, dáme si spolu kafičko, abyste mi pomohl zahnat mé ranní černé kočky.“ Od té doby jsme si spolu vytvořili takovou pěknou tradici ranních dialogů, jejichž témata bývala různá. Medicínská, provozní, ale čím dál tím častěji jsme si povídali „o životě“. Pan profesor zůstal ve své pracovně i po odchodu do důchodu, aby se zachovala i lokální tradice, aby se i nadále cítil ve svém léty „vysezeném“ křesle „jako doma“. Naše stanoviska se lišila vlastně pouze v jednom pohledu. Profesor Jedlička byl silný kuřák cigaret. Bohužel se stala ona zdánlivá slabůstka definitivní tečkou jeho života. Jak si starší lékaři jistě pamatují, učili na pražských lékařských fakultách tři profesori jménem Jedlička. Náš Vladimír Jedlička byl internista-hematolog. V odborných kruzích dostal *epiteton ornans et constans* „krvavý Jedlička“, na rozdíl od Jedličky-patologa a Jedličky-pneumologa. Profesor Vladimír Jedlička přešel roku 1932 z I. interní kliniky na interní oddělení nemocnice Na Františku v Praze jako primář a v roce 1958 se stal přednostou Interní kliniky Fakulty dětského lékařství v nemocnici Pod Petřínem. Publikoval 80 vědeckých prací převážně v oboru

hematologie a uveřejnil pět monografií. Jeho práce položily základy klinické hematologie v Československu. Byl prvním, kdo u nás věnoval svůj vědecký zájem perniciózní anémii. Ne-ní všeobecně známo, že v mládí se pod vedením profesora Václava Štěpána věnoval studiu klavírní hry. Jeho celoživotní odborná práce internisty, hematologa a profesora Univerzity Karlovy zanechala v análech lékařské vědy trvalou stopu.

prof. MUDr. Ota Gregor, DrSc.



JODL Jiří (1930–1998)

Profesor MUDr. Jiří Jodl, CSc., někdejší přednosta Dětské kliniky 2. lékařské fakulty ve Fakultní nemocnici Pod Petřínem, se narodil v Praze 29. dubna 1930. Byl nejstarším ze čtyř sourozenců. Po maturitě s vyznamenáním (1949) zahájil studia na pražské lékařské fakultě, ze které přestoupil v roce 1953 na nově zřízenou Fakultu dětského lékařství. Promoval opět s vyznamenáním v roce 1955. Ministerskou distribuční komisí byl přidělen do Zlína s působištem v kojeneckém ústavu v Kyjově. Po roce se vrátil na základě konkurzního řízení do Prahy. Nastoupil jako sekundární lékař na I. dětskou kliniku profesora Švejcara do Dětské fakultní nemocnice.

Tak jak to má být, prošel všemi odděleními kliniky. Od roku 1959 už jako starší sekundář pracoval na oddělení patologických kojců se zaměřením na problematiku dětské výživy a metabolických onemocnění. Atestaci I. stupně z pediatrie složil roku 1957, II. stupně po 10 letech (1967), ale mezitím už byl zařazen do externí aspirantury (od roku 1962), kterou ukončil obhajobou dizertační kandidátské práce v roce 1968. Odborným asistentem fakulty se stal roku 1963. Současně převzal vedení jednoho z kojeneckých oddělení kliniky.

Odborným údělem profesora Jodla se stala dětská gastroenterologie. Začal ji budovat při katedře nemocniční pediatrie roku 1964. Založil specializovanou gastroenterologickou laboratoř a postupně zaváděl se spolupracovníky nové vyšetřovací metody. V roce 1969 se stal zakládajícím členem Evropské pediatrické společnosti pro gastroenterologii a výživu. Habilitační řízení Dr. Jodla proběhlo roku 1976, jmenován docentem pediatrie byl ovšem až v roce 1978.

Od roku 1981 začal docent Jodl rozvíjet do velké šíře také problematiku dětské výživy. V roce 1983 se stal expertem MZ ČR pro dětskou výživu a gastroenterologii a členem vědeckých

rad Výzkumného ústavu mlékařenského a Výzkumného ústavu potravinářského a Rady výživy MZČR. Řadu let věnoval propagaci nových směrů kojenecké a dětské výživy, spolupracoval intenzivně s výrobcí výživy a byl členem výboru Čs. společnosti pro racionální výživu.

Významná byla aktivita Jiřího Jodla na fakultě. Měl velký podíl na výuce mediků a byl členem více fakultních komisí (pedagogické, stipendijní, vědecké, knihovní, pro zahraniční styky). V polistopadovém období zastával rok (1990) funkci proděkana pro výuku. V roce 1991 nastoupil na místo přednosty Dětské kliniky Fakultní nemocnice Pod Petřínem a roku 1992 byl jmenován profesorem pediatrie. Vývoj událostí zavínil, že přednostou kliniky byl jen krátce, do roku 1994, kdy byla Fakultní nemocnice Pod Petřínem v rámci restitucí zrušena. Krátkou dobu pak působil na Pracovišti pro výživu, zřízeném fakultou v Motole ad personam.

Profesor Jodl měl v posledních letech života smůlu. Měl vážné srdeční potíže, pro které musel být náročně operován, prožil těžkou a komplikovanou dopravní nehodu a ani konec odborné činnosti nebyl takový, jaký si ho představoval. Jeho podíl na vývoji 2. lékařské fakulty, pediatrie, a zvláště dětské gastroenterologie a výživy, je zásadní a zaslouží si úcty.

prof. MUDr. Josef Koutecký, DrSc.



KABELKA Miroslav (1924–1995)

Miroslav Kabelka se narodil 11. srpna 1924 v Praze. Po ukončení střední školy nemohl, vzhledem k uzavření českých vysokých škol, dále studovat. Po skončení války absolvoval studium na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze, které ukončil v roce 1951. Po promoci nastoupil na všeobecné chirurgii v Litoměřicích a poté jako asistent na II. chirurgické klinice profesora Divíše. V roce 1955 začal pracovat na Klinice dětské chirurgie Fakulty dětského lékařství UK v Praze u světově známého chirurga profesora Václava Kafky. Pod jeho vedením se zaměřil na kardiochirurgii a hrudní chirurgii. Díky svému technickému talentu se podílel na konstrukci mimořádného oběhu, a díky tomu mohla Klinika dětské chirurgie jako jedno z prvních pracovišť v Evropě řešit vrozené srdeční vady v dětském věku. Současně se Kabelka věnoval v plném rozsahu dětské hrudní chirurgii, především řešení deformit hrudní stěny, atrézií jícnu a bráničních kýl. V cizí literatuře

publikoval vlastní modifikaci spirální anastomózy u atrezie jícnu. V letech 1976–1977 byl na dlouhodobém studijním pobytu u profesora Koopa ve Filadelfii (USA). Po návratu progresivně prosazoval novinky v pediatrické chirurgii, především v novorozenecké, a jeho snahou bylo zřídít na klinice samostatné oddělení novorozenecké chirurgie, což se mu podařilo až v roce 1988. V roce 1979 převzal vedení Kliniky dětské chirurgie v Motole po profesoru Václavu Tošovském. V roce 1987 byl jmenován řádným profesorem chirurgie Univerzity Karlovy v Praze. Listopadové události v roce 1989 přivítal s velkým nadšením, nikdy se nechtěl smířit s diktátem méně schopných lidí. Čas byl však neúprosný. V roce 1990 byl profesor Kabelka penzionován, ale nadále pracoval jako profesor-konzultant a ambulantní chirurg a aktivně se zapojil do činnosti nově vzniklé samostatné České pediatricko-chirurgické společnosti jako její první předseda. Profesor Kabelka se podílel na výuce celé generace dětských chirurgů naší republiky. Napsal skripta a učebnici *Dětská chirurgie* a monografii *Chirurgické příběhy hrudní u novorozenců a kojenců*. Od roku 1982 byl členem Britské asociace dětských chirurgů. Zemřel náhle v prostředí své milované zahrádky v Letech u Prahy dne 16. července 1995.

prof. MUDr. Jiří Šnajdauf, DrSc.

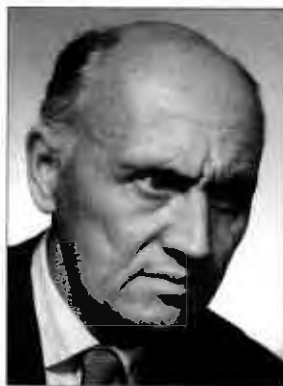


KADLECOVÁ Věra (1913–2002)

Profesorka Kadlecová se narodila 3. 3. 1913 v učitelské rodině v Kněževsi u Rakovníka. Mládí prožila v Krivoklátu, maturovala 1931 na gymnáziu v Berouně. Po promoci na LF UK v Praze (1937) se rozhodla pro okulistiku. Dne 1. 7. 1938 nastoupila jako neplacená externistka na oční kliniku profesora Kadlického. V květnu 1945 přešla jako odborná asistentka na nově zřízenou II. oční kliniku profesora Kurze. Roku 1954 byla jmenována státní docentkou, 1959 profesorkou, 1961 dosáhla hodnosti doktora věd a 1966 se stala řádnou profesorkou. V letech 1963–1965 zastávala funkci proděkanky FVL UK. V roce 1964 byla vyznamenána medailí J. E. Purkyně. Zvláštní pozornost si zaslouží podíl profesorky Kadlecové na oftalmologickém vzdělání studentů dětského lékařství. Roku 1951 byla pověřena výukou na nově zřízené pediatrické větví, později na Fakultě dětského lékařství. Osmnáct ročníků pediatrii na ni dodnes vzpomíná s úctou.

Věra Kadlecová byla předurčena pro vědeckou práci nadáním, vytrvalostí, invencí a znamenitou pamětí. Zabývala se zejména fyziologií a patologií zornice, entoptickými fenomény a gonioskopií, které věnovala monografii. V její bohaté publikační činnosti najdeme i některé prioritní práce z oční problematiky dětského věku. Stejně intenzivně plnila své poslání lékařky a vynikajícího očního chirurga. Je těžko pochopitelné, odkud tato křehká, skromná bytost čerpala energii k tomu, aby zvládala všechny úkoly profesionální (redigovala i *Čs. oftalmologii* a zastávala různé funkce) a byla kromě toho i starostlivou manželkou a matkou. Profesorka Kadlecová dosáhla vrcholu své kariéry v roce 1966, kdy se po smrti profesora Kurze stala přednostkou II. oční kliniky. Bohužel ne nadlouho. Nepříznivý zvrat jí přinesl 21. srpen 1968, jednak jako manželce ministra školství z období „pražského jara“, jednak jako statečné ženě, která se netajila negativním postojem ke vstupu vojsk a podepsala „2000 slov“. V důsledku toho dostala k 1. 9. 1970 výpověď, nemohla publikovat, nesměla být citována a její jméno muselo zmizet i z titulní strany skript, jichž byla spoluautorem. Její mravní síla se projevila i v tom, že pak bez trpkosti pracovala dál na II. oční klinice jako zdravotnický zaměstnanec až do roku 1978, kdy odešla do důchodu, ne však na odpočinek. Zabývala se historií oftalmologie a v poutavých publikacích přinášela zapomenutá i nová fakta. Po roce 1989 přišel čas, kdy současní představitelé obou fakult směli profesorce Kadlecové veřejně poděkovat. V roce 1994 jí byla udělena Zlatá medaile 2. LF UK a v roce 1995 medaile 1. LF UK. Je nesnadné napsat krátký medailon o ženě, která celý život prožila ve smyslu hesla „*Salus aegroti – maxima lex*“. Snad nejlépe vystihl její osobnost profesor Koutecký, který ji při předávání medaile nazval první dámou české oftalmologie.

prof. MUDr. Helena Lomíčková, DrSc.



KAFKA Václav (1902–1991)

Dne 30. 3. 1902 se v Praze na Berlémském náměstí narodil zakladatel moderní české školy dětské chirurgie, profesor Václav Kafka. Mnoho mimořádných vlastností zdědil. Jeho otec, žák Maydlův, byl primářem chirurgického oddělení České dětské nemocnice. Matka, noblesní žena s uměleckými sklony, byla dcerou profesora soudního lékařství Reinsberga. Při jeho narození nakreslili chirurgové Maydlovy kliniky na velký

šedý kartón vejce, ze kterého se klube do jasu nadepsaného dne malé kavče. Pod ním jsou dvě řady podpisů – mezi nimi R. Jedličky, O. Kukuly a B. Niederleho. Gratulanti takového rozměru předurčili jako pohádkové sudičky osud novorozence. Kafka žil od útlého dětství ve vysoce kulturním prostředí. Vynikající pedagogové gymnázia v Křemencově ulici ho vybavili dokonalým klasickým vzděláním. Po maturitě (1921) zahájil studia na Lékařské fakultě UK. Učila ho plejáda legendárních postav české medicíny období první republiky. Na svátek sv. Josefa 1927 (19. 3.) promoval a 1. 10. se stal elevem II. chirurgické kliniky profesora Diviše, kde pak byl v letech 1931–1939 nehonoranovým asistentem. A znovu na sv. Josefa (tentokrát 1939) se habilitoval a nastoupil jako ordinář v „České dětské“. Klinikou dětské chirurgie DFN a FDL vedl v období 1952–1970. K 1. 10. 1960 byl ustanoven prvním profesorem dětské chirurgie v republice, o rok později obhájil doktorát věd. Po čtyřicet let jsme šli životem vedle sebe. Poznám jsem ho jako mimořádného chirurga i člověka. Vždy se hrdě hlásil ke škole Jedličkově a Divišově. Byl chirurgem pevným v každé části složitého chirurgického konání, odolným, s jemnou až něžnou, jistotou a oduševnělou rukou. Příkladně fyziologické operování vycházelo z dokonalých znalostí anatomie a fyziologie a vytříbené operační techniky, opírající se o chirurgii experimentální. Chirurgii miloval. Největších úspěchů dosáhl v dětské urologii, hrudní chirurgii a zvláště v dětské kardiochirurgii. S českou dětskou chirurgií seznámil celý svět a sám získal uznání po celém světě. Byl členem a čestným členem mnoha odborných společností. Byl přísný, kritický učitel a zanícený pracovník, poctivý a přesný. Vysokou odbornost doplňovaly kultura ducha a kultura srdce. Ve chvílích relaxace byl vynikajícím společníkem. Byl přímý, pevný v postojích, nesmlouvavý, pracovitý, obětavý a skromný. Měl upřímnou lásku k češtině, k umění slovesnému, výtvarnému a zvláště k hudbě. Hrál rád na klavír a zpíval. Setkání nejbližších přátel v jeho domě zůstávají nezapomenutelná. Miloval přírodu (chodil po ní a jezdil na kole, lyžích i lodích), byl umírněným myslivcem. Stal se moudrým – obdarovával i bral. Pod zdánlivě tuhou slupkou či rozvernou veselostí byl hluboce zranitelným. Věděl totiž, že i zevně nejdokonalejší lidská konání nejsou jen záležitostí intelektu, nýbrž i mravnosti.

prof. MUDr. Josef Koutecký, DrSc.



KAWACIUK Ivan (* 1944)

Promoval na Fakultě všeobecného lékařství UK v Praze 9. 7. 1969. Hned po promoci (15. 7. 1969) nastoupil jako sekundární lékař na Chirurgické klinice FDL UK v Praze-Motole. Fakultní nemocnici zasvětil celkem 34 let, z toho 26 let s plnou odpovědností za obor urologie.

V roce 1973 složil atestaci I. stupně z chirurgie a začal se věnovat urologii. Stal se členem České urologické společnosti (1975) a v roce 1976 složil atestaci II. stupně z urologie. Od roku 1976 byl členem poradního sboru krajského odborníka pro urologii. Ve svých 33 letech byl 1. 7. 1977 jmenován do funkce ordináře pro urologii na Chirurgické klinice FDL UK v Praze a 1. 6. 1984 na základě konkurzního řízení přednostou nového urologického oddělení FN Motol. Pracoval jako člen poradního sboru hlavního odborníka MZSV ČR pro klinickou onkologii (1986) a jako člen poradního sboru hlavního odborníka MZSV ČR pro urologii (1988). V roce 1989 obhájil dizertační práci na téma „*Prognostické faktory u karcinomu ledviny*“ a Vědeckou radou FDL UK v Praze mu byla udělena vědecká hodnost kandidáta lékařských věd. Od roku 1990 je s krátkou přestávkou členem Vědecké rady 2. LF UK. V roce 1995 obhájil habilitační práci na téma „*Chirurgická léčba benigní hyperplazie prostaty*“ a byl rektorem UK jmenován docentem pro obor urologie. Když byla v roce 1996 ustanovena Urologická klinika 2. LF UK v Praze, byl po konkurzním řízení jmenován jejím prvním přednostou.

Docent Kawaciuk je vědecky velmi aktivní. Od roku 1994 je členem SIU (Société Internationale d'Urologie) a od roku 1999 členem EAU (European Association of Urology). Od roku 1997 je členem redakční rady České urologie, od roku 1998 předsedou oborové komise České lékařské komory pro urologii, od roku 2002 členem Výboru České urologické společnosti a od roku 2003 členem vědecké rady České lékařské komory. Publikoval 94 vědeckých prací a přednesl 157 odborných přednášek doma i v zahraničí.

Je velmi náročný v první řadě sám na sebe. Nedokáže se smířit s nepravdou či polopravdou. Umí trpělivě vysvětlovat své argumenty a dokáže přijmout argumenty cizí.

Systém práce na Urologické klinice založil na zkušenostech získaných v první řadě od svého učitele, profesora Niederleho. (Profesor Niederle mu tak důvěřoval, že se od něj nechal později operovat.) Druhým podstatným zdrojem jsou jeho vlastní dlouholeté zkušenosti. Z urologického ordinariátu na chirurgické klinice tak vybuodoval špičkové urologické pracoviště.

Jím zavedený systém dodržuje všechny medicínské a chirurgické zásady, a zvažuje i zdánlivě nedůležité prvky diagnostického procesu. Udržuje systém odpoledních porad, který je velmi sofistikovaný. Diskusí na poradě projdou každý den všichni pacienti kliniky a nejedná se o pouhé konstatování stavu. Jednotlivá onemocnění jsou často předmětem hlubokých teoretických rozvah, ve kterých má docent Kawaciuk absolutní převahu. Pro všechny členy kliniky je každá taková porada jakýmsi odborným seminářem. Jinde se podobné semináře nazývají kurzy a mladší kolegové za ně musí platit.

Docent Kawaciuk překvapuje svými hlubokými literárními znalostmi, jeho argumenty jsou podloženy konkrétními údaji a citacemi. Vychází z neobyčejně hlubokých teoretických znalostí anatomie, fyziologie a farmakologie, o které opírá každou diagnostickou rozvalu a indikaci k léčbě, jakož i hodnocení jejich výsledků či řešení komplikací.

Docent Kawaciuk je vynikající operátor. Operuje nesmírně precizně, učí tak pracovat i své žáky. Bravurně operuje otevřenou cestou stejně jako endoskopicky. Je úzkostlivě pečlivý a trpělivý, neponechává nic náhodě; každým krokem operačního postupu si musí být absolutně jistý. V jeho operační technice se snoubí klasická česká chirurgická škola s nejmodernějšími chirurgickými postupy. Přinesl sám řadu originálních metod, jako je technika rektosigmoidální derivace moči s účinnějším oddělením pasáže stolice a moči. Jeho technika transperitoneální nefrektomie je výsledkem dokonalé znalosti anatomie, dlouholetých zkušeností a operační virtuozity.

Jako chlapec a mladý muž byl úspěšný koncertní houslista. Protože se však věnuje každé činnosti s maximálním nasazením, musely housle ustoupit urologii. Při práci na klinice dokázal se svou manželkou, MUDr. R. Kawaciukovou, vybudovat privátní urologické zařízení, které funguje již přes 10 let. Docent Kawaciuk je houževnatým kuřákem cigaret, avšak myslím, že kouření mu vlastně ani nechutná. Kdysi kdesi se to prostě naučil, a tak si za tím stojí.

Docent Kawaciuk je obdivuhodně skromný, nepotřebuje totiž nikomu dokazovat, že je lepší. Má přirozenou autoritu nejen mezi svými spolupracovníky, ale i v celé české urologické obci.

doc. MUDr. Ladislav Jarolím, CSc.



KLÍMA Tomáš (* 1931)

Narozen 10. září 1931 v Baltimore, USA. Působí v Texas Heart Institute, Cardiovascular Pathology, Houston, Texas, USA.

Pochází z lékařské rodiny (otec, matka i dědeček z matčiny strany byli lékaři). Otec MUDr. Jaroslav Klíma, narozen 1897 v Praze, lékařskou fakultu v Praze absolvuje v období 1. světové války. V roce 1918 odchází jako dobrovolník pomáhat na Slovensko, do roku 1931 je vedoucím lékařem v nemocnici v Košicích. V roce 1931 přichází do Prahy, aby převzal po prof. Pelcovi vedoucí místo na Oddělení pro sociální hygienu ve Státním zdravotním ústavu – do roku 1939 je vedoucí, po okupaci ve funkci ustupuje do pozadí, nikoliv však v odborné činnosti. V letech 1931–32 absolvuje Dr. J. Klíma studijní pobyt v USA v John Hopkins Hospital – School of Hygiene, což pomáhá přispět k zavádění programu očkování dětí v naší republice. V roce 1942 byl Dr. J. Klíma za heydrichiády zatčen a v červenci popraven.

Matka MUDr. Klímová, dětská lékařka, byla za 2. světové války vězněna od roku 1942 až do roku 1945. V době války a tragických rodinných událostí Tomáše Klímu vychovával strýc, Ing. Václav Klíma.

Tomáš Klíma maturoval v roce 1951, z oktávy byl vyloučen, když uvedl, že je občanem nejen Československa, ale také USA. Poté rok pracoval v lesním hospodářství jako dělník, pak jako laborant, oktávu dokončil a maturoval „externě“. Na lékařskou fakultu byl přijat také s komplikacemi.

Vystudoval Fakultu všeobecného lékařství v Praze, promoval 1957. Od počátku pracoval v Ústavu patologie Fakulty dětského lékařství pod vedením prof. MUDr. Dagmar Benešové, a to do roku 1968. Kandidaturu na téma patologie plic u dětí obhájil v roce 1962. Na jaře v roce 1968 odjíždí na stipendium v Texas Children's Hospital.

Po srpnové okupaci Československa v roce 1968 za Dr. Klímou odjíždí maminka, manželka – Dr. Marcela Klímová, patoložka do té doby zaměstnaná na odd. patologie nemocnice na Bulovce – a dcera Eva (nar. 1963), jediné dítě Klímových (nyní úspěšná praktická lékařka v soukromé praxi ve městě Dallas, TX, USA); maminka Dr. Klímy krátce po příjezdu do Houstonu umírá (ještě v roce 1968).

Rodina Klímových se rozhoduje zůstat ve Spojených státech, Dr. Klíma si doplňuje příslušné zkoušky, atestuje z oboru patologie a stává se členem týmu patologie v Texas Heart Institute v St. Lukes's Episcopal Hospital v Houstonu (od

1970). Stal se profesorem na lékařských fakultách Baylor College of Medicine a University of Texas Health Science Center.

Je mimořádně aktivní, všeobecně vzdělaný a erudovaný patolog – bioptik, specialista na transplantační patologii srdce. Jeho rada je žádána i dnes, kdy pracuje již jen na částečný úvazek.

Kromě své odbornosti v medicíně a v patologii je vynikající muzikolog. Je především znalec opery a pravidelný návštěvník světových operních domů v Londýně, Bayreuthu, v New Yorku a dalších; milovník Wagnera, ale také Antonína Dvořáka a dalších světových skladatelů. Je také sportovec, donedávna především aktivní tenista. Je známý jemným smyslem pro humor. Výborně vaří a je střídavým labužníkem. Vyznačuje se nezištnou obětavostí, jdoucí za hranice běžné lidské pomoci v každé situaci. Stále udržuje mimořádně silné přátelské vztahy se spolužáky z gymnázia, z fakulty, stará se nejen o ně, ale také o jejich rodiny. Je proslulý kultem k „oživlému“ kameni získanému v gymnaziální době. Kámen nese označení „Bůh Karel“, což se vztahuje k recesistní epizodě z gymnázia. Přátelské společenství gymnazistů stejného zaměření je živé i dnes.

Od roku 1990 je iniciátorem a hlavním organizátorem výměnného odborného programu mezi 1. a 2. lékařskou fakultou a Texas Medical Center.

prof. MUDr. Roman Kodet, CSc.



KLOS Jan (1912–1984)

Profesor Jan Klos se narodil 20. května 1912 v Červeném Kostelci. Jeho otec byl učitelem a uznávaným pražským malířem. Svá studentská léta prožil ve Francii, v Bratislavě a v Praze, kde v roce 1937 promoval. Zpočátku se chtěl věnovat obecné chirurgii, ale osudem se mu stala otolaryngologie, které se věnoval od roku 1943 celých čtyřicet let. Jeho prvními učiteli byli prof. Kotyza a prof. Wiškovský, první přednosta Dětské ORL kliniky. Klinika vznikla 2. 1. 1946 na návrh profesora Přecechtěla. MUDr. Jan Klos na ní začal pracovat od jejího založení. V roce 1951 prof. Wiškovský vážně onemocněl a asistent Dr. Klos byl pověřen dočasným vedením kliniky. V období 1954 až 1959 pracoval jako zástupce dalšího přednosty kliniky doc. Jana Chvojky a po jeho odchodu do Olomouce působil jako přednosta ORL kliniky a katedry na Fakultě dětského lékařství až do své penze.

Dr. Klos byl velmi pracovitý, houževnatý, nenechal se odradit dílčími neúspěchy a dokázal, slovy R. Kiplinga „...zas po prohře se vracet k východisku...“. V roce 1957 obhájil kandidaturu lékařských věd, v roce 1963 získal venia docendi, v roce 1967 obhájil hodnost doktora věd a v roce 1968 titul profesora.

Věnoval se víc než 15 let nevděčnému problému papilomatózy hrtanu u dětí. Neustále experimentoval, prokázal (1955) cytopatogenní agens z dětských papilomů, v roce 1960 se mu zdařil přenos na člověka. Vypracoval také originální léčebnou metodu s použitím zředěného vakcínálního viru.

Hlavní odbornou pozornost věnoval chronickým středoušním zánětům u dětí a jejich komplikacím. Byl zastáncem tympanoplastických výkonů na tekoucím uchu a význam rekonstrukční operace viděl především v prevenci dalšího zhoršování sluchu, nikoli v efektu zlepšení. Výsledky své práce prezentoval v řadě publikací, v kandidátské i doktorské dizertační práci. Vypracoval mimo jiné i metodu náhrady patologicky změněné středoušní sliznice štěpem ze sliznice dutiny ústní. Krvácení z cévek na promontoriu stavěl elektrokoagulací na základě své experimentální práce na morčatech, kdy prokázal, že po elektrokoagulaci se nemění intenzita mikrofonních potenciálů hlemýždě.

Zvláštní pozornost zasluhuje výzkumná práce o vlivu vybočení nosní přepážky na funkční stav dýchacích cest, kdy prof. Klos obhajuje oprávněnost operací již od 6. roku věku dítěte.

Mnohostranné vědecké zájmy profesora Klose a jeho pracovní metodika pramenily z hlubokého zájmu o obor a z jeho charakterových vlastností – soustavnost, důkladnost, vytrvalost, neokázalost a klid. K jeho dalším pozitivním vlastnostem je nutno přičíst schopnost nechat vedle sebe vyrůst další spolupracovníky, jako prim. MUDr. Jiřího Kantu, vysoce uznávaného dětského endoskopistu.

Pracovní bilance prof. Klose je velmi úspěšná. I po svém odchodu z čela kliniky ještě dlouho pracoval v ambulantní části a vedl mladší lékaře k vědecké práci, ale vždy si dokázal udělat čas na cestování, na tenis a nikdy se nezřekl svých pravidelných šachových seancí, které tak miloval.

doc. MUDr. Zdeněk Kabelka



KOCOURKOVÁ Jana
(* 1948)

Její profesní uplatnění představuje patrně jeden z nejzřetelnějších dokladů změny, ke které na Univerzitě Karlově v posledních 14 letech došlo. Její nejvýraznější profesní charakteristikou a kvalifikací byla a je vedle psychologie i psychoanalytická erudice. Tedy erudice, která až do pádu totality byla v tehdejších akademických kruzích spíše podezřelá než uznávaná. Dnes je nejen ve fakultních, ale i mimofakultních kruzích respektovaná, a i díky ní se doc. Kocourková stala odborně a společensky vyhledávanou expertkou. Jako jedna z prvních v medicínské výuce otevírala dveře do světa moderních psychologických a psychosociálních teorií a metod v klinické i pedagogické oblasti. Jako jedna z prvních na pražských lékařských fakultách byla v roce 1996 habilitována pro obor lékařské psychologie.

Na úspěšnou odbornou a vědeckou dráhu doc. Kocourkovou vyslala Morava. Narodila se v Novém Městě na Moravě. V Brně v roce 1971 ukončila studium psychologie na Filozofické fakultě. Po několikaletém klinickém působení v Třebíči odešla v roce 1974 natrvalo do Prahy.

Cestu k vrcholnému uplatnění svého talentu k porozumění lidské duši, ale i pedagogických vloh, zahájila v roce 1976 po nástupu na místo klinického psychologa Dětské psychiatrické kliniky ve FN Motol. Specializovala se v oblasti psychoterapie a dokončila svůj psychoanalytický výcvik. Našla uznání prestižní mezinárodní psychoanalytické společnosti a naši národní pobočku v ní ve svém volebním období reprezentovala jako prezident.

Velmi se zasloužila o přiblížení psychoterapie medicínskému vědeckému uznání. Je vedoucím členem kolegia pověřeného řízením pro uznání psychoterapeutického vzdělání v rámci IPVZ.

Vědecká a publikační práce doc. Kocourkové nachází místo v grantových úkolech a oponenturách, v psychiatrických a pediatrických učebnicích. Své zkušenosti je schopna si vyměňovat s odborníky na univerzitách od Kodaně po Boston, od Londýna po Tel Aviv. Z jejích monografií poslední doby velmi zaujala kniha „Mentální anorexie a mentální bulimie v dětství“.

Výraznou vlastností a zároveň předností doc. Kocourkové je to, že množství úkolů ve svém širokém odborném záběru zvládá pružně, bez prezentované nelibosti nebo nadřazenosti – i když se zdá, že je jich na ni opravdu mnoho. Její elán je stále mladý – přesto, že její soukromou vizitku nedávno obohatila její dcera i o titul „babička“.

doc. MUDr. Vladimír Hort, CSc.



KOLÁŘ Pavel
(* 1963)

Je typickým představitelem dnešních čtyřicátníků. Absolvent gymnázia v roce 1981 byl již od mládí zaníceným vynavačem a propagátorem a hlavně pak uživatelem cílených pohybových aktivit. Mnohá příkoří ve formě traumat i mikrotraumat ho přivedla k zájmu o svalstvo a hybný systém a jejich funkci i poruchy. Ovládnul většinu sportů již před tím, než začal studovat Fakultu tělesné výchovy. Vynikající gymnasta i student fyzioterapie se ještě před absolutoriem a doktorátem z pedagogiky (1987) začal zvláště zajímat o speciální otázky pohybu, jeho působení na mladý organismus a možnosti jeho ovlivňování a využití v diagnostice. Tento zájem také provází jeho další odbornou i osobní kariéru. Začal jako fyzioterapeut-asistent, pak odborný asistent a docent (1997) ve Fakultní nemocnici Motol a na 2. lékařské fakultě. Zde pak postoupil jako první nelékař do funkce přednosty kliniky (1999).

Manuální schopnosti a cit v ruce ideálně propojuje s osobními vlastnostmi, v nichž dominují pracovitost hraničící až s workoholismem a schopnost komunikovat s pacienty i zdravými lidmi. To mu získalo uznání nejen v rehabilitaci, ale i v medicínských oborech, a nakonec i mezi sportovní veřejností. Ovládl obor a začal se speciálně zajímat o problematiku svalových adaptací i maladaptací. Hlavní náplní odborné aktivity je vývojová kineziologie – tedy kineziologie rané ontogeneze, kde vyšel z evoluční neurofyziologie. Úzká spolupráce s odborníky v této oblasti mu otevřela dveře do světa. Václav Vojsa i Karel Lewit výrazně ovlivnili jeho myšlení a stimulovali ho k novým racionálním přístupům jak v diagnostice, tak zejména v terapii. Klinické zkušenosti s dětskou mozkovou obrnou a její terapií ho zákonitě přitáhly k pravidelným předoperačním konzultacím. Je uznávaným a často zvaným hostujícím řečníkem, ale i žádaným instruktorem kurzů i pracovních zasedání. Výčet zemí, kde vedl kurzy, je nesmírně bohatý a zahrnuje jak Čechy a Slovensko, tak Itálii, Německo a Rakousko, ale i Ameriku a Austrálii. Jeho ruce i jeho pojetí rehabilitace je uznáváno, o čemž svědčí spektrum jeho pacientů od nejvyšších představitelů státu až po novorozence a kojence. I když etiketa velí uvést toto pořadí, myslím, že u Pavla Koláře jsou priority obrácené.

Sport je pak druhou velkou sférou Kolářovy činnosti. Nejen jako aktivní tenista a golfista (těmto sportům se ale nevěnuje pro jejich módnost), ale zejména jako léčitel a fyzioterapeut se stává neodmyslitelnou součástí týmů zajišťujících komplexní péči o vrcholové sportovce všech odvětví. Praktic-

ky od roku 1995 se bez jeho přítomnosti neobejde žádná naše olympijská výprava nebo mistrovství světa. Je nesmírně zajímavé, že i profesionální hokejisté kanadsko-americké Národní hokejové ligy spěchají za ním se svými problémy a nejednou jej volají i přes oceán. Nelze se tedy divit, že čekárna před jeho ordinací je permanentně plná jak maminek s vrnícími kojenci, tak idolů sportovních i uměleckých, muzikantských i výtvarných, ale i představitelů politické sféry. K charakteristice jeho osobnosti patří i rozsáhlá výuková aktivita, bohatá publikační i přednášková činnost, podíl na výukových materiálech a v neposlední řadě pak i zájem médií jak seriózních, tak bulvárních.

Závěrem je nutné vyzdvihnout i organizační schopnosti docenta Koláře jako šéfa a manažera kliniky. Otevření a plná funkčnost rozsáhlého komplexu ambulantních i lůžkových částí s nejmodernějším vybavením a vysoce kvalifikovaným personálem je zastrešením i zázemím jeho dosavadní odborné fyzioterapeutické, pedagogické i vědeckovýzkumné práce.

prof. MUDr. Miroslav Kučera, DrSc.



KÖLBEL František (* 1933)

Profesor František Kölbél se narodil 13. 7. 1933 v rodině úředníka, později ředitele první České vzájemné pojišťovny. Léta mládí na pražském gymnáziu v Truhlářské ulici zkalila předčasná smrt otce na srdeční infarkt. Patrně tato smutná skutečnost přispěla k jeho rozhodnutí studovat medicínu a k pozdějšímu zájmu o kardiologii. Za studií na lékařské fakultě se již odborně angažoval: nejprve jako demonstrátor na histologickém ústavu a u profesora Frankenbergera a tehdejších asistentů Z. Lojdy a J. E. Jiráska se učil základům výzkumné práce. V klinických ročnících byl demonstrátorem na III. interní klinice prof. Charvátka. Kombinace experimentální a klinické práce, s níž se seznámil za studií, jej provází celý život. V roce 1957 promoval a po roce v čáslavské nemocnici se v konkurzu

vrátil na III. interní kliniku jako sekundární lékař. Na této klinice pracoval 32 let, soustavná rutinní i výzkumná práce mu přinesla v roce 1964 místo odborného asistenta. V letech 1965–1967 sbíral zahraniční zkušenosti jako research fellow v experimentální kardiologické laboratoři prof. Momaertse v Los Angeles. Po návratu pracoval se znásobenou intenzitou, byl jedním z mála našich kliniků, kteří při plné zátěži prací u lůžka a pedagogickou činností stihl soustavně pracovat v laboratoři, včetně experimentálních prací na zvířatech. Je plně oddán kardiologii, ale průkopníkem se stal v oblasti molekulární kardiologie. Byl žákem a později plnohodnotným spolupracovníkem dvou velkých osobností: akademika Charvátka a prof. Schreiberera. Vážil si jich a oni si cenili jeho práce a měli ho rádi. Přibývalo publikací a přednášek: dodnes publikoval více než 230 článků, přednesl více než 200 přednášek, je autorem monografií a skript. Rád a úspěšně připravoval vědecká setkání, mezinárodní sympozium o vrozených srdečních vadách v dospělém věku (konalo se v roce 1998) má v něm svého spiritus movens. Logickým důsledkem byla habilitace, doktorát věd a členství v řadě odborných společnostech a jejich výbořech. Ze zahraničních si cení zvláště členství v International Society for Heart Research a toho, že je Fellow of American College of Cardiology. Podzim roku 1990 znamenal přelom v dosavadním životě profesora Kölbela – stal se přednostou Interní kliniky 2. LF UK v Motole. Od začátku systematicky vytvářel nové klinické pracoviště, cílené především na kardiologii, gastroenterologii a problematiku metabolických chorob. Soustavná práce přinesla ovoce: klinika je dnes na výši v oblasti neinvazivní i invazivní kardiologie, na poli invazivní gastroenterologie patří ke špičkovým pracovištěm, má dvě kvalitní jednotky intenzivní péče. Úspěchy přinášejí nejen pocty – jmenování řádným profesorem, čestná členství Internistické a Kardiologické společnosti – ale i další povinnosti: dvě období ve výboru České kardiologické společnosti, zkušební komise pro kardiologické atestace, členství v hlavní oborové komisi MZ ČR pro kardiologii a další. A protože profesor Kölbél miluje medicínu v celé šíři, přijal i funkci předsedy Spolku Českých lékařů v Praze, kde svou organizační práci významně přispěl k postgraduálnímu vzdělávání pražských lékařů různých oborů.

Z uvedeného vyplývá, že prof. Kölbél nemá koníčka, ale velkého koně: svou práci. Měl nelehký úkol – na velké klinice se snažil o produktivní spolupráci problémově orientovaných pracovních týmů, vychoval studenty, kteří oceňovali instruktivnost jeho přednášek a možnost získat cenné praktické zkušenosti při jeho velkých vizitách. Jeho klidná a tolerantní povaha a jakýsi životní jas, který z něj vyzařuje, ovlivňuje klima kliniky a zejména mladší spolupracovníky. Najde si volnou chvíli i na milovaný sport – potkáte ho na tenisovém kurtu, na cyklistických stezkách nebo s puškou v mysliveckém revíru. Vděčí za mnohé své ženě, která si zvykla, že po pozdním příchodu z kliniky následuje více než často pracovní večer za psacím stolem.

doc. MUDr. Josef Osten, CSc.



KOLIHOVÁ Eva (* 1928)

Do Dětské fakultní nemocnice v Praze nastoupila jako přednostka do té doby neexistujícího Ústředního rentgenologického oddělení sebevědomě, s odzbrojujícím půvabem mládí svých 34 let, nabitá vědomostmi a pracovním stylem švábovské rentgenologické školy a vyzbrojená znalostí právě nastupující éry angiografických vyšetření. Suverénně vstoupila do historických prostor bývalého Nalezince a s podporou ředitelky nemocnice MUDr. V. Kazimourové soustředila radiodiagnostické služby v rukách odborníků na diagnostiku dětského věku. Uspořádala archiv, modernizovala přístrojové vybavení, rozšířila paletu výkonů o aktuální novinky včetně angiografických vyšetření a kinematografických záznamů a hlavně – obklopila se mladými nadšenci, které soustavně vedla, vychovávala, učila a podporovala jejich objevné výboje do nových oblastí radiodiagnostiky, podněcovala jejich snahu o vlastní projev a prezentace odborné práce na širokém fóru zdravotnické veřejnosti.

Pochází ze Žižkova – narodila se 4. 5. 1928 – a žije tam dodnes. Těto skutečnosti lze patrně přičíst její úpornou životnost, se kterou překonávala pracovní a organizační překážky a která jí umožnila vyrovnat se i s problémy v osobním životě. Promovala 15. 12. 1952 na Fakultě všeobecného lékařství UK v Praze a 1. ledna následujícího roku nastoupila ve Fakultní nemocnici I v Praze, zprvu jako sekundární lékařka, od 1. 8. 1960 jako odborná asistentka. Dnem 1. 8. 1962 se stala přednostkou Ústředního rentgenologického oddělení Dětské fakultní nemocnice v Praze, později – od roku 1973 – Fakultní nemocnice v Motole. Složila atestace z rentgenologie v roce 1955 a 1968. Kandidátem věd je od 17. 6. 1965, docentem pro obor radiodiagnostiky od 1. 10. 1981. Po přestěhování oddělení do motolského areálu začala nová fáze jejího života. Dnem 1. 1. 1984 se stala vedoucí rentgenologického oddělení na katedře fakultní pediatrie Fakulty dětského lékařství v Praze a od 1. 9. 1986 vedoucí katedry rentgenologie a onkologie Fakulty dětského lékařství UK v Praze. Intenzivně se zabývala diagnostickou problematikou dětské onkologie. Věnovala jí podstatnou část své vědecké činnosti, což se projevovalo jak v množství publikovaných prací a přednášek, tak v množství výzkumných úkolů, na nichž se podílela. Druhou částí motolského života byla výuková činnost. Prosadila systém výuky pediatrické radiologie a dokázala ji přiblížit studentům. Byla autorkou skript a celé série progresivních výukových filmů a diafilmů. Výukovou činnost rozšířila od „motolských“

seminářů pediatrické radiologie na pravidelné výroční dny zobrazovací techniky v dětském věku. Konají se pokaždé v jiném městě a pravidelně uvádějí zobrazovací novinky v oboru. Ve všech činnostech uplatňovala své výtvarné cítění, zostřene jistě i dlouholetým šťastným soužitím s manželem-výtvarníkem. Výtvarný cit pro celek obrazu a umístění podstatného detailu v něm pěstovala i u svých lékařů a vyžadovala jej. Rentgenový snímek byl v jejím podání nejen dokumentem, ale i esteticky výrazným dílem vyzdvihujícím podstatný detail vlastního nálezu. Má neobyčejně vyvinutý reflexní postřeh, kterým dokáže v mžiku zachytit na objektu – člověku nebo skiagramu – to podstatné. Vždy udivovala své okolí bleskovými diagnózami. Jejím žákům z motolského pracoviště se stal její pracovní styl školou i po jejím odchodu do důchodu 30. 10. 1990.

*doc. MUDr. Jaromír Hořák, CSc.
prof. MUDr. Stanislav Tůma, CSc.*



KOMÁREK Vladimír (* 1949)

Doc. MUDr. Vladimír Komárek, CSc., lékař, milovník muzických i dramatických umění, také však jejich aktér, jmenovec nedávno zesnulého známého grafika, s nímž se nakonec nejen kvůli stejnému jménu spřátelili, je důstojným nástupcem svého učitele a zakladatele dětské neurologie. Podobně jako prof. MUDr. I. Lesný, DrSc., proslulý šíří svých zájmů a literárními ambicemi, má i Komárek řadu dalších, nejen medicínských tváří. Jako prof. MUDr. I. Lesný přilnul i doc. MUDr. V. Komárek k dětské neurologii a k Praze.

Do pouňorové Prahy se ostatně v květnu roku 1949 Vladimír Komárek narodil. Pamatuje si její temná i světlá období. Těší ho proměna města nad Vltavou v evropskou metropoli v město kultury, kongresů i pozoruhodných setkání.

Na Vinohrady a do Motola na Kliniku dětské neurologie se doc. V. Komárek rád vrací z četných kongresů a zahraničních pracovních cest, které konečně může po desetiletích cestovních doložek a zákazů svobodně navštěvovat a tvůrčím způsobem prožívat.

Je více než pravděpodobné, že malý Vladimír ani jeho rodiče netušili, když jako školák „chodil“ do „Truhlárny“, jaké překvapení mu život uchystá.

Tím méně pak neměl V. Komárek jako student střední všeobecně vzdělávací školy ve Štěpánské ulici potuchy o neurologii, nekonvulzivních záchvatech či limbické epilepsii. Po maturitě na uznávaném gymnáziu v roce 1967, kdy se v letech prvního pražského tání věnoval studentskému divadlu, sepsal scénáře a hrál košíkovou, se rozhodl poněkud překvapivě pro studium pediatrie. Zdá se, že podobně jako na mnoho dalších absolventů gymnázia ve Štěpánské měl na Komárkovu volbu rozhodující vliv pozoruhodný profesor Tesařík, vyučující biologii. Ani v nejbujnějším snu se nemohlo studentovi Fakulty dětského lékařství a později mladému nadějněmu pediatrovi, pracujícímu v Teplicích, zdát v šedivých sedmdesátých a osmdesátých letech o tom, jakých metamorfóz české společnosti i medicíny bude účasten. Čeho se po desetiletích normalizace začínající odborník na morbus sacer a jiné neduhy dětského těla, mozku a duše „dožije“.

Na Fakultě dětského lékařství Univerzity Karlovy promoval v roce 1973. Záhy nastoupil jako sekundární lékař do okresní nemocnice v Teplicích. V severních Čechách po šest let působil jako dětský lékař. Stále více však inklinoval k neurologii. Proto nezaváhal a v roce 1979, když se mu naskytla příležitost, na kterou čekal nepochybně řadu let, přešel na místo samostatného dětského neurologa v Praze 4. Po pěti letech využívá neočekávanou šanci a nastupuje – ač přesvědčený nestraník – na Klinikou dětské neurologie Fakulty dětského lékařství v Motole. Pracuje jako sekundář a později se na Lesného a Lehovského klinice stává výlučně díky znalostem EEG a hlubokému zájmu o epileptologii, také však díky Gorbačovovu tání, vedoucím neurofyziologické laboratoře.

Ještě v roce 1989 pobývá na tříměsíčním studijním pobytu ve známém Epileptologickém centru v Heemstede v Nizozemí. Tam se definitivně dotváří Komárkova v pravém slova smyslu evropská a moderní epileptologická orientace. Další kratší pobyty v Bielefeldu a v Clevelandu rozšířily jeho pohled, neměly však tak výrazný formativní vliv. V průběhu roku 1990 stvrzuje V. Komárek svůj občanský zájem o zdravotní péči chápanou v širších celospolečenských souvislostech, podílí se na činnosti Občanského fóra zdravotníků i Občanského fóra Prahy 2.

Proto nepřekvapuje, že Vladimír Komárek riskuje. Opouští – na přechodnou dobu – dětskou neurologickou kliniku. V letech 1990 až 1991 vrchovatou měrou naplňuje své krédo – Hledej, pochybuj a miluj!

V pohnuté době devadesátého roku je vyzván ke spolupráci na transformaci českého zdravotnictví. Nastupuje po krátkém rozmyšlení na Ministerstvo zdravotnictví České republiky, kde působí jako poradce ministra. Záhy je jmenován ředitelem odboru zdravotně-sociální péče. MUDr. V. Komárek se podílel velmi aktivně a s neobvyklou mírou invence na proměně zdravotně-sociální péče v České republice. Zasvěcení a odborníci se dodnes shodují v tom, že za velmi krátkou dobu vykonal V. Komárek, který nebyl ani v nejmenším ohledu typickým úředníkem orgánu státní správy, se svými spolupracovníky mnoho dobrého pro zdravotně a mentálně postižené spoluobčany. Podařilo se mu položit základy spolupráce Ministerstva zdravotnictví s občanskými sdruženími pacientů, organizacemi zdravotně postižených i nejrůznějšími nadacemi.

Ředitel MUDr. V. Komárek „zvednul stavidla a otevřel okna“, naslouchal zdravotně postiženým a jejich příbuzným, představitelům nadací i občanských sdružení. Cestoval po České republice i Evropě, přednášel v zámoří. Nikdy nezapřel zkušenosti vnímavého dětského neurologa, který se řadu let vě-

noval pacientům s dětskou mozkovou obrnou, epilepsií a degenerativními chorobami.

I po letech lze jen litovat, že započatou práci musel V. Komárek opustit, protože dostal nabídku, která se neodmítá. Byl vyzván děkanem fakulty prof. MUDr. Kouteckým, DrSc., aby se vrátil na kliniku do Motola a podílel se na činnosti 2. lékařské fakulty. V roce 1991 byl MUDr. V. Komárek na základě výběrového řízení jmenován přednostou slavné „Lesného“ Kliniky dětské neurologie 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a FN Motol. Dvanáctým rokem se věnuje malým i větším pacientům a jejich rodičům, studentům Univerzity Karlovy – jak v magisterských programech lékařství a fyzioterapie, tak studentům na humanitních fakultách Univerzity Karlovy. Byl hlavním řešitelem sedmi grantů řešících především otázky epileptologické a epileptochirurgické. Věnoval se však i problematice apalického syndromu. V poslední době upoutala jeho pozornost záhada zvaná autismus, které se věnuje spolu s doc. MUDr. M. Hrdličkou z kliniky dětské psychiatrie. V roce 2002 obhájil doc. MUDr. Komárek svou dizertační práci a byl mu udělen titul CSc.

V roce 1991 byl doc. MUDr. Komárek zvolen předsedou České společnosti dětské neurologie a od roku 1999 je jejím místopředsedou. Uplynulé desetiletí se aktivně podílel na činnosti České Ligy proti Epilepsii – nejprve jako vědecký sekretář, pak jako místopředseda a od roku 1999 je jejím předsedou. Svě zkušenosti na půdě epileptologie zúročil v evropském kontextu. Proto byl jmenován Ambassador for Epilepsy a učitelem European Academy of Epilepsy. Výčet by mohl pokračovat ještě dlouho, neměl by však být s ohledem na výročí fakulty opomenut Komárkův podíl na životě akademické obce.

V letech 1997 až 1999 byl proděkanem pro studijní otázky 2. lékařské fakulty a aktivně se podílel na přípravě programu Fakulty humanitních studií Univerzity Karlovy. Přispěl k dotváření programu bakalářského i magisterského studia fyzioterapie na 2. lékařské fakultě a dalších pregraduálních i postgraduálních programů. Výčet jeho činností by nebyl úplný, kdybychom nezmínili jeho třináct let trvající působení v čele nadace Dětský mozek, která se řadí mezi několik desítek největších a nejuznávanějších nadací v České republice. S tím souvisejí i Komárkovy každoroční aktivity při přípravě přednáškových odpolední k mezinárodnímu Dni mozku a jeho dlouhodobá spolupráce s Rádiem Classic, kde využívá svých dramatických schopností a vloh. O hodnotové orientaci MUDr. Komárka vypovídá nad jiné okolnosti i skutečnost, že celé Komárkové rodině se péče o zdraví a prevence nemocí staly osudem, posláním a údělem. Manželka doc. Komárka paní Dagmar pracuje jako echokardiografická laborantka v motolské nemocnici, dcera Petra je fyzioterapeutkou a syn Tomáš vystudoval Fakultu zdravotně-sociální v Českých Budějovicích.

Jablko nepadá daleko od stromu, a tak můžeme prozradit, že docenta Komárka takové zaměření jeho nejbližších těší, ba přímo že lahodí jeho duši. Přinejmenším tak, jako ho těší hudba Janáčkova nebo barbarské i artistní opusy Stravinského. Docent Komárek se netají tím, že miluje jihočeská blata. Má však také velice rád zelený ostrov s jeho keltskou tradicí a paradoxně i poušť Megev, dodejme celý Izrael, kde se mu líbilo a kam by se rád opět, v méně pohnutých časech, vydal. Přál bych mu, aby mu na pobřeží Tiberiádského jezera či Mrtvého moře vybyla chvíle na pár partií šachu. V tomto „koníčku“ či spíše lásce se odráží Komárkův smysl pro řád, pro kombinaci, také však pro řešení zápletek a nabízení nezvyklých řešení.

Vladimír Komárek si rád čte ve Skácelových a Holanových sbírkách veršů. Mohli bychom podotknout, že s léty se stává přece jen tak trochu staromilcem, i když jeho další oblíbení – poeta a výtvarník J. Kolář a Max Ernst – svědčí o latentní inklinaci k moderně. A to jak v medicíně, kterou chápe neobyčejně celostně a mnohovrstevnatě, tak ve slovesném či výtvarném umění. Komárkovu srdci jsou nejbližší umělci nadaní nespoutanou imaginací, mající radost ze svobodné tvorby, tvůrci, které za „zvrhlé“ považovali totalitní národní socialisté, a které do exilu a do Gulagů posílali bolševici a jejich potomci.

Proto nepřekvapuje, že aktivity doc. MUDr. V. Komárka podporují v posledních dvou desetiletích jak v oblasti medicíny, tak na poli občanské společnosti neokázale, vytrvale a skromně liberální, protitotalitní a proevropskou linii ve vývoji českého lékařství i české společnosti.

doc. MUDr. Martin Bojar, CSc.



KOMÍNEK Jaroslav (1920–1986)

Zakladatel moderní dětské stomatologie profesor Jaroslav Komínek se narodil 4. listopadu 1920 v Praze-Dejvicích. Zde také navštěvoval obecnou školu zřízenou při arcibiskupství. Výchova v rodině i ve škole mu přiblížila mravní náboženské imperativy jako celoživotní normu slušných a čestných lidí. Humanitní vzdělání na klasickém gymnáziu v Resslově ulici jej přivedlo na myšlenku studia medicíny. Proto se po maturitě v roce 1939 zapsal mladý Komínek na lékařskou fakultu. Krátkodobé nadšení ze studia bylo vystřídáno zklamáním, neboť nacisté zavřeli české vysoké školy. Nastoupil tedy jako zubní laborant a pětiletá praxe mu poskytla dostatečný přehled o oboru stomatologie. V létě 1945 již opět studoval, promoval v roce 1949. Byl přijat na II. stomatologickou kliniku prof. Neuwirta, který svými vynikajícími pedagogickými schopnostmi a tvůrčí činností významně ovlivnil jeho odborný vývoj. Dovedl ocenit cílevědomost, pracovitost, houževnatost a vědecké předpoklady. Proto mladého nadšence jmenoval vedoucím asistentem dětského oddělení. Toto moudré rozhodnutí přeměnilo nenápadné oddělení na centrum specializované pedostomatologické péče. V roce 1959 přešel J. Komínek na Fakultu dětského lékařství a tak zahájil i novou etapu ve svém odborném životě. Kromě léčebné a pedagogické činnos-

ti také publikoval a zahájil práce na projektu dětské stomatologické kliniky v areálu Fakultní nemocnice v Motole. V roce 1961 obhájil habilitační docentskou práci, pět let poté získal doktorát věd a krátce nato byl jmenován řádným profesorem pro obor dětské stomatologie. V roce 1970 se ujal vedení nové kliniky v Motole, kterou pak opustil ve smutný březnový den roku 1986. Po celých šestnáct let, kdy jsem pracoval pod jeho vedením, jsem v něm poznával nejen vzácného člověka – odborníka, ale i staršího přítele. Po celý svůj život se hlásil k odkazu svého učitele prof. Neuwirta. Plně prokázal, že stomatolog nemůže být jen úzce specializovaný odborník, ale musí mít, kromě širokého rozhledu ve svém oboru, i dobrou erudici ve všeobecné medicíně. Dětskou stomatologií dovedl na takovou odbornou úroveň, že se stala respektovaným medicínským oborem. Jeho zásady a postoje v občanském životě mu přinesly i nepřízeň: málokdo ví, že několik let byl přednostou kliniky v zastoupení. Vyrovňoval se s tím houževnatě, čestně a důstojně. Práce a rodina byly pro něj vším, rád učil a stejně tak rád předával své zkušenosti všem, kteří o to projevíli zájem, vychovával i pomáhal. Vyžadoval a podporoval další vzdělávání. Publikoval úctyhodný počet – více než 100 – prací, řadu monografií a 11 vysokoškolských učebnic.

Miloval jarošovskou chalupu i celý jihočeský kraj, kouzlo jeho řek i rybníků vychutnával s rybářským prutem v ruce. Byla radost pozorovat ho při každoročním výlovu rybníku Damián. I ve funkci brakyře prokazoval stejně zaujetí a pečlivost, které mu byly vlastní v celém životě. J. Komínek patřil mezi ty, na něž může být pražská Alma mater hrdá – a stejně tak i on ji ctil jako prioritní vědeckou instituci nejen u nás, ale i v Evropě. Pro jeho následovníky pak znamená Komínkova osobnost vysokou normu jak v pedagogické, tak vědecké práci i v přístupu ke spolupracovníkům, pacientům i celé společnosti.

doc. MUDr. Jiří Ramba, DrSc.



KORYNTA Jiří (* 1957)

Narodil se 5. 2. 1957 v Praze v lékařské rodině. Jeho otec pracoval do roku 1988, kdy odešel do důchodu, jako přednosta anesteziologicko-resuscitační kliniky v tehdejší II. fakultní nemocnici UK na Karlově náměstí. Matka pracovala jako internistka a posléze primářka interní nemocnice.

Jiří Korynta vystudoval gymnázium (maturoval v roce 1976) a ve stejném roce nastoupil ke studiu medicíny na Fakultu všeobecného lékařství UK v Praze. Promoval v roce 1982. Poté nastoupil na tehdejší I. oční kliniku doc. MUDr. Jiřího Malce, CSc., kam docházel po tři roky již během studia jako pomocná vědecká síla (tehdy se mu věnoval asistent Vrabec). Již od nástupu na kliniku se zajímal o oční chirurgii a ještě nyní rád vzpomíná na své první asistence profesorovi Dienstbierovi. Prof. Dienstbier byl renomovaný oftalmolog a v té době velmi známá postava pro svůj svérázný přístup k pacientům, věčně zapálené viržínko (i během vizit) a věčně a všude zapomínaný klobouk. Byl velmi přísným učitelem, se kterým nikdo nechtěl operovat, protože na sále vyvolával hrůzu a neovladatelný třes rukou. To byla pro mladého sekundáře dobrá škola pevných nervů. V roce 1985 odešel doc. Malec do důchodu a na kliniku nastoupila do vedoucí funkce doc. MUDr. Šárka Pitrová, CSc. Ta přinesla na kliniku zcela nové trendy, zejména v chirurgii katarakty. Na jaře roku 1986 provedla první implantaci zadněkomorové čočky v Praze. Tím byla odstartována nová éra oční mikrochirurgie na klinice. Příležitost dostali všichni, kteří se nebáli pracovat s novými přístroji a novými technikami. Jiří Korynta se do nových trendů na klinice zapojil v oblasti měření optických parametrů oka a výpočtů parametrů nitroočních čoček před operací šedého zákalu. Toto pole oftalmologie bylo v té době v našich podmínkách zcela neorané. V roce 1993, již po složení 1. a 2. atestace z oboru oftalmologie, obhájil kandidátskou dizertační práci na téma Biometrie nitroočních čoček a chyby výpočtů. V roce 1995 nastoupil na Dětskou oční kliniku v Motole, kterou vedla prof. MUDr. Blanka Brůnová, DrSc. Na tomto pracovišti se zapojil do kolektivu stávajících pracovníků a díky svým zkušenostem chirurga katarakty, které získal na svém předchozím pracovišti, vhodně doplnil spektrum prováděných chirurgických zákroků, zejména zavedením implantace nitroočních čoček u dětí. V následujícím roce 1996 obhájil habilitační práci *Stabilita nitrooční čočky v oku*. Na svém novém pracovišti zahájil s pomocí prof. Brůnové chod oční ambulance pro dospělé a záhy začal s chirurgií dospělých, zejména s implantacemi nitroočních čoček při operaci katarakty. V roce 1998, po odchodu prof. Brůnové z vedoucího místa, byl po výběrovém řízení pověřen vedením kliniky. Klinikou se podařilo vybavit některými novými přístroji, které odrážejí nové trendy a pokroky v oftalmologii. V roce 2001 se klinika přestěhovala do nových prostor „modrého pavilonu“ a změnila název na Oční kliniku dětí a dospělých. V této době byli dospělí pacienti její nedílnou součástí. Na klinice se provádějí všechny chirurgické zákroky, které patří do spektra výkonů fakultní nemocnice, tj. implantace nitroočních čoček, operace glaukomu, vitrektomie a operace sklivce a sítnice a transplantace rohovky jak u dětí, tak u dospělých. Doc. MUDr. Jiří Korynta, CSc. vede v současnosti tři postgraduální studenty. Tématem jejich práce je problematika sekundární katarakty po implantaci nitrooční čočky. Spolu s doc. Filoušem pracuje na problematice chirurgického řešení dětské katarakty v rámci projektu Komplexní péče o děti s vrozeným šedým zákallem.

doc. MUDr. Aleš Filouš, CSc.



KOTÁSEK Alfred (1911–1991)

Profesor MUDr. Alfred Kotásek, DrSc. se narodil na Moravě v roce 1911. Vystudoval v Brně, ale celá jeho odborná kariéra byla spojena s Prahou; od roku 1936 pracoval na I. gynekologické a porodnické klinice Univerzity Karlovy, kde prošel všemi stupni lékařské a učitelské kariéry, včetně jmenování profesorem gynekologie a porodnictví v roce 1960. V roce 1967 Kotásek převzal po zesnulém profesorovi Peterovi vedení katedry porodnictví a gynekologie dospělých a dětí a gynekologické a porodnické kliniky tehdejší Fakulty dětského lékařství Univerzity Karlovy v Londýnské ulici, kterou vedl až do roku 1984. I jako důchodce však docházel na druhou gynekologicko-porodnickou kliniku 1. LF UK a na své bývalé pracoviště až do konce života. Od počátku své kariéry se Kotásek vždy více zaměřoval na porodnictví, proslul jako „mistr kleští“. Porodnické problematice zasvětil také veškerou svou vědeckou a publikační činnost. Jeho *„Pozdní gestosa“* v době svého vzniku vzbudila mimořádný ohlas a svým moderním pojetím posunula porodnické vědění o velký kus dopředu. Napsal i učebnice porodnictví a monografie o porodnických operacích, v nichž dokázal, že je důstojným pokračovatelem Pawlikovy a Klausovy školy. Seznam jeho publikací obsahuje 17 monografií a téměř 300 vědeckých sdělení v odborném tisku doma i v zahraničí. Byl prvním gynekologem, který se stal členem Československé akademie věd. Jméno Kotásek bylo po léta spjato s naší Gynekologickou a porodnickou společností: byl jejím předsedou neuvěřitelných 24 let (1961–1985) a bylo nepochybně i jeho zásluhou, že ČGPPS pořádáním svých celostátních vědeckých konferencí usměrňovala a rozvíjela vědu a výzkum v oboru, ale i rozšiřovala a prohlubovala odbornou úroveň svých členů. Od roku 1961 byl profesor Kotásek členem exekutivy FIGO. Z titulu této funkce systematicky navštěvoval mezinárodní a světové kongresy, kde prezentoval úspěchy naší vědy a získával četné a významné kontakty. Dnes se setkáváme v zahraničí s lidmi, kteří na něj vzpomínají s úctou a s obdivem. V osobním styku byl přímý, nesmlouvavý, někdy až drsný, ale vždy spravedlivý. Měl rád společnost, při takových příležitostech se rozhodně nevyhýbal alkoholu, ctil výtvarné umění, velmi rád cestoval a z cest vozil krásné fo-

Jiří Korynta vystudoval gymnázium (maturoval v roce 1976) a ve stejném roce nastoupil ke studiu medicíny na Fakultu všeobecného lékařství UK v Praze. Promoval v roce 1982. Poté nastoupil na tehdejší I. oční kliniku doc. MUDr. Jiřího Malce, CSc., kam docházel po tři roky již během studia jako pomocná vědecká síla (tehdy se mu věnoval asistent Vrabec). Již od nástupu na kliniku se zajímal o oční chirurgii a ještě nyní rád vzpomíná na své první asistence profesorovi Dienstbierovi. Prof. Dienstbier byl renomovaný oftalmolog a v té době velmi známá postava pro svůj svérázný přístup k pacientům, věčně zapálené viržinko (i během vizit) a věčně a všude zapomínaný klobouk. Byl velmi přísným učitelem, se kterým nikdo nechtěl operovat, protože na sále vyvolával hrůzu a neovladatelný třes rukou. To byla pro mladého sekundáře dobrá škola pevných nervů. V roce 1985 odešel doc. Malec do důchodu a na kliniku nastoupila do vedoucí funkce doc. MUDr. Sárka Pitrová, CSc. Ta přinesla na kliniku zcela nové trendy, zejména v chirurgii katarakty. Na jaře roku 1986 provedla první implantaci zadněkomorové čočky v Praze. Tím byla odstartována nová éra oční mikrochirurgie na klinice. Příležitost dostali všichni, kteří se nebáli pracovat s novými přístroji a novými technikami. Jiří Korynta se do nových trendů na klinice zapojil v oblasti měření optických parametrů oka a výpočtů parametrů nitroočních čoček před operací šedého zákalu. Toto pole oftalmologie bylo v té době v našich podmínkách zcela neorané. V roce 1993, již po složení 1. a 2. atestace z oboru oftalmologie, obhájil kandidátskou dizertační práci na téma Biometrie nitroočních čoček a chyby výpočtů. V roce 1995 nastoupil na Dětskou oční kliniku v Motole, kterou vedla prof. MUDr. Blanka Brůnová, DrSc. Na tomto pracovišti se zapojil do kolektivu stávajících pracovníků a díky svým zkušenostem chirurga katarakty, které získal na svém předchozím pracovišti, vhodně doplnil spektrum prováděných chirurgických zákroků, zejména zavedením implantace nitroočních čoček u dětí. V následujícím roce 1996 obhájil habilitační práci *Stabilita nitrooční čočky v oku*. Na svém novém pracovišti zahájil s pomocí prof. Brůnové chod oční ambulance pro dospělé a záhy začal s chirurgií dospělých, zejména s implantacemi nitroočních čoček při operaci katarakty. V roce 1998, po odchodu prof. Brůnové z vedoucího místa, byl po výběrovém řízení pověřen vedením kliniky. Klinikou se podařilo vybavit některými novými přístroji, které odrážejí nové trendy a pokroky v oftalmologii. V roce 2001 se klinika přestěhovala do nových prostor „modrého pavilonu“ a změnila název na Oční kliniku dětí a dospělých. V této době byli dospělí pacienti její nedílnou součástí. Na klinice se provádějí všechny chirurgické zákroky, které patří do spektra výkonů fakultní nemocnice, tj. implantace nitroočních čoček, operace glaukomu, vitrektomie a operace sklivce a sítnice a transplantace rohovky jak u dětí, tak u dospělých. Doc. MUDr. Jiří Korynta, CSc. vede v současnosti tři postgraduální studenty. Tématem jejich práce je problematika sekundární katarakty po implantaci nitrooční čočky. Spolu s doc. Filoušem pracuje na problematice chirurgického řešení dětské katarakty v rámci projektu Komplexní péče o děti s vrozeným šedým zákalem.

doc. MUDr. Aleš Filouš, CSc.



KOTÁSEK Alfred (1911–1991)

Profesor MUDr. Alfred Kotásek, DrSc. se narodil na Moravě v roce 1911. Vystudoval v Brně, ale celá jeho odborná kariéra byla spojena s Prahou; od roku 1936 pracoval na I. gynekologické a porodnické klinice Univerzity Karlovy, kde prošel všemi stupni lékařské a učitelské kariéry, včetně jmenování profesorem gynekologie a porodnictví v roce 1960. V roce 1967 Kotásek převzal po zesnulém profesorovi Peterovi vedení katedry porodnictví a gynekologie dospělých a dětí a gynekologické a porodnické kliniky tehdejší Fakulty dětského lékařství Univerzity Karlovy v Londýnské ulici, kterou vedl až do roku 1984. I jako důchodce však docházel na druhou gynekologicko-porodnickou kliniku 1. LF UK a na své bývalé pracoviště až do konce života. Od počátku své kariéry se Kotásek vždy více zaměřoval na porodnictví, proslul jako „mistr kleští“. Porodnické problematice zasvětil také veškerou svou vědeckou a publikační činnost. Jeho „*Pozdní gestosa*“ v době svého vzniku vzbudila mimořádný ohlas a svým moderním pojetím posunula porodnické vědění o velký kus dopředu. Napsal i učebnice porodnictví a monografii o porodnických operacích, v nichž dokázal, že je důstojným pokračovatelem Pawlikovy a Klausovy školy. Seznam jeho publikací obsahuje 17 monografií a téměř 300 vědeckých sdělení v odborném tisku doma i v zahraničí. Byl prvním gynekologem, který se stal členem Československé akademie věd. Jméno Kotásek bylo po léta spjato s naší Gynekologickou a porodnickou společností: byl jejím předsedou neuvěřitelných 24 let (1961–1985) a bylo nepochybně i jeho zásluhou, že ČGOPS pořádáním svých celostátních vědeckých konferencí usměrňovala a rozvíjela vědu a výzkum v oboru, ale i rozšiřovala a prohlubovala odbornou úroveň svých členů. Od roku 1961 byl profesor Kotásek členem exekutivy FIGO. Z titulu této funkce systematicky navštěvoval mezinárodní a světové kongresy, kde prezentoval úspěchy naší vědy a získával četné a významné kontakty. Dnes se setkáváme v zahraničí s lidmi, kteří na něj vzpomínají s úctou a s obdivem. V osobním styku byl přímý, nesmlouvavý, někdy až drsný, ale vždy spravedlivý. Měl rád společnost, při takových příležitostech se rozhodně nevyhýbal alkoholu, ctil výtvarné umění, velmi rád cestoval a z cest vozil krásné fo-

tografie. S manželkou – magistrou farmacie – měl dvě dcery lékařky a dočkal se jednoho vnuka, kterého vroucně miloval. Profesor Alfred Kotásek zemřel v roce 1991. Byl významnou osobností českého porodnictví. Jeho životní dílo bude jistě dlouho ovlivňovat myšlení i konání všech, kteří ho znali, učili se od něj a spolupracovali s ním, ale i další generace našich porodníků.

prof. MUDr. Jan Hořejší, DrSc.



KOUTECKÝ Josef (* 1930)

Vznik oboru dětské onkologie si ve druhé polovině 20. století vyžádala okolnost, že se ve vyspělých zemích staly zhoubné nádory druhou nejčastější příčinou úmrtí dětí a mladistvých. Samostatnost oboru byla opodstatněná i tím, že nádory dětí a zhusta i dospívajících se značně liší od nádorových onemocnění dospělých.

Zakladatelem samostatného oboru dětské onkologie a české (pražské) školy dětské onkologie se stal v naší republice, resp. tehdejší Československu, profesor Josef Koutecký, lékař, který od samého počátku své odborné praxe začal, jako mladý chirurg na Klinice dětské chirurgie, tyto okolnosti velmi dobře vnímat a chápat. Přestože onkologie nebyla v té době zdaleka v popředí zájmu ostatních lékařů (léčba pacientů s nádory končila většinou neúspěchem), začal se profesor Koutecký s velkým úsilím a nadšením zabývat onkologickou problematikou. Soustavným studiem a na podkladě vlastních zkušeností i těch, které získal při relativně krátkém studijním pobytu v zahraničí (v době uvolnění na konci 60. let), pochopil možnost vysoké vyléčitelnosti onkologicky nemocných dětí, a to zejména při dodržení principu centralizované komplexní péče na specializovaném pracovišti dětské onkologie s erudovanými odborníky. Postupně tak vybojoval místo na slunci novému oboru a stal se nadějí pro mnoho malých pacientů. V průběhu let se mu podařilo obor postupně institucionalizovat a ve spolupráci s řadou interních i externích spolupracovníků dosáhl pak na Klinice dětské onkologie v Praze úroveň, která je srovnatelná s úrovní předních světových pracovišť. Dokládá to skutečnost, že oproti pouhým 3 % vyléčených dětí v roce 1964 se jich v současném období vyléčí více než 70 %.

Pan profesor Koutecký se narodil 31. 8. 1930 v Praze. Zde také absolvoval Akademické gymnázium (1949) a studia na lékařské fakultě UK (Fakultě dětského lékařství, nyníjší 2. lékařské fakultě, 1949–1955). Promoval s vyznamenáním. Zajímal ho patologie (prof. Šíkl) a dětská chirurgie (prof. Kafka). Po dvou letech působení v Novém Bydžově a Janských Lázních byl přijat na dětskou chirurgickou kliniku prof. Kafky. S problematikou dětské onkologie se začal setkávat od roku 1957, kdy nastoupil na kliniku dětské chirurgie.

Systematicky se dětskou onkologií začal zabývat od roku 1964. Zpočátku měl pro svou práci přiděleno pouze několik postelí. V roce 1971 byl jmenován ordinářem pro dětskou onkologii a v roce 1974 vedoucím stanice dětské onkologie v rámci kliniky dětské chirurgie, až po samostatné oddělení (v roce 1978) a konečně Kliniky dětské onkologie v roce 1983, jejímž přednostou je doposud.

V roce 1978 vydal se spolupracovníky knihu *Nádory dětského věku*, která je první monografií onkologie u nás. Jeho další odborná, výzkumná i pedagogická činnost je rozsáhlá. Oddělení a později klinika se v průběhu 80. let rozrůstá jak do počtu lůžek, tak do počtu personálu. V oboru se postupně začali školit další lékaři. Škola dětské onkologie profesora Kouteckého vždy zdůrazňovala neodkladnost, komplexnost a interdisciplinárnost péče o nemocné, včetně péče o pacienty nevyлéčitelné. V mezinárodním měřítku zviditelnil Kliniky dětské onkologie jako prezident XXI. Světového kongresu dětské onkologie v roce 1989 v Praze. Od té doby se datuje řada mezinárodních spoluprací v rámci mezinárodních léčebných protokolů a studií. V období po roce 1989 inicioval na klinice rozvoj laboratoří.

Zasadil se o výstavbu nového pavilonu pro radioterapii a laboratoře kliniky.

Profesor Koutecký získal hodnost kandidáta a doktora lékařských věd. V únoru 1987 byl jmenován vůbec prvním profesorem pro obor onkologie v naší republice.

V roce 1990 byl zvolen a jmenován děkanem 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze a tuto akademickou funkci zastává znovu již páté funkční období. V letech 1997 až 2000 byl prorektorem UK pro vnější vztahy. Byl hlavním organizátorem oslav 650 let založení UK.

Za svou rozsáhlou odbornou i společenskou činností získal profesor Koutecký četná významná domácí i zahraniční ocenění, včetně medaile J. E. Purkyně, Zlaté medaile 2. LF UK a Zlaté medaile UK. Mezi oceněními nejceněnějšími je také prezidentem republiky udělené prestižní státní vyznamenání „Medaile za zásluhy“, kterou získal jako vůbec první český lékař po roce 1989 (v roce 1996).

Profesor Koutecký je členem, čestným členem a členem výborů odborných společností v ČR (České lékařské společnosti J. E. Purkyně, České onkologické společnosti, Čs. pediatrické společnosti, Společnosti klinické medicíny) i v zahraničí (International Society of Pediatric Oncology, American Society of Pediatric Hematology/Oncology, Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie, New York Academy Association for the Sciences, American Society for Advancement of the Science). Je rovněž členem Umělecké rady Národního divadla, správní rady Akademie výtvarných umění a členem nadace Sdružení českých grafiků Hollar. Je zakládajícím členem Učené společnosti ČR, a v letech 1998–2002 byl jejím předsedou. Nyní vykonává funkci místopředsedy.

Uveřejnil téměř 300 publikací, z toho sedm monografií, dvě učebnice a dvoje skripta. Přednesl téměř 700 sdělení. K je-

ho publikační aktivitě nutno přičíst četné populární publikace, včetně úspěšné knížky pohádek pro děti (Vodníček Bulížníček).

Pan profesor věnoval většinu své energie medicíně a onkologii, ale přesto nikdy nezapomněl těšit se z umění – literatury, malířství a hudby. Hudbě se stále věnuje i aktivně, pořádá pravidelné koncerty Kocianova kvarteta v Karolinu, hraje na klavír a jak sám říká, hudba je pro něho drogou.

Jím pořádané koncerty, ale nejen ty, provází vlastními úvahami o různých stránkách života a úvahami o člověku. Z nich je zřejmá velká vnitřní radost i utřená a víra ve vyšší principy mravní.

prim. MUDr. Vratislav Šmelhaus



KREJČOVÁ Hana (* 1931)

Dne 29. července 1931 se v rodině pražského právníka narodila dcera Hanka, o níž její rodiče nepochybně netušili, že se stane významnou českou neuroložkou. Nevěřili by, že bude jednou z mezinárodně uznávaných osobností české neurootologické a vestibulologické školy. Nevíme, zda malá Hanka trpěla kinetózou a závratěmi, nebo naopak milovala kolotoče, balet a tanec. Je však jisté, že patřila mezi školačky pilné, cílevědomé a usilující o úspěch. Po obecné a měšťanské škole navštěvovala nejprve známé dívčí reálné gymnázium ve Vodňkách a v roce 1950 maturovala s vyznamenáním na anglickém reálném gymnáziu v Charvátově ulici. Po úspěšných studiích na Fakultě všeobecného lékařství promuje v roce 1956 a nastupuje na gynekologicko-porodnické oddělení v Hořicích. Po dvouletém působení se vrací do Prahy, kde se již definitivně přiklání k neurologii. Potvrzuje, že jí učaroval fenomén závratí, který od sedmdesátých let – zprvu pod vedením docenta Širokého, později sama – studovala. Ve 31 letech byla na základě konkurzu přijata na proslavenou Hennerovu kliniku, kde se po návratu z ročního studijního pobytu na věhlasné Mount Sinai School of Medicine v New Yorku stala v roce 1970 odbornou asistentkou. Cílevědomě těžila ze zku-

šeností, které získala na zmíněné stáži v USA, dále pak během pobytu na neurofyziologické klinice ve Freiburgu v roce 1966. Dokázala se obratně orientovat v normalizačních časech a aktivitách, vědoma si ceny úspěchu, vytrvale v tomto smyslu pracovala a společensko-politicky se i angažovala. Svěho vlivu využívala k budování své profesionální kariéry, rozvoji vestibulologie i pro zajištění svých výjimečně rozsáhlých zahraničních kontaktů. Nepochybně díky této obratné politice a díky dobrým stykům zejména s prof. Benderem, prof. Cohenem a s japonskými odborníky, vybudovala prof. Krejčová poté, co v roce 1981 byla jmenována profesorkou pro obor neurologie na Neurologické klinice pro dospělé Fakulty dětského lékařství UK, kvalitně vybavenou vestibulologickou laboratoř. Záhy se stala uznávanou odbornicí na nystagmografii – metodu, která v té době byla nedoceňována. Zabývala se vytrvale zejména výzkumem závratí, rozporuplného a různě popisovaného fenoménu. Závratí jsou někdy provázené pocitem podobajícím se libosti a zvláštnímu opojení, které milovníky závratí ženou na kolotoče a horské dráhy, jindy jsou však nepříjemným projevem závažné choroby. Podobně rozporuplné může být hodnocena role prof. Krejčové. Záleží na úhlu pohledu a zaměření pozorovatele. I její kritici však přiznávali prof. Krejčové velkou pracovitost, schopnost prosadit se a usilovat o úspěšné řešení nejrůznějších problémů. Po více než dvě desetiletí přednášela s entuziasmem neurologii studentům fakulty a významně se zasloužila o postupné dobudování neurologické kliniky pro dospělé. V osmdesátých i devadesátých letech dokázala, díky své obratnosti v rozvíjení zahraničních kontaktů a díky velké přednáškové a publikační aktivitě, prosadit českou vestibulologickou školu, kterou vtiskla do povědomí světové odborné veřejnosti. Prof. Krejčová je autorkou dvou monografií věnovaných problematice fyziologie a patofyziologie rovnovážného ústrojí, přičemž monografie o vlivu sportu na CNS byla v roce 1988 oceněna cenou Čs. neurologické společnosti. Kromě toho, že vykonávala po deset let funkci vědecké sekretárky Čs. neurologické společnosti a věnovala se práci v řadě odborných společností ČLS JEP, byla velmi aktivní v několika odborných neurologických a otoneurologických společnostech. Ocenění zasluží její přínos pro rozvoj Bárányho společnosti, jejíž viceprezidentkou byla v roce 1990 zvolena. Ke zlepšení kontaktů našich odborníků se zahraničím přispěl nepochybně i sjezd Bárányho společnosti, který se svými spolupracovníky na jaře 1992 zorganizovala v Praze. Na sklonku roku 1992 odchází z neurologické kliniky v Motole a záhy začíná působit na neurologické ambulanci nemocnice sv. Alžběty. Věnuje se tam svým velmi početným pacientům a pacientům, kteří ji vyhledávají s nejrůznějšími chorobami nervového systému jako uznávanou neuroložku. Prof. Krejčová se nadále věnuje problematice vestibulologické, demyelinizačním onemocněním a nejrůznějším bolestivým stavům s psychosomatickou komponentou. Zbývá jí však dostatek času a energie na její koníčky, z nichž je nutno zmínit zejména její lásky mineralogické, kynologické a cestovatelské, které ostatně nezanedbávala ani v dobách minulých.

doc. MUDr. Martin Bojar, CSc.



KUBÁT Kamil
(1913–1996)

Prof. Kubát se narodil jako Jihočech v Kamenici nad Lipou. Po maturitě studoval na pražské lékařské fakultě a promoval ještě před válkou. Jeho pediatrická dráha začala za války v roce 1940 na dětském oddělení nemocnice v Krči, které tehdy vedl profesor Blažek. Po válce nastoupil na I. dětské klinice a habilitoval se v roce 1948. Byl pověřen vybudováním dětského pracoviště v pražském podolském sanatoriu a ujal se toho s velkou chutí, shromáždil tam řadu schopných spolupracovníků. Vzniklo renomované pracoviště, kde se prováděl klinický výzkum v rámci neonatologie a kojenecké medicíny. Členové podolského týmu pak později šířili slávu české pediatrie, biochemie a psychologie i jako emigranti v zahraničí (např. Hahn, Koldovský, Papoušek). Pracoviště se později stalo součástí Výzkumného ústavu pro péči o matku a dítě. V roce 1957 odešel Kubát na tehdejší Fakultu dětského lékařství a jako profesor vedl katedru preventivní pediatrie v nemocnici Pod Petřínem. V čele fakulty stál jako děkan v letech 1957–1962. V roce 1973 nastoupil po profesorovi Poláčkovi jako přednosta znovu na I. dětskou kliniku, tentokrát již do Motola, kde zůstal až do svého odchodu do důchodu v roce 1978.

Jeho vědecká činnost byla zaměřena na problematiku dětských infekcí, neonatologii a dětskou výživu. Později se pak zabýval spolu s prof. Houšťkem problematikou organizace komplexní péče o děti v našem státě a úzce spolupracoval s ministerstvem zdravotnictví. Byl spoluautorem řady učebnic dětského lékařství, především pediatrické propedeutiky. Stál i při zrodu odborného časopisu pediatrické společnosti *Pediatrické listy* v roce 1946, ze kterého se později stala Československá pediatrie. Dlouhá léta byl jejím vedoucím redaktorem, měl velkou zásluhu na kontinuitě časopisu a jeho vždy slušné úrovni. Stál i při zrodu populárního periodika *Děti a my*, jehož byl také léta hlavním redaktorem. V rámci odborné společnosti pediatrické zastával ve výboru řadu funkcí. Jeho zásluhy byly oceněny čestnými členstvími v řadě zahraničních pediatrických společností (polské, maďarské, německé). Osobně byl profesor Kubát velmi skromný, čestný, plně oddaný svému oboru. Spolupracovníci a přátelé jej znali jako vášnivého filatelistu, přes své oblíbené známky získal i vztah k výtvarnému umění a zeměpisu.

doc. MUDr. Jan Janda, CSc.



KUČERA Miroslav
(* 1932)

Začínal jako sekundář na ortopedickém oddělení nemocnice v Mostu. V roce 1960 se přihlásil do konkurzu na asistentské místo na oddělení tělovýchovného lékařství katedry pediatrie, kde se začala formovat budoucí samostatná katedra a později klinika. Byl jejím druhým zaměstnancem, prvním byl jeho tehdejší vedoucí MUDr. M. Máček. Pracovní kolektiv se postupně rozrůstal, objevilo se nejdříve základní a později lepší vybavení, a během pár let vyrostlo pracoviště, na kterém se sešla skupina nadšenců, která nejen že ovládla nový obor, ale dokonce jej začala nově utvářet. Orientace na děti a mládež se ukázala jako velmi přínosná, protože to bylo nejen společensky záslužné a nutné, ale také se nikdo touto problematikou u nás nezabýval. A Kučerovou zásluhou bylo, že do tohoto spektra přinesl svoje osobní životní téma, které je jeho hlavním tématem dodnes, a sice reakci a adaptaci pohybového systému dětí na tělesnou zátěž. Spolu s M. Máčkem publikovali v roce 1967 první monografii v tomto oboru „*Tělesná zdatnost dívek v období dospívání*“. Později se věnoval studiu motoriky batolat a malých dětí (začátkům chůze) a objevil uzlový bod ve vývoji pohybového systému jako letovou fázi kroku, když dítě je schopno začít běhat. Jako jeden z prvních začal studovat spontánní aktivitu předškolních dětí a zjistil, že je mnohem intenzivnější, než se předpokládalo.

Věnoval se i patologickým projevům souvisejícím s přetížením nebo naopak nedostatkem pohybu. Začal studovat vztahy mezi Scheuermannovou chorobou a tělesnou zátěží. Vypracoval projekt aparátu, který objektivně posoudí a registruje různé deformace páteře, a jeho prototyp uplatnil v praxi. Mnoho let řídil komisi zdravotnické rady ČSTV, která registrovala a analyzovala vznik sportovních úrazů s cílem zlepšit jejich prevenci. Vydával Směrnice pro závodění mládeže a jako organizátor se účastnil mnoha dalších projektů a studií. Není divu, že počet jeho publikací dosáhl více než 200, z toho 10 monografií a kapitoly v 7 celostátních učebnicích. Celou tu dobu současně vyučoval, přednášel u nás i v cizině. Vedle toho byl výborným organizátorem sjezdů i nejrůznějších setkání, stačí jmenovat dvě mezinárodní sympozia *Pediatric Work Physiology* v letech 1969 a 1975. Působil také ve funkci generálního sekretáře 5. Evropského kongresu FIMS (1985).

Několik let po převzetí funkce přednosta Kliniky tělovýchovného lékařství (1. 10. 1988) se musel z personálních důvodů ujmout i vedení Kliniky rehabilitace (1. 10. 1992), takže navíc ovládl i tuto problematiku. Jeho neúnavná aktivita

a schopnost diplomatického jednání jej dovedla do velkého počtu funkcí: stačí jmenovat řadu let trvající předsednictví Československé a České společnosti tělovýchovného lékařství, členství ve zdravotnických a vědeckých orgánech ČSTV, radách FTVS, mnoho let ve výboru a posléze i předsednictví Sparty (1990) atd. Je čestným členem České společnosti tělovýchovného lékařství (1988) a stejně tak i Slovenské společnosti tělovýchovného lékařství (1992). Odchod do důchodu zdaleka neznamenal pokles jeho aktivity, neustále publikuje, oponuje a posuzuje. Jeho autorita je mezinárodní, byl pozván k posouzení návrhů na podobu tělesné výchovy dětí jako člen odborné komise při Radě Evropy.

prof. MUDr. Miloš Máček, DrSc.



KVAPIL Milan (* 1956)

Docent Kvapil se narodil 3. června 1956 v Praze. Ještě před začátkem školní docházky však s celou rodinou přesídlil do Brna, kde jeho otec získal místo vysokoškolského pedagoga na jedné z brněnských vysokých škol. Z tohoto důvodu se na dvacet dva let stalo Brno jeho novým domovem, místem nejenom dětských her, ale i vzdělávání. Zde vystudoval gymnázium, které ukončil maturitou s vyznamenáním v roce 1975, a zde také vystudoval lékařskou fakultu Masarykovy univerzity, na které promoval sub summis auspiciis v roce 1981. První dva roky popromoční praxe strávil na interní klinice ve Fakultní nemocnici U Sv. Anny v Brně. Pak se však rozhodl, tentokrát již samostatně, vrátit se zpět do Prahy, kde získal místo sekundárního lékaře na interní klinice nynější 2. lékařské fakulty UK. Tomuto pracovišti zůstal věrný dosud. V letech 1983–92 zde pracoval jako sekundární lékař, poté jako odborný asistent, a od roku 1996 jako docent vnitřního lékařství. Zde také složil potřebné atestační zkoušky z vnitřního lékařství, v roce 1985 prvního stupně a v roce 1989 druhého stupně.

Na klinice si uvědomil závažnost a perspektivy problematiky metabolických chorob, zejména diabetu mellitu, a zaměřil se na toto onemocnění. Stal se velmi aktivním diabetologem, který byl členem přípravného výboru Evropského kongresu diabetologie, jenž se konal v Praze v roce 1992. V roce 1995 završil i po formální stránce své vzdělání v diabetologii a složil atestaci v oboru diabetologie. Nežůstal ovšem jen u diabetologie. Správně odhadl potřebu intenzivní diagnostické a léčebné

péče o diabetiky, a se dvěma svými blízkými spolupracovníky i osobními přáteli, MUDr. T. Vaněčkem a MUDr. P. Lundou, začali připravovat provoz Jednotky intenzivní metabolické péče. Toto pracoviště bylo uvedeno do provozu jako jedno z prvních v Praze i v celé tehdejší Československé republice v roce 1990, a pod vedením tehdejšího asistenta Kvapila se velmi rychle stalo po všech stránkách a v nejlepší slova smyslu elitním oddělením kliniky. Vzpomínám a pamatuji si, jak pečlivě Dr. Kvapil školil své spolupracovníky – lékaře, ale také sestry ve všem, co s sebou intenzivní metabolická péče přinášela, a co bylo před dvanácti lety zcela nové, nezvyklé a z větší části neznámé; od ošetřování kanyl až po náročné energetické bilance a propočty optimálního složení dlouhodobé parenterální výživy, včetně zavedení tehdy zcela nové metodiky all in one. Pamatuji se, jak jsem už jako přednosta kliniky žasl nad jeho zvědavostí a neúnavnou snahou o zavádění novinek, od lůžkových vah až po moderní eliminační metody nezbytné pro péči o intoxikované. Ta tehdy byla jaksi samozřejmě a automaticky na kliniku delegována systémem „pomoz si jak umíš“, a pracovní nadšení MUDr. Kvapila i výsledky jeho oddělení byly optimálním doporučením. Nebyla to však jen intenzivní metabolická péče, co zaujalo Dr. Kvapila, ale i využití výpočetní techniky. Snažil se o její využití jak při nezbytných výpočetních operacích v rámci svého odborného zaměření, tak ve prospěch celé kliniky při sledování základních provozních údajů. Jako jeden z prvních na klinice používal počítač pro dokumentaci a prezentaci výsledků odborné činnosti. V roce 1996 obhájil Dr. Kvapil svou kandidátskou dizertaci na téma „Kvantifikace inzulínové senzitivity a inzulínové sekrece s využitím intravenózního glukózového tolerančního testu s frekventním odběrem vzorků“, a v roce 1997 se habilitoval. Bylo přirozené, že se v roce 1999 při mém odchodu do důchodu přihlásil do konkurzu na místo přednosta kliniky, a klinika přijala jako samozřejmé, že tento konkurz vyhrál. Buduje, a já zde rád konstatuji, že již vybudoval moderní interní kliniku, jediné pracoviště hodné tohoto jména, které vytváří podmínky pro činnost diabetologie a metabolických poruch, kardiologie, gastroenterologie a nefrologie pod jednotným vedením, které dává dostatek prostoru pro existenci a rozvoj jednotlivých subdisciplín vnitřního lékařství, a současně zajišťuje optimální péči o současného typického interního pacienta. Těm je v převážné většině starý, polymorbidní, s rychlými změnami a hlavně s rychlými propady zdravotního stavu, které vyžadují rychlou a přiměřeně specializovanou, ale současně jednotně vedenou léčebnou i ošetrovatelskou péči.

Docent Kvapil je velmi aktivní i v odborných lékařských společnostech. Je členem České internistické společnosti, České diabetologické společnosti a České společnosti pro enterální a parenterální výživu a intenzivní terapii. V roce 2002 byl zvolen předsedou České diabetologické společnosti. V zahraničí je členem Evropské asociace pro studium diabetu (EASD) a Evropské společnosti pro parenterální a enterální výživu (ESPEN). Kromě výuky posluchačů 2. LF UK přednáší na řadě postgraduálních školicích akcí pořádaných Institutem pro postgraduální vzdělávání lékařů a farmaceutů v Praze i mimo něj. Je školitelem lékařů v doktorandském studiu, a úspěšným řešitelem grantových úloh.

Vzniká logická otázka: má vůbec doc. Kvapil čas na rodinu a koníčky? Jakkoliv je to neuvěřitelné, má. Má klidné rodinné zázemí, které vytváří jeho manželka, vysokoškolsky vzdělaná ekonomka. Je pečlivým otcem dcery-gymnazistky, rád čte, ze sportů provozuje zejména cyklistiku a plavání. Předpo-

kládám, že z uvedeného je nicméně zřejmé, že medicína a práce na klinice jsou pro docenta Kvapila nejen zaměstnáním a hlavním smyslem života, ale i jeho největším koníčkem.

prof. MUDr. František Kölbel, DrSc.



LESNÝ Ivan (1914–2002)

Profesor Lesný se narodil v Praze 8. 11. 1914 jako syn indologa V. Lesného a M. Lesné, překladatelky ze skandinávských jazyků. Maturoval v roce 1932 na Smíchovském gymnáziu a v roce 1938 promoval na Lékařské fakultě UK. Dalších 32 let pracoval na neurologické klinice profesora Hennera. V roce 1947 se habilitoval, docentem byl jmenován v roce 1955 a profesorem v roce 1968. V roce 1953 založil v Železnici u Jičína první rehabilitační léčebnu pro děti postižené centrální hybnou poruchou, a téměř do konce života byl konzultantem léčebny. Jeho zásluhou vzniklo v roce 1949 první samostatné pracoviště dětské neurologie na neurologické klinice, roku 1971 založil Klinikou dětské neurologie FDL UK, jejímž prvním přednostou byl až do roku 1981. Jeho vědecké zájmy se zpočátku týkaly různých oblastí, později se však věnoval výlučně své největší lásce – dětské neurologii. Popsal originální vývojové neurologické syndromy a jeho práce týkající se věkově vázané symptomatologie postižení mozečku je světově uznávána. Objevil několik nových jevů, například fenomén horního předloktí, dlaňočelistní jev (Babkin-Lesný), břišní aktivaci fenoménu roztažených paží, navrhl specifické testy na vyšetřování dyspraxie u dětí a byl u zrodu řady dalších originálních prací v dětské neurologii. Známé jsou jeho publikace věnované neurologické elektrodiagnostice. Popsal biokcipitální ostré a pomalé synchronie v dětském EEG a zavedl do neurologie metodu vyšetřování kožní vodivosti. Souhrn jeho publikační činnosti je úctyhodný. Napsal na 380 vědeckých i populárních prací, z toho čtrnáct monografií. Z mnoha knižních publikací je třeba vyzdvihnout práce: *Obecná vývojová neurologie* (1971, 1987), *Dětská neurologie* (1980) a *Dětská mozková obrna* (1960, 1972, 1985). Je čestným členem několika českých i zahraničních odborných společností. V letech 1983–1988 byl prezidentem Evropské federace společností dětské neurologie. Roku 1966 obdržel mezinárodní cenu švédského Červeného kříže za výzkum v oblasti dětské mozkové obrny. Je nositelem Purkyňovy medaile, zlaté medaile UK,

Jedličkovy medaile a zlaté medaile 2. LF UK. Profesor Lesný se proslavil nejen svými vědeckými pracemi, ale – podobně jako profesor Vondráček – i beletristickými publikacemi. Jeho knihy o nemocích mocných a slavných si získaly mnoho obdivovatelů a lze s mírnou nadsázkou tvrdit, že profesor Lesný je nejen zakladatelem dětské neurologie, ale i paleoneurologie. Lesný byl vynikajícím pedagogem a jeho přednášky se těšily zájmu studentů 2. lékařské fakulty. Na setkání dětských neurologů doma i v zahraničí byl vždy obávaným, ale korektním diskutérem. Profesor Lesný byl současně neuvěřitelně vitální společník, který měl rád dobrý humor a vítal i úsměvné historky týkající se jeho osoby.

doc. MUDr. Vladimír Komárek, CSc.



LOCHMANN Otto (1939)*

Doc. MUDr. Otto Lochmann, CSc. si nevybral šikovně dobu svého narození, ale ta mu zase naopak umožnila vyzkoušet si, jak nepřízeň osudu může prospět vývoji mimořádné osobnosti. Vyrůstal v rodině faráře Československé církve husitské, který se znelíbil vládnoucímu režimu. Rodina se musela vystěhovat z Prahy a vyhlídky malého Otty na vysokoškolské studium byly velmi špatné. Brzy pochopil, že musí vynaložit mnoho vlastního úsilí, aby mohl realizovat své sny: vystudovat lékařskou fakultu a věnovat se mikrobiologii. Rodinné zázemí význačně formovalo Ottův charakter, který neuhýbal tlakům a naopak mu umožnil rozvinout osobnostní znaky dnes už poněkud nevšední: skromnost a schopnost vcítit se do duše trpících bližních; stal se z něj vzdělaný, ale hlavně dobrý člověk a mnohým i spolehlivý přítel.

Ve své profesionální kariéře rozvinul všechno, co mu osud nabízel: vyučil se skvěle řemeslu diagnostické lékařské mikrobiologie, zejména v době svých učednických a tovaryšských let v Ústí nad Labem u primáře Stehlíka. Vědeckou práci v oboru začal v tehdejšímu Institutu hygieny a mikrobiologie, kde pracoval jak v oblasti problematiky patogenity bakterií, tak v důležitém úseku antibiotik. Vyzbrojen znalostmi a zkušenostmi nastoupil v roce 1979 na místo primáře v Ústavu pro lékařskou mikrobiologii Fakultní nemocnice Motol a Fakulty dětského lékařství. Ve spolupráci s přednostou ústavu prof. Potužníkem položil základ modernímu mikrobiologickému pracovišti s důrazem na klinické aspekty oboru. Motolský

ústav se stal v našich poměrech uznávaným pracovištěm diagnostickým se slušnou vědeckou prací v oblasti klinické mikrobiologie. Doc. Lochmann se zasloužil zejména o rozvoj antibiotického střediska s jeho laboratorní a zejména konziliární službou. Lochmannův podíl na koncepci racionálních postupů antibiotické terapie byl významný nejen pro klinická pracoviště motolská, ale pro práci všech antibiotických středisek ve státi. Byl autoritou mezi mikrobiology, ale zejména vyhledávaným konziliářem pro všechny klinické pracovníky ve chvílích rozpaků a nesnázi. Dlouhodobě spolupracoval s lékaři, kteří ošetřovali často nemocného prezidenta Havla. Bez námitek pracoval i v noci, v neděli a o dovolené, a pokračuje v této službě i nyní po odchodu do důchodu.

Stejně spolehlivě, jako pracoval v oblasti diagnostické, věnoval se i výuce lékařské mikrobiologie, kde mohl stavět na svých dlouholetých osobních zkušenostech. Své zkušenosti shrnul v celé řadě skript pro studenty, monografií pro mikrobiology a pro lékaře. Přes rychlý vývoj oboru jsou tyto knihy stále zdrojem poučení a inspirace pro čtenáře.

Je odborníkem v lékařské mikrobiologii a člověkem, jak má být. Škoda, že se rozhodl odejít do důchodu, mohl ještě déle působit na své spolupracovníky a vést je tak, aby lékařská mikrobiologie dobře sloužila klinickým pracovníkům k prospěchu nemocných.

A na závěr ještě jeden podstatný rys povahy doc. Lochmanna: přes zdravotní obtíže, které ho v některých obdobích často sužovaly, vždycky kolem sebe šířil dobrou náladu – každý den prošel všechny laboratoře a vždycky našel něco, čemu se hlasitě zasmát. I proto ho měli a dosud mají rádi všichni, kteří s ním pracovali.

doc. MUDr. Anna Součková, CSc.



LOMÍČKOVÁ Helena
(* 1919)

Profesorka Helena Lomíčková se narodila v Praze. Dětská léta prožila v Kolíně a v Mladé Boleslavi, kde v roce 1938 maturovala na klasičtém gymnáziu. Poté nastoupila na Lékařskou fakultu Univerzity Karlovy v Praze, kde promovala v roce 1948, neboť její studia přerušilo uzavření českých vysokých škol za nacistické okupace. Po promoci působila krátce na interním oddělení nemocnice ve Strakoncích, potom na očním oddělení nemocnice v Kladně. Odtud přešla v roce 1950 do Prahy na

II. oční kliniku, kde se v roce 1951 stala asistentkou pro výuku mediků pediatrické větve. Na klinice pracovala pod vedením vynikajících oftalmologů – profesora Kurze a profesorky Kadlecové. Od roku 1960 byla odbornou asistentkou Fakulty dětského lékařství a od roku 1970 docentkou pro obor oftalmologie. V první polovině roku 1979 byla jmenována profesorkou a o několik měsíců později se stala první přednostkou nově založené Dětské oční kliniky ve Fakultní nemocnici v Motole. Klinikou vedla sedm let, i později na ní pracovala ve funkci profesora-konzultanta. Za dlouholetou pedagogickou práci byla profesorka Lomíčková oceněna fakultním i celouniverzitním čestným uznáním a stříbrnou a zlatou pamětní medailí Fakulty dětského lékařství, později 2. lékařské fakulty. Vědecká činnost profesorky Lomíčkové byla zaměřena především na problematiku pedooftalmologie. Přednášela na řadě setkání nejenom u nás, ale i v zahraničí. Největší pozornost věnovala problematice očních změn u nejmenších dětí, otázkou retinopatie nedonošených a očním změnám u dětí s nízkou porodní hmotností. Tato témata se stala i náplní jejích dizertačních prací – kandidátské (1960) a doktorské (1976). Za péči o takto postižené děti obdržela čestné uznání Ústavu pro péči o matku a dítě, medaili profesora Trapla a v roce 1979 titul Zasloužilý lékař. Vedle své odborné činnosti si profesorka Lomíčková dovedla vytvořit i dokonalé rodinné zázemí. Byla nejen vzornou dcerou, ale také vzornou manželkou, maminkou i babičkou. Často ji vidáme v koncertních sálích, miluje přírodu, kde při oblíbených dlouhých procházkách, ať už v okolí Prahy nebo v Jizerských horách, čerpá posilu pro svou další práci.

prof. MUDr. Blanka Brůnová, DrSc.

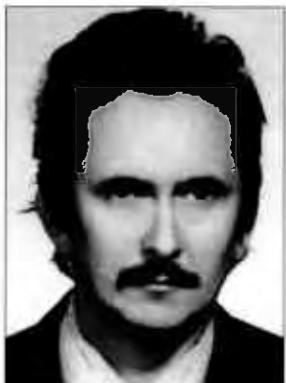


MÁČEK Miloš
(* 1922)

Vůni podkrkonošské krajiny v rodných Hořicích poprvé ucítil na Tři krále v roce 1922, ale většinu života prožil v Praze. Tady také maturoval (1941) i promoval (28. 10. 1949). Počátky lékařské činnosti ho přivedly opět na sever do Jilemnice a později do Liberce, kde sloužil na pediatrii a interně. Odtud byl poslán na stáž na I. dětskou kliniku profesora Švejcara, který si ho vybral jako vedoucího nově se tvořících oddělení rehabilitace a tělovýchovného lékařství. Tyto obory totiž pokládal za významné pro vzdělání pediatra. Máček se jako mladý nadšenec vrhl do práce a podařilo se mu tato pracoviště vytvořit.

Náplň činnosti spočívala hlavně ve vypracování rehabilitačních programů v pediatrii. Byla zde například poprvé prováděna rehabilitace u dětských kardiaků a astmatiků. Vedle toho započal se studiem vlivu pohybu na zdravé děti. Zbourání České dětské nemocnice na Karlově a stěhování do Motola přineslo další rozvoj obou oborů. Zákonitě vznikly dvě samostatné kliniky, které měly jedenáct lékařů a 50 fyzioterapeutů. Miloš Máček a skupina okolo něho se také soustředila na studium zátěžové fyziologie dětského věku. Pracoviště získalo odborný kredit nejen u nás, ale bylo uznáváno i v cizině. Prokazuje to významný podíl na Mezinárodním biologickém programu a úzká mnohaletá spolupráce s Ústavem pracovní fyziologie v Dortmundu v řešení problematiky rizikových faktorů ischemické choroby srdeční v dětském věku. Řada publikací jak z oblasti rehabilitace, tak pediatrické zátěžové medicíny, svědčí o jeho vysoké pracovní aktivitě. Máček byl prezidentem dvou symposií Pediatric group of Work Physiology v letech 1969 a 1974. Mezinárodní organizace sportovní medicíny (FIMS) jej jmenovala členem vědecké komise a pověřila ho organizací IV. Evropského kongresu v roce 1985. Byl dvě období předsedou České společnosti tělovýchovného lékařství, předsedou Zdravotnické rady české tělovýchovné organizace. Významná je i jeho činnost jako hlavního odborníka. Více než 200 publikací je potvrzením jeho kvalit, stejně jako četné počty: čestné členství Americké společnosti pro pediatrickou fyziologii i českých společností, dostal i Purkyňovu medaili. Svou aktivitu věnoval i Fakultě dětského lékařství, byl děkanem od roku 1963 až do svého odvolání roce 1969. Jeho mateřská fakulta mu za tuto činnost udělila v roce 1997 Zlatou medaili. Aktivitu Miloše Máčka doplňuje ještě jedna, která jej více charakterizuje. Je to malování a z něho plynoucí vztah k české krajině, kterou vidí jako krásnou, ale i zasmušilou.

prof. MUDr. Miroslav Kučera, DrSc.



MASOPUST Jaroslav (* 1929)

Dne 28. ledna 1929 se v Liberci narodil ve znamení Vodnáře Jaroslav Masopust, budoucí věhlasný učitel klinické biochemie a patobiochemie – oborů, které vysvětlují metabolismus lidského organismu a jeho změny v nemoci. Maturoval na gymnáziu v Děčíně roku 1948 a pak následovala studia na Lékařské fakultě UK v Hradci Králové, kde od roku 1950 pra-

coval jako asistent v Ústavu pro lékařskou chemii. Studium lékařství dokončil v roce 1953 v Plzni a promoci v pražském Karolinu Univerzity Karlovy 28. listopadu téhož roku uzavřel hlavní kapitolu příprav na své budoucí poslání. Plzeňské lékařské fakultě zůstal věrný ještě tři roky jako odborný asistent Ústavu pro lékařskou chemii. Avšak již následující rok 1957 počíná svou magickou sedmičkou profesionální osud budoucího mimořádně respektovaného univerzitního profesora klinické biochemie: v roce 1957 úspěšně složil atestaci z laboratorních vyšetřovacích metod, po deseti letech (v roce 1967) se stává docentem na Fakultě dětského lékařství a přesně dvacet let poté (v roce 1987) byl jmenován profesorem pro obor klinické biochemie na téže fakultě Univerzity Karlovy. Profesor Masopust zosobňuje tvůrčí činnost, je nezávislý, netrvá na tradicích a konvencích. V letech 1961–1997 byl vedoucím oddělení klinické biochemie dětské fakultní nemocnice a Fakultní nemocnice Motol, a navíc byl také přednostou Ústavu klinické biochemie a patobiochemie 2. lékařské fakulty, který založil a vybudoval. Své roli učitele a vědce dostal pan profesor například trojicí významných prací: *Sérové bílkoviny u dětí za vývoje a v průběhu nemoci*, *Fyziologie a patologie fetoproteinu*, *Požadování a hodnocení biochemických vyšetření* (1. a 2. díl). Celých sedm let (1990–1997) byl proděkanem 2. LF UK. K vlohám vědeckým a pedagogickým dostal další cenné vlohy – smysl pro všelidskou rovnost a respekt pro každou odlišnost. Je znám tím, že se mu z duše přičí každý útlak, že nikomu nevnucuje svou vůli, ale naopak předkládá důsledně svůj vlastní názor. Nechce vládnout, touží pouze poučit. Zdá se také, jako by byl mentálně dalekozraký. Jeho slavná vizionářská triáda sestává z představy uplatnění biochemických automatických analyzátorů, počítačů a počítačových sítí a molekulární DNA diagnostiky, o které s nadšením říká, že to je metoda třetího tisíciletí. To je práce. Ovšem nesmíme zapomenout na tu druhou stranu života – odpočinek. Pan profesor Masopust je také proslaven jako výborný a neúnavný tanečník, ctitel umění a žen a milovník cestování; na cestách jej věrně doprovází jeho paní. Jeho osobnost je příslibem do budoucna, že člověk bude jednou svobodný. Prof. Masopust je pověstný svou velkorysostí. Vidí dál než druzí a svým sněním posouvá náš obzor.

doc. MUDr. Richard Průša, CSc.



MOKROŠOVÁ Ivana (* 1946)

PhDr. Ivana Mokrošová se narodila v Pelhřimově. Celé dětství až do maturity však prožila v Turnově a jeho malebném okolí. O tomto kraji s láskou vypráví i dnes, přestože už od roku 1964 žije v Praze, kde v tomtéž roce začala studovat na Filozofické fakultě UK obor němčina-čeština. Hned po absolvování fakulty nastoupila jako středoškolská profesorka na Státní jazykovou školu v Praze. V roce 1981 začala pracovat jako odborná asistentka na katedře jazyků FVL UK, kde se plně věnovala lékařské němčině. Kromě výuky studentů napsala skripta lékařské němčiny, je spoluautorkou a pořadatelkou německo-českého a česko-německého lékařského slovníku, překládala články s různou lékařskou tematikou. V roce 1983 složila na Filozofické fakultě UK státní rigorózní zkoušku, v roce 1986 si svou jazykovou vybavenost rozšířila o zkoušku z ruského jazyka a o tři roky později připojila zkoušku z odborného německého jazyka.

Od roku 1990 dosud vede Ústav jazyků 2. lékařské fakulty UK, kde přednáší odborný lékařský jazyk, jednak německý pro české studenty, jednak český pro studenty zahraniční. I nadále se věnuje odborným překladům, které po více než dvaceti letech praxi svědčí jak o jejích hlubokých znalostech lékařské terminologie, tak o hlubokém pochopení lékařských oborů. Skloubení těchto dvou znalostí je vždy zárukou kvalitního odborného překladu. Profesionální zkušenosti předává PhDr. Mokrošová nejen svým kolegům a spolupracovníkům; poskytuje také odbornou jazykovou pomoc zaměstnancům FNM, kteří si nejsou jisti např. českou ortografií. Snaží se vždy udělat maximum, aby přispěla ke stále profesionálnější úrovni zaměstnanců Ústavu jazyků v oblasti lékařské terminologie. Účastní se jako přednášející různých odborných přednášek („Německý lékařský jazyk“ pro soudní tlumočníky a překladatele), v roce 1995 obhájí habilitační práci, v roce 1999 spolupřehájí mezinárodní konferenci „Integrace jazykové výuky do studia na VŠ nehumanitního směru“, je řešitelkou grantu „Inovace výuky jazyků na lékařských fakultách“. V roce 2001 publikovala skripta lékařské češtiny pro zahraniční studenty, v roce 2002 doplněné vydání německého a českého lékařského slovníku. Dále pracuje na terminologickém výzkumu a překládá pro různé instituce.

Při své pracovní vytíženosti dovedla PhDr. Mokrošová k úspěšnému dokončení studia na fakultách s lékařským zaměřením také své dvě dcery, z nichž jedna je dermatoložka, druhá farmaceutka. Má ráda slovní hříčky a poezii Christiana

Morgensterna, staré lékařské knihy a texty, ale také „říkánky“ Halase, Hrubína či Žáčka, které přenesla od dcer k vnukům. Pokud jí to „hybný“ aparát bývalé gymnastky dovolí, ráda si zahraje stolní tenis nebo volejbal, miluje detektivky a nesnáší „nabiflované“ studenty. Svým osobitým humorem a vědomostmi je vede k samostatnému odbornému kultivovanému projevu, kterým by měl být vybaven každý budoucí lékař, a to nejen ve svém mateřském jazyce.

Mgr. Věroslava Tippmanová



MUSIL Jaromír (* 1953)

Docent Jaromír Musil se stará (od 1. července 2003) o nově ustavenou Pneumologickou kliniku, také o dříve ustavenou vlastní rodinu a také o Bosse, což je jeho labradorský retrívr. Od jara do podzimu pečuje také o chalupu u Slaného, kam denně z Prahy dojíždí. Na chalupě se stává často údržbářem, rád natírá a obstarává drobné zednické práce.

Cesta, která vedla docenta Musila od mikulášského narození roku 1953 v Praze až do kanceláře přednosty Pneumologické kliniky, byla neobvykle přímočará. V roce 1979, kdy ukončil úspěšně studia na tehdejší Fakultě všeobecného lékařství Univerzity Karlovy a promoval, nastoupil na oddělení tuberkulózy a respiračních nemocí FN v Motole. Setrval na něm nepřetržitě do 31. ledna roku 1998, tedy úctyhodných 19 let, ve kterých stihl složit atestaci I. stupně z vnitřního lékařství (1983), nástavbovou atestaci v oboru tuberkulóza a respirační nemoci (1986), roku 1992 absolvovat odbornou stáž v Nordey (SRN), zaměřenou na léčbu cystické fibrózy u dospělých a v roce 1994 seminář ve Würzburgu (SRN), věnovaný provádění bodypletyzmozografických vyšetření. V roce 1997 se také habilitoval prací „Zásady intenzivní péče o nemocné s těžkou exacerbací chronické obstrukční plicní nemoci“.

Odborné zájmy docenta Musila v motolském období se týkaly od roku 1985 problematiky funkční diagnostiky dýchání – celotělové pletyzmografie a bronchomotorických testů, od roku 1987 diagnostiky a léčby cystické fibrózy u dospělých. Roku 1987 se stal Dr. Musil zástupcem přednosty oddělení a po otevření jednotky intenzivní péče v roce 1993 i jejím vedoucím lékařem. V období 1990–1997 byl také externím učitelem naší fakulty.

Okolnosti přinutily docenta Musila odejít ke konci ledna 1998 z oddělení. Od 1. února 1998 nastoupil ve funkci od-

borného asistenta na Subkatedru tuberkulózy a respiračních nemocí IPVZ při Klinice pneumologie a hrudní chirurgie Fakultní nemocnice Bulovka a 3. lékařské fakulty UK, s malým zdravotnickým úvazkem navíc. Na ní pracoval docent Musil do 30. června 2003, aby na motolském pracovišti navázal po pětileté přestávce na prvních 19 let úspěšné práce. Na Bulovce byl vedoucím lékařem lůžkového oddělení, věnoval se problematice chronické obstrukční plicní nemoci, zejména vztahu zánětlivých markerů měřených v kondenzátu vydechaného vzduchu a jeho vztahu ke klinickému průběhu této choroby, a učil studenty 3. lékařské fakulty UK.

Docent Musil publikoval 71 článků v odborných časopisech, napsal jako hlavní autor dvě monografie, je spoluautorem další a spolupřekladatelem monografie zahraniční. Alespoň jednou kapitolou přispěl do pěti monografií a je autorem pěti kapitol učebnice Vnitřní lékařství (díl IIIa) pro studenty 3. lékařské fakulty. Na odborných akcích přednesl 136 přednášek a prezentoval 11 posterů. V rámci IGA byl hlavním řešitelem jednoho a spoluřešitelem čtyř grantů.

Docenta Musila samozřejmě neminuly ani úkoly v odborných společnostech. Od roku 1996 je předsedou komise pro intenzivní péči při výboru České pneumofyziologické společnosti (ČPFSS), od roku 1998 je členem výboru ČPFSS, je vědeckým sekretářem Českého občanského sdružení proti obstrukční plicní nemoci, založeného při výboru ČPFSS. Je také členem redakční rady časopisu *Studia pneumologica* a časopisu *Respiro*, členem Evropské respirační společnosti a od roku 2000 čestným členem Slovenské pneumofyziologické společnosti. Na padesátiníka je toho až až a další jistě bude následovat.

Ještě se hodí dodat, že docent Musil má čas racionálně rozfázovaný. V letní sezóně plave, v zimní sezóně lyžuje, každý týden si zahraje košíkovou a každý den chodí do přírody se svým psem. Otázku, kam zafázoval manželku, přešel bez odpovědi. Teoreticky lze odvodit, že někdo se musí starat o domácnost a vařit.

prof. MUDr. Josef Koutecký, DrSc.



MYDLIL Václav (* 1918)

Václav Mydlil se narodil 21. 7. 1918 v Hořině v učitelské rodině. Maturoval na kralupském gymnáziu (1937). Studia zahájena na pražské lékařské fakultě musel pro válečné události přerušit a promoval až roku 1947. Už v roce 1948 nastoupil

na I. dětskou kliniku na Karlově a pediatrii pak už zůstal věrný, stejně jako tehdejší Fakultě dětského lékařství a klinice, na které strávil celkem 43 let! Brzy po nástupu na kliniku se začal podrobněji zabývat problematikou novorozenců a nedonošených dětí, na příslušném oddělení se později stal vedoucím. Díky jemu a přednostovi kliniky profesoru Švejcariovi patřilo oddělení vždy k průkopnickým pracovištím moderní neonatologie a péče o děti s nízkou porodní hmotností v bývalém Československu. Mydlil se po atestacích z pediatrie stal klinickým asistentem (1952), docentem pak v roce 1969. V letech 1960–1961 pracoval ve Vietnamu na dětském oddělení nemocnice v Haiphongu, v letech 1967–68 v Alžírsku na lékařské fakultě v Oranu, kde byl vedoucím katedry pediatrie. Do Alžírka se vrátil ještě v letech 1980–1983. Pobytu v cizině byly zaměřeny především na zlepšení úrovně výuky domácích pediátrů. Tato jeho činnost byla opakovaně oceněna udělením vysokých vyznamenání v zahraničí i po návratu do vlasti. Výuka a výzkumná práce provázely Mydlila po celou dobu jeho činnosti na fakultě a byl v tomto smyslu mimořádně plodný. Opakovaně školil domácí i zahraniční aspiranty, jak na svém oddělení ve staré nemocnici na Karlově, tak později v Motole. Jeho výzkumná činnost měla vždy široký záběr, zdůrazňoval multidisciplinární spolupráci. Je typickým reprezentantem pediatra zaměřeného na klinický výzkum, který si klade otázky, jejichž úspěšné řešení se často projevuje bezprostředně v praxi. Sám dobře poučený literaturou opakovaně oslovoval pracovníky teoretických ústavů vysokých škol i ČSAV, kteří s ním rádi spolupracovali. Své výsledky pilně publikoval a pokračuje v tom i po odchodu do důchodu. Který klinik se může pochlubit sedmi monografiemi (především z oblasti neonatologie), nepočítaje v to řadu učebních textů a samozřejmě více než stovku článků v domácích i zahraničních časopisech? Je třeba vzpomenout i Mydlilovy práce v odborné společnosti J. E. Purkyně, ať už v rámci pediatrické nebo neonatologické společnosti. Na fakultě byla jeho pedagogická činnost oceněna i jmenováním do funkce proděkana pro výuku (1968–1969). ve stejné době byl i členem rektorátní rady UK. Přes všechny uvedené aktivity nemohl být před rokem 1989 jako neustraní jmenován profesorem, tím se stal na 2. LF až v listopadu 1993. Odchod do důchodu se ovšem nerovnal v žádném případě odchodu na odpočinek, profesor Mydlil je přes svůj věk mimořádně čilý a sestavil řadu publikací v době, kdy ostatní mají už často dost starostí, aby se postarali jen o svou tělesnou schránku.

doc. MUDr. Jan Janda, CSc.



NĚMEC Jan (* 1932)

Dne 11. srpna 1932 přibyl v Plzni první republiky nový občanek a jeho prostí, šťastní rodiče netušili, že se jednou stane chloubou naší země. Profesor Němec je dnes předním tyroidálním endokrinologem, znalcem nukleární medicíny a světově uznávaným expertem v diagnostice a léčeni zhoubných nádorů štítné žlázy. Když ve třech letech ztratil svého otce, ocitl se v Ostravě, kde prožil dětství a studentská léta v době hrůzné okupace a později v době spoutané až nenávislnou ideologií. Chlapec však vyrůstal v něžné lásce své matky, chráněn její starostlivostí. Byl studijní typ. Jeho nadání a houževnatá píle mu přinášely osobité radosti a spolu s citovým nábojem jej přivedly na medicínu. V Praze poznal vynikající učitele. Charvátovy přednášky jej zlákaly k „fiškusování“ na jeho klinice, která se stala odrazovým můstkem do dalšího života. Studoval výtečně a v roce 1957 promoval s červeným diplomem. Na příkaz „umístěnky“ nastoupil do budějovické nemocnice a primář Baumelt, výtečný internista, jej zasvětil do praktické medicíny. Když po dvou letech vyhrál konkurz na místo v Endokrinologickém ústavu, vrátil se již natrvalo do Prahy. Docent Šilink, ředitel ústavu, dobře odhadl jeho schopnosti a pověřil jej svým průbojným plánem propojit výzkum a léčeni tyroidálních poruch s terapií radionuklidy. V barákové motolské nemocnici jsme uvítali mladého představitele nezvyklého oboru s nezlomnou vůlí splnit svůj úkol. Byl odvážný i uvážlivý, bojovný i zdrženlivý – rozený organizátor. Poznali jsme jeho širokou erudici a záhy i velikou mravní ušlechtilost, když po řadu měsíců pečoval o svého učitele, upoutaného na lůžko. To již sám vedl izotopové oddělení, svědomitě a pevnou rukou. K sobě přísný a neúnavně pracovitý, byl náročný na přesnou práci a vlídné chování. A nebyl jen epigonem, přicházel stále s novými myšlenkami v aplikovaném i základním výzkumu. Jeho soustavné, kritické sledování všech nemocných logicky vedlo k novým postupům v diagnostice a terapii. Byla to například kroková diagnostika a racionální postup v indikacích a výběru terapeutických metod. Široké spektrum úkolů pak cíleně zaměřil na malignity štítné žlázy, což patří k jeho největším úspěchům. Příkladem je, jak ihned předává každý svůj nový poznatek a zkušenost, a stovky publikací a přednášek jsou zповědnicí jeho díla, jehož hlavní motivací byl vždy zájem o nemocného člověka. Dostalo se mu mnoha uznání, ale teprve v roce 1991, po pádu zrůdného kádrování, směl být habilitován; tehdy byla ustavena Klinika nukleární medicíny a po dalších třech letech byl Němec jmenován profesorem Univer-

zity Karlovy. Ze všech jeho zálib zůstávají jen trosky, ale úkolů přibývá a práce pokračuje. Nejkrásnější odměnou každé práce jsou její výsledky a již dnes z Němcova díla vane pravda a v každém jeho úspěchu je ukryta i láska.

prof. MUDr. Bohuslav Niederle, DrSc.



NEUWIRTH Jiří (* 1960)

Prof. MUDr. Jiří Neuwirth, CSc. je výraznou osobností moderní evropské radiologie. Mistrné ovládnutí diagnostiky v celé široké paletě současných modalit diagnostických zobrazovacích metod uplatňuje významným způsobem zvláště v neuro-radiologii, ale i v pediatrické a intervenční radiologii. Ve vedení kliniky zobrazovacích metod 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze prosazuje zásady zdravotnického managementu podložené ekonomickou rozvahou. Rozvíjí pedagogickou a spolkovou činnost, která má svými ohlasy dopad i na vzdělávání mezinárodní evropské radiologické komunity. Cílevědomost vzdělávání profesora Neuwirtha v jedné z nejrychleji se vyvíjejících medicínských disciplín současnosti je obdivuhodná a příkladná.

Narodil se 14. 8. 1960 do významné pražské lékařské rodiny. Studijní přípravu s výtečnými výsledky zakončil promoci na Fakultě všeobecného lékařství Univerzity Karlovy „cum eminentia“ v roce 1985. Nastoupil na Radiodiagnostickou kliniku Institutu pro postgraduální vzdělávání zdravotníků ve Fakultní nemocnici Bulovka jako interní vědecký aspirant. Deset let strávených na klinice plně využil. Prošel specializačními atestačními zkouškami z radiodiagnostiky, obhájil kandidátskou dizertační práci a v roce 1992 na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy i habilitační práci. Praktické vzdělávání doplnil dvouletým působením ve vedoucí funkci na Klinikum Hoyerswerda v Saskenu ve Spolkové republice Německo. Od roku 1995 byl zástupcem přednosty Radiologické kliniky 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy pro výuku. V září 1999 nastoupil na základě výběrového řízení na místo přednosty Kliniky zobrazovacích metod 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze. Na této fakultě, na níž se stal v roce 2002 profesorem pro radiologii, vytváří s obrovským rozletem kliniku moderního typu s propojením zobrazovacích modalit a plným využitím možností daných digitální technikou zobrazování, archivace a spojení.

Svými vědeckými příspěvky směřuje profesor Neuwirth radiologii – v kontextu s vývojem evropské zobrazovací diagnos-

tiky – k praktickému vyústění a aplikaci poznatků. Byly tak přijaty a v praxi jsou obecně uplatňovány jeho závěry, které vedly ke snížení radiace při HRCT plic u dětí, k intervenčnímu označování ložiskových expanzivních procesů plic před operací či k ozřejmení axonálních poranění mozku, což bylo i předmětem přednášky při profesorském řízení.

Přístup profesora Neuwirtha k pedagogické činnosti je systematický. Přepracoval strukturu náplně studia radiologie vyvolanou nástupem nových zobrazovacích modalit a bezprostředně ji doprovodil vydáním potřebných studijních podkladů v klasické knižní formě i na digitálních nosičích. Jeho podíl na výuce radiologie zabírá pregraduální výuku radiologie v bakalářských a magisterských studijních programech studentů 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze i postgraduální specializační výchovu radiologů se zvláštním zaměřením na pediatrickou radiologii. Je vedoucím subkatedry pediatrické radiologie Institutu pro postgraduální vzdělávání zdravotníků v Praze. Je autorem či spoluautorem devíti knih a skript, mimo jiné i učebních skript pro radiologické laboranty, pro studenty oboru péče o nemocné na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy v Praze aj. Řada z nich byla oceněna cenami a diplomy oficiálních společností za přínos k výchově radiologů. Je mimo jiné autorem knihy „*Kompendium diagnostického zobrazování*“, vyznamenané cenou Nadace Josefa Hlávky za rok 1998 v oboru medicíny. Profesor Neuwirth své poznatky a zkušenosti integruje i mezinárodně v rámci evropské radiologie. V letech 1992 a 1993 byl členem výboru pro organizaci mezinárodního vzdělávacího kurzu v rámci akce „Continuing Education in Radiology in East Europe“ (C.E.R.E.E.) – tzv. Halley Project ve spolupráci s Evropskou radiologickou asociací. Byl sekretářem (1993) a pak předsedou (1995) Výboru mladých radiologů při Evropské radiologické asociaci a členem širší exekutivy této asociace. Od března 1995 je členem evropské komise European College of Radiological Education. Po několik let byl členem Publication Committee a Programme Planning Committee Evropského radiologického kongresu. Opakovaně byl vyzván prestižními evropskými odbornými radiologickými společnostmi k přednesu souhrnných přednášek zásadního významu.

Profesor Neuwirth je členem výboru České radiologické společnosti České lékařské společnosti J. E. Purkyně a předsedou České a Slovenské společnosti pediatrické radiologie. Je členem redakční rady časopisu Česká radiologie a členem komise pro kvalifikační atestace z radiodiagnostiky.

Osobnost profesora Neuwirtha, s obrovským rozsahem odborných zájmů v celé šíři i hloubce moderního diagnostického zobrazování včetně technických znalostí a ekonomických dopadů a jejich praktického uplatnění, vychází z pevného stimulujiícího hluboce kulturního rodinného zázemí. Je založena na systematickém studiu a přináší mu respekt spolupracovníků a obdiv odborníků. Vhodně rozvíjí a prohlubuje spolupráci s odborníky jiných oborů ku prospěchu vzájemného podněcování a rozvoje medicínských disciplín. V přátelské konfrontaci dokáže uplatnit své názory i v rámci mezinárodní spolupráce. K hlubšímu a etickému pohledu na činnost radiologa vede i své spolupracovníky s praktickými výsledky v podobě inspirujících mezinárodních kontaktů. Profesor Neuwirth se nesmírně zasloužil o přestavbu a rozvinutí moderní výuky diagnostických zobrazovacích metod v celé jejich šíři a v české radiologii zaujímá významné postavení.

prof. MUDr. Stanislav Tůma, CSc.



OŠŤÁDAL Bohuslav (* 1940)

I když jako rodilý Moravák žil v Kroměříži jen pět let, moravské kořeny nikdy nezapíral a naopak se k nim hrdě hlásí; k Moravě se váží i jeho nejkrásnější vzpomínky z dětství, hezčí prázdniny než u babičky na Moravě prý nikdy nezažil. Život však zavál po válce rodiče do Prahy a té zůstal věrný až do dnešních dnů. Moravu vyměnil postupně za pražské Holešovice a Smíchov, aby posledních 40 let strávil se svou ženou na Proseku.

Rozhodnutí studovat medicínu považuje za jedno z nejštěstnějších v životě: bylo jistě ovlivněno rodinným prostředím, ale hlavní zásluhu měl vynikající profesor biologie na tehdy jedenáctileté střední škole. Na učitele měl konečně vždycky velké štěstí: jeho životní dráhu určila již ve třetím ročníku na Fakultě dětského lékařství charizmatická osobnost profesora Poupě. Na jeho vyzvání zaklepal na dveře Ústavu patologické fyziologie a oboru fyziologie zůstal věrný po celý další odborný život. Poupě určil i jeho odborné zaměření: experimentální kardiologie se zvláštním zřetelem k vyvíjejícímu se srdci. První práce se týkaly vývoje krevního zásobení srdečního svalu; ty vznikaly pod odborným vedením dalšího vynikajícího učitele, vědce a člověka, Dr. Rychtera. Po nuceném odchodu prof. Poupě do ciziny převzal Ošťádal zodpovědnost za další osud skupiny mladých výzkumníků z Poupěvy líhně. Vznikl kolektiv nadšenců, který těžil z Poupěvých nápadů, které, jak se později ukázalo, značně předběhly svou dobu. V tomto kolektivu se k řešení vědeckých úkolů přistupovalo vždy komplexněji – morfoloické, biochemické i funkční metodiky přinášely širší pohled na studovanou problematiku. Základní vědeckou otázkou bylo, jak zvýšit odolnost srdečního svalu k nedostatku kyslíku; jako experimentální model byla využívána adaptace na simulovanou vysokou nadmořskou výšku v barokomoře. Byl to přístup, který měl svou světovou kolébku již koncem padesátých let minulého století právě v Praze. V rámci tohoto úkolu jsme se nespokojovali pouze s laboratorními zvířaty vystavenými chronické hypoxii v barokomoře, ale často jsme studovali i zvířata, která byla kratší či delší dobu vystavena nadmořské výšce 1350 metrů v našich bývalých velehorách – v laboratořích Výzkumného ústavu humánní bioklimatologie na Štrbském Plese. Je zajímavé, že tato problematika za všechna ta léta neztratila nic na své aktuálnosti; naopak, s tím, jak bylo víc a víc zřejmé, že na kardiovaskulární choroby připadá nejméně 50 procent všech úmrtí, silí na celém světě snaha objevit účinné protektivní mechanismy. Vývojový aspekt této

problematiky (jak ovlivnit odolnost nezralého srdce k nedostatku kyslíku), je českou prioritou.

Neodmyslitelná je Ošťádalova činnost pedagogická: učit začal již jako pomocný asistent na FDL a pokračuje v pregraduální výchově až do dnešních dnů, tj. více než 40 let. Je zajímavé, že po celou tuto dobu je věrný jednomu pracovišti, Ústavu patologické fyziologie dnešní 2. lékařské fakulty UK v Praze.

Prof. Ošťádal si vždy uvědomoval, že kardiologie je vědní disciplínou, kde spojení teorie s praxí není jen proklamovanou frází, ale nezbytností. Zcela v duchu tohoto přesvědčení stál spolu s prof. Braveným (Lékařská fakulta MU, Brno) u kolébky vzniku Komise experimentální kardiologie, která přivedla již v první polovině sedmdesátých let klinické a experimentální kardiologie ke společnému zamýšlení a užitečným diskusím. Oddělení vývojové kardiologie navázalo rozsáhlou spoluprací s pracovišti klinickými (především IKEM a Kardiocentrum Motol), korunovanou množstvím společných publikací. Čas neúprosně běžel a Ošťádal byl vtahován do dalších činností: byl ředitelem Fyziologického ústavu AV ČR, stál u zrodu postgraduálního doktorského studia biomedicíny při Univerzitě Karlově a v této výchově postgraduálních studentů stále pokračuje a přináší další nápady ke zlepšení znalostí našich pokračovatelů. Stal se členem výboru Mezinárodní společnosti pro výzkum srdce a v roce 1995 organizoval světový kongres této společnosti v Praze. Je členem vědecké rady naší fakulty, ale i řady dalších vědeckých organizací – výčet všech jeho funkcí byl dlouhý.

Na živorní pouti provází Ošťádal neuvěřitelných 40 let jeho manželka, rovněž lékařka a posledních dvacet let i nejbližší vědecká spolupracovnice. Na medicínskou dráhu vstoupili i oba jejich synové: jak sám otec Boja Ošťádal říká, moji synové si vybrali pro podzim života svých rodičů nanejvýš potřebné obory: kardiologii a ortopedii.

prof. RNDr. Václav Pelouch, CSc.



PADOVCOVÁ Hana (1913–1985)

Bylo by velkým prohřeškem, kdyby v souboru osobností, které se v různé době, různým způsobem a různou měrou podílely na rozvoji Fakulty dětského lékařství, resp. 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy, scházela paní docentka MUDr. Hana Padovcová, CSc. Bylo by to velkým prohřeškem proto, že její

podíl na rozvoji dětského lékařství, konkrétně dětské kardiologie, byl úctyhodný. Přestože moje odborná cesta se ubírala úplně jiným směrem, dovoluji si paní docentku připomenout. Jednak mě učila, jednak jsem se s ní po léta setkával na Klinice dětské chirurgie, na které s profesorem Václavem Kafkou vytvářeli základy české dětské kardiologie a kardiouchirurgie, ze kterých vzniklo po letech současné Centrum dětské kardiologie a kardiouchirurgie ve FNM.

Docentka Padovcová se narodila 9. března 1913. Její otec Dr. Ing. Artur Lederer byl stavebním podnikatelem. Zemřel v roce 1938, a nemusel tak být svědkem toho, že svým podnikáním vlastně politicky uškodil odbornému růstu své dcery.

Hana Padovcová maturovala na pražském gymnáziu roku 1932 a zahájila studium na pražské lékařské fakultě. Promovala 3. září 1938 a necelý další rok pracovala jako externí lékařka na I. interní klinice profesora Kristiána Hynka, ve skupině kardiologa profesora Vratislava Jonáše. Následující dva roky (15. 3. 1941 – 1. 3. 1943) pak působila na II. dětské klinice profesora Brdlika, ovšem také jako externistka. Do konce války pak neměla z rasových důvodů žádnou možnost stálého zaměstnání (první „vina“ otcova). Pracovala příležitostně v poradnách pro matky a děti a v soukromých ordinacích. Je hodné pozornosti, že už v roce 1942 zakládala Dr. Padovcová při II. dětské klinice u nás první dětskou srdeční poradnu.

Po skončení války, v květnu 1945, se vrátila Dr. Padovcová na II. dětskou kliniku, kde se stala asistentkou. Od zahájení práce na klinice byla jejím hlavním zájmem kardiologie. Od roku 1946 byla vedoucí lékařkou kardiologického oddělení kliniky. Zpočátku byla hlavní náplní její práce problematika revmatologická. Dovolím si tu citovat profesora Houšťka, který napsal k sedmdesátinám paní docentky do Československé Pediatrie (38, 1983, 7, 436): *„Dnešní generace už si plně neuvědomuje, jaký to byl problém revmatické horečky, jak časté to bylo onemocnění, jak těžký až letální průběh mohla mít a kolik získaných srdečních vad zanechala, a jak často vedla k invaliditě v pozdějším věku...“* Docentka Padovcová se zaměřila na kardiologickou léčbu u srdečního revmatismu, na revmatické pneumonie, na přirozený průběh revmatické kardiitidy, na imunologickou reaktivitu u revmatismu, na hormonální léčbu revmatické kardiitidy, na léčbu srdeční slabosti, na mitrální stenózu a její operace atd. V letech 1949–1952 byla vedoucí lékařskou Dětské léčebny pro revmatiky a kardiaky ve Františkových Lázních, kam jako stálý konziliář dojížděla do roku 1956.

Druhou velkou oblastí dětské kardiologie, na jejímž vybudování má paní docentka Padovcová rozhodující zásluhu, je dokonalá diagnostika vrozených srdečních vad. V září až prosinci roku 1948 byla na studijním pobytu ve Stockholmu. Tam se s moderní diagnostikou těchto vad seznámila a po návratu ji s doktorem Imrichem Borem a dalšími spolupracovníky, zejména z řad rentgenologů, zavedla také u nás. Správná diagnostika byla podmínkou vhodných indikací k chirurgické léčbě – proto úzká vazba na Klinikou dětské chirurgie a profesora Václava Kafku (právě s ním pak byla znovu ve Stockholmu pět týdnů v roce 1956).

Dne 19. března 1959 obhájila doktorka Padovcová kandidátskou práci. Habilitační řízení proběhlo v roce 1960, ovšem jmenovaná docentkou byla až 1. dubna 1965 (druhá „vina“ otcova). Publikovala mnoho prací o otevřené tepenné dučejí, o cyanotických srdečních vadách, stenózách plicnice, koarktaci aorty, defektech síňového septa a dalších vadách.

Docentka Padovcová „prošlapala“ cestu svým následovníkům. I za nepříznivých podmínek doby, kterou prožívala, by-

la členkou Mezinárodní pediatrické společnosti a Evropské pediatrické kardiologické společnosti. Z mého pohledu však byla a zůstala „první dámou české dětské kardiologie“, která nás upoutávala svými znalostmi, svým nadhledem, svojí ženskostí, kterou skrývala za krásný, někdy mírně ironický úsměv.

prof. MUDr. Josef Koutecký, DrSc.



PANOŠ Jan (1916–1996)

Profesor MUDr. Jan Panoš, CSc. se narodil v malé jihočeské vesničce Housěrovce. Pocházel z velmi skromných poměrů, jeho a další tři sourozence vychovávala matka, neboť otec předčasně zemřel. Přesto všichni vystudovali, dva z bratrů měli vysokoškolské vzdělání, avšak jedině Jan Panoš se zapsal na Lékařskou fakultu UK v Praze. Jeho studium však přerušila nacistická okupace, v akci „17. listopad“ po pohřbu Jana Opletala byl zatčen a vězněn v koncentračním táboře Sachsenhausen do roku 1942. Po propuštění pracoval do konce války jako elév v nemocnici ve Zlíně. Promoval v roce 1945 a po kratším působení ve zlínské nemocnici odešel do Ostravy, kde se stal zástupcem primáře interního oddělení. V roce 1951 byl povolán na výjimečné tříleté vojenské cvičení, avšak měl to štěstí, že jako vojenský lékař působil ve vojenské nemocnici v Českých Budějovicích, kde se mu dostalo zásluhou primáře interního oddělení hlubokých znalostí a praxe v oboru kardiologie. Kardiologii zůstal věrný po celý život, patřil k našim předním kardiologům a znalcům EKG, měl však také široký záber v celém rozsahu interního lékařství. V roce 1954 se stal odborným asistentem Fakulty dětského lékařství na Interní klinice ve FN Pod Petřínem. Jeho dizertační kandidátská a později i habilitační práce (1966) se zabývala problematikou diagnostiky EKG křivek. V roce 1980 byl jmenován řádným profesorem interního lékařství a později působil na stejném pracovišti jako profesor konzultant.

Osobně byl profesor Panoš skromný, klidný, vyrovnaný. Jeho jediným zájmem a láskou byla medicína. Nezištně předával své znalosti a zkušenosti svým spolupracovníkům, jako vysokoškolský učitel vychoval řadu studentů, z nichž mnozí zastávají významná místa v našem zdravotnictví. Bohužel, nezdědil po své matce, která se dožila 100 let, takovou dlouhověkost – smrt ukončila jeho plodný život, když mu bylo 80 let.

doc. MUDr. Josef Kmoch, CSc.



PAVEL Petr (* 1951)

Členové kolegia děkana usoudili, že v publikaci, vydané k 50. výročí vzniku fakulty, je vhodné prezentovat mezi jejími významnými osobnostmi také přednosty všech ústavů a klinik. Je to snadné, protože všechny dobře a dostatečně dlouho známe. Jedinou výjimkou je přednosta Kardiochirurgické kliniky – primář MUDr. Petr Pavel, CSc. Víme o něm sice dobře, ale krátce, protože Kardiochirurgická klinika patří spolu s Pneumologickou k nejmladším na 2. lékařské fakultě. Ovšem zatímco přednostu Pneumologické kliniky znám dlouhá léta. Petra Pavla jen chvíli. Přesto ho neváhám představit, v přesvědčení, že jeho dosavadní odborná činnost je natolik zřetelná a působivá, že ve mně i v každém čtenáři vyvolá respekt.

Petr Pavel se narodil druhý den roku 1951 v Praze. Vedl se od malička dobře. V letech 1966–1969 studoval gymnázium na Korunní třídě v Praze 2 a pak Fakultu všeobecného lékařství UK v Praze (1969–1975). Během studií „fiškusoval“ na Experimentálním pracovišti IKEM u docenta Michala a doktora Vosmíka (využití pupečníku v tepenném řečišti a transplantace jater).

Po promoci (16. 6. 1975) byl sekundárním lékařem chirurgického oddělení nemocnice v Čáslavi. Během tří let (1975–1978) získal základní přehled v obecné chirurgii a traumatologii. V roce 1978 získal po konkurzním řízení místo vědeckého aspiranta na chirurgické výzkumné základně IKEM (školitelem byl profesor Kočandrlé). Roku 1979 atestoval z chirurgie (I. stupeň) a roku 1982 obhájil kandidátskou dizertační práci, která se týkala transplantace pankreatu. Za výsledky ve výzkumu i v klinické praxi transplantací pankreatu byla Dr. Pavlovi a dalším třem spolupracovníkům udělena roku 1989 Státní cena.

V období let 1981–1990 byl Dr. Pavel samostatným vědeckým pracovníkem Kliniky kardiovaskulární a transplantační chirurgie IKEM. Zatímco druhé období chirurgické činnosti (po prvním čáslavském) věnoval Dr. Pavel převážně chirurgické a transplantační, přešel v období třetím ke kardiochirurgii. Zřejmě nejvlivnějšími podněty byly dva dlouhodobé zahraniční pobyty. V letech 1986–87 pracoval jako „research fellow“ v Oschner Hospital v New Orleans pod vedením Dr. Johna Oschnera (transplantace srdce) a Dr. Johna Bowena (transplantace tenkého střeva). V letech 1990–1991 pak působil u Dr. Johna Wallwarka jako „registrar“ v transplantačním centru a na oddělení hrudní chirurgie Papworth Hospital, který náleží k Adenbrooks Hospital v Cambridge. Druhá

dlouhá stáž byla v nazírání na další odbornou cestu pro Dr. Pavla rozhodující.

V období 1990–1993 byl Dr. Pavel vedoucím lékařem lůžkového oddělení kliniky, v roce 1993 složil atestaci z kardiologie a ve stejném roce se stal zástupcem přednosty kliniky a byl jím až do odchodu do Motola. V letech 1995–2002 byl také vedoucím kardiologického týmu kliniky.

Kromě dlouhodobých, už zmíněných zahraničních pobytů, navštívil další kardiologická pracoviště: Berlín (1983), Budapešť, Szeged (1988) Moskva (1989) Durham, Birmingham – USA (1994) a účastnil se mnoha kongresů a vzdělávacích akcí v naší republice i v zahraničí.

Dr. Pavel je autorem více než 80 vědeckých prací, z nichž asi třetina vyšla v zahraničních časopisech, spoluautorem jedné monografie a přednesl mnoho odborných přednášek. Od roku 2000 působil jako asistent v programu výuky chirurgie na 1. lékařské fakultě UK a v letech 1999–2002 jako asistent subkatedry kardiologické chirurgie IPVZ.

Od 1. ledna 2003 je primářem motolské Kardiologické kliniky a jejím pověřeným přednostou od března 2003. Probíhá habilitační řízení.

Rád chodí na ryby, nejraději chytá pstruhy. Dokonce se naučil starému způsobu výroby muškařských prutů ze štípaného bambusu. Je hrdý na to, že vyrábět takové pruty „v Česku nikdo neumí, zatímco kardiologii dělá už kdekdo.“ Jeho záliby jsou prý „nepublikovatelné“. Ohlasy na toto sdělení nechť si řeší sám.

prof. MUDr. Josef Koutecký, DrSc.



PETER Rudolf
(1900–1966)

Profesor Peter se brzy po promoci na Karlově univerzitě začal věnovat gynekologii a porodnictví na I. gynekologické a porodnické klinice. Při práci porodníka si začal všímat i rodidel novorozenech děvčátek a setkával se s jejich různými patologickými stavy. Tím byl jeho gynekologický zájem upoután k dětskému věku a Peter začal spolupracovat s pediatry v otázce fyziologie i patologie dětských rodidel. Ze zkušeností, které takto nabýval, postupně vyplynula ucelená a promyšlená koncepce budoucí péče o pohlavní zdraví dívek a o ochranu ženské plodnosti. Pro její realizaci otevřel Peter dne 12. 9. 1940 v České dětské nemocnici první samostatnou ambulanci pro

dětskou gynekologii. První nejen v Praze, ale první i ve světě. Tím se Peter zapsal do dějin světové medicíny jako zakladatel dětské gynekologie. Po vzniku Fakulty dětského lékařství v roce 1953 se Peter stal prvním profesorem gynekologie a porodnictví této fakulty a byl i přednostou její Kliniky porodnictví a gynekologie dospělých a dětí v Londýnské ulici. Jeho léčebně preventivní činnost se ovšem odrazila i v jeho vědecké a výzkumné práci, z níž výtěžil přes 200 publikací, většinou vydaných v zahraničí. Nejslavnější z nich se stala monografie (spolu s K. Veselým) *Kindergynäkologie*, vydaná roku 1964 v Lipsku. Peter byl nadšeným učitelem studentů, seznam jeho žáků však čítá i přes stovku lékařů z Československa a ze zahraničí. Ti se k němu přijížděli učit dětské gynekologii a vždy se pak hrdě ke svému učiteli hlásili. Tak se pojem „pražská škola dětské gynekologie“ stal ve světě všeobecně uznávaným. Dodnes je Peterovo jméno citováno v zahraničních monografiích a připomínáno na mezinárodních kongresech dětské gynekologie. Profesor Peter však nebyl jen významným vědcem, lékařem, pedagogem a zakladatelem oboru dětské gynekologie. Byl to vzácný člověk impozantního zjevu, okázalého vystupování a pevného charakteru. Byl brilantním rétořem, v posluchačích uměl vzbudit zájem a zapálit je pro věc. Jeho záliba ve všem krásném z něj činila vpravdě renesančního člověka. Byl znalcem evropské kultury, zejména literatury, jeho oblíbeným autorem byl J. W. Goethe. Jeho velkou zálibou byla myslivost, lov a láska k přírodě, byl však i příjemným společníkem a dovedl vychutnat dobré víno. Byl všemi ctěn a je vděčně vzpomínán svými dosud žijícími žáky a spolupracovníky.

prof. MUDr. Jan Hořejší, DrSc.



POKORNÝ Jiří
(* 1924)

Narodil se 21. 4. 1924 v Londýně. Maturoval na pražském gymnáziu v Křemencově ulici (1943). V těch zlých letech nebyla šance pokračovat ve studiích na vysoké škole, a tak se stal pomocným laborantem. Na lékařské fakultě UK studoval jako vojenský stipendista, po promoci (1950) byl odvelen do Ústřední vojenské nemocnice ve Střešovicích. Od února 1952 působil na anesteziologickém oddělení primáře Spinadela. Pokorný převzal poselství svého učitele, anesteziologii si doslova zamiloval a z jejího budování si učinil životní poslání. Po svém učiteli převzal anesteziologické oddělení a v jeho čele setrval

až do odchodu z armády (1973). Do té doby stihl mnohé vykonat. Pomohl vybudovat Českou společnost anesteziologie a resuscitace. Stal se kvalifikovaným anesteziologem, získal vědecké hodnosti, byl jmenován docentem. Roku 1970 byl vědeckým sekretářem III. evropského anesteziologického kongresu v Praze. V letech 1973–1990 stál v čele první kliniky oboru anesteziologie a resuscitace FN v Motole. Jako vedoucí příslušné katedry Institutu pro další vzdělávání lékařů a farmaceutů formoval více než jednu odbornou generaci. Byl a je učitelem zaníceným a odpovědným. Přednášel uměřeně, věcně a systematicky. Nesnášel lenost a povrchnost, zato vždy doslova ožil, setkal-li se mezi posluchači s bystrým a schopným člověkem. V 80. letech byl ministerstvem zdravotnictví přizván ke spolupráci jako oborový hlavní odborník. Problémy uměl přesně formulovat, dokázal své partnery v diskusi přesvědčit, uměl se povznést nad denní těžkosti a viděl vždy směřování a formování oboru v širokých souvislostech a v delším časovém horizontu. Získal také mnohá vrcholná uznání zahraničních odborných společností a institucí (například členství Faculty of Anaesthetists of the Royal College of Surgeons v Londýně). Profesorem byl jmenován v roce 1987. Profesor Pokorný neměl lehký život. Nikdy nebyl členem žádné politické strany, a tak odborná autorita byla jeho jedinou záštitou i legitimací. Na základě nového vysokoškolského zákona mu byl titul profesora odňat. Jaká ironie: jeho přímé jmenování profesorem nebylo výrazem přízně mocných, ale pouhou administrativní nezbytností. Byl prvním českým profesorem anesteziologie a nebyl zde tedy profesor, který by jej mohl do této hodnosti uvést. Ten první prostě musel být jmenován. Podruhé získal titul profesora v roce 1992 na lékařské fakultě Masarykovy univerzity v Brně. Do důchodu odešel v roce 1992, nebyl však ani potom nečinný. Roku 1996 byl jmenován vedoucím subkatedry přednemocniční neodkladné péče a medicíny katastrof IPVZ v Praze. Ti, kteří profesora Pokorného lépe znají, vědí o něm i trochu více, znají jeho uzavřenost, poctivost, neokázalost a slušnost. Vědí o jeho sebekázní, dělnosti a hlubokém pocitu povinnosti, i o lásce k hudbě a k přírodě nebo o radosti z cestování.

doc. MUDr. Karel Cvachovec, CSc.



POLÁČEK Emil (1908–1974)

Emil Poláček se narodil 4. 7. 1908 v Praze, kde také v prosinci 1932 promoval na lékařské fakultě Univerzity Karlovy. Téměř celý začátek jeho Lékařské činnosti byl poznamenán druhou světovou válkou, a tak pracoval na mnoha odděleních pražských klinik i venkovských nemocnic, vystřídal interní, gynekologická, infekční a dětská pracoviště. To vše přispělo k jeho velkému rozhledu v medicínské problematice. Po skončení války pracoval řadu let jako obvodní lékař v Brandýse nad Labem, ale zájem o klinickou medicínu a především o fyziologii a patofyziologii ho vedl k tomu, že ve volném čase pracoval na I. dětské klinice profesora Švejcara. Nedá se říci, že byl jeho žákem, protože si vytvořil vlastní okruh zájmu, a tím byl změny homeostázy vnitřního prostředí. Od roku 1954 pokračoval ve své práci na klinice jako docent pediatrie. V té době byl již znám pediatrické veřejnosti jako přední odborník v oblasti vodního a minerálního metabolismu v dětském organismu. Výsledkem jeho práce byla ojedinělá monografie *Parenterální tekutiny*, která byla přeložena do mnoha jazyků, angličtinou počínaje a čínštinou konče. Profesor Poláček se stal po odchodu profesora Švejcara do krčského Institutu pro postgraduální vzdělávání lékařů přednostou I. dětské kliniky, a to krátce před jejím přestěhováním ze starého areálu do motolské nemocnice. Jeho vizity na odděleních kliniky připomínaly opakování znalostí z fyziologie a patofyziologie. Nepatřil k přednostům, kteří by jen vyslechli údaje o pacientovi, ale svými „provokativními“ otázkami nutil své asistenty a sekundáře k správnému medicínskému myšlení. Profesor Poláček působil velmi přísně a nepřístupně, ale pouze na ty, kteří ho blíže neznali. Byl naopak učitelem a přednostou, který byl ochoten pomoci a poradit nejen v odborných záležitostech, ale i v osobních problémech a v orientaci ve společenských poměrech v obtížné době, v níž žil. Sám prožil těžký, mnoha potížemi komplikovaný osobní i profesionální život, což vedlo k tomu, že dokázal být svým podřízeným oporou. V roce 1973 odešel do důchodu, ale pracoval nadále jako konzultant na I. dětské klinice v Motole, bohužel jen velmi krátce, neboť 29. 9. 1974 náhle umírá. Profesor Emil Poláček patřil k významným postavám v lékařském světě, jeho znalosti přesahovaly obor pediatrie. Byl významnou osobností i svými povahovými vlastnostmi, svou čestností a poctivostí.

prof. MUDr. Lidka Lisá, DrSc.



POPELKA Stanislav (1918–1991)

Profesor Popelka se narodil 13. 4. 1918 v Telecím na Českomoravské vysočině. Maturoval na gymnáziu v Poličce (1937). Zavření českých vysokých škol za okupace odsunulo jeho promoci na pražské lékařské fakultě až do roku 1946. Válečná léta prožil v Poličce, kde po ukončení studia získal bohaté zkušenosti na chirurgickém oddělení u legendárního doktora Uchytily. Na kliniku profesora Hněvkovského nastoupil v roce 1949, v roce 1956 se stal asistentem, habilitoval se roku 1965, docentem byl jmenován v roce 1966. V roce 1978 dokončil svou doktorskou dizertační práci a roku 1980 byl jmenován profesorem. Za tímto výčtem klinické kariéry stojí ovšem dlouhá léta pilné a cílevědomé práce. Ortopedickou kliniku vedl dvanáct let (1971–1983). Byl dlouholetým předsedou Spolku českých lékařů. Publikoval odborné práce o mužské neplodnosti a jejím chirurgickém léčení (pět publikací, z toho tři v zahraničí), články z traumatologie i rehabilitace, a morfologické studie. Hlavní část svého života zasvětil ortopedickému léčení revmatických chorob a jejich následků. Prioritní jsou jeho práce o kompresivních syndromech na horní končetině a originálních operacích deformit revmatické ruky. Publikoval 107 vědeckých prací a přednesl 200 přednášek doma i v zahraničí. Ač zprvu sám sbíral mezinárodní zkušenosti, stal se již ve svém středním věku pro mnohé učitelem a vzorem, jak řekl jeden z velikánů světové revmatochirurgie profesor Kauko Vainio. U nás je považován za zakladatele revmatochirurgie. Stál u zrodu vědecké činnosti dvou generací v celém tehdejší Československu.

Profesor Popelka byl zvláštním člověkem, z něhož sálala síla a energie a který rozdával pomoci svých mohutných chirurgických rukou milá pohazení a lásku, která dokázala pacienty doslova stavět na nohy. Nelitoval času k návštěvám pacientů a všechny nás učil svému základnímu axiomu: „Na prvním místě pro lékaře je vždy pacient a jeho blaho.“ Naplňoval tak starověké Hippokratovo „*Salus aegroti lex suprema*“ a stejně tak významné Galenovo „*Sedare dolore divinum est*“. Učil nás, že jediný neúspěch operačního léčení, byť by představoval ve statistice zlomek procenta neúspěšných výkonů, je z hlediska postiženého pacienta neúspěchem stoprocentním. Tím se nás snažil naučit individuálnímu opatrnému přístupu k operačnímu a léčebným výkonům u jednotlivých pacientů. Dovedl udržovat kolektiv svých spolupracovníků, pořádal pro ně zábavy na klinice i mimo ni. Byl vynikajícím sportovcem, jenž se účastnil všech sportovních i společenských akcí klini-

ky, která, stejně jako za profesora Hněvkovského, pod jeho vedením žila bohatým životem. Byl nám laskavým učitelem a dodnes se na svých zahraničních cestách setkáváme se vzpomínkami na jeho osobnost, laskavost a ortopedický věhlas.

doc. MUDr. Václav Smetana, CSc.



POTUŽNÍK Ladislav (* 1924)

Celý život Ladislava Potužníka je spjat s krásným jihočeským krajem. V Českých Budějovicích se narodil, maturoval a již během studia se na tamní prosektuře zaměřil na bakteriologii a sérologii. V roce 1962 mu byla po externí aspirantuře na Lékařské fakultě hygienické udělena hodnost kandidáta věd, roku 1964 se stal docentem pro obor mikrobiologie, v roce 1977 profesorem a v roce 1981 doktorem věd. Na Fakultě dětského lékařství začal působit jako vysokoškolský učitel od školního roku 1963–64. Tolik suchá data.

Já osobně jsem měl to štěstí, že jsem mohl v roce 1979 nastoupit jako jeho zdravotnický zástupce a pracovat s ním až do jeho odchodu do důchodu v roce 1991. Tak, jak jsem vedle něho žil a pracoval, uvědomoval jsem si stále více, že jde o jednu z nejvýznamnějších a nejvýraznějších osobností československé, dnes české mikrobiologie. Proč? Protože propagoval od začátku své činnosti to, co jsem já cítil a neuměl přesně vyjádřit. Byl to směr, kterým se dnes náš obor ubírá, tj. klinická mikrobiologie. L. Potužník zcela jednoznačně a nekompromisně prosazoval názor, že mikrobiologie nemůže být jen oborem čistě laboratorním, ale především oborem interpretacím; tyto myšlenky šly často proti tehdejšímu názorům. Znovu a znovu zdůrazňoval kontinuitu práce mikrobiologa a klinika a výsledek viděl vždy v přesné klinické a mikrobiologické diagnostice, která směřovala k racionální antimikrobní léčbě. Proto se snažil přispět svou invencí ke zlepšení celé řady diagnostických postupů směřujících právě k úspěšné spolupráci s klinikem. Pro mě i pro celou řadu dalších mikrobiologů jsou nezapomenutelné tzv. Holubovské semináře, které organizoval pro antibiotická střediska v krásné jihočeské krajině pod Kletí a na které dnes navazují semináře v Třeboni, kde se společně s kliniky diskutují všechny závažné problémy týkající se problematiky infekčních komplikací a jejich terapie. Nelze zapomenout jeho zásluhy o dokonalou výuku oboru. Výuku, která přinášela studentům – budoucím lékařům – ojedinělý

prospěch pro klinickou praxi. Optimální spojení jeho pojetí mikrobiologie, směřující k maximálnímu využití v klinické praxi, s prací pedagogickou zajišťovalo oboustranný prospěch vedoucí k trvalému zkvalitnění výuky. Ke krásným, i když bohužel ne častým chvilčkám, protože jeho čas byl vzhledem k celé řadě dalších aktivit značně omezen, patřily ty nad výborným čajem (nepoznal jsem většího odborníka v tomto oboru) a s dýmku. Přinesly mi poznání jeho vysokých mravních hodnot, jeho lásky a úcty k rodině, k přírodě, se kterou se šzil, i poznání jeho citu a smyslu pro spravedlnost. Jeho myšlenky, názory a rady zůstaly a zůstávají v mé paměti a ožívají při všech našich setkáních.

doc. MUDr. Otto Lochmann, CSc.



POUPA Otakar (1916–1999)

Profesor Poupka patřil k hrstce fyziologů nadaných schopností nacházet souvislosti a vytvářet koncepce. Byl bezesporu nejvýznamnějším českým fyziologem. K naší škodě žil ve Švédsku. Léta nebyl pro své názory na výsluní, pak musel svou vlast opustit. Jeho vliv na českou fyziologii však nebyl nikdy přerušen. Stál u zrodu české experimentální kardiologie, která je mezinárodně respektována. Jeho zásluhou získala Praha světové prvenství v experimentálním průkazu ochranného vlivu adaptace na snížený přívod kyslíku. Jeho zájem o hypoxii inspiroval nejen práce kardiologické, ale přivedl na cestu i badatele zabývající se plicním oběhem. Významně rozvinul ontogenetický pohled, který byl pro naši fyziologii díky Babákově tradiční. Jeho práce o fylogenezi funkcí krevního oběhu mají zásadní význam pro pochopení obecných regulačních mechanismů.

Otakar Poupka se narodil 17. 10. 1916 ve východních Čechách. Již od mládí oscilloval jeho zájem mezi biologií a výtvarným uměním. Obě tyto lásky si uchoval po celý život. Jeho zájem o teoretické obory ho již za studií přivedl na Laufbergerův Fyziologický ústav. Svou první publikaci o cévním vlivu katecholaminů a pohlavních hormonů uveřejnil jako student. Za války pracoval ve farmaceutickém průmyslu a věnoval se endokrinologii. Po válce se vrátil do Fyziologického ústavu. V krátké době vydal dvě monografie a brzy se stal docentem. Po roce 1948 však v pedagogické práci nemohl pokračovat a až do 60. let mu byla tolerována pouze výzkumná

práce. Profesorem se stal až roku 1961, od té doby byl i přednostou Ústavu patologické fyziologie Fakulty dětského lékařství. Zároveň vedl oddělení Fyziologického ústavu ČSAV zabývající se kardiovaskulárním výzkumem. Skupina, kterou vytvořil, byla prototypem plodné spolupráce mezi vysokou školou a akademií. Přes všechny peripetie skupina přežila dodnes a je základem fyziologických ústavů 2. LF UK i AV ČR. Podařilo se uchovat i spolupráci s Poupovými žáky rozprášenými do celého světa. Poupka byl skvělým učitelem, jeho kurz patologické fyziologie z konce 60. let může sloužit jako model integrované výuky. Škoda, že tolik generací mediků bylo o jeho renesanční osobnost ošizeno. Profesor Poupka formoval dnešní generaci fyziologů i svými popularizačními publikacemi (kniha o C. Bernardovi, články ve Vesmíru a Literárních novinách). Jen krátce, ale o to důrazněji, vystoupil ze své role vědce, když jasně vyjádřil svůj postoj v kritických měsících roku 1968. Poté emigroval a pracoval převážně ve Skandinávii. I přes nepřízeň osudu v neklidné době, ve které prožil svá nejpłodnější léta, publikoval přes 250 primárních publikací, šest monografií a velké množství esejů. Jeho integrační snahy při formulování a řešení experimentálních otázek jsou dodnes zářným příkladem vědeckého altruismu.

*prof. MUDr. Jan Herget, DrSc.
prof. MUDr. Bohuslav Ošádal, DrSc.*



PROCHÁZKA Jaroslav (1896–1967)

Narodil se 12. 9. 1896 v Kolíně v rodině gymnaziálního profesora. Jeho otec byl literárně činný, pod pseudonymem Franta Župan napsal populární knihu pro děti *Pepánek nezdará*. Za první světové války se na balkánských bojištích poprvé setkal v praxi s řadou tehdy běžných infekcí (malárie, břišní tyfus). Po promoci na pražské lékařské fakultě pracoval na dětské klinice profesora Pešiny, kde se roku 1931 habilitoval. Na klinice zřídil sérologickou a biochemickou laboratoř, svůj odborný zájem věnoval infekcím. Problematikou difterických komplikací se zabývá řada jeho publikací. Procházka byl výborně jazykově vybaven, což mu umožňovalo seznamovat se s novinkami oboru v zahraničí, kde opakovaně pobýval. Navázal přátelství s předními světovými pediatry a stal se čestným členem řady pediatrických společností. V roce 1935 byl jmenován přímárem infekční skupiny hlavního města Prahy na Bulovce.

kde se mělo začít se stavbou velmi potřebného infekčního pavilonu. Do té doby byly stovky infekčně nemocných hospitalizovány v provizoriích, jako v dřívějším chudobinci Na Karlově a v Karlíně. Procházka prosadil řadu změn v plánech, zvláště rozšíření lůžkové kapacity, a zajistil zřízení potřebného protinfekčního režimu. Pavilon přivítal první nemocné ještě před svým otevřením za epidemie dětské obrny v roce 1939. Během války a těsně po ní byla nová „infekce“ maximálně vytižena a Procházka koncept se v novém pavilonu osvědčila a stala se vzorem při budování infekčních oddělení. Za války Procházka prokázal jak své vynikající organizační schopnosti, tak předvídatost a ryzí charakter. V té době se šířily epidemie různých infekcí, kapacita bulovce infekce nestačila, a proto byla otevřena další provizoria. Při zřizování infekčního pavilonu založil Procházka také malé transfúzní oddělení, které za květnové revoluce zásobovalo celou nemocnici. V posledním období okupace byli v infekčním pavilonu hospitalizováni s fingoanými diagnózami mnozí Češi, jimž hrozil koncentrační tábor. V době poválečné se infekční klinika na Bulovce stala skolicím místem pro nově vzniklý samostatný lékařský obor – infekční nemoci, jehož zakladatelem se stal právě profesor Procházka. Ten také se spolupracovníky napsal první učebnice oboru a stal se učitelem mnoha přednostů infekčních klinik a oddělení.

Oddech nacházel pan profesor při svém koníčku, práci na zahradě v Toušeni. Dovolenu si nebral, ale všechny soboty a neděle trávil zde s rodinou mezi včelami, různými druhy zeleniny a ovocnými stromy. Náš pan profesor byl vedle práce odborným členem zdravotní komise Čs. obce sokolské. Byl zásadní nekuřák a sportovec, jeho otužilost a střídmost v jídle i pití byla příslovecná. V plné práci ho zastihl první záchvat anginy pectoris a postupující choroba ukončila předčasně jeho život na podzim roku 1967.

prof. MUDr. Jiří Havlík, DrSc.



PRŮŠA Richard
(* 1962)

Docent Průša se narodil 25. července 1962 v Havlíčkově Brodě, ale dětství prožil v kultivovaném prostředí Prahy, Žamberka, Hradce Králové, Jičína a Rtyně v Podkrkonoší. Různorodost motivujícího a inspirujícího prostředí velmi příznivě ovlivnila jeho vztah k přírodě a kulturnímu dědictví, a spolu s širokou

rodinnou tradicí mu pomohla vytvořit si stabilní hodnotový žebříček. Po maturitě na gymnáziu vystudoval Fakultu dětského lékařství Univerzity Karlovy v Praze, na které promoval v roce 1986. Po pediatrické specializaci atestoval ještě z klinické biochemie. Znalosti z obou oborů uplatnil jak pro svoji vědeckou, tak pro pedagogickou činnost nejprve jako odborný asistent Ústavu klinické biochemie a patobiochemie a později jako jeho přednost (v roce 1997). Kandidátskou dizertační práci obhájil v roce 1994 na téma „*Interpretace biochemického nálezu u dětí a dospělých pomocí výpočetní techniky*“. Velmi významná a přínosná byla pro něho stáž v londýnské nemocnici Great Ormond Street v roce 1993 věnovaná technice molekulární biologie. Přátelství s ředitelkou tohoto ústavu Helen Middleton-Price mu navíc poskytlo šanci nahlédnout do tajů Matissových obrazů a Händelovy hudby. Znalosti v rychle se rozvíjející technice DNA diagnostiky umožnily Dr. Průšovi se habilitovat v roce 1997 v lékařské biochemii obhajobou práce „*Molekulová analýza kongenitální adrenální hyperplázie*“. V roce 1997, kdy převzal po svém učiteli prof. MUDr. Jaroslavu Masopustovi, DrSc. vedení Ústavu klinické biochemie a patobiochemie 2. lékařské fakulty UK a FN Motol, mu přibyly starosti „přednostenské“; i těch se velmi dobře zhostil a ústav dále rozvíjí po všech stránkách. Nezanedbává však ani své koníčky, které jsou opravdu všestranné; zahrnují totiž alpinismus, numizmatiku a faleristiku i hloubkové potápění.

prof. MUDr. Jaroslav Masopust, DrSc.



PŘÍHODA Petr
(* 1939)

Narodil se v roce 1939 v jihočeských Netolicích. Maturoval v roce 1956 v Kolíně. Studoval v Brně na lékařské fakultě, kde také v roce 1962 promoval. První atestaci z psychiatrie složil v roce 1965, druhou atestaci z psychiatrie v roce 1969. V letech 1962–1969 pracoval v Psychiatrické léčebně Dolní Bečkovice, od roku 1969 až do roku 1990 na psychiatrické ambulanci v Praze 4. V té době se věnoval psychoterapii, absolvoval ilegálně (jinak to ani nebylo možné) psychoanalytický výcvik a stal se významným členem této zvláštní komunity, uznávaným v teorii i praxi. Byl členem výboru Psychiatrické sekce společnosti JEP.

Brzy po listopadu lékařskou praxi opouští. V letech 1990–1992 byl poradcem předsedy české vlády Petra Pitharta. Od

roku 1991 do současnosti vede Ústav lékařské etiky a humanitních základů medicíny.

Je nezávislý novinář. Publikuje v Lidových novinách, MF Dnes, Přítomnosti, Perspektivách, rádiu Svobodná Evropa atd. V dobách normalizace publikoval pod různými pseudonymy (Příbram, Středa, Bambino di Praga) v Listech a Svědectví.

Je členem Etické komise rady vlády ČR pro vědu a výzkum, Etické komise Syndikátu novinářů ČR, Poradního sboru pro otázky lékařské etiky Parlamentu ČR, České křesťanské akademie.

Knížní publikace: *Ztracené dějiny*: samizdat 1984, exil 1985, vyšel i maďarský překlad. *Podiven* (Češi v dějinách nové doby) – společně s Pithartem a Otáhallem: samizdat 1989, Rozmluvy 1991, Německo 2003 (chystá se druhé české vydání). *Inventura dospělosti*: nakl. Akademia 2001.

Je ženatý od roku 1966, má tři děti. Dva synové jsou psychiatři – dvojnásobně tak nahradil ztrátu, kterou svým odchodem z oboru způsobil. Jen nejmladší dcera se vyhnula lékařskému povolání, ale zúročila jiný otcův zájem, zájem o hudbu. Jeho dvě vnučky jsou pro něj skutečnou novou inspirací a věnuje se jim se zaujetím, kdykoliv v telefonu dobře slyšitelným.

Nejraději pije bílé víno, nejčastěji Müller-Thurgau, ale neoblíbenější značka je Chardonnay. Dobré červené ovšem také neodmítá. Ostatně Moravské Slovácko je pro něj zemí zaslíbenou a základním zdrojem životních hodnot. Jak rád cituje, dalo mu Moravské Slovácko vlastně vše: „ženu, víno i zpěv“ (a má ženu, která s ním zvládla celý život, víno ocenit umí a zpívá krásně).

Jako člověk vysoce politický a vyhraněných politických i etických názorů nám neustále dává nahlédnout rozdíl mezi tolerancí a bezbřehostí rádobý postmodernistických postojů, ke kterým se někdy všichni pro zjednodušení uchylujeme. Tolerance není přiznávat stejnou váhu všem názorům a postojům, ale ochota jim naslouchat. Tolerance není odkývat, že každý má nárok na svůj názor, ale donutit jej k argumentaci a pak s ním projít těžkou cestu otázek.

A tak náš citlivý a vysoce tolerantní pan šéf (kolikrát za 11 let zcela bezkonfliktního soužití v ústavu jsem mu vzdávala za tuto schopnost hold) dokáže donutit k přemýšlení, k nezbytnosti nejen mít názor, ale umět si jej obhájit a také prokázat se ho hoden svým přístupem a chováním. Není to příliš populární, u rigidnějších osobností bude vždy a znovu narážet na zeď neochoty jít po této cestě – ale je to blahodárná a životonosná kapka do šedého života reality českých dní.

PhDr. Ingrid Strobachová



RADVANSKÝ Jiří
(* 1956)

Pražský rodák je svému městu věrný po celý život. Pouze vojenská prezenční služba jej zavolala na Slovensko do střediska vrcholového sportu v Banské Bystrici a ve Vysokých Tatrách. Přednosta Kliniky tělovýchovného lékařství je s tímto oborem propojen již od studijních let. Jako medik při studijním pobytu na klinice se začal zajímat o vztah tělesné zátěže a výkonnosti organismu. Nejprve se zaměřil na dětský věk a později zákonitě přistoupil i zájem o starší jedince. Neustále však dominuje v jeho činnosti nemocný, a to jak v prevenci, tak v terapii.

Již jako student a pak jako mladý asistent začal na klinice se zpracováváním a hodnocením výsledků IBP (mezinárodní biologický program). V něm se sešla skupina nadšenců prakticky z celého světa pod patronací Pediatric Group for Work Physiology. To je organizace lékařů, kteří zasvětili svou činnost sledování odezvy tělesné zátěže u mladé populace. Množství vyšetřených dětí, adolescentů a dokonce i dospělých z celého světa přesahovalo desetitisíce. Program poukázal na význam pravidelné tělesné zátěže a stanovil vlastně celosvětové normy pro zdatnost a výkonnost. Doposud se z nich čerpá a na jejich validitě má svůj podíl i Jiří Radvanský.

Ruku v ruce s touto oblastí pak kráčí i klinická praxe oboru. J. Radvanský prošel všemi pozicemi a funkcemi: od studijního pobytu (1981–1982), přes interní aspiranturu (1983–1986) vědeckého pracovníka (1986–1990) a odborného asistenta (1990–1999) až k docentu (1999) a vedení kliniky (1999) Vyšetřuje děti školou povinné, hodnotí jejich výkonnost, podílí se na lékařském zajištění sportovních tříd i na doporučování pohybových aktivit široké populaci. Ještě v osmdesátých letech se k těmto aktivitám přidružily dvě velké oblasti a staly se jeho celoživotním zájmem – dětská onkologie a srdeční choroby. Spolupracoval na řadě výzkumných prací s tematikou vhodnosti a nevhodnosti tělesné zátěže u Hodgkinovy choroby i kardiovaskulárních onemocnění. Se spolupracovníky kliniky vytvořil a do praxe uvedl cílené cvičení pacientů se srdeční nedostatečností i po infarktech myokardu. Participuje na činnosti Kardioklubu, který je významnou společenskou skupinou pravidelně cvičících, a to nejen v tělocvičně kliniky, ale i v terénu a na letních i zimních táborech. Zde patří mezi zanámené propagátory a realizátory adekvátní tělesné zátěže jako významného léčebného i preventivního faktoru. Jeho publikační aktivita je rovněž zaměřena do uvedených oblastí. Navíc je autorem několika kapitol v monografiích tělovýchovného lékařství i kardiologie.

Je výborným přednášečem a zaníceným diskutérem na kongresech a seminářích. Jeho entuziasmus pro obor mu zajišťuje oblibu u studentů jako přednášejícímu, ale i jako vedoucímu praktické výuky. On sám rád přednáší a učí. Vyučuje nejen tělovýchovné lékařství, ale i fyziologii a část patofyziologie pro mediky i fyzioterapeuty. Dlouhodobě působil v těchto oborech i na FTVS při výuce bakalářů i magistrů fyzioterapie.

prof. MUDr. Miroslav Kučera, DrSc.



RAKUŠAN Karel (* 1935)

Profesor Karel Rakušan je významný kardiovaskulární fyziolog, emeritní profesor Univerzity of Ottawa, který v šedesátých letech působil jako docent Ústavu patologické fyziologie Fakulty dětského lékařství.

Profesor Karel Rakušan absolvoval Fakultu dětského lékařství v roce 1960 a pak pracoval ve skupině profesora Otakara Poupy, která byla základem současných ústavů fyziologie a patologické fyziologie 2. lékařské fakulty. Poupova skupina byl moderní tým spojující pracovníky Ústavu patologické fyziologie fakulty a Fyziologického ústavu tehdejší ČSAV, který se se značnou mezinárodní reputací věnoval problematice hypoxie myokardu. Dr. Karel Rakušan studoval vliv hypoxie na vývoj krevního zásobení srdce a na transport kyslíku v srdeční tkáni. Byl nesporně nejnadějnějším vědcem fakultní části Poupova týmu, zdatný experimentátor, vysoce vzdělaný a oblíbený učitel fyziologie. V krátké době politického uvolnění před rokem 1968 mu byla umožněna habilitace. Docentem Fakulty dětského lékařství však byl pouze jeden rok. Po okupaci v roce 1968 spolu s většinou fakultní části Poupova týmu odešel žít do zahraničí. Usadil se v Kanadě a ve velmi krátkém čase získal docentské místo na Univerzity of Ottawa. Zde působil od roku 1974 až do roku 2000 jako řádný profesor fyziologie, od roku 2000 je zde profesorem emeritním. Po celý život se zabýval vývojem kapilarizace myokardu a zákonitostmi transportu kyslíku v srdečním svalu. Pracoval ve výkonném výboru a jeden čas byl prezidentem International Society for Oxygen Transport to Tissue. Byl členem celé řady dalších vědeckých výborů, grantových komisí a redakčních rad odborných časopisů. Pracoval i v exekutivě Univerzity of Ottawa. Věnoval se zejména vědeckému postgraduálnímu vzdělávání a v letech 1992–1996 vedl vědeckou postgraduální výchovu

na Univerzity of Ottawa, a to ve funkci odpovídající proděkanu pro postgraduální vědecké studium. Působil také jako člen Univerzitního senátu a ve funkci ředitele výzkumu a vývoje lékařské fakulty. Publikoval 140 primárních publikací v recenzovaných časopisech, citován byl více než tisíckrát. Vychoval čtyři držitele titulu M.Sc. a pět Ph.D. Spolupracoval s celou řadou laboratoří po celém světě. Na jeho pracovišti v Ottawě působila během let celá řada českých vědců.

Profesor Karel Rakušan byl jedním z prvních, kdo v roce 1990 fyziologům naší fakulty nabídl pomoc. Jeho pomoc byla velmi účinná, pomohl při reorganizaci kurikula patologické fyziologie i fyziologie. Daroval nám řadu učebnic. Diskutoval s námi různé formy výuky teoretických oborů. Radili jsme se s ním při zakládání Postgraduálního doktorského programu v biomedicíně při Karlově univerzitě. Nyní již bývá v Praze často, vědecky spolupracuje s kardiologickou skupinou Fyziologického ústavu AVČR a je spolueditorem již třetího českého překladu Gannongovy učebnice fyziologie, který v současné době vzniká v nakladatelství Galén.

*prof. MUDr. Jan Herget, DrSc.
prof. MUDr. Martin Vízek, CSc.*

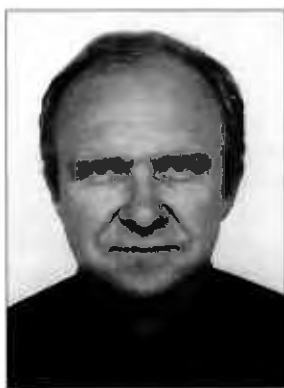


RAŠKOVÁ Helena (* 1913)

Narodila se 2. 1. 1913 ve Švýcarsku. Po promoci na lékařské fakultě UK (1937) pracovala jako lékařka postupně na několika klinických pracovištích. Za války byla závodní lékařkou farmaceutické firmy Fagner, kde se začala zajímat o farmakologii. Po válce nastoupila jako asistentka ve Farmakologickém ústavu profesora Poláka a v roce 1948 se zde habilitovala. Roku 1955 přešla na nově založenou Fakultu dětského lékařství jako přednostka Farmakologického ústavu. V roce 1957 obhájila doktorát věd a byla jmenována profesorkou. Od roku 1955 vedla současně i farmakologickou laboratoř a později Farmakologický ústav ČSAV v Praze, založila a také vedla Farmakologický ústav SAV v Bratislavě. Po sovětské invazi v roce 1968 byla pro svou aktivitu v obrodném procesu zbavena všech vedoucích míst na fakultě i v akademii. Byla spoluzakladatelkou Světové farmakologické unie (IUPHAR), po řadu let její předsedkyní a generální sekretářem. Je nositelkou zlaté medaile IUPHAR za zásluhy o farmakologii. Profesorka Rašková byla dlouholetou předsedkyní České farmakologické společ-

nosti. Je čestnou členkou několika zahraničních společností, obdržela čestný doktorát univerzity v Lausanne. V roce 1963 se jí podařilo uspořádat světový farmakologický kongres. Celoživotním odborným zájmem profesorky Raškové byla farmakologie bakteriálních toxinů. Na akademii i na fakultě vedla velkou výzkumnou skupinu zabývající se toxikologií bakteriálních jedů, a výsledky její práce došly obecného uznání. Pracovníky svých ústavů však ve volbě výzkumných témat nikterak neomezovala, a pokud prokázali schopnost samostatné práce, nechala jim naprostou volnost. Tak kromě toxinové skupiny vznikly na těchto ústavech i skupiny zabývající se klinickou farmakologií, farmakokinetikou a psychofarmakologií. Rašková měla rozhodující vliv na výchovu celé generace československých farmakologů. V 50. a 60. letech většina mladých farmakologů strávila delší či kratší čas v ústavu vedeném profesorkou Raškovou. Lidem často ukládala úkoly, které se jim zdály nespílitelné. Odmítnout se však nikdo neodvážil, protože nedostatek odvahy byla vlastnost, kterou nesnášela. Tento způsob výchovy vedl k tomu, že si mladí lidé začali věřit a že si zvykli nevyhýbat se obtížím. Profesorka Rašková však nejen mnoho vyžadovala, ale také mnoho dávala. Lidé, kteří s ní pracovali, měli pocit jistoty a bezpečí, protože za svými lidmi stála. V dobách, kdy byla naše země od vyspělého světa oddělena železnou oponou, využila všechny své bohaté kontakty, aby svým lidem umožnila delší dobu pracovat v zahraničí. Ze životních úspěchů svých žáků se radovala stejně, jako kdyby to byly úspěchy její.

prof. MUDr. Jan Švihovec, DrSc.



ROB Lukáš (* 1958)

Doc. MUDr. Lukáš Rob, CSc. se narodil v Pardubicích, ale od gymnaziálních studií žije, studoval a pracuje v Praze. Na gymnáziu se hodně věnoval sportu – dosahoval na reprezentantské příčky v košíkové. Od roku 1977 se své sportovní kariéry vzdal ve prospěch medicíny. Nevím, jakým byl sportovcem, ale myslím, že to rozhodnutí bylo správné a předznamenalo zřejmě jeho celý dosavadní život.

Přestože říká, že se nikdy nechtěl věnovat gynekologii a porodnictví, stal se gynekologem a porodníkem a jeho kariéra v tomto oboru je poměrně strmá. Po krátkém působení v okresní nemocnici v Berouně byl již před I. atestací z oboru gyne-

kologie a porodnictví konkurzním řízením vybrán na místo odborného pracovníka na slavné I. gynekologické a porodnické klinice tehdejší Fakulty všeobecného lékařství. V nejkratších termínech složil I. a II. atestaci z gynekologie a porodnictví a stal se odborným asistentem 1. LF UK. Protože se již tehdy profiloval v oboru gynekologické onkologie, jako další odbornost získal v roce 1993 atestaci z klinické onkologie.

Onkogynekologickou problematiku mnohokrát studoval i v zahraničí: 1993 Holandsko, 1995 New York, Belgie (Antverpy).

Svou vědeckovýzkumnou, publikační a přednáškovou aktivitu rovněž zaměřil na onkogynekologii. Také jeho kandidátská dizertace (1993) a habilitační práce (1997) byly onkogynekologické.

Jeho profilace v oblasti onkogynekologie určovala také jeho pracovní zařazení: byl vedoucím onkogynekologického oddělení I. gynekologické a porodnické kliniky 1. LF UK a vedoucím klinické části celostátního referenčního Centra pro trofoblastickou nemoc.

V roce 1996, když se stal přednostou Gynekologické a porodnické kliniky 2. LF UK nakrátko profesor Bauer, přivedl s sebou do Motola i Lukáše Roba s úkolem vybudovat zde onkogynekologické oddělení kliniky a rozšířit tak spektrum její působnosti i na tuto dosud opomíjenou problematiku. Doc. Rob to udělal dobře, o čemž svědčí dobré léčebné výsledky i jeho přirozená autorita mezi gynekology.

Doc. Rob je uznávanou osobností již i mezinárodně – je členem Světové onkogynekologické společnosti (IGCS) a Evropské gynekologické společnosti (ESGO), do jejíhož výboru byl zvolen v roce 2001.

Také na gynekologické a porodnické klinice v Motole byl samozřejmě vedoucím onkogynekologického oddělení (vždyť ho vybuďoval!), od roku 1996 vedoucím celého gynekologického úseku kliniky a od roku 1999 i školským zástupcem přednosti kliniky.

Bylo proto logické, že při rozdělení gynekologické a porodnické kliniky na část pro dospělé a část pro děti, se v konkurzním řízení hladce prosadil do funkce přednosti kliniky, kterou zastává od roku 2003.

Je dynamický, nápaditý, výbušný, dovede dobře řídit své podřízené a – co je v dnešním systému zdravotnictví důležité – umí se dobře orientovat i v ekonomice provozu kliniky. Rád a dobře učí, věnuje se samozřejmě také výchově mladých lékařů.

V soukromém životě je otcem dvou synů z prvního a (dosud) jedné dcery ze druhého manželství. Žádné z dětí nezanebává, vede je ke sportu, lásce k přírodě a zejména k rybaření, které je jeho velkým koníčkem.

Vracím se tedy k začátku a opakuji: je dobře, že se Lukáš Rob rozhodl dát přednost medicíně před kariérou sportovní. Je to snad dobré pro něj a určitě dobré pro medicínu.

prof. MUDr. Jan Hořejší, DrSc.



SEEMANOVÁ *Eva* (* 1939)

Prof. MUDr. Eva Seemanová, DrSc. je průkopníkem klinické genetiky a syndromologie v České republice a uznávaným partnerem zahraničních genetiků. Narodila se v Lounech, za studii pracovala jako demonstrátorka v Anatomickém ústavu (prof. Čihák) a na Ortopedické klinice (prof. Hněvkovský). Po absolvování FDL UK Praha byla sedm let aspirantkou Ústavu biologie a lékařské genetiky ČSAV v Praze (prof. Hašek). Dizertační práci (CSc.) věnovala latentní genetické zátěži, manifestované u dětí z incestů a blízkých konsanguinit, která i po 30 letech je nejrozsáhlejší studií a stále citovanou prací (naposled v březnu 2003 natáčela v Karolinu WDR). Dizertační práce (DrSc.), jež byla věnována syndromologii, dovolila významně zvýšit efektivitu genetické prevence odhalením etiologie řady syndromů, z nichž tři nesou její jméno (I. X-linked mikrocefalie, II. AR mikrocefalie a nyní NBS, III. X-linked mikrocefalie). Bohaté zkušenosti v syndromologii byly fruktifikovány v ruském syndromologickém atlasu, který dosud dosáhl dvou vydání (1986 a 1995). Na světovém genetickém kongresu ve Washingtonu v roce 1991 byla prof. Gorlinem vybrána, aby spolu s ním vedla „trh na neobjasněné syndromy“ a byla prof. Motulským doporučena za člena Permanent Committee pro International Congress of Human Genetics jako jediný zástupce států východního bloku.

Profesorka Seemanová přispěla k zavedení a rozvoji genetického poradenství a prenatální diagnostiky v ČR, na naší fakultě zaváděla od roku 1970 výuku klinické genetiky. Od roku 1990 pomohla zavést výuku biologie a dobudovala moderní výuku klinické genetiky. Habilitovala v roce 1991 prací se syndromy ze zmnožených trinukleotidů (spec. fragilní X syndrom) a profesorem se stala v roce 1993 prací o syndromech chromozomální instability. V letech 1990–1999 budovala a vedla oddělení klinické genetiky, které je nyní součástí Ústavu biologie a lékařské genetiky 2. LF UK a FN Motol.

Vychovala tři děti, z nichž dvě rozšířily dorost 2. LF UK. Zajímá se o historii a kunsthistorii, komorní hudbu, zahradní architekturu a květiny, odpočívá při ručních pracích všeho druhu (vyšívání, háčkování, pletení).

prof. MUDr. Petr Goetz, CSc.



SMETANA *Václav* (* 1934)

Docent Smetana se narodil 15. 11. 1934 v Praze. Maturoval na reálném gymnáziu v Praze 7, Slovenské ulici. Již v té době, od svých 13 let, byl handicapován těžkým úrazem dolní končetiny. Během let se však původně handicap stal stimulujícím faktorem. Po promoci v roce 1958 na Fakultě všeobecného lékařství v Praze nastoupil na chirurgické oddělení nemocnice v Náchodě. V té době byla anestezie chápána jako součást chirurgického výkonu, proto obvykle jeden chirurg z operační skupiny dával anestezii. První významnou odbornou aktivitou dr. Smetany bylo vzdělávání se právě v této disciplíně. Záhy se stal ústavním anesteziologem a zasloužil se o vznik AR oddělení. První atestaci (1960) však absolvoval v oboru chirurgickém. Na II. ortopedickou kliniku Fakulty dětského lékařství UK prof. Hněvkovského přišel na základě konkurzu v roce 1962. Postupně se věnoval ortopedii v celé šíři – zpočátku zejména frakturologii a léčení vrozených vad končetin. Na klinice byl prvním, kdo prováděl arthrografii kojenecké kyčle k specifikaci vrozeného vymknutí.

V první etapě svého působení na klinice (1962–1972) stihl složit atestaci II. stupně z ortopedie a stát se asistentem fakulty. Především se však soustavně věnoval komplexní terapii kostních zánětů. Není nadsázkou, že doc. Buda, doc. Výmola a as. Smetana způsobem léčení tohoto chronického onemocnění předběhli dobu (laváže, lokální instalace antibiotik a fágového lyzátu, imunoterapie). Tím hlavním ovšem byla činnost vpravdě průkopnická – operační intervence u ryze neurologického onemocnění, dětské mozkové obrny. Počala se rokem 1970 ortopedickou a protetickou péčí o veškeré neurologicky nemocné pacienty Jedličkova ústavu.

Koncem 70. let klinice permanentně hrozila hrubá restrikce činnosti, která se v 80. letech na čas stala skutečností. Bylo zcela zrušeno oddělení pro dospělé. To byl jeden z důvodů nečekaného odchodu as. Smetany na primářské místo ortopedie v Kolíně (1980). Neustálá aktivita, vlastnost provázející jej celým životem, vyústila v jeho jmenování krajským odborníkem Středočeského kraje, následně i ředitelem OÚNZ. Spektrum ortopedické problematiky se zde pod jeho vedením podstatně rozšířilo a prestiž pracoviště významně vzrostla. Návrat na univerzitní pracoviště v roce 1990 byl zákonitý. Uspěl v řadě jiných uchazečů v konkurzu na místo přednosty Ortopedické kliniky 2. lékařské fakulty. Oproti ostatním jej zdobil jeden fakt. Byl pracovištěm vyzván, aby se do konkurzu přihlásil. Klinikou vedl 9 let, v roce 1992 byl habilitován na zá-

kladě práce *Operační léčení ortopedických projevů DMO na dolních končetinách*. V této problematice dosáhl nebývalé erudice, což dokládají i statistiky. Provedl přes 3 tisíce operací dětem postiženým DMO. Dokázal přesvědčit o významu operačních postupů i odbornou společnost neurologickou.

K životu docenta Smetany ovšem patří i mnohé další. Podstatné místo zaujímá sport. Jako aktivní hráč čs. reprezentace v odbíjené tělesně postižených se v roce 1973 stal mistrem světa, 1975 na Světových hrách ve Francii získal stříbrnou medaili. Dlouhý čas byl neporazitelným mistrem republiky v plavání (1967–75), úspěšný byl i v lyžování. Postupně se stal zaníceným funkcionářem. Roku 1986 byl zvolen předsedou Čs. svazu invalidních sportovců, v roce 1987 členem Čs. olympijského výboru. Patřil mezi zakladatele Mezinárodního paralympijského výboru. Srdcem stále tihne k předválečnému pravcovému klubu Slavii Praha. V současné době zde působí v prezidiu fotbalového klubu.

Docent Smetana, ačkoli skvělý stylista, před publikační činností upřednostňoval realizaci konkrétních operačních postupů, které dokázal modifikovat. Zavedl do praxe řadu originálních metod. Operoval téměř devět tisíc pacientů, z nich mnoho významných osobností. A další stále připočítává. Neobvyklá je jeho loajalita, snad přímo láska ke klinice – přilnul k ní a stala se mu skutečným domovem. Úcta k vlastním učitelům je příkladná. Že kořeny odborného poznání sahají až k prof. R. Jedličkovi, jej naplňuje hrdostí. Významným učitelem je však i on sám. Když se k střídání chystala další generace ortopedů, nic jim nezamlčel. Chránil je před chybami, které ho poučily. Neznám pacient, kterého by opustil, když úspěch léčby ohrozily komplikace.

Mnoho lidí v sobě chová touhu být nejlepším. V životě se takový okamžik sem tam zatřpytí. Docentu Smetanovi takové chvíle život často zkrášlily. Moudrý je tím, že ví, jak jsou pomíjivé. Má srdce, které neovládají jen ony „šňůrky přisede“. Dojímá ho ušlechtilost, krása, humanita. Inspirují jej věci dávno minulé i osobně prožité. Stal se osobností. Vzděláním, poznáním, charizmatem. Zůstal lidsky chybujeícím. Odtud ta důvěra, že při svízelných stále kdesi číhajících bude někde na blízku.

as. MUDr. Vladislav Mrzena, CSc.



STEJSKAL Josef (* 1926)

Vysoký, statný a každým coulem gentleman, mírný ve svém projevu, ale cílevědomý a všímavý badatel, výborný společník se svérázným smyslem pro humor a se všestrannými zkušenostmi, ochotný naslouchat a dobře poradit, tak bychom mohli ve stručnosti charakterizovat výraznou postavu české školy patologické anatomie, profesora Stejskala.

Pochází ze Sedlčanska, ze skromné rodiny s učitelskou tradicí v blízkém rodokmenu, rodiny s muzikantským zázemím a sklonem k myslivosti. Tušíme, že odtud krystalizuje Stejskalo-va láska k přírodě, k vodě a k rybaření. Mladému Stejskalovi se dostalo klasického gymnaziálního vzdělání v Příbrami, ale těsně před ukončením bylo na celý rok přerušeno totálním nasazením v hutí. Po válce se zapisuje na pražskou lékařskou fakultu, ale nechá se zlákat na studia do Plzně, kde se otevírají možnosti na nově založené větví lékařské fakulty Karlovy univerzity. Patologická anatomie jej upoutala již za studíí. Pustil se do dobrovolné výpomoci ve výuce a později získal postavení pomocného asistenta u Dr. Benešové. Doba a podmínky pro práci na nově budovaném pracovišti v Plzni, dříve prosekutů, nebyly lehké. Přesto se Stejskal dokázal vyrovnat i s nepřízní osudu (profesní onemocnění), upustil od původního záměru vstoupit na dráhu chirurga a rozhodl se, že svůj život zasvětit oboru patologie. Nikdo v té době netušil, že pro rozvoj čs. patologie to bude rozhodnutí šťastné a že se dr. Stejskal stane jedním z nejvýznamnějších odborníků v oblasti patologie ledvin a jedním z nejuznávanějších patologů v evropském měřítku.

Po promoci v roce 1951 odešel jako sekundární lékař na oddělení patologie Thomayerovy nemocnice. Byl to především významný český internista, Dr. Jan Brod, který vzbudil v mladém patologovi zájem o patologii ledvin. Nefropatologii Dr. Stejskal dále rozvíjel i po přechodu na pracoviště v Hlavově ústavu a tuto činnost zakončil úspěšnou kandidaturou s prací „Sublimátová nefróza a jiné projevy otravy rtuť“. Přitom projevil vlastnost jemu blízkou – až umíněnou vytrvalost sledovat stopu, za kterou tušil cíl, jenž přinese nové a hodnotné vědecké poznatky. Vytrvalost a sledování vytčeného vědeckého cíle byly vysoce oceňovány i za ročního pobytu v chicagském Michael Reese Hospital v roce 1968; práce tam přinesla Stejskalovi cenné, dodnes mezinárodně uznávané publikace v oboru elektron-mikroskopické diagnostiky renálních chorob.

Zlomem v životní dráze bylo jmenování vedoucím Ústavu patologické anatomie Fakulty dětského lékařství v Praze v ro-

ce 1973, kdy již habilitovaný docent Stejskal přebírá vedoucí místo po prof. MUDr. D. Benešové. Výuka patologie zabírá spoustu času, ale odměnou je několik generací lékařů, kteří prošli ústavem a na Stejskala velmi rádi vzpomínají. Vynikající jméno Stejskala jako učitele jej přivádí i do letního kurzu patologie na Jeffersonově univerzitě ve Filadelfii. Přesto zbývá čas na vědeckou práci vyúsťující v četných přednáškách a publikacích. Nejvýznamnější zásluhu v mezinárodním měřítku Stejskal získal v rozvíjení mezinárodních vztahů mezi českými patology a ostatním světem v dobách, kdy to nebylo vůbec jednoduché. Přátelské vazby s představiteli prestižních evropských lékařských center umožnily, aby v roce 1987 proběhl XI. kongres Evropské společnosti patologů v Praze, právě za hlavní Stejskalovy organizační aktivity. Přirozeně vyplývající a nesmírně významnou odměnou bylo udělení čestného členství v Evropské společnosti patologů a čestného členství v České společnosti patologů. Profesorem patologie na Karlově univerzitě byl jmenován v roce 1991.

Ačkoli čas ukončil činnost profesora Stejskala jako vedoucího ústavu, zůstává nadále jako emeritní profesor ve svazku se svým domovským pracovištěm na 2. lékařské fakultě, stále ve středu nás mladších. Zakládá českou pobočku International Academy of Pathology a významně přispívá k jejímu vývoji. Jeho energií a živým zájmem o obor i dění ve společnosti se může pochlubit jen málokdo z jeho vrstevníků. Stále pečuje o studenty, a to nejen tím, že přednáší Čechům i cizincům, ale také přípravou učebních textů a skript.

Bylo by nespravedlivé zakončit tento krátký medailon a nezmínit i velký podíl na životních úspěších profesora Stejskala, který má jeho rodinné zázemí a životní partnerka, asistentka MUDr. Alena Stejskalová. Provázela jej v dobách radostných i těžkých, a to od let studentských do současnosti. Oba patologové dosáhli v profesionální kariéře vrcholu vědění, celý život však zůstali příslušně skromní a dělní bez nároků na slávu a pocty, jež by si oba zasloužili v míře nejhojnější.

prof. MUDr. Roman Kodet, CSc.



SVATÝ Jaromír (1915–2002)

Prof. MUDr. Jaromír Svatý, CSc. patří k nejvýznamnějším dětským neurologům druhé poloviny dvacátého století.

Narodil se 30. 11. 1915 ve Vysokém nad Jizerou, vystudoval lékařskou fakultu Karlovy univerzity v Praze a po promoci

v roce 1946 začal pracovat na II. dětské klinice profesora Brdlika a později prof. Houšťka. Jeho hlavním zájmem byla neurologická problematika, a to zejména dětské nervové záchvaty. Na toto téma publikoval dvě monografie a celou řadu vědeckých prací. V roce 1971 přijal pozvání profesora Lesného na nově zakládanou Klinikou dětské neurologie, kde působil dalších dvanáct let. Proslul velkou sečtělostí a pečlivostí, mimořádná je jeho učebnice diferenciální diagnostiky v dětské neurologii.

Profesor Svatý měl čtyři děti, jedna dcera pracuje jako dětská lékařka. Jeho velkou láskou bylo chalupaření v Harrachově. Do posledních let svého života pravidelně navštěvoval všechny semináře věnované epileptologii nebo dětské neurologii. Skonal 12. 3. 2002.

doc. MUDr. Vladimír Komárek, CSc.



SVOBODA Zdeněk (1923–1997)

Narodil se 26. 8. 1923 v Praze. Své dětství však prožíval v Ústí nad Labem, kde jeho otec, akademický malíř, byl profesorem kreslení na gymnáziu. Ve druhé polovině 30. let, kdy se blížila politická krize, byl však osud rodiny velmi nakloněn. Otec byl v roce 1937, tedy rok před okupací Sudet, přeložen do Prahy, kde mladý student absolvoval reálné gymnázium a maturoval v roce 1942. Protože byly vysoké školy uzavřeny, rozhodl se pro studium dvouletého abiturientského kurzu chemie, kde působili vysokoškolské učitelé; získané vědomosti se mu pak výborně hodily při studiu medicíny. Na lékařskou fakultu vstoupil po revoluci 1945 a promoval na jaře 1949. Příznivou shodou okolností mu bylo po promoci nabídnuto místo na oddělení patologické anatomie v nemocnici na Bulovce, které vedl prof. MUDr. V. Jedlička. To byl opět pro mladého lékaře šťastný okamžik. Prof. Jedlička byl vynikající pedagog a vědec, a i když u něj MUDr. Svobeda pracoval jen několik měsíců, ze zkušeností zde získaných profitoval po celý život.

Po skončení základní vojenské služby se vrátil na Bulovku a nastoupil na interní oddělení vedené doc. Foitem. Výrazná osobnost přednosty, jednoho ze zakladatelů čsl. diabetologie, měla na MUDr. Svovodu rozhodující vliv. Nejen že začal publikovat a oblíbil si stejnou problematiku jako jeho šéf, ale v roce 1958 přešel prof. Foit do FN Pod Petřínem a mladému lékaři nabídl na své klinice místo asistenta Fakulty dětského

lékařství. MUDr. Svoboda učil rád a měl v tomto směru velmi dobré výsledky. Zintenzivnila se jeho vědecká práce a v roce 1968 se habilitoval. V letech 1971–73 zastával na fakultě funkci proděkana pro výzkum. Po úspěšném obhájení doktorátu věd byl jmenován profesorem a v roce 1970, po odchodu prof. Foita do důchodu, se stal jeho nástupcem. O jeho velmi dobrých odborných a organizačních schopnostech a o tom, že měl na fakultě velkou autoritu, svědčí skutečnost, že byl jmenován přednostou kliniky, přestože byl nestraník, což bylo v dobách normalizace něco zcela výjimečného. Na klinice se mu podařilo vytvořit kolektiv lékařů a sester, který byl produktivně společnou vůlí pracovat obětavě a co nejlépe. Prof. Svoboda pokračoval v tradicích svého předchůdce a klinika se stala centrem pro diagnostiku a léčbu cukrovky. Při tom byly uplatňovány nejnovější metody a na pracovišti se soustřeďovaly komplikované případy z celé republiky.

Během let se Dr. Svoboda stal jednou z nejvýraznějších osobností fakulty. Výsledky své vědeckovýzkumné práce prezentoval na kongresech doma i v zahraničí. Opakovaně mu byla udělena cena za nejlepší práci roku v oboru diabetologie a dostalo se mu i významných ocenění jeho práce pedagogické. Byl dlouholetým členem výboru Diabetologické společnosti a Evropské společnosti pro studium diabetu. Klinikou vedl 20 let. Po odchodu do důchodu se s plným nasazením věnoval organizaci Univerzity třetího věku na 2. lékařské fakultě UK jako její garant. Využíval svých zkušeností při sestavování plánu přednášek i při jejich realizaci. Tato nová pracovní náplň poskytovala prof. Svobodovi plné uspokojení a uplatnění. Prof. Svoboda si zachoval do konce života smysl pro humor, lásku k hudbě a krásné literatuře. Jeho celoživotním koníčkem bylo cestování a poznávání nových krajů včetně těch velmi vzdálených. Lékaři a studenti, které vchoval, na něj vzpomínají s úctou a vděčností.

doc. MUDr. Josef Kmoch, CSc.



SYKOVÁ Eva
(* 1944)

Prof. MUDr. Eva Syková, DrSc. se narodila v červenci předposledního roku poslední světové války v poklidném, muzickém městečku, které je zatím spojováno s jiným rožmitálským rodákem – kantorem a skladatelem Janem Jakubem Rybou.

Do obecné školy začala chodit v době, kdy se kvůli korejskému konfliktu schylovalo ke třetí světové válce. Maturovala krátce poté, co se kvůli kubánské krizi svět ocitl na prahu termojaderné katastrofy. Prázvláštní běh světa rozděleného železnou oponou, postrádajícího harmonii, se podepsal nepochybně i na životě malé Evy. Můžeme o ní důvodně předpokládat, že byla pilnou a zvidavou školačkou. Na devítileté a později i na dvanáctileté škole patřila nejspíše mezi nejlepší studenty. S ohledem na buržoazní původ však začala pracovat jako laborantka v ČSAV. Záhy se dostala do laboratoře MUDr. J. Bureše, známého neurofyziologa, který si ji vybral v Závodní škole práce při ČSAV. Tvořivé prostředí Burešovy neurofyziologické laboratoře a vědecké prostředí na ni silně zapůsobily. Záhy ji navíc MUDr. J. Bureš i jeho paní zapojili i do výzkumné práce. V laboratoři se neurofyziologická elévka seznámila s MUDr. Zelenou i dalšími neurofyzioložkami, které se staly jejími prvními vzory žen zaujatých vědou. Nepřekvapuje, že příznivé doporučení MUDr. Bureše jí nakonec pomohlo k tomu, že přes třídní handicap začala studovat medicínu. Neurofyziologii zůstala pochopitelně věrná. MUDr. Syková pracovala v Burešově laboratoři po celou dobu studií. Fyziologie jí měla být osudem, a tak nepřekvapuje, že se v laboratořích seznámila s MUDr. J. Sykou, za něhož se roku 1969 provdala.

Po promoci v roce 1970 nastupuje jako vědecká síla do Fyziologického ústavu ČSAV a pracuje v laboratoři prof. MUDr. L. Vyklického, DrSc., který se věnuje studiu bolesti. V roce 1971 se jí narodí prvorozený syn Josef. Dokáže se věnovat jak milovanému synovi, tak milované fyziologii, o čemž svědčí to, že jako aspirantka a matka pětiletého synka získává v roce 1976 titul CSc. Po pěti letech se vrací na půdu Univerzity Karlovy, jako externí asistentka vyučuje fyziologii na své Alma mater – na Fyziologickém ústavu 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy. Záhy poté se stává vědeckou pracovnící Fyziologického ústavu ČSAV. Cílevědomě se věnuje neurovědní problematice – v týmu prof. MUDr. L. Vyklického, DrSc. se podílí na výzkumu bolesti. V roce 1977 poprvé pobývá na studijním vědeckém pobytu na oddělení fyziologie Univerzity v Göteborgu. Tříměsíční zahraniční stáž byla pro ni velmi přínosná, protože se seznámila s tvůrčím prostředím ve špičkové laboratoři a navázala pracovní kontakty s evropskými i zámořskými badateli. Rok poté se manželům Sykovým narodí mladší syn Michal, takže podruhé na necelé dva roky dostává péče o děti přednost před badatelským zaujetím. V roce 1983 je však MUDr. Syková jmenována vedoucí laboratoře neurohumorálních regulací Ústavu fyziologických regulací ČSAV, s velkým nasazením publikuje a začíná přednášet v zahraničí. V letech 1984 a 1986 absolvuje studijní pobyty v Heidelbergu a Perthu. Stále zřetelněji se prosazuje v neurofyziologickém světě především díky svému citu pro volbu aktuálního tématu i pro svou cílevědomost a systematickosti. Spolu s organizačními schopnostmi je uplatňuje jednak jako vedoucí uznávaného výzkumného týmu, kromě toho však začíná pracovat ve Společnosti pro výzkum bolesti. V roce 1990 je zvolena vědeckou sekretářkou České fyziologické společnosti a členkou výkonného výboru České společnosti pro neurovědy. Výčet aktivit prof. Sykové jak v domácích, tak zahraničních institucích, grantových agenturách a redakčních radách by byl velmi dlouhý. Navíc hrozí, že bude zcela nevyhnutelně neúplný. Proto raději uvedme, že po řadě badatelských úspěchů a domácích i zahraničních ocenění získaných v rámci výzkumné činnosti v Ústavu experimentální medicíny AV ČR, vstoupila v roce

1996 docentka MUDr. Syková, DrSc. pořetí „na půdu“ Univerzity Karlovy v Praze. V tomto roce byl díky její iniciativě ve spolupráci s neurologickými klinikami 2. lékařské fakulty zřízen Ústav neurověd 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice v Motole. Ústav neurověd, který prof. Syková, DrSc. vede, představuje jako ojedinělé výzkumné pracoviště „most“ mezi Univerzitou Karlovou a Akademií věd České republiky. Svou povahou a institucionálními funkcemi vazbami mezi univerzitními výzkumnými a klinickými pracovišti a Ústavem experimentální medicíny Akademie věd České republiky a dalšími akademickými ústavy významně přispívá pracoviště vedené prof. MUDr. Sykovou, DrSc. k lepší spolupráci a komunikaci mezi těmito nezfídka konkurenčně se chovajícími institucemi. Pro rozvoj českých neurovědně orientovaných výzkumných oborů i biomedicínsky orientovaných pracovišť, která by obstála v evropském kontextu, je neobyčejně důležitá schopnost prof. MUDr. Sykové, DrSc. nabídnout výzkumným pracovištím z EU i ze zámoří aktuální téma. V desetiletí po roce 1990 se hlavním tématem prof. Sykové a jejích spolupracovníků stává výzkum glie a vlastností extracelulárního prostoru. Prof. Sykové se dařilo a daří díky orientaci na spolupráci s prestižními evropskými i zámořskými výzkumnými pracovišti. Potvrzením toho bylo v roce 1998 její jmenování do funkce koordinátorky 5. rámcového programu Evropské unie. Od roku 2001 se pak stala vedoucí pracovnící Centra excelence zřízeného Evropskou unií, jež působí na půdě Univerzity Karlovy ve FN Motol. Výzkumná orientace jí vedených laboratoří a její obdivuhodná schopnost odhadnout nosnost a význam nových námětů se opět projevíly při zřízení Centra buněčné terapie a tkáňových náhrad. V něm se naplňují její představy o budování moderně koncipovaného výzkumného centra, které integruje různé zaměřené výzkumné a pracovní skupiny napříč vysokými školami i pracovišti České akademie věd. Je velmi důležité, že v souladu s cíli programu Národních center výzkumu jsou vědecké týmy vedené prof. Sykovou nebo s ní spolupracující týmy věkově mladými a představují tak nadějnou perspektivu biomedicínského vývoje na počátku třetího tisíciletí. Prof. Sykové se daří na obou pracovištích, jež vede, naplňovat své krédo „ctím tvůrčí práci a osobní svobodu“. Výčet jejích publikačních aktivit je výjimečný a obdivuhodný – z více než 460 publikací bylo 99 sdělení publikováno v impaktovaných časopisech a její citační ohlas podle SCI převyšuje 1900 citací.

Profesorka MUDr. Syková kromě své osudové lásky k vědě a k bádání nezapře, že je rodačkou z rodného města J. J. Rybí. Proto nepřekvapuje, že se s ní a s jejím manželem prof. MUDr. J. Sykou, DrSc., známým neurofyziologem a manažerem české vědy, setkávají milovníci hudby a dalších múzických umění na koncertech, v galeriích a na výstavách.

MUDr. Eva Syková se netají svou láskou k výtvarnému umění, zejména grafickému, a ke všemu, co je krásné. Velice ráda cestuje a s manželem i sama navštěvuje v Evropě i zámoří místa, kam ještě nezavítala. Ráda, dobře a razantně řídí jak svůj pracovní tým, tak osobní automobily – dříve ráda lyžovala, a to i v přeplněných pražských ulicích, které ji inspirují, jak občas uvádí, k nejlepším nápadům. Ty prý přicházejí i tehdy, kdy se prodírá ucpanou barrandovskou spojkou, protože musí i několikrát denně překonávat nemalou vzdálenost mezi kréským Ústavem experimentální medicíny AV ČR a motolským Ústavem neurověd.

A tak vlastně nepřekvapuje to, co na ni ve slabé chvíli prozradil její manžel prof. MUDr. Syka, DrSc.: místo poslechu

Malé noční hudby dokáže prof. Syková ještě v jednu hodinu v noci před usnutím opravit text přednášky nebo recenzovanou práci. Teprve poté nechá vydechnout svou glii, neurony, uklidnit extracelulární prostor a neurotransmitery a nepochybně se jí zdají krátké a rychlé sny.

Onehdy jsem měl krátký a zvláštní sen. Zdál se mi krátce poté, co jsem byl děkanem vyzván k sepsání tohoto medailonu. Nejprve jsem přemítal o osudu některých experimentátorů.

Vybavila se mi pamětní deska na rodném domě jindřichohradeckého rodáka MUDr. Provázka, objevitele Rickettsia Prowazeki, který na rickettsiovou experimentální infekci skonal. Ve snu mne pak napadlo, že byt jsou glie a neurony poněkud bezpečnějším tématem bádání, bude se určitě jednou pamětní deska, věnovaná slavné české neurovědkyni, skvět i na jejím rodném domě v tichém, múzickém Rožmitálu pod Třemšínem...

doc. MUDr. Martin Bojar, CSc.



ŠAMÁNKOVÁ Marie (* 1946)

Mgr. Marie Šamánková zasvětila celou svou profesní dráhu ošetrovatelství. V roce 1964 ukončila Střední zdravotnickou školu, obor dětská sestra. Jejím prvním pracovištěm byla Dětská fakultní nemocnice v Praze 2, kde svou profesi vykonávala na oddělení všeobecné chirurgie, na kardiochirurgii a na oddělení intenzivní péče. V letech 1971–1977 absolvovala při zaměstnání vysokoškolské studium na FF UK v oboru Pedagogika – péče o nemocné.

V roce 1980 začala učit na Střední zdravotnické škole v Ruské ulici v Praze 10, jako učitelka odborných předmětů (Ošetrovatelství – teorie a praxe, Psychologie a Veřejné zdravotnictví). Odbornou praxi vyučovala na různých odděleních vinnohradské nemocnice. Ve svém oboru se kontinuálně vzdělávala. Od roku 1991 zastávala funkci zástupce ředitele školy, ve spolupráci s MZ ČR se podílela na přípravách nové koncepce vzdělávání sester, byla členkou ústřední předmětové komise pro výuku psychologie. V této době připravovala se spolupracovnicí první vzdělávací program v oblasti domácí péče v České republice. Program byl realizován v rámci vedlejší hospodářské činnosti školy a kurz absolvovala téměř stovka frekventantek. V roce 1995 byla Mgr. Šamánková pověřena funkcí hlavní sestry České republiky na MZ ČR. Absolvovala

la vzdělávací program HOPE pro špičkový management ve zdravotnictví, zakončený velkým skupinovým projektem a individuálním projektem ze zahraniční stáže. Během působení ve funkci hlavní sestry ČR se věnovala vzdělávání sester, jejich pracovnímu zařazení, legislativním normám. Zároveň se podílela na výuce v sanitářském kurzu v Domově sv. Karla Boromejského v Praze 6-Řepích. V roce 1996 bylo založeno Sdružení poskytovatelů hospicové péče (SPHP), jehož byla předsedkyní, a zasloužila se tak o propagaci a rozvoj hospicového hnutí v ČR.

V roce 1997 byla ředitelkou občanského sdružení TAO a pracovala v organizaci Palata – domov pro zrakově postižené. V roce 1999 pak pracovala na Katedře klinické onkologie v Praze 4-Hájích a stala se externí učitelkou předmětu Ošetrovatelství na 2. LF UK v Praze 5-Motole. Od roku 2000 je odbornou asistentkou předmětu Ošetrovatelství na této fakultě a kromě výuky mediků se významně podílela na přípravě bakalářského studijního programu Ošetrovatelství – obor všeobecná sestra, který je v současné době připraven k akreditaci.

Mgr. Šamánková se zabývá i bohatou publikační činností. Za všechny publikace lze uvést články v odborném tisku (časopis Sestra, Zdravotnické noviny), spoluautorství při tvorbě učebnic ošetrovatelství pro sestry, nejnověji pak byla hlavním autorem studijních textů *Základy ošetrovatelství pro studující lékařských fakult* (Karolinum 2002). Má na svém kontě i řadu mezinárodních aktivit a pro své jazykové vědomosti (schopnost běžné konverzace v anglickém a německém jazyce) se na fakultě věnuje také výuce zahraničních studentů.

Mgr. Ivana Voleníková



ŠKÁBA Richard (* 1949)

S Richardem Škábou jsem se seznámil v roce 1978, když nastoupil jako mladý na Klinikou dětské chirurgie. To bylo ještě v budově na půvabném Karlově. Měl za sebou tříleté působení na Slovensku, na chirurgických odděleních nemocnic v Podbrezové a Brezně. Od té doby jsem ho poznával při různých příležitostech a za rozmanitých okolností. Nová a nová poznání byla a jsou veskrze příznivá.

Docent Škába se narodil v Praze, absolvoval Středně všeobecně vzdělávací školu v pražských Vysočanech (maturoval roku 1967) a dále studoval na Fakultě dětského lékařství UK.

Promoval v roce 1974. O popromočním působení na Slovensku jsem se už zmínil, v jeho rámci absolvoval i vojenskou prezenční službu (1975–1976). Na klinice dětské chirurgie byl sekundářem v letech 1978–1982 a odborným asistentem v období 1973–1994, kdy začal působit jako docent; od roku 1991 je školským zástupcem přednosty kliniky.

Kvalifikační atestace získal v roce 1978 (I. stupně) a 1983 (nástavbová z dětské chirurgie), kandidaturu roku 1987 (*Diagnostika rektální dysganglionózy u dětí s chronickou obstipací*) a habilitoval se roku 1994. Obhájil habilitační spis na téma „*Současný stav léčení Hirschsprungovy choroby a vrozených střevních dysganglionóz*“. Nevšední je frekvence Škábových pobytů v zahraničí:

- 1984–85 Osm měsíců na Klinice dětské chirurgie nemocnice Debrousse v Lyonu u prof. Pierra Mollarda s krátkodobými pobyty na klinikách dětské chirurgie v Paříži – Hopital Necker a St. Vincent de Paul, v Marseille – Hopital Timone a v Toulouse – Hopital Purpan.
- 1986–87 Dva a půl měsíce v Johns Hopkins Hospital na oddělení dětské chirurgie u prof. Alexe Hallera s krátkými pobyty ve Philadelphii, ve Washingtonu D.C. a v Presbyterian Baby's Hospital v New Yorku.
- 1992 Měsíc na Klinice dětské chirurgie v Grazu.
- 1993 Měsíc na Klinice dětské chirurgie, Hopital St. Vincent de Paul v Paříži.
- 1996 Měsíc na Klinice dětské chirurgie, Hopital Necker v Paříži.
- 1997 Čtrnáct dní v Schneider Children Hospital, Long Island, NY, Kurz léčení anorektálních malformací a Kurz v dětské urologii v Johns Hopkins Hospital, Baltimore.
- 1999 Šest týdnů na Klinice dětské chirurgie Hopital Necker v Paříži.
- 2001 Tři týdny na Klinice dětské chirurgie Hopital Necker v Paříži.

Zahraněční studijní pobyty přinesly docentu Škábovi nejenom poznatky odborné, ale i jazykové. Vládne dokonale francouzštinou, dobře angličtinou a němčinou, dostatečně ruštinou a česky mluví se italsky.

Od roku 1974 je členem České lékařské společnosti, od roku 1981 do roku 2003 byl vědeckým sekretářem České pediatricko-chirurgické společnosti, roku 2003 byl zvolen jejím předsedou. Je členem výboru Koloproktologické sekce České chirurgické společnosti a výboru Spolku českých lékařů v Praze. Od roku 1984 do roku 1992 zastupoval sekci, později Českou pediatricko-chirurgickou společnost JEP, ve Světové federaci společností dětských chirurgů, kde je od roku 1997 opět národním delegátem. Roku 1996 se stal členem New York Academy of Science a roku 2001 členem American Association for the Advancement of Science. V roce 2002 získal čestné členství Spolku lékařů českých v Praze.

Všeobecně známé jsou aktivity docenta Škáby v akademickém senátu 2. lékařské fakulty a v České lékařské komoře. Byl opakovaně spolehlivým organizátorem setkání dětských chirurgů (i v mezinárodním rozsahu). Dokonalá činnost pedagogická, publikační i přednášková jsou samozřejmostí, kterým není zapotřebí rozvádět.

Za čtvrtstoletí, ve kterém jsem docenta Richarda Škábu poznával, jsem se neseťkal s ničím, co by narušilo moje přesvědčení o jeho dokonalém charakteru. Asi není divu, protože

spravedlivý a rozvážný, obdařený vztahem k historii a ke kráse výtvarného umění, architektury a zejména hudby. Hrál na piano, housle a na violoncello, ve kterém to „dotáhl“ nejdál – k jednoduché barokní sonátě. Tou skončil, protože nároky na předního dětského chirurga, kterým docent Škába bezesporu je, vylučují pravidelné cvičení hry na tak náročný nástroj. Ale o to přece vůbec nejde. Důležité je, že se setkáváme na koncertech a že k nám hudba mluví. Jen okrajově zmiňuji, že docent Škába rád lyžuje. Není se čemu divit, po jeho působení v Nízkých Tatrách. Je radostné se s docentem Škábou setkávat. Kdekoliv.

prof. MUDr. Josef Koutecký, Dr.Sc.



ŠNAJDAUF Jiří (* 1949)

Jiří Šnajdauf se narodil v Praze. Je jedináčkem a dětství prožíval v krásné, legendami opředené části Starého Města – v židovské čtvrti. Do střední všeobecně vzdělávací školy (gymnázia komunisté zrušili) chodil přes řeku do kopce na Letnou. Maturoval v náročné škole – v Gymnáziu Nad Štolou (1967). V období středoškolských studií uvažoval mezi právy (vábila ho kriminalistika) a medicinou. Je dobře, že zvolil medicínu. Česká dětská chirurgie by bez Šnajdaufa rozhodně nebyla tam, kde je. Vystudoval ji na Fakultě všeobecného lékařství (1973) a bylo mu jasné, že chce být chirurhem.

Měl štěstí, protože se mohl naučit základům chirurgie na chirurgickém oddělení krajské nemocnice v Českých Budějovicích, které vedl po všech stránkách vynikající profesor Antonín Kostecký (žák vinohradského chirurga profesora Emricha Poláka). Byla to škola v každém směru mimořádná. V Budějovicích pobyl Jiří Šnajdauf v letech 1973–1977, počátek ovšem strávil na vojně u letců v Prostějově (1973–74). Na konci budějovického pobytu atestoval z chirurgie. V Budějovicích se mladému chirurgovi líbilo, ovšem „tah na Prahu“ byl silný. Studovala v ní stomatology jeho žena Eva (je právničkou s advokátskými zkouškami). A zase měl štěstí – profesor Kostecký doporučil nadějnýho kolegu profesorovi Kafkovi, přednostovi Kliniky dětské chirurgie. Nastoupil na ni v roce 1977, když já sám jsem na ní pracoval už 20 let. Tenkrát jsem netušil, že se Jiří Šnajdauf stane jedním z mých nejbližších a nejmilejších spolupracovníků na dlouhou řadu let.

Další kariérní postup byl plynulý. V roce 1982 složil specializační atestaci z dětské chirurgie a stal se odborným asistentem kliniky. V roce 1990 se stal jejím přednostou. Ještě v asistentkém období (1985) obhájil kandidátskou dizertační práci na téma „*Nové postupy v diagnostice a léčbě gastroesofageálního refluxu v dětském věku*“, které později využil v rozšířené formě i při obhajobě práce doktorské (1991). Téhož roku obhájil práci habilitační. Profesorem chirurgie se stal v roce 1997 po přednesení inaugurační přednášky „*Chirurgie jater v dětském věku*“. V roce 1990 získal zkušenosti během tříměsíční stáže v Madridu a v Barceloně (transplantace jater), v roce 1991 na dvouměsíční stáži v Londýně a vloni se byl podívat, jak transplantují játra v Kjótu.

Profesor Šnajdauf zvládá dětskou chirurgii v celém jejím rozsahu, ovšem jako každý lékař a chirurg má své oblíbené oblasti – chirurgii novorozenců (vrozené vývojové vady), hrudní (deformity hrudní stěny, chirurgii plic, mezihrudí a jícnu), chirurgii jater a slinivky břišní a dětskou onkochirurgii. Jsou to ovšem oblasti nejnáročnější. Zvládá je obdivuhodně. Za dlouhá léta vlastní lékařské praxe jsem sledoval mnoho chirurgů při operování. Jen málokterý z nich vládl zručností Šnajdaufa. I nejsložitější operační situace zvládá s klidem a přehledem, takže přihlížejícímu se zdá, že se vůbec nic neděje. Operované tkáně a Šnajdaufovy ruce splynou v jedno. A ještě jedno musím zdůraznit – alfou a omegou veškeré jeho odborné činnosti na operačním sále i mimo něj je nemocné dítě, nic než ono.

Chirurg, který každodenně operuje a má tak velké zkušenosti, bývá výborným učitelem. Jiří Šnajdauf to potvrzuje už od roku 1980, kdy poprvé začal učit. Kromě mediků učí i v rámci Subkatedry dětské chirurgie IPVZ, jejímž šéfem je od roku 1994.

Odborný úspěch přináší možnost a povinnost publikovat. Profesor Šnajdauf zatím uveřejnil 85 publikací v českých a 10 v zahraničních odborných časopisech, napsal skripta a učebnice (resp. jejich části) a je hlavním autorem monografie „*Diagnostické a léčebné rozvahy v dětské chirurgii*“. Přednáší v republice (218krát) i v zahraničí (36krát). Řeší či participuje na řešení grantů a výzkumných záměrů (v polistopadovém období devět).

Profesor Šnajdauf je členem více odborných společností – České pediatricko-chirurgické společnosti (1992–1996 místopředseda, 1996–2003 předseda, 2003 člen výboru), korespondující člen Rakouské společnosti dětských chirurgů, národní delegát World Federation of Association of Paediatric Surgeons (1991–96), národní delegát European Union of Paediatric Surgical Association (od 1991), člen British Association of Paediatric Surgeons (od 1995) a International Society of Paediatric Surgical Oncology (od 1995).

Od českobudějovických časů, kdy měl Dr. Šnajdauf doma dvě Evy, se počet členů rodiny rozrostl o dva syny. Starší Martin (1977) studuje pátým rokem na naší fakultě, mladší Jan (1987) zahájil studia na Gymnáziu Elišky Krásnohorské. Je zaníceným basketbalistou. Víkendy tráví profesor Šnajdauf s rodinou v Horním Bezděkově. Tvrdí, že jezdí na chatu, což je ovšem nehorázný klam. Je to totiž krásná vila s krásnou zahradou, kterou rád zvelebuje – při práci relaxuje a navíc si udržuje tělesnou kondici. Tu ovšem utužuje podle mého soudu podstatně více tím, že hraje s manželkou pravidelně tenis a s kamarády hokej (do 17 let ho hrával závodně) a fotbal (v mládí za FC Olympia Kozlany, ve kterémžto klubu hrával i prezident Beneš), od určité doby za staré pány. Každý rok

sjíždí obrtné sjezdovky v Alpách. Že by mohl tělesnou zdatnost rozdávat, je nasnadě. A když neoperuje, nepíše a nesportuje, pročítá historickou literaturu, literaturu faktu a v posledních letech poslouchá vážnou hudbu (což považuje za zásluhu autora této zprávy).

Pro mnoho krásných vlastností, kterými je profesor Šnajdauf obdařen (přísnost, nesmlouvavost, odvaha, ochota, občertavost, přátelství a další), jsem ho už dvakrát požádal, aby byl mým proděkanem. Vyhověl mi. Profesor Šnajdauf je dobrým proděkanem, dobrým šéfem, dobrým chirurgem, dobrým učitelem, dobrým synem, manželem a otcem. A výborným přítelem.

prof. MUDr. Josef Koutecký, DrSc.



ŠNOBL Oldřich (* 1918)

Osud studentů vstupujících do života na počátku 2. světové války postihl i docenta Šnobla, zakladatele pediatrické radiologie u nás. Narodil se 15. 4. 1918 v Praze v rodině technika a konstruktéra. Do vínku dostal technický perfekcionismus a systematickosti i vlohy pro výtvarný projev. Dokázal tyto vlastnosti uplatnit právě v oboru, který je na nich založen – rentgenologii. Po maturitě v roce 1937 přerušily jeho studie na lékařské fakultě UK v Praze události 17. listopadu roku 1939. Ve válečných letech pracoval na různých místech, naposledy v Ústavu sociální péče. Vystudoval při tom kurz obchodní akademie a ukončil je maturitou v roce 1941. Po válce se vrátil ke studiu medicíny. Promoval na Karlově univerzitě v Praze 19. 12. 1947. Pracoval zprvu v nemocnici v Kladně. Dnem 12. 2. 1951 začala jeho slavná éra v Dětské fakultní nemocnici v Praze. Tři roky byl sekundárním lékařem (s atestací I. stupně z pediatrie z roku 1956), od 1. 3. 1954 pracoval jako odborný asistent a později jako docent II. dětské kliniky. Věnoval se rentgenologické diagnostice chorob dětského věku. Atestaci I. stupně z rentgenologie složil v roce 1962. Byl ovlivněn klasikou učebnicí Caffeyho, se kterým se nikdy osobně nesetkal.

Dokázal velice rychle reagovat na aktuální potřeby pediatrie. Věnoval se soustavně chorobám kostí, onemocněním plic, bránice a mediastina. Byl bystrým pozorovatelem, a proto si všiml a klinicky použil urografického efektu při biligrafii. Pozorování bylo podkladem jeho kandidátské dizertační práce

obhájené 22. 6. 1960. Vědecké radě fakulty dětského lékařství UK v Praze předložil 1. 7. 1965 habilitační práci věnovanou vrozeným bráničním herniím a plicním sekvestracím. Do funkce docenta byl ustanoven 1. 4. 1968. Závěr své vědecké činnosti věnoval neonatologické problematice. Jako první a jediný pediatrický radiolog u nás obhájil 17. 5. 1982 doktorskou dizertaci *Radiodiagnostika pneumopatií u novorozenců*. Jeho vědecká činnost byla vždy spojena s činností publikační. Učil tomu i své žáky – lékaře, kteří prošli školením na dětských klinikách na Karlově, a nespočet generací studentů FDL UK. Do důchodu odešel 1. 9. 1983. Již roku 1953 vydal skripta, základ oboru pediatrické radiologie u nás, a později řadu monografií. Učebnice *Pediatrická rentgenologie* (1963, s M. Hladíkem) nese pečeť jeho pečlivosti. Uplatnil v ní i své kreslířské nadání. Jeho názorné obrázky a schémata nálezů jsou používány při výuce studentů dodnes. Je rovněž autorem architektonického rozvržení pracoviště pediatrické radiologie v dětské části fakultní nemocnice v Praze-Motole. Malbě se věnuje dosud. Stěny jeho bytu nesou obrazy z různých období jeho života. Jeho život je naplněn láskou k okolí, ke společnosti kolegů. Je velmi oblíbeným vyprávěčem anekdot a jejich nadšeným sběratelem.

*doc. MUDr. Jaromír Hořák, CSc.
prof. MUDr. Stanislav Tůma, CSc.*



ŠPITZ Jan (1932–2001)

Patří mezi ty vynikající představitele oboru a Dětské psychiatrické kliniky FN Motol, kteří završili svou životní pout před nynější jubilejní metou kliniky i fakulty.

Od jejího vzniku v roce 1971 přim. Špitz působil na Dětské psychiatrické klinice jako primář. Formoval její tvář i náplň práce, dlouhá léta v její lůžkové části a následně jako vedoucí jejího Rodinného centra – působil na úseku otevřeném celé psychosociální sféře, se kterou se medicína srýká.

Byl významným představitelem a spoluzakladatelem rodinné terapie v naší republice, stal se v ní významnou autoritou, která přesahuje jeho životní časování. Vychoval řadu následovníků, kteří terapeuticky nezbytné principy rodinné terapie uplatňují nejen v lékařství.

Primář Špitz po promoci na FVL UK v Praze v roce 1957 pokračoval v intencích svého profesního citění a směřování

ve studiu psychologie na Filozofické fakultě UK v Praze, které ukončil v roce 1974. Profesi dráhu nastoupil v psychiatrické léčebně v Havlíčkově Brodě, naplno ji rozvinul a dokončil v Praze.

Jeho psychoterapeutické působení mu přineslo úctyhodné uznání. V domácím teritoriu se stal vedoucím členem samostatně zformované odborné společnosti psychoterapeutické a rodinné terapie, supervizorem výcviku. Mezinárodní uznání přineslo výsledky v pověření spolupodílet se na mezinárodním kongresu rodinné terapie v Praze.

S osobou prim. Špitze, před klienty i spolupracovníky, byl spjat ušlechtilý výraz laskavého a moudrého vystupování v míře, která se nalézá jen vzácně. Dokázal našťastí zřetelnou část těchto hodnot předat svým následovníkům.

doc. MUDr. Vladimír Hort, CSc.



ŠVEJCAR Josef (1897–1997)

Narodil se 20. 5. 1897 v Holešovicích v rodině lékaře. Na podnět profesora Jesenského dal po maturitě přednost studiu medicíny před „kunsthistorií“. Na pražské lékařské fakultě jej před rokem 1918 nejvíce ovlivnil E. Babák, u kterého se učil základům vědecké práce a vstřebával na tehdejší dobu nesmírně moderní názory v oblasti experimentální fyziologie a biologie. V roce 1919 odchází Švejcar ve službách nové republiky jako zdravotník na Slovensko, kde roku 1921 v Bratislavě promuje. Jeho osud se na dlouhá léta spojil s profesorem Brdlikem, povoláním z Prahy, aby vedl bratislavskou dětskou kliniku. Švejcar se habilitoval ještě v Bratislavě (1929), tématem jeho práce byly aminokyseliny ve výživě kojenců, později absolvoval studijní cestu do Francie, kde se seznámil s moderní prevencí, očkováním proti tuberkulóze, zásadami umělé výživy atd. V lednu 1931 odchází do Prahy jako asistent I. dětské kliniky, od roku 1937 mimořádný profesor a zástupce přednosty kliniky.

Po Bratislavě, kde se dělala skutečně moderní pediatrie, je pro něj přechod do nalezince na Karlově šokem, začíná tady vlastně z ničeho. Zde se projevuje poprvé v celé šíři jeho organizační talent, který stojí spolu s Brdlikovým působením u zrodu moderní koncepce české pediatrie. Za protektorátu zůstává Švejcar na klinice, z níž se stává pouhé dětské oddělení. Po válce je jmenován řádným profesorem (1946) a přednostou

I. dětské kliniky (do 1966). Jednou z největších Švejcárových zásluh bylo a zůstane, že pochopil nutnost pediatrických subspecializací, pro které dokázal včas vybrat nadané spolupracovníky. Dokázal vždy strhnout okolí svou aktivitou a přesvědčením, že jde o dobrou věc. V roce 1951 se podílí na zahájení výuky na pediatrické větvi pražské fakulty, v roce 1953 pak na osamostatnění Fakulty dětského lékařství, stojí i při vzniku Výzkumného ústavu vývoje dítěte a stává se jeho prvním ředitelem.

Kromě výchovy mediků se Švejcar vždy zajímal i o vzdělávání postgraduální. Organizuje neúnavně řadu kurzů a nakonec se stává přednostou katedry pediatrie Ústavu pro doškolení lékařů a farmaceutů v Krči. Jeho vysoká pracovní aktivita i nasazení trvají i v době, kdy jeho vrstevníci již dávno užívají zasluženého důchodu. Posledních 25 let života věnoval široké problematice komplexní péče o dítě, když zdůrazňoval především vývojovou biologii dítěte ve vztahu matky a dítěte. Mladší generace jej zná jako vášnivého zastávce přirozené výživy, jeho vystupování v masmédiích zdůrazňovalo v naší postindustriální společnosti prvky tolik potřebné pro normální vývoj jedince. Pochopil, že rodina v moderní době může určovat další pozitivní vývoj společnosti více než věda a technika odtržené od mravního základu lidské existence. A to jsou myšlenky, které nalézají dvojnásobně platnost v dnešním komplikovaném světě.

doc. MUDr. Jan Janda, CSc.



TESAŘ Otakar (* 1917)

Doc. MUDr. Otakar Tesař, CSc. se narodil v době 1. světové války. A byla to 2. světová válka, která přerušila jeho medicínská studia. Proto promoval na Karlově univerzitě v Praze až 1. 2. 1946.

Sám jsem se s ním seznámil v době, kdy jsem přišel na chirurgickou kliniku, tehdy vlastně ještě chirurgické oddělení oblastní nemocnice v Motole, na kterém byla mimořádně povolena výuka mediků i sesterské praxe. A právě doc. Tesař, tehdy ještě v hodnosti staršího sekundáře, byl pověřen praktickou výukou, a já a se mnou další mladý kolega jsme mu v tom pomáhali. A bylo nám od počátku jasné, že on je tím, který oplývá hojností chirurgických vědomostí. Ostatně o tom padaly různé poznámky až průpovědky.

Ale nejen medicínskou vědou živ je člověk. Snad to způsobila tradice zděděná po otci, který působil na Litoměřicku ve městě Karla Hynka Máchy, kde přetrvávaly národnostní poměry z předešlého století, že doc. Tesař tíhl k historii a ke kultuře vůbec. Bylo totiž známo, že na cokoli ze všeobecné kultury zná odpověď či je přibližně informován. I když, jak mi jednou svěřil, pro nával práce byl nucen získávat kulturní informace dílem zprostředkovaně, hlavně z tisku. Pokud jde o historii, jeho ústředním zájmem byl Napoleon Bonaparte, jeho doba a pochopitelně i zámek Slavkov.

Doc. Tesař uměl dobře řečnit. To dokazoval při odborných přednáškách, ať na chirurgických či gastroenterologických kongresech, nebo když zastupoval prof. MUDr. Niederleho, DrSc. Ale byly i jiné příležitosti. To čtyři lékaři kliniky malíři-amatéri a několik sestřiček, které provozovaly ruční práce, které bylo možno zařadit do kategorie uměleckých řemesel, dohromady uspořádali výstavu. Doc. Tesař si vzal na starost vernisáž s odborným výkladem o každém dílku. A což teprve jeho autentické reportáže při hokejových utkáních našeho týmu, které po vzoru amerických mužstev neslo hrdý název „Motolští Kohouti“! Vždyť mu pak také při jeho padesátinách věnovali klubový dres!

Ovšem všichni jsme tehdy byli mladí, a tak nám ani nevadilo, že nás bylo málo. Vždyť tehdy to naše chirurgické oddělení motolské nemocnice mělo i s přednostou 9 lékařů (později o něco více) a sestřiček něco přes 30 na 140 lůžkách včetně ambulance a dvou operačních sálů. Ale byla to krásná doba. Také na ni s doc. Tesařem a prof. Dvořákem rádi a často vzpomínáme. Žel, v době výročí je nás na ty vzpomínky již méně.

MUDr. Vladimír Endt



TOMÁŠOVÁ Helena
(* 1933)

Narodila se 20. 5. 1933 v Praze a bezprostředně po promoci na matematicko-fyzikální fakultě UK (1957) nastoupila jako asistentka na Fakultu dětského lékařství, do laboratoře docenta Homolky. Hned od počátku překypovala nadšením pro zavádění nových analytických postupů. Aplikace biochemických analytických postupů do praxe klinických laboratoří se stala součástí její celoživotní pracovní náplně. V roce 1968 obhájila dizertační práci *Mukoproteiny zažívacího traktu dětí s cystickou fibrózou* a stala se kandidátkou chemických věd. Nezůsta-

la nikdy uzavřena v laboratoři, ale velmi úzce spolupracovala s řadou kliniků na praktických problémech různých oborů dětského lékařství. Má velkou zásluhu na odborných publikacích, které pomohly mnoha pedagogům fakulty k jejich vědecko-pedagogickým titulům. Její práce jako vedoucí biochemického oddělení Ústavu výzkumu vývoje dítěte významně přispěly k tomu, že tento ústav a II. dětská klinika docílily tak významných úspěchů při diagnostice a léčení mukoviscidózy. Její vědecká činnost se uplatnila i v dalších pediatrických oborech (aplikace a vývoj biochemických testů pro vyšetřování plodové vody, stanovení izoenzymů v klinicko-biochemické diagnostice). O její velké píli svědčí tři monografie, kapitoly v monografiích, publikace více než 150 odborných sdělení a spoluautorství 450 přednášek na mezinárodních i celorepublikových kongresech. Za tuto činnost získala ceny jak ČSAV, tak Čs. lékařské společnosti J. E. Purkyně, ministerstva školství i ministerstva zdravotnictví.

Doktorka Tomášová si vědomosti i praktické zkušenosti nenechávala pro sebe. Pedagogické zkušenosti zužitkovala i při vybudování Ústavu lékařské chemie a biochemie, když se po revolučním roce 1989 fakulta kompletizovala a stala se 2. LF UK v Praze. Takřka z ničeho a jen s hrstkou spolupracovníků, ale s obrovským pracovním nasazením založila a zprovoznila Ústav lékařské chemie a biochemie, jehož pedagogické výsledky oceňují nejen sami posluchači, ale především pedagogové v dalších ročnících, do nichž studenti přicházejí se slušnými znalostmi moderní lékařské biochemie. Proto po zásluze RNDr. Tomášová byla nejprve habilitována (1991) a za tři roky nato jmenována profesorkou lékařské chemie a biochemie. Její oblibenost a morální kvality ocenila akademická obec opakovaným zvolením do akademického senátu fakulty i univerzity. I zde odvedla profesorka Tomášová obrovský kus práce. Když si fakulta u příležitosti 50. výročí svého založení připomíná osobnosti, které se zasloužily o její budování, profesorka Tomášová mezi nimi nemůže chybět.

prof. MUDr. Jaroslav Masopust, DrSc



TOŠOVSKÝ Václav
(* 1912)

Václav Tošovský se narodil 1. července 1912 v Proseči u Skutče v rodině učitele. Gymnázium vystudoval ve Vysokém Mýtě. Na Karlově univerzitě v Praze promoval v roce 1936. Lékař-

skou praxi začal jako ortoped na klinice profesora Zahradníčka. Původně se chtěl zabývat pouze ortopedií, ale v roce 1948 byl na studijním pobytu v USA a Kanadě, kde se kromě léčení zlomenin v dětském věku seznámil s operačním léčením vrozených vad trávicího traktu v dětském věku u profesora Ladda. Tyto znalosti byly zčásti příčinou toho, že byl od 1. 1. 1949 pověřen vedením oddělení dětské chirurgie a ortopedie v Dětské nemocnici v Praze 2 na Karlově. Zde se Tošovský plně věnoval dětským chirurgickým pacientům, především léčení apendicitid, zavádění parenterální výživy a aplikaci antibiotik. Zahájil poprvé v našich zemích chirurgickou léčbu náhlých příhod břišních na vrozeném podkladě. Zavedl „radikálně konzervativní“ léčení dětských zlomenin. Musel obtížně probíjovat ústup od zásad dokonalé repozice, i krvavé, některých dětských zlomenin. Své klinické zkušenosti předával v knižních odborných publikacích, které se dočkaly opakovaných vydání. *Dětské zlomeniny* vyšly ve třech vydáních a určitě zabránily zbytečným krvavým operačním výkonům. *Náhlé příhody břišní na vrozeném podkladě* vyšly celkem devětkrát, z toho čtyřikrát v cizině. V roce 1953 vznikla z oddělení dětské chirurgie Klinika dětské chirurgie nově zřízené Fakulty dětského lékařství. Tošovský se stává na krátkou dobu jejím zastupujícím přednostou a potom jej střídá profesor Kafka, který byl přednostou do roku 1968. Poté se opět stává profesor Tošovský přednostou kliniky, ale zastupujícím. Definitivní dekret dostává až měsíc před odchodem do důchodu v roce 1979. Po svém penzionování byl stále činným, pracoval v ambulanci části kliniky a publikuje články a knížky. V 85 letech vydal knihu *Kryptorchismus*. Jeho teoretický přehled v oblasti dětské chirurgie je stále obdivuhodný.

prof. MUDr. Jiří Šnajdauf, DrSc.



TRČ Tomáš (* 1955)

Motto: Doctus in se semper divitias habet (Učený člověk má vždy bohatství v sobě).

Docent MUDr. Tomáš Trč, CSc., od září 1999 pátý přednosta Ortopedické kliniky 2. LF UK v Motole, je představitelem nové moderní generace ortopedických chirurgů, jejichž medicínský vývoj se spojil s mohutným rozvojem oboru, který nastal koncem 70. a v 80. letech 20. století. Díky své nezměrné pílí, intenzivnímu systematickému vzdělávání a jazykovým

znalostem využil příznivých podmínek, na jejichž vytváření se ovšem sám aktivně podílel, a ve velmi krátké době dosáhl významných úspěchů praktických i teoretických, spojených s četnými zahraničními stážemi i přednáškovou a publikační činností. Dnes, jako přednosta v pořadí třetí nejstarší univerzitní ortopedické kliniky v České republice, stojí odborně na jednom z čelných míst oboru ortopedie u nás.

Docent Trč se narodil 31. 5. 1955 v Praze. Po školních letech strávených v Kladně se přestěhoval s rodiči do Vlasimi, kde na gymnáziu v roce 1974 maturoval s vyznamenáním. Nebyl přijat na lékařskou fakultu, absolvoval nulý ročník jako sanitář na II. gynekologicko-porodnické klinice. Po roce byl přijat, fakultu absolvoval s červeným diplomem a ukončil promoci v roce 1981. Již během studia se účastnil vědecké práce. Po vojenské službě nastoupil jako aspirant na I. ortopedickou kliniku Fakulty všeobecného lékařství v Praze (v letech 1982–1985). V roce 1984 složil zkoušky I. atestace z ortopedie s vyznamenáním.

Po konkurzu v roce 1985 nastoupil jako odborný asistent na nově zřízené Ortopedické klinice 3. lékařské fakulty Nemocnice na Vinohradech, účastnil se jejího budování a vybavování a na tomto pracovišti byl organizátorem nových provozů termografie a scanatronu. Stejně tak stál na klinice u rozvoje artroskopie, a s ohledem na historii tohoto oboru ho skutečně můžeme řadit mezi zakladatele moderní podoby artroskopie u nás. Kromě plodné spolupráce s jedním z pilířů naší operační ortopedie prof. MUDr. O. Čechem, DrSc. je toto období do roku 1994 charakterizováno jeho zahraničními stážemi a přednáškami na kongresech v Evropě, Asii i USA, ale i účastí na operačním turné v Indii v roce 1988 (právě s prof. Čechem). Absolvoval řadu speciálních kurzů a mezitím složil atestaci II. stupně z ortopedie v roce 1989. V téže roce byl pak na stáži u prof. Ilizarova v Kurganu, dále na měsíční stáži na Schulthess Klinik v Zurichu, ale i na stážích v Kanadě a opět v USA. V roce 1992 získal titul kandidáta věd prací „*Izoelastická endoprotéza Poldi v experimentu a klinické praxi*“. Na klinice se věnoval kromě již zmíněné diagnostické a operační artroskopie problematice totálních náhrad kloubů, operativě páteře, termografii a jako čelný specialista problematice prolongace končetin. Dlouhodobé sledování pacientů s rozdílnými délkami dolních končetin vyústilo v habilitační práci „*Prolongace dolních končetin kalotaxi*“. Habilitace proběhla v prosinci 1992 a 14. 12. 1992 byl jmenován docentem.

Zásadní změnou v životě doc. Trče bylo jeho rozhodnutí ucházet se o místo na Ortopedické klinice 2. lékařské fakulty v Motole. Po přechodné nástupní době ve funkci sekundáře byl při uvolnění školního místa v roce 1995 jmenován odborným asistentem a vzhledem ke svému odbornému postavení a habilitaci zástupcem přednosta kliniky pro věci školské. Ujal se svých povinností nejen organizací výuky, ale organizoval i doškolování v postgraduální výuce. Na klinice posílil a zmodernizoval artroskopickou operativu, obohatil operativu náhrad velkých kloubů novými systémy a zapojil se intenzivně do oblasti sportovní medicíny. Pokračoval dále ve svých zahraničních stážích. V roce 1999 se po konkurzním řízení stává přednostou Ortopedické kliniky 2. LF v Motole. Kliniky se pod jeho vedením modernizuje svým vybavením, způsobem práce a zvýšenými požadavky na publikační činnost. Jeho zásluhou byla udržena účast kliniky na traumatologii dospělých pacientů.

Doc. Trč je členem výboru České společnosti pro ortopedii a traumatologii (1. místopředseda). Je předsedou nově vzniklé

Společnosti pro sportovní traumatologii a arthroscopii, jejímž je zakladatelem. Je národním delegátem z ČR v SICOT a členem ESKA. K výročí založení kliniky byl organizátorem ortopedického kongresu s mezinárodní účastí v roce 2001. Pokračuje v mezinárodní spolupráci ortopedických klinik Univerzity Karlovy a univerzity v Jeně (s prof. Venbrockem). Přednesl asi 200 vědeckých přednášek, z toho 36 v zahraničí. V rámci motolské kliniky organizoval 12 monotematických seminářů pro mimoklinické zájemce z řad lékařů i sester. K dnešnímu dni publikoval 72 vědeckých prací (z toho 22 v zahraničí), vydal tři knižní publikace a řadu překladů. Jeho výrazná aktivita je dokumentována i klinickou účastí na grantovém výzkumu. Dětská část kliniky zůstává centrem léčeni neurogenních ortopedických vad, vrozených vad a operativy kostních nádorů, s trvalou účastí v traumatologii pohybového ústrojí dětského věku. Pod vedením doc. Trčce je klinikou stále naplňováno ono klasické heslo:

Quidquid agis, prudenter agas et respice finem.

doc. MUDr. Václav Smetana, CSc.



TŮMA Stanislav (* 1934)

Prof. Stanislava Tůmu, CSc. zná odborná veřejnost jako vynikajícího pedagoga, významného pediatrického a intervenčního radiologa. Narodil v roce 1934 v Mělníku, kde také v roce 1952 na gymnáziu maturoval. Po promoci na Fakultě dětského lékařství UK v Praze v roce 1958 nastoupil na dětské oddělení nemocnice v Šumperku. Po dvou letech přešel na II. dětskou kliniku v Dětské fakultní nemocnici v Praze. Pod vedením docenta MUDr. Oldřicha Šnobla, DrSc. získal základy rentgenové diagnostiky dětského věku. Pediatrické radiologii zůstal věrný po celý svůj odborný život. V roce 1962 pod vedením doc. MUDr. Evy Kolihové, CSc. začal pracovat v týmu pozdějšího pediatrického Kardiocentra vedeného profesorem MUDr. Milanem Šamánkem, DrSc. Přešel s ním do nových prostor ve Fakultní nemocnici Motol a jako radiolog v něm setrval do roku 1990, kdy se na základě výběrového řízení stal přednostou radiodiagnostického oddělení, a po zřízení Kliniky zobrazovacích metod 2. lékařské fakulty UK v Praze v roce 1992 i jejím přednostou. Po odchodu do důchodu v roce 1999 vedl do konce září 2002 odbor vzdělávání a vědy ministerstva zdravotnictví. V současné době, vedle pedagogic-

ké činnosti v rámci kliniky zobrazovacích metod 2. LF UK v Praze a subkatedry pediatrické radiologie katedry radiodiagnostiky Institutu pro postgraduální vzdělávání zdravotníků v Praze, se jako zástupce vedoucího katedry radiologie věnuje přípravě radiologických asistentů v bakalářském studijním programu Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

V roce 1961 atestoval z pediatrie a v roce 1964 a 1970 z rentgenologie. Na Fakultě dětského lékařství Karlovy univerzity v Praze obhájil v roce 1970 kandidátskou dizertační práci „Rentgenový obraz plicních cév u dětí s vrozenými srdečními vadami“. V roce 1992 byl jmenován docentem Univerzity Karlovy pro obor radiologie na základě obhajoby habilitační práce „Infundibulární septum. Angiokardiograficko-morfologická studie vztahu k defektům komorového septa“ a habilitační přednášky „Uplatnění rentgenových metod v diagnostice a terapii vrozených srdečních vad“. V roce 1997 byl jmenován profesorem Univerzity Karlovy pro obor radiodiagnostika na podkladě inaugurační přednášky „Transpozice a malpozice velkých arterií u dětí s dextrokardií“.

Profesor Tůma seznamoval pravidelně odbornou veřejnost s výsledky své činnosti. Za dobu svého plodného vědeckého života publikoval u nás i v zahraničí na 200 odborných článků, byl spoluautorem řady monografií a výukových skript a podílel se na řešení řady výzkumných úkolů a grantů. Tematicky se zaměřil na diagnostiku uropoetického traktu a zvláště na kardiovaskulární a pneumologickou diagnostiku v souvislosti s vrozenými vývojovými anomáliemi. Publikoval řadu prací o plicní denzitometrii, bronchiální arteriografii, angiografickém zobrazení anomálií věnitých tepen, dutých žil, o transpozicích velkých arterií. Zabýval se experimentálním použitím neiontových kontrastních látek u tracheobronchografií a v posledních letech intervenční radiologii u dětí. Vypracoval a prakticky uplatnil indikace k intervenční embolizaci velkých aortopulmonálních kolaterál a embolizaci v oblasti systémových arterií. Inovací je jeho uplatnění českých hydrogelových partikulí pro uzávěr kapilárních typů arteriovenózních malformací. Při zavádění nových technických aplikací se významně angažoval při realizaci koncepce moderního radiodiagnostického oddělení, založené na systému digitálního zpracování, přenosu a archivace nálezů získaných různými modalitami diagnostického zobrazování.

Celé období vědecké a publikační činnosti profesora Tůmy je provázáno snahou postihnout evoluční aspekty od novorozeneckého období po celý průběh života, včetně sledování změn vrozených nebo vzniklých v souvislosti s pooperačním vývojem. V celé své odborné praxi prosazoval spojení zobrazovacích metod a klinických přístupů, umožňující optimální využití diagnostických závěrů k léčbě nemocných dětí.

Profesor Tůma se vždy obětavě a s plným zaujetím věnoval pedagogické činnosti v rámci 2. lékařské fakulty a postgraduálnímu vzdělávání radiologů v rámci Institutu pro postgraduální vzdělávání zdravotníků v Praze. Kromě členství v řadě vědeckých a odborných společností u nás i v zahraničí je v současnosti prezidentem České a Slovenské společnosti pediatrické radiologie a členem výboru Sdružení intervenčních radiologů radiologické společnosti ČLS JEP. Věnuje se také práci v redakční radě časopisů Česká radiologie, Cor et Vasa a JAMA.

Jeho dlouholetá odborná a pedagogická činnost byla oceněna udělením zlaté pamětní medaile 2. lékařské fakulty UK v Praze a pamětní medailí Slovenské lékařské společnosti.

Díky nezdolné energii, cílevědomé snaze a osobní angažovanosti úspěšně realizoval svoje představy o vytvoření moderní, špičkovými zobrazovacími modalitami vybavené kliniky v dostavbové části FN Motol, která se stala předním radiologickým pracovištěm v republice.

Jako přednosta kliniky vždy podporoval odborný růst všech pracovníků, prosazoval zavádění a další rozvíjení moderních diagnostických metod a intervenčních radiologických postupů, a jejich prosazení do radiologické praxe. K jeho oblíbě přispívá skromnost a vlídnost v osobním styku, šarm, umění naslouchat a aktivní přístup k životu. Mezi jeho záliby a koníčky patří chalupaření, ale umí si najít také chvíli k poslechu hudby a četbě dobré knihy. Pověstný je jeho zájem o tanec, kterému se dříve věnoval téměř na profesionální úrovni. Profesor Tůma se svou celoživotní odbornou prací, vědeckou a publikační činností nesmazatelně zapsal do análů české radiologie.

prim. MUDr. Václav Janík, CSc.



VANĚČEK Jiří
(1923–1991)

Profesor Vaněček se narodil 26. 10. 1923 v Mladé Boleslavi. Maturoval za 2. světové války. Jeho otec byl tehdy nacisty uvězněný a nebezpečí hrozilo i mladému Jiřímu. Po maturitě proto odešel do Ostravy, kde pracoval v dolech jako horník. V roce 1945 po otevření vysokých škol začal studovat medicínu na lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze, kde promoval v roce 1951. Již během studií začal pracovat v tehdejší Farmakologickém ústavu lékařské fakulty. Jeho zručnost a přirozené vlohy z něj záhy učinily nadějněho vědeckého pracovníka a konstruktéra potřebných laboratorních zařízení. Byl jedním z prvních vědeckých aspirantů a prvních kandidátů věd. Ve své dizertační práci objevným způsobem ukázal možnost zvýšení nespecifické odolnosti organismu jednoduchými chemickými látkami. Tomuto tématu pak věnoval i převážnou část svého dalšího výzkumu. Po založení Fakulty dětského lékařství přešel na tuto fakultu spolu s profesorkou Helenou Raškovou. Zde se v roce 1963 habilitoval a v roce 1966 byl ustanoven profesorem. Jako první Čechoslovák získal mezinárodní stipendium Farmakologické sekce Mezinárodní unie fyziologických věd, které mu umožnilo pracovat rok v USA na Albert Einstein University. V roce 1966 byl pověřen Světovou zdravotnickou organizací zřízením a vedením Farmakologic-

kého ústavu v Jojackarte v Indonésii. Po nuceném odchodu profesorky Raškové z Fakulty dětského lékařství v roce 1970 ukončil svůj pobyt v Indonésii a převzal vedení Farmakologického ústavu. V obtížném období sedmdesátých let se choval čestně. Profesorce Raškové, která byla zbavena možnosti vědecky pracovat, dal k dispozici pracovníky i vybavení svého ústavu. Přes obecný politický útlak dokázal svým podřízeným vytvořit velmi snesitelné pracovní prostředí. Byl po mnoho let předsedou Československé farmakologické společnosti. Profesor Vaněček byl velmi všestranný a tvořivý člověk. Měl velké technické vlohy a byl i vynikajícím kreslířem. Miloval přírodu a byl vášnivým lovcem. V životě se nevyhýbal nebezpečným či obtížným situacím a nikdy se nechoval zbaběle. Měl velmi vyvinutý smysl pro humor a dovedl ocenit i drobné radosti života. Svým optimismem a laskavým přístupem k lidem dokázal vytvořit prostředí pohody. Lidé se s profesorem Vaněčkem cítili dobře a měli ho rádi. Profesor Vaněček zemřel v roce 1991 po dlouhé nemoci.

prof. MUDr. Jan Švihovec, DrSc.



VÁVRA Jan
(1925–1992)

Nastoupil na katedru tělovýchovného lékařství v roce 1965, když předtím pracoval v Liberci a později jako sekundární lékař na I. dětské klinice v Praze. Zde prokázal své schopnosti k vědecké práci, když vypracoval metodiku registrace hloubky a frekvence dýchání u nedonošených dětí. Tato studie (společná s doc. Mydlilem) byla oceněna odbornou veřejností. Na katedře tělovýchovného lékařství mohl své technické schopnosti i vědeckou inspiraci plně rozvíjet. Jeho pracovní náplň odpovídala spíše aplikované fyziologii než klinickému oddělení. Stal se vedoucím vědeckým pracovníkem. Vyvinul za pomoci dalších (MUDr. H. Kureš) aparaturu na měření dynamických i statických plicních funkcí dlouho před objevením se komerčních aparatur. První měření pružnosti plic (compliance) u nás, a pravděpodobně první na světě u dětí a astmatiků zvláště, se odehrálo ve druhém poschodí nádvoří budovy v Dětské nemocnici nad kuchyní, v bývalém bytu sester, který nemocnice uvolnila pro toto vznikající pracoviště. Po získání přístrojového vybavení zakoupeného nemocnicí byl jedním z prvních lékařů, kteří začali měřit spotřebu kyslíku během tělesné zátěže. Jeho vynalézavost i vědecká invence byly ne-

obyčejné a získal tím velkou autoritu mezi všemi, kteří výsledky jeho činnosti sledovali.

Uplatnil se jako jeden z vedoucích Mezinárodního biologického programu. Změřil výkonnost naší populace od 12 do 55 roků, a tím přispěl ke vzniku populačních norem, které má pouze několik málo států. Jeho znalosti i proslulost obohatil studijní pobyt ve Švédsku v roce 1969, z kterého byl však vedením fakulty v roce 1970 předčasně odvolán. I když se mu ve Švédsku nabízely nerušené možnosti, disciplinovaně se vrátil. Spolu s M. Máčkem publikovali první monografii věnovanou zátěžové fyziologii, která získala roku 1990 cenu Avicena. Vyšla ve dvou vydáních. Přednášel na mezinárodních kongresech v Anglii, opakovaně v Německu, Švédsku i Dánsku. Aktivně se účastnil výzkumných programů prováděných ve spolupráci s Ústavem pro pracovní fyziologii v Dortmundu, a to v Novém Městě na Moravě i v Německu.

Návrh na jeho habilitaci nebyl schválen, což ho sice mrzelo, ale neodradilo od další úspěšné činnosti. Ke konci své odborné kariéry se věnoval především uplatnění zátěžové diagnostiky u srdečních chorob, věnoval mnoho času konstrukcím přístrojů na měření impedanční kardiografie, které by nepřímo určovaly tepový objem. Po zjištění nepoužitelnosti metody (doletěla s kosmonauty až na Měsíc!) pro pacienty rozpracoval její jiné aplikace, které pracoviště rozvíjí dodnes. V posledních letech připravoval monografii o zátěžové diagnostice srdečních chorob – tu však bohužel nedokončil.

Svémi znalostmi, chováním i postoji si získal velký respekt všech spolupracovníků i širší veřejnosti, intenzivně se zapojil do porevolučního dění v letech 1990–1992, byl členem Akademického senátu UK. Zemřel v roce 1992 uprostřed práce na nové knize věnované aplikované zátěžové fyziologii.

prof. MUDr. Miroslav Kučera, DrSc.



VESELÝ Karel (1911–1985)

Docent MUDr. Karel Veselý, DrSc. se narodil se v Týně nad Vltavou a studoval v Brně, ale celý svůj profesionální život strávil v Praze. Začínal na I. gynekologické klinice, kde se počala jeho úzká spolupráce se zakladatelem oboru dětské gynekologie – s profesorem Rudolfem Peterem.

A právě dětská gynekologie se Veselému stala hlavní celoživotní láskou. Spolu s Peterem byl autorem první soustavné

monografie *Kindergynäkologie*, která způsobila, že se dětská gynekologie jako obor rychle rozšířila v německy mluvící Evropě a vysloužila si čestné označení „pražská škola dětské gynekologie“. Veselý neúnavně vychovával oborové lékaře z celého Československa, ale i z jiných zemí. Vyučoval dětskou gynekologii také na tehdejší Fakultě dětského lékařství. Zasloužil se o založení dětské gynekologické léčebny ve Františkových Lázních. Jeho vědecká práce byla rovněž nejvíce zacílena na tematiku dětské gynekologie, výčet jeho prací dosahuje 196 titulů, velkým podílem publikovaných v zahraničí.

I když nebyl „kmenovým“ zaměstnancem školy, působil na Klinice porodnictví a gynekologie dospělých a dětí Fakulty dětského lékařství – vyučoval zejména dětskou gynekologii, ale zkoušel také při státních zkouškách. Převažovala však jeho pedagogika postgraduální. Neformálně a později i jako externí učitel tehdejšího ILF vzdělával v dětské gynekologii každého, kdo o to projevil zájem. Vypozoroval jsem na něm, že každého, kdo se o dětskou gynekologii zajímal seriózně, považoval za svého přítele; opačné to říci nelze, protože Veselý nepřátelské postoje prostě vůbec neznal.

Nevěnoval se však výhradně dětské gynekologii, nezapomínal ani na celý obor, zejména na jeho gynekologickou část: byl jedním z průkopníků kolposkopického vyšetřování v gynekologii, i v této oblasti měl spoustu žáků. Věnoval se problematice výtoků, operoval a do poměrně vysokého věku i sloužil sekundární (!) služby na klinice.

Docent Veselý byl dlouhá léta pilným a svědomitým vědeckým sekretářem Československé gynekologické a porodnické společnosti.

Bohatá činnost Karla Veselého se dočkala i mnoha formálních ocenění: byl nositelem Hippokratovy medaile Slovenské lékařské společnosti, byl oceněn Čestným diplomem Mezinárodní federace gynekologie dětí a dospívajících, Medailí České lékařské společnosti J. E. Purkyně. Byl čestným členem Maďarské gynekologické společnosti, získal Šiklovu onkologickou cenu a gynekologickou cenu ČLS. Výukový filmový snímek „Dětská gynekologie“, o jehož vznik se vedle Petera zasloužil především Veselý, byl oceněn na bienále odborných filmů v Pavii v roce 1961 cenou Carla Camuratiho. Životní elán Karla Veselého se však nerealizoval jen v odborné činnosti: měl rád společenský život, miloval operu, pěstoval automobilovou, lyžařskou a pěší turistiku.

Docenta Karla Veselého a jeho přínosu lékařské vědě vzpomíná a jistě vždy bude vzpomínat s úctou nejen velká řada gynekologů i pediátrů, ale i naše fakulta, s níž byla spjata větší část jeho kariéry.

prof. MUDr. Jan Hořejší, DrSc.



VÍZEK Martin (* 1943)

Narodil se 4. 10. 1943 v Praze na Vinohradech v rodině advokáta. Do školy začal chodit v roce 1951, od roku 1953 byl členem Dismanova rozhlasového dětského souboru. Maturoval v roce 1961 a téhož roku začal studovat na Fakultě dětského lékařství UK. Od 4. ročníku působil jako pomocná pedagogická síla Ústavu patologické fyziologie, vedeného v té době prof. Otakarem Poupou. První práce se týkaly měření srdečního výdeje u krysy Fickovou metodou, pak hypertrofie myokardu vyvolané anemií a posléze i hypertrofie a nekrózy myokardu po opakovaném podávání isoprenalinu. Školitelem mu byl Dr. Zdeněk Turek. Promoval v roce 1967, od září se stal aspirantem Ústavu patologické fyziologie. Od dubna 1968 do března 1969 absolvoval základní vojenskou službu.

Po návratu do vyprázdněného ústavu se stal asistentem a začal spolupracovat s Dr. I. Albrechtem (oddělení prof. J. Křečka, FÚ ČSAV) při sledování změn velikosti srdečního výdeje během vývoje normálních a spontánně hypertenzních potkanů. Po roce 1971 přešel na respirační tematiku – zkoumal význam vagové zpětné vazby u modelových plicních onemocnění. V roce 1977 obhájil kandidátskou dizertační práci „*Dechový vzor u krysy s modelovým plicním zánětem*“. Od roku 1982 je člen výkonného výboru České společnosti fyziologie a patologie dýchání, v letech 1983–1985 a 1988–1993 byl vědeckým sekretářem České společnosti fyziologie a patologie dýchání. V roce 1987 byl jmenován docentem a v roce 1992 vedoucím Ústavu patologické fyziologie 2. LF UK. V roce 1997 byl prohlášen profesorem normální a patologické fyziologie – tématem jeho inaugurační přednášky byla regulace dýchání při hypoxii. V roce 1989 se stal členem Akademického senátu 2. LF UK, později byl i jeho předsedou. Působil rovněž jako člen Akademického senátu Karlovy univerzity.

V letech 1979–80 absolvoval stipendijní pobyt ve Fyziologickém ústavu St George's Medical School v Londýně. Tam spolupracoval s Dr. A. Daviesem a prof. J. G. Widdicombem na řešení otázky vlivu stimulace laryngeálních receptorů na regulaci dýchání. Později, v letech 1985–1986, byl na studijním pobytu v Cardiovascular Pulmonary Research Laboratory, University of Colorado Health Sciences Center, Denver, USA. Ve spolupráci s prof. J. V. Weilem studoval podíl periferních chemoreceptorů (karotických tělísek) na změnách ventilace při akutní hypoxii a během adaptace na chronickou hypoxii. Dále pobýval v roce 1994 na opakovaných měsíčních stážích v Laboratoire de Physiologie Respiratoire, Univ. P. et M. Cu-

rie, Paris, vedené prof. H. Gautierem. Zde studoval podíl bránice na zvětšení funkční reziduální kapacity plic při akutní a chronické hypoxii. Je členem redakční rady ČLČ a školitelem postgraduálních studentů.

prof. MUDr. Jan Herget, DrSc.



VLČEK Petr (* 1961)

Narodil se 30. 3. 1961 v Praze. Pochází z lékařské rodiny. Jeho otec, antropolog, pracoval léta v Národním muzeu v Praze; maminka byla hematoložkou v Ústavu hematologie a krevní transfuze v Praze.

Základní školu vychodil v Praze 5-Košířích a po úspěšných přijímacích zkouškách byl (tenkrát z 8. třídy základní devítileté školy) přijat v roce 1975 ke studiu na radotínské gymnázium v Praze 5. Během středoškolských studií se věnoval své velké zálibě, historii a krásné literatuře, účastnil se literárních soutěží a soutěží v uměleckém přednesu. Rodinné prostředí ho formovalo v lásce k přírodě a k přírodním vědám, a když se mělo po maturitě rozhodovat o jeho další životní pouti, rozhodnutí studovat medicínu bylo nasnadě. Od roku 1979 začal studovat směr Všeobecné lékařství na FVL UK v Praze. Od 1. ročníku studia pracoval v Anatomickém ústavu FVL UK – nejdříve jako člen zájmového kroužku, později jako studentská pedagogická a vědecká síla a pomocný asistent; například samostatně vedl praktická cvičení. Po promoci v roce 1985 nastoupil ve funkci asistenta do Anatomického ústavu FVL UK. Ačkoliv ho práce s medikou nesmírně těšila, v popředí jeho zájmu zůstávala klinika a péče o pacienty.

V roce 1986 byl na základě konkurzního řízení přijat na studijní pobyt do Výzkumného ústavu endokrinologického v Praze. V roce 1988 získal specializaci v oboru interní lékařství I. stupně a již v té době začal plně pracovat v radioizotopovém oddělení Endokrinologického ústavu a FN Motol (dnes Klinika nukleární medicíny 2. LF UK), jak v ambulanci, tak v lůžkové části. Od počátku se plně zapojil do diagnostiky a léčby tyreopatií se zvláštním zaměřením na nosná témata pracoviště – na diferencované a medulární karcinomy štítné žlázy, endokrinní orbitopatie a na práci s otevřenými zářiči. Těto problematice se začal plně věnovat i ve své práci odborné a publikační. Aktivně se podílel na zavádění tyreoidální sonografie do rutinní klinické praxe. V roce 1991 absolvoval jako

jediný účastník z tehdejší ČSFR kurz v tyreoidální ultrasonografii pořádaný Univerzitou Lübeck pod záštitou UNICEF.

Zájem o problematiku léčby zhoubných nádorů štítné žlázy, který podnítili jeho učitelé prof. Zamrazil a zejména pak prof. Němec, zájem o interdisciplinární spojení endokrinologických a nukleárně-medicínských diagnostických a léčebných metod a postupů, vyústil i v jeho následujících pracovních i publikačních aktivitách. V roce 1992 atestoval z endokrinologie. Na základě úspěšné obhajoby kandidátské dizertační práce na téma *Význam ultrasonografie v monitorování medulárního karcinomu štítné žlázy* mu byla v roce 1993 vědeckou radou 1. LF UK udělena vědecká hodnost kandidáta lékařských věd. Od roku 1993 je akreditován jako školitel IPVZ v endokrinologické sonografii a od roku 1999 je řádným členem subkatedry endokrinologie IPVZ a vedoucím výukového pracoviště v Morole. V roce 1996 získal specializaci v oboru nukleární medicína.

Kromě péče o pacienty se věnuje intenzivně i výuce mediců. Od roku 1992 je zaměstnán na 2. LF UK, kde zpočátku pracoval na částečný úvazek a jako odborný asistent Kliniky nukleární medicíny 2. LF UK ve FN Motol přednášel endokrinologii a nukleární medicínu. Od roku 1996 je zde zaměstnán na plný úvazek.

V roce 1998 se habilitoval na 2. LF UK pro obor nukleární medicína habilitační prací *Srovnání sonografie a pozitivní scintigrafie v monitorování léčby nádorů štítné žlázy*. Od roku 1999 je ve funkci přednosta kliniky. Ta byla na základě jeho návrhu a v souladu s náplní pracoviště v roce 2002 přejmenována na Klinikou nukleární medicíny a endokrinologie 2. LF UK. V roce 2001 bylo pod jeho vedením vytvořeno Centrum pro tyreoidální onkologii a endokrinní orbitopatie 2. LF UK a FN Motol.

Intenzivně se podílí i na práci v odborných společnostech: je členem a pokladníkem České endokrinologické společnosti ČLS JEP, členem České společnosti nukleární medicíny a České internistické společnosti, předsedou Oborové komise vědecké rady ČLK pro endokrinologii a členem Evropské společnosti nukleární medicíny (EANM). Dále je členem redakční rady časopisů *Revue endokrinologie* a *Nuclear Medicine Review*.

Volné chvíle věnuje svým dvěma dcerám ve věku 8 a 7 let – psaní domácích úkolů je na denním pořádku. V poslední době začal zahradničit, takže získává i praktické dovednosti, o kterých prý neměl dosud ani tušení. Společně se ženou se také věnuje výchově dvou psů a dvou koček (z původního počtu 9), což vyžaduje nesmírnou trpělivost. Jak ale tvrdí, první úspěchy se dostaví jistě již v nejbližší době.

as. MUDr. Hana Krížová



VOJTA Václav
(1917–2000)

V pošumavské vesničce Mokrosuky se 12. 7. 1917 v rodině malorolníka narodil další ze šumavských velikánů české medicíny, Václav Vojta. V roce 1937 maturuje na českobudějovickém gymnáziu, ale studium medicíny mu přervalo uzavření vysokých škol Němci – promuje proto až v roce 1947. V plejádě neurologů, kteří stáli v prvních poválečných letech u zrodu pražské neurologické školy, se Vojta záhy prosadil zvláště zájmem o nervová onemocnění v dětském věku. Snad řízením osudu ho profesor Henner jmenoval v roce 1951 neurologickým konziliářem na III. a IV. dětské klinice. Po třech letech začal Vojta dojíždět do Železnice, kde přispíval k zajištění neurologické a rehabilitační péče v nově zřízeném Ústavu cerebrálně paretických dětí. Do roku 1957 položil spolu s Lesným a Dittrichem v této léčebně a na klinice základy nového léčebného přístupu k dětem postiženým mozkovou obrnou. Pověst, kterou získal, vedly k Vojtovu jmenování členem Státní komise pro dětskou neurologii a Státní rehabilitační komise.

V následujícím desetiletí se stále zřetelněji prosazoval jako uznávaná autorita. Publikoval, přednášel a tvořil svou originální reflexní teorii, do níž zasvěcoval spřízněné duše mezi rehabilitačními pracovníky, méně pak mezi neurology. Nad Vojtou se však vznášel stín podezření. Netajil se totiž svou vírou v Boha, sloužil churavým bližním v pokoře a víře tak oddaně, že pouze během Pražského jara se zdálo, že mu bude nakonec povolena odpíraná habilitace. S vědomím protivenství, která by na něho čekala v okupované vlasti, využil nakonec s těžkým srdcem pozvání k hostování na lékařské fakultě v Kolíně nad Rýnem. Nadějně započatá akademická kariéra byla přerušena intrikami, snad za účasti agentů StB, a proto se vydal do Mnichova, kde po desetiletí působil v Dětském centru profesora Hellbrüggeho. Vojtova rehabilitační metoda, ač její duchovní otec pobýval v exilu, pomáhala – přes mlčení o osobě jejího tvůrce – v Československu na počátku 80. let stovkám spastických a paretických dětí. „Cvičit podle Vojty“ dokázalo postupně stále více rehabilitačních pracovníků i rodičů postižených dětí, pro něž se Vojta stal mytologickou postavou.

Plný nezlomné energie a dobré vůle se Vojta nakonec vrátil do milované vlasti v roce 1990. Záhy zde začala působit Společnost V. Vojty, započal systematický výcvik Vojtovy metody, byla vydána i jeho základní díla. Mnozí zájemci o tuto metodu cestovali také do římského Vojtova centra, které významně přispívá k šíření rehabilitačního principu reflexní lokoce po zemích Evropy. Profesor Vojta přednášel na FTVS

UK a k naší velké radosti i jako hostující profesor na 2. LF UK. Okouzloval své posluchače neuvěřitelnou vitalitou a radostí z přednášení i setkávání s pacienty. K jeho životu patřily velké víry i radosti gargantuovského ražení.

doc. MUDr. Martin Bojar, CSc.



vyhnánková Ludmila (* 1944)

Optimismus a schopnost posuzovat všechno kolem sebe z té lepší stránky patří k nejkrásnějším vlastnostem. Obojího bylo naděleno paní docentce v míře plné a neošizené. Tři dobré sudičky stály v rodině Krylů u její postýlky v Roudnici nad Labem posledního dne října, těsně před koncem války. Všechny tři se musely usmívat, protože laskavý úsměv k paní docentce patří naprosto neodmyslitelně. Snad se ani neumí mračit.

Čas vyměřený pobytu v Roudnici byl krátký – malá Liduška se ani pořádně nenaučila chodit a už se nad ní skláněly k ochraně pražské věže. Povinnostmi osmileté základní školy i jedenáctileté střední školy prošla hladce a už tu bylo rozhodnutí, jak dál. Pro slečnu Lidu byla volba jasná. Po krátkém intermezzu, kdy pracovala jako zubní instrumentářka, se pustila do studia na Fakultě dětského lékařství Karlovy univerzity v Praze. Možná to bylo v sudbě, možná pomohl ve výběru taktik, který pracoval ve farmaceutickém průmyslu.

Po ukončení studií poznala život sekundáře chirurgického a gynekologického oddělení nemocnice v Jindřichově Hradci a poté i dětského a interního oddělení ve Slaném. Dva a půl roku bylo vyplněno usilovnou prací a objevováním toho, co se ve škole neučilo, ale tu a tam se projevil stesk po Praze. A tak se nelze divit, že na Nový rok 1971 se objevila na dětské ORL klinice Univerzity Karlovy v Praze nová sekundářka. Po dvou letech „u dětí“ si rozšířila pohled na problematiku ORL u dospělých (od října 1973 do května 1978) a pak už zůstala věrná problematice dětských pacientů na stále stejném pracovišti, kterému se jenom měnilo jméno. Z dětské ORL kliniky sídlící na Karlově se postupem času stala ORL klinika 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice v Motole.

Profesní vzestup lze shrnout do jednoduchých dat. Jako sekundární lékařka složila v roce 1974 atestaci z ORL oboru I. stupně, v roce 1980 byla jmenovaná starší sekundární lé-

kařkou a vzápětí složila atestaci z dětské otolaryngologie. V tomto období byli jejími učiteli prof. MUDr. Jan Klos a nezapomenutelný prim. MUDr. Jiří Kanta, jeden z nejlepších dětských endoskopistů. Díky nim a také díky přátelskému kolektivu prožila v nemocnici Na Karlově jedny z nejkrásnějších okamžiků medicínského života.

Profesní kariéra dostala nový impulz převzetím kliniky profesorem MUDr. Jaroslavem Fajstavrem. Od března 1981 začala pracovat jako odborná asistentka katedry ORL kliniky FDL UK v Praze na problematice zhoubných nádorů v ORL oblasti. Učitelem jí byl nejen profesor Fajstavr, jeden z nejlepších operatérů v oboru, šlechtic mezi chirurgy, ale také profesor Koutecký, zakladatel dětské onkologie v Československu. Dne 10. 4. 1984 obhájila dizertační kandidátskou práci s názvem *Zhoubné nádory v ORL oblasti u dětí*. V roce 1989 se stala docentkou katedry otorinolaryngologie FDL UK. Od roku 1993 je zároveň vyučující ORL katedry ILF a později subkatedry dětské ORL IPVZ. U všech svých učitelů vždy nejvíc oceňovala nasazení, poctivost v medicíně a chirurgické dovednosti. Sama splácela získané vědomosti a dovednosti jejich předáváním mladším kolegům a studentům.

V období spolupráce s Klinikou dětské onkologie byla výrazně ovlivněna pracovním entuziasmem profesora Kouteckého, a tak její jméno najdeme mezi spoluřešiteli výzkumného úkolu v letech 1981–1985 s názvem *Zhoubné dětské nádory*.

Od roku 1990 vypracovala řadu klinických studií o účinných lécích, rozvinula spolupráci se Státním farmakologickým ústavem a je žádaná SÚKL o vypracování odborných posudků na nově registrované léky pro otorinolaryngologii.

Doc. Vyhánková je členem Čs. společnosti pro ORL a chirurgii hlavy a krku při ČLS J. E. Purkyně, členem Společnosti pro imunologii a alergologii a členem Spolku frankofonních lékařů při ČLS. Byla oslovena vedením časopisů *Iatrike Techné* a *Praktický lékař*, pro které pracuje jako člen redakční rady.

Jako odborník na pediatriickou otolaryngologii publikovala řadu prací nejen v časopisech s ORL tematikou, ale i v Československé pediatrii. Je autorem kapitol *Nádory v ORL oblasti u dětí* v knize *Dětská onkologie* a *Nemoci v oblasti otolaryngologie u dětí* v knize *Pediatrie v praxi*. Perem vládne velmi dobře. Dává však přednost živému kontaktu s posluchačem. Organizuje pravidelné odborné semináře na ORL klinice, školicí akce v rámci subkatedry IPVZ, podílela se i na organizaci výročního 60. ORL kongresu s mezinárodní účastí. Jako konzultant vede postgraduální studenty a připomínkuje předatestační písemné práce. Sama se pečlivě připravuje na přednášky a praktická cvičení pro studenty a pedagogická činnost jí přináší mnoho radosti. Má ráda studenty, a studenti mají rádi ji. Jistě není mnoho vyučujících, kterým studenti po stá-
žích poděkují květinou.

Jako většina lékařek musela vždy svůj čas dělit mezi medicínu a rodinu. Podle výsledků nutno říci, že úspěšně. Syn Martin se vydal stejnou cestou a je velmi dobrým dětským chirurgem, a dcera Klára dnes rovněž, jako magistra Filozofické fakulty, stojí na vlastních nohách. V obou dětech se zúročila jak láska k medicíně, tak životní optimistický pohled a kredo paní docentky Vyhánkové: „V každém člověku hledej to dobré.“

doc. MUDr. Zdeněk Kabelka



WIŠKOVSKÝ *Bedřich* (1891–1953)

Podobně jako celá řada jiných vynikajících otolaryngologů, dostával se Wiškovský do čela pražské otorinolaryngologické kliniky cestou dosti klikatou a složitou. Svou vědeckou kariéru začal na interně u profesora Thomayera a později u profesora Hynka, aby se podle tradice stal nejdříve laryngologem a pak i otologem. Předtím však byl v roce 1920 vyzván přednostou interní kliniky v Bratislavě, profesorem Hynkem, aby vybudoval ORL oddělení nejdříve při jeho interní klinice, později pak samostatnou ORL kliniku. Svůj úkol bezzbytku splnil a na své další cestě ke špičkové otolaryngologii nikdy nezapomínal na témata neurologická a hematologická, která si na interních klinikách mimořádně oblíbil. Projevilo se to v řadě jeho prací o problematice chronické tonzilitidy, onemocněních postranního nervového systému a metodice vyšetřování vestibulárního ústrojí. Těto otázky věnoval mimořádné úsilí a vypracoval novou metodu ke standardizaci tohoto vyšetření. O jeho zaujetí tímto problémem svědčilo i vybavení fyzikálního kabinetu ORL kliniky na Karlově, kde po jeho předčasném odchodu zůstala různá zařízení, o jejichž významu a použití prakticky nikdo nic nevěděl. Otorinolaryngologickou kliniku v Bratislavě začal organizovat v roce 1928. Vybudoval ústav, kde vládla vzorná čistota, pořádek a vynikající péče o nemocné. Díky svému pedagogickému nadání rychle rozšiřoval odborné znalosti dalších lékařů a položil tak pevné základy slovenské otorinolaryngologie. V té době se také intenzivně zajímal o tracheobronchoskopii a ezofagoskopii a dosáhl v tomto oboru dokonalosti, která jej vyzvedla do čela československých endoskopistů. Značně k tomu přispěly i jeho pravidelné konziliární pobyty v tatranských sanatoriích pro léčení tuberkulózy. Další rozvoj kliniky byl v největším rozmachu ukončen politickým vývojem v roce 1939, kdy musel Bratislavu okamžitě opustit a přesídlit do Prahy. Tato nečekaná změna znamenala v životě B. Wiškovského značný přelom. Dlouho pracoval jen jako konziliář na dětských klinikách, a na ORL klinice byl jen hostem. V roce 1940 byl pověřen vedením ORL oddělení polikliniky, ale určitého zadosťučinění dosáhl až po zásahu profesora Přecechtěla, který ho po válce navrhl za přednostu nově zřízené speciálně dětské ORL kliniky v areálu bývalého nalezince. Toto místo nastupuje profesor Wiškovský 2. 1. 1946. Zpočátku bojoval za to, aby vznikla ne dětská, ale kompletní II. ORL klinika, ale jeho plán mu nevyšel, takže zůstal přednostou naší první dětské ORL kliniky. A znovu s pílí a úsilím budoval něco nového, prosazoval význam dětských specialistů

v ORL, psal vědecké práce, především z oboru endoskopie a neurootologie, věnoval se výuce mediků i lékařů a byl personálem kliniky milován pro své klidné, jemné chování, které je ještě dlouho po jeho smrti dáváno pamětníky za vzor nové generaci.

prim. MUDr. Jiří Kanta



ZELENKOVÁ *Jitka* (* 1939)

Na jaře roku 1984 jsem přišel na motolskou interní kliniku jako sekundář s omezenými znalostmi. Zařazen jsem byl na tehdejší pavilonu B, kde byli hospitalizováni zejména nemocní s kardiovaskulárními chorobami. Po krátké době vystřídala docenta Ostena na místě vedoucího lékaře od pohledu mladá, sympatická, milá osoba – docentka Jitka Zelenková. Postupem času jsem poznal, že její pečlivost, která se mi zdála tehdy zbytečnou (protože vše je přece mladému sekundáři na první pohled jasné), je metodou, jak odhalit ty nejjzákladnější souvislosti, jak přijít na kloub věcem, které jsou povrchním pohledu skryty, jak sestavit kaménky mozaiky zvané diagnóza a jak s maximální možnou pravděpodobností zabránit poškození nemocného z důvodu přehlédnutí, nepromyšlenosti a nebalosti. Byla mi velkou učitelkou.

Napsal jsem, že paní docentka Zelenková při našem prvním setkání byla od pohledu spíše mladší. Takto se nám, současným spolupracovníkům, jeví i dnes, kdy uplynulo nemálo času. Naplnila jej, stejně jako celý svůj život, nezměrnou pílí, maximálním nasazením a ohromným úsilím. Po absolvování lékařské fakulty začala pracovat záhy na interní klinice Fakultní nemocnice pod Petřínem v Praze. Vydala se zejména cestou vědeckou, brzo obhájila kandidátskou dizertační práci a v roce 1983 obhájila habilitaci. Byla jmenována docentem pro obor vnitřního lékařství. Samozřejmě, že složila dvě atestace, samozřejmě, že publikovala, samozřejmě, že se stala navýsost skvělým odborníkem-gastroenterologem. Kolik tyto takzvané samozřejmosti stály úsilí, ví jenom ona sama. Já mohu pouze zavzpomínat na to, jak jsem její práci viděl po téměř 20 let, co pracuji na interní klinice.

O schopnosti docentky Zelenkové najít v anamnéze i klinickém nálezu ty nehlouběji utajené zdánlivě nevýznamnosti jsem již hovořil. Dovolte, abych se nyní zmínil o jiné stránce osobnosti paní docentky. Je jí skvělá, nebojím se říci prakticky

dokonalá schopnost zorganizovat kvalitně i zdánlivě nezorganizovatelnou výuku. Považte, na interní klinice probíhá současně výuka 5 ročníků z celých 6, kterými medicí musí projít na lékařské fakultě, dále řada postgraduálních stáží, z nichž v některých případech je nutno zajistit po několik týdnů prakticky na každý den jiného učitele, neboť se jedná o stáž seznamující se základním přehledem o vnitřním lékařství. Prakticky každý ročník se zkouší. A navíc, organizace výuky ve 3. ročníku musí být integrálně propojena s dalšími obory tak, aby se naplnil pojem „klinické propedeutiky“. Přesto vše bezchybně funguje.

Toto vše zvládne docentka Zelenková skvěle. Interní klinika je díky jejímu úsilí trvale hodnocena studeny prakticky ve všech aspektech výuky průměrnou známkou 1–2. Zdánlivá maličkost, jako vždy, když nějaký systém funguje – nikdo nedocení, kolik námahy stojí jeho bezchybná funkce. V tomto konkrétním případě to ale vím velmi dobře. Doc. Zelenková, jako můj zástupce pro věci školské, mě zaskvětila do tajů organizace poté, co jsem se stal přednostou. Od té doby mám neskonalou úctu před množstvím práce a nasazením, které obětuje svému povolání.

Docentka Zelenková je však nejen skvělý organizátor. Našla si čas, aby byla duší projektu, který spojil síly odborníků z řady oborů a dal vzniknout novému tvaru učebnice – multimediální klinické propedeutice. Najděte si chvíli a prohlédněte si tuto učebnici. Zjistíte, že pouze skvělý pedagog a skvělý odborník mohl stát u zrodu takového díla. Bylo po právu oceněno řadou cen.

Co mohu říci v krátkém medailonku o svém spolupracovníku z nejlepších? Víím, že je na Jitku vždy spolehnouti, víím, že bez docentky Zelenkové by nebyla interní klinika motolské nemocnice tím, čím je nyní, víím, že má skvělé lidské vlastnosti. Víím, že žije spokojený rodinný život, že má ráda kulturu, historii a zejména, že ráda cestuje za opravdovým poznáním.

Zejména však víím, že Jitka, docentka Zelenková, je skvělý člověk, ve kterém nejen já, nejen interní klinika, ale zejména celá fakulta má osobnost pedagoga v nejlepším a pravém smyslu tohoto slova.

doc. MUDr. Milan Kvapil, CSc.



Oldřich Kulhánek

Laudace

aneb laskavá chlácholení pronesená děkanem 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy prof. MUDr. J. Kouteckým, DrSc. k životním výročím významných osobností 2. LF UK



BENEŠ Vladimír
(* 1921)

Profesor MUDr. Vladimír Beneš, DrSc. je rodák z Plzně, města „vždy věrného“, města dávné kulturní tradice, mimo jiné i herecké, což připomínám cíleně (viz dále). Zdůrazňuji, že nestačí vědět o Plzni jen to, že se v ní vaří dobré pivo, ale také že přinesla českému národu mnoho velkých osobností, včetně lékařů, mezi nimi například mého velkého učitele patologa Heřmana Šikla a také tedy Vladimíra Beneše, maturanta slavného Masarykova československého státního reálného gymnázia.

Rok 1940 ovšem nebyl vhodným rokem pro zahájení maturitního vysokoškolského studia. Tak Beneš pracoval do konce války v plzeňské nemocnici jako zřízenec. Zahájit studium mohl až v roce 1945. Tehdy studoval v Praze a velkou osobností toho období pro něho byl anatom profesor Borovanský. Osobně se mu Beneš přiblížil dvěma činy. Předně informací, že dva vagóny plné sbírek Anatomického ústavu, které chtěli Němci odvézt, stojí rozbombardované u Plzně. Za druhé tím, že mu, silnému kuřákovi, vozil z Plzně cigarety, které získával od vojáků americké armády. Rigorózum z anatomie vykonal samozřejmě bez problémů. Klinické obory studoval pak na fakultě plzeňské. Přitahovala ho nervová soustava a tak už během studia byl výpomocným asistentem na neurologické klinice profesora Hrbka. Pro celý jeho další život bylo ovšem rozhodující, že se tam seznámil s doktorem Zdeňkem Kuncem, chirurgem, který se, podněcován neurology, začal cíleně zabývat neurochirurgií. Kunc přešel do Prahy a Beneš hned po promoci 15. srpna 1949 za ním.

Další líčení jsem uspořádal podle „klíčových slov“: neurochirurgie, dětská neurochirurgie, sport, hudba, kabaretiér-amatér, novinář a literát, rodina, osobnost.

Beneš – neurochirurg

Od 1. 9. 1949 do 1. 9. 1978, tedy plných 29 let, pracoval na neurochirurgickém oddělení, resp. klinice Ústřední vojenské nemocnice. Z toho od 1. 1. 1956 do politicky motivovaného

propuštění, tj. 22 let, byl zástupcem přednosta. Osobnost profesora Kunce ho mimořádně ovlivnila. Kunc byl velký člověk, vynikající chirurg, demokrat, skvělý šéf, který dovedl smelit dokonalý pracovní tým a odvádět perfektní práci. Doba, kterou prožíval, ho paradoxně ovšem přiváděla k velké bojácnosti. Hlavními sférami Benešova zájmu byly otázky poranění míchy a mozkového krvácení hypertoniců. Obě témata zpracoval do vynikajících monografií. Zabýval se také stimulací míchy, regenerací tkáně centrální nervové soustavy, jako první u nás implantoval do centrální nervové soustavy embryonální tkáň a byl po světě známý množstvím provedených kalosotomií. Roku 1961 se stal docentem chirurgie s přihlídnutím k neurochirurgii. Právě před 30 lety spoluzakládal Evropskou neurochirurgickou společnost v Praze.

Beneš – dětský neurochirurg

V den propuštění z Ústřední vojenské nemocnice (což bylo vyvrcholením dlouholeté politické perzekuce) nastoupil docent Beneš jako „starší sekundář“ a později primář dětského neurochirurgického oddělení do FN v Motole. Toto období Benešovy práce je vlastně zrodem a podstatnou částí historie české dětské neurochirurgie. Ne všichni ve FNM pro něho byli přijatelní, byl zvyklý na jiný styl práce, ale ti, kteří pro něho přijatelní byli, a já si troufám věřit, že jsem mezi ně patřil, těžili z jeho vynikající odbornosti. Během několika let přivedl dětskou neurochirurgii na evropskou úroveň. Vyjádřením uznání jeho kvalit bylo pověření zorganizovat Světový kongres dětské neurochirurgie v Praze v roce 1992.

Publikoval 140 prací, z toho 30 v zahraničí, už zmíněné dvě knihy a několik monografických kapitol, také v cizině. Byl členem pěti zahraničních odborných společností. Od roku 1981 se intenzivně zabýval plánem na vybudování velkého ústavu neurověd v Motole, tedy ústavu od molekulární biologie po neurochirurgii. To, že se mu to nepovedlo, považuje za svoji největší životní prohru. Teprve po roce 1990 mohl obhá-

jit doktorát věd a profesuru. Docentem byl právě 30 roků. Ač nebyl členem fakulty, přednášel studentům, dokud ho jeden z nich neudal, že preferuje americkou medicínu.

Beneš – sportovec

Píše se mi o tom nesnadno, vždyť víte, že sport mě od 18 let zcela minul. U profesora Beneše tomu nejen bylo, ale stále je právě naopak. Sám říká, že je až vášnivý sportovec. Ve čtyřicátých letech hrál vrcholové volejbal. Dodnes hraje nejen volejbal, ale i fotbal a ze všeho nejraději tenis a jezdí na lyžích. Protože ho skoro pořád bolí z toho sportování celé tělo, sleduje pak sport alespoň v televizi. Nicméně ať sportuje kde sportuje, sbírá už po řadu let jednu cenu pro nejstaršího hráče za druhou.

Beneš – milovník hudby

Už za studentských let zpíval ve sboru plzeňského gymnázia, ale také ve sboru slavného plzeňského divadla budilovské tradice. Hudbu opravdu miluje, nejvíc operu, při vhodných příležitostech zpívá dodnes. Naposled si zazpíval se skupinou profesora Tichého ve Faustově domě při oslavě svých osmdesátin. Ale stejně pravidelně navštěvuje i naše komorní koncerty.

Beneš – kabaretiér

Asi by nikdo nečekal, že profesor Beneš napsal a se svými klinickými spolupracovníky uvedl mnoho písniček, pseudooper a skečů při nejrůznějších příležitostech. Jeho výtvořiny jsou stále v programech amatérských souborů. Měl by je vydat, protože svědčí nejen o něm, ale i o době.

Beneš – novinář a literát

V penzijním čase, od roku 1993, se začal profesor Beneš zabývat intenzivně historií medicíny, napsal o ní řadu článků

a krásnou monografii Věčná chirurgie, která je souborem životních příběhů jedenácti světových neurochirurgů. Napsal i stovky komentářů k problémům současné medicíny a současného zdravotnictví, které publikuje v mnoha časopisech a novinách, od Přítomnosti a Literárních novin až po nejčtenější deníky. Svoji literární aktivitu vyjádřil i beletristicky ve sci-fi románu Naklonovaný náhradník.

Beneš – manžel, otec a dědeček

Celý život šla s panem profesorem jeho manželka, která naštěstí není lékařkou, ale farmaceutkou, a která měla přece jenom víc času na to, aby formovala rodinu, podporovala manžela a vychovávala syna, na kterého otec měl času málo. Nicméně syn se mu stal partnerem, když úspěšně vystudoval medicínu a stal se jedním z předních současných neurochirurgů.

Je na něj právem hrdý a těší se z toho, že jeho vnuk, který studuje na naší fakultě, se už také orientuje směrem k nervové soustavě, spíše však k teoretickým neurovědám. A tak v této chvíli už vlastně vznikl klan tří neuroorientovaných Vladimírů.

Beneš – člověk

Jak se patří, zakončit musím souhrnem. Profesor Beneš patří nepochybně k velkým českým lékařům druhé poloviny 20. století. O české medicíně dal vědět daleko za hranicemi. Mnohým z nás, kteří ho známe, dokumentoval své vlastnosti lidské, mravní velikost, touhu po spravedlnosti, poctivost v práci. Umí svůj život naplnit odborností a radostí a je příkladem toho, že je možné při takových vlastnostech překonat mnoho překážek a úskoků. Platí pro něj staré Horatiovo „postavil pomník nad kov trvalejší“.

Předneseno dne 15. února 2001



BLANICKÝ Petr
(* 1943)

Jak tak život běží, vnímáme jen stěží, že RNDr. Petr Blanický, odborný asistent Ústavu lékařské chemie a biochemie naší fakulty, ji věnoval už 35 let poctivé a usilovné práce. Na biochemické oddělení tehdejšího Ústavu výzkumu vývoje dítěte Fakulty dětského lékařství (ÚVVD), jehož ředitelem byl akademik Josef Houšťek, nastoupil 5. srpna 1968.

Dovolte mi nejprve připomenout, jak to bylo předtím. Petr Blanický je dvojče stejně vzrostlého bratra-advokáta Pavla (jak také jinak u jednovaječných dvojčat než Petr a Pavel). Mají starší sestru. Páni rodiče zřejmě toužili přidružit k holčičce chlapečka. Byli z toho dva. Při součtu tělesné výšky obou by z nich mohli být docela dobře tři. Narodili se v Praze v rodině

uměleckého kováře, ne ledajakého. Spolupracoval s Maxem Švabinským. Maminka byla v domácnosti, jak se tenkrát slušelo – ostatně při třech malých dětech se ani nedalo jinak. Základní osmiletou školou prošli bratři na Žižkově (1957) a jedenáctiletou střední školou v Karlíně (1960). Po maturitě pracoval Petr Blanický v oddělení vývoje analytických metod Ústavu nerostných surovin, později Ústředního ústavu geologického. V roce 1962 zahájil vysokoškolské studium na Přírodovědecké fakultě UK v Praze, kombinaci oborů chemie-fyzika, a ve třetím roce studií se specializoval na chemii analytickou. Diplomovou práci „Příspěvek ke studiu oxidačně redukčních titrací v komplexním prostředí“ obhájil a státní

závěrečnou zkoušku složil roku 1967. Po promoci rok vojančil (1967–68). Státní rigorózní zkoušku si doplnil v roce 1986.

A už jsem u onoho 5. srpna 1968. Na zmíněném oddělení ÚVVD, jehož vedoucím byl trojnásobný doktor Milan Jirka, zaváděl a vyvíjel nové chromatografické a zejména elektroforetické metody, které sloužily k analýze mikrokvant proteinů a nízkomolekulárních látek peptidové povahy v tělních tekutinách a sekretech, zejména v lidském potu, a od roku 1988 také výpočetní techniku. Má významný podíl na řešení mnoha výzkumných úkolů, jejichž názvy ve mně vyvolávají respekt:

- **Enzymy lidských erytrocytů; genetické a diagnostické aspekty.**
- **Biochemické ukazatele selektivních vloh pro mukoviscidózu.**
- **Polymorfismus Zn-alfa2-glykoproteinu v tělních tekutinách.**
- **Chemická kritéria sekreční anomálie u mukoviscidózy.**
- **Kvalitativní a kvantitativní sledování nízkomolekulární frakce izolované ze séra a moče dětí s chronickým onemocněním respiračního traktu.**
- **Studium nízkomolekulárních látek v tělních tekutinách a sekretech dětí s chronickým respiračním onemocněním.**

Je autorem kapitoly „Preparative isoelectric focusing“ v zahraniční monografii vydané nakladatelstvím Elsevier a 32 původních vědeckých sdělení, uveřejněných v odborných časopisech a sbornících.

Od roku 1972 vedl Dr. Blanický výuku chemie v přípravném ročníku, později v Závodní škole práce. Byl školitelem studentů, kteří pracovali na biochemickém oddělení jako pomocné vědecké síly, a po transformaci ÚVVD byl spolu s prof. RNDr. Helenou Tomášovou zakládajícím členem Ústavu lékařské chemie a biochemie. Roku 1991 se stal jeho odborným asistentem a podílel se na výuce lékařské chemie a biochemie našich studentů v českém i anglickém jazyce. Kromě výuky se účastní náročné přípravy přijímacího řízení na naši fakultu. V roce 2001 napsal skripta „Otázky z chemie pro přijímací zkoušky“. Je členem České společnosti pro biochemii a molekulární biologii, členem akademického senátu (jeho ekono-

mické komise) a byl členem a později předsedou inventarizační komise fakulty.

Z řečeného je zřejmé, jak významný je podíl pana asistenta Blanického na životě 2. lékařské fakulty, ve veskerém jejím působení. Je podstatné, že jeho činnost ovládají hluboké vědomosti, zanícení, píle, mimořádný smysl pro spravedlnost, uvážlivá rozvaha a klid v jednání. Dr. Blanický je pracovníkem a člověkem veskrze spolehlivým.

Samozřejmě musím doplnit laudaci Petra Blanického několika údaji o jeho životě soukromém. Oženil se už v třidvaceti letech (1966) se slečnou Irenou, kterou mnoho z nás zná, protože pracovala několik let na děkanátu naší fakulty. Rozmnožili rodinu o dceru Michaelu (1967), která je zdatnou sekretářkou, a syna Petra (1971), který je vedoucím prodejny Foto-kino. Petr Blanický je také dědečkem zatím jediné, ale dědečkovsky milované vnučky Gábinčky.

V junáckém věku oslavenec hrával volejbal, ligu a byl dokonce členem dorostenecké reprezentace. Pěstoval rychlostní kanoistiku a lehkou atletiku – házel oštěpem v atletickém týmu Sparty. Jak let přibývalo, něco z toho vynechal, a něco přidal. Zůstal volejbal, dal se na turistiku, kterou někdy střídá cyklistikou a – světe div se – na potápění. Chemie k tomu zřejmě svádí, o něco starší profesor Masopust se potápí pořád.

Petr Blanický si ovšem nehraje jen s míčem. Dříve hrával na B trubku a později, jistě příhodně vzhledem ke své postavě, na kontrabas v různých, zejména dixielandových kapelách. Teď hraje na zobcovou a příčnou flétnu, k mé spokojenosti nejraději hudbu barokní. Zmoudřel. Máme tak na fakultě vlastního Jiřího Stivína. Ale nejenom to. Kromě toho, že fouká, také maluje. Své obrazy vystavoval na společné výstavě učitelů a studentů naší fakulty. Že k jeho koníčkům patří také počítáče, nemusím zdůrazňovat.

Teoretik a klinik, byt pracují na jedné fakultě, se většinou příliš nepotkávají. Já jsem však příležitost setkat se s Petrem Blanickým přece jen měl. Kromě té běžné, služební, jsme spolu mohli strávit několik dnů v krásném Řecku. Byly to dny plné pohody a povznášejících hovorů. Tam jsem ho mohl poznat více. Dobře mi tak.

Šedesátiny jsou pro sedmdesátníka úsměvné, pro šedesátníka na pováženou. Ale nic se neděje, bude hůř.

Předneseno dne 20. února 2003



*BLAŽEK Tomáš
(* 1940)*

Dne 12. října roku 1995 jsem psal gratulační dopis a na tehdejší říjnovém zasedání Vědecké rady naší fakulty jsem držel slavnostní řeč. Uteklo pět let, která se nedají vrátit, a letošní-

mu šedesátníkovi MUDr. Tomáši Blažkovi, kandidátu lékařských věd v oboru nukleární medicíny, docentu pro obor biofyziky a za několik týdnů už desetiletému přednostovi Ústavu

biofyziky naší fakulty, bylo nutné napsat další dopis a připravit zbrusu novou laudaci.

Za hodnou mimořádné pozornosti považují skutečnost, že otec Tomáše Blažka byl předním českým pediatrem, asistentem Pešinovým na dětské klinice slavné České dětské nemocnice na Karlově, poté od roku 1933 primářem dětského oddělení Masarykových domovů v Krči, aby se posléze, po 2. světové válce, stal profesorem a přednostou tehdejší IV. dětské kliniky a pro příslušné období také děkanem Fakulty všeobecného lékařství. Pana profesora Blažka jsem osobně znal, několik let jsme se potkávali v prostorách nalezince. Myslím, že byl laskavý, ale při respektu, který tenkrát u mladých lékařů profesori měli, působil na mne dojmem přísného, nesmlouvavého, zásadového muže.

Zmiňuji to proto, že otcova zanícenost musela mládí Tomáše Blažka i jeho bratra – dvojčete, ovlivňovat. Bylo to však přece jenom trochu jinak. Není tajemstvím, že od jubilanťů, jejichž laudaci považují pro sebe za velice odpovědnou a zásadní a pečlivě ji připravují, žádám některé intimnější údaje. Také od Tomáše Blažka. Dozvěděl jsem se toto:

„Asi bych měl začít větou: Byl otec a ten měl dva syny. Ten jeden byl normální a ten druhý byl radioamatér. K tomuto koničku jsem se dostal o prázdninách po ukončení osmiletky. Náhodně jsem potkal spolužáka Ludvu, který šel do radioklubu a pozval mne tam. V jakési nevalně vyhlížející sklepní místnosti byla spousta přístrojů, u stolu sedělo několik lidí se sluchátky na uších a odehrával pípala morseovka. To byl zážitek. A co teprve, když za chvíli přišel ing. Marha, sedl k vysílaci, umlčel ostatní a začal vysílat fyzicky. A anglicky k tomu. Na tento zážitek nikdy nezapomenu. Pak následovaly úmorné hodiny nácviku morseovky (ona ta skautka je dost pomalá a zvládnout základní rychlost pro získání licence – 80 znaků za minutu – není legrace), učení se základům obvodové techniky a konstrukce vlastního vysíláče (mého osobního). Mezitím jsme jezdili na radioamatérské závody do terénu a řeknu vám, bylo to fyzicky dost náročné vytahat těžkou techniku včetně antén na nějaký kopec s rozhlednou). To byl jeden komáček. Vydržel mi asi do 40 let.

Když jsem se rozhodoval, co budu studovat po maturitě, neměl jsem moc jasno. Elektronika mne lákala, ale rodinná tradice byla také velmi silná. Tátinek mi nechal úplnou volnost v rozhodování, ale cítil jsem, že by přece jen viděl rád, kdybychom s bratrem – dvojčetem studovali medicínu. Ta mi také byla blízká, když jsme v tomto prostředí vyrostli. No a konečně, technické znalosti se lékaři mohou docela dobře hodit, říkal otec – vždyť on mne naučil používat nejen hlavu, ale i ruce (věčně opravování jeho auta, starého EKG na klinice – ještě se strunovým galvanometrem atd.).“

Nakonec tedy vyhrála medicína. Od 2. ročníku byl Tomáš Blažek demonstrátorem v Ústavu fyziky FVL, kde právě začínali mladí asistenti zkoumat, zda vůbec a když ano, tak jak lze měřit radioaktivitu. Tak stanul u počátků nukleární medicíny. Od možnosti měřit změny aktivity in vivo, přes matematické vyjádření pozorovaného jevu byl jen krůček k matematickému modelování na analogovém, a později číslicovém počítači. Mezitím propadl ovšem ještě kouzlu počítačů. To bylo v druhé polovině lékařských studií.

Odborná kariéra Tomáše Blažka pak byla už přímočará:

Pracoval jako demonstrátor, pomocná vědecká síla a asistent IV. stupně na Ústavu lékařské fyziky a nukleární medi-

cíny. Po promoci jako vědecký aspirant tamtéž, od roku 1966 jako řádný asistent pro obor biofyzika a nukleární medicína. V roce 1968 atestoval z vnitřního lékařství, 1982 složil nástavbovou atestaci z nukleární medicíny, 1975 obhájil kandidátskou dizertační práci. V letech 1979–1982 působil jako expert v Iráku na Mustanzirově univerzitě pro obor biofyzika a nukleární medicína. Kromě výuky těchto předmětů měl za úkol pomoci při zakládání lékařské fakulty v Kufě po stránce organizační a technické. Od roku 1984 byl vedoucím lékařem na ambulanci části oddělení nukleární medicíny FN v Motole a od roku 1991 je vedoucím Ústavu biofyziky 2. LF UK. Habilitoval v roce 1991 a v letech 1997–1999 zastával akademickou funkci proděkana pro informatiku a technický rozvoj fakulty.

Docent Blažek je členem České lékařské společnosti J. E. Purkyně, členem Evropské společnosti nukleární medicíny, Mezinárodní asociace modelování a simulace systémů a Americké společnosti pro nukleární kardiologii.

Když jsem se zmiňoval o panu profesoru Blažkovi, jubilanťovu otci, řekl jsem, že působil dojmem přísným. Někdy to tak asi opravdu bylo – i doma. Tomáš o tom říká:

„Přavda, jednu věc, kterou miloval – zahrádkářství – nám dokonale otrávil. To nebylo zahrádkářství, to byly galeje. Každou neděli na Vraž a tátinek měl vždy pečlivě vypracovaný plán, co se musí stihnout. Tedy jsme pracovali v sobotu velmi pilně, abychom mohli v neděli vzít kola a jet k Berounce nebo za kamarády, ale ouha, otec měl ihned v zásobě další práci, řka: „To jste mi udělali radost, že vám to tak pěkně šlo, mohli byste udělat ještě takovou maličkost...“ Zřejmě ale v nás cosi zasel, protože – když jsem se (již ženatý s jedním dítětem) odstěhoval do Dejvic, do vilky, kterou postavil před válkou dědeček mé paní Jirky – mne přece na údržbě domu i zahradě zaujala a začala bavit.“

Co o všem ostatním? Tomáš Blažek má solidní teoretické základy v hudbě, ale aktivní hru na klavír nezvládl, i když moc chtěl. Hudbu však miluje – hlavně klavírní a komorní, a také stále porovnává provedení skladeb různými interprety a pod různými dirigentskými taktovkami. Sochařství mu říká víc než malířství. Rád se toulá přírodou, lesy – zřejmě odkaz dědečka, který byl arcibiskupským lesním radou v Rožmitále pod Třemšínem. Mezi sporty upřednostňoval cyklistiku či spíše cykloturistiku a projel značnou část české krajiny. S fotbalem, který mu byl lhostejný, se seznamuje až teď prostřednictvím dvou vnuků. Ti, i jeho děti, dcera – zubní lékařka a syn, který studuje architekturu, naplňují jeho soukromí a ztišují bolest ze ztráty jeho vzácné paní. Tomáš nevypadá přísně jako jeho otec. Často se usmívá – i očima.

Vlastní zpověď končil slovy:

„Suma summarum, nic pozoruhodného v mém životě. Žádná Nobelova cena, mezinárodní ocenění a tak. Ale jsem spokojený. Myslím, že kdybych měl svůj život prožít ještě jednou, že bych si asi vybíral stejně, jen bych spousta věcí dělal šikovněji.“

Ono to tak úplně není. Být výborným odborníkem a slušným člověkem je víc, než mít mezinárodní cenu. My to o Tomáši Blažkovi dobře víme.

Předneseno dne 19. října 2000



BOJAR Martin
(* 1947)

Moje laudace je trochu atypická. Především proto, že jsem si ji musel na jubilantovi trochu vynutit. Pan docent Bojar o ni nechtěl ani slyšet s poukazem na to, že jeho výročí není „kulaté“ a že mi nechce přidělovat práci. To jsem pochopitelně nemohl přijmout, je u nás zvykem připomínat od abrahámovin životní pětiletky. Samozřejmě si uvědomuji, že pětiletých výročí je od padesátin více než medailí, kterými fakulta disponuje. Uklidňuje mě, že se s těmi dalšími medailemi a jejich nedostatkem bude potýkat některý můj následovník a členové jeho kolegia. Určitým problémem je také vhodnost neopakovat se při laudacích. Proto vlastní curriculum pana docenta zkrátím, abych tak mohl prodloužit povídání, které součástí curricula nebyvá.

Tak tedy stručně:

Po úspěšném narození 3. dubna 1947 v Praze, a fyziologickém vývoji v období předškolním, absolvoval základní školu v Praze 1 v Jindřišské a v Půjčovní ulici, kde se cítil několik let jako ve venkovské jednotřídce (včetně násypných kamen), střední školu (bývalé slavné a nyní už opět existující Akademické gymnázium) v Praze 1 – Štěpánské ulici, ve které změnil třídu kybernetickou v humanitní, aby posléze maturoval v roce 1965 v oboru výpočetní techniky. Pak nastoupilo krátké, nicméně překvapivé, rok trvající období, ve kterém studoval na Filozofické fakultě kombinaci angličtina-čeština. Věnoval se těmto jazykům už jako středoškolák. Po roce však v jeho mysli přece jenom zvítězila touha po medicíně, a tak složil další přijímací zkoušku a medicínu vystudoval na tehdejší Fakultě všeobecného lékařství. Promoval roku 1972. Už během studií navštěvoval zájmové semináře z neurologie a psychiatrie a byl volantérem na II. interní klinice zmíněné fakulty.

Popromoční působení docenta Bojara bylo následující:

- 1972–1974** sekundární lékař Psychiatrické léčebny v Kosmonosech;
1974–1980 sekundární lékař Neurologické kliniky FDL a FNM;
1980–1981 odborný asistent těžké kliniky (učil ovšem už dříve);
1981–1990 zdravotnický zástupce přednosta Neurologické kliniky;
1990–1992 ministr zdravotnictví ČR;
1992–dosud přednosta Neurologické kliniky dospělých 2. lékařské fakulty a Fakultní nemocnice v Motole.

V roce 1977 složil docent Bojar atestaci I. stupně a v roce 1980 atestaci II. stupně z oboru neurologie. Roku 1987 obhájil kandidátskou dizertační práci, která se týkala herpetických infekcí a boreliózy centrální nervové soustavy.

Během let se docent Bojar zabýval zejména problematikou bolesti a bolestivých stavů, chronických neurologických onemocnění a lékařskou a sociální psychologií. Velkou pozornost věnoval otázkám kranálních neuritid, zánětům centrální nervové soustavy a lymeské borelióze. Nejenom vlastní zájmu, ale také povinnosti, kterými byl pověřen, ho vedly ke studiu problematiky veřejného zdravotnictví a transformace evropských zdravotnických systémů. Mnoho z toho, čím se zabývá, publikoval a přednášel po celém světě i v Čechách. Na to, jakým je učitelem, ať odpoví medicí. Víím, že odpověď bude velmi příznivá.

Je zřejmé, že pan docent Bojar stihl do své pětapadesátky víc než dost. Já jsem chtěl však vědět, co má rád kromě medicíny a co dělá, když nic dělat nemusí. Přece jenom se mi svěřil a nepochybuji, že jeho zpověď vzbudí velkou pozornost, stejně jako ji vzbudila ve mně. Rozčlenil ji podle Vivaldiho Čtyřera ročních dob a začal zimou.

Zima: Miluje zasněženou Prahu nahlíženou z jejích vršek, ale ještě raději má hory. Tam lyžuje a chodí do sauny. V Praze navštěvuje koncerty symfonické (ČF) i komorní hudby, divadla, a v poslední době i kina. Filmy vybírá jeho paní. Teď se z posezení s přáteli a příbuznými, sleduje výtvarné výstavy a rád zajde do restaurace náležitě úrovně.

Jaro: Povzbuzují ho kvetoucí stromy a jarní kvítí. Osazuje balkonové truhlíky a o vzrostlé květiny se stará. Chodí s ročníkou na výlety (Středohoří, podél toků Berounky a Vltavy) a občas jezdí na chalupy rodičů do jižních Čech. Oslovují ho lesy, rybníky a řeka směrem ke Strmilovu, Studené a Kunzaku. V duchu šilhá po jižních mořích (Madeira, Kréta).

Léto: Dovolené využívá k aktivnímu sportování – chodí jezdit na kole a plave. Kde? Chodí po horách (Savojské Alpy, Dolomity, Korutany, ale i Beskydy a Vysočina) i po nížinách (Jarošov, Kamenný Malíkov, Slavonicko, Telčsko, břehy Žitavničky a Nežárky). Občas navštíví Kruplovský mlýn, odtud pocházel babiččin rod. Zbyl jen zasypaný náhon a velký jez... Plave v řekách, jezerech, ale nejvíce miluje moře (Bretaň, Korsika, Chorvatsko). Také šnorchluje, sleduje podmořský život a chytá ryby v lesních rybnících. Občas pomáhá při péči o chalupy a zahrady rodičů. Dědovi pomáhal se včelařením, ale před několika léty jim úly zapálili sousedovic malí darebáci. Ještě raději ale sedí se svými blízkými u ohně na zahradě nebo u krbu v chalupě, popíjejí společně víno nebo dobré pivo a klábosí.

Podzim: Rád sklízí jablka, klátí ořechy a zimuje zahradu. Ještě rybaří a houbaří. Pokud je čas. Pak to, co přinese domů, s chutí vaří. A tak jako na jaře, i na podzim rád chodí přírodou – českou i v zahraničí.

V Praze věnuje v průběhu roku hodně času činnosti pro různé nadace – Nadace Charty 77, Bariéry, Konto Míša, Nadace Pangea, Nadace Umění pro zdraví, Dětský mozek, charitativním projektům zaměřeným na pomoc lidem handicapovaným, sociálně nezakotveným a sociálně potřebným, a dále

projektům zaměřeným na šíření vzdělanosti, povznesení kulturnosti národa a přiblížení k Evropě. Také rád fotografuje, poslouchá doma z CD každou dobrou hudbu, když může, tak hodně čte a opravuje všelijaké porouchané věci.

Víc toho nesdělím, aby zbylo něco pro gratulanty v dalších pětiletech.

Předneseno dne 18. dubna 2002



*BUBENÍK Jan
(* 1940)*

Dne 23. dubna roku 1940 se v Brně narodil Jan Bubeník. O jeho dětství toho mnoho nevím, rodinná anamnéza však zřetelně ovlivnila jeho další cestu – otec je lékařem, matka magistrou farmacie. Jak se ocitl v Praze nevím také, ale v Praze už chodil do základní i střední školy. Když roku 1956 odmaturoval, zahájil studia medicíny na pražské lékařské fakultě, a sotva od-promoval, stal se řádným aspirantem tehdejšího Ústavu experimentální biologie a genetiky ČSAV. Když aspiranturu úspěšně dokončil, nastoupil jako vědecký pracovník do téhož ústavu a pracuje v něm dosud, jen s tím, že ústav změnil počátkem 70. let jméno na Ústav molekulární genetiky ČSAV a později AV ČR a že doktor Bubeník se stal od prosince 1971 samostatným vědeckým pracovníkem, od 1. listopadu 1973 vedoucím vědeckým pracovníkem a v období 1992–1999 zástupcem ředitele Ústavu.

Titul kandidáta věd z roku 1965 povýšil na titul doktora biologických věd 5. září roku 1973. Dne 14. prosince 1992 jmenoval rektor UK Radim Palouš Dr. Bubeníka docentem pro obor lékařská biologie a genetik a podruhé ho jmenoval docentem – tentokrát pro obor onkologie – rektor Univerzity Komenského v Bratislavě Juraj Švec. Profesorem 1. lékařské fakulty UK pro obor buněčná a molekulární biologie se stal roku 1996.

Ve vylíčené vědecké kariéře se stále opakuje slovo věda. Tou vědou se stala pro profesora Bubeníka všechna dlouhá léta imunologie, konkrétně imunologie nádorová. Studoval ji velmi intenzivně a získával poznatky a zkušenosti díky pobytům na neuvěřitelném počtu zahraničních pracovištích, aby pak nabyté poznání předával spolupracovníkům a následovníkům nejen u nás, ale i v zahraničí. Těch studijních pobytů (často dlouhodobých) bylo dvaařicet (Tübingen, Londýn, Parma, Stockholm, Kodaň, Toronto, Hamilton, Montreal, Heidelberg, Houston, Los Angeles, Pittsburgh, Bethesda, Berlín-Steglitz, Innsbruck, Baltimore, Vídeň, Beer-Sheva, Hamburg, Šanghaj).

Úrodou veškeré jeho činnosti je zatím 206 vědeckých publikací a jedna monografie, které byly citovány 2163krát v letech 1970–1999 (ISI Philadelphia Citation Databases), a následující ocenění:

UICC (International Union Against Cancer) ICRET Award Geneva, Switzerland, 1983; Státní cena za medicínu a biologii, Praha, 1985; Yamagiwa-Yoshida UICC (International Union Against Cancer) International Award, Geneva, Switzerland, 1990; International Prize for Cancer Research „Ernesta Nuti“, Rome, Italy, 1992; Cena ministra zdravotnictví České republiky, Praha, 1994; Cena ministra školství České republiky, Praha, 1995; Nuncion Award, Denmark, 1996.

V rámci postgraduální výchovy vyškolicil sedm řádných aspirantů a pracovníků ve vědecké přípravě (CSc.) a dva doktorandy v oborech obecná biologie, imunologie a onkologie.

Je přirozené, že o profesora Bubeníka je zájem i v oblasti výuky pregraduální. V Biologickém ústavu FVL UK učil už koncem studií. V letech 1975–1997 vedl celosemestrální cyklus přednášek „Nádorová imunologie“ na katedře fyziologie živočichů a vývojové biologie Přírodovědecké fakulty UK a v období 1992–1996 v Biologickém ústavu 1. LF UK volitelně povinný celosemestrální cyklus přednášek „Biologie, imunologie, virologie a genetik nádorové buňky“. Od roku 1995 se spolupodílil na výuce imunologie studentů naší fakulty. Vedl vědeckou pregraduální výchovu 12 diplomantů Přírodovědecké fakulty UK. Roku 1990 byl hostujícím profesorem na Fibigerově institutu v Kodani.

Ale ani tím výčet práce prof. Bubeníka nekončí. Je členem (také výboru) několika odborných společností, včetně zahraničních, výkonným redaktorem časopisu *Folia biologica* a členem redakčních rad šesti prestižních odborných časopisů. Zastává četné a významné vědeckoorganizační funkce a mnohokrát předsedal jednáním na vědeckých shromážděních na různých místech světa.

Ovšem není možné žít jen imunologií a pro imunologii. Profesor Bubeník relaxuje v přírodě, kterou má rád. Zvláště rád sbírá houby. Víc než mít rád je ovšem milovat. A on miluje pstruhy, což dokazuje svému okolí mistrovským muškafením. Také letos jich už řádka na jeho lásku doplatila. Z literatury upřednostňuje, má-li čas, více tu oddechovou, a v hudbě jsou mu v posledním desetiletí zvláště milé Karolinské koncerty po-

řádané naší fakultou. S velkou rozkoší studuje dějiny malířství má velkou kunsthistorickou knihovnu a zajímají ho jednotlivé malířské školy, zvláště holandská. Suma sumárum – život našeho imunologa z nejpřednějších je bohatý obsahem i formou (elegance z pana profesora doslova vyzařuje).

Předneseno dne 18. května 2000



CVACHOVEC Karel (* 1947)

Přednostou opravdu velké kliniky anesteziologie a resuscitace naší fakulty (od roku 1996) a vedoucí v ní umístěné Katedry anesteziologie a resuscitace IPVZ Praha se narodil v Praze v právnícké rodině. Po splnění všech podmínek zahájil vysokoškolské studium na Fakultě dětského lékařství. Po promoci roku 1971 nastoupil do nemocnice v Jimenici, v níž setrval do roku 1972. Na jejím chirurgickém a gynekologickém oddělení poznal, že ani bravurní manuální lékaři nemohou provozovat své řemeslo bez usnutí operovaných. V roce 1972 se ho ujala armáda v Rokycanech. Utužil se tam tělesně a divil se, že v Rokycanech, které osvobodili v roce 1945 Američané, stojí na náměstí socha sovětského vojáka. Říkalo se tam U divíka, protože i on sám se divil tomu, jak se tam dostal.

Dr. Cvachovec odtamtud ujel, aby poskytoval anesteziologicko-resuscitační péči nemocným v Kladně (1973–1977). Do Fakultní nemocnice v Motole přišel roku 1977 a sekundářil pět let na Klinice anesteziologie a resuscitace. Pak se stal roku 1982 odborným asistentem Katedry anesteziologie a resuscitace IPVZ a zůstal v této funkci do své habilitace v roce 1989. V tom a příštím roce vykonával funkci zástupce vedoucího katedry. Dva následující roky strávil pracovní v Harefield Hospital ve Velké Británii. Po návratu vykonával funkci vedoucího oddělení anestezie pro kardiochirurgii dospělých (1993–1995) a rok nato se stal přednostou kliniky. Je jím dosud.

Pan docent Cvachovec učí, přednáší, publikuje a k tomu všemu je zavalen četnými funkcemi v odborných společnostech a organizacích tuzemských i zahraničních. Pro povrchní představu uvádím jen zástoje nejdůležitější:

- 1987–90** vědecký sekretář České společnosti anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny;
- 1988** čestný člen Kubánské společnosti anesteziologie a reanimatologie;
- 1990–91** místopředseda České společnosti anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny;

- 1994–dosud** předseda výboru České společnosti anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny;
- 1990–dosud** člen Evropské anesteziologické akademie;
- 1996–dosud** člen Vědecké rady 2. LF UK Praha;
- 1996–dosud** zástupce České republiky v řídicím výboru European Association of Cardiothoracic Anaesthesiologists;
- 1998–2000** člen Vědecké rady MZ ČR;
- 1999** dopisující člen německé společnosti pro anesteziologii a intenzivní medicínu;
- 2000** člen redakční rady časopisu Current Anesthesiology Reports, USA;
- 2002** člen Vědecké rady Fakultní nemocnice v Motole;
- 2003** člen předsednictva ČLS;
- 2003** editor časopisu Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia.

Také je členem několika odborných, zkušebních, oborových a pracovních komisí. Práce je to moc, je odpovědná a namáhavá. Docent Cvachovec kompenzuje námahu vlastním životním stylem. Ten ovšem má nejen složky kladné, ale i záporné a dokonce rizikové, které neváhám zmínit:

Rizikové okolnosti životního stylu: Turistika a cyklistika, běh pro zdraví a lyžování. První, tedy turistika, vede k pochýbům (zvláště na patách). Cyklistika působí otlaky (přesněji nemusím zmiňovat kde). Pojem běhu pro zdraví mi není jasný, protože dvounohý člověk nebyl stvořen k běhu, jak např. čtyřnohý kůň Przewalského nebo gepard, ale k chůzi. Není mi známo, že by členové platonické akademie při svých úvahách běhali. Riziko lyžování doložím posléze na příkladě jubilejního docenta Starého (viz laudace níže dle abecedy).

Vnímání přírody: Ze sedla velocipedu mezi kapkami deště.
Poživačství tělesné: Nudle, špagety, ravioly, lasané a pasta, tedy kuchyně italská, a k tomu dobré víno v dobrém množství.

Poživačství duchovní: Romantické tóny Chopinova klavíru, zlaté období vlámského malířství, realistická historická literatura faktu.

Lásky: Žena vlastní a Praha (i v ní pěstuje turistiku, zejména v místech, kudy neproudí davy cizinců).



ČOPOVÁ Marta
(* 1930)

Paní docentka MUDr. Marta Čopová, CSc., dlouholetá pracovnice II. dětské kliniky naší fakulty. Ta dlouhá léta, která klinice věnovala, mohu upřesnit. Bylo jich třiatřicet. Prvních pět let ve svazku zdravotnickém, dvacet osm odevzdala prostřednictvím kliniky fakultě a jejím studentům.

Narodila se v Náchodě a maturovala na reálném gymnáziu Edvarda Beneše v Praze 6 roku 1949. Lékařská studia zahájila téhož roku na tehdy ještě jediné pražské lékařské fakultě a v roce 1951 je směřovala na nově zřízenou pediatriickou větev, ze které vznikla roku 1953 samostatná, v současnosti 2. lékařská fakulta. Studium bylo tehdy jedenáctisemestrální, promovala v únoru 1955 a 20. dubna téhož roku, tedy přesně před 45 lety nastoupila na první místo své pediatrické kariéry do Nymburka. Od září do prosince 1955 působila na dětském oddělení nemocnice v Kolíně a pak, od 3. prosince 1956, už stále na II. dětské – zprvu v nezapomenutelné České dětské nemocnici na Karlově a po jejím zbourání v Motole.

Jako asistentka, a od roku 1982 docentka (kandidaturu lékařských věd v oboru pediatrie získala v roce 1967), patřila mezi nejlepší učitele pediatrie. Věnovala se převážně nemocím respiračního ústrojí a po léta zastávala funkci vedoucí lékařky respiračního oddělení kliniky. To svědčí o tom, že práci pedagogickou vykonávala se stejným zanícením a úspěchy jako práci klinickou. Je jen přirozené, že v téměř oboru pracovala výzkumně, o čemž svědčí nejen už zmíněná kandidatura, ale 131 publikovaných prací v odborných časopisech.

V letech aktivní činnosti odpočívala na chalupě v Jizerských horách. Poslední léta věnuje návštěvám divadel a koncertů a listuje v bohaté sbírce „brepťů“, které za své lékařské praxe posbírala, ale oddává se také všemožnému vzdělávání. V rámci Univerzity třetího věku už několikrát „promovala“ – z dějin hudby, z dějin výtvarného umění, architektury, ale také z medicíny (byl jsem trochu rozpačitý, když byly spolu s paní primářkou Hyniovou mými posluchačkami) a nevím z čeho ještě jiného. Teď studuje na Vysoké škole zemědělské

Náhradní bydlení, pokud by nemohl přebývat v Praze:
Kdekoliv, kde je teplo.

Předneseno dne 20. června 2002

– léčivé byliny, provozní ekonomii (což ve mně vzbuzuje ustrašený obdiv) a chystá se na výklady z oblasti vztahů člověka a živočichů. Slouží však fakultě a motolské nemocnici i nyní, je totiž členkou naší etické komise a je na to hrdá.

Když paní docentka slavila narozeniny před pěti lety a já jsem zastával v té době stejnou akademickou funkci jako v současnosti, napsal jsem jí v den jejich narozenin dopis, který si dovoluji citovat, protože po pěti letech na jeho obsahu nemůžu vůbec nic měnit, jen nepatrně dodat:

Milá Marto!

Dopis, který Ti píše při příležitosti Tvého jubilea, nepravděpodobně jen z povinnosti mého současného úřadu. Jeho původ sahá z pohledu lidského života velmi daleko do minulosti a je vlastně výrazem oněch neuvěřitelných šestačtyřiceti let, která uplynula od chvíle, kdy jsme byli oba přijati na tehdy ještě jedinou pražskou lékařskou fakultu. Po celé to období jsem měl příležitost sledovat Tvé počínání – někdy jen zdáli, častěji však zblízka. Proto mohu vydat svědectví o tom, že všechno, co jsi dělala, bylo spravedlivé a prospěšné. Za to Ti teď děkuji – nejen sám za sebe, ale také za členy kolegia a za celou fakultu, kterou jsi pomáhala vytvářet, za studenty, kterým jsi dávala vědění a předávala zkušenosti, a za kolegy, ke kterým, tak jako k pacientům a jejich rodičům, jsi byla vždycky vlídná a plná ochoty.

A tak Ti, milá Marto, ze srdce přeji všechno nejlepší, seřazené do šikmých, kterou jsi sama pro sebe vytvořila. Přeji Ti, aby ta linie hodnot zůstala zachována a sílila radostí ze všech, kteří ji v Tvém srdci posilují, a ze všeho, co ji v Tvé mysli formuje.

Upřímně Tě v této chvíli zdravím a přeji Ti – také za členy kolegia – mnoho dalších radostných let.

Dnes sem patří doplnit za slova „zdravím a přeju Ti – také za členy kolegia“ ještě „a za všechny členy vědecké rady fakulty“.

Předneseno dne 20. dubna 2000



DRUGA Rastislav (* 1940)

Prof. MUDr. Rastislav Druga, DrSc., rodák z krásného města krásné české krajiny – Ústí nad Orlicí. To město však záhy opustil a až do maturity žil a vzdělával se v krajíně méně půvabné, v Teplicích a v Ústí nad Labem.

Zrajícího jedince formují mnohé okolnosti. Samozřejmě rodina a škola, ale Rastislava Drugu ovlivnil také poválečný odsun Němců, včetně kamarádů ze třídy, ministrantování (posléze dokonce „hlavní“) v místním kostele sv. Jana Křtitele, i kvalitní ústecká opera, která uváděla kromě obvyklého operního repertoáru i málo známá operní díla barokní. Jeho hudební zájem byl ale širší, a tak se obdivoval nejenom zpěvákům operním, včetně hostujících sólistů pražského Národního divadla, ale i hostujícím jazzovým orchestrům. Láska ke klasickému jazzu mu zůstala dodnes.

Pak začal studovat na pražské Fakultě všeobecného lékařství (1957). Zvláštní prostředí jejího krásného Anatomického ústavu ho zřejmě fascinovalo. Ono fascinovalo mnohé z nás, i když fascinaci tlumily požadavky učit se, a dokonce naučit se všechny ty cévní a nervové větvičky a hlavně mozkové dráhy.

Dovolte mi osobní vzpomínku na moji rigorózní zkoušku z anatomie v červnové sobotě roku 1951. Anatomii jsme měli čtyři semestry, zkušel mě profesor Borovanský. To ráno vstoupil do pitevny v doprovodu pana Purkrábka, který nesl táč s konvicí kávy, šálkem a stovkou cigaret Partyzánek. Kávu i kuřivo pan Purkrábek průběžně doplňoval. Sirky bylo zapotřebí jen jedné, té první. Další Partyzánky připaloval pan profesor od dohořívajících nedopalků, které vždy zastrčil do papírové špičky. Za panem Purkrábkem následovala suita asistentů. Pítval jsem ráno – axillu – docela dobře, při vizitaci tahal pan profesor za jednotlivé struktury a já jsem se třefoval. K ústní zkoušce jsem se dostal až k večeru. Prahu v té chvíli přepadla silná letní bouřka. Otázka za otázkou, všechno úspěšné, až konečně otázka poslední. Mozkové dráhy! Nevím, proč jsem zrovna já musel mít tu smůlu. Asistenti za zády pana profesora předváděli pantomimické výkony, ale šlo to ztuhla. Nakonec to přece jenom dopadlo dobře, ale děkuju, nechci.

Na to všechno vzpomínám proto, že medik Druga začal už ve druhém roce studii holdovat anatomii, nejdříve jako volontér, od roku 1959 jako demonstrátor a v letech 1960–63 jako asistent IV. třídy Anatomického ústavu. Holdoval však i dál opernímu divadlu a postupně také divadlu činohernímu. Dlužno podotknout, že úroveň činohry Národního divadla té doby (připomínám hry Hrubínovy, ale bylo i mnoho dalších), Komorního divadla, Divadla Za branou a takzvaných malých scén, např. Semaforu, byla vynikající. V letech 1959–61 byl medik Druga členem pěveckého sboru Fakulty všeobecného lékařství (ve skupině tenorů) a zaujal ho i pražský koncertní život. Uchvacuje ho z klasiců Beethoven, z romantiků Chopin,

z našich Dvořák (ze Smetanova díla ovšem jen hudba komorní), ze skladatelů 20. století Janáček, Martinů, Šostakovič a Respighi. Záhy začal systematicky procházet také pražskými galeriemi a později sbírat grafiku – od té malé, komorní, k větší. Jsou dvě výtvarná období, která ho „dostala“ – impresionismus a kubismus.

Po promoci pracoval na chirurgickém oddělení Krajské nemocnice v Ústí nad Labem a absolvoval vojenskou základní službu. Od roku 1967 pro něj už neexistovalo nic než anatomie. V tom roce se stal odborným asistentem Anatomického ústavu Fakulty všeobecného lékařství. Na něm obhájil roku 1976 kandidátskou dizertační práci, v roce 1982 byl jmenován a v roce 1983 ustanoven docentem pro obor normální anatomie. V roce 1992 obhájil doktorskou dizertační práci a v roce 1997 se stal profesorem. Na naší fakultě učí od vzniku Ústavu funkční anatomie FTVS a 2. LF.

Profesor Druga prošel všemi pedagogickými funkcemi, tak jak to na anatomii bývá. Vedl praktická cvičení, pak pitevny, po habilitaci přednášel a začal zkušet. Plynulý byl jeho podíl na práci vědecké – spoluřešitelství na několika úkolech tehdejšího státního výzkumného plánu a později grantů. Týkaly se a týkají experimentální neuroanatomie, zejména struktury a spojení bazálních ganglií, organizace sluchové dráhy a histochemie některých vybraných struktur centrální nervové soustavy. Vědecká činnost má odraz v desítkách publikovaných prací s bohatým citačním indexem i v autorství a spoluautorství monografií a učebnic. Za skripta „Anatomie centrální nervové soustavy“ a „Dráhy centrální nervové soustavy“ dostal Cenu rektora UK. Ostatně to, že napsal učebnici o mozkových drahách, které jsou jeho vášní, bylo příčinou mojí vzpomínky na setkání s ním před 49 lety.

Profesor Druga pracoval i v zahraničí – v Moskvě v letech 1975 a 1977, v Oslu v letech 1976 a 1985, ve Veroně v letech 1989 a 1991. Je členem několika odborných společností, z nichž zmiňuji zejména International Brain Research Organisation, a několika redakčních rad.

Manželka profesora Drugy, paní docentka Běla Drugová, DrSc., pracuje na radiodiagnostickém oddělení Nemocnice na Homolce. Nepochybují, že při zaměření této nemocnice myslím tu na neurochirurgii, má často co do činění s centrální nervovou soustavou. Její působení na profesora Drugu dokládá, že žena není jen věcnou inspirací umění, ale také věcnou inspirací vědy. Díky choti propadl manžel kouzlu magnetické rezonance. Fascinuje ho jako metoda vpravdě anatomická. A také vím, že u nervové soustavy zůstala i jubilatova dcera, je v téže nemocnici neuroložkou. A tak si ani nechci představit, o čem se hovoří doma u Drugů, když se všichni sejdou.

Professor Druga byl celý život pilným čtenářem, čítával všechno, ale poslední léta hypertrofoval jeho zájem o historii. Nejen že nakupuje monografie o naší a evropské historii, ale odebírá dokonce Český časopis historický. Dopracoval se k přesvědčení, že co nenacestoval v minulých desetiletích už teď nedožene, nicméně touží toulat se po Itálii. Že je možné být nerozumný i ve zralém věku, dokládá tím, že si v 58 letech koupil sjezdovky, když předtím na lyžích jen běhal. Stojí za doplnění, že má dosud jediného osmiletého vnuka Jana, který zájem

o povolání zatím střídá. Někdy chce být rybářem, jindy hajným a chvílemi příslušníkem jednotky rychlého nasazení. Dědeček má se zodpovězením jeho otázek zaměřených na tyto obory co dělat. A tak mu přeji (tedy dědečkovi), aby se v příslušném čase jeho vnuk Jan věnoval v rámci rodinné tradice centrální nervové soustavě. Dědeček by to měl rozhodně jednodušší.

Předneseno dne 16. listopadu 2000



*GOETZ Petr
(* 1937)*

Dne 5. července roku 1937 se v Praze narodil profesor MUDr. Petr Goetz, CSc., přednosta Ústavu biologie a lékařské genetiky naší fakulty a od letošního dubna nový předseda Společnosti lékařské genetiky České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně.

Professor Goetz je základní odborností pediatr. Po promoci na Fakultě dětského lékařství UK v Praze (promoval v červnu 1961) působil třikrát za sebou, vždy po dva roky, jako sekundární lékař nejprve v Plané u Mariánských Lázní (1961–1963), pak v Kolíně (1963–1965) a posléze na II. dětské klinice Dětské fakultní nemocnice v Praze na Karlově. Už 27. dubna 1964 složil atestaci I. stupně z pediatrie. Patřil však mezi několik málo jedinců u nás, kteří v té době rozpoznali směřování medicíny v příštích letech a rozhodli se tím směrem jít. Nebylo to v té době rozhodnutí právě snadné.

A tak šel Dr. Goetz v letech 1967–1971 nesnadnou cestou interní aspirantury v oboru lékařská genetika se zaměřením na cytogenetiku. Po jejím úspěšném ukončení pracoval v Ústavu výzkumu vývoje dítěte FDL na oddělení lékařské genetiky ve funkcích odborného technického pracovníka (1971–1978) a vědeckého pracovníka (1978–1980). Roku 1980 byl jmenován zdravotnickým zástupcem přednosta oddělení lékařské genetiky Fakultní nemocnice v Motole. Zůstal jím do roku 1990, do roku, ve kterém jsme usilovali o kompletizaci fakulty, tj. o založení teoretických ústavů, které fakultě chyběly. Tehdy jsem požádal Dr. Goetze, aby se postaral o zřízení Ústavu biologie a lékařské genetiky. Rád připomínám, že ještě předtím, v první polovině 80. let, prožil rok jako „hostující vědec“ (visiting scientist) v MRC Population and Cytogenetic Unit v Edinburghu v laboratoři Dr. Chandleyové. Výsledkem jeho tamní práce byla publikace týkající se otázek párování chromozomů X a Y, kterou tehdejší prezident Evropské společnosti lidské genetiky označil za publikaci klasickou.

Jen pro doplnění uvádím, že specializační atestaci z lékařské genetiky složil 14. listopadu 1973, kandidátem lékařských

věd se stal 29. září 1977, docentem 1. listopadu 1991 a profesorem 1. července 1994.

Požádat Dr. Goetze, aby se ujal řízení ústavu, bylo prozřetelné. Ujal se toho úkolu s velkým elánem, dokázal se obklopit skupinou znamenitých spolupracovníků a v průběhu let se jeho ústav stal nejenom největší rozsahem, ale zejména dosahem, tedy pracovními výsledky mezi všemi analogickými ústavu lékařských fakult v naší republice.

Professor Goetz je nepochybně jedním z prvních cytogenetiků u nás. Zabývá se dlouhá léta jak cytogenetikou klinickou, tak experimentální. V popředí jeho studií jsou genotoxicita na chromozomální úrovni, chromozomy zárodečných buněk, molekulární genetika nádorů dětského věku, zejména exprese onkogenů a metylace a germ-line mutace genu p 53. Asi je toho ještě více a mnohem širší spektrum zabírá činnost pracovníků jeho ústavu. O všem jeho úsilí svědčí velký počet přednesených a publikovaných prací vlastních i jeho spolupracovníků, získaná ocenění, výsledky řešení grantů i průběžné zprávy o řešení výzkumného záměru, jehož je hlavním řešitelem.

Professor Goetz je oblíbeným a uznávaným učitelem. Kromě biologie a lékařské genetiky učí také genetiku klinickou. Výrazem kvality jeho pedagogického působení je také jeho zvolení proděkanem fakulty v minulém akademickém funkčním období. Kromě toho, že je oblíbeným pedagogem, je také oblíbeným šéfem, který usiluje o prospěch spolupracovníků i pracoviště, někdy velmi důrazně.

Ve svých pětadesáti letech patří profesor Goetz mezi přední pracovníky fakulty a daleko široko uznávané odborníky. Ovšem k jeho schopnostem odborným, pedagogickým a organizačním, které z uvedeného jistě vyplynuly, patří množství dalších atributů, které ho jednak charakterizují, jednak glorifikují – jak se při laudaci sluší a patří. Jednodušší než o nich hovořit by to bylo v období manýrismu nebo baroka. To by pozvaný malíř nebo grafik Goetze vportrétoval a kolem jeho hlavy by ty atributy namaloval. V pravém horním rohu by byla zcela jistě podobizna něžné ženy – jeho manželky Jany,

dětské kardioložky, která udržuje jeho sóma i psýché již dvaadvacet let v dobrém stavu. Dolní rohy by zabraly podobizny obou synů – staršího Jana, právníka, a mladšího Michala, lékaře. Někam poblíž by se vešly i hlavičky vnoučat. Zůstává horní levý roh. Ten by vyplnila silueta francouzského buldočka – pardon buldočky – Dony. Tak jako Rudolf II. měl svého lva, má Petr svého buldočka. Do zbývajících částí by se musela vejít chalupa (která je v Meziluzí v Českém ráji) a také nejrůznější nářadí, se kterým se na ní pan profesor plete do všelijakých řemesel, a dále trubky. Ano – trubky, jednak ty, které rozeznávají tak krásně tóny barokní muziky, jednak ty, jejichž prostřednictvím se neworleánský jazz rozlétl po celém

světě. Má totiž hudbu obou těchto období, ve které trubky hrají významnou úlohu, moc rád. A všude jinde by mohly být už jenom samé chromozomy složené do chromozomových sad, které by vytvářely svými girlandami utěšené pozadí. Samozřejmě by se v tom kvantu mohla objevit nějaká mutace, ale tu by poznal právě jen jubilant a rychle by ji zaretušoval. Co je to pro něho nějaká ta delece nebo translokace?

Tak to je vše. Portrét, bohužel, nebude. Fakulta na malíře nemá.

Předneseno dne 19. září 2002



HERGET Jan
(* 1945)

Profesor Herget je Pražan – v Praze se narodil, naučili ho tu číst a psát, aby se dostal na gymnázium a když prošel, „vychočil“ i naši fakultu. Pak se ho ujal pan profesor Poupá a stačilo krátké působení jeho osobnosti, aby u pana profesora propukla v míře nevidané skrytá vrozená vášně pro vědu, která se s věkem spíše stupňuje. V Praze si našel manželku, lékařku, která se s jeho druhou láskou smířila, a vychoval dvě dcery, které se ovšem jeho vědecké posedlosti brání. Jedna se mu naschvál provdala do Belgie a dvě vnoučata mu ukazují jen sporadicky – aby se nepodědečkovala. Druhá studuje na Filozofické fakultě Karlovy univerzity, aby získala nad otcovým počínáním nadhled.

Po léta obklopen doma ženami, pořídil si profesor Herget psa. Protože ví, že já mám také psa, resp. fenku, a protože je menší (tedy Honza) než já, obstaral si mně natruc psa většího. Ale i přes tento naschvál si spolu často notujeme jak ti psi ... a jak by to bylo pěkné, kdyby lidé byli aspoň někdy a alespoň trochu jako oni...

Vědecko-pedagogická kariéra pana profesora je strmá. V roce 1974 kandidatura, 1986 habilitace, 1988 velký doktorát, 1990 profesura. Dlouhodobé stipendijní pobyty v Sheffieldu (1975) a v Denveru (1984). Předmětem jeho zájmu je experimentální studium mechanismů vzniku plicní hypertenze u chronických plicních onemocnění. Mnoho o tom napsal jak v monografiích (USA, Holandsko, Švýcarsko, Anglie, ČR), tak v přečetných, převážně v zahraničí publikovaných původních vědeckých pracích. Za posledních 10 let byl citován podle Citation Indexu 210krát. Může se pyšnit tím, že příští měsíc vydají práci jeho a kolegy Hampla v nej přednější odborném časopise *Physiological Reviews*.

Je vyhledávaným, oblíbeným a ctěným pedagogem. Je spoluautorem mnoha skript a spoluzakladatelem postgraduálního studia biomedicíny na UK.

Je nejenom u nás, ale také ve světě známým organizátorem mezinárodních kongresů a řádným členem (či dokonce čestným členem) mnoha českých, evropských a světových odborných společností (a přirozeně všemožných komisí a rad).

V letech 1990–1997 zastával akademickou funkci proděkana a aby na ni nezapomenul, požádal jsem ho, aby si ji zapakoval.

Řekl jsem, že věda mu je vším, ale on přece jenom nepatří mezi ty vědce, kteří se uzavírají do ulity svého bádání. Pobývá rád venku na chalupě, rád lyžuje a surfuje. Musím prozradit, že i vaří, asi také rád, protože jinak by to nedělal. Ale to možná souvisí s jeho vrozenou potřebou a nutkáním experimentovat, ostatně umí si sám opravit všechno možné. Zkrátka prostředí, ať už si ho vybere sám, nebo mu je přiděleno, je pro něho jednou velkou laboratoří. Kudy chodí tudy dokazuje, že mu to myslí nejen hlavou, ale i rukama.

Je přívětivý, klidný, rozvážný, dobře se s ním rozpráví. Strávili jsme spolu před lety několik příjemných dnů v Londýně. Tam jsem si to všechno dovrldil. Jsem mu za mnohé vědecký a jistě nejsem sám. A tak přesto, že mě zlobí, že je o tolik let mladší než já a má život před sebou, přeji mu to a přeji mu k tomu všechno potřebné. Což jsem napsal za nás všechny v dopise, který mu teď předám spolu se zlatou medailí fakulty. Je pro takové ocenění, pravda, mladý a navíc – co mu budou udělovat příští kolegia k šedesátinám, pětadesátinám a dále? To ale bude jejich problém a stejně tu těch eventuálních pět let nehraje roli. Medaili tedy nedostává proto, že je mým přítelem, ale za to, jak moc toho pro fakultu udělal (a také trochu proto, že až mu těch šedesát bude, nebudu už dávno děkanem a tu medaili bych mu nemohl sám předat).

Předneseno dne 16. března 2000

Addendum:

- Studoval gymnázium Na Zatlance v Praze 5.
- Tématem jeho kandidátské práce byla „Plicní hypertenze u experimentálního emfyzému plic“ (1974).
- Docentem patologické fyziologie se stal roku 1986.
- Tématem jeho doktorské práce byla „Experimentální plicní hypertenze“ (1988).
- Vedoucím Ústavu fyziologie 2. lékařské fakulty (a také profesorem) se stal roku 1990.
- Za publikace získal dvakrát cenu předsednictva České lékařské společnosti.
- Úctyhodné jsou jeho aktivity organizační: vědecký sekretář tradičních pražských mezinárodních kongresů „Plicní cirkulace“ (1985, 1989, 1994, 1999). Člen výkonného výboru Evropské společnosti klinické fyziologie dýchání



HOCH Jiří
(* 1952)

Muž mladistvého vzhledu, spíše **hoch** štíhlé, pružné postavy a bystrého pohledu. Je neobyčejně přátelský a jeho tvář zdobí stálý úsměv. Narodil se 21. července 1952 v Praze, a to v lokality příznivé klukovským eldorádům – v Dejvicích, které jsou blízko lotrovské oblasti Julisky, Kotlářky a Stromovky. Povinnou školní docházku provázelo zoufalství pánů rodičů, protože dával soustavně přednost veršování a láskám typu Stříbrného větru. Podle známé zkušenosti, že prevítí mají štěstí, student Hoch nakonec prošel a odmaturoval.

Co s ním: Váhal mezi železničářstvím a medicínou. Odselal to medicína, ale představte si, jak mohly naše železnice nyní vypadat. Miluje je dodnes. To už je po profesoru Pelouchovi na fakultě druhý (a po Vavřincově praxi průvodčího vlastně třetí). Mohli by založit zájmový kroužek a vymyslet logo se siluetou Antonína Dvořáka (ovšem do jeho úrovně jim chybí láska k holubům).

Uchycení: Než se uchýlil na medicínu, zjistil, že studium na VSCHT mu nesedí. Když poznal, že by bez medicíny přece jenom nemohl být, protože chodit na nádraží může i při medicíně, zatímco při železničářské profesi by rektroskopovat nemohl, přece jen se na ní uchýlil. Byla mu k tomu dobrá Fakulta dětského lékařství. Od konce 1. ročníku se vetřel na naši chirurgickou kliniku k prof. Niederlemu. Chytil se jako... takže už v kožichu zůstal, jen v něm mění lokály a cedulky na dveřích. Roku 1977 promoval, v roce 1989 obhájil kandidátskou dizertační práci („Primární resekce tlustého střeva“) a roku 1996 se habilitoval („Problematika akutního ošetření chirurgických onemocnění tlustého střeva“). Kvalifikační atestace složil v roce 1981, resp. 1986.

(1985–1989). Člen výkonného výboru Evropské pneumologické společnosti (1990–1994). Spolupředseda Evropské pracovní skupiny Plicní cirkulace. Vědecký sekretář České společnosti fyziologie dýchání ČLS JEP (1981–1987). Člen výboru pro výzkum dýchání světové fyziologické společnosti (IUPS, 1994). Člen předsednictva koordinační rady Postgraduálního doktorského studia biomedicíny při UK. Předseda oborové komise GAČR „Lékařské vědy“.

- Je čestným členem Korany Society of Respiratory Physiology a řádným členem The Physiological Society.
- Je členem redakčních rad a oponentem časopisů American Journal of Physiology, Respiration, European Respiration Journal a Physiological Research.
- V laudaci jsem žehnal na to, že má většího psa. Má labradora, já fenku francouzského buldočka.

Kariérní postup přesně podle plánu:

- od 1977 mladší sekundární lékař;**
- od 1981 starší sekundární lékař;**
- od 1991 odborný asistent;**
- od 1996 zástupce přednosty kliniky;**
- od 1996 docent;**
- od 1997 přednost kliniky.**

Docent Hoch přenáší svoji chirurgickou praxi a zkušenost do písemné a přednáškové formy. Zatím publikoval přes 70 článků v českých a zahraničních časopisech, napsal jednu odbornou monografii (Akutní chirurgie tlustého střeva), jednu učebnici s doc. Lefflerem a spolupracovníky (Speciální chirurgie) a několik kapitol do učebnice Klinická onkologie (J. Koutecký a kol.). Odpřednášel více než 100 odborných sdělení.

Doc. Hoch je členem České chirurgické společnosti, České koloproktologické společnosti, České gastroenterologické společnosti, Evropské chirurgické společnosti (ESS), Mezinárodní chirurgické společnosti (ISS), European Digestive Surgery, International Society of University Colon and Rectal Surgeons. Byl vědeckým sekretářem 8. kongresu Evropské rady pro koloproktologii v Praze v dubnu 2001 a v roce 2003 vědeckým sekretářem 7. kongresu Evropské chirurgické společnosti.

Až dosud to všechno zní velmi úctyhodně, ale nahlédněme za ty společnosti a poodkryjeme trochu soukromí.

Nenasytnost: Nestačí mu kuit v břišních a hrudních dutinách pacientů, kutí i jinde, kde se jen dá.

Sport: Jde to s ním od deseti k pěti. Trochu velopeduje, trochu hraje volejbal, trochu lyžuje, prostě nic moc. Rád ale cestuje, ovšem aktivně a s fotografováním.

Stravování: S rozkoší a všechno s výjimkou vnitřností, kterých si užívá profesně.

Nápoje: Mění, v poslední době preferuje červené víno.

Oblíbený spisovatel: André Maurois.

Oblíbený skladatel: Antonín Dvořák.



HOŘEJŠÍ Jan
(* 1940)

Ti z vás, kteří milujete starou dobovou hudbu a znáte soubory, které ji provozují, nemohli jste minout známý pražský ansámbl ARS CAMERALIS a nemohli jste si nevšimnout, že v něm do roku 1982 hrával na některé staré dechové nástroje rozložitější muž s patkou do čela. Hrou na ně navázal na hru na flétnu, která byla základem jeho v podstatě profesionální hráčské dokonalosti. On však dokázal držet v rukou nejenom štíhlou flétnu či buclatější historické nástroje a vyluzovat z nich tóny jemným hmatem, on ten hmat a cit využil ještě dokonaleji při vyšetřování štíhlých i buclatějších žen a k ovládnutí všemožných operačních nástrojů při chirurgické léčbě jejich neduhů a nejméně při vyšetřování a léčbě malých nemocných děvčátek.

Všechno jsem tím vlastně prozradil – ano, začal jsem líčení o prof. MUDr. Janu Hořejším, DrSc., přednostovi gynekologické a porodnické kliniky 2. LF UK a FNM, který oslavil počátkem května své šedesátiny. Medicína a hudba byly zřejmě sudičkami při jeho narození. Třetí sudička mi uniká – snad nám ji pan profesor prozradí. Ty dvě jsou ale jasné. První si pozval otec jubilanta, pan prof. MUDr. Jaroslav Hořejší, vynikající český internista a zakladatel české klinické biochemie. Starší z nás jsme ho dobře znali a ctili. Na pozvání druhé participovali rodiče oba – pan profesor Hořejší senior byl totiž pianistou profesionální úrovně a 88letá maminka je absolventkou Mistrovské školy úrovně, začkou profesora Karla Hofmana, primaria slavného Českého kvarteta. Věnovala se komorní hudbě a společně s manželem koncertovali dlouhá léta, zvláště v Umělecké besedě, kde „premiérovali“ mnoho českých sonát pro housle a klavír.

Syn Jan byl dítětem spořádaným a pilným. Maturoval na známém gymnáziu Jana Nerudy v Hellichově ulici na Malé Straně, vystudoval Fakultu všeobecného lékařství UK sub summis auspiciis (1963). Po promoci pracoval tři roky v Anatomickém ústavu FVL (1963–1966), pak tři měsíce v nemocnici v Kutné Hoře a v témže roce nastoupil na I. gynekologickou kliniku FVL jako sekundární a starší sekundární lékař. Na klinice pobyl do roku 1973 a v té době složil atestaci I. stupně (1967) a II. stupně (1971) z gynekologie a porodnictví.

Roku 1973 našel definitivní místo pro svou budoucí kariéru na gynekologicko-porodnické klinice tehdejší FDL v Londýnské ulici. Stal se pokračovatelem profesora Rudolfa Petera,

Oblíbení malíři: Impresionisté.

Vztah k přírodě: Kladně vědecký; zkouší rodinné příslušníky z botaniky; alespoň někde se musí v rámci rodiny uplatnit.

Předneseno dne 20. června 2002

světově proslulého zakladatele oboru dětské gynekologie, a zákem docenta Karela Veselého. Bylo zcela přirozené, že se stal na klinice ordinářem pro dětskou gynekologii, že roku 1981 obhájil kandidátskou dizertační práci na téma „Klinické a laboratorní aspekty dívčí puberty“, v roce 1983 složil jako první v republice nástavbovou atestaci z dětské gynekologie a v roce 1991 obhájil titul DrSc. („Operační léčba v gynekologii dětí a dospívajících“). Téhož roku byl pro obor habilitován (monografie „Dětská gynekologie“) a roku 1995 se stal profesorem gynekologie a porodnictví na UK.

Nemohu uvést všechna členství a funkce v českých a zahraničních odborných společnostech. K hlavním patří předsednictví České gynekologické a porodnické společnosti CLS JEP, členství ve Vědecké radě České lékařské komory, členství ve výboru Spolku lékařů českých v Praze. Dále je pan profesor Hořejší členem a pokladníkem Executive Board of International Federation of Pediatric and Adolescent Gynecology, členem (a v roce 1988 předsedou) mezinárodní zkušební komise International Fellowship of Pediatric and Adolescent Gynecology, čestným členem Maďarské a Slovenské gynekologické společnosti a členem rady dalších institucí a redakčních rad mezinárodních časopisů. Publikoval kromě už zmíněné monografie 13 kapitol v různých monografiích, 141 odborných článků v českých a 98 v zahraničních časopisech a mnoho dalších statí. Více než třistakrát přednášel – z toho 130krát v zahraničí.

Má radost ze svých dvou dětí – syna Jakuba, který je koncertním mistrem lesního rohu v orchestru Státní opery, a dceru Barbory, která je lékařkou na III. interní klinice 1. LF a minulý měsíc obhájila výborně v doktorandském studiu titul Ph.D., čímž se otec velice a právem pyšní. Manželka pana profesora byla rentgenoložkou, ví tedy dobře, co medicína obnáší, a uhlazuje manželovi cestu při jeho stoupání na vrchol.

O hudbě prof. Hořejšího už byla řeč. Je překvapující, že ač bývalý člen malého komorního souboru, dává při poslechu přednost symfonické hudbě všech srylových údobí. Je stejně překvapující, že kromě dnů maximální nepříznivé počasí jezdí denně na kliniku na kole, ač jinak je nepokrytý typem nespořádaným.

Předneseno dne 18. května 2000



JANDA Jan
(* 1941)

Dosavadní běh života docenta Jandy (v současnosti už profesora) se nastartoval v rodině právníka a magistry farmacie v husitském Táboru, pokračoval do konce 2. světové války v jihočeské metropoli a dalších pět let v překrásném městě Rožmberků – Českém Krumlově. V tomto punktu mu trochu závidím, to pro můj vztah k době rudolfínské a pozdních Rožmberků, protože žil kus dětství na krumlovské Latráni, v domě někdejší radnice, kde si jeho matka najala zámeckou lékárnou. Památný dům, vzrušující prostředí lékárny, gotické sklepy a v bytě starožitný nábytek. Pro zaneprázdněnost rodičů vznikla v Jandově dětství ještě jedna mimořádnost. Chlapce vychovávala paní Aue, najatá hospodyně, matka německého lékaře, jehož rodina čekala na odsun. Odtud základy Jandovy němčiny. Od třetí třídy se už učil v Českých Budějovicích a po maturitě se třikrát marně pokoušel o přijetí na lékařské fakulty. Musel pracovat jako dělník u autoklávů ve výrobně infuzních roztoků a jako betonářský dělník při stavbě závodu Kaučuk v Kralupech. Teprve po třetím pokusu ho přijal na odvolání rektorát UK a v letech 1960–1966 studoval na tehdejší FDL. Během studií byl demonstrátorem a pomocnou vědeckou silou na I. dětské klinice profesora Švejcara a pak v Ústavu patologické fyziologie profesora Poupý.

Po promoci pracoval na dětském oddělení v Českém Krumlově, které dokonce po emigraci tamního primáře Dr. Havlíka v roce 1968 dočasně vedl. Na I. dětskou kliniku nastoupil v srpnu 1972 a už ji neopustil. První atestaci z pediatrie složil roku 1969, druhou v roce 1973. Už v Krumlově a pak trvale v Praze se věnoval zejména nefrologii. Ta byla předmětem jeho externí aspirantury (Infekce močových cest u dětí), titul kandidáta věd obhájil v roce 1982 a pak i habilitaci v roce 1986 (Transplantace ledvin u dětí). Roku 1988 nastoupil na místo přednosty I. dětské kliniky naší fakulty a v ní byl potvrzen při dvou rekonkurzech.

Kdo ví, zda jeho zájem o močové ústrojí nebyl vyvolán osobním utrpením. V roce 1962 se u něho objevila makroskopická hematurie. Vyšetřovali ho horeč dolem na více odděleních, až skončil na chirurgickém oddělení vojenské nemocnice v Budějovicích. Jeho primář stanovil po vojensku diagnózu papillomu ledvinné pánvičky a indikoval chirurgickou revizi. Nic při ní nenašel, a tak další obtíže už byly „pooperační“. Znovu se obtíže objevily v roce 1968, zase hematurie, tentokrát při prokázané litiáze. Operace proběhla bez komplikací (prof. Dr. Hradec), zato v dalším období se rozvinula urosepse, šokový stav, bezvědomí. Po jejich nesnadném zvládnutí se doc. Janda doléčoval na III. interní klinice profesora Charváta, jeho ošetřujícím lékařem byl sekundář Dr. Josef Marek, její současný šéf. I takové překážky staví osud člověku do cesty – snad aby něco připomenul...?

Rozsáhlá je pedagogická činnost doc. Jandy. Od roku 1974 byl na klinice zodpovědný za výuku nefrologie a od té doby učí nepfetržitě pediatrii ve 3.–6. ročníku pregraduálního studia. Má velikou zásluhu na výměnných stážích mediků mezi naší fakultou a fakultami německými. Stará se o profesní postgraduální výuku a o doktorandy, kterých získal v posledních letech šest.

Docent Janda absolvoval řadu studijních pobytů v zahraničí, z nichž nejpozoruhodnější je první v Kolíně nad Rýnem, do kterého vpadl srpen 1968 a rozhodování, zda má či nemá zůstat v zahraničí. Neemigroval. Kromě studijních pobytů, při kterých prezentoval svoji práci, přednášel na mnoha konferencích všude po světě. Publikoval více než 100 odborných článků, většinou z oboru dětské nefrologie. Úspěšně řešil výzkumné programy před rokem 1989 i čtyři granty v rámci nově vzniklých grantových agentur. Je podstatné, že v roce 1979 inicioval v naší republice léčbu chronického selhání ledvin u dětí a mladistvých dialýzou a transplantací a že má podstatný podíl na zřízení specializovaného dialyzačního transplantacího centra pro děti v Morole. Široký záběr docenta Jandy se týká ovšem i některých jiných úseků pediatrie a rozsáhlé činnosti organizační. Je členem, a v letech 1990–1996 byl i předsedou, výboru České pediatrické společnosti, členem výboru České nefrologické společnosti a členem České urologické společnosti. Je členem European Society of Paediatric Nephrology, členem International Society of Paediatric Nephrology, od roku 1996 byl po 3 roky voleným členem výboru European Society for Paediatric Nephrology. Po dvě funkční období je členem výboru Union of the National European Paediatric Associations (UNEPSA) a od roku 2000 jeho prezidentem. Získal čestná členství v Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde, Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin a je čestným členem Slovenské pediatrické společnosti. Získal čestnou medaili ČPS JEP, čestnou medaili univerzity P. J. Šafaříka v Košicích a čestné členství ve Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost. Působí v několika redakčních radách. Sám považuje za záslužný podíl na přípravě a vydání Zdravotního a očkovacího průkazu. Od roku 1980 se jeho zásluhou uskutečnil už 22. ročník Pracovních dnů dětské nefrologie, v různých funkcích se podílel na organizaci více světových a evropských kongresů (Praha, Paříž, Jeruzalém, Vídeň). Jako prezident kongresu European Society for Paediatric Nephrology v září 1999 v Praze, který byl hodnocen jako jeden z neúspěšnějších v historii společnosti, získal vyznamenání nazvané výstižně „Golden kidney“.

Docent Janda žije v utěšeném rodinném prostředí. Jeho manželka je praktickou lékařkou, starší dcera neonatoložkou v Českých Budějovicích a mladší je absolventkou salesiánské

školy Jabok a externě studuje sociální pedagogiku na teologické fakultě naší univerzity. Na budějovická vnoučata nemá docent Janda přirozeně moc času, je to daleko; další jsou blízko, na Bílé hoře. Rodina se schází na chalupě ve Světlíku u Českého Krumlova, kterou manželé Jandovi vlastní už 30 let. Často tam s nimi pobývá i mnoho známých, včetně přátel z Německa.

Mám-li zmínit osobní záliby doc. Jandy, pak je to především historie, rád čte historickou literaturu faktu. Za druhé výtvarné umění, ke kterému má blízko i jeho třetí záliba, ces-

tování, protože při něm navštěvuje všechny významné obrazy v Evropě a některé i v USA. V Praze je zaníceným průvodcem hostů ze zahraničí po pražských galeriích. Ze všech míst, která po světě navštívil, si kromě jižních Čech zamiloval Bretaň, Španělsko, ve Francii krajinu kolem Rousillonu, zejména však italské Toskánsko. Penzi by chtěl prožívat napůl v Praze a napůl v jižních Čechách, s odskoky po světě, aby ho ukázal manželce.

Předneseno dne 15. února 2001



JIRÁSEK Jan Evangelista (* 1929)

Mnohým vrtá nepochybně hlavou křestní jméno, spojované v současnosti vždy s naším slavným fyziologem. Nehleďte však záhady. Profesor Jirásek se narodil jako prvorozený syn lékařské rodiny, ve které bylo toto jméno vyhrazeno nejstaršímu mužskému potomku rodu. Není v tom nic víc a je to úctyhodné.

Profesor Jirásek se narodil 26. 7. 1929 v Pardubicích. Jeho dědeček, Jan Evangelista, byl zpočátku praktickým lékařem a později odborným lékařem chorob vnitřních v několika místech východních Čech. Působil ve Smiřicích, v Humpolci a posléze v Pardubicích. Byl nepochybně výraznou osobností – evangelík, národovec, muzikant (hrával na violoncello) a znalec literatury, zejména klasické ruské. Napsal monografii „Nemocné postavy románů Dostojevského“ (a předběhl tak aktivity profesora Lesného), která vzbudila v příslušných kruzích zasloužený zájem. Zajímal se o ni i prezident Masaryk.

Jeho třetí syn Jaroslav byl otcem našeho Jana Evangelisty. Byl lékařem, který se „vyučil“ gynekologii a porodnictví na I. gynekologicko-porodnické klinice pražské lékařské fakulty u profesora Jerie, jehož byl asistentem. Později si zařídil soukromou praxi v Pardubicích, ale zemřel v mladém mužném věku 42 let roku 1940. Profesora Jiráska a jeho mladšího bratra (po otci Jaroslava) vychovávala od jeho 11 let matka sama.

Byl dobrým, ale nekonformním studentem pardubického gymnázia a po maturitě, kterou složil v roce 1948, ho přijali na Lékařskou fakultu v Hradci Králové. Cesta mladého adepta medicíny k embryologii byla nepochybně zajímavá, vlastně až kuriózní. Zabýval se totiž ornitologií a sbíral skořápky ptáčích vajec. A protože byl už od mládí velice zvědavým, což se léty znásobilo a stalo zdrojem nepřijemných okamžiků habitujících se v naší vědecké radě (a nepochybuji, že i mnoha jiných na více místech), začal se zajímat o to, co se děje v těch vajíčkách před tím, než je uloží do své sbírky.

Tak začal studovat embryologii od druhého roku svých lékařských studií, od roku 1949. Měl vynikající učitele – v le-

tech 1949–1951 hradeckého profesora Vrtiše a pak do roku 1960 znamenitého pražského embryologa a histologa profesora Frankenbergera. Za svého dálkového učitele však považuje i profesora Hertiga z Bostonu, se kterým se osobně setkal v letech 1969 a 1970. Jiráskovi ovšem nestačila jen teorie, a proto se po nástupu do Ústavu péče o matku a dítě v Podolí učil i gynekologii a porodnictví – u docenta Černocho. Vzniklo z toho pro praxi významné propojení a profesor Jirásek byl častým konzultantem při rozhodování ve složitých kinických situacích.

Těžištěm jeho práce je ovšem lidská emryologie a v ní zvláště studium urogenitálního systému. Zabýval se studiem sex-chromatinu a určení pohlaví. Byl zřejmě prvním cytogeneticky orientovaným embryologem, který se snažil vysvětlit vývojové mechanismy Turnerova a Klinefelterova syndromu (1954–1957) i různých forem intersexuálních malformací. Prioritně dokázal, že:

1. není rozdíl mezi migrací prvopohlavních buněk mužských a ženských emryí;
2. mezi 42. a 45. dnem vývoje nastává u embryí 46, XY diferenciaci Sertoliho buněk varlat a jejich interakce s prvopohlavními buňkami, jež je přeměňuje v buňky schopné proliferace po celý život;
3. u embryí 46, XX interakce nevzniká a veškerá mitotická aktivita pohlavních buněk v ovariích se promarní ve fetální době.

Z toho vyplývá závěr, že hlavní rozdíl mezi mužem a ženou spočívá v proliferaci pohlavních buněk po celou dobu života muže, zatímco u žen je jejich proliferace omezena na období prenatální a zrání na období zhruba padesáti postnatálních let.

Pokud se týče priorit na úseku intersexuálních malformací, patří k nim definice testikulární dysgeneze při mužském pseudohermafroditismu (v roce 1970) a v témž roce popsání androgen-rezistentní syndromy. Unikátní prací profesora Jiráska je zpracování embryologie člověka, založené na studiu pomo-

cí řádkovacího elektronového mikroskopu a vydané v ojedinělém „Atlas of Human Prenatal Morphogenesis“ v roce 1983.

Pro minulé období odmítavé ke všemu západnímu je mimořádné, že se profesor Jiráskovi podařilo pracovat delší dobu ve Spojených státech amerických. V letech 1968–69 byl hostujícím profesorem Minnesotské Univerzity v Minneapolis, Dental School, kde se zabýval spolu s prof. Gorlinem malformacemi a genetikou, a následující rok 1969–70 na gynekologicko-porodnické klinice studoval gynekologickou patologii a endokrinologii. Znovu byl hostujícím profesorem téže univerzity v letech 1978–79 a konečně byl výzkumným pracovníkem a hostujícím profesorem gynekologicko-porodnické kliniky Univerzity v Tennessee v Memphisu.

Jeho publikační činnost je impozantní, přednášková činnost rozsáhlá, také v Londýně, New Yorku, Moskvě, Berlíně, Los Angeles, Mexico City, San Francisku, Palo Alto, Seattlu, Torontu a jinde.

Je zřejmé, proč se profesor Jirásek stal členem vědecké rady a externím učitelem fakulty. Jeho výklad embryologie je bez-

konkurenční a zkouška nesnadná. Nicméně veškerá souhrnná Jiráskova činnost musí být pro všechny příkladem kvality, které by měl vysokoškolský pracovník bezvýhradně splňovat. Profesor Jirásek představuje vědeckého pracovníka, který je obdařen všemi vlastnostmi k tomu potřebnými – zvědavostí, schopností pozorovat, trpělivostí, pečlivostí, pracovitostí, invencí (a fantazií), exaktností a schopností jasného sdělení. Je přísný a proto někdy nepříjemný, když získá názor, že vědecké principy jsou šizeny. Nikdy však není zlý. Kromě embryologie a genetiky miluje svoji ženu, což je chvályhodné, ornitologii, což je něžné, a obrázky, což je inspirující. V posledním období ho díky Karolinským koncertům začíná oslovovat i hudba. To je nadějně.

Předneseno dne 20. října 1994

Poznámka: Na uvedeném se za téměř deset dalších let nic změnilo. Jen léta přibyla, a zkušenosti.



KABELKA Zdeněk
(* 1951)

Komu čest, tomu čest! Proto rád přičleňuji do soupisu laudaci jubilujících členů naší fakulty nebo vědecké rady laudaci další, laudaci takovému mladíkovi, jakým je pan docent MUDr. Zdeněk Kabelka, přednosta naší Kliniky ušní, nosní a krční. Použil-li jsem označení mladík, pak proto, že znám pana docenta, aniž si to v proudu všedního koloběhu událostí uvědomuji, už třiatdvacet let (od roku 1978) a i při jeho oprávněném kariérním postupu ho pořád vnímám jako mladého, zaníceného, velmi schopného, ochotného a usměvavého chlapce. Soudím, že právem, protože on mě v dopisu, který mi napsal před několika dny, vnímá jako (cituji) „svého profesora a učitele“. Samozřejmě ne otolaryngologie – to by to dopadlo!

Žádná laudace, tím spíše ta při prvním pozornosti hodném jubileu, kterým bezesporu padesátiny jsou, se neobejde bez výčtu významných životních dat jubilanta:

- Narodil se v Praze 15. prosince 1951.
- Základní školu absolvoval roku 1967 v Praze, Omské ulici. Už v osmé a deváté třídě se účastnil matematických a fyzikálních olympiád.
- Jeho střední školou bylo Akademické gymnázium ve Štěpánské. Maturoval roku 1971 (já tamtéž 1949). To už se ale přeorientoval směrem biologickým.
- Pokračoval studiem medicíny na Fakultě všeobecného lékařství v Praze. V jeho průběhu „fiškusoval“ tři roky ve II. ústavu lékařské chemie a rok v něm pracoval jako asistent na poloviční úvazek. Červený diplom mu pokazil arogantní,

nadřazený examinator chirurgie. Stal se mu negativním příkladem pro vlastní pedagogickou činnost.

- Po promoci (1977) pracoval měsíc na ARO nemocnice v Příbrami. Tam se naučil intubovat, což je nepochybně v oboru, který pak zvolil, důležité.
- Základní vojenskou službu (1977–78) absolvoval při neustálých pohotovostních službách v Pezinoku na Slovensku, odkud občas zajížděl do vojenské nemocnice v Bratislavě. Viděl tam lékaře incidovat absces nosní přepážky bez umrtvení. Stejně tak jako zmíněný chirurg pro činnost pedagogickou, tento lékař se stal Kabelkoví odstrašujícím příkladem pro etickou rovnu zdravotnické praxe.
- Od 1. října 1978 do současnosti je kolega Kabelka věrný ORL klinice naší fakulty na té vyšlapané, nelehké cestě – mladší a starší sekundární lékař, ordinář (1988), odborný asistent subkatedry dětské ORL ILF (1. 3. 1991) a ORL kliniky (1. 10. 1991), docent (23. 1. 1995) a posléze přednosta (1. 11. 1997). Dne 15. února 1999 se stal vedoucím subkatedry dětské ORL IPVZ.

Dovolte mi několik údajů o Kabelkově profesní a vědecko-pedagogické kvalifikaci:

- atestaci I. stupně z ORL složil v dubnu 1981;
- atestaci II. stupně v květnu 1985 a
- specializační atestaci v oboru dětské otorinolaryngologie v únoru 1997;

- tématem jeho habilitační práce byla „Nezánětlivá zduření na krku u dětí“;
- je autorem a spoluautorem 250 přednášek a kolem 150 publikací (včetně abstrakt) a úspěšným řešitelem sedmi grantů, jejichž problematika se týkala a týká nádorů, poranění, kochleárních implantací, kostních sluchadel a skríninku sluchu u novorozenců.

Považuji za patřičné připomenout, že Kabelkovými učiteli byli profesor MUDr. Jan Klos, primář MUDr. Jiří Kanta a zejména profesor MUDr. Jaroslav Fajstavr. Vzdělání doladoval na zahraničních stážích ve Vídni (1990), Grazu (1991), Houstonu (1992) a Salzburgu (1993).

Doc. Kabelka je od roku 1993 šéfem a chirurgem Centra kochleárních implantací (t. č. 111 operovaných dětí), členem ORL společnosti ČLS, její sekce pro chirurgii báze lební, České onkologické společnosti, Americké společnosti pediatrických otolaryngologů a členem předsednictva Evropské společnosti pediatrické otolaryngologie a dále členem redakčních rad časopisů Otolaryngologie a foniatrie a Update.

Tolik tedy o odborné kariéře jubilanta, která je hodna úcty a obdivu. A ještě něco ze soukromí.

Vztahy, které jsou pro osobní život určující, představuje pro docenta Kabelku především jeho žena – paní doktorka Magda, se kterou se seznámil už na gymnáziu. Nevím jak a kam spolu tehdy chodili, nicméně vím, že ještě před maturitou spolu protančili trojí taneční a později čtyři roky tanečních pro dospělé. Nebylo by od věci jmenovat pana docenta tančícím otolaryngologem. Zázemí ovšem představují i jeho děti – 23letá dcera Magdaléna, která se už vymanila z rodičovských oteží (mj. zvládla dokonale čtyři jazyky), a syn Martin, zatím život a jeho nabídky obhlížející gymnazista. Nebylo by spravedlivé nezmínit, že Kabelkovo člověčenství obohacuje i jeho o 17 let mladší švagr Honzík, bratr manželky, který v šesti letech ztra-

til jednoho a ve dvanácti letech druhého rodiče. Manželé Kabelkovi mu rodiče až do jeho svatby a založení vlastní rodiny dokonale nahrazovali.

Pracovat s kochleárními implantáty není jistě snadné. Ovšem pan docent je od přírody navštíven manuální zručností, je jí až posedlý. Sám o tom říká: „Manuálně se mohu realizovat při operacích, ale vyzkoušel jsem řadu prací se dřevem, s kovem, dokáži uříznout sklo na požadovanou velikost, zabrousit, provrtat a zasklít, položit dlažbu na podlahu i tašky na střechu, udělat rozvod elektřiny, vybetonovat podlahy, postavit a omítnout stěnu. Taký jsem vrátil do chodu řadu starožitných hodin. Obzvláště ty hodiny jsou dobrý cvik na trpělivost a hodí se to pak pro operace. Postupem doby jsem dal dohromady nářadí, kterým dokáži opravit téměř vše mechanické.“

Druhým koníčkem mu je fotografování. Z něho těží už dlouhá léta i klinika. Neznám pracoviště, které by mělo tak dokonalou, obsáhlou a uspořádanou fotodokumentaci. Pan docent ovšem fotografuje i mimo kliniku – prakticky veškeré žánry. Dříve sám i vyvolával, dnes využívá výhod digitálních přístrojů. Jeho nejlepšími fotografiemi jsou obrázky z přírody a památek, přičemž se nezíká ani momentek a i na fakultě zaznamenal mnoho slavnostních okamžiků. Při cestách po světě nelehává na přímořských plážích, ale získává spoustu obrazového materiálu, ze kterého vytváří spolu s manželkou soukromé cestopisy.

Třetí bohulibou neřestí jubilanta je rozumově potlačovaný sběratelský. Nehoní se za množstvím předmětů, ale rad shromažďuje hezké věci, když jaksi samy přicházejí. Mince, katalogy světových obrazových galerií, obrazy, pro paní porcelánové hrníčky.

Tolik tedy, dámy a pánové, o docentu Kabelkovi padesátiletém.

Předneseno dne 13. prosince 2001



KASAL Pavel
(* 1942)

Když jsem zvažoval, jak charakterizovat docenta Kasala, napadl mě pojem „sítě“. Ano, docent Kasal zasvětil život sítím. Samozřejmě myslíte na sítě počítačové, ale to je jen jednou částí Kasalových sítí. Těmi druhými jsou sítě pavoučích. Věřte, nevěřte, jubilant se zabývá vědou o pavoucích.

Pokusím se rozplést, alespoň zčásti, síť jeho života. Narodil se na sv. Josefa roku 1942 a dětství prožil na Vinohradech. Po absolvování základního a středního stupně vzdělání (maturoval 1959) strávil rok v n. p. Léčiva, kde se podílel jako dělník na výrobě inzulínu a heparinu ze zvířecích žláz dopravovaných z pražských jatek. Pak vystudoval Fakultu dětského lékařství

(promoval 1966). Během studií „fiskusoval“ na I. dětské klinice profesora Švejcara. Vypadalo to, že mu fatum přidělo osud imunologa. Po popromočním roce vojenské služby (1967) pracoval rok na imunologickém oddělení Mikrobiologického ústavu ČSAV (1968). Pod odborným vedením imunologa – básníka Dr. Miroslava Holuba – se zabýval řešením otázek ontogeneze imunokompetence a úlohy thymu. Následoval jedenapůlletý pobyt na dětské klinice ve Würzburgu, v National Research Center v Londýně a na Pasteurově ústavu v Paříži. Tam prožíval setkání s prvními aplikacemi vyšetření imunitní reaktivity. Pak nastoupil na I. dětskou kliniku (1970), k čer-

muž mu pomohl profesor Švejcár. Začal jako sekundární lékař zavádět metody pro hodnocení imunitní reaktivity u dětí. Atestaci I. stupně z pediatrie složil roku 1973 a postupně vybudoval na klinice imunologické oddělení, které vedl 15 let (1975–1990) a které se postupně stalo centrálním zařízením s deseti pracovníky. Roku 1980 obhájil docent Kasal kandidátskou dizertační práci. V tomto období publikoval 84 prací, monografii „Imunodeficitní stavy u dětí“ a samostatnou kapitolu v celostátní učebnici pediatrie.

Ovšem už několik posledních let ze zmíněného období se do popředí jeho zájmu prolíná dávný zájem o matematické aplikace v medicíně. V roce 1985 přešel na místo samostatného vědeckého pracovníka katedry nemocniční pediatrie FDL se zaměřením na klinické aplikace výpočetní techniky. Využil ji v laboratorním provozu, zavedl první klinický informační systém pro provoz oddělení a databázi pacientů. Ve světě začaly vycházet práce o vícerozměrných statistických metodách a formalizaci lékařských pojmů. Docent Kasal se stal jedním ze tří evropských spoluautorů mezinárodního vydání systemizované nomenklatury medicíny – SNOMED.

Změny, které nastaly po listopadu 1989, se dotkly zásadně i fakulty. Její vedení pověřilo docenta Kasala vybudováním Ústavu lékařské informatiky. Úkol splnil a 1. února 1991 se stal jeho přednostou. Něco sice ztratil (další kariéru v imunologii i pacienty, o které se léta staral), ale mnohé získal. V ústavu etabloval obor, o kterém nebylo zpočátku jasné, kde najde své místo. Byl bez tradice, bez osnov, bez učebnice a programů pro praktickou výuku. Všechno se ale podařilo – připomínám jen první českou učebnici Lékařská informatika, kterou vydal ve spolupráci s 1. lékařskou fakultou (má 540 stran). Po zmíněné sérii imunologických prací publikoval dosud 98 prací z oblasti informatiky a v loňském roce vydal ve spolupráci s doc. Svačinou monografii „Internet a medicína“, kterou jsem měl čest pokřtít. To, že naplní dnešního zasedání vědecké rady je jmenovací řízení docenta Svačiny profesorem, není předem domluveným scénářem, ale příjemnou shodou připravenou osudem. Elektronická verze knížky – Citmed získala prestižní ohodnocení mezinárodní internetové kvality (Honcode) a významné americké ocenění Hardin MD. V posledním desetiletí byl a je jubilant řešitelem několika grantů.

Docent Kasal má nově adaptované, dobře vybavené pracoviště, skupinu vzájemně se povzbuzujících pracovníků, radost z práce a sem tam potíže s kolegiem děkana. Ústav, historicky první na českých lékařských fakultách, podle jehož pomůček se informatika vyučuje, pověřilo ministerstvo zdravotnictví vypracováním a vedením programu přípravy pro vstup do EU v oblasti informatizace zdravotnictví. Základní tezí programu je zajistit kvalitní informace pro zdravotníky i pacienty využitím internetu, aplikace zahraničních zkušeností – například portálů pro Evidence Based Medicine a v neposlední řadě také perspektivní internetový boj proti různým formám nevědeckých alternativních postupů. Je nasnadě, že docent Kasal je členem významných odborných společností – American Medical Informatics Association a International Society of Biostatistics.

Závěr laudace patří osobnímu profilu pana docenta. Má ženu Zdislavu, lékařku, a dceru Zdislavu, lékařku. Obě jsou

internistkami na obou pražských konkurenčních fakultách. Obě jsou trvale aktivní ve folklorní hudbě a tanci. Zda musí pan docent doma také tancovat, mi neprozradil. Sám zpíval léta v Kühnově dětském sboru a dodnes vzpomíná na jeviště Národního divadla, kde zpíval v Jakobínu a Borisi Godunovovi. Docent Kasal běhá – zkusil přespolní běh, maraton i běh orientační. Dosud se pravidelně účastní Velké Kunratické, Běchovic a závodů v orientačním běhu v kategorii mužů přes 50 let. Ještě před deseti lety absolvoval lyžařský Vaasův běh ve Švédsku (trať dlouhá 82 km). Tvrdí, že i při vydání veškerých sil je to příjemné, což je pro mne osobně naprosto nepochopitelné.

Konečně musím zmínit pavouky. Publikoval o nich 21 původních sdělení, popsal 8 nových druhů pro republiku a jeden nový pro světovou vědu. Specializuje se na skupinu snovačů, pavoučků velkých jen pár milimetrů, kteří se vyznačují dokonalou péčí o potomstvo. Dovolte mi citovat jubilanta. „Co mi dala arachnologie? Především překvapivé nahlédnutí za běžné obzory. V určitý okamžik totiž přestává být náš pohled jen viděním zblízka, ale stává se vstupem do zcela jiných světů“. Arachnologie docenta Kasala není amatérská. Slavný anglický arachnolog John Crompton o ní napsal: „Naše znalosti o pavoucích pocházejí vesměs od přírodovědců bádajících ve svém volném čase, od lidí, kteří pracují nebo pracovali ze záliby – od duchovních, učitelů, lékařů, obchodníků a jiných. Mezi těmito lidmi je jakýsi druh bratrství; mají pouze jeden zájem – rozhojňovat svoje znalosti.“

Když mi pan docent poslal podklady pro tuto laudaci, ukončil je odstavečkem nadepsaným „Naše osobní setkání“. Potěšil mě, ale nesluší se je zde uvádět. Ovšem i já mám vzpomínky na osobní setkání a souznění:

- Když jsem se dozvěděl o pavoucích pana docenta, připomenul jsem si amatérské zájmy vlastního mládí – několik zakoupených knížek slavného francouzského hmyzovědce Jean-Henri Fabrea, kterého velký Maurice Maeterlinck nazval Homérem hmyzu, a mezi nimi monografií Život pavouka, která mě velice zaujala.
- Když pan docent světil mé dlaně krásnou samičku sklípka Helenu, která mu několik let dělala společnici v pracovním, vzpomínal jsem na tu fázi vlastního života, v níž jsem se svými malými syny choval sklípky doma mezi mnoha dalšími zvířaty.
- Když jsem připravoval ke 40. výročí založení naší fakulty publikaci *Étos Hippokrates*, přihlásil se pan docent Kasal k sepsání kapitoly „O znaku 2. lékařské fakulty UK v Praze“ a porozuměli jsme si zájmem o historii.
- Když se pan docent vrátil z jedné cesty do Kanady, přivezl mi dárek – malého alabastrového pelikána, symbol fakulty; stojí doma v mé knihovně, dohlíží, jak si vedu a dává vzpomínat.

Šedesátiny jsou důvodem ke vzpomínání, ale také k blahopřání, k vyjádření díky a k ocenění. Právě to teď činím.

Předneseno dne 21. března 2002



KODET Roman (* 1953)

Gratulovat profesoru Kodetovi k padesátinám je pro mne strející. Důvod je nasnadě. Jeho jubileum mi naléhavě připomíná nesmlouvavý běh času. Pamatuji si totiž Romana Kodeta jako mladičkého studenta naší fakulty a ještě lépe jako stejného mladičkého a ještě čilejšího člena našeho Ústavu patologické anatomie. Roman tehdy společně s panem profesorem Stejskalem se mnou spolupracoval kromobyčejně úzce. Dne 28. dubna tohoto roku přestane být v mém pohledu mladičkým, bude už jen mladým, ale narůstajícími zkušenostmi, vědomostmi, rozhledem a také technickými možnostmi oboru ještě čilejší, než byl kdy předtím.

Je Pražan z lékařské rodiny. Otec byl fyziologem v Ústavu leteckého zdravotnictví. V roce 1959 onemocněl chorobou s rysy roztroušené sklerózy, akcelerovanou pobytu v hyperbarických komorách při simulaci podmínek letů. Od poloviny šedesátých let byl upoután na lůžko. Zemřel při obětavé péči manželky i syna roku 1974. To měl Dr. Kodet za sebou první rok lékařských studií.

Roman Kodet vychodil obecnou školu v Kbelích u Prahy, maturoval na gymnáziu v Libni a v roce 1973 zahájil studium na Fakultě dětského lékařství. Absolvoval ji s vyznamenáním roku 1979. Už od 2. ročníku pracoval v Ústavu patologické anatomie (v roce 1975 byl demonstrátorem, pomocnou vědeckou silou) a už z té doby pocházejí odborná sdělení, dvě z nich oceněná jako nejlepší v celostátním kole soutěže Studentská vědecká odborná činnost. Vazba učitel a žák byla už v té době, a pak po dlouhá léta, mimořádná. Jména Stejskal – Kodet jsou pro nás téměř synonymem.

Kodetova odborná dráha je příkladná:

- 1979** Nastoupil do Ústavu jako řádný aspirant. Profesor Stejskal mu svěřil problematiku onkopatologie.
- 1984** Obhájil kandidátskou dizertační práci na téma „Rabdomyosarkom v dětském věku a jeho diferenciální diagnostika proti nediferencovaným zhoubným nádorům u dětí“. (Soubor dvou publikací na toto téma získal Cenu předsednictva České lékařské společnosti.)
- 1982** Složil atestaci I. stupně z patologické anatomie s pochvalou.
- 1983** Stal se odborným asistentem, učil ovšem už dříve.
- 1983–84** Absolvoval roční stáž v Royal Manchester Children's Hospital a Christie Hospital v Manchesteru. Školitelem mu byl významný profesor Henry Basil Marsden.

- 1985** Založil registr dětských nádorů zpětně od roku 1974.
- 1988** Stal se docentem patologické anatomie (habilitoval se na Fakultě všeobecného lékařství).
- 1989–90** Pracoval jako „research fellow“ v Intergroup Rhabdomyosarcoma Study, větví patologie v Children's Hospital v Columbu. Několikrát se na toto místo pracovníčně vrátil a z trvalé spolupráce, ve které byl vůdčí osobností profesor William Newton, vznikla řada mezinárodně oceňovaných prací.
- 1992** Byl jmenován přednostou Ústavu patologické anatomie 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy.
- 1994** Získal od společnosti patologů Cenu Jaroslava Hlavy za soubor zahraničních publikací.
- 1997** Habilitace na téma „Nefroblastom v dětském věku“ a zároveň Kodetovo profesorské řízení.
- 1998** Byl jmenován profesorem.
- 1999** Založil registr maligních lymfomů dospělých a Lymfomovou skupinu.

V období několika posledních let, během kterých se ústav i profesor Kodet dočkali přestěhování z nedůstojných prostor v Hlavově ústavu do dokonalého prostředí „modrého pavilánu“ v Motole (1998), se profesoru Kodetovi podařilo ustávk skupinu velice zdatných mladých a nadšených pracovníků, vybudovat několik dokonalých laboratoří a zavést imponující množství diagnostických metod.

Nemám prostor, abych blíže specifikoval podíl profesora Kodeta na řešení několika grantů a výzkumných záměrů, a nemusím zmiňovat bohatou činnost přednáškovou a publikační. Profesor Kodet je náročný k sobě, ke svým spolupracovníkům i ke studentům. Přesto patří k nejoblíbenějším učitelům fakulty. To se, kromě jiného, odrazilo i v tom, že byl po tři následující období zvolen členem Akademického senátu fakulty a v letech 1997–2000 zastával funkci proděkana pro vědu a výzkum. Je členem komise postgraduálního studia při Univerzitě a Akademii pro obor biologie a patologie buňky a členem redakční rady časopisu Česko-slovenská patologie a soudní lékařství. Kromě členství v České společnosti patologů je členem Histocytology Society, Société Internationale d'Oncologie Pédiatrique, International Academy of Pathology a Pediatric Pathology Society.

Považoval bych za trestuhodný nedostatek nepřipomenout narůstající počet bioptických vyšetření, která pracovníci ústavu profesora Kodeta ročně provedou, a to z přibližně 8 tisíc

v roce 1998 na téměř 19 tisíc v roce 2002. To představuje 96 tisíc zpracovaných parafinových bločků.

Dámy a pánové, tak jako vždy i tentokrát ukončím pojednání o jubilantovi několika informacemi z jeho soukromí. Má tři syny. Nejstarší Roman studuje druhým rokem dějiny na Filozofické fakultě Karlovy univerzity. První z dvojčat Ondřej by chtěl studovat medicínu, druhý Jan jadernou fyziku nebo elektrotechniku. Ten je také sportovcem – pěstuje dráhovou cviklistiku.

Pan profesor se věnuje cyklistice také, zejména silniční, v poslední době se svými dvojčaty. Má mimořádný vztah k hudbě, což dokumentuje skutečnost, že v gymnaziálním období uvažoval o studiu na konzervatoři. Zejména v 1. a 2. ročníku hrá-

val na klavír pět a více hodin denně. Málem tenkrát propadl z němčiny. Bylo to, jak sám říká, období „beethovenovské“. To se pak střídalo a měnilo v dalších letech, kdy zvítězil zájem o biologii a medicínu, v oblibu Prokofjeva, Stravinského, Sibelia, aby v době současné zvítězila hudba operní – Rossiniho, Verdiho a Mozartova. Pan profesor se také rád toulá přírodou – kolem Křivoklátu, na Šumavě a v Bílých Karpatech a v posledních čtyřech, pěti letech se mu stala koníčkem botanika. A co víc – chce se stát dobrým (to zdůrazňuje) myslivcem. Od roku 2002 je adeptem myslivosti.

Předneseno dne 17. dubna 2003



KONRÁDOVÁ Václava (* 1936)

Koncem letošního srpna oslavila významné životní jubileum paní profesorka MUDr. Václava Konrádová, DrSc. Já vím, že připomínat přibývající léta ženám se nesluší, ovšem stejně tak dobře vím, že připomenout výročí osobnosti, která se o rozvoj fakulty mimořádně zasloužila, i když je to žena, se sluší, ba dokonce musí. Připomínám, že jubilantka zasvětila fakultě celý svůj pracovní život, navíc způsobem zásadním.

Abych tu zásadní zásluhu vyložil a náležitě zdůraznil, dovoluji mi zmínit alespoň krátce minulost. V této chvíli mám na mysli minulost oboru, nikoliv minulost paní profesorky. K jejímu curriculum přejdu později.

Histologie se na pražské lékařské fakultě Karlo-Ferdinandy univerzity konstituovala jako samostatný obor v polovině 19. století ve formě speciálních přednášek fyziologů a anatomů (František Kuřák přednášel roku 1850 mikroskopii; Karel Patruban byl fyziolog a anatom; Vincenc Bochdalek byl anatom, který roku 1853 přednášel histologii a embryologii; přednášel i Jan Evangelista Purkyně a dále Jan Nepomuk Czermak, habilitovaný v roce 1854 také pro mikroskopii; Sigmund Mayer, profesor histologie a embryologie, učil tyto obory na fakultě v letech 1870–72.)

První malý histologický ústav vznikl v rámci anatomického ústavu ještě v Karolinu. Vedl ho anatom Walther Fleming, který přednášel histologii i embryologii. Zásluhou významného anatoma profesora Karla Toldta, který ovšem učil také histologii, se počátkem školního roku 1880–81 ústav osamostatnil pod vedením Sigmunda Mayera. Sídli v tehdy čerstvě vybudovaném a všem dobře známém Anatomickém ústavu (v současnosti I. lékařské fakulty) v ulici U Nemocnice.

Po rozdělení pražské lékařské fakulty (univerzita byla rozdělena roku 1882, činnost na české lékařské fakultě zahájena roku 1883) začal histologii a embryologii přednášet od počát-

ku letního semestru 1884 Jan Janošik. Byl čerstvě habilitovaným docentem – už rok po promoci (!) a roku 1885 byl jmenován mimořádným profesorem s úkolem vybudovat pro tento obor ústav. Když se stal roku 1894 přednostou anatomického ústavu (i v něm se ovšem zabýval zejména komparativní embryologií a objektivně ho lze považovat za zakladatele moderní české anatomické školy), ujal se vedení histologického ústavu Josef Viktor Rohon, jediný Slovák pedagogického sboru fakulty. Na odpočinek odešel roku 1915 a jeho nástupcem se stal Otakar Srdínko. Věnoval se politické činnosti, byl ministrem školství. O vlastní obor se zasloužil hlavně vybudováním moderní novostavby ústavu pro histologii a embryologii v letech 1923–1925 na Albertově, přejmenovaného roku 1937 na ústav Purkyněv. Od roku 1928 zde byl přednostou asistent ústavu Jan Wolf, průkopník elektronové mikroskopie v histologii.

Po 2. světové válce se ústav rozdělil na dva. Jeden vedl dále profesor Wolf, druhý odborně i lidsky mimořádný profesor Zdeněk Frankenberger. Ten zahájil svoji kariéru už roku 1914 na Ústavu pro všeobecnou biologii, roku 1919 se stal asistentem Ústavu pro histologii a embryologii, v roce 1920 se habilitoval, v letech 1920–21 absolvoval studijní cestu do Paříže, v roce 1921 se stal řádným profesorem histologie a embryologie v Lublani, kde vybudoval ústav, v roce 1922 odešel do Bratislavy jako mimořádný profesor a přednosta ústavu pro všeobecnou biologii, v roce 1927 se stal řádným profesorem (1931 také anatomic) a přednostou Ústavu histologie a embryologie i Ústavu anatomického. Do Prahy přišel roku 1939 jako přednosta Ústavu histologie a embryologie, kterým zůstal, s politicky vynucenou přestávkou, do roku 1962. Jeho odborná práce byla rozsáhlá, charakter ryzí. O dalších dvou přednostech obou ústavů v období komunistickém se mi nechce zmiňovat.

ze, už jako odborný lékař, v tehdejší Krajském ústavu národního zdraví v Praze. Měli jsme tenkrát národní výbory, pak národní zdraví (které se léty dobralo na jedno z předních míst v úmrtnosti), národní umělce, až bylo znárodněno všechno. Jenom národní hrdost nám chyběla. Dr. Kopeckému ne.

Dne 16. srpna 1956 dostal konečně mladý lékař místo sekundárního lékaře na II. dětské klinice. Sídliila v České dětské nemocnici (říkali tomu ovšem tehdy DFN), na starém milém Karlově. Karlov existuje (ostatně už po staletí) dodnes, Českou dětskou, kde jsme se spolu poprvé setkali v roce 1957 (nastoupil jsem tenkrát v květnu do sousedního Nalezince), už před lety odstěhovali.

Ale vraťme se na Karlov, protože tam to všechno začalo. Dr. Kopecký se začal záhy intenzivně zabývat dětskou endokrinologií, zvláště diabetem. Šlo mu to, a tak přesto, že nepřijal ideologii, natožpak prospěchářské přísluhovačství komunistům, stal se roku 1959 asistentem a po dalších 14 letech (1973) docentem. Nepřísluší mi hodnotit odborné, klinické, pedagogické a vědecké úspěchy a zásluhy Dr. Kopeckého. Jsou úctyhodné a mají přesah do současnosti, zejména v dětské diabetologii. Vím však, že vyučil mnoho žáků, že napsal ke stovce odborných prací, že se podílel na sepsání dvou monografií a několika učebnic a hlavně, že pomohl nespočtu nemocných dětí a jejich rodičům. Vím také, že má zásluhu o zřízení dětských diabetorů a o vznik Sdružení rodičů a přátel diabetických dětí. Co mi však přísluší, je vyzdvihnout jeho postoje, jeho lidskost, jeho charakter.

I když vědomosti, zkušenosti, zásluhy, síly i elán, tedy v úhrnu veškeré schopnosti doc. Kopeckého, dosahovaly v roce 1985, kdy mu bylo 65 let, zenitu, musel odejít do penze. Ale nebyl by to on, aby těm, kteří mu nepřáli, nedokázal jejich omyl. Ošel s manželkou do Libye a tam, v Sabratě, šéfoval dva a půl

roku dětskému oddělení a dokázal snížit úmrtnost hospitalizovaných dětí o 50 %. A když se vrátil?

1. Založil privátní praxi pro endokrinně nemocné děti.
2. Byl po čtyři roky úspěšným starostou ve Zbuzanech, kde bydlí. Samozřejmě proto, že má zájem a starost o věci veřejné, ale také proto, aby tu funkci nezískal komunist.
3. Dál, jako celý život, poslouchal klasickou muziku.
4. Dál užíval své záliby v cestování.
5. Dál vášnivě fotografuje, ale i filmuje.
6. Propadl „na stará kolena“ vášni, které se u svého otce posmíval – zahradičení.
7. Hlavně však dělá náčelníka rodinnému klanu, který sestává z celoživotní vzácné partnerky, také lékařky – paní Boženy, synů Jana (49), Pavla (38) a mezi nimi zrozené dcery Hany (45), šesti vnoučat a sedmého „na cestě“, které už také „asistuje“ při všech častých rodinných setkáních. Je požehnáním mít takový domov.

Je hodné pozornosti, že nejenom tři děti pana docenta Kopeckého, ale další dvě z přiznáných, jsou také lékaři. Z osmi dospělých členů rodiny je tedy sedm lékařů. Zajímalo by mě, o čem se při těch rodinných konferencích baví.

Pan docent Kopecký to neměl v životě vždycky jednoduché, ale život měl a má přesto krásný. Ve vlastní rodině, ve společenství nemocných dětí a jejich rodičů, v obci slušných pediatriů. Získal mnoho ocenění. Nejvíce si váží toho, které mu prostřednictvím prvního polistopadového rektora Radima Palouše udělila Univerzita Karlova – za jeho veškeré úsilí a za jeho postoje. Kdybych mohl, udělil bych mu ještě jedno takové. Nemohu.

Předneseno dne 22. června 2000



KOZÁK Jiří
(* 1937)

Dovoluji si připomenout, jak důležitou a z hlediska vztahů nejfrekventovanější částí lidského těla je obličej a jeho jednotlivé části. I když není v porovnání s ostatními partiemi těla velký, vlastně naopak, většina vzájemných vztahů jeho prostřednictvím vzniká, vyvíjí se a bez rozdílu všechny v jeho posledním výrazu zanikají. Lidský obličej, který se stává, bohužel, někdy nelidským, vypovídá o svém nositeli víc než celé ostatní tělo. Latinské přísloví říká, že „obličej je obrazem duše“, české zase, že „obličej je zrádcem člověka“.

Synonymem obličej je tvář. Kolik jen tváří zmiňujeme: moudrou, laskavou, vlídnou, vstřícnou a proti nim hloupou, elou, ledovou a odmítavou; tvář mladickou a stařeckou; tvář veselou, šťastnou a rozzářenou a naopak smutnou, nešťastnou

a zoufalou; rozlišujeme tvář komickou a tvář posměšnou. Známe i tváře bezvýrazné. Kruté tváři říkáváme zvířecí. Myslím, že je to nespravedlivé vůči zvířatům, která v sobě nemají tolik krutosti jako lidé.

Prostě žádná jiná partie těla nedokáže vyjádřit a sdělit stav naší mysli, náladu, radost a bolest, bezradnost i rozhodnutí, nadšení i zklamání tak jako tvář. Každá má vlastní výraz. Není ostatně divu, když se na něm podílí hned několik orgánů značného významu. Nepodílí se ovšem jen na výrazu, ale plní mnoho zásadních funkcí. Jen uvažte, že jejich prostřednictvím vidíme, slyšíme, cítíme, mluvíme, zpíváme, usmíváme se a líbáme, koušeme a žvýkáme a je toho jistě ještě víc.

Připomenul jsem pražskou historii oboru paní profesorky proto, aby vynikla situace, která vznikla na naší fakultě po listopadu 1989. Tehdejší Fakulta dětského lékařství, která neměla po celou dobu své existence možnost vybudovat ústavy teoretických oborů, které se vyučovaly na Fakultě všeobecného lékařství, se stala 7. září 1990 druhou lékařskou fakultou. Získali jsme možnost kompletizovat ji zřízením teoretických ústavů v prostorách zrušené vojenské katedry pražských vysokých škol. Zřídil několik zcela nových ústavů a získat do jejich čela kvalitní šéfy nebylo snadné.

Tehdy se na žádost vedení fakulty a po řádném konkurzu ujala obtížného úkolu vybudovat Ústav histologie a embryologie Dr. Konrádová. Mikroskopy bylo možné koupit, ale tisíce histologických preparátů bylo nutné zhotovit. Bylo zapotřebí zajistit učební texty – také pro výuku v angličtině. Bylo však také nezbytné obstarat asistenty. To také nebylo a není snadné – histologie není obor, na který by se zájemci právě hrnuli. Nedá se v něm příliš vydělat. Paní profesorka to ale všechno zvládla, navíc s vědomím, že nový histologický ústav v Praze bude jistě kriticky sledován pracovišti ostatních fakult. Obstála dobře – pomocníkem po celou tu dobu jí byl a je při výuce embryologie pan profesor Jan Evangelista Jirásek.

Zbývá připomenout, jak šel odborný život paní profesorky až do současnosti. Po maturitě v roce 1954 studovala na Fakultě dětského lékařství UK v Praze. Promovala roku 1960 a nastoupila na místo sekundárního lékaře na II. dětskou kliniku Dětské fakultní nemocnice. Ovšem už roku 1962 přešla do sféry školství, tedy fakulty, jako řádný vědecký aspirant a už nikdy fakultu neopustila. V témže roce stačila složit atestaci I. stupně z pediatrie. Postupně zastávala funkce odborného asistenta, samostatného vědeckého pracovníka, od roku 1985 vedoucí úseku elektronové mikroskopie, od roku 1989 vedoucího vědeckého pracovníka I. stupně – to všechno v rámci Ústavu výzkumu vývoje dítěte při FDL, a od 1. února 1991

přednosty nově ustaveného Ústavu histologie a embryologie naší fakulty.

V roce 1967 se stala kandidátkou věd („Ultrastruktura epitelu trachey za podmínek normálních, experimentálních a patologických“), v roce 1982 získala velký doktorát („Ultrastrukturální změny vyvolané v epitelu trachey a bronchů aplikací některých léků a opakovaným nebo chronickým respiračním onemocněním“). Dne 1. 12. 1991 se stala docentkou („Kvantitativní hodnocení řasinkového lemu a funkčního stavu pohárkových buněk v epitelu dýchacích cest“) a od 1. 4. 1997 je profesorkou histologie a embryologie.

Vědecký zájem věnuje paní profesorka po léta studiu ultrastruktury dýchacích orgánů, zvláště problematice vlivu různých onemocnění, škodlivých látek, léků a terapeutických i experimentálních zásahů na epitel dýchacích cest. Publikovala 194 prací. Je členkou Lékařské společnosti J. E. Purkyně, České anatomické společnosti a její sekce klinické anatomie, Československé biologické společnosti, Československé společnosti elektronové mikroskopie, Interantional Society of Cell Biology a Společnosti fyziologie a patologie dýchání.

Zůstává mi poukázat na to, čím paní profesorka doplňuje svůj milovaný mikrosvět, na který se čtyřicet let dívá do mikroskopu, zejména elektronového, když vnímá náš běžný střední svět. Dlouhými procházkami a o dovolené 25–30 kilometrovými túrami, zvláště v Jizerských horách, kde zná každý kámen (milované lyžování musela opustit – ty nešťastné páteře!). Dále poslechem klasické hudby (má abonentku do Rudolfiny), návštěvami Národního divadla a pilnou četbou. O pohledu na makrosvět mi neřekla nic, ale nepochybuji, že se někdy dívá i na něj. Ale stejně si myslím, že shora na ni pohlížejí její předkové – histologové a embryologové z Prahy, zvláště pak ti, kteří stejně jako ona budovali z ničeho nebo z mála ústavy, a že o ní povídají s uznáním.

Předneseno dne 20. září 2008



KOPECKÝ Alois
(* 1920)

Právě před týdnem, ve čtvrtek 15. června, uplynulo 80 let ode dne, kdy se ve městě Zikmunda Wintera, nezbedného bakaláře, dobrého piva a kvalitních Ottových mýdel se znakem raka, narodil Alois Kopecký. V mládí změnil bydliště a maturoval roku 1939 na reálném gymnáziu v Litoměřicích. Zapsal se pak na pražskou lékařskou fakultu. Tenkrát totiž stačilo ukázat maturitní vysvědčení a jen se zapsat.

Byl to však nešťastný rok. Pro náš národ i pro vysoké školy. Jeho události přinutily jubilanta změnit na několik let životní koncepci. V osobních dokladech jsem se dočetl, že od 4. listopadu 1939 do 24. ledna 1940 byl hlídačem skladiště

u firmy Řivnáč a Šula. Od uvedeného lednového dne do 1. ledna 1942 byl pomocným dělníkem ČSD v Praze-Karlíně. Posléze – což bylo přece jen příjemnější – smluvním úředníkem Státního úřadu statistického. Nevím, zda pro něho platí známé „vším, čím jsem byl, jsem byl rád“.

Po válce začal neprodleně studovat, absolvoval pověstný „lucernový“ ročník a už roku 1949 promoval. Zase ve špatném čase – v době poučování, na začátku „vítězství pracujícího lidu“. Jako kdyby vzdělání nebyli lidmi a nepracovali. Umístění si nevybíral. Během následujících osmi popromočních let byl sekundárním lékařem v Nymburce, pak v Kolíně a později

Pochopitelně je zapotřebí dívat se i na to všechno s nadhledem, protože všechno na světě je relativní. Je pravda, že „Oči má člověk na to, aby viděl, a uši, aby slyšel. Ale uvažte, jak často je zapotřebí rozumu, aby člověk zapomenul, co viděl a slyšel“ (modif. M. Reiniš). Existuje domněnka, že „tvář je to, co vyrostlo kolem nosu“ (J. Tuwim) a jiná, že „nos je polnicí vítězného tažení rýmy“ (V. Kubín). Edmond Rostand tvrdí ústy Cyranoými, že „velký nos velkého ducha značí a srdce do brotu a cit“. B. Barnes konstatuje, že „ústa ženy jsou poetickým završením jejího obličej“ a Victor Hugo, že „ústa žen již zahojila mnoho ran“. Rty nejen vytvářejí retnice, ale nabízejí se k polibku. I na ten je možné dívat se různým pohledem. I. Bergmanová považuje polibek za „krásný vynález přírody jak zastavit řeč, když už jsou slova zbytečná“, zatím co H. Gibbons za „anatomickou juxtapozici dvou musculi orbiculares oris ve stadiu kontraacke“. O zubech by toho bylo možné říci přehřel. Pravdou je, že „zuby moudrosti se objevují značně později než řezáky“ (D. Petrini). A co o jazyku? „Je to jediný nástroj, který se stálým užíváním ostří“ (W. Irving). Ale to už jsem u slova a všechna legrace jde stranou, protože „slovo z nás udělalo lidi, protože bez slova neexistuje abstraktní myšlení, protože slova jsou nástrojem poznávání, fixování a šíření poznatků a skutečnosti“ (S. Garoziński) a „řeč je největším zájmem člověka a jeho nejvýznamnějším úspěchem“ (Norbert Wiener).

To všechno jsem připomínal proto (a dalo by se toho sdělit mnohem víc), abych informoval o tom, že docent MUDr. Jiří Kozák, CSc. napravuje všechny možné patologické stavy všech zmíněných orgánů a krajín a jejich poškozené funkce, protože zdaleka není jenom stomatolog a maxilofaciální chirurg, ale také neurochirurg, oftalmolog, otolaryngolog a plastický chirurg. Dovolte, abych vám přiblížil a dokumentoval cestu, kterou se docent Kozák k té mnohotvárnosti dostal.

Narodil se v Praze (1937), maturoval na tehdejší jedenáctileté střední škole v Košicích (1956). Chtěl studovat všeobecné lékařství, ale na fakultu ho nepřijali. Nabídl mu studium stomatologie. Otázka tedy zněla buď stomatologie, nebo nic. Zvolil stomatologii a vystudoval ji, ale snad proto, že to bylo „z nouze“, nezískal během studia žádný vztah a obdiv ke svým učitelům. Hned po promoci (1962) si odbyl šestiměsíční vojenskou povinnost v Českých Budějovicích a po ní, v letech 1962–1965, působil na stomatologickém oddělení ve Vysokém Mýtě. Následující čtyři roky (1965–1969) pracoval na stomatologickém oddělení polikliniky v Praze 7. V té době (1968) složil atestaci I. stupně ze stomatologie.

A pak to všechno vlastně teprve začalo. Roku 1969 se mu podařilo získat místo občanského zaměstnance na oddělení obličejové a čelistní chirurgie v Ústřední vojenské nemocnici v Praze-Střešovicích. Přednostou oddělení byl profesor Kuffner, vynikající odborník. Od něho se Dr. Kozák naučil základům oboru, které rozšířil vlastní invencí, pilí a schopností do nezvyklé šíře. Už ve Střešovicích začala úzká spolupráce s neurochirurgy. Přednostou neurochirurgické kliniky profesor Zdeněk Kunc byl a zůstal osobností, která docenta Kozáka ovlivnila nejvíce ze všech ostatních. Nejen dokonalou odborností, ale i lidstvím a neobyčejnou skromností.

Zájem o všeobecnou medicínu a v jejím rámci zvláště chirurgii přivedl kolegu Kozáka k jemu „dostudování“ na tehdejší Fakultě všeobecného lékařství. Podruhé promoval 21. června 1972. Následující rok (1973) složil nástavbovou atestaci z ústní, čelistní a obličejové chirurgie. Dne 1. července roku

1993 se stal přednostou naší Dětské stomatologické kliniky, aby ji záhy rozšířil o oddělení maxilo-faciální chirurgie.

Vysloveně chirurgické zaměření činnosti pana docenta obsahlo několik úseků: rekonstrukční chirurgii v oblasti hlavy a krku, mikrochirurgickou operační techniku, tkáňové přenosy, dále kraniofaciální chirurgii (experimentálně a později ve spolupráci s naším dětským neurochirurgickým oddělením profesora Beneše a primáře Tichého kliniky) a posléze chirurgii lebni báze, jejímž je u nás spoluzakladatelem a propagátorem.

Kandidátskou dizertační práci na téma „Možnosti mikrochirurgie při rekonstrukci obličej“ obhájil roku 1983 na VLA v Hradci Králové. Roku 1988 prohluboval své poznatky z rekonstrukční chirurgie hlavy a krku a z kraniofaciální chirurgie v Los Angeles a roku 1990 v Göteborgu. Dne 30. listopadu 1992 obhájil úspěšně habilitační práci „Nové operační postupy v kranio-maxilo-faciální oblasti“ na VLA v Hradci Králové, a stal se tak docentem.

O svých rozsáhlých zkušenostech docent Kozák opakovaně přednášel a publikoval mnoho prací u nás i v zahraničí. Je spoluautorem několika monografií a učebnic. Od roku 1990 je vědeckým sekretářem České společnosti maxilo-faciální chirurgie, členem redakční rady časopisu Acta chirurgiae plasticae, členem české skupiny International Skull Base Surgery, spolupracuje se Stomatologickou klinikou a Klinikou plastické chirurgie 3. LF UK, je členem subkatedry plastické chirurgie IPVZ a byl členem její katedry neurochirurgie.

Musím také informovat o tom, že roku 1994, v době běhající války na Balkáně, odjel docent Kozák na šest týdnů do Sarajeva, aby tam v neobyčejně tvrdých podmínkách pomáhal těžce poraněným. Asi si neumíme dost dobře představit, jak to je být válečným chirurgem, jaké to je operovat sice s pomocí mikroskopu, ale ve světle baterky, protože elektrické osvětlení bylo zničené. Z obleženého Sarajeva odvezla docenta Kozáka s obtížemi televizní redaktorka Jitka Obzinová.

Dvacet let jsem provozoval praktickou chirurgii a ještě jsem nezapomenul, co chirurgie obnáší. Ale operovat závažná onemocnění a poranění v té složité části těla, které zasněží svou činnost docent Kozák, je obdivuhodné. Ještě před tím, než přišel do Motola, jsme na Klinice dětské onkologie o jeho schopnostech věděli a žádali jsme ho o spolupráci. Vždycky vyhověl a vždycky perfektně. V posledních letech je naše spolupráce s ním a s jeho spolupracovníky samozřejmě snazší. Patří k těm, kteří vyslechnou, posoudí a je-li to jen trochu možné, konají. Bez velkých řečí a bez odkladů.

Operace, které docent Kozák provádí, jsou náročné ve všech směrech – psychicky i fyzicky. Bývají mnohahodinové, vyžadují maximální soustředění a dostatečnou tělesnou kondici. Docent Kozák ji nabírá jednak sportovními aktivitami – každé úterý hraje s mladými motolskými lékaři kopanou, provozuje cyklistiku a lyžuje, jednak kontakty s přírodou – obhospoďuje zahrádku, která obklopuje jeho šumavskou chaloupku a chodí šumavskými lesy „po houbách“. Nabírá ji ale také prohlížením obrázků a četbou. V souladu se zmíněným vztahem k přírodě miluje krajinářství – od nádherných obrazů holandských krajinářů 17. století po realistické krajinářství českého 19. století. Mezi knihami ho nejvíce zajímají ty, které hodnotí události tolik rozporuplného 20. století.

Předneseno dne 20. listopadu 2012



LISÁ Lidka (* 1933)

Paní profesorka Lidka Lisá se narodila v jičínské pahorkatině, přímo v historicky významném městu Jičíně, které leží na řece Cidlině. Jičín je zmiňován již roku 1293. Od roku 1316 byl městem poddanským, roku 1621 se stal majetkem Albrechta z Valdštejna a od roku 1784 byl městem královským. Město je proslulé nejen historickým jádrem s náměstím a zámkem z Valdštejnovy doby, ale také jako vstupní brána do krásného Českého ráje, i tím, že ho z blízkého lesa Řáholce umravňuje za naléhavých situací bohabojný lupič Rumcajs.

Lidka Lisá ovšem neprožila dětství v Jičíně, nýbrž v Podhradí, malé vesnici uložené pod zbořeným hradem Velíš. Žila tam v domě své praraty (sestry babičky) proto, že byla děckem astenickým a že se rodiče domnívali, že jí čerstvý vzduch prospěje. Ve třídě obecné školy byla nejmenší, nejhubenější a mezi učiteli nejoblíbenější. Uhrn těchto osobních vlastností a životních okolností jí přinášel v zimě výhodu – aby nezapadla do závějí, nosili ji učitelé domů na zádech.

Když ji donosili páni učitelé (1943), přijali ji už po 4. třídě páni profesori do slavného jičínského Lepařova gymnázia, které vzniklo jako jezuitské asi před 380 lety. Valdštejnova tradice, která dodnes město prostupuje, se dotýkala i tehdejších gymnazistů. Vyvolávala v nich lítost z Valdštejnovy předčasné smrti a z jím proto nenaplněného záměru založit v Jičíně univerzitu. Kdo dnes může posoudit, jak by se to vyvíjelo, kdyby v Jičíně byla Valdštejnova univerzita! Tedy jak by se to vyvíjelo vůbec a s Lidkou Lisou zvlášť.

Před maturitou zvažovala tři obory, které by ji zajímaly na vysoké škole. Osvícený chemikář, který pro zájemce z řad studentů pořádal praktika, v ní vzbudil zájem o chemii. Snad prostředím rodného města, možná vliv předků – učitelů podněcoval její náchylnost k historii. Odrazovala ji však představa o samotářské práci v zaprášených archivech. Chtěla být „užitečná“, a tak vyhrála medicína.

A protože jičínskou univerzitu Valdštejn zařadit nestihl, musela vzít po maturitě (1951) Lidka Lisá zavděk hradeckou lékařskou fakultou. Než však na ní mohla začít poznávat složitosti lidského těla, změnila vrchnost civilní fakultu na Vojenskou lékařskou fakultu. Tady se začínající medicé studovat nechtělo, ač materiální podmínky, které studentům, včetně dívek, vojáci nabízel, byly mimořádně výhodné. Odebrala se proto do Prahy na Fakultu všeobecného lékařství, z níž po třech letech přestoupila na fakultu naši, protože ji vábila pediatrie.

Studium ukončila v roce 1957. Dostala umístěnku, tak se to tenkrát praktikovalo, na dětské oddělení nemocnice v Trutnově, odkud ji často vysílali posílit chirurgické oddělení v Žacléři, gynekologické oddělení v Trutnově a také radit maminkám v podhorských dětských poradnách. Dne 1. ledna 1959 nastoupila na krátkou dobu na dětskou kliniku Vinohradské

nemocnice (do 15. 5. 1959) a od srpna do konce roku 1959 pracovala v této nemocnici na Krajské transfuzní stanici.

Dne 28. prosince 1959 zahájila činnost na I. dětské klinice profesora Švejcara v Dětské fakultní nemocnici na Karlově, nejprve (1959–1970) jako sekundární lékařka po boku asistentky Edity Lackové, endokrinoložky, která emigrovala, a poté jako odborná asistentka (1970–1976). Atestaci I. stupně z pediatrie složila roku 1961, II. stupně roku 1969. V té době také stihla přivést na svět dvě děti. Ze syna se stal výborný lékař – radiolog, z dcery právníka. Roku 1975 obhájila kandidátskou dizertační práci na téma „Vylučování hydroxyprolinu u dětských endokrinopatií“. Pak ji ovšem zase přitáhl rodný magický Jičín, takže byla rok a půl primářkou dětského oddělení tamní nemocnice a okresním pediatrem (září 1976 – leden 1978). Endokrinologii, které se věnovala už dříve, však neopustila. Benevolencí profesora Kubáta pracovala jednou za čtrnáct dní v endokrinologické ambulanci I. dětské kliniky a ve steroidní laboratoři.

Dne 1. února roku 1978 se na přání tehdejšího přednosty kliniky, profesora Kamila Kubáta, vrátila na kliniku do funkce odborné asistentky a roku 1981 byla jmenována docentkou pediatrie po obhájení práce „Vrozený adrenogenitální syndrom“. V únoru 1989 získala hodnost doktora lékařských věd – tématem práce byly „Poruchy sexuální diferenciaci“ a 1. prosince 1993 se stala profesorkou. Tak jak to zákon stanovil, obhájila před profesorským řízením habilitační práci věnovanou vrozené hyperplazii nadledvin.

Jak vyplývá z témat prací, které jsem zmínil, stala se hlavním zájmem profesorky Lisé endokrinologie. Nepochybuji, že v krátkém období jejích začátků na dětské klinice vinohradské nemocnice ji ovlivnila tehdejší přednostka – paní profesorka Jiřina Čížková-Písařovicová, která mj. napsala monografii Dětská endokrinologie (ale jak prostořeký jazyk Lidky Lisé tvrdí, léčila děti také tajemnými extrakty z bylin), a pak už jmenovaná asistentka Lacková. Profesor Švejcar nepochybně přál endokrinologii i oběma dámám. Už tehdy vládly steroidní laboratoři.

Paní profesorka stále čile přednáší a publikuje, je autorkou mnoha prací v odborných časopisech, čtyř monografií, dvě další jsou v tiskárně, také chystá k vydání jednu publikaci memoárovou. Je členkou komise pro státní závěrečné zkoušky na naší fakultě a na Lékařské fakultě v Hradci Králové a členkou mezioborových komisí na lékařských fakultách hradecké a plzeňské. Ovšem nejzáslušnější mimoklinickou aktivitou je funkce vedoucí redaktorky časopisu Česko-slovenská pediatrie, kterou zastává v celém polistopadovém období. Jistě nemusím nikoho z vás přesvědčovat o tom, jak náročná z mnoha hledisek je redakční práce, navíc v časopisu tak významném.

V tomto posledním období historie našeho státu se konečně může také aktivně zúčastňovat kongresů European Society of Pediatric Endocrinology v zahraničí.

To, že se stala paní profesorka lékařkou, mohla geneticky ovlivnit její prababička. Byla porodní bábou, starala se o zdraví lidí vůkol a živila tak celou chudou rodinu. Dodnes má Lidka Lisá doma prababiččinu knížku Porodnictví pro babičky, kterou pro ně napsal profesor Václav Rubeška.

To, že je paní profesorka náruživou čtenářkou, mají zřejmě na svědomí mužští předkové z matčiny strany. Všichni byli podkrkonošskými kantory typu „zapadlých vlastenců“. Nej-

raději a zcela pravidelně čte literaturu biografickou a historickou. Stejně miluje umění výtvarné – je členkou Spolku Hollar. Navštěvuje koncerty vážné hudby.

Pravidelně chodí se svými dětmi či dvěma vnuky na dlouhé túry po Českém ráji, trasa Sedmihorky – Hrubá Skála – Valdštejn – Trutnov nebo Jičín – Sobotka – Mnichovo Hradiště a Drábské světničky, a protože ani to ji neudolá, zakládá na jednom ze svých restituovaných pozemků ovocný sad.

Předneseno dne 12. června 2003



MACEK Milan
(* 1932)

Docent MUDr. Milan Macek, CSc. se narodil v Hošťálkově u Vsetína. Po maturitě zahájil studia lékařství na Fakultě všeobecného lékařství v Praze (1951), po třech letech přestoupil na Fakultu dětského lékařství. Promoval cum laude roku 1957. Další čtyři roky praktikoval na dětském oddělení nemocnice v Ústí nad Labem, roku 1960 složil atestaci I. stupně z pediatrie.

V roce 1961 nastoupil Dr. Macek do Ústavu výzkumu vývoje dítěte (ÚVVD) Fakulty dětského lékařství a z pověření ředitele ústavu profesora Houšťka začal budovat jeho genetické oddělení, jehož vedoucím byl v letech 1961–1980. V tomto období se stal kandidátem lékařských věd (1967), složil nástavbovou atestaci z lékařské genetiky (1968), absolvoval dlouhodobý studijní pobyt na Department of Virology and Epidemiology, Baylor University College of Medicine v Houstonu (1968–1970) a byl jmenován docentem lékařské genetiky. Habilitační práce se týkala prenatální genetické diagnostiky, k jejímž průkopníkům v Evropě docent Macek patří.

V dalších obdobích byl docent Macek přednostou školsko-zdravotnického genetického oddělení (1980–1991), vedoucím oddělení lékařské genetiky FN Motol (1993–1997) a od roku 1998 vedoucím lékařem oddělení klinické cytogenetiky, prenatální diagnostiky a asistované reprodukce Ústavu biologie a lékařské genetiky 2. LF a FNM.

Docent Macek vypracoval moderní koncepci lékařské genetiky v ČR, založil Laboratoř asistované reprodukce a reprodukční genetiky, vybudoval celostátní Centrum pro cystickou fibrózu v Motole. V roce 1962 se podílel na založení Cytogenetické sekce Biologické společnosti ČSAV. V letech 1970–1989 byl vědeckým sekretářem České společnosti lékařské genetiky ČLS JEP. Byl pověřen i mnoha dalšími úkoly, avšak důležité pro českou genetiku i pro fakultu je, že v průběhu let organizoval několik významných genetických setkání v Praze (1990 Early Fetal Diagnosis: Recent progress and public health im-

plication; 1996 PECO-EUCROMIC Congress on Prenatal Genetic Diagnosis in the Central and Eastern European Countries; 2001 satelitní 12th Fetal Cell Workshop). Spolupracoval se také na organizaci různých akcí genetiků v zahraničí.

V rámci vědeckovýzkumné činnosti byl hlavním řešitelem několika grantových úkolů v ČR a v zahraničí, získal cenu vědecké rady MZD ČSR (1968) za rozpracování metod krátkodobé a dlouhodobé kultivace lidských buněk a dvakrát Cenu ministra zdravotnictví – v roce 1978 za vyřešení problémů prenatální genetické diagnostiky chromozomálně podmíněných vrozených vývojových vad a dědičných poruch metabolisme a v roce 1995 za rozpracování a využití nejnovějších metod prenatální diagnostiky s pomocí kultivace buněk plodové vody v rozmezí I.–III. trimestru.

Docent Macek publikoval na 150 prací, 12 kapitol v učebnicích a 7 kapitol ve skriptech v ČR a 100 prací a 9 monografických kapitol v zahraničí. Jen málokdo z českých vědců má publikace v časopisech tak uznávaných, jakými jsou *Nature*, *New England Journal of Medicine*, *American Journal of Human Genetics*, *Human Genetics* a další. Přihlásil i dva patenty – na výrobu a produkci fytohemaglutininu a na výrobu a produkci lidských diploidních linií pro virovou diagnostiku, přípravu virových vakcín a testování mutagenity. Rozsáhlá je i Mackova pregraduální a postgraduální pedagogická činnost. Byl školitelem osmi kandidátů a jednoho doktora věd v oboru lékařská genetika.

Co dělá, když nedělá genetiku:

- S gusem pojíždá kulajdu a jako správný Moravan popije také dobré, bílé sladké víno. Suché rád nemá.
- Když čte, tak literaturu o historii naší i světové, a literaturu o faktu.
- Když poslouchá hudbu, tak s největším zálibením klavírní koncerty, ale také hudbu svého moravského krajana Lenky Janáčka.

– Když na sebe nechává působit umění výtvarné, dává přednost impresionistům, nicméně tvrdí, že rozumí i moderním výtvarníkům.

Kde by žil, kdyby ne v Praze: V Telči.



MAREŠOVÁ Vilma (* 1943)

I když to není pro nás, kteří se často setkáváme s paní docentkou Vilmou Marešovou, nijak patrné, nedá se dělat nic než konstatovat, že i jí přibylo pár let. Přestože v rámci svého oboru disponuje všelijakými vakcínami, proti věkovému nárůstu žádnou nemá. Proto moje dnešní laudace.

Bylo to s ní tak. Členové Akademického klubu turistů chodili po Roháčích. Byl mezi nimi Slovák z Oravského Podzámku a Česka z Prahy. Oba studenti práv na Karlově univerzitě. Z té horské známosti vzešlo manželství a z něho pochází Vilma Marešová, v pořadí druhá ze tří dětí. Byla válka, vysoké školy zavřené – maminka se vdala na Slovensko, do Bratislavy, tam se Vilma narodila. Pozdní část válečné doby žila rodina na Oravě, pak v Praze a od roku 1946 do roku 1952 ve vlastním rodinném domku v Bratislavě. Z toho se v rámci tzv. akce B musela rodina vystěhovat, původně do Margecian, se stranickým dovolením pak k prarodičům do Tvrdošína. Otec se stal z právníka jeřábníkem a Vilma absolvovala základní školu s vyznamenáním.

Vyznamenání si pak zopakovala na konci tehdejší jedenáctiletky při maturitě v Trstené. Bavilo ji mnoho věcí: matematika (vyhrávala olympiády), fyzika a chemie. Recitovala a závodila na běžkách, zpívala v obou těch školách v pěveckém sboru. Jen s klavírem to nevyšlo, resp. s dědečkem, který jí při cvičení cloukl přes prsty. Skončila u 80. cvičení známé Bayerovy školy na klavír.

I když Dr. Marešová doporučení ke studiu na vysoké škole nedostala, ředitel školy přece jen přihlásil na lékařskou fakultu do Bratislavy a na Fakultu dětského lékařství do Prahy poslal. Bratislava přihlášku vrátila, Praha se ozvala a přijímací pohovor Vilma absolvovala s noblesním profesorem Hněvkovským. Absolvovala ho úspěšně, což bylo krajskému tajemníkovi strany úplně jedno a studovat jí nedovolil. A tak začala Vilma pracovat jako dělnice v n. p. Tesla Orava v Nižné nad Oravou. Po roční, zřejmě kvalitní práci, v jejímž průběhu absolvovala kurz elektrotechniky a kvalifikovala se do funkce frekvenčního mechanika, jí kádrováci Tesly studium doporučili. Zahájila je v září 1961 na Lékařské fakultě Pavla Jozefa Šafárika v Košicích, ze které přestoupila po dvou letech (1963) na fakultu naši. Promovala 27. června 1967.

Kde by žil, kdyby ne v Čechách: V Texasu.

Kde žije, když ne v Praze: Na své chalupě na Vysočině, kde přece jen někdy praktikuje biologii pořádnou, praktickou, tj. zahrádkaří.

Paní docentka byla studentkou pilnou. Prohlubovala si znalosti a zkušenosti na pracovištích vedených znamenitými osobnostmi naší fakulty, byla volonterkou na chirurgické klinice Vahalové a demonstrátorkou na ortopedické klinice profesora Hněvkovského. Po promoci si odskočila na pouhý jeden měsíc na dětské oddělení do Trstené (to snad jenom proto, aby se tam pochlubila diplomem), odkud odešla do nemocnice ve Slaném, kde si od září 1967 do listopadu 1968 odpracovala „kolečko“ na interním, chirurgickém, gynekologickém a také dětském oddělení. V listopadu 1968 nastoupila na infekční kliniku nemocnice Bulovka, v listopadu roku 1971 přestoupila na její dětské oddělení, aby se na infekční kliniku vrátila jako pediatrický konziliář v roce 1976.

Dne 22. listopadu 1971 složila atestaci I. stupně z pediatrie. Následně 27. března 1975 složila atestaci II. stupně z pediatrie. V rámci působení na infekční klinice složila 12. listopadu 1979 specializační atestaci z infekčního lékařství. To už ale byla od roku 1977 zařazena do samostatné vědecké přípravy pro složení kandidátských zkoušek v oboru pediatrie. Dne 18. června 1984 obhájila dizertační práci na téma „Klinické projevy nákazy *Mycoplasma pneumoniae*“. Docentkou pro obor infekčních nemocí byla Dr. Marešová jmenovaná 1. února 1987.

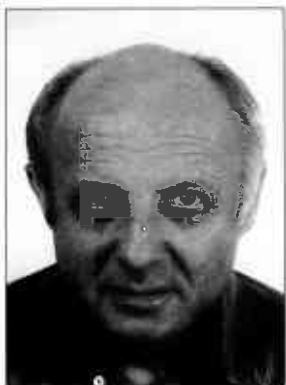
Do funkce odborného asistenta nastoupila Dr. Marešová na infekční kliniku 1. října 1979. Buloveckou kliniku opustila v období 1. 9. 1987 – 31. 12. 1988, kdy byla přednostkou Kliniky dětských infekčních nemocí DFN v Brně. Po návratu do Prahy nastoupila od 1. 1. 1989 na 1. LF UK a stala se přednostkou III. infekční kliniky (do 15. 2. 1991), aby od 1. října 1994 převzala přednostenské místo I. infekční kliniky naší fakulty. Od roku 1991 se podílí na výuce a od roku 1997 je vedoucí katedry infekčních nemocí IPVZ.

Až dosud publikovala 80 prací v domácích a 10 v zahraničních časopisech a sedm monografií a učebnic. Ráda učí – z otcovy strany má mezi předky samé správce školy a učitelky. Učitelkou byla i babička z matčiny strany. Prostě učitelství má v sobě.

Paní docentka je členkou výboru Společnosti pro infekční nemoci ČLS, členkou Pediatrické a Hepatologické společnosti, členkou Chemoterapeutické sekce, Sekce pro cestovní medicínu a tropické lékařství, členkou European Society of Cli-

nical Microbiology and Infections Diseases a International Society of Infections Diseases. Zastává více funkcí v různých komisích, pracovních skupinách a redakčních radách.

Ještě něco ze soukromí. Docentka Marešová miluje slovenské hory. Ráda vzpomíná na zážitky bohatá studentská léta v Praze a jejich protagonisty – prof. Vízka, docenty Hroboně, Hroboňovou, Petrů, Urbana, Nováka, Slačálkovou a řadu dalších. Na laskavost a trpělivost učitelů. Až do nešťastného poranění ráda sportovala, v současnosti to zkouší s cyklistikou. Ráda chodí na koncerty (vlastní abonentku ČF) a do divadla.



NEVORAL Jiří
(* 1942)

Docent Nevoral, narozený 7. února 1942 uprostřed 2. světové války, si v útlém dětství hrával v pražském Braníku. Tam ho také učili číst, psát a počítat a tam také završil střední vzdělání maturitou v roce 1959. Rozhodl se pro studium medicíny a ze tří pražských lékařských fakult si vybral Fakultu dětského lékařství. Šest medických let prožíval ovlivněn tradicí slavné České dětské nemocnice na Karlově (tehdy to byla Dětská fakultní nemocnice). Zájem o medicínu a píli projevoval už za studentských dob – pracoval ve funkci pomocné vědecké síly ve Fyziologickém ústavu Fakulty všeobecného lékařství. Dne 15. června roku 1965 promoval v Karolinu.

Popromoční umístování absolventů lékařských fakult probíhalo v té době formou ministerstvem zdravotnictví přidělovaných umístěnek. Doktor Nevoral nastoupil po doručení umístěnky v plzeňském kojeneckém ústavu, kde pobyl jeden rok (1. 8. 1965 – 1. 8. 1966). Poté „překázal“ jen čtyři a půl měsíce na chirurgickém oddělení závodní nemocnice Škoda Plzeň (1. 8. 1966 – 15. 12. 1966) a od té doby zakotvil už natrvalo v pediatrii. Od 15. prosince 1966 do 1. října 1968 jako sekundární lékař na dětské klinice v Plzni a následně na I. dětské klinice v Praze. Na ní pracoval čtyři roky jako sekundární lékař (do roku 1972) a poté jako odborný asistent.

Atestace I. stupně z pediatrie se zhostil ještě v Plzni (1968), druhého stupně pak v Praze (1973). Dne 21. února roku 1985 obhájil kandidátskou dizertační práci na téma „Žaludeční sekrece u dětí“ a 30. září 1991 se habilitoval. Předmětem jeho habilitační teze byla „Jaterní onemocnění u dětí“.

Docent Nevoral prohluboval své znalosti v oboru gastroenterologie během několika studijních pobytů v zahraničí: 1982 ve Švédsku (Stockholm a Lund), 1987 v Belgii (Brusel) a 1992 v Německu (Hannover). Vícekrát pobýval krátkodobě v rámci odborné spolupráce na dětské klinice Univerzity v Heidelbergu. K tomu je nutné připočítat účast na mnoha kongresech u nás i v zahraničí, která byla většinou aktivní.

Vloni v létě hodnotila v rámci divadelního festivalu ve starém purkrabství Pražského hradu Jana Tříska po třiceti letech. Těd v Králu Learovi, ohehdá před třiceti lety v Romeovi a Julii, kde hrál s Marií Tomášovou. Letní shakespearovské slavnosti v té době pochopitelně ještě nebyly. Je vášnivou čtenářkou (už od dětství) a cestovatelkou. Paní docentka Marešová je hodná, pokorná, raduje se ze života, z přátel i z maličkostí a váží si své alma mater.

Předneseno dne 17. dubna 2003

Usilovná práce v oboru přinášela pochopitelně plody ve formě publikací (více než 110) v odborných časopisech, monografie Onemocnění jater v dětském věku a několika kapitol v dalších pediatrických monografiích.

Docent Nevoral zastává po 10 let funkci vedoucího lékaře gastroenterologického oddělení I. dětské kliniky naší fakulty a podílí se na postgraduálním vzdělávání v oboru dětské gastroenterologie v rámci IPVZ. Dlouholetá práce v oboru mu přinesla řadu členství v odborných společnostech. Je členem tří českých odborných společností – pediatrické, hepatologické a gastroenterologické, členem výboru pracovní skupiny pro dětskou gastroenterologii a výživu při České pediatrické společnosti, jediným českým představitelem European Society of Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition a prezidentem přípravného výboru kongresu této společnosti v Praze v roce 2003 a členem Gesellschaft für pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung. Tolik k odbornému a pracovnímu profilu docenta Nevorala.

Rodinu si zařídil docent Nevoral povýtce ženskou. Disponuje manželkou, výpočetní inženýrkou Janou, dcerami Michaelou, která je lékařkou, a Lenkou, která zanedlouho ukončí doktorandské studium biologie na Přírodovědecké fakultě naší univerzity (zabývá se pavouky), a osmiletou vnučkou.

V životním období, které se označuje jako juniorské, byl držitelem československého rekordu ve střelbě sportovní malolážkou. Dodnes si občas zastřílí. Dlouhodobě je posedlý fotografováním, zejména přírodních objektů, ale jeho fotografie se např. ocitly v průvodci po Anglii. Je hodné pozornosti, že natočil amatérský dokumentární film o areálu České (Fakultní) dětské nemocnice na památném vrchu Větrové (posléze Karlově) před jeho zbouráním. Je to hodné pozornosti tím větší, protože letošní rok je rokem stého výročí jejího vzniku. Ona ale stejně tak docent Nevoral, si naší pozornosti zaslouží.

Předneseno dne 21. března 2002



PELOUCH Václav (* 1941)

Laudace je poněkud paradoxní záležitostí. Je veřejnou chválou a poděkováním, ale současně připomínkou, že jubilant stárne. Laudace je tedy jakýmsi laskavým chlácholením. Předkládám jedno významné chlácholení, protože 19. ledna to bylo šedesát let, kdy se v Katovicích – ne polských, ale v městečku mezi Horažďovicemi a Strakonícemi, narodil Václav Pelouch. I když v tom městečku na řece Otavě prožil jen první čtyři roky života, nepochybují, že se mu vtisklo do mysli i do srdce, právě tak jako krásná zlatonosná řeka. Byla to doba, kdy ještě

*Po řece Otavě za vorem vor
v jarech a létech odplovaly,
míjely v dálku, zrozcení hor,
a my se za nimi dívávali.*

*Za vorem vor a za šikem šik
my odtud do světa odcházeli,
zapadal, Otavo, tvých jezů vzlyk,
my jej však do srdcí uzavřeli.*

(F. Šrámek, Písecká)

Odešel i Václav Pelouch. V září pětáctýřicátého roku se rodina odstěhovala do Mariánských Lázní, za otcem, dopravním inženýrem, který tam už od konce války pracoval jako náměstek přednosta železniční stanice. V Mariánských Lázních absolvoval Václav Pelouch osmiletku a v roce 1955 nastoupil do jedenáctiletky v Plané u Mariánských Lázní. V Mariánských Lázních totiž v padesátých letech gymnázium zrušili. Říkalo se tehdy, že příčinou likvidace byla nedokončená osmiletka předsedy národního výboru. Student Pelouch jezdil pak denně do dvanáct kilometrů vzdálené školy a z nádraží šlapal dalších patnáct minut po svých. Při zpoždění vlaku a následném loučení usedali mariánskolázeňští studenti často do školních lavic pozdě. Přesto prospívali. Měli dobré profesory a na škole se přálo různým zájmům, hrálo se divadlo, recitovalo a zpívalo a v aule probíhaly taneční, na kterých hrál studentský taneční orchestr společně s jubilantem. Na plánském gymnáziu se také počala Pelouchova láska k chemii. Osvícený kantor dovolil studentům pracovat po odpoledních v laboratoři a otec mu tehdy koupil knihu *Chemie života*, ve které našel populární popisy tajů metabolických procesů v buňce. Učarovaly mu.

Po maturitě v roce 1958 zahájil Václav Pelouch studia biologie, chemie a živočišné fyziologie na Přírodovědecké fakultě Karlovy univerzity v Praze. Profesor Kubišta ho seznámil s biochemickými pochody při splácení kyslíkového dluhu. Zvláště dobře. Po jedné Pelouchově studentské přednášce

v rámci Fyziologických dnů uskutečněných na Albertově, domluvil s profesorem Poupou, šéfem našeho Patofyziologického ústavu, přijetí nadaného vysokoškoláka do dvou ústavů – Fyziologického ústavu ČSAV a Ústavu patologické fyziologie Fakulty dětského lékařství. Po promoci a konkurzním řízení byl přijat. Setkal se tam s mladými vědeckými záněnci Bójou Ošťádem, Honzou Hergetem, Martinem Vízkem, Vilnou Marešovou a Honzou Jandou a někdy i s Mirkem Kučerou. Profesor Poupa sice po srpnu 1968 emigroval do Švédska, ale zanechal v myslích svých mladých spolupracovníků ideje, které je nikdy neopustily. Hovořil s nimi nejen o fyziologických dějích, ale také o knihách, hudbě a malování, o životě a pravdě.

V průběhu let 1963 až 2000 absolvoval Václav Pelouch řadu měsíčních až šestiměsíčních studijních pobytů v Německu, Itálii, Anglii, Kanadě a Finsku.

V roce 1969 zaměnil získaný titul promovaného biologa za titul doktora přírodních věd, kandidátem věd se stal v roce 1975, v roce 1994 se habilitoval před vědeckou radou naší fakulty a v roce 1999 proběhlo také na naší fakultě profesorské řízení. Veškerá práce a veškerá vědecká kvalifikace se soustředila kolem metabolismu myokardu, vlivu akutní a chronické hypoxie na něj, biochemických změn srdečního myosinu, proteinové profilace myokardu a dalších různých fyziologických a patologických podnětů, které ovlivňují kontraktilní a kolagenové proteiny.

Profesor Pelouch přednášel od roku 1980 na Přírodovědecké fakultě UK a od roku 1991, kdy jsme kompletizovali fakultu teoretickými ústavy, vyzván profesorem Hergetem, soustavně na fakultě naší. Publikoval 169 primárních prací, 22 kapitol v odborných knihách a 115 abstrakt. Je nositelem Ceny Svazu spisovatelů, Ceny ČSAV a Akademie věd NDR. Je členem Fyziologické společnosti Lékařské společnosti JEP, Biochemické společnosti, Chemické společnosti, International Society for Heart Research a člen redakčních rad časopisů *Physiological Research* a *Experimental and Clinical Cardiology*.

Sděluji členům naší akademické obce, že mám profesora Peloucha rád. Předně proto, že je charakterní, přímý, spolehlivý a přesný, poctivý a pracovitý, že je výborným společníkem, který nikdy nepokazí ostatním náladu, naopak jí svoji bodrostí vylepší, a také proto, že má rád pivo. Jsem rád, že je mým přítelem.

Za druhé ho mám rád proto, že má rád chemii, je v ní předním a zasvěceným odborníkem, dobře ji učí a bádá v ní.

Za třetí ho mám rád proto, že má rád svoji manželku Hanu, což dokazuje tím, že s ní žije v lásce a věrnosti už 32 let. Jeho paní vystudovala po maturitě na gymnáziu ještě pedagogickou školu a byla po mnoho let učitelkou v mateřské škole.

Před rokem 1989 školství opustila a pracovala v knihovně. V posledním období je odbornou referentkou Celostátního archivu Generálního ředitelství Českých drah, což sehrává v životní náplni jubilanta (jak zmíním vzápětí) důležitou roli a dokazuje to její oddanost k němu.

Mám ho rád za čtvrté proto, že má rád svoje dvě děti – staršího syna Václava, který vystudoval Stavební fakultu ČVUT v Praze a je technickým náměstkem ředitele pražského Národního divadla, a mladší dceru Hanu, která nepadla daleko od stromu, neboť vystudovala obor analytické chemie na Přírodovědecké fakultě Univerzity Karlovy a v současné době je doktorandkou v Heyrovského ústavu fyzikální chemie AV ČR.

Za páté mám profesora Peloucha rád proto, že má rád hudbu. Od mariánskolázeňského mládí, kdy hrál v plánské aule gymnázia k tanci, a pak i na fakultě při nejrůznějších příležitostech, ho provází hudba. Poslouchá rád vážnou hudbu, opery, ovšem preferuje to, co ho okouzlovalo v mládí – dixieland a country. Má ale rád i naše Karolinské koncerty, a proto ho mám také rád.

Konečně za šesté ho mám rád proto, že jeho největším koníčkem je všechno kolem železnice. Kromě něho znám ještě jednoho milovníka železnice – Mistra Antonína Dvořáka. Ovšem zatímco Dvořáka znám jenom z poslechu jeho skvostné hudby a z biografii, Peloucha znám osobně. A proto také vím, že k železnici ho přivedlo zřejmě otcovo povolání, že od útlého dětství slyšel doma železničářský slang, četl různé odborné knihy, poslouchal lidi různých železničářských profesí a pořád jezdil vlakem, nejen do gymnázia a zpět, ale všude možně, a to prakticky zadarmo. I když po studiích pro něho levné cestování po železnici na dlouhou dobu skončilo, láska přetrvává. Vlak mu dovoluje i další vášně – pěší turistiku a v zimě pochody na běžkách. A když vyjet nemůže, věnuje se přidruženým vášním – vyndá si různé mapy, průvodce a jízdní řády a promýšlí, kam pojedje příště. Pokud by měl říci hned teď, kam v Evropě by na pár dnů rád vyjel, váhal by mezi Fin-

skem a Itálií. Právě sem se hodí začlenit zmínku o blahodárném působení jeho paní, která mu nejenom pašuje z archivu Generálního ředitelství Českých drah železničářské materiály, ale díky ní má opět režijní výhody.

Jízda vlakem, to je vlastně jako cesta životem. Futurologové říkají, že v roce 2014 budou jezdit magnetické vlaky nového typu tisícikilometrovou rychlostí v hodině. Já si ale přesto myslím, že mnohem konejšivější, zejména v porovnání k životu, byly ty mašiny, které jely krajinou pomaleji, takže ji bylo možné sledovat a těšit se z ní. Zastavovaly v nádražích a na nádražích, na kterých pobíhali pikolící, nabízeli pitnou vodu, pivo, horké párky a křupavé housky. Soupravu táhla parní lokomotiva, která bafala jednou světlý, jindy tmavý kouř a večer bylo možné zasnit se nad ohňostrojem jisker, když topič prohrábl rošt, než na něj přihodil z tendru lopatu uhlí. Ve stanici vypustil strojívdce přebytečnou páru, cestou lokomotiva občas zahoukala, nejen před přejezdem, ale i když chtěla mašinířa pozdravit známého.

Napsal jsem o dosavadní životní cestě a některých zastávkách profesora Peloucha. Žádám vás, abyste s laskavostí, která je vám vlastní, všechno co máte doma o železnici a můžete se bez toho obejít, přinesli a darovali profesoru Pelouchovi, protože se to dostane do dobrých a zasvěcených rukou. On se z toho bude těšit a vy budete mít dobrý pocit z jeho radosti a vlastního dobrého skutku.

Vyjadřuji jubilantovi už předtím, než ho zasypete železničářskými předměty, upřímné blahopřání a srdečné díky na všech. Profesor Pelouch reprezentuje dobře slavnou plánskou jedenáctiletku (spolu s Milanem Knížákem, o rok starším spolužákem, který prohlašuje, že je to jediná škola, kterou dokončil). Profesor Pelouch reprezentuje dobře i naši fakultu a ústav, který vede. Teď je žádoucí, aby upustil páru, prohrábl rošt, přihodil uhlí, zahoukal a rozjel se do stanic mnoha příštích let.

Předneseno dne 18. ledna 2011



POVÝŠILOVÁ Viera
(* 1943)

Dovolte, abych vám chvíli vyprávěl, v souvislosti s připomínkou životního jubilea paní docentky MUDr. Viery Povýšilové, CSc., o jejím životě a práci. Zaslouží si to, protože hned po promoci, vlastně už tři roky před ní, zahájila činnost v Ústavu patologické anatomie naší fakulty a věnovala mu všech následujících 38, resp. 41 let pracovního úsilí.

Narodila se v rodině středoškolských učitelů v Nitře, do školy začala chodit v roce 1948 ve Spišské Nové Vsi, pokračovala v Žilině a od 16 let v Praze. V roce 1954 maturovala. Přijímací zkoušky na lékařskou fakultu, kterou zvolila pro vstup

do praktického života, sice skládala v Bratislavě, ale nějakými kvótovými přepočty ji přeřadili na pražskou Fakultu lékařské a lékařství. Promovala roku 1965 s vyznamenáním. Už v prvním roce studii, po klasifikovaném zápočtu z patologické anatomie v zimním semestru roku 1962, pracovala po nabídce paní profesorky Benešové jako demonstrátorka a později jako pomocná vědecká síla na katedře patologické anatomie fakulty. Společně s několika dalšími dychtivými spolužačkami chodily do ústavu téměř každé odpoledne, pilně pracovaly pod přímým dohledem paní profesorky, která jim nic neodpouštěla, ale oplácela

jím vytrvale a systematicky vštěpovala základy poctivé odborné i vědecké práce. Mladé adeptky přednášely pravidelně na fakultních studentských vědeckých konferencích a medička Povýšilová (tenkrát snad ještě Kulichová) se zableskla dokonce dvakrát úspěšně v celostátní studentské vědecké soutěži.

Mnoho z nás to zná – v nadšení mladistvé spolupráce a vzájemného sdílení radostí a strastí vznikají neopakovatelné přátelské vztahy, otevřené, korektní a srdečné. Protože většina z těch, které je tehdy vytvářely, zůstaly patologii věrné, přetrvaly tyto vztahy desetiletí.

Není divu, že pro obor zanícenou mladou lékařku získala pro svůj ústav paní profesorka Dagmar Benešová. Kvalitních, nadějných patologů není v posledních desetiletích nikdy dost. V době promoce Dr. Povýšilové sice ještě existovaly nenáviděné ministerské umístěnky, ale vzhledem k „neatraktivnímu“ oboru, za který se tehdy patologie krátkozrace považovala, byla čerstvá absolventka z „umístěnkového řízení“ vyčleněna.

Dr. Povýšilová se hned po promoci stala asistentkou a po atestaci I. stupně (1968) odbornou asistentkou (1969). S atestací II. stupně se vypořádala roku 1972. Kandidátskou dizertační práci obhájila v roce 1984 a 1. září 1989 se stala docentkou pro obor patologické anatomie. Svoji odbornost si doplňovala na studijních pobytech v Lublani (1983) a v Houstonu (1993).

Ve své odborné práci je doc. Povýšilová všeobecně široce vzdělaný patolog s erudicí ve všech základních činnostech oboru. Specializovala se však především v dětské patologické anatomii a rozvíjela přesnou klasifikaci vrozených vývojových vad. Je celostátně uznávaným odborníkem v oboru malformací a zejména v morfologii malformací srdce. Mnoho let úzce spolupracuje s Kardiocentrem. V posledních letech se zaměřila na korelaci prenatální diagnostiky vrozených vývojových vad s nálezy zobrazovacích technik a morfologickými nálezy po umělém přerušení těhotenství. Získaný soubor takto diagnostikovaných srdečních malformací u fetů je jedním z nejrozsáhlejších na světě. Podílela se také na projektu analýzy srdečních vad u dospělých, zejména dlouhodobě sledovaných po korekci srdečních vad (spolu s prof. Kölbelem).

Za svou kariéru přednesla hodně přes 100 přednášek na odborných a vědeckých sjezdech společností patologicko-anatomické, kardiologické a dalších. Publikovala kolem 80 sdělení in extenso. Výuku na fakultě zastává s velkým osobním nasazením. V dřívějších dobách sama vedla výuku patologie pro bakaláře rehabilitačního směru. Jako examínátorka rigorózní

zkoušky je přísná, ale objektivní a v případě nesnázi je schopna obětavě pomoci. Kromě výuky na fakultě učí jako externí lektor v IPVZ patologii perinatálního období a vrozených vad.

Samozřejmě byla hlavní řešitelkou a spoluřešitelkou několika státních i rezorních úkolů a grantů, které se zabývaly problematikou vrozených srdečních vad. Docentka Povýšilová je hrdou žačkou paní profesorky Dagmar Benešové, která byla žačkou našeho velkého učitele medicíny první poloviny 20. století profesora Heřmana Šikla, který o vrozených srdečních vadách napsal ve své době vynikající monografii. Je pro mne velkou radostí a ctí, že mohu paní docentku Povýšilovou prohlásit za věrnou a významnou pokračovatelku významných učitelů vynikající pražské patologické školy.

Patologická anatomie se stala paní docentce údělem profesním. Ona je však jejím údělem i doma. Zakoukala se do Cribora Povýšila, patologického anatoma, který byl přednostou 2. patologicko-anatomického ústavu 1. lékařské fakulty UK (říkalo se tam po dlouhá léta „U Jedličků“) a v současné době je přednostou jediného Ústavu patologické anatomie 1. lékařské fakulty v úctyhodném Hlavově ústavu na Albertově, kde paní docentka kdysi začínala. Dovedu si docela dobře představit, že i v domácnosti paní docentky přebíjejí někdy patologicko-anatomické diskuse otázky domácího živobytí. A aby ani toho nebylo dost, vychovali manželé Povýšilovi své dvě dcery – Natašu (1967) a Moniku (1976) – také pro medicínu. Obě jsou lékařky a obě se za lékaře provdaly, takže lze s nadějí očekávat, že tři vnoučata Povýšilových – jedenáctiletý vnuk a dvě mladší vnučky – se „nakazí“ také.

Hlavními metodami odpočinku paní docentky jsou četba (literatura faktu, historická a přírodopisná), ve které nachází nejen zábavu, ale i poučení. Někdy sáhne také po poezii, od které není daleko k hudbě – komorní i orchestrální. Když je manžel hodný, vezme ho paní docentka na koncerty, do divadel a na výtvarné výstavy. A jindy se toulají po zákoutích staré Prahy a vnímají ozvěny historie. Pro tzv. aktivní odpočinek mají k dispozici chalupu v Posázaví. Na zahrádce pěstují květiny, v řece plavou, v lesích houbaří, na loukách určují méně známé rostliny podle botanického klíče a občas putují po okolních pamětihodnostech. Harmonické manželství jí vydrželo a stále drží už více než 40 let. Co si přát víc?

Předneseno dne 20. března 2003



PŘÍHODA Bohuslav (* 1941)

Sluší se připomenout celé akademické obci ty, kteří dosáhli v průběhu služby fakultě významného životního jubilea, pozdravit je a poděkovat jim. Proto vám dnes připomínám pana asistenta Bohuslava Příhodu, kandidáta pedagogických věd, který slouží studentům a pracovníkům naší fakulty od roku 1972, tedy 29 let. Kdyby přišel na fakultu o rok dříve nebo kdyby se narodil o rok později, krylo by se jeho životní výročí s výročím pracovním rovným polovině jeho života. Dne 14. června tohoto roku totiž oslaví své šedesátiny a příští rok třicet let práce pro fakultu.

Dovolte mi nejdříve zmínit první polovinu jeho života, období dětství, junáctví a jarého mužství. Je pražským rodákem z „lepší“ čtvrti – Královských Vinohrad. Je dítětem válečným. Školu začal navštěvovat tamtéž v roce „Vítězného února“. Ten rok nebyl obecně šťastný a poznamenal později jubilanta, protože jeho rodiče byli živnostníky. Nicméně tenkrát to asi ještě příliš nevnímal, opečovávan a ovlivňován starostlivými rodiči, dbalými toho, aby se děti vzdělávaly a poznávaly krásy umění v utěšeném rodinném prostředí. Na základní i střední škole ho ovlivňovali dva výborní češtináři. Zcela přirozeně zapůsobil také sportovní duch v rodině – dědeček byl náčelníkem Sokola na Královských Vinohradech a straší bratr posléze trenérem našich atletů na olympijských hrách v Římě, Melbourne a v Tokiu. Proto kromě návštěv výstav, koncertů a divadel také sportoval.

Po maturitě (1958) musel – dříve než začal studovat na Institutu tělesné výchovy a sportu – napracoovat živnostenský prohřešek rodičů. Pracoval rok jako dělník v Elektropodniku Praha. Studoval pak kombinaci tělesná výchova – čeština. A zase ti češtináři, tentokrát na Filozofické fakultě UK! Českou literaturu ho učil profesor Buriánek, českou gramatiku profesor Šmilauer, oba vynikající bohemisté.

Po studiích (absolvoval v roce 1964) samozřejmě následovala prezenční vojenská služba a už v jejím průběhu první pedagogické zkušenosti – byl trenérem armádního sportovního družstva. Pak se přihodilo, že získal místo na katedře tělesné výchovy Fakulty všeobecného lékařství. Tělesná výchova mu zůstala, fakultu po šesti letech změnil – v roce 1972 přešel na naši. Léta byl odborným asistentem, v letech 1979–1980 ta-

jemníkem katedry, od roku 1980 zástupcem vedoucího katedry a od roku 1991 je vedoucím našeho Ústavu tělesné výchovy.

Bohuslav Příhoda ve svém oboru nejenom učí, ale pracuje také výzkumně, obhájil několik výzkumných úkolů a výsledky publikuje. Učil a učí všechny naše studenty o všelijakých sportech, jejich podstatě a slastech s aplikací na jejich využití v lékařské praxi, a láká je do Dobronic. Navádí ke sportování i naše pedagogy, v tom je rozdíl mezi výukou tělesné výchovy a medicíny. On učí jak hrát basketbal i volejbal, tenis a squash, jak lyžovat a plavat, jak jezdit na kole i na kánoi. Zároveň my v té medicíně můžeme učit jenom jednu její disciplínu – a dnes už ani to ne. A pak je také rozdíl v tom, že to sám vlastním tělem provozuje. To urolog ani gynekolog nemohou. Pan asistent ovšem nejen hopsá a mrská tělem, a učí to ostatní. On stále chodí, tak jako tenkrát v dětství, na výstavy a koncerty, má rád malířství od Michelangela po impresionisty (o vztahu k současným malířům se mi nezmínil), hudbu od Bacha po Beatles a Queen, což neumím sám dobře posoudit, protože nevím, kdo ti druzí jsou, a probírá se zasvěceně českou i světovou literaturou. Rád cestuje – nejraději má Itálii a Norsko. Ale protože upřímně miluje svoji rodinu, má ve všech koncích světa nejraději okolí Blatné, kde společně pobývají na chalupě.

Samozřejmě s ním mám ve své akademické funkci také potíže. Jednou chce koupit kolovadla, podruhé pištalu, někdy nákolanky, jindy medicinbal, kolem zimy mazání na skluzkace lyží a k létu pádla. Kde na to má fakulta brát? Ale co dělat, když on se stále snaží tu vysokoškolskou tělovýchovu vylepšit. Na příští rok připravuje konferenci o výuce TV u příležitosti 50. výročí začlenění tělesné výchovy do vzdělávacího programu vysokých škol. Je předsedou sdružení vedoucích kateder TV, členem správní rady sportovního centra v Hostivici, stará se o sportovní centrum v Dobronicích, a pořád to všechno vylepšovat. A tak se s ním občas dohadujeme, jestli těch chráničů potřebuje opravdu tolik – ale budiž řečeno, že pan asistent nakonec vždycky vyhraje.

Předneseno dne 21. června 2001



RAMBA Jiří
(* 1940)

Starší pracovníci nemocnice a fakulty znají docenta MUDr. Jiřího Ramby dlouhá léta. Přišel mezi nás roku 1971 – příští rok to bude 30 let, po která věrně slouží klinice (mladší sekundární lékař, starší sekundární lékař, zástupce přednosta a posléze přednosta kliniky), nemocnici, fakultě, studentům, spolupracovníkům, vědě a historii.

Vystudoval stomatologický směr FVL UK v Praze v letech 1959–1964 a zahájil praxi v Lounech. Když přešel do Prahy a stal se žákem odborně i lidsky vynikajícího profesora Komínka, zakladatele dětské stomatologie v naší republice, nedalo mu to, a v roce 1974 složil státní závěrečné zkoušky na řeze fakultě, aby se stal doktorem všeobecného lékařství. Dr. Ramba složil v roce 1967 první a v roce 1972 druhou atestaci ze stomatologie, a protože se vždy věnoval chirurgické léčbě maxilofaciálních onemocnění, doplnil si uvedené atestace v roce 1977 atestací z ústní, čelistní a obličejové chirurgie. Pak přišel rok 1984 a v něm obhajoba kandidátské dizertační práce na téma „Zlomeniny obličejových kostí u dětí“. Vědeckou činnost završil obhajobou doktorské dizertační práce „Zlomeniny kloubních výběžků dolní čelisti u dětí při cyklistice“ roku 1998.

Pan docent se tedy zaměřil na obličejovou traumatologii, ale nejen na akutní, nýbrž i na problematiku dlouhodobých změn po traumatech obličejové kostry s cílem včas odhalit vznik pouřazových deformací a tak zabránit jejich rozvoji, zle dopadajícímu na psychiku dítěte. Další oblastí jeho zájmu je studium fyziologie čelistního kloubu – nefyziologické pomě-

ry přítomné už v dětském věku totiž způsobují obávané artrotické změny v dospělosti.

To ale není všechno. Osud někdy pomůže spojit s milovaným oborem hluboký osobní zájem. Tím zájmem kolegy Ramby byla od mládí historie. Nermalou zásluhou o jeho prohloubení měl středoškolský profesor historie P. Vašák. Od období lovců mamutů se páně docentova zvědavost přesunula do periody Karla IV. Ze zájmu se stalo bádání, když prostřednictvím profesora Komínka začal pan docent spolupracovat se známým paleopatologem profesorem Emanueleem Vlčkem. Prvním předmětem společného zkoumání se staly právě pozůstatky Karla IV. Návštěvy muzeí, archivů, objektivizace nálezů. Po úspěchu následovalo pokračování při studiu patologických změn obličejového skeletu Jiřího z Poděbrad a posléze Bedřicha Smerany.

Nepomijitelná je pedagogická činnost docenta Ramby. On neučí jenom tak, on má z mladých lidí, ze studentů, potěšení. Ovšem potěšení má i ze svojí paní – nejoblíbenější sestry pana profesora Niederleho (se kterým se oba přátelí), ze svojí dceřy, absolventky pedagogické fakulty, která vystudovala obor poradenské činnosti pro postižené děti, z vnučky, která toho zatím moc neabsolvovala, a z chalupy v Prysku u Nového Boru, kterou buduje s láskou od roku 1976.

Pan docent Ramba zažil v nedávné době těžké nezaviněné příkoří, které mu zůstavilo navždy pocit nespravedlnosti. Vždy jsme stáli při něm a na tom místě zůstaneme.

Předneseno dne 16. března 2000



SOUČKOVÁ Anna (* 1935)

Zlaté období mikrobiologie dávno minulo, ta tam je doba Louise Pasteura, Edwina Klebse, Roberta Kocha, Ilji Mečnikova, Friedricha Loefflera, Alberta Neissera, Hanse Christiana Grama, Emila Rouxe a mnoha dalších nadšenců, kteří objevovali jednoho původce infekčních chorob za druhým. Nezasvěcenému by se mohlo zdát, že problém infekčních nemocí byl v podstatě vyřešen. Samozřejmě tomu tak zdaleka není a vyřešené problémy minulosti nahradily o sto a pár let později problémy nové. Nová infekční agens, nové diagnostické metody, spousta nových protiinfekčních léků, komplikace, které provázejí jejich užití, a zejména narůstající hrozba rezistence mikroorganismů, to je jen několik z mnoha problémů mikrobiologie. Infekce jsou a zůstanou jedním z velkých ohrožení lidstva.

Mikrobiologii zasvětila svůj pracovní život a své úsilí paní docentka MUDr. Anna Součková, CSc., přednostka Ústavu lékařské mikrobiologie naší fakulty. Proč zvolila právě mikrobiologii neví zcela jistě, ale alespoň tušit to mohu. Především asi vědecké zanícení zdědila. Jistě mnoho z vás neví, že je dcerou velké osobnosti pražské lékařské školy – Dr. Václava Jedličky, profesora patologické anatomie a přednosty II. patologicko-anatomického ústavu lékařské fakulty v Praze (nyní I. LF). Profesor Jedlička byl impozantní postavou, byl mimořádně schopným pedagogem, který více než ostatní vnímal, že přednáška pro studenty je významem a dopadem srovnatelná s pečlivě připraveným a dokonale provedeným divadelním představením. Sám jsem byl žákem Šiklovým, ale navštěvoval jsem přednášky Jedličkovy, protože byly strhující (a navíc pan profesor kouřil doutníky jako já). Paní docentka byla od mládeži ovlivňována otcem – a jeho prostřednictvím univerzitou, fakultou a vědou. Druhou okolností byl pravděpodobně otcův živý zájem o infekční nemoci, dopadající na mladou studentku medicíny. V „infekcích“ byl pan profesor nepřekonatelný a slyšet přednášku o vzhřívce v jeho podání – to byl zážitek! A tak si myslím, že paní docentka takových „infekčních koncertů“ slyšela doma moc a nakazila se. V dalším životním dějství sehrál jistě významnou roli manžel paní docentky, který vede Ústav lékařské mikrobiologie I. lékařské fakulty. Pracovala s ním v jedné laboratoři třicet let.

Od narození zůstala věrná Praze a už za studií byla demonstrátorkou a pomocnou vědeckou silou v Ústavu pro lékařskou mikrobiologii FVL UK. Po promoci pracovala krátce v diagnostických laboratořích fakultní nemocnice a od roku

1960 ve zmíněném ústavu. Působila tam 30 let a v roce 1990 převzala řízení Ústavu lékařské mikrobiologie naší fakulty a FNM. To je dalších 10 let – dohromady tedy 40 let služby a oddanosti oboru. Ústav převzala po nikom menším než po profesoru Potužníkovi a mohu potvrdit, že všechny velké a ne snadné úkoly plní na jedničku.

Zpracovala nově program výuky lékařské mikrobiologie a spoluautorkou učebnic lékařské mikrobiologie. Ve vědecké práci se věnovala zejména studiu nově objevených toxinů Corynebakterií. Objev jimi produkovaného toxinu s enzymatickou aktivitou D sfingomyelinázy je světově prioritní a byl náležitě oceněn. Následoval objev dalšího zcela nového toxinu u *Corynebacterium ulcerans*. Další výzkumný zájem věnovala paní docentka diagnostice a patogenitě *Yersinia enterocolitica*, průkazu enterotoxinů *Escherichia coli*, patogenitě *Diplococcus pneumoniae* a jako jedna z prvních také imunomodulačním účinkům *Corynebacterium parvum*. Intenzivně se zabývala otázkami vztahu infekce *Helicobacter pylori* k patogenезi chronické gastritidy a vředové choroby.

Že mnohé problémy řeší v rámci výzkumných úkolů a své výsledky přednáší a publikuje v Čechách i v zahraničí, je nasnadě. A k tomu povinnosti v odborné společnosti, na ministerstvu, v grantových agenturách, oborové radě mikrobiologie pro postgraduální doktorandské studium, v atestačních komisích a v redakční radě již deset let vydávaného odborného časopisu. Není toho dost a není to úctyhodné?

Ale nemohu vynechat ještě jeden důležitý úsek práce paní docentky Součkové. Tou je práce zdravotnická, diagnostická a konziliární. Víím o tom dost z vlastní každodenní klinické zkušenosti, protože není dne (a zase jsme u toho, co znamená jí v současné době infekce), abychom nepotřebovali radu a pomoc mikrobiologa – a ono se nám jí vždycky dostane vyčerpávajícím způsobem.

Syn paní docentky se dal na dráhu své babičky Jedličkové – je právníkem. Mamince to vynahradil nejen pracovními úspěchy, ale zejména tím, že dcerku nechal pokřtít po babičce. Dcera zůstala věrná lékařské tradici rodiny. Aby manželé Součkoví paralyzovali to „mikro“, kterým žijí, mají doma malou xipsa – krásného bobtaila. Paradoxy se peče jenom přitahovat.

Předneseno dne 16. března 2009



STARÝ Jan (* 1952)

Pan profesor Starý pochází z Českých Budějovic (18. 5. 1952), z lékařské rodiny. Po maturitě odešel do Prahy. Studoval na Fakultě dětského lékařství, promoval v roce 1976. Pak nastoupil na II. dětskou kliniku a pracuje na ní dosud. Vědecko-pedagogická kariéra:

atestace I.:	1980
atestace II.:	1985
atestace z hematologie a krevní transfuze:	1997
kandidatura:	1989
habilitace:	1993
doktorát:	2002
profesura:	2002

Po všeobecném pediatrickém vzdělání se začal zabývat dětskou hematologií a pod vedením profesora Hrodka se stal odborníkem uznávaným v širém světě. Jeho životnímu rozhledu přispělo více odborných stáží – v roce 1987 na hematologickém oddělení Univerzitní nemocnice v Uppsale, v roce 1988 na dětské klinice Univerzitní nemocnice v Oslo, na rozhraní let 1991–92 na hematologickém oddělení a transplantačních jednotkách Texas Childrens Hospital v Houstonu, Shands Hospital v Gainesville a St. Jude Childrens Hospital v Memphisu, v roce 1993 na Dětské klinice v Hannoveru, v roce 1995 v Necker Hospital v Paříži, v roce 1996 v Bristolu a v roce 1999 v Hospital for Sick Children v Great Ormond Street v Londýně. Většina stáží v devadesátých letech se zaměřila na problematiku transplantace kostní dřeně. Ostatně byl to právě on, kdo inicioval a uvedl do provozu první dětskou transplantační jednotku v naší republice.

I když profesor Starý věnoval převážnou část svého dosavadního úsilí problematice leukemií, zvládá jím vedené hematologické oddělení II. dětské kliniky veškerou ostatní dětskou hematologii. Onkohematologickou problematiku řešil v naprosté většině velmi úspěšných grantových úkolů. Úctyhodný je počet členství profesora Starého v odborných společnostech, komisích a redakčních radách: vědecký sekretář výboru Hematologické společnosti ČR, předseda Pracovní skupiny pro dětskou hematologii ČR, člen mezinárodní společnosti pro dětskou onkologii SIOP, člen evropské skupiny pro transplantaci kostní dřeně EBMT, předseda evropské pracovní skupiny pro myelodysplastický syndrom v dětském věku EWOG-MDS, člen výboru mezinárodní pracovní skupiny pro diagnostiku a léčbu dětské leukemie I-BFM-SG, člen vědecké rady UK v Praze, člen Vědecké rady Ústavu hematologie a krevní transfuze v Praze, člen vědecké komise Rady vysokých škol, člen podborové komise genetika a vývoj člověka GAČR v letech

1993–1994, člen podborové komise obecná onkologie GAČR v letech 1994–1998, člen oborové komise Vědecké rady IGA MZ-pediatric a genetika od roku 2000 dosud, člen Akademického senátu 2. LF UK, v letech 1997–1998 předseda AS, člen redakční rady časopisu „Transfuzie a hematologie dnes“.

Profesor Starý je výborným a studenty respektovaným učitelem (vede také kurzy pro mediky 3. lékařské fakulty UK, přednáší dětskou hematologii v rámci kurzů IPVZ, České lékařské komory a České lékařské společnosti). Výsledkem jeho bohaté publikační aktivity jsou citační ohlasy. K 19. 2. 2002 to bylo (po odečtení autocitací) 201 citací.

Pronikneme-li dokonalou odborností k nitru profesora Starého, k jeho zálibám a náhledům, zjistíme, že jeho **tělesné aktivity** jsou ponejvíce sezónní – v létě chůze, v zimě lyže. Jeho lyžování je příkladem nerozumného počínání, každých 10 let si něco poláme, místa střídá. Noha, rámeč, klíční kost. Také jeho **hudební záliby** jsou špatně pochopitelné vzhledem k jeho celkovému habitu a vzhledem k hudebnímu profilu ostatních slovných pedagogů, kteří se noří do hudby vážné. Navštěvuje koncerty tzv. legendárních skupin, které jeho 23letý syn označuje jako vykopávky a které na jeho rtech vyvolávají lehce opovrhlivý úsměšek. U mnohých kolegů, zejména mladších sekundářů, to vyvolává otázku, kde na to bere. Lístky jsou drahé a platy vysokoškolských učitelů nízké. Miluje beat šedesátých let a sestavuje z něho soustavně sbírku CD, nepochybně z už zmíněných důvodů za lacinější peníz na černém trhu.

Jeho pohled na svět je povytce krajinářský. Předpokládalo by se, že když už se namáhá jako Jihočeť, chodívá na hrázích jihočeských rybníků, na kterých se provozuje kaprokachní systém, a recituje si při tom „Ty české rybníky jsou stříbro slité.“ On ale chodí stejně rád po kopcích Šumavy nebo Českomoravské vrchoviny. Nápadný je při tom rozpor. Ačkoliv se při práci a badatelské činnosti opírá stále více o mikrosvět, zejména metody molekulární biologie, které jsou pro něho tím, co pro houslistu kalafuna, obhlíží svět makropohledem. Nejmenším objektem při procházení krajinou je mu vesnička (nevím zda středisková), zájem u něho vyvolávají hrady (a tu nevím, zda se snaží napodobit počínání nám milého německého kolegy profesora Riehma, který si už před lety koupil gotický hrad v jižním Německu – hematologové se tam mají zřejmě dobře), ale nejvíce oceňuje velké hluboké lesy. A tak si myslím, když vnímá krajinu s nadhledem, tedy jako celek, že by měl zaměnit turistiku za létání v ultralehkém letadle, protože při chůzi lesem toho moc vidět nemůže a navíc se občas octne v údolí. Je příkladem známého přísloví, že s jídlem roste chuť. K lyžování mu dlouhá léta stačily Krkonoše, v posledních letech nejde pod Dolomity či Alpy. Nepochybně směru-

je ke svahům Skalistých hor. V rámci uvedeného nadhledu mu unikají drobnosti. Detaily opovrhuje, takže například nerozezná list buku od listu dubu ani květ chrpy od květu kakostu. Snad je to možné vysvětlit kompenzací trvalé práce s mikroskopem. Ani profesor Starý se tedy nevyhnul jakési profesor-

ské roztržičnosti. Ač rodem z Českých Budějovic, pracuje trvale v Praze, lyžuje v Alpách, baští italská jídla a pije pivo z Plzně, čímž popuzuje budějovický Budvar. Inu, taková už bývají profesori.

Předneseno dne 20. června 2002



ŠAMÁNEK Milan (* 1931)

Dětství a mládí profesora Milana Šamáneka dotvářela tři místa v úrodné oblasti Hornomoravského úvalu na Severní Moravě, která se zove Haná. Prvním místem byla obec Zborovice na Kroměřížsku, ve které se narodil, dědina na konci železniční trati, v níž nabral rozum a základní vzdělání a ve které užíval s kamarády dětství, ošťihán v létě dohola (až do let gymnaziálních) v přesvědčení pana otce, že díky tomu bude mít bujnou kstici i v seniorském věku. Druhým místem byla samotná Kroměříž, hanácké Atény, sídelní město olomouckých biskupů s krásným barokním zámekem a proslulou obrazárnou a Podzámeckou a Květnou zahradou. Sto let před tím, než Milan městem procházel, v něm probíhal známý kroměřížský sněm. Třetím místem byla historická metropole Hané – Olomouc, od roku 1253 královské město, které bylo ve 14. až 17. století správním střediskem Severní Moravy, s druhou nejstarší českou univerzitou – Palackého, založenou už roku 1573, a arcibiskupstvím od roku 1777, s historickým jádrem, které tvoří nejvýznamnější soubor památek na Moravě.

Po maturitě na kroměřížském reálném gymnáziu (1949) začal Milan Šamánek studovat medicínu na olomoucké lékařské fakultě, odkud po třech letech přestoupil na Fakultu dětského lékařství UK do Prahy (1952). Tehdy jsme se seznámili a už tehdy patřil k výrazným postavám mezi studenty. Promoval 24. 2. 1955.

Po promoci se nakrátko vrátil na Moravu. Půl roku pracoval na dětském a infekčním oddělení nemocnice v Uherském Hradišti a necelý rok na kojeneckém oddělení v Luhačovicích. Už 15. 8. 1956 zahájil svoji pražskou kariéru na II. dětské klinice profesora Houšťka v Dětské fakultní nemocnici na Karlově, kterou ovšem záhy přerušila prezenční vojenská služba (11. 1956 – 10. 1958), příjemná snad jen tím, že ji mohl absolvovat v Uherském Hradišti. Po ní se vrátil na kliniku a 1. 12. 1959 získal asistenturu. Dne 1. 4. 1967 se stal vědeckým pracovníkem katedry fakultní pediatrie FDL a 1. 7. 1968 samostatným vědeckým pracovníkem.

Do té doby už ovšem stihl mnohé. V říjnu 1957 atestoval z pediatrie, v roce 1962 byl 15 měsíců stipendistou ČSAV v Ústavu chorob krevního oběhu v Praze, v roce 1963 obhájil kandidátskou dizertační práci na téma „Vliv endotoxinu na kardiopulmonální systém“, v letech 1964 a 1965 pracoval ve

Farmakologickém ústavu Pensylvánské univerzity ve Filadelfii a rok 1969 mu přinesl velký doktorát („Poměr mezi ventilací a perfuzí“) i habilitaci. Docentem pediatrie se stal po obhajobě práce „Distribuce krevního průtoku plic u vrozených srdečních vad“. Profesorem byl jmenován roku 1987. Roku 1991 atestoval z oboru dětská kardiologie.

Profesor Šamánek pracoval od samého počátku na kardiologickém oddělení II. dětské kliniky. Jeho učiteli byli profesor Houšťek a docentka Hana Padocová. Myslím, že v návaznosti na práci kardiologů do značné míry i šéf kliniky dětské chirurgie, zakladatel české dětské kardiologie profesor Václav Kafka.

Kolega Šamánek se v průběhu let zabýval sledováním účinku toxinů na cirkulaci a respiraci, vlivem nikotinu a dalších látek na kardiopulmonální systém, zejména objasněním autoregulace poměru ventilace a perfuze, krevními plyny, složitou problematikou vrozených srdečních vad, axonovými reflexy a vyšetřováním plicních funkcí.

K systematické a cílevědomé práci výzkumné a klinické se družila mimořádná schopnost organizační. Společně to vedlo k tomu, že roku 1968 byl profesor Šamánek jmenován přednostou kardiopulmonální laboratoře FNM. Jím byl do roku 1977, kdy vzniklo pediatrické Kardiocentrum, a Milan Šamánek mu šéfoval do roku 1993. Ovšem v centru pracuje dále ve funkci vedoucího vědeckého pracovníka. V letech 1969 až 1971 byl proděkanem FDL a po listopadu 1989 (v letech 1990–91) členem vědecké rady naší fakulty.

Intenzivní odborná činnost přinášela mnoho úspěchů, a úspěchy přinášejí povinnosti, funkce a členství v odborných grémiích. K té intenzitě: profesor Šamánek se zabývá vědeckou a výzkumnou činností od roku 1964 do současnosti, publikoval 625 originálních prací, z toho zhruba polovinu v zahraničních časopisech, a je autorem či spoluautorem 15 monografií. K těm povinnostem a členstvím: byl a je členem, eventuálně čestným členem, 17 zahraničních odborných společností a v Čechách působil či působí ve 12 různých společnostech a grémiích. Byl nebo je členem 9 redakčních rad. V roce 1998 byl poctěn výzvou k přednesení Mannheim lecture s udělením Zlaté podkovy, což je projev nejvyššího uznání v oboru. Velikou zásluhou profesora Šamáneka je rozpracování rozsáh-

lého a úspěšného preventivního programu prenatální diagnostiky vrozených srdečních vad. Nespokojil se s ním a inicioval další – prevenci ischemické choroby srdeční, jejíž počátky sahají už do období dětství. Mohu prozradit, že pro všechno, co udělal a dělá, získá letošního 6. června v Libochovicích nejvyšší české lékařské vyznamenání – Purkyňovu cenu.

Kdo zná Milana Šamánka trochu blíž, ten ví, že miluje hudbu – vážnou, ale i tu krásnou moravskou, při víně a s harmo-

nikou v šikovných rukách (mimořádně už tři harmoniky mu někdo ukradl), takže mě mrzí, že jsem nepodmínil dnešní laudaci jeho muzikální produkcí. Milan Šamánek je vynikajícím odborníkem, výborným společníkem, citelem života a krásy.

Předneseno dne 17. května 2001



ŠRÁMKOVÁ Ludmila (* 1931)

Profesorka Šrámková patří mezi nemnoho těch, kteří se jakousi náhodou narodili jinde než tam, kde se cítí doma a kde pobývají. Její maminka totiž „odskočila“ povít dceru k sestře do Úpice na Trutnovsku. Hned jak se to povedlo se obě vrátily domů, do Soběslavi. Tam tedy bylo „doma“, tam prožila jubilantka dětství a tam také šťastně maturovala na reálném gymnáziu. Téhož roku 1949 se stala studentkou pražské lékařské fakulty, tehdy ještě v Praze jediné, a po třech letech přestoupila na ustavenou Fakultu dětského lékařství. Promovala v Karolinu 11. března 1955.

Volbu oboru může už během studií ovlivnit mnoho okolností. U kolegyně Šrámkové to nebyla okolnost, ale pan profesor Jaroslav Procházka, námi všemi obdivovaný a uctíváný zakladatel samostatného oboru infekčního lékařství v naší republice. Pavilon infekčních chorob, postavený podle jeho návrhu v nemocnici na Bulovce, slouží dodnes, právě tak jako dodnes vzbuzují mezi zasvěcenými respekt všechny jeho zásluhy o obor. Učil nás a zkoušel infekční nemoci a doktorka Šrámková ho zřejmě obdivovala a uctívala ještě trochu víc než my ostatní. Po rigorózní zkoušce pana profesora požádala o místo na jeho klinice. Vyzpovídal ji a slíbil přijetí. V padesátých letech nebylo tak snadné získat místo chtěné, zejména

v Praze. Posílali nás „zajistit zdraví pracujících“ široko daleko. Spíše daleko. Dr. Šrámkové se však přání vyplnilo a 1. května 1955 nastoupila na zmíněnou kliniku, na které setrvala až do konce aktivní činnosti, do 30. června 1992. Sedmatřicet let sloužila nemocným, studentům a vědět. Z pediatrie atestovala roku 1959, z infekčního lékařství roku 1966. Titul kandidáta lékařských věd obhájila v roce 1969 (zabývala se neutrofilie při infekčních chorobách), roku 1977 habilitovala (habilitační práci věnovala pro změnu lymfocytům při virových nákazách) a doktorát věd získala 30. června 1988 po obhajobě práce, která se týkala střevních infekcí, zvláště virových. Samozřejmě pilně publikovala (také v zahraničí – SRN, Švýcarsko, USA) a dlouhá léta učila.

Celý život oslovovala paní profesorku příroda a květiny na její zahrádce. Poslední léta ji dokonale zaměstnávají vnoučata.

Co dodat? I když je infekční klinika na Bulovce od fakulty přece jenom dost daleko na to, abychom se potkávali často, nic to neubírá na úzkém a přátelském vzájemném vztahu. Paní profesorka na něm měla svůj podíl, právě tak jako na vysoké odborné úrovni kliniky.

Předneseno dne 17. května 2001



ŠTULC Jan (* 1937)

Profesor Štulc se narodil 18. dubna 1937 v Praze. Následovalo vzdělání v obvyklém postupu – od obecné školy přes maturitu (1955) po získání doktorátu na Fakultě všeobecného lékařství v Praze (1961). Po promoci pracoval rok jako sekundární lékař krajské nemocnice v Ústí nad Labem. Dne 1. října 1962 nastoupil do Farmakologického ústavu tehdejší FDL a v něm pracoval až do odchodu do penze. I ve Farmakologickém ústavu měl jeho odborný a kariérní vzestup přesný řád:

Tři roky vědecká aspirantura (práci obhájil v lednu 1966), pak funkce vědeckého asistenta, vědeckého pracovníka, později samostatného vědeckého pracovníka.

V únoru 1977 habilitoval, ovšem ustanoven docentem byl, jak to tehdy bývalo, až od 1. ledna 1979. V prosinci 1981 obhájil velký doktorát a profesorem farmakologie se stal 1. února 1992.

V letech 1968–69 absolvoval jednoroční studijní pobyt v Anglii, v letech 1969–70 v Holandsku. Později dvakrát vyjel na dvouměsíční pracovní pobyt na univerzitu v Manchesteru (1977, 1988).

Stojí za zmínku, že veškeré své úsilí, kromě práce pedagogické, věnoval bádání o přirozených bariérách v lidském těle – bariéře hematoencefalické a bariéře placentární. Dosáhl uznávaných výsledků, ale o nich hovořit nebudu. K našemu velkému a neradostnému překvapení odešel ve své šedesátce do penze. Když jsem ho požádal o podklady k této laudaci, napsal mi dopis. Je to spíš esej, esej velice moudrá, a proto ji předávám dál:

Můj život po odchodu do penze

„Když jsem ve svých 60 letech odešel do důchodu, mnoho lidí, včetně mé manželky, to nemohlo pochopit. Byl jsem tehdy ještě na vrcholu svých sil a schopností, práce se mi dárila, měl jsem krásnou a bezvadně vybavenou laboratoř a pracovala se mnou vynikající laborantka (paní Kopecká). Pokusím se své důvody vysvětlit.

R. Kipling v jedné z novídek *Knihy džunglí* vypráví o vysokém indickém vládním úředníkovi, který když dosáhl určitého věku, opustil své zaměstnání, rodinu a přátele, vzal zebráčkou misku a putoval kamsi do podhůří Himálaje, kde se usadil v poustevně a rozjímal. Můj odchod do penze byl motivován podobně, i když změna v mém životě nebyla tak radikální. Byl jsem v mládí vychováván v křesťanské víře. Nyní jsem chtěl mít dost času a duševního klidu, abych si mohl ujasnit, čemu vlastně věřím, a najít takový způsob víry, který by odpovídal mé životní zkušenosti a mému povahovému založení. O to se nyní snažím.

Dost čtu. Abych uvedl alespoň některé autory, kteří na mě měli vliv, tedy C. G. Jung (především spisy týkající se archetypů a nevědomí), dále Pierre Teilhard de Chardin a mistr Eckhart (středověký mystik). Pokouším se také praktikovat zenové meditace. Samozřejmě čtu hodně beletrie, většinou si ji chodím půjčovat do Městské knihovny. Protože jsem pomalý čtenář, velmi pečlivě si četbu vybírám.

Hodně času věnuji péči o vnoučata a jejich výchově. Mám dva syny, oba mají již rodiny, vnoučat mám celkem pět. Péče o ně je zdrojem velkého potěšení. U těch malých jde především o dohled, čtení pohádek a různé hry, u té nejmenší ještě o přezulování plenek. Nejstarší vnoučku již bereme s manželkou na opery a snažím se (dost marně) vybírat jí četbu nebo s ní číst anglické knížky. Večer obvykle poslouchám nějakou hudbu z nahrávky, kterou si pouštím do uší, abych nerušil manželku. Nejraději mám komorní hudbu, která mi připomíná dětství. (Můj táta byl velmi dobrý hudebník, hrál na violu. Každý týden k nám choval jeho přátelé si zahrát, nejčastěji se sešli čtyři, takže hráli smyčcové kvartety.)

Většinu roku trávíme mimo Prahu v Dobřichovicích, kde máme po manželčiných rodičích vilku s velkou zahradou. Na jaře a na podzim odtud chodíváme nejméně každý týden na celodenní výlety do Českého krasu, který je nedaleko. Práce na zahradě vyžaduje dost času. V létě jsme obvykle tak šest týdnů na krkonošské chalupě, kde je pro mě vždy mnoho práce. Před dvěma lety jsem zde postavil dvoje velká kachlová kamna, což považuji za svůj řemeslnický vrchol. Hodně s manželkou cestujeme do zahraničí a poznáváme Evropu. Snažíme se dohonit, co jsme zameškali, když jsme žili za železnou oponou. Spáváme v azulejových pokojích, vždy zajedeme na nějaké odlehlé místo, kde přespíme. Cestování není tak nepřijde drahé. Takto jsme strávili měsíc v Norsku, dvakrát měsíc v Řecku a jednou ve Španělsku. Loni jsme chodili týden po Julských Alpách (těla nám naštěstí ještě v tomto smyslu slouží). Trvale pomáhám manželce v péči o její matku, které bude 90 let. Jde zatím spíš pouze o dohled než o skutečnou péči.

Svou práci ve Farmakologickém ústavu jsem měl velmi rád, ale vlastně mi nechybí. Spíš se mi občas zasteskne po univerzitním prostředí, hlavně když jsem v knihovně, kam chodí pro knihy i mnoho studentů.

Myslím, že časné stárí, tak jak je prožívám, je možná tou nejpěknější částí života.“

Vážený pane profesore, k tomu, co jste mi napsal a co jsem si dovolil použít, není co dodat.

Předneseno dne 18. dubna 2012



ŠVIHOVEC Jan
(* 1937)

Pan profesor Švihovec se narodil 26. května v Písku, v něm absolvoval základní a jedenáctiletou střední školu (1943–1955). Lékařskou fakultu absolvoval v Plzni (1955–1961). Když se zhostil základní vojenské služby (1961–1962), nastoupil na místo interního aspiranta do Farmakologického ústavu tehdejší Fakulty dětského lékařství (FDL). Roku 1964 získal kandidaturu, 1979 se habilitoval, jmenován docentem byl ovšem až v roce 1981, 1990 obhájil „velký doktorát“ a 1991 byl jmenován profesorem. To všechno z farmakologie a na Fakultě dětského lékařství, resp. 2. lékařské fakultě Univerzity Karlovy. V letech 1966 a 1967 byl profesor Švihovec na ročním studijním pobytu ve Farmakologickém ústavu ve Winnipegu v Kanadě. Od roku 1962 byl zaměstnán ve Farmakologickém ústavu FDL UK nejprve jako řádný aspirant, od roku 1964 jako odborný asistent, pak jako docent (1981) a profesor (1991). Od roku 1982 do roku 1989 byl zaměstnán ve Státním ústavu pro kontrolu léčiv jako náměstek ředitele a vedoucí odboru komplexního hodnocení léčiv. Od 1. listopadu 1988 je profesor Švihovec přednostou Farmakologického ústavu naší fakulty.

Koшатé je jeho členství ve vědeckých společnostech: Česká lékařská společnost JEP – člen předsednictva, Česká farmakologická společnost – člen výboru, Farmaceutická společnost ČLS JEP – člen, Internistická společnost ČLS JEP – člen, International Society for Infectious Diseases – člen, International Society of Cardiology – člen, Eurotox – člen, European Society of Clinical Pharmacology – člen, International Union of Pharmacological Sciences – člen, Pracovní skupina DURG WHO – člen, WHO-Essential Drugs – expert, WHO-Clinical Pharmacology – expert. Je také členem Etické komise pro hodnocení reklamy na léky. Navíc zastává funkci předsedy Komise pro lékovou politiku a kategorizaci léčiv ČLS JEP, předsedy Subkomise pro antibiotickou politiku ČLS JEP a předsedy lékové komise Fakultní nemocnice Motol. Je členem devíti redakčních rad (ČR, SR, Švýcarsko, Velká Británie).

V rámci základního výzkumu jsou předmětem hlavního zájmu profesora Švihovce placentární transport a farmakologie hladkých svalů. V rámci výzkumu aplikovaného klinická farmakologie, metodologie klinického hodnocení, etické problémy hodnocení nových léčiv, lékové databáze a informace o léčivech. Publikoval přes 90 prací a editoval více než 20 knižních publikací. Uvedené oblasti jsou také předmětem řešení jeho grantových úkolů.

Pokud mám shrnout odbornou i lidskou osobnost profesora Jana Švihovce, vypadá to asi takto:

Původ: Pochybný – od zchudlé větve pánů Švihovských. Ověřený – od rodiny svobodných jihočeských sedláků od Zvíkova s rodokmenem od dob husitských válek. Švihovec se ovšem svobody vzdal, dobrovolně se oženil.

Města života: Idylický Písek – město zlatonosné Otavy a veršů Šrámkových. Plzeň – město piva, továrny pana Škody a kdysi pevná bašta katolictví (Pilsen semper fidelis). Praha – město jeho předků alchymistů a posléze farmakologických laboratoří, které Švihovce celoživotně svedly jako kdysi Sírěny námořníky (je chytlavý).

Náplň mládí: Odbíjená na úrovni 1. ligy a národního juniorského týmu a první výkonnostní třídy v košíkové. Prolongované hopsání ještě během studií na Plzeňské lékařské fakultě.

Pomocné vědátorství: V biologickém, fyziologickém a farmakologickém ústavu.

Promoce cum laude.

Životní volba: Filištinská, tj. popromoční aspirantura s cílem vyhnout se tehdy nemilosrdně přidělované umístěnce.

V rámci aspirantury zkušená ve Farmakologickém ústavu paní prof. Raškové a jí nesmlouvavě formulovaný apel: Buď hopsání, nebo farmakologie! Vyhrála farmakologie, přičemž nepochybně rozhodující okolností byla vzplanuvší láska k paní doktorce, absolventce naší fakulty, farmakoložce Farmakologického ústavu ČSAV, díky které Švihovec stále ještě žije. Už léta se ta paní totiž jmenuje Švihovcová.

Léta učňovská (u prof. Raškové): Muselo to být tuhé, Švihovec bydlel jako aspirant hned vedle ústavu v podkroví geologického ústavu. Pracovalo se v různém obsazení 24 hodin denně a jednou si aspirant Švihovec po 16 dnech uvědomil, že se celou tu dobu nepřevlékl z bílého. Neprozradil mi, zda v inkriminované době používal voňavku.

Pochopil, že 90 procent investované práce nepřinese výsledek, a zbývajících 10 procent to musí vynahradiť. Snad to jde ve farmakologii, ale nerad bych to viděl např. při práci našich chirurgů.

Propadl experimentální práci a atmosféře tajuplných laboratoří, ale pak, aby byl přece jenom něco platný, dal se na klinickou farmakologii, na klinickou objektivizaci léčiv a budování kompletní informační databáze o léčivech. To mu zůstalo.

Využití: Učitel fakulty v řádném kariérním postupu. Náměstek SÚKL – vedoucí jeho odboru klinického hodnocení léčiv. Expert WHO. Předsednictví a členství v různých společnostech a komisích. Celosvětově zvaný a v tomto smyslu tedy bludný přednášeč.

Neřesti: Přecpává se „činou“, přepijí dobrou whisky.

Záliby: přečte dvě detektivky ročně, obrázky vnímá tak asi ke kubismu (preferuje impresionisty), kdyby sestavoval koncert pro sebe hrál by se Mozart a zejména Dvořák. Kdyby musel bydlet jinde než v Čechách, bylo by to v Kanadě, v oblasti Rocky Mountains s jejich vršky, lesy a jezery.

Předneseno dne 20. června 2002



VÁVROVÁ Věra (* 1928)

Paní docentka MUDr. Věra Vávrová, DrSc. se narodila v Pardubicích. Při narození a nějakou dobu potom se jmenovala Řehořová. Zmiňuji to záměrně proto, že to jméno, resp. jméno jejího otce, bylo známé široko daleko. Byl „vyhlášeným“ přednostou interního oddělení pardubické nemocnice. Není sporu o tom, že ovlivnil její rozhodování o životní dráze.

Do obecné školy a do prvních tříd reálného gymnázia chodila paní docentka v Pardubicích, do zbývajících na francouzské gymnázium v Praze. Další část laudace mi pomohly sumírovat informace profesora Vavřínce. Přednáším je s jeho souhlasem.

Abych se tedy vrátil. Od doby studií na francouzském gymnázium má paní docentka se svým stávajícím a jediným manželem abonentní vstupenku na Českou filharmonii, jejíž koncerty dodnes pravidelně navštěvuje. Během studia medicíny pracovala každé prázdniny na interním oddělení svého otce. Po promoci (16. prosince 1952) pracovala v Kladně. Od roku 1957, po dvojí mateřské dovolené (syn Jan a dcera Lenka) začala zadarmo pracovat na II. dětské klinice v Sokolské ulici v Praze, pak pracovala kratší dobu jako obvodní lékařka v Praze 6 a po atestaci z pediatrie se vrátila zpět na kliniku, odkud přešla do Ústavu výzkumu vývoje dítěte.

Občas se lidé docentky Vávrové ptají, co ji vedlo k volbě tak náročné specializace – léčba cystické fibrózy. Odpovídá, že by si to sama nikdy nevybrala. Prostě jednoho dne profesor Houštěk řekl: „Zavedete pilokarpinovou iontoforézu“ a „Provedete epidemiologickou studii cystické fibrózy“ a bylo to. Svého úkolu se ujala s mimořádným nasazením a péče o nemocné s cystickou fibrózou se jí stala celoživotním posláním. Dnešní důchodci – tehdejší medicí – vzpomínají, že už jako sekundární lékařka na oddělení chronicky nemocných kojenců II. dětské kliniky nabádala studenty, aby zjišťovali slanost potu nemocných kojenců políbením na čelíčko. Když se svou prací začínala, nemocní s cystickou fibrózou umírali během prvního roku života. Dnes třetina těchto nemocných, léčených docentkou Vávrovou, jsou dospělí lidé. S nemocí svých pacientů, podobně jako s vlastními nemocemi, bojovala neúnavně a statečně a nevzdala se ani ve chvílích, kdy by ostatní již složili zbraně. V druhé polovině 70. let vznikala ve světě moderní schémata symptomatické léčby cystické fibrózy, která začala přinášet úspěchy. Tato léčba je finančně velmi náročná a pro české nemocné byla tehdy nedostupná. Přes všechnu nepřízeň poměrů se docentce Vávrové postupně přece jen dařilo jednotlivé prvky této léčby zavádět. Po listopadu 1989 nezahálela a její zásluhou mají čeští nemocní s cystickou fibrózou všakerou léčbu podle moderních schémat hrazenou zdravotní pojišťovnou. Pacientům a jistě i mnohým kolegům to přijde zcela přirozené. Skutečnost je ale taková, že Česká republika je

jediná z postkomunistických zemí, ve které se to podařilo. To množství žádostí, rozkladů, dopisů, formulářů a nových žádostí, když staré skončily v koši, ty hromady popsaného papíru už dnes nikdo nezváží. Ale věk dožití jejich nemocných s cystickou fibrózou se od té doby zvýšil o 10 let a výsledky se blíží výsledkům západoevropských zemí. Léčebné postupy průběžně ověřovala klinickým výzkumem v rámci grantů a výzkumných záměrů.

Z výčtu vědeckých úspěchů by se mohlo zdát, že docentka Vávrová je bytostí, která celý svůj život obětovala na oltář lékařského výzkumu, že je to asketická žena tvrdá k sobě i k ostatním. To by byl ovšem zásadní omyl. Docentka Vávrová, když zrovna nevysedává v ambulanci nebo u počítače ve své pracovně, navštěvuje Univerzitu volného času a kurzy na procvičení paměti, chodí na výstavy a do divadel, pečce skvěle cukroví. Účastníci mezinárodního kongresu o cystické fibróze konaného v roce 1989 v Praze dokonce tvrdí, že pečce nejlepší štrůdl na světě. Mezi její koníčky patřilo i šití a pletení pro celou rodinu. Má dvě vnučky, Michaelu a Gabrielu, kterým, když byly malé, říkala archandělky. Dnes už to jsou vysokoškolačky.

Jezdí na chalupu u Sečské přehrady, kterou pomáhala budovat vlastníma rukama, a občas zajede třeba na Krétu, Island nebo do Kartága. Kde na to ještě bere při vši své práci energii, to obtížně chápou i o hodně mladší kolegové. Nejspíš od svého báječného manžela.

Má velice ráda vodu v rozmanitých podobách jezer, řek, vodopádů, moří i plaveckých bazénů. K pití ovšem dá přednost červenému vínu a nepohrdne ani sklenkou sherry nebo campari s džusem. Jet s ní na mezinárodní kongres je opravdový zážitek. Nevynechá jedinou přednášku. Přesto s ní člověk stihne ještě navštívit místní pamětihodnosti, prohlédnout si muzeum a nejzajímavější výstavu, která se v daném městě koná – a ještě zbude čas na malý výlet do okolí. Když skončil poslední evropský kongres cystické fibrózy v Janově, šlapala si to česká skupinka po silničce u Portefina. Výhledy na měře byly nádherné, ale zdálo se, že paní docentku už ta cesta zmáhá. U zastávky autobusu se tým rozdělil na dvě skupiny. Ti mladší pokračovali v cestě pěšky a u první přístupné pláže si to namířili k moři. Nostalgicky zamávali kolem projíždějícímu autobusu a v duchu bilancovali: Tak teď už ta cystická fibróza zůstane na nás. Ale najednou – kdo to sestupuje po schodech dolů na pláž? Paní docentka už chtěla nastoupit do autobusu, když ji napadlo: „Že oni se cestou půjdou koupat? To si přece nemohu nechat ujit.“ A nenechala.

Předneseno dne 20. února 2005



VAVŘINEC Jan (* 1947)

Když jsem profesora Vavřínce požádal o několik údajů soukromého charakteru, kterými bych mohl doplnit narozeninovou laudaci při jeho pětapadesátinách, poslal mi vtipný text, který jsem jenom nepatrně přizpůsobil k danému účelu.

Rodiště: Klatovy, ve kterých se, jen pro doplnění, narodilo a studovalo několik velikanů, včetně lékařských.

Vzestup: Nadaný a úspěšný žák malých vesnických škol v Bezděkově a v Janovicích nad Úhlavou, který dosahuje ke hvězdám.

Zrání: Na střední všeobecně vzdělávací škole v Klatovech.

Doplňková kvalifikace:

1966–1967 – ničení papíru při technickém kreslení na elektrofakultě v Plzni;

1967–1968 – průvodčí osobních vlaků, průvodčí nákladních vlaků – Jihozápadní dráha, domovská stanice Klatovy (jak zmiňují na více místech, jsou železnice fakultě blízké);

1967–1973 – FDL.

Oblíbená četba: Literatura faktu, historická literatura.

Oblíbená samizdatová literatura: Molekulární genetika, imunologie, receptorové systémy, cytokiny...

Nejoblíbenější žena: Vlastní.

Žena, s níž se nejvíc hádá: Vlastní.

Oblíbené práce: Ničení drahých nástrojů a nářadí renomovaných firem při práci v dílnách a na školních pozemcích na Šumavě.

Oblíbené domácí práce (TOP SECRET!): Všechny, pokud je manželka na zahraniční cestě.

Oblíbené jídlo v tuzemsku: Svičková, zvěřina, ryby; oblíbené jídlo v zahraničí: sea food.

Oblíbený nápoj: Pivo (v tuzemsku i v zahraničí).

Oblíbené stromy: Všechny na jeho šumavské zahradě.

Nenáviděné stromy: Všechny na jeho šumavské zahradě.

Oblíbená plodina: Houby (velké, malé, tlusté, tenké).

Oblíbený politik či manažer: cha-cha-cha.

Největší úchylka: Pediatrie.

Největší a nejčastější přírodní katastrofa: Srážka s blbcem (sverichovská).

Největší životní sen: Již žádné přírodní katastrofy.

Osobní úchylky: Nepřiměřený vztah k dětskému diabetu a ještě nepřiměřenější k autoimunitám, hrozící výkladem, že za všechna stonání si může každý sám.

Údaje, které mi tak otevřeně profesor Vavřínek poskytnul, jsou zcela jistě určující pro jeho charakteristiku. K narození připomínám, že to bylo 23. června 1947. Promoval roku 1973 a hned nastoupil na II. dětskou kliniku v Motole. V období 1973–1977 byl sekundárním lékařem, v letech 1977–1989 odborným asistentem. Krátce (1989–1990) vykonával funkci

zdravotnického zástupce přednosta 2. dětské kliniky Fakultní nemocnice v Brně a od roku 1990 do současnosti je přednostou II. dětské kliniky 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy, na které začínal.

Odborné zaměření profesora Vavřínce je velmi široké. Zabývá se dětskou diabetologií (diagnostika a léčba labilního diabetu, s ním sdružených autoimunitních onemocnění, léčba inzulinovou pumpou, predikce diabetu, edukační systémy v dětské diabetologii), autoimunitními onemocněními (diagnostika a léčba systémových autoimunit, imunosupresivní léčba v pediatrii), cytokinovou diagnostikou, terapií kmenovou buňkou a poruchami vnitřního prostředí v pediatrii, rehydratací a realimentací.

Složil I. (1977) i II. atestaci (1980) z pediatrie, kandidátem lékařských věd se stal roku 1986, doktorem lékařských věd roku 2002, mezitím se habilitoval (1991) a profesorem pediatrie se stal v roce 2002. Obsáhla je jeho pregraduální i postgraduální pedagogická činnost. Na fakultě je vedoucím studijního oboru „pediatrie“ a předsedou komise pro státní závěrečné zkoušky z pediatrie. Ve dvou akademických funkčních obdobích byl profesor Vavřínek proděkanem pro studijní záležitosti. Významná je jeho činnost výzkumná v naší republice i v zahraničí. Že jejím výsledkem jsou kromě závěrečných zpráv také četné publikace, je zřejmé. (V impaktovaných zahraničních časopisech byly jeho práce citovány k 28. 2. 2002 celkem 152krát.) Doma i v zahraničí přednesl téměř 250 přednášek.

Odborné renomé profesora Vavřínce u nás i v zahraničí se odráží v jeho členství v odborných společnostech. Je členem American Academy of Advanced Sciences (Awarded Membership), American Diabetes Association (Invited Membership), EASD (European Association for Study of Diabetes), vedoucím českého centra projektů EURODIAB (EU), členem pracovní skupiny Stem Cell Therapy in Autoimmune Diseases (EBMT, Basel), vedoucím Dětského diabetologického centra ČR, členem výboru České diabetologické společnosti, vedoucím Pediatrické diabetologické pracovní skupiny, členem výboru St. Vincentské deklarace v ČR, členem výboru nadace Život s diabetem, České pediatrické společnosti, České endokrinologické společnosti, koordinátorem pravidelných Pracovních dnů „Dětské diabetologie“ Karlových Varech a Pracovních dnů „Autoimunitní onemocnění v dětském věku“ v Poděbradech. Byl místopředsedou komise pro obhajoby kandidátských dizertačních prací z oboru pediatrie a členem komise pro obhajoby doktorských dizertačních prací z oboru pediatrie.

Pracovní výsledky profesora Vavřínce byly vícekrát oceněny. V roce 1988 získal Cenu Čs. pediatrické společnosti, v roce 1997 bronzovou medailí 2. lékařské fakulty, v roce 1998

medaili Univerzity Karlovy k 650. výročí jejího založení, v roce 2000 medaili J. E. Purkyně, v roce 2000 medaili J. Syllaby, v roce 2001 medaili R. Petera a konečně v roce 2002 stříbrnou medaili 2. lékařské fakulty.



VONKA Vladimír (* 1930)

Tato laudace je pro mne velkou radostí, protože jejím protagonistou je můj milý přítel – profesor Vladimír Vonka. Avšak! Tato laudace je pro mne současně velikou osobní starostí, právě proto, že jejím protagonistou je můj vzácný přítel – profesor Vladimír Vonka. Nesmírně rád bych totiž chtěl představit jeho ušlechtilou osobnost v její vědecké svrchovanosti, moudrosti, vlídnosti a laskavé shovívavosti, ale značně pochybuji, že to dokážu.

Známe se déle než půl století. Začali jsme spolu studovat na pražské lékařské fakultě v říjnu roku 1949 a zejména posledních dvacet let si sdělujeme navzájem svoje radosti a trampoty, pochybnosti a tužby. Ovšem řeč, kterou my lidé disponujeme, není tak bohatá, aby vyjádřila hloubku lidského nitra. Snad jenom někteří básníci to umí. Asi to tak má být a možná, že to je dobře.

Vladimír Vonka se narodil uprostřed léta – 31. července 1930 v Praze. V Praze maturoval a roku 1955 promoval. Klinikem byl jen krátce po promoci – na interním a infekčním oddělení nemocnice v Ústí nad Labem. Už od roku 1956 se rozvíjí jeho impozantní vědecká, badatelská činnost v oboru virologie. Pracoval na oddělení virových neuroinfekcí v pražském Ústavu epidemiologie a mikrobiologie (1956–57), v letech 1957–1960 v pražském Ústavu imunologie. Následující tři roky (1961–64) působil jako vedoucí lékař výzkumné laboratoře poliomyelitidy ve Výzkumném ústavu imunologickém v Praze. V období 1964–1965 pracoval na oddělení virologie a epidemiologie Baylor College of Medicine v Houstonu a po návratu vedl oddělení biologie virů opět ve Výzkumném ústavu imunologickém (1965–71). V tomto období byl ustanoven hostujícím profesorem virologie v Houstonu (1968–69). Následovalo 20leté období, ve kterém byl šéfem oddělení experimentální virologie v Ústavu sér a očkovacích látek v Praze, ale i v tom čase přerušil působení v ústavu a pracoval ve Spojených státech amerických – v letech 1983–84 byl hostujícím vědeckým pracovníkem mikrobiologického ústavu Pensylvánské státní univerzity v Hershey. Na práci v Ústavu sér a očkovacích látek navázal na *téže* pozici a v *téže* laboratoři v Ústavu hematologie a krevní transfuze. V roce 1963 získal titul kandidáta, roku 1981 doktora lékařských věd. Univerzitním profesorem byl jmenován roku 1992, když už předtím, v roce 1987, se habilitoval. Obě řízení se uskutečnila na naší fakultě.

Dosavadní výsledky činnosti Jana Vavřínce jsou úctyhodné. Nepochybně také proto, že má rád svíčkovou a pivo.

Předneseno dne 20. června 2002

Spektrum výzkumné činnosti profesora Vonky léty narůstalo. Nikdy to neznamenalo ztrátu zájmu a opuštění problémů rozpracovaných: virové vakcíny, genetika virů, role virů v kancerogenezi a problematika genové terapie. To jsou hlavní sféry Vonkovy vědecké práce. Výsledky, kterých docílil, mu přiradily ke světové elitě virologů a experimentálních onkologů. Se svými poznatky seznámil vědeckou společnost celého světa ve více než 250 vědeckých publikacích. Vydal sedm monografií. Nepominutelné je, že je jedním ze zakládajících a velmi činných členů znovuzvzkříšené Učené společnosti České republiky, která vzala počátek v činnosti skupiny českých vzdělanců roku 1784 jako Česká společnost nauk, záhy pojmenovaná (1790) na Královskou českou společnost nauk. Zlikvidovali ji v roce 1952 komunisté. Že je profesor Vonka členem řady odborných společností, vědeckých rad, komitátů a mnohokrát vyznamenaným odborníkem, je jenom samozřejmým důsledkem a vyjádřením obdivu k jeho všeskrývným zásluhám.

Chci však sdělit, že kromě výsostně vzdělané a schopné virologické mysli disponuje profesor Vonka velkou, ctnostnou a nádhernou duší. *Velká* je tím, že chápe složitost života v jeho krásách i ošklivostech, že jeho přemýšlení vychází z hlubokého filozofického zaujetí, z jeho lidskosti a touhy či spíše potřeby prospět. *Ctnostná* je tím, že je prostoupěna mravností, nepoddajným smyslem pro fair play, laskavou, ale nezlomnou vírou v pravdu a spravedlnost. Takové postoje nebývají ani snadné, ani samozřejmé. Konečně *nádherná* je otevřeností všem krásám světa – od dokonalých vztahů mezilidských, přes niterné vnímání krásy, přírody i umění, až po zažité pochopení významu minulosti a tradice.

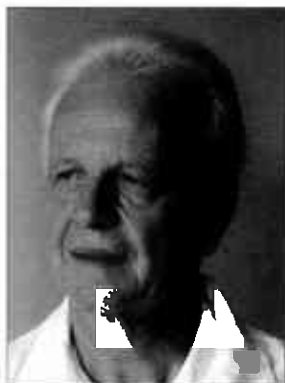
Jeho vyrovnané vztahy zevní pramení v jeho vnitřní harmonii. Může je dokumentovat lůbeznost jeho rodiny, jeho upřímný a nezištný vztah ke studentům, jeho péče o doktorské kandidáty, z jejichž úspěchů má nezastíranou radost, rovina jeho přátelství, ze které se sám léta těším. Oba víme, že skutečným přítelem se stává jenom „ten, kdo o vás ví všechno, a má pořádek stejně rád.“

Kromě ženy Jarmily, syna Richarda a jeho rodiny, a samozřejmě virologie miluje výtvarné umění. Má krásnou sbírku výtvarných děl a neskrývané potěšení z každého nového přirůstků. Když získá nový obraz, sděluje mi to spiklenecky s

zářenou tváří, a já mám radost spolu s ním. Zabývá se historií, protože ví, že na ní stavíme přítomnost i budoucnost a také, že tradice je natolik silná, že z ní může vždycky znovu vzniknout něco nového. A také ví, že „*musíš sloužit filozofii, aby se ti dostalo pravé svobody*“ (Seneca ml.). Snaží se najít obecné principy života, zabývá se filozofií vědy, příčinami a důsledky poznání. To je původem jeho skromnosti a pokory.

Profesor Vonka má nemalé zásluhy o naši fakultu jako její externí učitel a dlouholetý člen její vědecké rady, jako její příznivec. Má velké zásluhy o rozvoj české a světové vědy. Kdo víc než on si zaslouží naše velké poděkování a blahopřání!

Předneseno dne 21. září 2000



ZAPLETAL Alois (* 1932)

Profesor MUDr. Alois Zapletal, DrSc. se narodil v malé vesničce Březůvky, která leží mezi Zlínem a Luhačovicemi, tedy na východní Moravě, v pahorkatině mezi Hostýnskými vrchy a Vizovickou vrchovinou. Otec pracoval u Bařů, maminka byla švadlenou. V Březůvkách chodil do obecné školy. Tvrdí, že rád, protože „jinak by musel pást pět mlsných koz“. Po válce navázal studiem na reálném gymnáziu ve Zlíně, na kterém maturoval s vyznamenáním roku 1951. Těšilo ho učit se cizí jazyky (zvláště latinu), zajímala ho fyzika a byl zaníceným členem gymnaziálního pěveckého sboru a orchestru. Odtud zřejmě vychází jeho celoživotní vztah ke klasické hudbě.

Studium medicíny zahájil na lékařské fakultě Palackého univerzity v Olomouci, ale už ve 3. roce studií přestoupil na fakultu naši. Byl studentem úspěšným, promoval roku 1957, opět s vyznamenáním. Tři popromoční léta strávil na rodné Moravě – na dětských odděleních nemocnic v Uherském Hradišti a ve Vsetíně a v kojeneckém ústavu v Luhačovicích. Od roku 1960 se zabydlel v Praze, zčásti na II. dětské klinice naší fakulty (v letech 1960–1977 a znovu od roku 1992–dosud), zčásti v Kardiocentru naší fakultní nemocnice (v letech 1977–1992). V průběhu obou těchto období ovšem pracoval dlouhý čas v zahraničí: v roce 1966 jako rezident v Bridgeportu v USA a bezprostředně poté do roku 1968 na Yaleské univerzitě v New Haven jako „research fellow“. Roku 1990 absolvoval osmiměsíční studijní pobyt na McGill University v Montrealu a na pomezí let 1993–94 roční studijní pobyt na plicním oddělení dětské nemocnice v Pittsburgu v USA.

Abych dokumentoval jeho odbornou kvalifikaci, musím zmínit, že složil I. i II. atestaci z pediatrie (v roce 1960, resp. 1972), že v roce 1966 získal vědeckou hodnost kandidáta věd (tématem práce byla akutní bronchiolitida u dětí) a v roce 1990, s politicky motivovaným zpožděním, i titul doktora věd (tématem doktorské práce byly „Pružné vlastnosti plic u dětí a mladistvých ve zdraví a nemoci“). Docentem pediatrie byl jmenován po úspěšném habilitačním řízení roku 1991 (téma „Funkce dýchacího ústrojí u dětí a mladistvých ve zdraví a nemoci“) a profesorem roku 1996. Přednáška při jmenovacím

řízení profesorem roku 1995 nesla název „Funkce dýchacího ústrojí u dětí a mladistvých po transplantaci plic a srdce“.

Už z řečeného je zřejmé, že mezi všemi orgány lidského těla, a není jich právě málo, se profesor Zapletal zhlédl v plicích. Důvod jeho volby neznám, ale proč ne, plice jsou nepochybně orgánem potřebným. Uvědomují si to nejenom zdravotníci, ale i široká veřejnost, a to v nejrůznějších situacích. Obdiv laiků vyvolávají plice „jako dudy“ nebo „jako měchy“, to když vitální kapacita přesahuje normu. Radostně se „přeje z plných plic“ a zděšeně uhýbá před „jedovatým dechem“. Někdo „nemůže popadnout dech“ nebo „sorva dechu popadá“, když „dýchá jako mašina“ nebo „jako sentinel“ anebo tak, že „div plice nevyplivne“. Všichni se s úctou skloní před odhodláním „dýchat za jiného“. Život ohraničují dva významné momenty: první nadechnutí a poslední výdech. Je zajímavé, že plicní funkce vyjadřuje některé lidské vlastnosti. Říká se například „dýchá z něho laskavost, dobrota“, ale bohužel také „zloba“. Mrzuté je, když z někoho dýchá alkohol a chytanou ho policisté. Zvláště důležitá je dechová schopnost u hráčů na dechové nástroje a u profesionálních zpěváků. Je tedy možné, že kolega Zapletal se k plicím a k dýchání dostal, když zpíval na zlínském gymnáziu.

Ale abych se vrátil k jeho činnosti odborné. Svoji vědeckou a výzkumnou činnost cele zasvětil respirační fyziologii, vyšetřování plicních funkcí především u dětí a mladistvých, a aplikací výsledků na klinickou dětskou pneumologii. Nejvýznamnější počín představuje vytvoření referenčních hodnot řady parametrů plicních funkcí u dětí a mladistvých, které jsou nezbytné k posouzení patologických změn vznikajících při různých respiračních onemocněních. Výsledky shrnuje na 300 tabulek, které jsou obsahem české a anglické monografie (nakladatelství Osveta, Martin, 1984 a Karger, Basilej, 1987). Zapletalem zjištěné parametry se staly mezinárodně uznávanými referenčními hodnotami pro děti a mladistvé ve věku 5–18 let. Dostalo se mu za ně dvojího ocenění – Československou (1985) a Českou lékařskou společností (1988).

Druhá oblast vědeckého úsilí se týká funkce plic při dětském astmatu. Řešený výzkumný úkol odměnil ministr zdravotnictví

výroční cenou za rok 1991. Zapletal se ovšem zabýval funkčními poruchami plic i u jiných onemocnění – plicní fibrózy, cystické fibrózy, u pacientů po operacích vrozených srdečních vad a po transplantaci plic a srdce. Zvláštní pozornost věnoval měření pružnosti plicní tkáně. Výsledky jeho rozsáhlé vědecké a výzkumné práce je možné najít ve zhruba 300 publikacích a v kapitolách několika monografií. Jeho práce jsou mnohonásobně citovány v domácím i zahraničním odborném tisku. Na odborných sjezdech, konferencích a kongresech přednesl kolem 250 přednášek. Přednášel v Polsku, Německu, Maďarsku, Itálii, Švédsku, Holandsku, Belgii, Francii, Švýcarsku, Rakousku, Argentině, SSSR, Mongolsku, USA a v Irsku.

Profesor Zapletal je členem České lékařské společnosti J. E. Purkyně, České společnosti fyziologie a patologie dýchání, Evropské respirační společnosti, čestným členem Argentinské pediatrické společnosti a Polské společnosti dětské pneumologie. V letech 1985–1995 byl členem redakční rady časopisu *Pediatric Pulmonology*, jehož byl členem zakládajícím. Mnohá léta participoval na péči o děti v dětské léčebně respiračních chorob v Dolním Smokovci a doposud spolupracuje s II. dětskou léčebnou Lázní Luhačovice.

Musím však připomenout, dámy a pánové, oč jednodušší by to Zapletal měl, kdyby se nevěnoval plicím lidským, ale plicím plžů. Někteří plži totiž nemají plíce, ale plicní vak, což je hustá síť cév rozkládajících se do plochy těsně pod jemnou pokožkou a vyúsťující navenek velkým otvorem. A právě tak by to měl snažší a byl by úspěšnější, kdyby na své chalupě pěstoval plicník lékařský, vytrvalou bylinu z čeledi brutnákovitých,

kteřou léčitelé, v současnosti populárnější než lékaři, ordinují proti kašli, zánětu průdušek a – nastojte – při menstruačních potížích.

Zbývá prozradit několik údajů ze soukromí profesora Zapletala. Ty totiž vždycky příhodně dokreslují osobnost. Je mi líto, že musím na prvním místě zmínit okolnost tragickou. Panu profesorovi zemřela v mladém věku manželka. Bylo jí 47 let a dobře jsme ji znali. Byla v naší nemocnici spolehlivou a oblíbenou rentgenoložkou. Že čas její nemoci a období jejího skonu bylo pro pana profesora a jejich děti náročné, nemusím zdůrazňovat. Všichni to ale dokázali úspěšně zvládnout – dcera Jana je lékařkou, syn Petr právníkem. Jistě vás bude, dámy a pánové, zajímat, co Zapletal dělá, když nemá k dispozici nějaké dětské plíce a nepustí ho do laboratoře (je totiž vedoucím laboratoře vyšetřování funkce plic na II. dětské klinice). Poměrně hodně volného času stráví na chatě na Sázavě, kde se s radostí věnuje různým aktivitám, kterým se souhrnně říká chalupaření. Rád cestuje. Rád fotografuje, ať na chalupě či na cestách. Je s podivem, že až dosud aktivně lyžuje – na sjezdovkách i na běžecích tratích. Tím, že rád jezdí autem, se příliš neliší od ostatních. Zato se od nich zásadně odlišuje tím, že rád a také dobře (což je podstatné) zpívá. Nelze se pak divit, že z pestré palety klasické hudby poslouchá nejraději opery. Nepochybně proto, že může se zadostiučiněním porovnávat nedokonalost hlasů tří světových tenorů a ostatních pěvců s vlastní bravurou.

Předneseno dne 17. října 2002



ZOBAN Petr
(* 1948)

Docent Zoban, proděkan naší fakulty, žije obklopen láskou a péčí mnoha žen. Tři doma – manželky Anny, dětské oční lékařky, dvaadvacetileté dcery Barbory, studentky speciální pedagogiky, a devatenáctileté dcery Kateřiny, čerstvé maturantky na Arcibiskupském gymnáziu v Praze – a pak nespočet žen v nemocnici, kterým vyplývá novorozeňata, zejména ta pod váhou, k radostnému žití.

Narodil se jinde, než se narodit měl. Během cesty rodičů, otce lesního inženýra a matky – absolventky rodinné školy, z Brna do Frýdlantu nad Ostravicí, kam jeli za babičkou, projevila Petr Zoban nedočkavost a zvědavost. Přerušil cestu rodičů ve Frýdku-Místku, v němž ovšem pak nikdy nepobýval.

V Brně žil Petr Zoban jenom rok. Ostatní předškolní léta prožíval v Ostravici, údolní vesnici při stejnojmenné říčce, prodírající se mezi beskydskými vrcholy Lysou horou a Smrkem. Tam také začal chodit do jednotřídky spravované vldným panem řídícím, ale už druhou třídu dochočil v Praze, kam se

roku 1956 rodina přestěhovala. I když bydleli na příjemné Hanspaulce, byl to pro malého kluka rozdíl: vesnice Ostravice – město Praha, říčka Ostravice – řeka Vltava, lesy a hory – pražské ulice. Také kluci byli jiní, ale učitelé ve škole v Sešické ulici výborní. V letech 1963–1966 studoval na gymnáziu, resp. SVŠ ve Velvarské ulici v Dejvicích. Maturoval s vyznamenáním.

Všichni si mysleli, že je Petr Zoban technický typ a že bude další studium orientovat tímto směrem. Převezl je a nastoupil ke studiu medicíny na Fakultu dětského lékařství. Už od tohoto roku byl pomocnou vědeckou silou v laboratoři experimentální kardiologie prof. Ošťádalova ve Fyziologickém ústavu ČSAV. I když uvažoval do budoucna o teorii, nakonec ho přece jen zvábila medicína klinická. Po promoci roku 1972 nastoupil na kardiologické oddělení Interní kliniky FN na Vinohradech, ale už po dvou měsících přesídlil v rámci základní vojenské služby do Domažlic. Tam si ověřoval platnost věde-

mostí nabytých během studia. Penicilin opravdu likvidoval streptokoky a vaječná pomazánka, přechovaná kuchařskými nedouky mimo lednici přes noc v kuchyni, likvidovala bojeschopnost celé jednotky.

Po vojně nastoupil Petr Zoban na I. dětskou kliniku FNM. Absolventi FDL byli nuceni působit v oboru pediatrie, což ovšem Petrovi vyhovovalo, a až do současné doby je se svou prací spokojen. Po všeobecném pediatrickém vzdělání složil v roce 1976 atestaci I. stupně z pediatrie. Roku 1978 ho přednosta kliniky ustanovil asistentem a zařadil ho do neonatologického týmu docenta Václava Mydlila. Jeho zásluhou a za přispění MUDr. Nataši Šimánkové začala fakulta získávat nového neonatologa. V roce 1980 absolvoval čtyřměsíční studijní pobyt v Dánsku na vynikajícím pracovišti nestora evropské neonatologie prof. Benta Friis-Hansena. Stáž definitivně rozhodla o jeho celoživotním zaměření. V roce 1981 složil Petr Zoban atestaci II. stupně z pediatrie, roku 1986 absolvoval druhou zahraniční stáž v Helsinkách na oddělení prof. Kari Raivia a v roce 1987 obhájil na naší fakultě kandidátskou dizertační práci na téma „Příspěvek k problematice vazební kapacity albuminu pro bilirubin u novorozence“. Místem třetí zahraniční stáže byly USA. Během čtyř měsíců prošel neonatologickými pracovišti na Harvard Medical School v Bostonu, v dětské nemocnici ve Filadelfii a v King-Drew Medical Center při UCLA v Los Angeles. Po návratu z USA vypracoval doc. Zoban systém postgraduálního vzdělávání v neonatologii pro ČR, včetně standardizovaného resuscitačního programu pro novorozence. To je velká zásluha, díky níž se zvýšila úroveň neonatologické péče. V roce 1993 obhájil před vědeckou radou naší fakulty habilitační práci na téma „Klinický pohled na nežádoucí účinky léčby hypoxie nedonošených dětí kyslíkem“ a stal se docentem pro obor pediatrie.

Docent Zoban je od roku 1995 vedoucím lékařem neonatologického oddělení s jednotkou intenzivní a resuscitační péče naší Gynekologicko-porodnické kliniky. Toto oddělení společně s porodnickým úsekem kliniky tvoří od roku 1992 Perinatologické centrum FNM a 2. LF UK. Od téhož roku spolupracuje oddělení doc. Zobana s neonatologickým centrem Univerzity v Salt Lake City v Utahu, které doc. Zoban v roce 1998 na měsíc navštívil.

Vědecký a výzkumný zájem docenta Zobana se orientuje na klinicko-biochemickou problematiku postnatální adaptace. V systému postgraduálního vzdělávání v pediatrii-neonatolo-

gii jsou středem jeho pozornosti plicní sufraktant, stabilita plic novorozenců a její změny při hypoxii a infekci, problematika resuscitace novorozence po porodu, kyslík v léčbě nedonošených novorozenců a jeho negativní efekty a edukační systém pro postgraduální vzdělávání v neonatologii. Stanovené penzum učí docent Zoban samozřejmě i naše studenty pregraduální. Docent Zoban je autorem a spoluautorem více než 80 publikací v tuzemských i zahraničních časopisech a od roku 1990 byl a je řešitelem či spoluřešitelem pěti grantů IGA MZ ČR a jednoho grantu GAČR. Zmínil jsem, že jeho učitelem byl docent Mydlil. Ovšem velký vliv na jeho práci měla a má paní profesorka Tomášová. Mnoho od ní získal, za mnohé jí vděčí.

Docent Zoban je zakládajícím členem České neonatologické společnosti. Byl jejím předsedou při jejím vzniku a je jím v současnosti, v mezidobí působil jako její vědecký sekretář. Je členem České pediatrické společnosti, zástupcem ČR v European Association of Perinatal Medicine, konzultantem MZD ČR pro obor neonatologie, členem redakčních rad časopisů Česko-slovenská pediatrie a Neonatologické listy. Opakovaně byl zvolen předsedou akademického senátu naší fakulty. Byl čilým organizátorem a spoluorganizátorem evropských kongresů perinatální medicíny a předsedou organizačního výboru mezinárodního sympozia o vývojové perinatální a neonatální medicíně v Praze v roce 2000 – bude i předsedou příštího na podzim 2003.

Petr Zoban „nonneonatolog“ čte rád historické romány a literaturu faktu, má rád výtvarné umění, z jehož bohatství preferuje vlámské malířství, ale také expresionismus. Večer při kávě se zaposlouchává do mistrů českého klasicismu – Vejvanovských, Rejchy, Stamice, Myslivečka, Brixiho, Voříška, Koželuha, Tůmy a dalších. Je turistou, který chodívá za konkrétním cílem – na hrady, zámky, do skanzenů, ale v létě také jenom pro radost po horách (hlavně po milovaných Beskydech). Je také cykloturistou a v zimě lyžařem. Je dobré vědět, že pro přátele rád uvaří. Co kuchtí, ovšem neprozradil. Ujišťuji vás však, že kuchařské umění docenta Zobana nebylo důvodem mé žádosti, aby ve stávajícím akademickém období přijal funkci studijního proděkana pro klinické obory. Důvodem bylo jasné povědomí o jeho charakteru a schopnostech.

Předneseno dne 12. června 2003

Dvorana slávy

2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy

Čestní doktoři Univerzity Karlovy,
jmenovaní z podnětu 2. lékařské fakulty UK



*prof. MUDr. Josef ŠVEJCAR, DrSc. (ČSFR)
pediatr světového jména*

*20. 5. 1992 – doktor honoris causa lékařských věd Univerzity Karlovy
v Praze „za mimořádný přínos naší a světové vědě v oblasti dětského
lékařství“*

Josef Švejcár se narodil v rodině praktického lékaře v Praze-Holešovicích v roce 1897. Gymnázium vystudoval v Praze a dlouho se rozhodoval, na kterou fakultu se má nechat zapsat. Nakonec zvítězila, na podnět známého pražského stomatologa profesora Jesenského (mimochodem otce novinářky Mileny Jesenské), přece jen medicína, které dal přednost před „kumst-historií“. Švejcár zahájil svá studia na české lékařské fakultě před rokem 1918. V Praze ho nejvíce ovlivnili fyziolog Edvard Babák, internista Kristián Hynek a pediatr Jiří Brdlík. U Babáka pracoval jako demonstrátor, naučil se od něho základům vědecké práce. Obdivoval jeho dynamický pohled na fyziologické jevy a vstřebával na tehdejší dobu nesmírně moderní názory v oblasti experimentální fyziologie. Ty Babák aplikoval do lidské biologie se zaměřením na dětský věk. Švejcár vždy zdůrazňoval Babákovy priority v kontextu světové fyziologie a opakovaně publikoval články o jeho činnosti u nás i v zahraničí. V roce 1919 odchází Švejcár, již ve službách nové republiky, jako zdravotník-medik na Slovensko. Promoval roku 1921 v Bratislavě. Jeho osud se pak spojil na dlouhá léta s profesorem Brdlíkem. Ten byl povolán z Prahy, aby vedl bratislavskou dětskou kliniku. S ním Švejcár na Slovensku strávil více než deset let života.

Švejcár se habilitoval ještě v Bratislavě v roce 1929, tématem jeho práce byly aminokyseliny ve výživě kojenců. Později absolvoval studijní cestu do Francie, kde se seznámil s moderní prevencí a očkováním proti tuberkulóze, se zásadami umělé výživy a dalšími novinkami. Po vzniku Československa dostal pražský pediatr Jiří Brdlík nabídku vést dětskou kliniku v Bratislavě. Švejcár jako promován doktor z této univerzity zůstává s profesorem Brdlíkem v Bratislavě a spolu tu

tráví více než 10 let. Oba jsou velmi váženi, Brdlíkovi se dostává dokonce vysoké pocty – je zvolen rektorem bratislavské Komenského univerzity. Po Brdlíkově rozhodnutí vrátit se zpět do Čech odchází do Prahy krátce před ním i Švejcár. Po Bratislavě, kde se na tehdejší dobu skutečně dělala moderní pediatrie, je přechod do bývalého nalezince v areálu Karlova pro Švejcára skoro šokem – vybavení lůžkové části bylo naprosto nedostatečné, přístrojové katastrofální, začínal tady vlastně z ničeho. Zde se projevil poprvé v celé šíři Švejcárov organizací talent. Z dnešního hlediska si jen obtížně můžeme představit, za jakých podmínek se v Praze rodila moderní koncepce české pediatrie. Rozvíjejí se kontakty s německou a švýcarskou pediatrikou školou, Švejcár ale udržuje styky i s Francouzi a Brity. Dva roky před válkou organizoval v Praze společné konference české a německé dětské kliniky. V Praze se před válkou dokonce konal sjezd německé pediatrické společnosti organizovaný pražskou německou univerzitní klinikou, kterého se Švejcár účastnil a navázal tak řadu kontaktů s pediatrii německy mluvící oblasti.

Po vzniku protektorátu v roce 1939 zůstávají Švejcár i Brdlík na klinice, z níž je po zavření českých vysokých škol ale náhle pouhé dětské oddělení. Německou kliniku vede určitý čas profesor Hermann Mai, styky s Brdlíkem a Švejcárem jsou navzdory tristnímu okupačnímu klimatu kolegiální. Mai, ač považovaný za nacistu, vidí dobře, co se u nás děje, a raději odchází jako lékař na frontu. Se Švejcárem jej pojí celoživotní přátelství. Například rehabilitační oddělení na klinice začíná tím, že manželka profesora Maie učí základům oboru Švejcárovi dceru Bělu. Po roce 1989 byl Mai vyznamenán medailí ČLS JEP.

Po válce se v roce 1945 konstituují v rámci univerzity dvě dětské kliniky, Švejcara je řádným profesorem a přednostou I. dětské kliniky, která je pokračovatelkou původních dětských oddělení, resp. klinik v pražském naleznici. Po válce se vlastně začínalo se vším znovu, vždyť v Československu působilo v roce 1945 jen něco málo přes sto dětských lékařů.

Jednou z největších zásluh Švejcarova bylo a zůstane, že pochopil záhy nutnost pediatrických subspecializací, dokázal včas vybrat nadané a aktivní mladší spolupracovníky a ty systematicky v prvním období vedl. Dovedl vždy strhnout okolí svou aktivitou a přesvědčením, že jde o dobrou věc. Na I. dětské klinice pracuje po válce Emil Poláček, který u nás zavádí parenterální léčbu toxických dyspepsií a zabývá se problematikou metabolismu vody a elektrolytů. Vzniká dětská nefrologie, Václav Špičák se začíná zabývat alergologií, Jiří Jodl dětskou výživou a gastroenterologií. Miroslav Ort buduje s Poláčkem základy dětské nefrologie, Miloš Máček se začíná zabývat vlivem tělesných cvičení na zdraví dětí a rehabilitací. Na I. dětské klinice zakládá Švejcara jako první v Československu základní školu při dětském oddělení – podle tohoto vzoru pak vznikají školy i jinde v republice.

Ze Švejcaraovy kliniky odcházejí jeho spolupracovníci ve 40. a 50. letech na primářská místa do krajů a okresů. On sám se podílí v roce 1951 společně s profesorem Houškem na zahájení výuky na pediatrické větvi pražské lékařské fakulty a v roce 1953 na vzniku samostatné fakulty dětského lékařství, jejíž pokračovatelkou je dnes 2. lékařská fakulta UK. Švejcara je všude, stojí i při vzniku Ústavu výzkumu vývoje dítěte (ÚVVV). Byl dokonce jeho prvním ředitelem.

Kromě výchovy studentů medicíny se Švejcara vždy zajímal i o vzdělání postgraduální, a to nejen lékařů, ale i sester. Organizuje neúnavně řadu kurzů, je při vzniku postgraduálního vzdělávání pediatrii v Havlíčkově Brodě, později se stává přednostou katedry pediatrie bývalého Ústavu pro doškolování lékařů a farmaceutů v Krči. Jeho vysoká pracovní aktivita i nasazení trvají v době, kdy jeho vrstevníci již dávno užívají zaslouženého důchodu. Autor této vzpomínky provázel opakovaně profesora Švejcarova jako předseda České pediatrické společnosti na řadě zahraničních kongresů, kde byl pan profesor živou legendou. Starší kolegové znali jeho rodinu a děti a často se ptali na syna Jiřího, co prý dělá, kde pracuje – Švejcara odpovídal pobaveně „ten už je dávno v penzi!“ Když zemřel

ve 103 letech profesor Yllpö z Helsinek, považoval se Švejcara za nejstaršího žijícího pediatrického „ordináře“ na světě. Sám si ovšem později stěžoval, že z jeho vrstevníků už v posledních letech prakticky nikdo nežil – na druhé straně však tvrdil, že on sám potřebuje spíše kontakt s kolegy o jednu až dvě generace mladšími, ti v jeho věku už na něho byli příliš staří.

Posledních 25 let života věnoval Švejcara široké problematice péče o dítě, když zdůrazňoval především vývojovou biologii dítěte v kontextu matky a dítěte. Vždy zdůrazňoval, že předmětem jeho zájmu nebyla nikdy jen pediatrie (tj. péče o dítě nemocné), ale komplexní péče i o děti zdravé. Švejcara navázal úzký a přátelský kontakt s profesorem Bernhardem Hassensteinem, přírodovědcem z univerzity v jihoněmeckém Freiburgu/Breisgau. Hassenstein je považován za žáka nositele Nobelovy ceny Konrada Lorenze a Švejcarova zaujaly jeho práce o dětském chování, které vycházejí z biologického základu. Hassenstein se svou manželkou potvrdili Švejcaraovi jeho snahu neomezovat aktivitu pediatra jen na děti nemocné, ale stát se „advokátem“ mladé generace. Malé děti mají mladé rodiče, kteří ve společnosti většinou teprve sami hledají své místo a často nejsou hmotně zabezpečeni. Pediatři jsou pak často jediní, kteří situaci znají a mohou pomoci.

Mladší generace zná Švejcarova především jako vášnivého zastánce přirozené výživy – kojení a rooming-in systému. Propagoval také neúnavně klíčovou roli žen a matek. Starší naopak pamatují, jak Švejcara propagoval výživu umělou, která výrazně omezila kojení. On sám to později komentoval opakovaně tak, že člověk se může mýlit, ale musí mít odvahu svůj omyl přiznat a napravit. Jeho vystupování v médiích na téma dítě – matka – rodina zdůrazňovalo v naší postindustriální společnosti prvky tolik potřebné pro normální vývoj jedince, který je nemyslitelný bez citového zázemí v dobře fungující rodině. Pochopil, že rodina v moderní době může určovat další pozitivní vývoj ve společnosti více než věda a technika, odtržené od mravního základu lidské existence. A to jsou myšlenky, které dvojnásob platí v dnešním komplikovaném světě.

Zdařilá Švejcarova busta byla již po jeho smrti instalována ve vstupním traktu dětské části FN Motol, autorem je akademický sochař Zbyněk Runczik, kopie je umístěna v dětském areálu na Karlově a v knihovně I. dětské kliniky v Motole.

doc. MUDr. Jan Janda, CSc.



Oldřich Kulháněk: Situace 1. – take it easy baby, 1974 (výřez)



prof. Dr. Joseph L. MELNICK (USA)
profesor Ústavu virologie a epidemiologie
na Baylor College of Medicine v Houstonu

9. 6. 1993 – doktor honoris causa lékařských věd Univerzity Karlovy v Praze „za vynikající výsledky ve studiu lékařské virologie, vytvářející základy nové epochy lékařské vědy“

Dne 7. ledna roku 2001 odešla velká osobnost světové virologie, Joseph Louis Melnick (JLM), muž, který více než kdokoli jiný určoval směr a tempo, jímž se ubíral tento vědní obor ve druhé polovině minulého století. Jeho příspěvek překročil rámec toho, co rozumíme vědou ve smyslu jejího metodického pokroku, rychle se rozrůstající poznatkové základny a zrodu, střežování a překonávání koncepcí. On totiž, jsa si vědom mravního rozměru vědy, všemu tomu hemžení dal duši a naplnil je vrchovatě smyslem. Byl jedním z mála lidí, kteří soustavně hledali a pokoušeli se definovat program a cíle svého vědního oboru tak, aby primárně a maximálně sloužil lidstvu. Ač byl vzděláním biochemik a tedy nelékař, pojímal virologii jako vědu především lékařskou, jejímž úkolem je svádět bitvy s infekčními chorobami, kterým lidstvo odedávna platilo převysokou daň. Zanechal po sobě monumentální dílo, protože kromě ideálů, které vyznával, a pevných životních norem, jimiž se řídil, byl vybaven mimořádnou intelektuální skvělostí, jaká podmiňuje vstup do dějin vědy.

JLM se narodil jako syn pekaře dne 9. října 1914 v Bostonu, ale své dětství prožil v New Havenu ve státě Connecticut, v sídle proslulé Yaleské univerzity. Musel vyrůstat v její těsné blízkosti. Před deseti lety jsem mu při jeho návštěvě Prahy věnoval ocelorytinu z první poloviny 19. století, která zachycovala historickou část Yale. Prstem mi na ní vyznačil místo, kde si jako ditko hrával. Vysokoškolské studium zahájil na Wesleyanské univerzitě. Studium na této vysoké škole, i když nepatří k neznámějším, určitě zásadně ovlivnilo Melnickův intelektuální vývoj. Ač založena metodisty, už v předminulém století proslula svou liberálností a otevřeností všem myšlenkovým proudům. V 90. letech 19. století na ní učil pozdější americký prezident Woodrow Wilson a mezi jejími absolventy byla řada znamenitých osobností americké vědy i kultury. V roce 1936 na ní Melnick získal hodnost bakaláře. V dalším studiu pokračoval na Yaleské univerzitě. Jeho dizertační práce se zabývala enzymy pivovarských kvasnic a s jeho budoucí oslnivou vědeckou dráhou virologa měla, aspoň na první pohled, pramálo společného. Snad jedině rozsáhlé zkušenosti s ultracentrifugací, které získal při přípravě své dizertace, byly určitou přípravou pro jeho příští výzkumnou činnost. Nicméně již v té době ho jako chemika fascinoval úspěch W. Stanleyho, který jako první připravil virus v krystalické podobě. Šlo o virus tabákové mozaiky. Hodnost Ph.D. získal Melnick v roce 1939. Při promoci měl zajímavé setkání, na které rád vzpomínal. Na amerických univerzitách je totiž zvykem, že – pokud se nějaké významné osobnosti uděluje čestný doktorát – děje se tak současně s promocemi těch, kteří zdárně ukončili řádné studium. A tak se tehdy novopečený mladý vě-

dec setkal s dr. Edvardem Benešem, který v té době pobýval v americkém exilu, a jemuž ve stejný den Yaleská univerzita udělila čestný doktorát práv. JLM měl tehdy příležitost s ním pohovořit a, jak mi později opakovaně sděloval, od těch dob se tradoval jeho zájem o Československo. V dalších letech, která strávil na Yale, se Melnickova pozornost postupně přesouvala k problémům preventivní medicíny. Díky grantu Národní nadace pro výzkum poliomyelitidy se mohl rozšířit Ústav preventivního lékařství, vedený charismatickým profesorem Johnem Paulem, věhlasným epidemiologem a mužem velkého rozhledu a mimořádné vzdělanosti (ve své době byl prý jedním z nejlepších amerických znalců díla W. Shakespeara), který se systematicky věnoval studiu epidemiologie poliomyelitidy. Tehdy to byla nemoc sužující Spojené státy více než kterákoli jiná infekční choroba. JLM vzpomínal, jak svou práci začal. Dostal od profesora Paula 10 dolarů na cestu do New Yorku, aby navštívil Rockefellerův ústav a seznámil se s prací Maxe Theilera, vynikajícího virologa německého původu a laureáta Nobelovy ceny, kterou dostal za vývoj vakcíny proti žluté zimnici. Theiler tehdy studoval viry myši poliomyelitidy, které izoloval ve 30. letech. JLM se měl od něho naučit, jak s nimi pracovat. Tak začala – s desetidolarovým „grantem“ – jeho práce s polioviry.

JLM brzy prokázal svůj mimořádný talent pro experimentální práci ve virologii, ale i své brilantní epidemiologické myšlení. Rychle stoupal po žebříčku akademických hodností. V roce 1944 získal hodnost Assistant Professor, o pět let později Associate Professor; za dalších pět roků, ve věku necelých 40 let, se stal řádným profesorem preventivního lékařství na Yaleské univerzitě. V té době byl již mezinárodně uznávaným odborníkem na problematiku poliomyelitidy. Byl jedním z prvních, kteří pochopili, jaké úžasné možnosti dává virologii pokrok v technikách tkáňových kultur, k němuž krátce předtím došlo. Když se prokázalo, že polioviry se množí nejen v nervovém systému primátů, ale i na tkáňových kulturách, připravených z různých jiných orgánů, naráz se otevřela nová éra jejich výzkumu. Velmi rychle byl objasněn jejich koloběh v přírodě i patogeneze nemoci. V těchto studiích, ale i v oněch, které jim předcházely, hrál JLM mimořádně významnou roli. Byl to on, kdo prokázal, že polioviry infikují především trávicí trakt člověka, a že infekce centrální nervové soustavy je spíše vzácnou výjimkou než pravidlem. Zabýval se také osudem poliovirů v životním prostředí. Objevil, že polioviry, do té doby pokládáné za relativně labilní, dlouhodobě přežívají ve stolici a v odpadových vodách. Pro tyto své studie, které byly prvními svého druhu, je označován za zakladatele environmentální virologie. Na grafickém listě T. F. Šimona

z 20. let, který znázorňuje pohled na Manhattan, mi ukazoval místo, kde z loďky odebíral na virologická vyšetření první vzorky mořské vody. Laboratoř jím vedená rovněž přispěla k poznání základních biologických vlastností nejen poliovirů, ale také dalších příbuzných virů množících se v lidském trávicím traktu, které společně vytvořily početnou a svou patogeností značně nehomogenní skupinu virů označovaných jako enteroviry. Byly to hlavně studie Melnicka a jeho spolupracovníků, které zajistily podmínky pro přípravu nejprve inaktivované a později živé vakcíny proti poliomyelitidě, a tím i ke konečnému vítězství nad touto zákeřnou nemocí. Když Národní nadace pro výzkum poliomyelitidy zřídila v roce 1958 „Síň slávy polio“, Melnickova busta byla jednou z těch několika, které ji vyzdobily.

V roce 1957 opouští JLM Yaleskou univerzitu. Po krátkém intermezzu ve funkci šéfa virologických laboratoří v Division of Biological Standards, National Institut of Health v Bethesda, odchází do Houstonu na Baylor University College of Medicine, kde v roce 1958 zakládá Department of Virology and Epidemiology, první pracoviště toho jména a zaměření v USA. Oddělení se stalo v průběhu několika let vedoucím světovým pracovištěm lékařské virologie a toto postavení si udrželo až do konce 70. let. Bylo jedním ze tří či čtyř ústavů, díky kterým se tamní lékařská fakulta, do té doby provinční, dostala rychle na jedno z předních míst v žebříčku kvality amerických vysokých škol. Melnickovo pracoviště v té době přitahovalo jako magnet virology z celého světa. JLM byl hrdý na kosmopolitní charakter svého oddělení. Když jsem s ním naposledy před čtyřmi lety hovořil, s pýchou mi sděloval, že v jeho ústavu dlouhodobě pracovalo přes 150 cizinců; počet jistě účtyhodný. Koncem 50. let, po vývoji a úspěšném ověření očkovacích látek proti poliomyelitidě, které vedly k eradikaci nemoci v rozvinutých zemích, zkoumání poliovirů ztratilo svou aktuálnost a objevily se nové priority virologického výzkumu. V centru pozornosti se ocitly nádorové viry a rychle narůstalo přesvědčení, že hrají důležitou či snad přímo rozhodující roli při vzniku zhoubných nádorů u lidí. Na počátku 60. let se navíc zjistilo, že velká část vakcín proti poliomyelitidě, které se tehdy výhradně připravovaly na primárních tkáňových kulturách z opičích ledvinných buněk, byla kontaminována opičím virem označeným jako SV40. Když se brzy nato prokázalo, že virus vyvolává zhoubné nádory u hlodavců, okamžitě vzniklo podezření, že současně s eradikací polio byl zanesen do lidských populací virus, který by mohl způsobit epidemii zhoubných nádorů u očkovaných dětí. I když se tyto obavy v následujících desetiletích nepotvrdily, ve své době byly brány nesmírně vážně.

Virus SV40 se stal pro mnoho laboratoří hlavním objektem bádání, což usnadnily velké finanční prostředky, které byly pro jeho výzkum uvolněny. Z viru SV40 se brzy vyvinul vyhledávaný model pro studium nádorových virů obsahujících DNA a jeho zkoumání přineslo v průběhu několika let množství poznatků, které se staly základem pochopení mechanismu onkogenního účinku této kategorie virů na molekulové úrovni. Melnickův ústav se stal jedním z center výzkumu SV40, ale rychle se rozrůstající oddělení lačnilo po dalších tématech. V 60. letech byl rozpoznán onkogenní potenciál adenovirů, do té doby pokládáných za nepříliš důležité původce respiračních infekcí. Rázem se staly podezřelými ze spoluúčasti při vzniku lidských nádorů a jejich výzkum zaujal důležité místo v programu Melnickova oddělení. I když následující bádání nepotvrdilo, že se uplatňují při vzniku zhoubných ná-

dorů u lidí, jejich výzkum přinesl množství nových informací zásadního významu nejen o mechanismech transformace buňky nádorovými viry, ale i pro pochopení způsobů množení některých defektních virů. Již v 60. letech se v Melnickově laboratoři začalo pracovat s herpetickými viry, které se staly dalšími kandidáty na lidské nádorové viry, a jeden ze zástupců této čeledi, virus Epsteinůva a Barrové (EBV), se skutečně později stal prvním rozpoznávaným lidským nádorovým virem. Interpretaci laboratorních nálezů ve vztahu k roli virů při vzniku lidských nádorů nesmírně ztěžovalo, že se vesměs jednalo o viry velice rozšířené ve všech lidských společnostech. Melnick již v té době pochopil, že v intelektuálních výbojích, jakými nepochybně jsou veškeré snahy o objasnění povahy etiologie chronických chorob, jako jsou nádory či ateroskleróza, bude hrát rozhodující úlohu epidemiologický výzkum. Byl přesvědčen o tom, že nosné hypotézy, a tím méně závěry o účasti virů při vzniku lidských nádorů, nelze dělat jen z uměle vytvářených experimentálních situací, ale z populačních studií, které jsou s to mnohem věrohodněji postihnout to, co se v přírodě skutečně děje. Do jeho uvažování se nepochybně promítla zkušenost získaná při studiu enterovirů, u kterých je klinické onemocnění jen vzácným projevem infekce. V té době už bylo zřejmé, že se nádorová virologie větví na studium virů s DNA (onkodnaviry) a s RNA (onkornaviry), později označené jako retroviry), lišící se, kromě jiného, významně mechanismy, jimiž mění buňku normální v nádorovou. V období mezi lety 1965 až 1975 bylo mnohem více těch, kteří věřili v klíčový význam retrovirů v patogenezi lidských nádorů, a často jsem se tehdy podívoval nad tím, že se v Melnickově ústavu problematika retrovirů podceňuje.

Po letech se domnívám, že jeho skepticismus vůči významnější roli retrovirů při vzniku lidských nádorů, který se později ukázal být oprávněný, měl dva hlavní zdroje. Prvním byl neúspěch jeho laboratoře při studiu virové etiologie lidské leukemie, o níž se kdysi s velkými nadějemi hraničícími s jistotou předpokládalo, že je, podobně jako u zvířat, vyvolána retroviry. Druhým zdrojem jeho pochybností bylo chybné epidemiologické nálezy, které by svědčily pro roli retrovirů v patogenezi lidských zhoubných nádorů. Nádorové viry však nebyly jediným objektem zájmu ústavu. JLM a jeho spolupracovníci věnovali velkou pozornost i jiným problémům, mezi nimiž dominovaly viry hepatitidy, dále možní viroví původci roztroušené sklerózy a aterosklerózy, problematika průjmových onemocnění u dětí a – od poloviny 80. let – AIDS.

Tak jako všude jinde, i v této laboratoři došlo k řadě pozorování, jejichž interpretace byla mylná, a v části projektů nebylo dosaženo původně očekávaných cílů. Ať se však tým vedený Melnickem dotkl čehokoli, vždy to přinášelo nové objevy, korekci starých a zrod nových přístupů a koncepcí. Ve všech studiích se projevovala Melnickova schopnost vypracovat z houštiny nejrůznějších a často protichůdných pozorování ta nejdůležitější a nacházet vodítka pro další postup. Rychle také pochopil smysl a povahu problémů, které znamenaly vpád metodologie molekulové biologie do medicíny, vpád zvláště dramatický a zásadní ve virologii. Při tom mu pomohl jak jeho někdejší trenink v biochemii, tak jeho schopnost kvalifikovaného epistemologického pohledu na výzvu, kterou představovala molekulová biologie starým schémátům kauzálního myšlení v medicíně. Nevím však o tom, že by se systematicky zabýval filozofií vědy, a že by se pokoušel o nějaká zobecnění, jimiž by definoval vůdčí principy vědecké práce. Ve složité metodologii moderní přírodovědy se orientoval spíše intuitivně

a – jak dokládá jeho jedinečné dílo – v drtivé většině případů správně.

Vedle základního výzkumu, který jeho ústavu dominoval, měl JLM vždy zájem o složité praktické problémy lékařské praxe, pro něž hledal jednoduchá řešení. Takovým objevem, který vzbudil obrovskou pozornost a který později přinesl Baylorově univerzitě nezanedbatelné finanční prostředky, bylo zjištění, že molární siran horečnatý stabilizuje polioviry. Toho rychle využili výrobci a distributoři živé poliovakcíny. Stabilizace vakcíny nesmírně usnadnila rozvoz a skladování očkovací látky v tropických oblastech, kde se zoufale nedostávalo chladicích prostor. Celosvětový úspěch masové očkovací kampaně proti poliomyelitidě byl do značné míry umožněn tímto jednoduchým a levným opatřením. Jiným takovým objevem s dalekosáhlým praktickým významem bylo vypracování postupů, jak z krevních vzorků pacientů se septickými stavy odstranit antibiotika, jejichž přítomnost ve vyšetřovaných materiálech interferovala s izolací bakterií. Pokud je mi známo, bylo to jediné Melnickovo vybočení do říše mikrobiologie vně oblasti virologie. V době, kdy se metoda zaváděla, mi řekl, že, splní-li se jeho očekávání, nový postup zachrání více lidských životů než všechny virové vakcíny dohromady. I když se přístroj opený o vybádání princip rozšířil do celého světa, nejsem si jist, zda se tato jeho předpověď splnila.

Měl mimořádný zájem o problémy evoluce virů a jejich klasifikaci. V průběhu 50. a 60. let byly izolovány stovky nových virů a díky metodickým pokrokům se naskytl možnost klasifikovat je, stejně jako dříve známé viry, nejen na základě jejich biologických, ale i fyzikálně-chemických vlastností. Melnick se ujal iniciativy a zavedl řád do hrozícího chaosu. Byl rovněž tvůrcem názvů řady virových čeledí. Za své zásluhy se dočkal význačného ocenění – byl zvolen doživotním členem Mezinárodní skupiny pro taxonomii virů a příslušná komise se dodnes řídí jím vypracovanými principy klasifikace virů. Vypráví se, že jeho vášeň pro taxonomii byla inspirována příhodou, jež ho potkala v době jeho vysokoškolského studia. Ač sportovní antitalent, zúčastňoval se utkání v americkém fotbalu. Při jednom nedělním zápase si pohmoždil koleno a vydal se na ošetřovnu. Po vstupu do budovy uviděl dvoje dveře. Jedny nesly označení „Vážné stavy“, na druhých se skvěl nápis „Méně vážné stavy“. Posoudiv kriticky své zranění, vstoupil do druhých dveří. Za nimi ho čekaly další dvoje dveře s výraznými nápisy. Jeden zněl „Horečnaté stavy“, druhý „Úrazy“. Bez zaváhání vstoupil do druhých. Z místnosti, v níž se ocitl, vedly opět dvoje dveře. Tentokrát byly označeny slovy „Krvácivé stavy“ a „Nekrvácivé stavy“. Jeho koleno nekrvácelo, a tak si to opět namířil ke druhým dveřím. Otevřel je – a ocitl se na ulici za ošetřovnou.

Za svůj život JLM publikoval více než 1000 prací, jejichž citovanost překročila běžné meze. V proslulé bibli virologie, Riversově učebnici „Viral and Rickettsial Diseases of the Man“, jejíž poslední vydání vyšlo v roce 1965, byl Melnick daleko nejcitovanějším autorem. V roce 1978, kdy Institute for Scientific Information provedl zpětnou analýzu citovanosti vědeckých pracovníků všech dob, se JLM umístil na 37. místě. Byl hlavním autorem učebnice mikrobiologie pro studenty, jež nedávno vyšla ve 22. vydání, byla přeložena do 12 jazyků a jako výuková pomůcka je používána v tak rozdílných zemích jako jsou USA, Turecko, Portugalsko, Jugoslávie a bývalý Sovětský svaz. Již v 70. letech překročil celkový náklad učebnice neuvěřitelný milion výtisků. Melnick byl vydavatelem série Progress in Medical Virology, jejíchž 41 ročníků redigoval,

vydavatelem 20 ročníků série Monographs in Virology, a zakladatelem a prvním šéfredaktorem mezinárodního virologického žurnálu Intervirology.

Mnoho užitečné práce vykonal při organizaci mezinárodních setkání virologů a mikrobiologů. Byl generálním sekretářem dvou prvních světových virologických kongresů a zasloužil se více než kdokoli jiný o to, že se jejich konání v tříletých intervalech stalo tradicí. Byl také zvolen prvním předsedou Virologické sekce Mezinárodní asociace Mikrobiologických společností (IAMS).

JLM byl skvělým učitelem. Nebyl strhujícím řečníkem a jeho jazyk byl jednoduchý, prostý kudrlinek a složitých metafor. Ve svém vyjadřování byl však přesný a přesvědčivý. Veškeré jeho soudy byly logické, vyvážené a plně srozumitelné, nepřipouštějící dvojí výklad. K nedobře vykonané práci byl nesmlouvavě kritický, ale vždy tak činil s laskavostí jemu vlastní a s jakousi plachostí. Uměl být sebekritický a své spolupracovníky vyzýval ke kritickému hodnocení vlastní práce. Soudil a také hlásal, že sám vědecký pracovník by měl být tím prvním, kdo podrobí kritickému zkoumání své vlastní výsledky a jejich interpretaci. Nabádal též k tomu, aby negativní připomínky recenzentů prací poslaných do tisku nebyly nikdy považovány za osobní mstu či pouhou snahu konkurenční skupiny o oddálení zrodu publikace, ale aby byly brány se vši vážností a považovány za vysoce kvalifikovaný posudek a vlastně pomoc, za výzvu k odstranění chyb a nejasností. Mezi jeho další zásady a rady patřilo „být připraven na nečekané“, uvědomit si, že „porážky a prohry, jimž se nevyhne žádný vědecký pracovník, nesmí být zdrojem malomyslnosti, protože ta je největším nepřítelem vědeckého pokroku“, že „účasť při řešení jakéhokoli vědeckého problému musí být včasná, jinak nezaslouží být označena jako vědecká“, a konečně že „medicina má mnoho nevyřešených problémů, ale žádný není neřešitelný“.

Vždy usiloval o to být na technické a metodické špici, ale nabádal k četbě prací vědců předchozích generací, v jejichž stylu myšlení a výzkumné práce lze najít spousty poučení a inspiraci. Věřil, že to nejlepší, čím věda disponuje, je charakter vědeckého pracovníka. Vědec však nemůže být podle něj jen logicky chladným stvořením, ale člověkem barvitým a vnímajícím život ve všech jeho odstínech a rozmanitostech, stejně jako jiné lidské bytosti. Hlásal, že osobnost vědce a jeho autorita jsou důležitější než jeho sociální postavení, moc, země jeho původu či věk. Svým studentům a postdoktorandům byl laskavým přítelem. Dokázal je však nejen vést, vědecky stimulovat a povzbudit, když po nějakém neúspěchu klesali do propasti beznadějně skepse, on s nimi uměl sdílet i jejich osobní problémy, a pokud to bylo možné, pomáhal je odstranit, a to vždy s velkou duchovní noblesou. Mnozí z těch mladých lidí k němu přišli jako učedníci a odcházeli jako mistři, naplnění nejen novými vědomostmi a poučení o tom, jak se dělá moderní věda, ale i s vědomím poslání a zodpovědnosti k lidskému společenství.

Melnickova oddanost výchově mladých výzkumníků jej dovedla do funkce děkana Graduate School of Biomedical Sciences na Baylor College of Medicine, kterou zastával více než dvacet let. Prošlo jí za tu dobu více než 300 mladých adeptů vědy, z nichž mnozí dnes zastávají v USA, ale i jinde ve světě, významné pozice ve vědě či v organizaci vysokého školství. V době jeho vedení škola získala mezinárodní věhlas, který si udržuje dodnes.

Ač vyznavač a bezvýhradný stoupenec amerického pojetí demokracie a americký vlastenec, neznal politických předsudků. Byl humanistou s hlubokým sociálním cítěním. V duchu těch nejlepších tradic americké demokracie byl zapřisáhlým odpůrcem jakékoli diskriminace a přispěl nemálo k tomu, že se už v 60. letech otevřela Baylorova univerzita černým studentům. Dbal i o to, aby mezi jeho spolupracovníky i studenty byly hojně zastoupeny ženy. Měl množství přátel a obdivovatelů jak v USA a západní a střední Evropě, tak v bývalém Sovětském svazu, v Číně, Japonsku a na Středním Východě, který často navštěvoval. Mezi jeho přáteli byli Židé i Arabové, lidé různých vyznání a kultur. Vášnivě rád cestoval. Jeho zvědavost se zdála být nenasytná. Kamkoli přišel, zajímal se o zvyky a styl myšlení lidí a o jejich umělecké projevy. Rád hledal společné prvky a sdílené kulturní hodnoty a těšilo ho, když je našel. Na svých cestách působil jako vyslanec vědy a lidskosti. Byl hluboce přesvědčen, že mnohem důležitější je to, co lidi spojuje, než to, co je rozděluje. Svě znalosti a myšlenky šířil bez ohledu na hranice a politický systém té či oné země, jsa přesvědčen, že v lékařských vědách nesmí existovat žádné tajemství ani jakýkoli typ monopolu. Ve stejném duchu se nesla i jeho práce ve Světové zdravotnické organizaci, v jejichž různých komisích, obvykle ve funkci předsedy, pracoval více než 40 let. Uplatnil při tom nejen svůj organizační talent a kvalifikaci experta, ale i diplomatický um při smiřování a syntéze často protichůdných názorů a postojů.

Ve svých aktivitách neustal ani po rezignaci na funkci šéfa ústavu, který založil. Stalo se tak v roce 1989, kdy mu bylo 75 let. I potom pokračoval jak ve výzkumné práci, tak ve výuce a také ve svých misích do různých zemí světa, aby jako konzultant pomáhal řešit vzniklé problémy či přednášel jako zvaný host na různých sjezdech a konferencích.

Věda mu byla posláním, ale nebyla jeho jediným zájmem. Právě tak jako byl přesvědčen o poslání vědy, věřil i v poslání umění. Jeho zájem o umění všeho druhu nebyl jen obranou před zplošťující racionalitou badatelské práce, která bohužel postihne mnoho vědeckých pracovníků; pro něho bylo setkávání s krásným a jeho vnímání něčím, bez čeho si plný život nedokázal představit. Silně se zajímal o hudbu, hlavně klasickou, a o malířství, hlavně moderní. Jeho vilka v Houstonu byla galerií s několika sty obrazy. Vysoká dřevěná stěna, čínící nad bazénem v přilehlé zahradě, byla vyzdobena desítkami afrických, jihoamerických a asijských plastik. Byl vášnivým fotografem a mnohé z jeho kreací by obstály na výstavách uměleckých fotografií. Myslím, že v Houstonu nevynechal jediný důležitější koncert a zcela určitě žádnou výstavu. Na jaře roku 1989 uspořádala v USA naše Národní galerie ze svých sbírek putovní výstavu meziválečného českého malířství. Melnick ji navštívil v Houstonu. Napsal mi tehdy nadšený dopis, doprovázený výstřížky neméně nadšených komentářů od předních amerických kritiků, které vyšly v prestižních periodikách, například v New York Times. A rozhodně to nebyl suchar. Měl rád dobré jídlo a dobré víno. Býval v mimořádně dobré náladě po vydařených seminářích, kdy obvykle zval úspěšného přednášejícího na oběd či na večeři. U jídla se nejprve hodně diskutovalo o daném vědeckém problému, ale pak se hovořilo o běžných záležitostech života, kultuře i politice. Měl smysl pro humor a dobrému žertu se dokázal srdečně zasmát. Nepamatuji se však, že by kdy vyprávěl nějakou anekdotu.

Melnicka pojil vřelý vztah k naší zemi. Od května 1968 do prosince 1969 jsem pracoval jako hostující profesor na jeho oddělení a – jak to tehdy bylo možné – doprovázela mne mo-

je rodina. Společně s jeho chotí Matildou s námi prožívali pražské jaro, bedlivě sledovali vývoj událostí a často byli dodavateli nejnovějších zpráv. Srpnová invaze byla pro JLM nemenším šokem než pro nás. A okamžitě nabídl veškerou pomoc pro případ, že bychom se rozhodli zůstat. A pomohl i jiným Čechům, kteří v průběhu následujících měsíců dorazili do Houstonu. Když jsem po letech v dubnu 1990 opět navštívil Houston, dovídal jsem se od přátel o tom, jak JLM vzrušeně prožíval naši sametovou revoluci. Bylo to krátce po návštěvě prezidenta Havla, který svým projevem v americkém kongresu uchvátil Ameriku. Pamatuji si, že mi tehdy Melnick řekl: „*Jste zvláštní, zralý a šťastný národ. Američané by si nikdy nedokázali zvolit takového muže za svého prezidenta.*“ Měl jsem tenkrát radostný pocit, že se ona chvála tak nějak týká i mne. Naši zemi navštívil šestkrát či sedmkrát. Miloval starou Prahu a Pražský hrad a dobře znal i českou hudbu a české malířství, barokní i moderní. Jeho oblíbencem byl Adolf Born, s jehož laskavě humorným pojetím člověčiny se cítil hluboce spřízněn a jehož několik obrázků vlastnil. V roce 1993 mu udělila Univerzita Karlova čestný doktorát medicíny. Na tuto poctu byl obzvláště pyšný, jak se objevilo ve všech nekrolozích, které jsem o něm četl.

Vzpomínám na jednu příhodu, která se udála při jeho první návštěvě Prahy v 60. letech. V té době vrcholily snahy o izolaci viru hepatitidy. Mezi kandidátními viry byl infekční činitel, který izoloval profesor Kubelka, jeden z tehdejších předních českých mikrobiologů, od pacienta hospitalizovaného v morolské nemocnici. Neúplně charakterizovaný virus nesl jméno Motol. Stáli jsme tehdy spolu na Národní třídě před Krásnou jizbou, kde naše manželky cosi nakupovaly, a JLM ze mne doloval mé neúplné vědomosti o historii Prahy a stavitelích pražských kostelů, které jsme předtím navštívili. Tak, jak se nákupy v Krásné jizbě protahovaly, měnilo se i téma našeho hovoru. Řeč přešla na hepatitidu a JLM se mě otázel, jak že se jmenuje virus profesora Kubelky. „*Motol,*“ odvětil jsem. Jakmile jsem to řekl, Melnick vykřikl: „*Look!*“ a ukazoval na tramvaj devítku přijíždějící z ulice 28. října, která nesla velký nápis MOTOL. Hned pokračoval: „*Budu vsude vyprávět, že v Praze jezdí tramvaje označené jmény virů.*“

Čestný doktorát Univerzity Karlovy byl jen jednou z mnoha poct, jichž se mu za jeho dílo dostalo. Vypočítávat je všechny by zabralo hodně místa. Pro ilustraci uvádím, že je mezi nimi Modern Medicine Distinguished Achievement Award for Contributions to Medical Science, Eleanor Roosevelt Humanities Award, Freeman Foundation Research Award, Maimonides Award (udílená státem Izrael), St. Vincent Prize, Lasker Prize, AB Sabin Gold Medal Award atd., a rovněž tituly čestného profesora mikrobiologie v lokalitách tak vzdálených jako je Buenos Aires a Šanghaj. V roce 1993, v předvečer jeho osmdesátin, založila Baylorova univerzita Joseph L. Melnick Professorship, jehož první nositelkou se stala jeho žačka a nástupkyně ve funkci šéfa ústavu Janet Butelová.

S JLM jsem se naposledy setkal v roce 1996 v Jeruzalémě, kde se konal Světový virologický kongres. Strávil jsem s ním, jeho milou chotí a naším společným přítelem profesorem Nathanem Goldblumem (někdejší Melnickovým žákem) dva krásné večery. Melnick překypoval dobrou náladou, neutuchajícím zájmem o vědu a její pokroky, ale i o politické a kulturní dění. V duchu jsem ho srovnával s prvním prezidentem naší republiky, který ve stejném věku 82 let řídil stát a denně jezdil na koni. Bohužel, jak jsem se dozvěděl později, na příští zastávce jeho cesty, v Maďarsku, utrpěl Melnick první mozkovo-

vou příhodu. Po jeho návratu do Houstonu se stáří přihlásilo naplno a jeho stav se postupně zhoršoval. Zpočátku se nechal vozit do svého někdejšího ústavu taxíkem a pak přestal docházet úplně. V posledních dvou letech života zůstal doma a věnoval se malířství, a to i potom, co přestal komunikovat s okolím. Snad chtěl v abstraktních malbách zpodobnit svět tak, jak si ho přál vidět svými zvláštními očima, a jeho mysl, ponořena do sebe sama, doširoka roztáhla křídla svého snu o světě, který bude místem pro harmonický život všech v lásce, pravdě, zdraví, odpovědnosti a dostatku. Loni mi poslal jeden ze svých olejů, prý jeden z posledních, které podepsal. Uchovávám ho jako vzácnou relikvii.

Odchodem JLM svět ztratil velikána, věda jednoho z několika málo svých vůdců, který pro takové označení dokonale splňoval aristotelovské podmínky Ethosu, Pathosu a Logosu,

a já a mnoho dalších skvělého a spolehlivého přítele. Často říkával, že jeho žáci a spolupracovníci jsou jako členové jeho rodiny. I já mám dnes pocit, že jsem jeho odchodem ztratil blízkého příbuzného.

V diplomu čestného doktora věd (DSc.), kterým ho koncem 70. let vyznamenala Wesleyanská univerzita, jeho alma mater, se praví, že udělené pocty se mu dostává „za velký příspěvek lékařské vědě, za životy, které zachránil, a za vznešenost jeho ducha“. Já svůj text těmito slovy končím, protože mě nenapadají jiná, jimiž bych v krátkosti lépe charakterizoval tohoto velkého muže.

*prof. MUDr. Vladimír Vonka, Dr.Sc.
(přetištěno ze Sborníku lékařského
102 (2001), č. 4, 547–554)*



*prof. Harald zur HAUSEN (SRN)
ředitel Deutsches Krebsforschungszentrum
v Heidelbergu*

30. 11. 1994 – doktor honoris causa lékařských věd Univerzity Karlovy v Praze „za vynikající výsledky ve studiu lékařské virologie a onkologie, vytvářející základy nové epochy lékařské vědy“

Harald zur Hausen se narodil v Gelsenkirchenu 11. března 1936. Studium medicíny dokončil na univerzitě v Düsseldorfu v roce 1960. Po krátké popromoční praxi nastoupil v roce 1962 jako postdoktorand do Ústavu hygieny a mikrobiologie düsseldorfské univerzity. Po třech letech odchází do USA. Místem jeho působení se stává virologické oddělení Children's Hospital of Philadelphia, vedené vynikajícím americkým virologem německého původu Wernerem Henlem. Ocílil se tak v prostředí vysoké vědecké a kulturní úrovně, které mu umožnilo rychle se orientovat v moderní virologii. Během velmi krátké doby pochopil její trendy, které o něco později začal sám spoluvytvářet. Filadelfské prostředí, kde se koncentrovaly a vzájemně prolínaly nejrůznější myšlenkové proudy a kde docházelo k mnoha intelektuálním výbojům a střetům, napomáhalo jeho rychlému profesnímu růstu. Velmi silně na něho zapůsobily kontakty s proslulým Wistar Institutem, v té době jedním ze světových center biomedicínského výzkumu. Bude úkolem historiků vědy anebo nějakého nového Paul de Kruifa, aby tyto vlivy na mladého zur Hausena systematicky zhodnotili. Anebo se o to jednou možná pokusí on sám. Já, který o těchto událostech vím vlastně jen útržkovitě ze svých rozhovorů s Haraldem, si je netroufám zodpovědně posoudit. Jedno je však jisté – během jeho filadelfského působení se stal z Harald zur Hausena prvotřídní virolog a vyzrálá vědecká osobnost. Díky svým analyticko-syntetickým schopnostem, vědecké představitosti a odvaze, ale také díky osobní nezměrné pili a oddanosti vědě a jejímu poslání, Harald zur Hausen rychle začal přerůstat své okolí.

Světovou virologickou veřejnost upoutal již prvními pracemi týkajícími se cytogenetických změn vyvolaných viry. Jeho hvězdná dráha však začala experimenty s herpetickým virem Epstein a Barrové, když jako první prokázal, že nádory spojené na základě séroepidemiologických nálezů s tímto virem, tj. Burkittův lymfom a nasofaryngeální karcinom, obsahují virovou DNA. To byla vskutku světová senzace, protože nález odpovídal paradigmatu nádorové virologie, zrozenému z experimentálních prací se zvířecími nádorovými viry. Zmíněné studie s virem EB provedl Harald zur Hausen již v Německu, kam se vrátil po tříletém pobytu v USA. Po krátkém působení na univerzitě ve Würzburgu se v roce 1972 ujal vedení Institutu pro klinickou virologii na univerzitě v Erlangenu, ze kterého během svého pětiletého působení vytvořil vedoucí virologické pracoviště Německa. Kromě dokonale zvládnutí moderní diagnostiky širokého spektra virových infekcí vybudoval z mladých nadšených pracovníků vynikající výzkumnou skupinu, která se zabývala především úlohou herpetických virů v patogenezi lidských nádorů.

V té době nešlo již jen o virus EB, ale také o virus herpes simplex typu 2 (HSV 2). Koncem 60. let bylo totiž na základě séroepidemiologických nálezů vysloveno podezření, že právě tento virus je původcem karcinomu děložního čípku, druhého nejčastějšího zhoubného nádoru u žen v celosvětovém měřítku. Když pak byl prokázán onkogenní potenciál HSV 2 na laboratorních zvířatech, virus začal být téměř všeobecně přímán jako původce nemoci. Harald zur Hausen se k této interpretaci stavěl od samého počátku kriticky. Chyběly mu mole-

kulově biologické důkazy takového vztahu. Pokud připouštěl, že by HSV 2 mohl hrát nějakou roli v patogenezi nemoci, muselo by pak – podle něho – k nádorové transformaci buňky dojít jiným mechanismem, než je běžný u známých nádorových virů. V té době v jeho mysli vzklíčilo podezření, že původcem nemoci by mohly být papillomaviry (HPV), do té doby považované jen za původce benigních nádorů typu bradavic. Zur Hausen vycházel z toho, že HPV často infikují genitální trakt, a dále z pozorování, v té době málo známých či spíše opomíjených, že v oblastech třetího světa, v nichž je vysoký výskyt karcinomu děložního čípku, je rovněž vysoká prevalence genitálních bradavic. V roce 1976 pobýval Harald zur Hausen na pozvání Lékařské společnosti JEP v Praze a v Lékařském domě pronesl přednášku, kde svou myšlenku široce rozvedl. Byl jsem tehdy okouzlen jeho charismatickou prezentací, ale důkazy pro možné etiologické spojení mezi papillomaviry a karcinomem děložního čípku se mi zdály být slabé. Strávili jsme pak několik hodin v diskusích, během nichž se mu podařilo narušit mou skepsi, popravdě řečeno spíše hřízavost a ohněm svého přesvědčení, které sám označil za fanatismus, než silou v té době dostupných vědeckých argumentů.

V roce 1977 přešel Harald zur Hausen s částí svého týmu do Freiburgu in Breisgau, kde pak vedl po šest let Virologický ústav Centra hygieny. V roce 1983 přijal po určitém váhání vysocce prestižní funkci ředitele D.K.F.Z. v Heidelbergu, kterou zastává dodnes. Celé předchozí a následující období bylo vyplněno intenzivním bádáním zaměřeným především k poznání etiologie karcinomu děložního čípku a možné role, kterou v ní hrají HPV. Výzkum organizovaný s obdivuhodnou systematickostí a šíří a založený především na metodologii molekulové biologie, posléze vedl k triumfu. V roce 1983 zur Hausen a jeho spolupracovníci publikovali práce, které prokázaly přítomnost nových, dosud neznámých genotypů HPV v biopsiích z karcinomů děložního čípku. Shodou okolností jejich objev koincidoval s vyvrácením hypotézy o klíčové roli viru HSV 2 v patogenezi nemoci. Nálezy zur Hausenovy skupiny měly dramatický vliv na pokračující výzkum. Odstartovaly intenzivní studium biologie, epidemiologie a imunologie HPV. To už se do výzkumu papillomavirů, donedávna spíše opomíjené skupiny infekčních agens, zapojily desítky a později stovky laboratoří po celém světě. V následujících letech byly odhaleny v karcinomech děložního čípku další typy HPV a dnes se ví, že přítomnost jejich DNA lze prokázat téměř ve všech případech nemoci. V poměrně krátké době byl prokázán onkogenní potenciál nových HPV pro laboratorní zvířata a přes všechny technické potíže spojené s jejich zkoumáním byly postupně získány epidemiologické a imunologické poznatky, které jsou plně kompatibilní s příčinným vztahem mezi HPV a karcinomem děložního čípku a zřejmě i s několika dalšími lidskými zhoubnými nádory. Dnes se všeobecně přijímá, že HPV jsou *nutnou*, byť – naštěstí – *nikoli dostačující* příčinou vzniku významné části lidských zhoubných nádorů. Získané poznatky jsou celosvětově využívány v diagnostice a prognózování karcinomu děložního čípku, při vyhledávání ohrožených žen, a staly se základem vývoje preventivních i terapeutických vakcín, jejichž výzkum a vývoj dominuje současnému vývoji HPV. Jsou příslibem, že se lidstvo v příštích letech vyrovná s karcinomem děložního čípku a snad i s některými dalšími zhoubnými nádory.

Až dosud jsem popisoval, byť velmi stručně, mimořádně úspěšnou vědeckou dráhu Haralda zur Hausena, která vedla k objasnění původu nemoci, na kterou ročně ve světě onemoc-

ní 500 tisíc žen a asi 300 tisíc jich na ni zemře. Je však nutné v obecné rovině charakterizovat i styl vědecké práce, který nepochybně stojí za velkými zur Hausenovými objevy. Domnívám se, že tento styl by mohl sloužit jako příklad mistrovsky propojeného základního a orientovaného výzkumu. Převratný úspěch zur Hausenovy vědecké práce nebyl výsledkem tzv. „vědeckého štěstí“, ale byl podmíněn právě vyváženým propojením těchto dvou vědeckých aktivit, které jsou tak často a ke škodě moderní biomedicíny byrokraticky oddělovány. Ale sebelepší strategie by asi Haraldu zur Hausenovi byla k ničemu, kdyby jí nepodpořily hluboké teoretické znalosti, vědecká fantazie, nenasytná zvědavost, neotřesitelná víra ve správnost hypotézy a neumdlévající píle, ale také schopnost motivovat spolupracovníky a sladit jejich práci a – v neposlední řadě – rovněž umění interpretovat dovedně a střídavě svá pozorování. Harald hodně a rád přemýšlí. Bezduchá přímočará schémata jsou mu při tom cizí a neváhá překračovat rámce současných paradigmat. I když si netroufám označit ho za filozofa vědy, způsob jeho myšlení má k filozofii blízko. Opakovaně publikoval formou samostatných esejí hlubokomyslné a odvažné hypotézy týkající se různých oblastí biomedicíny. Při jejich tvorbě se bystře orientuje mezi poznatky necelými a roztržitými, aby odhalil jejich vnitřní, na první pohled skryté souvislosti či rozepře. Vždy jde o hypotézy dobře podložené, logicky perfektně uspořádané, jasné, ucelené a decentně provokující. Svědčí o jeho bystrém postřehu a schopnosti nenásilně zapustit nové poznatky do rámce základní koncepce a tu pak inovovat či jí nahradit novou. V jeho úvahách nacházím mohutnost jeho zvláštní a autonomní vědeckosti. Noblesa, s jakou jí užívá, je jakýmsi potvrzením teze, že nejvyšší důstojností člověka je snažit se poznávat, své poznání sdělovat a inspirovat další k odhalování pravdy. Přes svou spekulativní povahu byly zur Hausenovy hypotézy vždy testovatelné a měly vysokou prediktivní hodnotu, tzn. vystavoval je falzifikaci ve vrcholné nedvojsmyslné podobě. Následující vývoj v oboru je většinou potvrdil.

Jako mnoho jiných vynikajících představitelů současné biomedicíny i Haralda zneklidňují etické problémy, které vyplývají z postupného a neustále se zrychlujícího poznání lidského genomu. Své myšlenky shrnul v knize „Genom und Glaube“ („Genom a víra“), která by si zasloužila překlad do češtiny. Určitě by stimulovala diskuse o tématech, jež prozatím u nás budí nezaslouženě málo pozornosti a vzruchu. Harald zur Hausen rovněž zformuloval kritéria, která je třeba naplnit k potvrzení vztahu mezi viry a lidskými nádory. Poněkud se liší od těch, která jsem se před časem pokusil sestavit já, spíše však s důrazem na jednotlivé typy důkazu než na esenci. Důležité je, že HPV splňují podmínky etiologického agens karcinomu děložního čípku bez ohledu na to, který z obou souborů kritérií se použije.

Slavný americký filozof vědy Thomas Kuhn kdysi rozdělil vědu na normální a revoluční. Harald zur Hausen je jedním z mála těch, které mi život dopřál poznat a které současně neváhám bezvýhradně označit za představitele vědy revoluční. Patří mezi ty, kteří výrazně pomáhají postupnému přerodu biologie z vědy převážně popisné induktivní ve vědu poháněnou vpřed hypotézami.

Nemohu nevpomenout Haraldovu váženou a milou choť Ethelle-Michell de Villiers, která je mu nejbližší spolupracovnicí a která se svou vlastní výzkumnou prací významně podílela a podílí na objevech, které udělaly z HPV v současné době snad nejstudovanější skupinu lidských patogenů. Sám jsem

opakovaně mohl posoudit, jak skvělé domácí prostředí dokáže pro svého chotě vytvořit – a to je, jak všichni víme, v životě vědce podmínka nezanedbatelná.

Na závěr se chci zmínit o vztahu profesora zur Hausena k naší zemi a vědě. Jeho styky s českou vědou začaly již v době filadelfského pobytu. Jeho přítelem se tam stal český virolog František (Frank) Sokol, který počátkem 60. let minulého století emigroval do USA a stal se kmenovým pracovníkem Wistar Institutu. Jak mi Harald kdysi vyprávěl a znovu opakoval při své nedávné návštěvě Prahy, vděčí mu za mnoho. Naučil se od něho virologickou biochemii a pod jeho vlivem si osvojil metodologii molekulové biologie, jejíž převratný význam pro virologii, ale vlastně pro celou medicínu, si brzy uvědomil. Snad i tato zkušenost ovlivnila jeho budoucí vztah k české vědě a velkorysou pomoc, kterou jí poskytl. Troufám si říci, že to byl právě on, kdo nám v době totality pomáhal dostávat se z hroziící izolace, která svazovala naše ruce a hrozila zatemnit naše myslí. Harald navrtoval otvory do železné opony tím, že na své útraty zval naše pracovníky na semináře, opakovaně navštěvoval bývalé Československo, aby nás seznámil s nejnovějšími pokroky vědeckého bádání, a posílal sem

své spolupracovníky s týmž poselstvím. Mého mladého spolupracovníka, který opustil bývalé Československo ve druhé polovině 80. let, ihned zaměstnal a vytvořil mu skvělé podmínky pro vědeckou práci. Snad nedůležitější však byla jeho pomoc poskytováním biologických materiálů a jinak nedostupných reagentů, které nám umožnily zahájit poměrně brzy práci s nově objevenými onkogenními HPV. Tato jeho vstřícnost pokračovala po listopadové revoluci. Myslím, že v posledních 12 letech se v jeho ústavu vystřídaly aspoň dvě desítky českých pracovníků, ať již z Akademie věd, rezortních výzkumných ústavů či vysokých škol. Zásluhy profesora zur Hausena o rozvoj světové vědy a jeho výrazná pomoc české vědě byly oceněny mj. v roce 1993 čestným členstvím v Čs. mikrobiologické společnosti a o rok později čestným doktorátem Karlovy univerzity, nejvyšší poctou univerzity udělovanou zahraničním vědcům.

Milý Haralde, obdivujeme Tvůj příspěvek světové vědě a děkujeme Ti za Tvou nezištnou pomoc, která výrazně ovlivnila českou virologii a onkologii.

prof. MUDr. Vladimír Vonka, DrSc.



*prof. Naranjan S. DHALLA (Kanada)
profesor lékařské fakulty University
of Manitoba ve Winnipegu, Kanada*

*4. 7. 1995 – doktor honoris causa lékařských věd Univerzity
Karlovy v Praze „za zásluhy o rozvoj kardiovaskulární fyziologie,
biochemie a farmakologie“*

Profesor Dr. Naranjan S. Dhalla – muž, který zasvětil celý svůj dosavadní pracovní život výzkumu lidského srdce.

Lidské srdce, zajišťující krevní oběh, zaujímá v hierarchii orgánových systémů lidského těla odpradávná mimořádná postavení. Všechny národy a všechny kultury si v každé době uvědomovaly jeho důležitost a dávaly mu různý symbolický obsah. Gilgameš, hrdina staré Mezopotámie, hledal bylinu života, neboť „strach ze smrti se usídlil v jeho srdci“. Indové viděli v srdci místo, kde se člověk setkává s Brahmou, personifikovaným absolutnem. Podle islámu je právě srdce středem kontemplace a veškerého duchovního dění. Egypťané byli přesvědčeni, že ze srdce vychází láska, chtění a veškerá duchovní síla. Věřili, že právě srdce bude hrát rozhodující roli při soudu mrtvých, a proto vkládali do preparovaných mumií srdce se skarabeem. Nedovedli si posmrtný život bez srdce představit. Také v antice, která považovala krev poháněnou srdcem za sídlo duše, symbolizovalo srdce především vnitřní život člověka, jeho moudrost, sklony, intuici, myšlenky, odvahu i jeho vůli.

V Písmu svatém se slovo „srdce“ objevuje více než 370krát a křesťanský Bůh vyhledává toho, kdo je jeho srdci milý. Sv. Jan

zmiňuje, že člověk rozumí, myslí, vzpomíná a pamatuje si srdcem a apoštol Pavel mluví o „lásce z čistého srdce“. A tak duchovní i duševní život je i v Novém zákoně označován symbolem srdce, a protože srdce je výchozím bodem veškerého lidského citění, myšlení a jednání, chce Bůh vepsat své zákony do srdce lidí.

Srdce se tak dostalo ve všeobecném povědomí lidstva na místo nejvyšší mezi všemi ostatními orgány. Vyjadřuje celkový charakter člověka, jehož pravá podstata nespočívá v jeho zevnějšku, kráse či síle, ale v jeho nitru, v jeho srdci. Jaké je srdce, takový je člověk. Radostným srdcem zkrásní tvář; bída, neštěstí nebo vina srdce zlomí. Trápení srdce ubíjí ducha. A ke špatným rysům lidského charakteru patří srdce zatvrzelé.

O tom, jak se srdce začlenilo do našich soudů a do naší řeči, svědčí i řada hovorových rčení. Říkáme „ruku na srdce“, mít „srdce na dlaní“, což je asi nejkrásnější vyjádření bezelstnosti, nebo „je milý mému srdci“.

Není pak s podivem, že srdce zaujímá významné místo v užívané symbolice – je obecně symbolem lásky v posvátné i světské souvislosti, a ovšem symbolem přátelství, poctivosti a dobroty. Proto má významné ikonografické zastoupení v cír-

kevní heraldice, patří k oblíbeným atributům řady světců (Panna Marie Bolestná, sv. Augustin, sv. Antonín Paduánský, sv. Ignác, sv. Tereza) a je i součástí šlechtických erbů a znaků mnoha obcí. Tento malý orgán lidského těla je prostě orgánem mimořádným. Stačí si uvědomit, že každou minutu vypudí do oběhu 5–6 litrů krve, což představuje za 70 let života asi 220 milionů litrů, a stejně tak je ohromující, že při frekvenci sedmdesáti stahů za minutu to za předpokládaných 70 let života činí 2,5 miliardy stahů. Taková dokonalost a vytrvalost je nepochybně jedním z největších divů světa. Nevím, zda zmíněná skutečnost, či jiné důvody způsobily, že také mladému Dr. Dhallovi srdce učarovalo a stalo se ústředním motivem jeho veškerých aktivit.

Naranjan Dhalla se narodil 10. října 1936 v Ghanieku v indickém Pandžábu. Vyrůstal v zámožné a respektované rodině se šesti sourozenci a už v dětství získal silné vědomí významu vzájemných lidských vztahů. Vzorem mu byl otec – od něho se učil kvalifikaci živorních hodnot a respektu k člověku jako k jedinečné bytosti. Studoval na několika školách. Bakalariátu z fyziky a chemie dosáhl na Khalsa College v Amritsaru na pandžábské univerzitě v roce 1956, poté studoval na Institution of Chemists v Kalkatě, kde v roce 1961 získal hodnost Master of Sciences z chemie a analytické chemie. Další studia absolvoval už ve Spojených státech – nejprve na Pensylvánské univerzitě ve Filadelfii (M.S. – 1963), později na Pittsburské univerzitě (titul Ph.D. v roce 1965). Už během postgraduálního studia pracoval vědecky na farmakologických ústavech lékařských fakult Pensylvánské a Pittsburské univerzity. Další dva roky byl asistentem na univerzitě v St. Louis.

Dosahované výsledky vědecké práce Dr. Dhally byly příčinou toho, že se po ukončení studií do Indie nevrátil. Roku 1968 byl vyzván univerzitou v Manitobě, aby v kanadském Winnipegu vybudoval laboratoře experimentální kardiologie. Pracuje tu už 27 let. Profesorem se stal roku 1974 a čestným profesorem v roce 1991. Jím vybudovaná laboratoř experimentální kardiologie se v roce 1987 stala rozhodnutím the Medical Research Council of Canada divizí kardiologických věd a roku 1993 národním centrem pro výzkum a výchovu v kardiologii ve Všeobecné nemocnici sv. Bonifáce. Profesor Dhalla je jejím ředitelem.

Za dlouhá léta intenzivní vědecké činnosti vyškolil prof. Dhalla 73 odborníků, kteří pracují v kardiologickém výzkumu v různých částech světa, publikoval 329 odborných sdělení a 98 statí v publikacích knižních, byl editorem nebo autorem 28 knih, stal se členem 15 předních odborných fyziologických a kardiologických společností, byl 99krát vyzvaným řečníkem na vědeckých konferencích, přednášel ve 125 akademických institutech a získal 30 vyznamenání a poct v různých zemích, včetně čestných profesur na několika univerzitách.

Je zakládajícím členem International Society for Heart Research. Sedmnáct let byl jejím generálním sekretářem a v současném funkčním období je jejím prezidentem. Posledních osm let byl šéfredaktorem mezinárodního časopisu „Molecular and Cellular Biochemistry“ a je členem edičních rad dalších devíti mezinárodních časopisů.

Professor Dhalla má už dlouhá léta mimořádný vztah k České republice. Pramení z jeho styků s českými emigranty – zejména fyziology, a z úcty k bývalému profesorovi naší univerzity a fakulty Otakarovi Poupovi. Styky s dalšími odborníky, zvláště s profesory Kölbelem a Oštdálem, a skutečnost, že v jeho ústavu pracovalo dlouhodobě několik badatelů z Fy-

ziologického ústavu tehdejší Československé akademie věd, dala příležitost rozvinout neformální výměnný program mezi Winnipegem a Prahou. Nakladatelství Kluwer Academic Publishers v Bostonu vydalo roku 1993 společnou publikaci profesorů Dhally a Oštdála „Heart Function in Health and Disease“.

Professor Dhalla navštívil opakovaně naši republiku při příležitosti kongresů a sjezdů, navštívil naše vědecké ústavy a vždy tu předával své bohaté zkušenosti a znalosti. Už v roce 1975 získal medaili Československé lékařské společnosti, v roce 1987 její čestné členství a v témže roce i medaili Jana Evangelisty Purkyně. O jeho lidském i odborném vztahu k české vědě a k českým vědcům není nejmenších pochyb.

Svůj soukromý život žije profesor Dhalla s manželkou Ranjit a syny Vikramem a Romelem v domě na břehu řeky Rouge ve Winnipegu. Synové Sam a Sonny i dcera Soňa žijí už své vlastní hodnotné životy ve Spojených státech. Volný čas tráví profesor Dhalla spokojeně ve společnosti rodiny a přátel. Proto je tep jeho srdce pravidelný. Jeho život je vyrovnaný.

V dějinách medicíny vstupují odedávna do popředí dvě otázky: První se táže jak vzniká nemoc, kdo ji posílá? A druhá – kdo je schopen nemoc vypudit? Kdo dává zdraví? Kdo hojí rány? V kardiologii jsou tyto otázky naléhavější proto, že právě kardiologická onemocnění a jejich komplikace jsou nejčastější příčinou úmrtí lidí na celém světě. Není se proto co divit, že zájem poznat srdce, jeho strukturu i činnost ve zdraví i v nemoci zajímá lékaře odedávna. Číňané sledovali pečlivě tep lidského srdce už několik století př. Kr. a usuzovali podle něho na stav srdce. Řečtí lékaři slavné alexandrijské školy ve 3. století př. Kr. znali anatomii srdce z pitev, tak jako Egypťané z postupu při balzamování. Anatomické kresby Leonarda da Vinci z konce 15. století jsou jistě dokonalé, nicméně naše znalosti o krevní cirkulaci zůstávaly ubohé až do 16. století a i pak jich přibývalo jen pozvolna.

Pohnutý a zajímavý vývoj kardiologie se podařilo vyjádřit zakladateli prvního kardiologického ústavu na světě – profesoru Ignáci Chavezovi. Požádal totiž svého švagra, malíře Diega Riveru, aby mu vymaloval do ústavu fresku zobrazující vývoj kardiologie. Výsledkem jsou dvě velké fresky 6 × 4 m, odhalené ve vestibulu velké posluchárny ústavu. Na první jsou vypodobněni klasičtí anatomové, fyziologové, patologové a klinici: Galénos, slavný Andreas Vesalius, který podal podrobný anatomický popis srdce a cév ve spisu *De humani corporis Fabrica* (1543), Marcello Malpighi, který roku 1661 poprvé pozoroval v jednoduchém mikroskopu vlasečnice v plicích žáby, Reymond Vieussens – objevitel věnčitých tepen, Giovanni Battista Morgagni, který roku 1761 popsal v knize *De sedibus et causis morborum* řadu chorobných změn na srdci. Dále William Harvey, jehož správný popis oběhu krve uveřejněný ve spisu *De motu cordis* roku 1628 se stal základem kardiologie novověku, ale také Miguel Servet, který už téměř 80 let před Harveyem popsal tzv. malý (plicní) oběh, ale jeho spis byl na rozkaz církve zničen. Dalšími zobrazenými jsou klasičtí diagnostikové – muzikální objevitel poklepu Leopold Auenbrugger (1761) a jeho příznivec, osobní lékař Napoleónův Jean Nicholas Corvissart, objevitel poslechu René Théophile Hyacinthe Laënc (1816) a klasik vídeňské školy – Čech Josef Škoda, a konečně objevitelé převodního srdečního systému Jan Evangelista Purkyně, Arthur Keith a Martin Flack, Ludwig Aschoff a Suano Tawara a Wilhelm His.

Na druhé fresce jsou další významní klinici a objevitelé přístrojů v 19. a 20. století. Primář birminghamské Všeobecné

nemocnice William Withering, objevitel „léku všech kardiologických léků“ digitalisu (1775), Hales, který změřil poprvé krevní tlak u koně, skromný profesor fyziky Würzburgské univerzity Wilhelm Konrad Roentgen, zakladatel angiokardiografie Castellanos, Holanďan Willem Einthoven, který vypracoval praktický způsob měření elektrické aktivity srdce (1903), další slavný Čech vídeňské školy patolog Karel Rokitsanský, Dr. Abbotová, která vypracovala klasifikaci vrozených srdečních vad, a slavní kardiologové-fyziologové White, Laubrey a Chavez.

Mnozí další, kteří přivedli kardiologii na dnešní úroveň (a jsou mezi nimi i nositelé Nobelovy ceny) se na fresky nevěšili.

Téměř současně prokázali Boyle a Hook v pokusech na psech, že ve vdechovaném vzduchu je něco, co je nezbytné k životu. Richard Lower prokázal roku 1669, že funkce plic je proměna žilní krve v tepennou, ale teprve o sto let později – roku 1775 – oddělil Francouz Antoine-Laurent Lavoisier ze vzduchu aktivní a inertní plyn a navázal tím na Priestleyův objev kyslíku.

Následovala první objektivní pozorování klinická. Lancisi vydal v Itálii roku 1728 knihu *De motu cordis et aneurysmatibus*, tedy o pohybech srdce, jeho rozšíření, selhání pravé komory a o aneuryzmatech. Koncem 19. století se začal měřit krevní tlak – Ital Scipione Riva-Rocci sestrojil tlakoměr v roce 1891. Koncem 20. let minulého století se stali Moniz, Diaz a Lima v portugalském Lisabonu průkopníky kontrastního vyšetřování cév – angiografie. Padesátá léta jsou počátkem období hemodynamické kardiologie. Řada experimentů s katetrizací srdce u zvířat byla sice provedena už v 19. století, ale první katetrizace člověka až roku 1929. Werner Forssmann ji provedl sám na sobě a sklídlil za to opovržení. Uplatnila se až po 2. světové válce přičiněním André Cournanda a Dickinsova Richardse – a všichni tři jmenovaní dostali Nobelovu cenu roku 1956. Autorem dnes už klasické srovnávací fyziologie srdce je A. J. Clark a další Nobelovou cenou v oblasti kardiologie byl v roce 1963 oceněn Andrew Huxley z Oxfordu – za objev mechanismu stahu svalových snopců včetně srdečních.

Všechny zmíněné objevy, ke kterým se v průběhu let přidružily další – echokardiografie, radionuklidová vyšetření, magnetická rezonance, koronarografie a metody invazivní kar-

diologie, měly obrovský význam pro diagnostiku vrozených i získaných srdečních vad a umožnily zahájit a rozvinout následně jejich chirurgickou léčbu.

Veškerý pokrok umožnil kardiologům měřit v klidu i v zátěži všechny projevy srdeční činnosti, odhadnout výkonnost srdce, jeho funkci i tvarové změny, odchylky vzniku a šíření elektrického podráždění srdce i zavést katétr do všech srdečních oddílů, plicních i věnčitých cév. Asi bychom neměli zapomenout na genialitu Claude Bernarda ze Sorbonny a jeho objev řídicí úlohy endokrinních žláz a existence „le milieu interieur“, ani na objev dvojité spirály molekuly DNA, zveřejněný Francisem H. C. Crickem a Jamesem D. Watsonem v 60. letech minulého století v Cambridgi, kterým „objevili tajemství života“ a umožnili rozvoj molekulární genetiky a tím průnik do výzkumu na subcelulární úrovni.

Neúplně nastíněný rozvoj kardiologie zdaleka nekončí. Uvedl jsem ho proto, abych zdůraznil skutečnost, že právě profesor Dhalla je jedním z největších současných světových odborníků v oblasti fyziologie a patologické fyziologie srdce a kardiovaskulárního systému. Jeho experimentální činnost povýšila vědecké základy kardiologie. Jeho specializací je právě nakonec zmíněná oblast subcelulární podstaty srdeční činnosti ve zdraví a v nemoci. Studuje biochemické, elektrofyziologické a ultrastrukturální změny v srdečním svalu za fyziologických okolností a na experimentálních modelech za situací patologických. Studuje metabolismus vápníku v srdečním svalu. Změny srdečního svalu při experimentálním diabetes mellitus, receptorové mechanismy a systémy transportní. Také jeho vědeckou a výchovnou činností doznává světová kardiologie trvalého pokroku.

Vzhledem ke všem okolnostem, které jsem uvedl, se vědecká rada 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy rozhodla doporučit rektorovi Univerzity Karlovy v Praze ocenit životní dílo profesora Naranjana Dhally udělením čestného doktorátu lékařství Univerzity Karlovy.

Kdyby v budoucnu přibyla ke dvěma stávajícím freskám ještě freska třetí, je pravděpodobné, že na ní bude i tvář profesora Dhally. Jmenování jejího nositele čestným doktorem starobylého učení Karlova nám bude jen ke cti.

prof. MUDr. Josef Koutecký, DrSc.



Sir Anthony EPSTEIN (Velká Británie)
emeritní profesor na Nuffield Department
of Clinical Medicine

8. 4. 1998 – doktor honoris causa lékařských věd Univerzity Karlovy v Praze „za celoživotní dílo v oboru lékařství se speciálním zaměřením na virologii a onkologii“

Michael Anthony Epstein se narodil v Londýně 18. května 1921. Po základním vzdělání v londýnské St. Paul's School absolvoval pregraduální studium na proslulé Trinity College v Cambridgi. Medicínu vystudoval na Middlesex Medical School. Jako student praktikoval na otorinolaryngologickém oddělení tamní nemocnice a později na chirurgickém oddělení Addenbrook Hospital. V letech 1945–47 sloužil jako zdravotník v britské armádě, a přes končící válku se stihl zúčastnit bojů s Japonci v Burmě. Dosáhl hodnosti kapitána. Titul doktora medicíny (M.D.) získal v roce 1951, vědeckou hodnost (Ph.D.) o rok později a hodnost doktora věd (D.Sc.) v roce 1963. V letech 1948–65 pracoval jako asistent patologie v Bland Sutton Institute, Middlesex Hospital Medical School. V uvedeném období prošel několika dlouhodobými zahraničními studijními pobyty, z nichž asi nejvýznamnější byly stáže v Pasteurově ústavu v Paříži a v Rockefellerově ústavu v New Yorku. V roce 1965 se stal vedoucím oddělení experimentální patologie v Bland Sutton Institute. Současně působil jako konzultant v oboru experimentální virologie na Middlesex Hospital. Obě funkce zastával až do roku 1968, kdy převzal funkci přednosta oddělení patologie na University of Bristol. Vedení patologického oddělení se vzdal roku 1982, ale ještě další tři roky v něm pracoval jako profesor. Od roku 1985 působí jako emeritní profesor patologie na Nuffield Department of Clinical Medicine, University of Oxford.

Profesor Epstein je vynikajícím patologem a virologem. Právě toto spojení, které mistrně zvládl, přispělo k objevu prvního lidského nádorového viru, který dnes nese jméno Epsteinovo a jeho spolupracovnice Barrové. Epstein se zajímal o nádorové viry od samého počátku své vědecké kariéry. Ještě před tím, než objevil virus EB (EBV), byl autorem více než 40 prací, které vyšly v předních světových časopisech a zajistily mu mezinárodní uznání. Rozhodující obrat v jeho životní dráze však nastal v roce 1961, kdy vyslechl na Královské chirurgické koleji v Londýně přednášku Dennise Burkitta o novém zhoubném nádoru u afrických dětí, známém dnes jako Burkittův lymfom. Burkitt vyslovil na základě skvělé epidemiologické analýzy hypotézu, že se jedná o nádorové onemocnění infekčního, nejspíš virového původu. Ze setkání, které se uskutečnilo hned po přednášce, vzešla spolupráce, jejímž cílem bylo nalézt předpokládaný nádorový virus. Dva roky vyčerpávajícího úsilí o izolaci viru klasickými způsoby nepřinesly prakticky žádné výsledky, které by stály za řeč. K vytouženému pokroku došlo teprve po tom, co se Epsteinovi a jeho spolupracovníkům podařilo izolovat z Burkittových lymfomů kontinuální lymfoblastoidní buněčné linie. První pokusy izolovat z nich virus opět vyzněly naprázdno. Průlom začaly signalizo-

vat výsledky morfologických studií. Při bedlivém vyšetřování pomocí elektronové mikroskopie Epstein objevil v malé části buněk jedné linie virové částice, které svou morfologií připomínaly herpetické viry, ale od dosud známých virů této čeledi se lišily antigenně i svými biologickými vlastnostmi: nebylo možné je kultivovat na žádné z dostupných tkáňových kultur. Zevrubný výzkum, který proběhl v následujících letech a na němž postupně participovaly desítky a později stovky vědeckých pracovníků, přinesl skvělé plody. Získané poznatky určily EBV nejprve jako původce infekční mononukleózy, do té doby „virového onemocnění neznámého původu“, a posléze i jako důležitý příčinný faktor při vzniku Burkittova lymfomu a karcinomů vycházejících z Waldeyerova okruhu. V současné době se intenzivně studuje jeho úloha v patogenezi dalších lidských zhoubných nádorů, z nichž nejdůležitější je Hodgkinova nemoc (asi polovina případů této choroby je spojována s EBV, zatím však není jisté, zda se jedná o vztah etiologický). Mnohé z toho, co dnes víme o biologii EBV, objevil M. A. Epstein a jeho spolupracovníci a žáci. Epstein byl též první, kdo koncipoval vývoj vakcíny proti EBV, která by měla chránit jak před infekční mononukleózou, tak před nádory, na jejichž vzniku se virus podílí. Přes povzbudivé výsledky pokusů na opicích se projekt vakcinace dosud neuskutečnil.

Objev EBV a postupné poznání jeho role v lidské patologii je nepochybně jedním z mezníků medicínského výzkumu 20. století. Svou objevnou prací prokázal Epstein, že je mu vlastní to, co činí vědce velkým, tj. vytrvalost, bezmezná píle, vědecká fantazie, odvaha a také připravenost vidět nečekané. Bez těchto vlastností sebevětší talent mnoho neznamená. M. A. Epstein má navíc zvláštní schopnost prezentovat své nálezy a názory způsobem jasným, srozumitelným a vysoce přesvědčivým. I to přispělo k rychlému odstranění nedůvěry, s níž byly jeho první výsledky a jejich interpretace přijímány. Epsteinův objev otevřel novou epochu v nádorové virologii a výrazně ovlivnil veškerou následující výzkumnou činnost, jejímž cílem je určit roli virů v patogenezi lidských nádorů.

Profesor Epstein je autorem více než 230 časopiseckých publikací a 5 monografií. Je zakladatelem periodika International Review of Experimental Pathology, jehož vydavatelem byl po 26 let (1960–86). Je či byl členem redakčních rad 8 mezinárodních časopisů a spolupracoval jako poradce a recenzent s 20 dalšími. Více než 130krát byl pozván k přednesení úvodních či slavnostních přednášek na vědeckých kongresech a konferencích. Jeho vědeckému dílu se dostalo mnoha národních a mezinárodních poct a uznání. Kromě jiného je nositelem ceny a medaile Paula Ehrlicha a Ludwiga Darmstaedtera (SRN), ceny Bristol-Mayers za výzkum zhoubného bujení

(USA), Prix Griffuel (Francie), ceny J. H. Lattimera (USA), Gairdner International Award (Kanada) a nositelem Royal Medal (V. Británie). Je čestným členem vědeckých společností ve Velké Británii (mezi nimi Fellow of Royal Society), Číně, Austrálii, Belgii, Irsku, dále členem Academia Europea a mnoha dalších společností. Zastává či zastával v nich různé funkce, mezi kterými asi nejvýznamnější jsou viceprezidentství v Royal Society, funkce v SZO, UNESCO a předsednictví Výboru pro vědu ve střední a východní Evropě v International Council of Scientific Unions (1991–1995). V roce 1998 mu Karlova univerzita udělila čestný doktorát medicíny v rámci oslav 650. výročí svého založení. Jeho zásluhy byly oceněny nejvyššími britskými vyznamenáními. V roce 1985 byl poctěn titulem Commander of the Order of the British Empire a v roce 1991 titulem Knight Bachelor.

Navzdory všem úspěchům a uznáním zůstal profesor Epstein velmi skromným člověkem a je neobyčejně příjemným společníkem. Je vynikajícím učitelem. Jeho postoj k mladým vědeckým pracovníkům je, a vždy byl, příkladný. Patří k velkým osobnostem současné vědy. Je radost s ním rozmlouvat a nechat se jím inspirovat. Krom toho vždy vystupuje jako dokonalý gentleman staré školy.

Epsteinův vztah k naší zemi a české vědě je velmi kladný. Mezi českými vědeckými pracovníky má řadu dobrých přátel. Některé vzťahy trvají už přes 30 let. Opakovaně navštívil Prahu. Nedávno mi popsal, jaké změny k lepšímu zaznamenal při svých návštěvách v 90. letech a srovnával je se svými dojmy z roku 1967, kdy do Prahy zavítal poprvé. Naše hlavní město mu tehdy připadalo smutné, zanedbané a deprimující, s čímž však podle něho kontrastovalo vřelé přijetí, jehož se mu dostalo, a optimismus a entuziasmus těch vědeckých pracovníků, s nimiž se tehdy setkal. V roce 1996 bez váhání přijal pozvání, aby jako zahraniční host oslovil 2. výroční zasedání Učené společnosti ČR. Hodnosti čestného doktora medicíny, kterou mu o dva roky později udělila Univerzita Karlova, si velmi váží a zážitky s tím spojené řadí ke svým nejkrásnějším zkušenostem. Má překvapivě dobré znalosti české historie a kultury. Mohu to dokumentovat historkou z jeho poslední návštěvy Prahy. Poté, co pobyl v našem ústavu, aby oslovil mladé pracovníky a vysvětlil jim své pojetí experimentální práce v medicíně, jsme spolu šli na večeři do staroměstského restaurantu Mucha. Když jsme procházeli Karlovým náměstím, ukazoval jsem mu Novoměstskou radnici a zmínil se o první pražské defenestraci na začátku husitských válek. Ihned zareagoval: „Oh

yes. And the second one in the 17th century started the 30-year war.“ V duchu jsem ho podezíral, že se v rámci přípravy na svou pražskou cestu narychlo obeznámil z nějaké příručky s hlavními fakty české historie. Ale o něco později jsem změnil názor. V restauraci Mucha zní neustále tlumená reprodukováná hudba. Během večeře se v jednu chvíli ozvala Smetanova Vltava. Přerušil jsem hovor, který se v té chvíli týkal něčeho jiného, a otázal se, zda ví, co se právě hraje. Zaposlouchal se a pak mě šokoval slovy „That is from Smetana's Má vlast.“ Ano, čtete dobře! Řekl „Má vlast“, nikoli „My home country“ (či jak zní oficiální překlad názvu Smetanova cyklu symfonických básní).

Přes svůj pokročilý věk (letos v květnu mu bude 82 let) pokračuje ve své práci. Jak jsem se dozvěděl z jeho nedávného dopisu, neustále vyučuje – byť na částečný úvazek – a velkou péči věnuje přípravě přednášek na konferencích, na které je zván aspoň dvakrát do roka. Pilně studuje novou literaturu a mnoho času mu zabere hodnocení grantových aplikací a habilitačních prací. Kromě toho dokončuje knihu o onkogenních herpetických vírech. Aktivně se účastní i společenského univerzitního života. Prostě snaží se žít naplno a bránit se „stagnaci, regresi a depresi“, která postihuje tolik jeho kolegů, kteří skončili s aktivním vědeckým životem. Pro takový stav myslí má přízvisko „syndrom plačícího v kuchyni“. Ve volném čase, pokud mu nějaký zbývá, se věnuje svým koníčkům. Mezi ně patří návštěvy výstav a kvalitní filmy. Donedávna velmi rád chodil do divadel, na činoherní i operní představení. Teď jej však odpuzují inscenace, které se snaží vecpat klasická díla do hávů současné doby. Stejně ho zlobí snahy některých mladých „postmoderních“ anglických historiků znevážit roli Winstona Churchilla ve 2. světové válce. Jeho velkou soukromou radostí je zahrádka. O její trávnick se stará s anglickou pečlivostí a rád pozoruje v zahradním rybníčku život obojživelníků, které v něm chová.

M. A. Epstein patří mezi ty mé přátele, které nejvíce obdivuji. Nejen pro to, co ve vědě dokázal a pro jeho mimořádnou všeobecnou vzdělanost, ale i pro jeho lidské kvality a pro jeho osobité pojetí života jako cesty. Měla by být taková, aby ten, kdo po ní kráčí, mohl uvidět věci, které dosud nikdo nespapřil, a je mi milý i jeho vlídný vztah k naší zemi. Z mnoha diskusí, které jsem s ním měl, činím závěr, že jím vyznávané hodnoty jsou blízké i mému srdci.

prof. MUDr. Vladimír Vonka, DrSc.



*prof. Dr. Theodor HELLBRÜGGE,
Dr.h.c. mult. (SRN)*

*emeritní profesor sociální pediatrie Univerzity
v Mnichově*

*29. 1. 2003 – doktor honoris causa lékařských věd Univerzity Karlovy
v Praze „za celoživotní dílo v oboru sociální pediatrie“*

Profesor Hellbrügge se narodil před čtyřiaosmdesáti lety (23. října 1919) v Dortmundu. Medicínu studoval na lékařských fakultách münsterské a mnichovské univerzity. Doslova celý svůj život věnoval pediatrii. Specializaci v ní získal roku 1951, habilitoval se roku 1954, profesorem se stal v roce 1960 a prvním profesorem sociální pediatrie ve Spolkové republice Německo v roce 1976.

Stal se jím proto, že po zevrubném zvládnutí oboru dětského lékařství poznal, jak složitou bytostí je dítě a jak náročná a nesnadná je úloha vychovat je do dospělosti, náročnější a tvrdší při jeho jakémkoliv postižení – tělesném, duševním i sociálním. Postižení může být nespočet, mohou se sdružovat, sčítat nebo dokonce násobit a dítě poškodit v jeho vývoji a celém budoucím životě.

Jako mladý lékař se profesor Hellbrügge po válce setkal s nešťastnými, zaostalými, deprivovanými dětmi z nacistické akce Lebensborn – s dětmi s bezvadným genetickým základem, neboť jejich rodiče byli vybráni podle perfektních rasových kritérií, avšak s kolektivní výchovou bez vlastní rodiny, bez mateřské lásky. Tento zážitek dalekosáhle předznamenal jeho další odbornou i životní dráhu. Profesor Hellbrügge poznal, že „dítě mohou jen žít, zápasit musí dospělí“ (L. N. Tolstoj).

Profesor Hellbrügge je dětský lékař, jehož práce v pediatrii, zejména sociální, je vpravdě rozsáhlá a rozmanitá. Jeho činnost však daleko přesahuje oblast medicíny. Ovlivnila především pedagogiku, sociální praxi a dětskou psychologii. Sám v sobě dětského lékaře ovšem nikdy nezapřel. Nešlo mu však jen o léčení nemocných dětí v úzkém slova smyslu, nýbrž o to, čemu se dnes říká „kvalita života“. Předmětem jeho zájmu a péče je dítě „vcelku“, v předivě sociálních vztahů. Podle profesora Hellbrügge je nutné utlumit v dítěti samém a v jeho prostředí vše, co škodí, a povznést to, co pomáhá. Roku 1968 založil profesor Hellbrügge organizaci Aktion Sonnenschein – instituci pro pomoc vícečetně poškozených dětí. V roce 1975 otevřel Výzkumné centrum sociální pediatrie a dorostového lékařství na mnichovské univerzitě, které bylo první sociálně-pediatrickou institucí pro časnou diagnostiku, časnou terapii a časnou sociální integraci kombinovaně poškozených a různě handicapovaných dětí. Pod jednou střešou a jedním vedením je tu integrována léčebná medicína, rehabilitace, montessoriovská školka a škola, vzdělávání rodičů, postgraduální vzdělávání lékařů a pracovníků nejrůznějších vědních oborů, a konečně výzkum na nejvyšší světové úrovni. Z Hellbrüggeho iniciativy a s jeho neúnavnou pomocí vzniklo v Německu na sto takových center a po světě už nejméně padesát, včetně pražského centra v Motole.

Kdekoliv se jednalo a jedná o pomoci strádajícím dětem, tam se setkáme s osobností prof. Hellbrüggeho. Člověk, který pomáhá, dýchá z jeho publikací i z jeho organizačního díla. Najdete ho v Rize jako v Padově, v Krakově nebo v Trnavě, v Indii, v Petrohradě, na Ukrajině, v Rumunsku atd. Doma v Německu i jinde ve světě zasahuje do sociální politiky týkající se dětí, rodiny, postojů společnosti – a ohlasy jeho práce přirozeně doléhají i k nám.

Kromě už uvedených ústavů založil profesor Hellbrügge v roce 1984 Německou akademii pro vývojovou rehabilitaci a roku 1999 mezinárodní akci Sunshine. Byl lékařským konzultantem Světové zdravotnické organizace, členem Mezinárodní společnosti pro chronobiologii, prezidentem Německé společnosti sociální pediatrie a mládeže, členem Komise předškolní výchovy německé Rady pro vzdělání a viceprezidentem Mezinárodní montessoriovské společnosti.

Veškerá uvedená činnost, náročná po všech stránkách, neomezila jeho vědeckou a výzkumnou činnost. Ta se týká:

- fyziologie a patologie vývoje dítěte a jeho ovlivnění ekologickými faktory;
- deprivativního syndromu;
- pracovní fyziologie školního věku a otázek školní hygieny;
- chronofyziologie a chronopatologie dětského věku;
- iniciování preventivních zdravotních prohlídek u dětí v Německu;
- iniciování lékařských preventivních prohlídek v rámci zákona o ochraně práce mladistvých;
- etologické pediatrie a etologické vývojové diagnostiky jako základu nového přístupu k pomoci handicapovaným dětem;
- rehabilitace v dětském věku.

Profesor Hellbrügge publikoval 1100 prací, včetně 18 monografií, je zakladatelem, vydavatelem a redaktorem 12 časopisů a tvůrcem či spolutvůrcem čtyř odborných filmů. Proslul pořádáním mezinárodních velikonočních vzdělávacích seminářů v Brixenu (od roku 1968) a tamních mezinárodních a interdisciplinárních podzimních kongresů sociální pediatrie (od roku 1972).

Je přirozené, že jeho neobyčejně rozsáhlá práce, která přinášela mnoho významných výsledků, znamenala mnoho poct – 10 čestných doktorátů, 43 různých cen a medailí a 23 čestných členství v národních, evropských a světových odborných společnostech. Dovolují si připomenout jeho čestné členství v Československé pediatrické společnosti (1989), udělení Purkyňovy medaile České lékařské společnosti (1993) a téhož roku také udělení medaile Karlovy univerzity v Praze.

Při rozhodování o udělení čestného doktorátu zvažuje Univerzita Karlova také vztah kandidáta k České republice. Vztah

profesora Hellbrüggeho k Praze a k Univerzitě Karlově, k mnoha českým přátelům a k české kultuře je mimořádně vřelý. Profesor Hellbrügge nezapomene nikde a nikdy veřejně připomenout, jak a kdy ho inspirovaly výsledky práce československých vědců a přátel. On pak na oplátku otvíral našim pracovníkům dveře do světa – a dělal to plánovitě, velkoryse, s přehledem, obratně. Pomocná ruka podaná s jistou věcnou samozřejmostí! A to se dělo v době, kdy jakékoliv česko-německé vztahy ještě dávno nebyly na pořadu dne.

Avšak to, co začínalo v letech šedesátých, to pokračuje dodnes. Asi bych se nedopočítal, kdybych měl uvést všechno, co profesor Hellbrügge u nás ideově a finančně podpořil. A nespočítal bych všechny podněty, které naši lékaři, psychologové a pedagogové od něho přijali v posledních 12 letech.

Profesor Hellbrügge umožňoval účast českých odborníků na mnoha odborných setkáních. Jejich zásluhou se tak v tehdejší Západní Německu prosadila pražská Hennerova neurologická škola. Umožnil ve svém centru práci profesorů Hanuše Papouška a Václava Vojty po jejich emigraci. Udržoval dlouhá léta styky s českými (a slovenskými) pediatry a popularizoval v Německu jejich zkušenosti týkající se kolektivní výchovy a psychické deprivace. Profesor Hellbrügge pomohl německému vydání monografie o psychické deprivaci od profesora Matějčka a profesora Langmeiera (1975) a do svých učebnic vždycky zařazoval kapitoly od českých odborníků. Už koncem 60. let rozšířil v německé verzi film Děti bez lásky, v německých časopisech publikoval výsledky českých odborníků a zasloužil se o jejich souborné vydání. Přispěl také k uskutečnění Světového kongresu sociální pediatrie v Praze roku 1989.

Existuje však ještě jedna okolnost, kterou rozhodně nemohu opomenout. Profesor Hellbrügge má k české zemi, k Praze, k české kultuře mimořádně silný osobní vztah. Karlova univerzita, jako nejstarší středoevropské vysoké učení, je pro něho symbolem evropské kulturní integrity. Byl to on, kdo v dobách evropského rozdělení vytrvale prohlašoval, že „Evropa

bude v pořádku až tehdy, až bude Praha opět v jejím středu“. Ostatně on sám je představitelem evropské kultury – je to vědecký pracovník a originální myslitel, je to lékař se vším vsudy, je to energický organizátor, politik a mecenáš mnohých dobrých věcí, je to člověk velkého kulturního rozhledu a nositel evropské tradice křesťanství a humanismu. Je nepochybně jedním z těch, kdo jsou onou biblickou „solí země“.

Osobnosti rozměru profesora Hellbrüggeho mívají vlastní životní krédo. To jeho zní „Jen ten, kdo pomáhá, je vskutku svobodný“. Naplňuje je dokonale v každém úseku vlastní rozsáhlé činnosti v rozlehlé části naší planety, a také v naší zemi. Pochopil a přesvědčeně šíří zásadu, že „děti nám nemají být za naši námahu nikterak vděčné“ (G. B. Shaw), že „potřebují spíš vzory než kritiku“ (J. Jourbet) a že „dítě, na jehož natažené ruce se často odpoví odmítnutím, může navždy ztratit schopnost projevovat svou něžnost a vycházet vstříc“ (S. Garczyński). Také ví, že lidská „bída (a bída dítěte zvláště) není instituce nebo třída, nýbrž neštěstí“ (K. Čapek), že „ubohost je nezměrná a za šlechetně se považuje mít s ubohostí soucit“ (E. Kantůrková). „Sociální úkoly nemají mezí“ (V. Hugo). Profesor Hellbrügge přesvědčil, že „sociální pokrok bez mravního pokroku je barbarství a mravní pokrok bez pokroku sociálního lež“ (G. K. Chesterton).

Všechny zmíněné okolnosti vedly členy vědecké rady 2. lékařské fakulty Karlovy univerzity k návrhu na udělení čestné vědecké hodnosti doctor honoris causa lékařských věd Dr. med., Dr. h. c. multiplex Theodoru Hellbrüggemu, emeritnímu profesorovi sociální pediatrie mnichovské univerzity.

Officio suavi functus, Magnificentia Vestra, rettuli, quibus facultatis nostrae consilio est persuasissimum, ut vir clarissimus professor Theodorus Hellbrügge, merito honoris causa medicinae doctor crearetur. Quam ob rem Vos, Magnificentia Vestra, rogo, ut munus rectoris Vestrum exsequentes promotionis ritus.

prof. MUDr. Josef Koutecký, Dr.Sc.



In memoriam

Peter SAFAR, M.D.

*„otec neodkladné resuscitace“,
inovátor, badatel, učitel, humanista*

(12. 4. 1924 – 3. 8. 2003)

Profesor Peter Safar se stal lékařskou osobností jedinečného významu z celosvětového hlediska díky tomu, že svůj život zcela zasvětil odborné práci, výzkumu a výuce v oborech anesteziologie, resuscitace, intenzivní medicína a urgentní medicína s medicínou katastrof. Publikoval více než 1300 titulů, mezi nimiž je více než 400 recenzovaných originálních prací a 10 od-

borných knih. Svou celoživotní prací významně ovlivnil vývoj medicíny v druhé polovině 20. století.

Za své zásluhy byl v roce 1979 vyznamenán univerzitou v Pittsburghu čestným titulem Distinguished Professor of Resuscitation Medicine. Univerzity v Mainzu, Magdeburgu a Sao Paulo mu udělily titul dr. honoris causa.

Čestný doktorát medicíny mu udělila též Vědecká rada Karlovy univerzity v Praze.

Pro rychle se rozvíjející onkologické onemocnění a následné závažné tělesné oslabení nemohl cestovat a slavnostní promoce v Karolinu se bohužel nedožil.

Peter Safar se narodil ve Vídni v rodině vídeňských Čechů. Jeho dědeček, Josef Šafář, pocházel z Lukavic v Orlických horách. V mladém věku odešel za prací do Vídně, kde se stal úspěšným vydavatelem lékařské literatury. Jeho otec Karel, profesor oftalmologie vídeňské univerzity, hovořil česky. Jeho matka byla jednou z prvních žen-studentek lékařství ve Vídni a stala se dětskou lékařkou. Peter maturoval v roce 1943. Oba zastávali zřetelně antinacistické postoje, a byli proto režimem postiženi. Díky pomoci lékařů a přátel unikl odvodu do armády a mohl začít studovat lékařství. Promoval v roce 1948.

Ve Vídni prožil éru nacismu včetně krutých válečných let, bombardování a pouličních bojů o město.

Skutečnost, že válečnou dobu přežil, mu celoživotně byla podnětem k co nejintenzivnější práci lékaře.

Mezi vídeňskými Čechy poznal po válce Evu Kyzivátovou, která se v roce 1950 stala jeho manželkou a celoživotní oporou. Pro nedůvěru k rozličným „-ismům“ po zkušenostech s nacismem, fašismem, komunismem, socialismem, se rozhodl krátce po promoci, v roce 1950, odejít za oceán a hledat uplatnění ve Spojených státech amerických.

Anesteziologickou odbornost získal Safar ve Filadelfii v letech 1950–1952 pod vedením R. D. Drippse. Původně měl zájem o chirurgii, které se věnoval v prvních popromočních letech ve Vídni. Dospěl však k názoru, že chirurgie se nemůže dále rozvíjet bez řádného peroperačního a pooperačního zabezpečování celkového stavu operovaných, které poskytuje nemocným anesteziologie. Tehdy se v USA anesteziologii věnovali pouze někteří lékaři. Převážnou většinu anestezií na operačních sálech podávaly vyškolené sestry – nurse-anesthetists.

V prvních letech, než získal státní občanství v USA, musel dočasně povolovat pracovní pobyt opakovaně přerušovat. Proto koncem svého anesteziologického specializačního vzdělávání ve Filadelfii přijal návrh založit a řídit anesteziologické oddělení v Národní onkologické nemocnici v Limě v Peru. Začínal tam pracovat doslova od nuly. Zavedl nové anesteziologické postupy, např. zavřený inhalační způsob s pohlcováním oxidu uhličitého, cyklopropan a svalová relaxancia, studoval vliv pobytu ve vysokých polohách na fyziologii dýchání a krevní obraz, a vzdělával místní lékaře ve svém oboru.

Koncem roku 1953 se vrátil do USA a na dobu dvou let nastoupil jako anesteziolog do univerzitní nemocnice Johnse Hopkinse v Baltimoru. Poté přešel do Městské nemocnice v Baltimoru, kde založil a v letech 1955–1961 vedl anesteziologické oddělení.

V té době se začal zabývat výzkumem využitelnosti vydechovaného vzduchu pro potřeby první pomoci při stavech dušení. Podnětem k tomu bylo jeho setkání a dlouhá diskuse s J. Elamem, který si všiml, že vydechováním vzduchu do tracheální rourky během operace lze udržet uspokojivé oxysličení nemocného. Safar zkoumal na dobrovolnících možnosti otevření a udržení průchodnosti horních dýchacích cest záklonem hlavy. Prověřil, odůvodnil a doporučil tzv. trojitý manévra (záklon hlavy, předsunutí dolní čelisti a otevření úst). V další etapě dokázal realizovat jedinečný klinický experiment, když z řad rodinných příslušníků, studentů, skautů a hasičů vytvořil skupinu 31 dobrovolníků, kteří se podrobili 49 pokusům. Všechny osoby ve skupině byly povrchně tlumeny peti-

dinem a relaxovány infuzí suxametonu na dobu několika hodin. Ke kontrole účinnosti umělé plicní ventilace (UPV) byla měřena oxymetrem saturace periferní krve kyslíkem. Byla porovnávána účinnost dosavadních metod nepřímého umělého dýchání, např. podle Silvestra-Brosche nebo Holger-Nielsen, s účinností umělého dýchání z plic do plic bez pomůcek, a spolehlivě byla prokázána jeho vysoká účinnost v podmínkách poskytování první pomoci bez pomůcek. Opakovaně bylo ověřeno, že při poklesu saturace periferní krve kyslíkem na 80 procent lze několika umělými dechy z plic do plic rychle obnovit plnou saturaci tepenné krve kyslíkem. Každý dobrovolník byl sám sobě kontrolním organismem, což mělo pro vědecké vyhodnocení a obhájení optimální metody resuscitace dýchání základní význam.

K tomu je třeba konstatovat, že tak odvážný pokus podobného uspořádání by v současnosti žádná etická komise neschválila. Petr Baskett uvádí v životopisném článku o Safarovi: „Kdyby Safar neprovedl ověřovací pokus, je možné, že dodnes by UPV z plic do plic a soudobá neodkladná resuscitace nebyly zavedeny. Safarův pokus se opíral o důvěru – o postoj našimi kolegy-právnickými značně zdiskreditovaný.“

Spolupráce s baltimorskou skupinou Kouwenhoven, Jude a Knickerbocker, která zkoumala, odůvodnila a navrhla využívání nepřímé srdeční masáže k obnovení krevního oběhu, umožnila Safarovi formulovat metodiku základní, rozšířené a ústavní neodkladné resuscitace. Četnými přednáškami a vědeckými publikacemi dokázal přesvědčit celý svět, že jeho schéma kardiopulmonální resuscitace **A** (Airway), **B** (Breathing), **C** (Circulation), **D** (Drugs and fluids), **E** (Electrocardiography), **F** (Fibrillation treatment) je správným návodem k život zachraňujícím výkonům při náhlém selhání dýchání a náhlé zástavě krevního oběhu. Na nezbytném doplnění metodiky neodkladné resuscitace o defibrilaci se významně podílel B. Peleška z pražského IKEM. V roce 1962 sestrojil první použitelný přenosný (bateriový) defibrilátor k transtorakální defibrilaci.

Díky Safarovu úsilí se stala neodkladná resuscitace součástí život zachraňujících postupů první pomoci. Je to nezbytné, protože vedle správnosti provedení je včasnost zahájení resuscitace základním předpokladem úspěchu neodkladné resuscitace. Safar se spojil s baltimorským kapitánem hasičů McMahonem a zahájil výcvik hasičů a pak i dalších laiků v život zachraňujících výkonech první pomoci. Již tehdy inicioval vznik prvních vozidel záchranné služby vybavených pro resuscitaci a převoz osob postižených akutním infarktem srdečního svalu (pojízděné koronární JIP). Sedm let strávených v Baltimoru uzavírá Safar takto: „Dostalo se mi profesionální příležitosti stát se reanimatologem a intenzivistou, inovovat, vést, naučit se vyučovat život zachraňující metody a počít splácet společnosti dluh své vděčnosti za to, že jsem přežil 2. světovou válku.“

Období Safarova působení v Pittsburghu od roku 1961 dodnes je dlouhé a mimořádně úspěšné. Odcházel do města, kde bylo s lékařskou školou Presbyteriánské univerzity spjata pět nemocnic různého profilu, ve kterých anestezie podávaly výlučně sestry-anestetistky. Lékařsky vedené anesteziologické oddělení tam nebylo. Safar přicházel s cílem vybudovat úplné akademické anesteziologické oddělení. To znamenalo mj. zahájení programu výzkumu a výuky v problematice anesteziologie a resuscitace, a budování pracovišť resuscitační a intenzivní (kritické) péče. Po 17 letech vedení oddělení, když Safar v roce 1978 odcházel z funkce přednosty oddělení do jím založeného **Mezinárodního centra pro výzkum resuscitace**,

byli on a celé jeho pracoviště kladně hodnoceni za vybudování největšího akademického anesteziologického oddělení v USA (co do počtu pracovních výkonů a do počtu pracovníků) a prvního, dosud ve světovém měřítku největšího programu pro školení lékařů v multidisciplinární neodkladné péči (kritické medicíně). Podle mnohých zahraničních odborníků má pittsburské pracoviště prioritu v následujících tématech:

- směrnice pro územní zdravotnickou záchrannou službu;
- výzkumný program resuscitace mozku po náhlé zástavě oběhu;
- modely výsledků KPCR na velkých zvířatech;
- směrnice pro dokumentaci a stanovení smrti mozku a pro „umožnění zemřít“, dojde-li k perzistentnímu vegetativnímu stavu;
- zřízení a vybudování Mezinárodního resuscitačního výzkumného střediska;
- „Reanimatologie po katastrofách“ – nový výzkum v rámci medicíny katastrof.

Safar se spolupracovníky dokázal plnit tyto úkoly přes obrovské politické a ekonomické překážky.

Safar byl jediným významným anesteziologem z USA, který od 60. let rozvíjel cílevědomě spolupráci s partnery za tehdejší železnou oponou. Mimořádně těsná a významná byla jeho dlouholetá spolupráce s Vladimírem Něgovským, který v Moskvě založil již před válkou v roce 1937 „Laboratoř agonálních stavů“. Ta se stala později základem Výzkumného ústavu obecné reanimatologie. Něgovský byl převážně patofyziologem a věnoval se experimentální práci. Navrhl a za války vyzkoušel transfuzi okysličené krve do tepen, do hloubky se věnoval zkoumání šoku, zejména hemoragického, a studoval rozličné aspekty náhlé zástavy dýchání a krevního oběhu. Safar si jeho práce nesmírně vážil a považuje ho za „otce reanimatologie“. Dosáhl toho, že univerzita v Pittsburghu ocenila Něgovského zásluhy udělením „čestného uznání“, které má hodnotu čestného doktorátu. Stejně pocty se na Safarův návrh dostalo též zesnulému prof. H. Keszlerovi a mně.

Opakovaná setkání prof. Keszlera a moje s prof. Safarem na našich pracovištích v Praze a v Pittsburghu a na četných kongresech v zahraničí byla neocenitelným podnětem pro bezprostřední hlubší poznání výsledků Safarova výzkumu v resuscitologii, které jsme mohli bezprostředně přenášet do našich podmínek. P. Safar k nám byl mimořádně přátelský, nepochybně i pro svůj český původ po dědovi, a ochotně předával své zkušenosti pro využití v našich podmínkách. Kromě resuscitologických poznatků, využívaných na lůžkových částech našich ARO, měly velikou hodnotu i Safarovy zkušenosti z budování zdravotnické záchranné služby (Emergency Medical Service) pro spádovou oblast Pittsburghu. Využili jsme jich při formulování návrhu metodických opatření MZd ČSR z roku 1974 č. 33 „Zásady organizace a poskytování první pomoci“ a č. 34 „Zásady organizace služby rychlé zdravotnické pomoci“. Naše úsilí o modernizaci vozů záchranné služby z jednoduchých převozných vozů na pojízdné jednotky intenzivní péče se opíralo zejména o americké zkušenosti.

Díky nezměrnému úsilí vybuvoval Safar v Pittsburghu nejen nejrozsáhlejší univerzitní anesteziologické oddělení (kliniku), která má v současnosti 170 lékařů a v 5 univerzitních nemocnicích zajišťuje ročně kolem 120 tisíc anesteziologických výkonů, ale též rozsáhlé pracoviště nemocniční neodkladné péče, tj. intenzivní a resuscitační péče, pro které zvolil společný termín „kritická péče“ a které pod vedením zesnulého prof. Ake Grenvika dosáhlo světové proslulosti. Dále založil velké „Resuscitační výzkumné centrum“, které vedl od roku 1978 do roku 1994. Když dosáhl 70 let věku, předal je nástupci Patriku Kochankovi. Ten navrhl a prosadil přejmenování centra na **Safarovo centrum pro výzkum resuscitace (Safar Center for Resuscitation Research)**. Hlavní výzkumná témata Safarova centra v současnosti jsou: 1) Úrazy mozku, 2) Náhlá zástava srdeční činnosti, 3) Reanimatologie po katastrofách, 4) Hemoragický šok a 5) Prodloužené přežívání (Suspended Animation).

P. Safar hodně cestoval. Několikrát objel svět. Několik měsíců pracoval ve Vietnamu, aby poznal hrůzy soudobé války jako lékař. Po velkém zemětřesení v Arménii vyslal na místo neštěstí skupinu vedenou prof. Klainem k poskytnutí pomoci a studiu následků katastrofy. Byl jedním z mála významných odborníků západního světa, který opakovaně navštěvoval země za železnou oponou, aby osobně poznal tamní odbornou úroveň anesteziologie a resuscitace a podmínky, ve kterých anesteziologové pracují. Po okupaci ČSSR v srpnu 1968 pomáhal velice účinně společně se svou manželkou Evou anesteziologům, kteří emigrovali a došli až do Pittsburghu. Mezi ně náleží zejména lékaři z IKEM. Vedle anesteziologů přijal též Miroslava Klaina, tehdy chirurga, který se stal v Pittsburghu profesorem anesteziologie a Safarovým nejbližším spolupracovníkem. Neznám jiného lékaře, který by opakovaně procestoval svět, aby se seznámil s představiteli svého oboru a vyvíjel si s nimi zkušenosti v tak velkém rozsahu, jako to nezištně činil P. Safar.

Prof. Safar naposledy navštívil Prahu společně s prof. Klainem v březnu 1999, aby se účastnil slavnostní konference Urgentní medicína s mezinárodní účastí, na které jsme představili české lékařské veřejnosti nový nástavbový obor. Jeho specializační náplň, obsahující kapitoly z medicíny katastrof. Safar hodnotil vysoce pozitivně. Při této příležitosti převzal diplom čestného člena České společnosti urgentní medicíny a medicíny katastrof. Diplom čestného člena České lékařské společnosti JEP převzal Peter Safar dne 18. 6. 1990.

Vedle enormní lékařské aktivity si Safar uvědomoval i své poslání lékaře – humanisty. Byl mimořádně aktivní při podpoře mírového hnutí, a to i ve světovém měřítku. Neváhal oslovit dopisy i takové osobnosti, jakými byli M. Gorbačov a R. Reagan.

P. Safar byl mimořádnou lékařskou osobností s velkým kulturním zázemím. Miloval hudbu a výtvarné umění. Svým dílem ovlivnil vývoj medicíny a zdravotnických systémů v druhé polovině 20. století.

prof. MUDr. Jiří Pokorný, DrSc.

Zvláštní laudace

Věnováno lidem blízkým mému srdci.

M. Koutek

Vzpomínka na otce PhDr. Marie Brdlíková

Osobnost prof. MUDr. Jiřího Brdlíka jako lékaře a vědce zhodnotilo již velmi mnoho povolaných a mně jako laikovi takováto hodnocení či vzpomínky ani nepřísluší. Raději se proto s vámi podělím o vzpomínky na Brdlíka tátu, manžela, dědečka, zetě – prostého člověka.

Pro nás děti byl tátou trochu vzácným, protože ho povolání velmi často odvádělo z domu, ale díky mamince jsme pochopily, že to vše dělá nejen pro nás, ale i pro jiné děti, a že si ho právě proto musíme vážit. Proto pro nás byly také chvíle s ním strávené chvílemi svátečními, tím spíše, že táta byl obdařen neuvěřitelným smyslem pro humor, tolerancí vůči našim rošťárnám, kterých jsme se konečně jako dobře vychované holčičky vlastně ani nedopouštěly. Ačkoli pocházel z kantorské rodiny (jeho otec byl ředitelem gymnázia), vysvědčení u nás nikdy nebylo stresovým dnem a táta si dovedl dobře z kantorů utahovat. Kdykoli mu do soukromé ordinace přišla maminka se zápisníčkem, pousmál se a poznamenal: „Á, milostpaní je učitelka.“ Milostpaní zápisníček schovala a pan doktor se stával normálním smrtelníkem.

Táta byl jedním z oněch pozhnaných, chcete-li moderně řečeno charismatických lidí, za kterými se ostatní sami táhli. Snad poznali jeho nesmírnou lásku k lidem a lidstvu i laskavý humor, kterým je dokázal obdařit. Miloval „komedianty“ a policajty, kteří měli u něj vždy účet gratis, ale vraceli mu to stonásobně. Policajti volným průjezdem a komedianti ho prostě vzali mezi sebe jako „tátu“, jak ho nazýval i Rafael Kubelík. Na koncertech i v divadle byl jako doma a díky němu jsme nejen my děti, ale i později vnoučata získali přístup do širokých kulturních i hudebních kruhů. K osobě Rafaela Kubelíka se váže roztomilá historka: Jeho matka byla Maďarka, která neuměla pořádně česky, ale o to raději touto řečí mluvila. Protože táta zachránil jejího milovaného „Rafíčka“ téměř hrobníkovi z lopaty, nikdy neopomněla v široké společnosti opakovat, tisknouc tátovi ruku: „To je otec mých dětí.“ A táta odpovídal s humorem sobě vlastním: „Všech snad ne, milostpaní.“



Profesor Jiří Brdlík



Profesor Jiří Brdlík

Jako velký ctitel humoru Vlasty Buriana měl doma snad všechny jeho desky a uměl i některé jeho texty opakovat. Humor byl jedním z darů, kterých se mu dostalo požehnaně a který mu také pomáhal v těžkých životních situacích. Působil dojmem nezdolného optimisty, člověka rozesmátého a vyrovnaného, který nikoho nezarmoutil. Dokázal potěšit rodiče těžce nemocného či umírajícího dítěte. Dětské pacienty ho považovali za téměř „klaunského“ strýčka, který měl však u nich patřičnou autoritu, ale nikdy v nich nevzbuzoval strach, spíš



Profesor Brdlík s dcerou Alenou

důvěru a taky trochu touhu předvést se. Sám nemohl vidět, aby se někdo trápil, bez ohledu na to, zda šlo o příbuzného, přítele nebo jen náhodného známého. Vedl dlouhé hovory s obyvateli Těptína, kde si postavil prázdninovou vilku a stal se opět jakýmsi „tatíkem“ místního obyvatelstva. Nenechal projít ani jednu babku, aniž by si povšiml, že kulhá. „Jak dlouho už takhle pjdáte, bábo?“ uhodil na ni žoviálně. A za chvíli už měla „bába“ v kapse doporučení na nejlepší lékařskou kapacitu v daném oboru. Jedna „bába“ mu byla tak vděčná, že se začala rozplývat: „Pane profesore, kdybych byla mladá a vy chuděj, hned bych si vás namluvila.“ Jeho oblíba tak vzrostla, že místní sedlák prohlásil: „Pane profesore, až vy umřete, na pohřeb vám přijde celá vesnice.“ A opravdu, slib dodrželi, na pohřeb se dosravili i s dětmi.

Dokladem jeho neobyčejné povahy je zajisté i fakt, že většinu života žil ve společné domácnosti s tchýní, která ho dokonce přežila, a jejich vzájemný vztah byl více než harmonický. O tom, že sám dovedl velice trpět fyzicky a následkem toho i psychicky, a že ho dokázaly trápit poměrně těžké deprese, věděla jen nejbližší rodina, zejména jeho žena, která pro něj byla středobodem života, skutečnou partnerkou. Jejich manželství, ač uzavřené roku 1915, by mohlo být vzorem všech moderních partnerských vztahů. Především proto, že maminka byla velmi vzdělaná a nebyla tedy jen „kuchyňským“ zázemím, ale především prvním kritikem jeho spisů i přednášek, ozdobou a duchaplnou partnerkou na společenských událostech a chápaní ženou právě ve strastiplných okamžicích. Teprve s ní si dopřál toho luxusu odpočinout si a načerpat sílu k to-



Manželé Brdlíkovi, dcera Marie a vnoučata – děti dcery Aleny, provdané Kolářové

mu, aby byl zase prospěšný jiným. My jsme tyto jeho „slabosti“ ctili a vážili jsme si toho, že mu jsme tak blízko, že se před námi dokáže odhalit.

Jeho velikou radostí byla vnučata, kterých si užíval s nemezenou dědečkovskou láskou, kterou mu obě vděčně oplácela. Dodnes je pro ně ve vzpomínkách „děda“ nejlepším kumpánem a kamarádem, který je dovedl ponoukat ke spoustě lumpáren a bavil se jimi. Trávili společně všechen volný čas a dědeček pro ně zůstává nedostižným vzorem, tak jako byl za dětství „malým bohem“. Jeho vnučka, která se vrhla na jezdeckví, ho s nesmírným obdivem přirovnává k úspěšnému jezdci, který musí hodit přes překážku srdce, aby kůň skočil, a dodává, že je však mnohem těžší hodit srdce lidem a riskovat, že ho pošlapou k nepoznání. Jenomže, právě toto „gesto“ ty nehodné zarazilo a hodní za tím srdcem opravdu šli.

Humorným dokladem otcovy odzbrojující upřímnosti je historka s finančním úřadem. Snad právě díky jeho povaze mu

i za komunistického režimu zůstala zachována soukromá praxe, ze které ovšem musel platit daně. Ke všem formulářům a byrokratickým průtahům měl zdravý lidský odpor, ale vždy se našla dobrá duše, která za něj s radostí tyto záležitosti vyřizovala. A tak se jednou stalo, že mu v době, kdy už byl dlouho penzionován a provozoval jen soukromou praxi, zavolala úřednice z „berňáku“ a úpěnlivě prosila, aby přestal daně platit, protože má předplaceno na pět let. Sklesle odložil sluchátko, smutným zrakem obhlédl rodinu a nešťastně konstatoval: „Tak už ani ten berňák ode mne nic nechce.“

Jako rodina jsme si jej nesmírně vážili jako lékaře a vědce, ale milovali jsme ho a obdivovali snad ještě více pro jeho prostý, přímý a láskyplný přístup k lidem. Byl v pravém slova smyslu božím člověkem, který se choval tak, jak předpisuje křesťanská morálka, aniž o tom musel hluboce přemýšlet nebo sbírat bobříky do sešitku. Dělal prostě to, co ze svého pohledu dělat musel.

Morbus Hněvkovský a jiné vzpomínky *Motto: Verbum auditum perit, litera scripta manet.* *doc. MUDr. Václav Smetana, CSc.*

Prof. MUDr. Otakar Hněvkovský, DrSc. se narodil 25. července 1901 v Karlově u Spáleného Poříčí nedaleko Plzně v okrese Blovice. V Plzni vychodil obecnou školu, gymnázium absolvoval v Pardubicích, kde maturoval roku 1920. Tehdy se vzhledem ke svým výtvarným sklonům rozhodoval mezi dráhou lékařskou a uměleckou. Jeho životní náplní se stala medicína, která se však vždy snoubila s výtvarným uměním – malířstvím, sochařstvím a využitím možností fotografie, což zvláště v dobách nedokonalých zobrazovacích metod bylo významnou předností.

Prof. Hněvkovský, máje zájem o práci na II. chirurgické klinice prof. MUDr. R. Jedličky, na níž jako medik již od roku 1924 až do svého definitivního přijetí pravidelně „fiškusoval“, připravoval se na svou dráhu vskutku systematicky: od roku 1924 pracoval jako pomocná vědecká síla v Anatomickém ústavu pražské lékařské fakulty, s jehož přednosty a čelnými vědeckými pracovníky zůstal v přátelském osobním kontaktu celý svůj život. Byl znám jako zručný preparátor, což považoval vždy za základ operační dovednosti, ale vždy zdůrazňoval rozdíl mezi anatomickou pitvou a operačním výkonem, spočívající v časovém faktoru a umění rozhodovat se. Již jako medik si přivydělával kreslením anatomických studií a ilustrací do učebnic a vědeckých prací, např. i do Topografické anatomie od prof. Weignera. Po promoci v roce 1926 byl ještě 2 roky asistentem Anatomického ústavu. Do tohoto období spadají i první anatomické vědecké práce týkající se lymfatických cest mozku u myši, čtyřhlavého svalů člověka, růstu těla a zrání osifikačních center hochů od narození do 19 let, poslední ve spolupráci s prof. Borovanským, naším pozdějším slavným anatomem. Anatomickému ústavu pak věnoval jeden ze svých vynikajících grafických listů (podobiznu prof. Borovanského), který zdobí tento ústav 1. lékařské fakulty dodnes. Anatomickým studiím zůstal věrný i v poz-

dější publikační činnosti. V roce 1928 se stal nejprve operačním členem a posléze asistentem II. chirurgické kliniky již zmíněného prof. MUDr. Rudolfa Jedličky. Na této klinice pracoval i Hněvkovského pozdější učitel prof. MUDr. Jan Zahradníček, který právě zde v roce 1924 provedl svou první operační repozici vrozeného vykloubení dětské kyčle u nás. Mladému Dr. Hněvkovskému byly umožněny pravidelné stáže v zahraničí, v roce 1936 pracoval jako „asistent étranger“ v Paříži na klinice prof. Ombrédannea.

V roce 1930–31 přechází prof. Hněvkovský jako asistent na pražskou ortopedickou kliniku za prof. Zahradníčkem, který je pak v roce 1933 jmenován po prof. Tobiaškovi jejím přednostou. Nový přednostou mění název kliniky podle francouzského vzoru na I. kliniku dětské chirurgie a ortopedie LF UK v Praze. Prof. Hněvkovský využívá svých zkušeností z Paříže a věnuje se v rámci dětské chirurgie kromě břišních operací i operacím mozkových nádorů a operacím urologickým. Že chirurgickou erudici neztratil, to jsme všichni mohli vidět v srpnu 1968, kdy operoval demonstranty s mnohočetnými průstřely břicha, přivezené přímo z ulice. Publikoval řadu dalších prací anatomických, ale také o arteriografii dolních končetin, encefalografii (v souvislosti s mozkovými nádory), vypracoval i svou modifikaci operace retence varlat u dětí. Samozřejmě, že žije v té době i novou náplní práce Zahradníčkovy kliniky, tj. chirurgickou léčbou vrozených vad pohybového ústrojí, především vrozeného vykloubení kyčlí (VVK). Sám se od roku 1936 věnuje konzervativnímu léčení VVK (Hněvkovského aparátu, vlastní modifikace Thomasovy chodící dlahy) a jeho prevenci. V této oblasti se stává v pozdější době mezinárodně uznávaným odborníkem. Věnuje se stále více problematice rozdílného léčení spastických a chabých obrn a v roce 1937 se habilituje prací „Chirurgické léčení chabých obrn dolních končetin“. Zabývá se i akutními otázkami



Portrét profesora Borovanského

lčení infekční poliomyelitidy (Morbus Heine-Medin) a jejích následků, a to především v době první velké epidemie této choroby v letech 1939–1940. Vzhledem k počtu postižených tímto onemocněním byl pověřen vedením oddělení zřízeného pro rekonvalescenty v tehdy již přejmenovaných Masarykových domovech v Krči. Od počátku epidemie této choroby v roce 1939 docházel na infekční oddělení nemocnice na Bulovce, aby pomohl zabránit ještě v akutní fázi technickými prostředky (ortézy) a cvičením vzniku deformujících kontraktur jak v oblasti končetin, tak páteře. Tato problematika se v prvních 20 letech stala důležitou položkou konzervativní i operační léčby později založené kliniky prof. Hněvkovského.

Do jeho medicínské činnosti zasáhla doba protektorátu jeho zatčením a uvězněním v roce 1943. Když se po roce vrátil z vězení, nesměl samostatně pracovat. Naštěstí byl ředitelem nemocnice v Krči Dr. Ludvigovou zaměstnán jako chirurg pro dospělé nemocné. Tam se dočkal revolučních dnů v květnu 1945, kdy pro své spojení s ilegálním Revolučním národním výborem byl pověřen převzetím lazaretu německé armády v Krči. Tam získal aureolu erudovaného válečného chirurga při léčbě poranění nejen pražských barikádníků, ale i německých a především ruských vojáků, kteří si vyžádali jeho péči až do svého odsunu. Na základě těchto zkušeností se stal později spoluautorem naší slavné učebnice válečné chirurgie. Dne 9. května 1945 z nařízení prof. Zahradníčka přebírá z rukou prof. Springera ortopedickou kliniku německé lé-

kařské fakulty UK v Praze na Karlově náměstí čp. 1. V této historické budově, jejíž medicínská tradice začíná v roce 1854, po určitých kompetenčních a organizačních nesnázích a jmenování doc. Dr. Hněvkovského přednostou, je založena II. klinika pro dětskou chirurgii a ortopedii LF UK v Praze. Tím začíná jednak historie nové ortopedické kliniky (dnešní Ortopedická klinika 2. LF UK a FN v Motole), dochází však i k zásadní změně v životě doc. Hněvkovského, který je v roce 1946 jmenován profesorem a má tak možnost vybudovat ortopedickou kliniku podle svých představ i s vytvořením ortopedické školy, která byla pak nazývána jeho jménem. První pacient byl na kliniku po předchozí přípravě budovy přijat dne 22. 5. 1945 (dospělý se zlomeninou bérce), první operace pak byla provedena 1. 6. 1946 (dítě s kryptorchismem, operatio sec. Török-Hněvkovský).

V době založení kliniky měl prof. Hněvkovský pouze jednoho promovaného lékaře (Dr. Vaňuru). Ostatní byli studenti medicíny s válkou přerušným studiem po uzavření českých vysokých škol, kteří s ním pracovali v jeho ordinaci: doc. MUDr. Emil Eis, první asistent pana profesora, pozdější přednosta I. ortopedické kliniky, dodělával urychleně poslední státnice a odpromoval v srpnu 1945, Dr. Výborný a Dr. Zelenka pak promovali až v roce 1946. Klinika byla převzata v neutěšeném stavu s poškozením celého traktu operačního sálu a ambulance posledním spojeneckým náletem na Prahu na jaře 1945. Bylo nutné uklidit ji, postupně přestavět a vybavit za přispění fyzické práce všech členů kliniky včetně přednosty, všech lékařů a zdravotních sester. K vybavení přispělo i lůžkové zařízení německého lazaretu v Krči a pomoc organizace UNRA. V této bouřlivé a překotné době byl profesor Hněvkovský zároveň populárním examinatorem anatomie poválečných tzv. lucernovských ročníků (přednášky pro tisíc studentů probíhaly ve velkém sále paláce Lucerna).

Padesát procent výkonů na klinice tvořily zpočátku operace z oblasti běžné dětské chirurgie (kýly, apendicitidy, kryptorchismus). Klinika se dále zabývala kompletní dětskou traumatologií včetně poranění břicha, mozku a popálenin (dokonce v 60. letech vedle kliniky dětské chirurgie na Karlově byla jedinou klinikou ošetřující popáleniny dětí do šesti let věku). K tomu postupně přibývalo léčení vrozených a získaných vad se specializací na léčení VVK a pes equinovarus, a dále systémových a metabolických onemocnění pohybového aparátu. V padesátých letech se rozvíjela konzervativní a pak i operační léčba případů skolióz u dětí i dospělých; u dospělých pak tvořily velké procento výkonů operace spondylolýz. Postupně se rozvíjela i největší láska pana profesora – operativa kostních nádorů s některými originálními postupy (reimplantace vyvážení vlastních resekátů kostí s nádorem) a se snahou především o rekonstrukční výkony s omezením amputací včetně prvních pokusů o imunoterapii ve spolupráci s prof. Seklou, přednostou Biologického ústavu. Ten patřil k přátelům pana profesorovi nejbližším. Samozřejmostí bylo léčení kostních zánětů, zvláště chronických, zprvu hlavně válečných. Klinika stále více navazovala spolupráci s revmatologií (VÚCHR) včetně účasti při rehabilitačním cvičení a speciálních táborech pro nemocné s Běchtěrevovou chorobou. Začátek práce kliniky byl také spjat se stále rostoucím počtem pacientů s následky poliomyelitidy, s prováděním tehdy potřebných osteotomií, artrodéz a svalových plastik a transpozic.

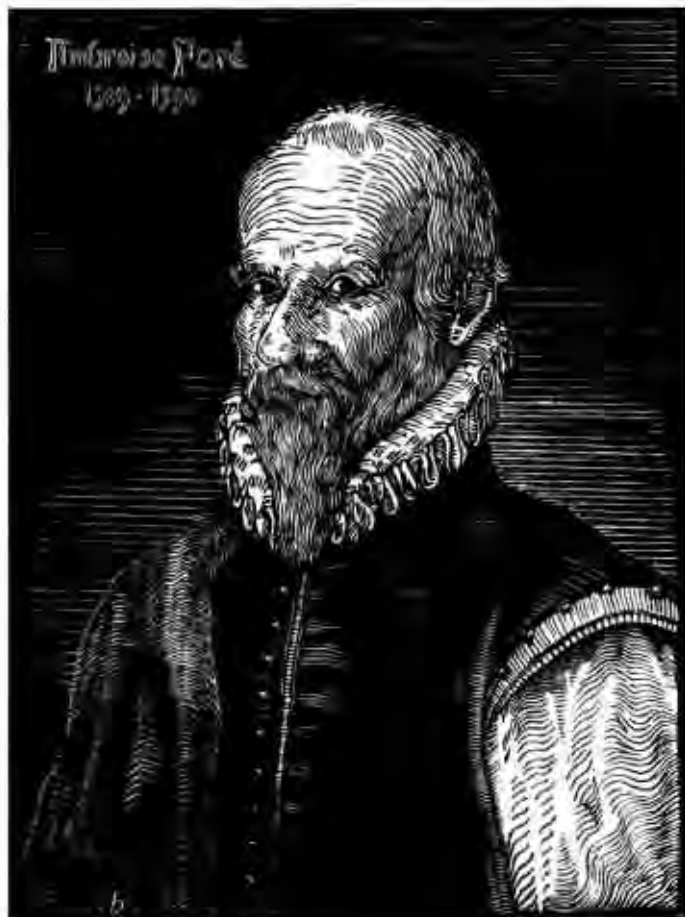
Je to období řady vědeckých publikací pana profesora a jeho přednášek doma i v zahraničí. Při jeho rostoucí popularitě nastal od roku 1946 dle záznamů klinické kroniky prudký

nárůst zahraničních návštěv na klinice. Patřil k nim i prezident Americké akademie ortopedických chirurgů prof. Thompson, který se na kliniku po letech ještě vrátil. V záznamech můžeme číst řadu známých ortopedických jmen: prof. Gruca a Dega z Polska, prof. Bojčev z Bulharska, profesori Čaklín, Šlutko, Gudušauri, Volkov i Sivaš z Ruska, prof. Stoi a Cosacescu z Rumunska i slavná terapeutka poliomyelitidy, sestra Elisabeth Kenny. Byla to doba návštěv ortopedů ze všech evropských zemí, ale i Izraele, Indie, Číny, Argentiny. Tyto návštěvy, i když v omezené míře, pokračovaly po celou dobu působení pana profesora na klinice. Důležité bylo členství pana profesora Hněvkovského v první prestižní organizaci ortopedických chirurgů SICOT se sídlem v Bruselu, k jejímž zakladatelům patřil prof. Zahradníček.

Z 90 vědeckých prací publikoval 20 v cizině, napsal u nás dodnes nepřekonanou knihu o obvazové technice, byl autorem i prvních učebnic kineziologie. Kromě skript a kapitol v některých domácích učebnicích a prvním Repetitoriu byl autorem i několika kapitol ruský vydaného Kompendia ortopedie a traumatologie a učebnice dorostové medicíny v Bulharsku. V roce 1963 obhájil svou práci k získání titulu doktora věd: Potomstvo žen s dysplasií coxae congenita. Největší část publikací patří do let 1948 až 1961 a je dokladem obrovské šíře sledovaných a jím řešených problémů od návratu k anatomickým studiím, otázkám fyziologickým a kineziologickým, od léčení mužské neplodnosti a extruze močového měchýře přes úvahy o výhodnosti opakovaných resekcí maligních nádorů (1956), až po jeho slavnou publikaci o fibróze m. vasti intermedii (JBJS 1961), která je po něm v anglosaské literatuře nazývána morbus Hněvkovský. Stále více se zabývá genetickými otázkami VVK v rodinách. Jako skutečný ortopedický kineziolog stojí u základů vypracování svalového testu a hodnocení hybnosti kloubů.

Klinika vstupuje do svazku Fakulty dětského lékařství v roce 1954. Základem ortopedické školy prof. Hněvkovského je jeho vztah k předoperační přípravě a pooperační rehabilitaci pacientů. U mnoha pacientů s těžkou skoliózou nebo deformací hrudníku bylo předoperační léčení při hospitalizaci dlouhé, až velmi dlouhé. Náplní předoperační přípravy spojené s trakcemi páteře, modelací hrudníku, posilováním svalstva a funkce oběhového ústrojí bylo především tzv. rozdechávání pacientů do náležité vitální kapacity pomocí dvojice železných plic, umístěných ve zvláštní místnosti, v tzv. domečku. Tam také byly zařízeny dvě skutečně výborně vybavené tělocvičny s korkovými podlahami, kde především horní byla přepychově osazena kolem dokola velkými zrcadly až na zem. Prof. Hněvkovský totiž považoval za velmi důležité, aby pacienti sami sebe mohli sledovat z různých pohledů, a to nejen při cvičení, ale i při běžných pohybech – měli se tak naučit kontrolovat držení těla a vůbec kulturu pohybu. Za stejně důležité pak Hněvkovský pokládal pooperační období. Rehabilitační pracovníky si vybíral sám. Osobně v letech 1945–1949 dozoroval rehabilitaci v Janských Lázních a v letech 1949–1952 každých 14 dní po celou sobotu a neděli působil jako patron rehabilitace v Mariánských Lázních.

Dlouhodobá péče o pacienty při počtu 109 lůžek byla možná proto, že počet operací se pohyboval okolo 400–600 ročně. Dlouhodobý pobyt v nemocnici u dětí vyžadoval ovšem zařídit řádnou školní výuku s možností klasifikace, což se podařilo v roce 1951. Byla zřízena škola I. a II. stupně spolu se školou mateřskou.



Ambroise Paré (linoryt)

Klinika měla i svou biochemickou a hematologickou laboratoř, velkou fotolaboratoř a vlastní rentgen. Jejich personál spolu s ostatním osazenstvem kliniky, všichni stržení nadšením pana profesora, vytvořili pracoviště, jemuž se mezi Pražany láskyplně říkalo „u Hněvkovských“, a kam se pacienti rádi vracivali i po vyléčení, aby se dělili s těmi, kteří se jim věnovali, o své další osudy a životní úspěchy nebo hledali pomoc při neúspěších.

Ovšem ani pro lékaře nebyla služba nijak lehká. I když v letních měsících bylo v době prázdnin tolerováno chodit dříve domů, během pracovního roku to možné nebylo a nebylo řídkým jevem, že lékař byl z různých důvodů sháněn přednostou ve značně pozdním odpolední. Když byl náhodou doma, neodvážil se nepřijet na kliniku zpět. Stejně tak pravidelné týdenní semináře se konaly v úterý podvečer. Během vizity byli lékaři nemilosrdně zkoušeni ze znalostí stavu pacienta, stanovení diagnózy i jednotlivých příznaků onemocnění. Byly kontrolovány chorobopisy, obvazy a čistota, a každý „šlendrián“ se musel předčíst, přepsat, přesádrovat. Neexistovalo, aby sekundář neznal své pacienty jménem a podle diagnóz. Konzultací stavu jednotlivých nemocných se museli účastnit všichni lékaři a všichni se k nim museli vyjadřovat. Závěry musely být zapsány do dekurzů. Trestry pro lékaře byly různé: různá omezení nebo při neznalostech písemné trestry s podpisem rodičů u svobodných a od manželů u ženatých. Asistenti samozřejmě zkoušení nebyli. Hierarchie na klinice byla jednotná, nerozlišovalo se ještě na školské a zdravotnické zaměstnání.

Strach mívali ovšem i studenti. Vzpomínám si, že od zkušek se odcházelo i za nesprávné vinutí obinadla. Přesto studen-



Chameleon klinický, 1961

ti pana profesora milovali. Pravidelné týdenní přednášky pro celý ročník, nikoliv pro jednotlivé kroužky, byly založeny, jako tehdy u mnoha profesorů staré školy, především na demonstraci předem pečlivě vybraných pacientů. Na výkonné prohlížečkové tabuli se k přednáškám tematicky připravovaly desítky sesbíraných deskových fotodiapozitivů, nových z vlastní fotolaboratoře nebo původních pocházejících ještě z bohatého materiálu staré německé kliniky prof. Springera.

Pokud jde o provoz kliniky, považoval ji pan profesor za svůj majetek. Lékařů bylo v padesátých letech již dost, zatímco se začalo nedostávat údržbářů, topičů a jiných pomocných zaměstnání. A tak nařízení o chytání živých much na klinice chovanému chameleonovi (viz obrázek) a pečování o jeho blaho byla úplná maličkost proti tomu, že když nebyli na klinice topiči, museli udržovat oheň v kotlích ústředního topení během služby lékaři. Když bylo třeba vyměnit teplovodní potrubí mezi centrální budovou a již zmíněným domečkem s rehabilitačními sály, odnesli to lékaři: po operačním programu jsme se trousili na dvůr, abychom tam vykopali patnáct metrů dlouhý, půldruhého metru hluboký a metr široký výkop. Potrubí se totiž muselo položit druhý den ráno, kopáči se nedostavili, a firma náhradní termín k položení potrubí neměla.

Utlužená fyzická kondice se však klinikům hodila i při zápasech ve fotbalu, vodním pólu, tenisu i volejbalu, které probíhaly za přímé účasti prof. Hněvkovského. Nejslavnější byly volejbalové zápasy s Ústavem tělovýchovného lékařství prof. Krále. Dlouho zdobil kliniku jejich dar – sloní kost s fábory a pentlemi zdobená nápisem, nad kterým se nám dmula hrud pýchou: „Jen takovéto kosti nám mohou odolát.“ Postoj pana profesora ke sportu byl kladný nejen vzhledem k jeho bývalé sportovní aktivitě (atletika), ale i vzhledem k jeho oboru – ortopedii. Vždy se snažil, aby zvláště postižené děti se integrovaly do společnosti i pomocí sportu. Jako nadšený skaut a člen Čs. junáka ještě v roce 1940 uspořádal skautský tábor u Votic pro postižené spolu se zdravými dětmi. V této tradici pokračoval i po válce a po zrušení organizace v roce 1948 využíval možností daných Čs. červeným křížem. Stejně tak organizoval cvičební tábory dospělých. Byl proto velmi pyšný, když dva členové jeho kliniky, jeden bývalý, prof. Kábele, a jeden jeho mladý sekundář (Dr. Smetana) byli jedněmi ze zakladatelů československého sportu invalidů a později organizátory i velkých mezinárodních akcí.

A jaký byl pan prof. Hněvkovský člověk? Mimo kliniku a přednáškovou síň byl člověkem plachým, který miloval přírodu (byl „nestrílejícím“ myslivcem), klasickou hudbu, ne-

smírně rád četl a seznamoval nás vždy s kulturními novinkami všeho druhu. Miloval výtvarné umění a rád chodil na výstavy, a především sám rád kreslil a maloval. Snad nejnámější je jeho portrét Charlese Darwina, jehož originál zdobí Darwinovo muzeum v Greenwichi. Známý je jeho portrét prof. Borovanského, kterého si nesmírně vážil, i jeho linorit Ambroise Paré. Jako milou vzpomínku máme zachyceného „chameleona klinického“ z roku 1961. Viděl jsem i několik jeho okamžitých studií z operačního sálu: asistentky, instrumentářky, sálový autoportrét v zrcadle i již dříve vystavované anatomické studie. Doporučoval svým žákům znázorňování prostoru, sám vytvořil sochařské studie svých dětí. Také rád vařil, sestrám na Vánoce a Svátek matek pekl dorty a cukroví, nezapomenutelný býval i jeho myslivecký guláš.

Každý z jeho lékařů se musel blíže seznámit s patologickou anatomií. Podařilo se mu tak docílit několika zajímavých studií prostorového znázornění vývoje kyčelního kloubu z řezů několika desítek embryí v různých stadiích vývoje při legálních interrupcích, které vzbudily obdiv histologů i ortopedů v době, kdy soudobé zobrazovací metody podobnou studii neumožňovaly.

Nezapomenutelné byly vizity pana profesora nejen po stránce medicínské, ale obecně vzdělávací. Vizity se konaly dvakrát týdně na celé klinice. Zahajovaly se na I. patře příchodem pana profesora, a to diskusí o politické situaci, která končila obecnými diskusemi o socialismu a kapitalismu, demokracii a diktatuře, o vývoji evropské kultury i o otázkách naší příslušnosti k východní nebo západoevropské kulturní oblasti. Až do roku 1968 pan profesor věřil v brzký obrat, víru ztratil v době normalizace, což dovedl mistrně zdůraznit svými novoročenkami (vojenské boty dupající po knihách, Rodinův Myslitel a temno, jedinec stojící před nekonečnou nepřekonatelnou ohradou), i svým heslem UNIVS LIBRI HOMINEM TIMEO (bojím se člověka jedině knihy, vzdělaného jedinou knihou, jednou filozofií). Tomuto heslu dával platnost filozofickou i medicínskou. Byl člověkem diskuse, tvrdil vždy, že demokracie je ovšem pouze pro vzdělané a tolerantní lidi, což, jak říkal, platí i o diskusi na klinice. Věřil v eleganci francouzských žen a jasnost myšlení francouzských vědců, ctil anglický konzervatismus a noblesu a věřil v americkou demokracii a v transatlantické souřečství. Tvrdil, že bez tohoto spojení by Evropa zahynula. Obdivoval katolickou církev pro její vždy včas přicházející obrodu a modernizaci a vštěpoval nám potřebnost Desatera příkázání jako základního kodexu lidského soužití. Věřil v Něco tam nahoře a odmítal materialismus. Tvrdil nám, že jediný, kdo má prospěch z VŘSR, nejsou obyvatelé SSSR a jeho satelitů, ale pracující lidé na Západě, kterým ze strachu před světovou revolucí dopřává v současnosti (v tehdejší době) kapitalistická elita sociálních a kulturních výhod, jakých by se běžně nedopracovali. Často na jeho slova myslím nyní, když hrozba pomínula. Došlo pak vždy i na kulturu a rovněž dnes často myslím na jeho slova o tom, že je to chudost ducha převádět různé klasické hry či opery na muzikály namísto zvrátnění originálních libret, a stejně tak vymýšlet si u klasických her a oper režijní hypermodernizace, které ničí ducha původního díla.

Protože nakonec vždy diskuse končily u medicíny, dovolím si nakonec několik citací či parafrází jeho výroků, které nám pan profesor vštěpoval. Kromě základních pouček Galena a Hippokrata (Sedare dolore divinum est, Salus aegroti suprema lex esto) byl zastáncem i Hippokratových pouček, že „lékař léčí a příroda uzdravuje“ a že „základním předpokla-

dem uzdravení je chtít se uzdravit“, a přinášel nám bohaté příklady ze svých zkušeností. Vždy ale musím myslet na dva jeho medicínské závěry, kterými se nepřestávám řídit: „Neléčíme rentgenové snímky, ale pacienta.“ Druhým jeho oblíbeným rčením, o jehož pravdivosti jsem se přesvědčil mnohokrát, bylo: „Noha člověka (pars pro toto) není noha od stolu, aby se mohla bezstarostně a beztréstně sešroubovat,“ ale je to živý organismus schopný regenerace.

Z ortopedických pomůcek zůstávají nám po panu profesovi v rukou dva léčebné prostředky. Z roku 1953 modifikace slavné extenční dlahy sira H. O. Thomase, která v 1. světové válce zachránila mnoho končetin i lidských životů zabráněním rozvoje traumatického šoku. Tu pan profesor proměnil v podpurný aparát pro léčení jednak pozdních následků VVK, jednak Perthesovy choroby. Mnozí z nás ji užívají v léčení dodnes pod názvem Thomasova chodící dlahy. Druhou pomůckou byl Hněvkovského retenční aparát pro léčení VVK s pánevní objímkou a nastavitelnými objímkami na stehna k zajištění abdukčního postavení kyčlí, který jsme v poněkud odlišných indikacích užívali vedle Frejkovy peřinky a Pavlikových třmínků nebo k dolčení po repozici v Hanouskové biomechanickém aparátu.

Pan profesor byl za svůj život odměněn v roce 1967 vyznamenáním za vynikající práci a především v roce 1968 medailí Univerzity Karlovy a medailí J. E. Purkyně. Za svou činnost v odboji byl vyznamenán po osvobození válečným křížem 1939, stříbrnou medailí za statečnost a Odznakem odboje, v roce 1966 pak znovu Pamětním odznakem II. odboje. Zemřel v plné duševní síle v roce 1980. Zanechal po sobě řadu žáků, z nichž 4 se stali přednosty pražských ortopedických klinik, 3 krajskými odborníky, 2 řediteli nemocnic, 2 odborníky ministerstev, 4 primáři lůžkových ortopedických či chirurgických a rehabilitačních oddělení nemocnic, 4 plnili povinnosti expertů v zahraničí (z toho 2 v hodnosti docentů místních univerzit), jeden byl expertem WHO. Z jeho žáků se jeden habilitoval jako docent organizace zdravotnictví a 6 jako docenti ortopedie, z nich dva byli jmenováni profesory.

Z pohledu známého rčení „fama crescit eundo“ se mnohé z dnešního pohledu může zdát neuvěřitelné. Mnozí staří členové kliniky o přečteném říkali, že tam není vše. Chybí tam mnohé starosti i krize, ale vše, co je psáno, odpovídá i jejich vzpomínkám. Všichni potvrzují onu zvláštní atmosféru úcty



Portrét Charlese Darwina

a kamarádství na klinice bez přehnané soupeřivosti lékařů, což nám bylo dokonce vyčítáno.

Pan ThDr. Norbert Zelený nás naučil klinický přítitek:
*Quinque sunt causae bibendi:
 hospitis aditus, praesens sitis atque futura,
 aut vini bonitas, aut quaequid altera causa.*

Nechť tedy tato písemná vzpomínka je důvodem, ale současně i příptkem všech pamětníků staré slávy kliniky jejímu zakladateli, panu prof. MUDr. Otakarovi Hněvkovskému, DrSc.

Můj nezapomenutelný učitel – profesor Václav Kafka prof. MUDr. Josef Koutecký, DrSc.

Životem každého z nás prochází mnoho učitelů. V předivě vzpomínek vystupuje podoba za podobou, jako kdybychom prohlíželi staré fotografické album se sametovými vyšisovanými deskami s kováním na hranách, a s tlustými listy plnými oválných podobizen matně hnědavých odstínů uvnitř. Podobizen těch, kteří se více či méně snažili doplnit naši genetickou výbavu nejen všemožnými vědomostmi, ale také formováním

našich nezralých názorů, idejí a snů. Výsledkem jejich působení jsou naše charaktery, různé právě tak, jak různí byli oni. Byli mezi nimi učitelé dobří, někteří lepší a několik jich bylo báječných. Dopad vlivu těch naposled zmíněných se často opozdil a nastupoval společně s tím, jak jsme „brali rozum“. Ti špatní působili bezprostředně a dali nám rychle pochopit, co je nanicovaté, jak jednat nesmíme.

Vzpomínám na všechny, protože nelze pominout ty, kteří mě učili znát písmena a sestavovat z nich slova, právě tak jako na profesory gymnázia, kteří v době mých studií patřili většinou ještě ke staré gardě neobyčejně vzdělaných a noblesních pedagogů éry první republiky. Po nich mě pak ovlivnila plejáda učitelů pražské lékařské fakulty, která zpočátku byla ještě schopná čelit postupnému nátlaku zvráceného politického systému, jehož následky prožíváme s trpkostí dodnes a snažíme se napravit je.

Mezi všemi mými učiteli byl však jeden, který mě naučil a ovlivnil nejvíc, který mi umožnil pochopit veškerenství života a orientovat se v jeho složitosti. A ani v nejmenším nevadilo, že jsme se v jednotlivostech odlišovali. Tím učitelem byl profesor Václav Kafka. Poznal jsem ho v létě roku 1951 jako docenta II. chirurgické kliniky pražské lékařské fakulty. Přicházel operovat na oddělení dětské chirurgie, které sídlilo na starém Karlově v budově tzv. nalezince, na kterém jsem jako mladý medik začal „říškusovat“. Jemu bylo 49 a mně 21 let. Ani jeden z nás v tom horkém létu netušil, že se naše osudy budou prolínat celých dalších 40 let, a to stále niterněji. Pan profesor zemřel v 90. roce života v létě roku 1991. Navštívil jsem ho ještě den před jeho smrtí, ale to už mě nevnímá.

Učil mě jako vysokoškolský učitel chirurgii. Učil mě jako výkonný chirurg vyšetřovat, operovat a jinak léčit a ošetřovat nemocné. Učil mě lékařskému umění, lékařské etice, vztahu k nemocným i ke spolupracovníkům. Učil mě vědecké práci, správně přednášet a odborně psát. Učil mě lásce k české řeči (on – chirurg!). Učil mě vztahu ke všemu živému a ke kráse. Učil mě vlastní přímostí, schopností orientovat se ve složitých situacích a uměním správně a nebojácně se rozhodnout. Učil mě poctivostí přístupu a lidským pochopením i zdravým sebevědomím.

Byl mimořádně zručným, předvídacím a fyziologicky operujícím chirurgem. Jeho oduševnělé ruce jako by hladily obnažené tkáně a vracely jim život. Než zahájil operace vrozených srdečních vad, odoperoval desítky psů. Byl jsem při tom. Jeho svědomitost byla příkladná. V práci neznal úlevu, ani v klinické, ani ve vědecké. Dovedl operovat neúnavně dlouhé hodiny, do noci, ty nejsložitější případy. Unaven či jinak zaneprázdněn nemohl být ani jeho asistent. Nerozpakoval se zatelefonovat mi pozdě večer či v neděli, abych přijel k němu do bytu pracovat na společném díle. Výmluva nepřicházela v úvahu, ani jsem se o ni nikdy nepokoušel. Cítil jsem k němu velký respekt, ale ještě větší úctu, která se posléze doplnila láskou. Což lze nemilovat svého učitele?

Učit se u profesora Kafky nebylo snadné. Patřil ještě mezi „tvrďák školu“ starých chirurgů. Bez rozpaků a před zraky všech klinických kolegů a malých pacientů roztrhal špatně napsaný chorobopis a hodil mi ho pod nohy. Nelítostně, jako na obecné škole, opravoval mé první práce a na okrajích textu psal ironické poznámky. Nemilosrdně káral lajdáctví a klam. Přizna-

nou chybu však dovedl přejít bez poznámky a sám ji napravit. Ale jak velkoryse dokázal na druhé straně překvapit, když vy-psán ke složité operaci, přišel na operační sál, vyzval čekajícího asistenta, aby operoval on a dlouhé hodiny mu asistoval!

Jasnozřivě rozpoznal, kudy se bude ubírat další odborný vývoj, a jemu vděčím za to, že mi umožnil – na chirurgické klinice – abych se začal věnovat otázkám komplexní péče o národem nemocné děti, což mě pochopitelně odvádělo a postupně odvedlo od chirurgie úplně. Příležitost založit a vybudovat v republice nový, do té doby neexistující obor, za to stála.

Profesor Kafka byl v příhodných chvílích vynikajícím, vtipem sršícím společníkem, klavíristou a zpěvákem. Nikdy nezapomenu na krásná setkání v podolské vile, mezi plápolajícím krbem v útulném pokoji a zahradou, ve které pěstoval poslední léta živora révu. Stejně tak nezapomenu na dopoledne Štědrých dnů, kdy jsme se scházivali „na šnekách“ při sklence sektu. Dlouho bych mohl vzpomínat na nesčetné příhody a četná setkání, stále častěji mimoklinická, která byla plná radosti, přátelství a pohody. Ovšem teprve tehdy, když poznal, že jsem přijal jeho zásady a že jsem se nenechal odradit nesnadnou cestou jejich poznání.

Ze vztahu učitele a žáka se léty vyvinul vztah přátel s mým veškerým respektem k věkovému rozdílu. Nikdy jsem mu v soukromí nepochleboval a on mě v podstatě nikdy, ani při mé vzestupné kariéře, nepochválil. Až jednou, nedlouho před smrtí, napsal na rub fotografie ze společného setkání, kterou mi posílala jeho paní: „Vyřídte Kouteckému, že z něho mám radost, a ať tak nestárne!“

Pan profesor Kafka byl mimořádnou osobností. Výrazně se odlišoval od průměru a ti, kteří ho nedokázali či nestihli pochopit, jej mohli považovat za trochu podivínského. Nebyl podivínem. Byly to mimikry, kterými se chránil před zraňujícím světem. Patřil k těm, o kterých se říká, že jsou jako některá vína. První doušek je trpký a teprve při několikátém začne víno chutnat.

Jsem v rozpacích, jak mám ukončit tak krátkou a nedokonalou vzpomínku na „mého nezapomenutelného učitele“. Pan profesor Kafka byl chirurgem. Ze mne se stal onkolog. (Jen málokterý chirurg dokáže „pověsit skalpel na hřebík“.) Pan profesor Kafka celý život sportoval. Já ne. Pan profesor Kafka byl vášnivým myslivcem. Já jsem nikdy nezastřelil ani toulavou kočku. A najednou pochopíte, že ono vůbec nezáleží na tom, aby byli lidé stejní, aby žák, „jako by z oka vypadl svému učiteli“. Ono záleží na něčem úplně jiném a mohu se tedy vrátit k tomu, co jsem zmínil už na začátku. Pan profesor Kafka – chirurg, filozof, člověk – byl mým největším učitelem proto, že mě naučil onomu veškerenství života v jeho složce odborné, lidské i mravní. Vzpomínám na něho často, v podstatě denně, a často uvažuji, jak by se v té které situaci zachoval on. A on mi přechoť napovídá a radí. Děkuji Vám, pane profesore.

Profesoru Vahalovi

prof. MUDr. Josef Koutecký, DrSc.

Nestává se často, aby na zasedání vědecké rady mohla zaznít laudace takového významu, jaký má ta dnešní. Oslovuje úctyhodného jedince, který svým životem, svým charakterem a oddanou prací pro fakultu, někdejší chirurgickou kliniku FNPP, pro své žáky a studenty, pro zvolený a milovaný obor a pro tisíce pacientů zanechal výraznou stopu hodnou úcty a obdivu. Tím úctyhodným mužem je pan profesor MUDr. Zdeněk Vahala, DrSc., bývalý přednosta jmenované kliniky a emeritní profesor 2. lékařské fakulty UK.

Devadesát let, zahájených shodou okolností na samém počátku století, to je ojedinělý úsek pro lidský život, a tím více pro život lékaře. Profesor Vahala mohl prožívat, sledovat a dlouhá léta i aktivně ovlivňovat dění v medicíně a v oboru, který se stal jeho láskou, posláním a údělem. Pochopil jsem, že mám-li tu čest přiblížit vám život a dílo profesora Vahaly, musím vlastně zmínit historické události samostatné české chirurgie vůbec. Nejsou totiž o mnoho delší než život pana profesora. A osobnosti, které její osud utvářely, utvářely i osobnost profesora Vahaly.

Česká chirurgická klinika byla otevřena 28. dubna roku 1882, resp. 15. října téhož roku, kdy zahájila činnost česká lékařská fakulta. Jejím prvním přednostou byl rozporuplný a nejednotně posuzovaný profesor Vilém Weiss. Ale už od roku 1891 ji vedl žák slavného Eduarda Alberta – profesor Karel Maydl. Pracoval pod Albertovým vedením v Innsbrucku a ve Vidni, ale posléze dal přednost službě národu a české medicíně před světovou slávou tehdejší medicíny vídeňské. Při nástupní řeči 19. října 1891 se vyznal před přeplněnou posluchárnou z vlastních představ o nových cestách chirurgie. Svítal-Karník pak (1926) hodnotí jeho vystoupení slovy: „Té chvíle se zrodila česká chirurgie.“ Od té doby tedy uplynulo pouhých 103 let.

Nástupcem Maydlovým se stal na podzim roku 1904 profesor Otakar Kukulka, ač už od roku 1900, kdy Maydl onemocněl, a ještě několik měsíců po jeho smrti ho zastupoval profesor Rudolf Jedlička. Jedlička se tak dostal stranou. Chirurgické oddělení polikliniky nebylo působištěm odpovídajícím jeho kvalitám. I profesor Arnold Jirásek, reprezentant školy Kukulovy, napsal v historii české chirurgie: „Sympatie Maydlova byla by, jak víme z jeho náklonnosti a cenění, na straně Jedličkově. Stejně i širší kruhy lékařů a nemocných byly při Jedličkově.“ To proto, že Jedlička byl od přírody vzácně nadán milým, lidským zjevem a chováním a měl opravdové porozumění pro lidské trápení. Dovedl jako obecně dobře vzdělaný lékař a člověk vycítit i vyhmatat nová proudění v lékařství a v chirurgii (rentgen, radium, rehabilitace). Byl odvažným a neúnavným, jak ukázal vybudováním pražského sanatoria v Podolí (1914). Tím získal kliniku a možnost vědecké práce. Nikdy neměl na zřeteli hmotné výsledky. To, co mu sanatorium dalo hmotně, obracel zase ve prospěch pokroku chirurgie a péče o zmrzačené. O své spolupracovníky a žáky se staral přímo otcovsky.

Kukulka byl nepochybně zdatný a imponující chirurg, ale jeho osobní vlastnosti byly opačné. Možná více vlivem mnoha dalších lidí vzniklo mezi oběma koryfeji české chirurgie prvního čtvrtstoletí tohoto období vzájemné nepřátelství. Rov-

něž ve veřejnosti, odborné i laické, vznikly dva tábory. V konci životů (Kukulka zemřel 1925, Jedlička 1926), od roku 1922, se začali sblížovat – dokladem nad jiné výmluvným bylo gesto profesora Jedličky, který po Kukulově smrti odmítl místo přednosta I. chirurgické kliniky, jednomyslně mu nabízené profesorským sborem, a doporučil na ně Kukulova žáka – Arnolda Jirásku.

Jedlička byl Bohem nadaný chirurg (i přes ztrátu tří prstů levé ruky), jistý, klidný, hbitý, chladnokrevný v kritických chvílích, pevné ruky, rozvážený. Imponoval svým počínáním a uklidňoval okolí. Přednášel věcně a přehledně, bez ohledu na čas a jiné úkoly. Miloval posluchače. Zkoušel velmi ohleduplně, nerad „vyhazoval“. Svým mladým spolupracovníkům byl rádcem a pomocníkem. Byl prostý a přímý. Na smrtelném loži se loučil se svou školou slovy: „Dělejte dobrou chirurgii, pěstujte chirurgii spolu s medicínou.“ Mínil tím jasně nikoli chirurgii pro chirurgii, ale v duchu celé vědy lékařské.

Druhá chirurgická klinika byla v Praze založena po roce 1918. Útočiště našla v Jedličkově podolském sanatoriu. Teprve v květnu 1945 byla umístěna v prostorách nemocnice na Karlově náměstí, které do té doby patřily německé chirurgické klinice.

Po Jedličkově smrti panovalo na II. chirurgické klinice dlouhé bezvládní. V zastupování se střídali docenti Jiří Diviš a Jan Zahradníček. Teprve 27. února 1934 byl definitivně jmenován přednostou profesor Diviš, který vedl v té době chirurgické oddělení nemocnice na Vinohradech.

Ten po promoci roku 1911 pracoval do roku 1912 na oddělení dětské chirurgie a ortopedie primáře Václava Kafky v České dětské nemocnici na Karlově, pak na gynekologické klinice Pawlíkové a chirurgické klinice Kukulově, ovšem celá čtyři léta I. světové války prožil v poli. Po válce se stal Jedličkovým asistentem v podolském sanatoriu. Byl jeho oddaným a věrným žákem, spolupracovníkem, nástupcem a pokračovatelem. I on měl klidný a věcný postoj k chirurgické i vědecké práci. Vedl své žáky k lékařské etice, k lidskému postoji vůči nemocným a ke shovívavosti vůči spolupracovníkům. Habilitoval se v roce 1926, mimořádným profesorem se stal v roce 1934, kdy nastoupil na přednostenské místo na II. chirurgickou kliniku. Teprve po válce – v roce 1945 – mu byla udělena řádná profesura.

A byl to právě tehdejší docent Diviš, kterému se 1. února 1930 představil nově jmenovaný sekundární lékař chirurgického oddělení Vinohradské nemocnice – Dr. Vahala.

Omluvte, prosím, že jsem tak hluboce zapadl do historických reminiscencí, ale nebylo by možné představit profesora Vahalu, člena jedné z větví samostatné české chirurgie, její čtvrté generace, bez vykreslení charakteristik jeho předchůdců. Maydl, Jedlička, Diviš. Co jméno, to osobnost přesahující běžné lidské rozměry – charakterem, invencí i skutky. Lidství, přímost, demokracie myšlení, nápady, perfektní výkon. Z této linie české chirurgie vzešel profesor Vahala a je nutné konstatovat, že v ní i přes nepřízeň osudu pokračoval a rozvíjel ji. Než se tak stalo, uběhlo ovšem o něco více než čtvrtstoletí.



Profesor Jiří Diviš

Dne 8. května 1904 se narodil veterináři Dr. Vahalovi prvozený syn Zdeněk. Bylo to na statku v malé vesničce Palačov, asi 6 kilometrů od Valašského Meziříčí. Otec byl nejen dobrým veterinářem, který se vyznal v genetice a byl velkým citelcem Mendela, ale také vlastenecky smýšlejícím občanem, kterému ležel na srdci osud obce a národa. Organizoval školství, zejména školství zemědělské, a posléze se stal i poslancem za Agrární stranu. Byl zamilován do půdy a jejích darů, úporně a úspěšně bojoval s tehdy hrozivě rozšířenou tuberkulózou skotu a vždycky trval na tom, aby se doma konzumovaly jen potraviny doma vyprodukované, dokonce i tehdy, když se rodina přestěhovala do malého města, vlastně na pomezí jeho dvou částí – Valašského Meziříčí a Krásna. Tam vychodil malý Vahala čtyři roky obecné školy (1910–1914), kterou měl „přes ulici“, a následně i gymnázium (1914–1922). První čtyři roky gymnaziálních studií ovšem v 1. světové válce, kdy jeho otec byl pryč. Tak se stal už jako dítě „nejstarším mužským v rodině“ (měl dvě mladší sestry a mladšího bratra). Ačkoliv mamince v hospodářství účinně pomáhal, na gymnáziu byl premiantem. Po maturitě v roce 1922 odešel studovat do Prahy medicínu. Studoval pilně, intenzivně, ale i tak soustřeďoval na sebe pozornost okolí, byl stále obklopen řadou přátel, nejen mediků.

Není bez zajímavosti, kdo Vahalovi předkládal ars medicí. Fyziku profesori Posejpal a Žáček. Biologii podivínský prof. Růžička (navíc ve zcela nevyhovující malé posluchárně Kaulichova domu), ale ve 2. semestru také oblíbený botanik profesor Bohumil Němec. Fyziologii tehdy už mrzutý slavjanofil profesor Mareš, chemii náladový profesor Formánek, kterého Vahala přesvědčil v roce 1923 vědomostmi o před rokem (1922) objeveném inzulínu, histologii a embryologii profesor

Srdínko a anatomii suchý, ale dobře přednášející profesor Janošík – rigorózum ovšem skládal u profesora Weignera.

Učители preklinických velkých disciplín mu byli profesori Kimla (patologická anatomie, v ní však i mnohem oblíbenější profesor Šíkl), Honl (bakteriologie) a Hepner (patologická fyziologie).

Pak přišly na řadu předměty klinické – ty velké mu přibližovali internisti Pelnář a Veselý (zkoušel ho druhý z jmenovaných), chirurgové Jedlička, Kukula, Diviš a Jirásek, který byl jeho examinátorem (dal mu trojku, ač ostatní známky Vahalovy byly vesměs lepší), gynekolog a porodník Ostrčil; hygienu ho učil už starý profesor Kabrhel a soudní lékařství profesor Slavík. Velice ho upoutaly přednášky psychiatra profesora Heverocha, dokonce tak, že jedny prázdniny praktikoval v Kroměříži – v blázinci (jak se tehdy říkalo) s třemi tisíci psychotiky.

Během studií byl rok demonstrátorem v bakteriologickém ústavu profesora Honla, který ho na konci studií chtěl pro ústav získat. Vahala však toužil po praktické medicíně, nicméně o českou bakteriologii, resp. mikrobiologii, se významně přičinil, když prof. Honlovi doporučil teoreticky zaměřeného přítele Františka Patočku, který se snažil získat místo v ústavu biologickém. Ale ani biologie nepřišla zkrátka – získala dalšího Vahalova přítele Bohumila Seklu. Tak byly oba obory zajištěny pro budoucnost více než dokonale.

Dne 3. února 1928 Vahala promoval – promotorem mu byl právě profesor Honl.

Spoléhal, že se vojenské povinnosti vyhne, ale opak se stal skutečností. Narukoval do Prahy k letcům, ale pracoval na neurologii (mjr. Pokorný), psychiatrii (Dr. Kufner) a pak u našeho slavného plukovníka a spisovatele MUDr. Františka Langera na Pohofelci. Asi to nebyla vojna tak zlá, když měl k dispozici koně. Projížděl se na něm ve Stromovce, kde potkával prezidenta Masaryka, který tam jezdil na klisničce Haluše.

Ani Langrovi, tak jako dříve Honlovi s mikrobiologií, se nepovedlo přemluvit Vahalu, aby zůstal na vojně. A tak na konci září 1929 nastoupil do Vinohradské nemocnice na kožní oddělení a léčil tehdy život ohrožující erysipely. Pak těžce onemocněl – streptokokovou angínou, empyémem Highmorského antra a endomyoperikarditidou. Všechno překonal – i při tehdejší léčebné bezmocnosti. Když se 26letý mladík hlásil na chirurgickém oddělení u docenta Diviše, neznal z chirurgie nic. Ale propadl jí i docentu Divišovi. Na Vinohradech s ním pracoval do roku 1934 a pak s ním – už s mimořádným profesorem – přešel na II. chirurgickou kliniku do podolského sanatoria s kvalifikací klinického asistenta.

Na klinice setrval až do jejího zavření nacisty 1. května 1941. Diviš i Vahala se tehdy stali ordináři dětských klinik, ale s krátkou zastávkou na Vinohradech (od 1.10.) byl 13. 10. 1941 Dr. Vahala ustanoven primářem v Čáslavi. Chirurgie tam měla velmi pokaženou reputaci. Podařilo se mu ji i za nepříznivých protektorátních poměrů brzy napravit a obstál i v květnových dnech 1945, kdy nepřetržitě operoval tři dny a tři noci směsici poraněných – Čechů, partyzánů, Rusů i Němců na protišokové jednotce, kterou řídil.

O Vahalovi se vědělo a byl o něho zájem. Chtěli, aby zůstal v Čáslavi. Profesor Diviš ho chtěl za svého zástupce, ale nabídli mu i místo primáře chirurgického oddělení řádové nemocnice Pod Petřínem. Od 1. října 1945 nastoupil na tehdy neprávě atraktivní místo, které usilovně zkvalitňoval. Politické poměry byly ovšem nepříznivé. V roce 1952 likvidoval tehdejší politický režim řády. Sestry byly odvezeny ze dne na den.

Primář Vahala jako jediný jim šel poděkovat k autobusům, kterými je odváželi. Politicky si ublížil. V roce 1954 se petřínská nemocnice stala nemocnicí fakultní a z oddělení byla náhle klinika. V tom roce 1954 mu bylo právě padesát let a profesor Diviš, který mu psal zdravici do Rozhledů v chirurgii, ji ukončil slovy: „Přeji Vám, aby Vám zdraví dobře sloužilo, abyste nové úkoly, jež Vás očekávají, mohl plnit s takovým úspěchem, jaký jsme my starší s radostí a zájmem sledovali v dosavadní Vaší činnosti.“

Profesoru Vahalovi se podařilo vybudovat kliniku vynikající pověsti. Nejen odborně, ale osobitou atmosférou onoho „esprit de corps“, který svádí všechny pracovníky ke společnému úsilí jít za vytčeným cílem. V roce 1957 byl konečně habilitován, ale další kariéra byla z politických důvodů v nedohlednu a pak vlastně ukončena, když v roce 1968 podepsal známých „2000 slov“ a ani na nátlak podpis neodvolal. Na profesuru musel počkat až do roku 1990 – získal ji vlastně už jen jako projev úcty a vědomí křivd, kterých se mu dostalo.

Samozřejmě si netroufám hodnotit profesora Vahalu jako chirurga, i když jsem ho nejen sledoval při operacích, ale mnohokrát jsem mu i „držel háky“. Měl neobyčejně vyvinutý smysl diagnostický. Dovedl „uhodit hřebík na hlavičku“ tam, kde si jiní dlouho nevěděli rady. Stejně tak s přehledem operoval – rozhodně, jistě, s klidem, který přenášel na okolí. Na nemocné působil blahodárně. Věděli, že jejich trápení zná a že udělá všechno pro to, aby je zmírnil. A také všechny nemocné skutečně znal. Na klinice se pěstovala na vysoké úrovni chirurgie trávicího ústrojí, žlučových cest a pankreatu, štítné žlázy, ale také v té době ještě ne zcela samostatná urologie, traumatologie, cévní chirurgie a onkochirurgie – o něco méně pneumochirurgie. Tyto oblasti měl v pojetí profesora Vahaly všeobecný chirurg zvládnout. Veškerá činnost vycházela ze snahy pochopit patofyziologickou podstatu chorob, operačního dění i pooperačního průběhu. Svědčí o tom jak zřízení v Praze první aseptické a septické jednotky chirurgické intenzivní péče, tak profesorem Vahalou redigovaná monografie z roku 1967 „Péče o chirurgické nemocné“. Měl jsem čest se na ní spolu s profesorem Kafkou několika kapitolami podílet. Že tyto aktivity vycházely z interdisciplinárního chápání péče o nemocného, je nasnadě. Učil tak, jak vysokoškolský učitel učit má – odbornými schopnostmi, ale stejně významně i postoji. Dovedl se rozzlobit, ale rychle zapomenout. Samozřejmě byli lidé a skutky, kteří pro něho byli nepřijatelní. Věnoval svou péči prostým i vzdělaným, chudákům i slavným. Těch posléze jmenovaných bylo mnoho – profesor Vahala díky svému vztahu k umění měl spousty známých mezi hudebníky, malíři, sochaři a ostatními umělci, a ti se k němu utíkali v nouzi. Nemohu pominout zálibu pana profesora v historii – dávné, ale i současné. Je v tomto směru studnicí informací. Ostatně dokumentoval to veřejně publikací o nemocích našich prezidentů.

Mohl bych dlouho vzpomínat na nádherné chvíle strávené s prof. Vahalou ve chvílích klidu. Když jsme odpočívali mezi operacemi a já jsem si zapálil doutník, vzpomínal profesor Vahala na domov, na nedělní poobědňní doutník či virzinko svého otce. Vzpomínám na krásná odpoledne a večery ve společnosti vzácných lidí včetně profesora Vahaly na zahradě či ve společenské místnosti domu profesora Kafky u krbu a u klavíru. Vzpomínám na mnohá dopoledne Štědrých dnů, kdy jsme byli společně na šnekách a šampaňském. Vzpomínám na hodiny strávené v malostranském domě pana profesora, který hlídá sv. Jan Nepomucký. Dnes je profesor Vahala pravidelným hostem našich fakultních Karolinských koncertů.

Stáří není záviděníhodné. Ani pana profesora neminuly různé nepříjemnosti. Ale dokáže jim čelit – moudrostí, trpělivostí, pochopením a jistě i vědomím, že prožil život vyplněný službou druhým. Klasické vzdělání (včetně řečtiny) ho vede k logickému myšlení. K zamyšlení nad událostmi a k jejich zhodnocení. Snažil se vždy změnit ty, které k dobrému ovlivnit mohl. Do ostatních se nepletl. Dovolte mi citovat část dopisu jednoho z jeho bývalých žáků a spolupracovníků:

Byl jste pro mě a nejen pro mě jako člověka celistvé osobnosti, bez nepřítelů nemocí, nepříjemností a spíš jako kvality, když by to bylo třeba i v různých i protichůdných okolnostech a d. událostech. Všechno charakterové vlastnosti a vnitřní koncepty si ne- dovolil nikdo porušit. Byla jen vaše, plněná a nepolehčivá a už jste se vždy stavěte klidně. Byla vaše, jako se to, co dělá osobnost řádkem osobnosti, která je charakter, inteligence, pro chirurgii nezbytné znalosti psychické předpoklady, fyzická zdatnost, pro chirurgii tak důležitá rozhodnost, pro učitele radle například jeho přesnost a rozumnost ve formulování výsledků, zájez, o kulturní a estetické věci a z nich vyvozené postoje, názory a přání, jako každá vlastnost, kde má být kritičnost a kritika konstruktivní. Než jste zjistil, co se k vám stalo na vašem místě, už jste si pověděl, že to je vaše vlastnost, a tím posledním osobním na vašem místě, a když jste, jak vám bylo upřeno – sít se rozhod- nouti máte. Klomna toho jste si v době, která osobnost je tak krásná, nebyla je, že jste byl tak věděl o vašich kvalitách. Před vás osobnost se museli skloubit i ti, kteří vám rozhodně nebyli nakloněni.

Dnes se, vážený a milý pane profesore, skláníme před Vámi my všichni, kteří jsme Vás přišli pozdravit a vyjádřit Vám obdiv. Dovolte, abych Vám za všechno poděkoval, popřál Vám vše dobré a předal Vám zlatou medaili fakulty a pamětní list.

Zdravice prof. MUDr. Bohuslavu Niederlemu, DrSc. k 90. narozeninám prof. MUDr. Josef Koutecký, DrSc.

Narodil se v Kladně v rodině s nepřehlédnutelným intelektuálním nábojem. Jeho dědeček Jindřich byl profesorem klasických jazyků v Klatovech. Z jeho tří synů byl nejstarší Lubor archeologem a znalcem slovanských starožitností, druhý milovaným středoškolským profesorem latiny a antické historie. Nejmladší Bohuslav, otec profesora Niederleho a přímý žák Karla Maydla, byl profesorem chirurgie a dlouholetým přednostou chirurgického oddělení nemocnice v Kladně. Byl ve všech ohledech pro syna vzorem – pevnými etickými zásadami a úctou k člověku. Vrozené dispozice rozvinuli u malého Bohuslava do náležitě širé učitelé kladenští a později pražského gymnázia v Křemencově ulici, kde roku 1925 Niederle maturoval. V letech 1925–1931 studoval na pražské lékařské fakultě. Promoval *sub summis auspiciis*. Po promoci pracoval krátce v anatomickém ústavu profesora Weignera a na interní klinice Pelnářově. Od roku 1932 zasvětil svůj život chirurgii – třináct let strávil na I. chirurgické klinice profesora Jiráska (posledních šest let jako jeho zástupce) a od roku 1945 v nemocnici motolské. Jirásek ho chirurgii naučil a Niederle se k jeho škole pevně hlásil. Po válce (vyznamenán Čs. válečným křížem 1939) se habilitoval (1945) a téhož roku se stal primářem chirurgického oddělení městské nemocnice v Motole. Za neuvěřitelně obtížných podmínek vybudoval pracoviště vynikající úrovně, na kterém se prováděla chirurgie v celém rozsahu. Zřídil v republice první stanici intenzivní chirurgické péče a první stanici endoskopickou. Byl vynikajícím učitelem studentů, mladých lékařů a sester (jeho monografie *Práce sestry na operačním sále* nebyla dosud překonána). V roce 1959 se stal profesorem. Klinickou práci vysoké úrovně doplňoval zánícenou prací vědeckou (několik opakovaně u nás i v zahraničí vydaných monografií, na 250 publikací a řada přednášek po celém světě). Úspěchy byly příčinou, že i při nepříznivém režimu se v roce 1967 stalo pracoviště IV. chirurgickou klinikou FVL, a FDL UK od roku 1971. V roce 1977 byl profesor Niederle přinucen kliniku ze dne na den opustit. Vynikající klinický, pedagogický a vědecký pracovník dostal beze zbytku i za krajně nepříznivých podmínek odborným i mravním zásadám svých slavných předků a učitelů. Svým přístupem uchvacoval okolí a získával důvěru a lásku. Miloval divadlo, hudbu, literaturu a přírodu. Byl členem „Kroužku devíti mudrců“ (s Charvátem, Vondráčkem, Holzknechtem a dalšími) a čestným členem a členem velkého počtu českých i renomovaných zahraničních odborných společností, laureátem Purkyňovy ceny (1991) a nositelem zlatých medailí UK i 2. LF UK. Profesor Niederle byl českým chirurgem v pravém slova smyslu, který celý život a práci postavil na vnitřním elánu, osobní kázní, šlechetnosti, cti, nezištnosti a skromnosti. Není mnoho takových!

Ztvárnit laudaci k příležitosti natolik mimořádné, jakou jsou devadesátiny profesora Bohuslava Niederleho, je obtížným

posláním samou podstatou. Má vydat přesvědčivé svědectví o vnitřním obsahu a zevním projevu života, který pan profesor do této chvíle prožíval, ale co je mnohem podstatnější, života, který v každé jeho složce pan profesor příkladně naplnil. Dnešní oslovení je pro mne o to náročnější, že jsem o jubileu hovořil už jednou, před šesti lety. Bylo to v krásném dopoledni 14. června roku 1991 na zámku v Libochovicích. Tehdy se stal pan profesor laureátem Purkyňovy ceny. Moje tehdejší laduace byla obsáhlá, a protože vzbudila zájem, byla publikována v Časopisu lékařů českých z téhož roku. Obsahovala samozřejmě osobní údaje a fakta o odborné práci profesora Niederleho, ale zamýšlel jsem se v ní i nad jeho postoji a činy, které se hluboce vtiskly do pohnuté historie české chirurgie a české medicíny vůbec, do historie Univerzity Karlovy a její 2. lékařské fakulty, a trvám na tom, že i do režimem znehodnocovaného obrazu českého národa té doby, který se snažil pan profesor Niederle udržet alespoň na trochu přijatelné úrovni, zatímco mnoho jiných ho vědomě deformovalo.

Je svízelné neopakovat se. Někteří z vás moji tehdejší laudaci slyšeli nebo četli a část toho, o čem jsem hovořil a psal, uslyšíte znovu. Ale ještě víc než tato nevyhnutelnost mě svazuje vědomí jen obtížně sdělitelné lidské velikosti pana profesora na straně jedné a vlastní nedokonalosti na straně druhé. Nesnadnou úlohu mi však přece jenom ulehčovaly čtyři okolnosti: První z nich – úcta a obdiv, které k panu profesorovi cítím a z nich pramenící nutkání vyjádřit je *coram publico*. Druhá – upřímná radost, že takovou příležitost vůbec mám. Je pro mne nevšední ctí. Třetí – opovážlivé přesvědčení, že mě má pan profesor rád. Čtvrtá – okolnost zdánlivě odtažitá, nicméně pro mne inspirující – totiž hudba. Ti, kteří mě znají lépe, se navíc budou divit, že tentokrát ne hudba komorní, kterou bezvýhradně upřednostňuji. V hodinách, ve kterých jsem se zamýšlel nad životem profesora Niederleho a ztvárňoval dnešní laudaci, mě pohlcovala hudba Mahlerova – jeho 4. symfonie a písňové cykly.

Okolnosti, ke kterým jsem se přiznal, mě přivedly k poněkud netradičnímu pojetí úvah, ve kterých převažují dimenze člověčenství nad faktografickým popisem osobní kariéry, byť tak oslnivé. Devítka v součtu desetiletí pana profesora mě přivedla k myšlence vzdát panu profesorovi poctu v devíti zastaveních, v jakýchsi devíti hlavních reflexích jeho obdivuhodného života. Při hodnocení tak bohatého osudu a okolí obdarovávajícího jedince by jich mohlo být mnohem víc – možná devadesát, ale snad i těch devět vyjádří to nejpodstatnější, co ve vztahu k osobnosti tak výjimečné naplňuje moji mysl a čím překypuje moje srdce. Pan profesor Niederle totiž naplnil beze zbytku myšlenku, které v úvaze o etice chirurga vyjádřil výstižně profesor Diviš: „Především je to úroveň ve vědě, ta musí být samozřejmostí. K ní pak přistupuje svědomitost, podle

níž se pozná pravý chirurg. Kdo ovládá chirurgické umění, má cit pro odpovědnost a citění sociální. Chirurgické umění vyžaduje takt, ohleduplnost, dobrotu srdce, pevnost charakteru. Není-li smysl pro lékařské samozřejmosti dán od přírody, měl by si je osvojit především chirurg. Lékařská mravnost a její zvláštnosti zavazují k povinnostem a mají ovládat veškerou lékařskou vědu i lékařské umění. Čím se chirurgie stává mocnější, tím má být i mravnější. Citit s trpícím, řídit se poznanou pravdou a naslouchat hlasu svědomí.“

Doložím vám, že všechny tyto principy profesor Niederle po celý život plnil, často svými činy přesáhl a že všechny přesevědčil, že „opravdu jenom celý člověk může vytvořit velké dílo, že je třeba zbavit se co nejdříve všech pochybností a zahloubati se do sebe a tím i do své práce“ (František Hampl), že „věda žádá celého člověka bez postranních myšlenek, ochotného obětovat všechno a dostat za to jako odměnu těžký kříž střizlivého poznání“ (Gercen) a že dokázal vládnout především sobě, aby uměl v tom nejlepším slova smyslu vládnout jiným. Měl k tomu vůli, sebekázeň, moudrost i lásku.

Zastavení první – léta učednická

Jeho mottem mohou být slova Archibalda Cronina (Očistec):

„Uvědomoval si, jako nikdy předtím, čím je mu medicínské studium. Žilo to v něm jako neodlučitelná složka jeho nehlubšího vědomí a bylo to jako ohníček, u kterého se zahříval ve chvílích únavy, skleslosti a nejistoty.“

Narodil se do rodiny velkého intelektuálního potenciálu. Dědeček Jindřich byl profesorem klasických jazyků v Klatovech. Zemřel na tuberkulózu už ve 33 letech a zanechal – jako v pohádce – tři syny. Nejstarší Lubor byl archeologem a znalcem slovanských starožitností světového jména. O jeho velikosti nemusí svědčit nic víc než skutečnost, že byl pochován do hrobu Pavla Josefa Šafaříka. Prostřední Václav se stal středoškolským profesorem latiny a antické historie, studenty nade vše milovaným. Edmond Konrád ho považoval za „občanského světce“ pro všechno krásné, co kolem sebe rozdával. Nejmladší Bohuslav se rozhodl pro dráhu chirurga. Byl přímým žákem profesora Karla Mydlíla, dosáhl hodnosti profesora chirurgie na Karlově univerzitě a dlouhá léta byl přednostou chirurgického oddělení nemocnice v Kladně.

Nadmíru přísný kritik, jubilantův učitel profesor Arnold Jirásek, o něm napsal: „Byl vzorem chirurga: dával svým nemocným, všem bez rozdílu, nejlepší co znal a dovedl, dával to přesně a přísně, nesmlouvavě, stále se dále vzdělával a sám přispíval svými pracemi k obohacení našeho písemnictví. Ukázel vzor působení vedoucího mimopražského chirurga: zůstal spojen s centrem, od něhož bral co mohl, aby to na svém působišti rozdával a dále vzdělával. Osobně mužně příjemný, vždycky svůj a pravdivý, jasně nastavený k ušlechtilým cílům. V chirurgii i v životě je Niederle význačnou postavou našeho chirurgického života.“ Profesor Jirásek mu projevoval vrcholné uznání. Považoval ho za duševního aristokrata, noblesního chirurga, za člověka typu Rudolfa Jedličky a vždy o něm hovořil s velkým obdivem. Profesor Niederle st. byl krásným, milovaným, obdivovaným a neobyčejně ušlechtilým člověkem mimořádného sociálního citění. Všichni tři bratři dosáhli met, které lidstvo měří nejvyšším uznáním.

Jedinému synu profesora Niederleho byl otec hlavním životním vzorem. Nemohlo to dopadnout jinak, než to dopadlo. Vrozený vklad, osobní vlastnosti, příklad otcův, dokonalé všeobecné vzdělání a pile, kterou tak vtípně definoval Louis

Armstrong: „Život je jako džezová trubka. Když z něj chcete něco dostat, musíte do něj trochu fouknout.“

Maturant Niederle „foukal do života“ v pravý čas. Přivedlo ho to na pražskou lékařskou fakultu, na níž se učil medicíně od osobností, které dávaly vzniknout a rozvinout se samostatně české medicíně, jež v té době dosahovala vynikající úrovně. Po krátkých intermezzech v ústavu profesora Weignera a na II. interní klinice profesora Pelnáře ho vůle a touha, spíše než osud přivedly na I. chirurgickou kliniku Jiráskovu. Jirásek byl čtvrtým v pořadí přednostů této kliniky, první po vytouženém rozdělení univerzity na českou a německou, po Vilému Weissovi, Karlu Maydlovi a Otakaru Kukulovi. Během 13letého působení na této klinice se profesor Niederle naučil chirurgii od profesora Jiráska, převzal jeho zásady a odkaz, byl v osobnostně zformované podobě, a posléze ho dále rozvíjel. Profesoru Niederlemu bylo v období jeho činnosti na I. chirurgické klinice 25–38 let. Vyrál v pravý čas a ve 39 letech se postavil do čela samostatného chirurgického ústavu – za velmi svízelných podmínek.

Když jsem přelétl „léta učednická“, nemohu pominout nejdůležitějšího z učitelů Niederlových – rozporuplného profesora Jiráska. Právě z této části mého někdejšího proslouva mi dovozte citovat, protože v této pasáži sledávám velikost Niederlova pohledu v charakteristice vztahu učitele a žáka. Nabyl jsem totiž přesvědčení, že Niederlův náhled na osobnost profesora Jiráska a na jeho význam pro českou chirurgii je neobjektivnější, jaký znám. Profesor Niederle vysoce oceňuje skutečnost, že Jirásek pěstoval chirurgii v celé její šíři, vynikající formou, na vysoké úrovni a bez prohrěšků proti lékařské etice. Jeho osobní a lidské postoje, které se někdy projevovaly rozporem mezi slovy a skutky, spatřuje v obtížném Jiráskově niterném zápasu a ve vrozené uzavřenosti, které mu neumožňovaly vytvořit si blízký vztah ke spolupracovníkům – lékařům. Byl podezřívavý, často neoprávněně, nevytýkal přímo, spíše cestou pracovního postihu a měl zhusta z lidí strach, ač jinak se dovedl za vlastní pravdu odvážně bít. Byl často tvrdý. Naproti tomu měl velmi pozitivní vztah k sestřám, a ty jej opětovaly. V názoru prof. Niederleho však vysoce převažují – i při vědomí některých negativ – zásluhy Jiráskovy a jeho velikost a význam pro českou a československou chirurgii.

Vlastní přesvědčení profesora Niederleho o jeho učiteli, akademiku Jiráskovi, vyjadřuje nepochybně nejlépe jeho přímá citace: „Cititel velkých českých chirurgů dosahuje velkých cílů vytčených v jejich duchu. Jeho soustředěná činnost tvoří na klinice zvláštní svérázné ovzduší. Vtiskl pečeť své osobnosti celému ústavu, ale i jiným institucím, kterým stál v čele. Jeho duch ovládá spolupracovníky a přenáší na ně mysl i cit pro utrpení člověka. Svému okolí je vzorným příkladem nevyčerpatelné práce a pořádku. Je nadšeným obhájcem a ctitelům české řeči, jejího ducha i slova. Jeho vytříbené a duchaplné přednášky jsou sledovány s napětím, má vždy co říci. V diskusi, v níž se uplatňuje jeho neobyčejně bystrá paměť, se staví za své názory a přesvědčení. Nevyhýbá se boji ve sporných otázkách. Jeho výmluvnosti odpovídá i slovo psané, rozsáhlá činnost literární. Jeho zběhlost ve světové literatuře je neobyčejná. Ve veškeré činnosti Jiráskově poznáváme též jeho vrozený organizační talent, který se uplatnil i v nejtěžších dobách válečných. Odměněný, přesný, vždy korektní v úředních jednáních stává se Jirásek v bližším přátelském styku milým společníkem s hlubokým citem pro vše dobré a ušlechtilé“. Niederle se tímto zhodnocením plně za Jiráska postavil

a přihlásil se k jeho bezesporu vynikající škole. Po mém soudu tím však ze všeho nejvíce vyjádřil svůj lidský vztah k osobnosti sice zvnějšku z nejvýznamnějších, uvnitř však lidsky zranitelné a možná nešťastné.

Zastavení druhé – jaký má být chirurg

Podnětem k němu mi byla knížka Arnolda Jiráska „Úvahy o chirurgii a chirurgovi“. Je to soubor úvodních semestrálních přednášek pro profesurovy posluchače. Sedmá nese název „Jaký má být chirurg?“ Napadlo mě porovnat představu učitele – profesora Jiráska se skutečností, kterou naplňoval jeho žák – profesor Niederle. Mottem této reflexe může být bonmot Kochův: „Lékařem být je těžké. Chirurgem všeobecně oblíbeným a uznaným ještě těžší, téměř nemožné“. Ve variaci na Jiráskovo téma se vás pokusím přesvědčit, že profesor Niederlemu se to podařilo.

Jirásek především vyžaduje, aby měl chirurg všechny vlastnosti, které se žádají od každého dobrého lékaře – od prvního rozhovoru s nemocným, při jeho vyšetřování až po stanovení diagnostického závěru a rozhodnutí o léčbě. Musí proto ovládat veškerou obecnou medicínu a být mnohostranně vzdělaný, tak aby jeho znalosti nebyly zúženy jen na jeho obor. Jen splněním tohoto požadavku se chirurg – technik stává chirurgem pozorovatelem, posuzovatelem a ochráncem dějů v organismu. Tak se stává „chirurgie vědou a její vykonávání dokonalým řemeslem“ (Petr Bamm).

Zvláštním úkolem chirurgickým je rozhodování o operaci, příprava k ní a vlastní operace. Rozhodování o výkonu může být snadné, ale stejně tak velmi obtížné, a tu je nutné vyzdvihnout, že „chirurg k rozhodnutí, aby neoperoval, potřebuje mnohem víc vědomostí a větší zodpovědnost než k tomu, aby operoval“ (Karl-Heinz Bauer). Proto musí být nadán náležitým svědomím věcným, které vyžaduje vzdělání, rozum a inteligenci, tj. znát a umět, pamatovat a dokázat paměť mobilizovat, srovnávat a udělat závěr, často rychle. Stejně tak musí disponovat lidským svědomím, které pramení ze zkušenosti, vyzrálosti, umírněnosti a odpovědnosti. Musí mít schopnost soustředěného a postupného pozorování a jakýmsi duševním pohledem vidět do hloubky i za okraj rány, to ovšem nejvíc při vlastní operaci.

Je nasnadě, že chirurg musí mít náležité vlastnosti tělesné, zdravé, schopné a dovedné ruce nadané k výcviku. Měly by být jemné, ale současně zdatné i k těžké fyzické práci, vedené rozumem i duší. Chirurg je povinen vést je k přísné sebevýchově, odhmotnění a zjemnění, tak aby jeho konání vyjadřovalo úctu k příslušné tkáni i krajíně, ve které operuje. Takto oduševnělá ruka je ukázněná – opatrná a odpovědná. Chirurg se musí neustále zdokonalovat v operační technice, ve vztahu ke tkáni a tím i k celému člověku. Teprve pak, i při veškeré tělesné vzdornosti a tělesné námaze, kterou musí vynaložit, imponuje jeho počínání v ráně klidem, rozvahou a elegancí pohybu.

Právě tak jako náležité vlastnosti fyzické, musí mít chirurg i dokonalé vlastnosti psychické, které od něho vyžaduje trvalé napětí při operaci, provázené nezřídka překvapením až úlekem a starostí a obavou o operovaného. Proto se musí dokázat celkově ovládat, v činech i slovním projevu, a zůstat vyrovnaným i tehdy, když se situace vyvíjí kriticky. Ne tedy jen ukázněná ruka, ale chirurg sám.

Všechno uvedené klade velké nároky na osobní vlastnosti chirurgovy – inteligenci, tj. schopnost odhadovat skryté vztahy věcí mezi sebou, intelekt, citlivé svědomí a odpovědnost za

svěřeného pacienta. Vědomosti čerpá z knih, zkušenost z praxe a velikost z přísného svědomí. Ke znalostem, paměti, zkušenosti a předvídativosti musí vložit i svou lidskou poctivost a svědomitost, odvahu, včetně odvahy k pravdě vůči sobě, spolupracovníkům, žákům, nemocným a jejich blízkým. A také zájem o živou tkáň, o přírodu, jednotlivce – o život v jeho široké složitosti.

Profesor Niederle všechny vlastnosti, které jeho učitel vkládá chirurgovi, opravdu splnil. Mám opravdové přesvědčení, že svého učitele vlastnostmi převýšil. Možná také proto, že se řídil celý život moudrostí Konfucia: „Jsou tři cesty k získání moudrosti. První je cesta zkušeností, ta je nejtěžší. Druhá cesta je napodobení. Ta je cestou nejllehčí. Třetí je cesta přemýšlení. Ta je nejušlechtlejší.“

Srovnání vlastností chirurga v představách učitele Jiráska a v jejich naplnění jeho žákem Niederlem je impresivní. Pro chirurga vykonávajícího odpovědně svůj úkol by mělo být příkladem a v jeho činnosti se stát samozřejmostí. Často tomu tak, bohužel, není. Ale ruku na srdce – co by si i ten nejdokonalější a nejmravnější chirurg počal, kdyby při něm nestála odborně i lidsky příkladná zdravotní sestra – u lůžka nemocného i na operačním sále? Tato ne všem chirurgům zřejmá skutečnost, které si byl dobře vědom profesor Jirásek, byla vždycky jednou z dominant chirurgického vědomí profesora Niederleho.

Zastavení třetí – Sestra, věčná inspirace chirurgova

Úlohu sestry v komplexním pojetí chirurgie jako nepřetržité služby nemocným považoval profesor Niederle za jednu z nejdůležitějších. Bylo mu jasné, že bez dobrých sester si nelze představit práci ve zdravotnictví a tedy ani v chirurgii. Vnímal ji bytostně a mnohem naléhavěji než ostatní, méně zkušení či méně odpovědní chirurgové. Uvědomoval si nesnadnou, nezměrně namáhavou, odpovědnou a tak často nevděčnou a nedocenenou práci sestery, která vyžaduje vlastnit „srdce lva a ruku ženy“, a kterou ruka muže nemůže nahradit.

Vyjádřil to přilehavě laik, ovšem laik nadmíru povolavý; Karel Čapek, když napsal: „To už patří k jakési mužské prestiži, mluvit o ženských tak trochu spatra, není to zlá vůle, spíše vědomí fyzické převahy. Ono to většinou vypadá jako že ženy potřebují naší ochrany; ale jsou chvíle a dokonce těžké chvíle, kdy shledáváme, že potřebujeme jejich ochrany. Muž ... zřídka dovede být bratrem nemocného. Dovedl by ho léčit nebo aspoň povyrazet, ale neumí ho tiše a jemně doprovázet tou cestou bolesti, aby nebyl sám. Je hrubě aktivní, neumí tak dobře svou činnost rozložit v droboučké a trpělivé skutky. Viděl jsem při práci lékaře, rychle a odhodlané jako při útoku; viděl jsem sestřičky při jejich tichém bdění; a já nedovedu říci, kdo z nich je krásnější.“

Po mém soudu oba dva, jednomu bez druhého to nejde. Proto profesor Niederle věnoval svým sestřím velkou pozornost a péči. Učil je teorii, čehož dokladem jsou jak jím vydaná monografie „Práce sestry na operačním sále“, tak pravidelné semináře, které pro ně za spoluúčasti lékařů pravidelně pořádal, učil je i praxi. Učil je naslouchat steskům nemocných, chápat jejich úzkost a strach, vyhovět jejich přáním a sloužit jim, do úmoru sloužit jejich jedinečnosti a jí podmíněnému „osobnímu“, s jinými nesrovnatelnému stonání. Učil je jak co mají dělat, dělat co nejlépe, aby naplnil své poslání.

Péči o vzdělání sester považoval profesor Niederle za rovnocennou péči o vzdělání lékařů i studentů medicíny. Jasně

zřivě si uvědomoval význam plynulé kolemoperační péče o nemocné, které chirurg odoperuje, naordinuje jim léky, ale nemá na ně více času. Ten jim dává sestra – žena, která dokáže nedostatek lékaře nahradit a která je i na chirurgickém pracovišti, tak jako ve veškerém osudu lidstva, věčným symbolem života, lásky, něhy a krásy – i ve chvílích kritických. Bylo by záhodno, aby si tento princip, který bude provázet život až už se vyvine jakkoliv, všichni bez rozdílu znovu uvědomili. I sestry samy. Protože, jak napsal Adolf Branal: „Nemocný člověk chce dvě věci: pohladit a jednat.“ A nejpřirozenější psychofarmakon podle Olivera Hassencampa je pohlázení.

Zastavení čtvrté – člověk-pacient jako jedinečná bytost

Protože vím, jak profesor Niederle uznával a respektoval jedinečnost každého trpícího a strachujícího se člověka, jak bránil neosobní šabloně rutinního přístupu, jak spolu s nemocným žil či lépe prožíval jeho osud, troufám si doložit složku jeho lékařské činnosti citací několika komentovaných aforismů. Vycházel z Novalisova: „Je jediný chrám na světě, a tím je lidské tělo.“ Samozřejmě jak jeho physis, tak jeho psyché. A uvědomoval si, že „z nemocniční postele vidí člověk svět docela jinak“ (Giovanni Arpino). Proto byl jeho přístup k nemocnému od první chvíle, od prvních slov s ním, ohleduplný a plný pochopení. Svým přístupem získával důvěru a oslovoval okolí. Dobře věděl, že „o pověsti lékaře rozhoduje prvních 15 minut styku s pacientem“ (Robert Hegglin) a přísně dodržoval zásadu pacienta ničím nestrašit, ani nemocemi, ani tím, co chirurgie dělá. Usiloval o prohloubení, zlidštění a opravdovost vztahu lékaře a nemocného, o to, co dnešní medicíně náléhavě chybí – o důvěru v lékaře.

Praktikoval a učil své okolí zkušeností, že „nemocný člověk nežije jen infuzemi a antibiotiky, že stisk ruky, pohlázení po zpceném čele stojí za mnoho uklidňujících léků“ (Madeline Riffandová). Trvale a stále znovu si uvědomoval, že „Diagnózu můžete omráčit svého kolegu, prognózou příslušníky rodiny nemocného, léčebným úspěchem sebe sama a čím pacienta? Svou lidskostí.“ (Karel F. Koch). Vždyť „K čemu jsou doktoři? Aby ulevili, a to je hodně. Především zbavit bolesti a potom morálně podpořit, protože doktor, to je naděje. Nemocný je člověk, který se topí. My mu hodíme záchranný pás. Buď ho chytí, nebo ne.“ (Gabriel Chevalier).

Profesor Niederle usiloval poznat svého nemocného po všech stránkách, vstípit mu důvěru a zbavit ho obav a hrůzných představ, protože dobře věděl, že „lékař jen někdy může vyléčit, často dokáže pomoci, vždy však musí uklidnit“ (J. Horvorka). Pozoroval své nemocné přesně a pokorně v každé fázi jejich stonání, i dlouho po zdánlivě úspěšné operaci. Už Ambroise Paré soudil, že „o osudu nemocného může se říci něco určitého teprve za sto dní po úrazu nebo operaci“.

Vždycky mu šlo o to, aby byl nemocný po operaci spokojen, aby byl funkční výsledek uspokojivý, tak aby mohl operovaný dál slušně žít, aby byl spokojený i psychicky. A když přicházel neúspěch, choval se tak, jak v básni Medicínské klaunství vyjádřil ve sbírce Tlak mé krve lékař – básník Alois Volkman: „Do posledních minut představení udržovat náladu při životě, úzkost sejmout gestem karbanika a nazpět vracet ty, kteří se rozhodli před koncem odejít.“

Zastavení páté – úcta k tradici

Vědomí nezadatelného významu tradice hrálo v chirurgickém životě profesora Niederleho nezanedbatelnou roli. Tradice,

předávaná zkušenost, ale i mravní přesvědčení, postoj k člověku a slavné činy velkých předchůdců mu po celý život byly příkladem a posilou. Ctil přesvědčení Clauda Bernarda, že „stojíme na intelektuálních ramenou lékařských obrů minulých dnů a jsme schopni vidět dál, než oni viděli, jen proto, že nám oni k tomu pomohli“. Co je však hodno zvláštního pozor, je snaha profesora Niederleho těžit, zachovat a dále rozvíjet českou chirurgii. Vážil si hluboce tradice zakladatelů moderní české chirurgie – pracovníků školy, ze které vyšel, ale i ostatních. Albert, Maydl, Kukula, Jedlička, Jirásek, Diviš, ti všichni a někteří další mu ukazovali cestu a někdy mu dovolili přejít do světa snění a fantazie, které by se ani racionálně uvažující a jednající chirurg neměl vyhybat. Protože „tradice je všechno to, co předchozí generace zanechaly“ (Jirásek) a je nejenom zapotřebí uvědomovat si stále znovu a znovu podmínky, které k tomu měly a srovnávat je s těmi, kterými disponujeme my, pokud možno bez uzardění a studu, ale připomínat si současně, že v těch dobách, o kterých někdy sníme, platilo to, co napsal Miloslav Urban v Breviří úspěšného lékaře: „Nikde se nesetkáte s tolika lidmi, kteří si říkají kolego jako ve společnosti lékařů. Je to tradice, udržovaná jako vzpomínka na doby, kdy k sobě byli lékaři kolegiální.“ Jak moc nám to dnes schází – v medicíně, v chirurgii a v životě obecném vůbec. Právě o to, opřen o vědomí tradice, profesor Niederle usiloval o odvvržení lži a nastolení soudržnosti a vzájemné úcty propojující minulost se současností. Zmínil jsem se o tom už v samém začátku úvahy, když jsem zdůraznil pohled profesora Niederleho na jeho učitele. Jsem přesvědčen, že pro profesora Niederleho platil aforismus Karl-Heinz Bauera, konstatující, že „když chirurg operuje, operuje s ním stále jeho učitel.“

S úctou k tradici přistupoval profesor Niederle k novému, opatrně a kriticky, zaváděl je – a nebylo toho málo – aniž by podléhal tlaku módy, ale aby „začal stavět svým získaným duchovním výbojem k převzaté tradici“ (Jirásek). Když se ujal ústavu, ujal se ho pevnou rukou, promyšleně, jasně, vyžadoval kázeň, pracoval přesně, důkladně, kriticky. Pokud opouštěl či měnil tradice, nahrazoval je hodnotnějším a potvrdil svá rozhodnutí vahou vlastní práce životní. Úcta k tradici ho přivedla k novému prostřednictvím uslechtilosti, přítomnosti, mravnosti, energie, schopnosti, i samostatného kritického rozhodování a slušnosti.

Zastavení šesté – oddání

Profesor Niederle byl před mnoha lety ovlivňován členy „Kroužku 9 mudrců“ a posléze se jedním z nich stal. Patřil k nim také profesor Vladimír Vondráček. Dovolte mi parafrázovat jako motto této reflexe jeho pověstný výrok: „Čím bych chtěl být, kdybych nebyl lékařem? Kdybych nebyl lékařem, chtěl bych být lékařem.“ Stačí totiž zaměnit slovo lékař za slovo chirurg. Oddanost profesora Niederleho k oboru byla příkladná. „V každém povolání se pozná, když ho má někdo rád. A v tom doktorském možná nejvíc.“ (Jana Štěpánková).

Oddanost profesora Niederleho k chirurgii se projevovala nejenom jeho houževnatou pracovitostí, velkým vzděláním, trvalou kritičností, ukázněným životem, dodržováním přesného pracovního či spíše životního programu vůbec, náročností k sobě i druhým, nesmlouvavostí, statečností a snahou vytvořit z chirurgie řemeslnou chirurgii fyziologickou a naplnit ji vším, co provází nemoc, operaci i pooperační průběh, ale také vyhraněnými představami o občanských a lidských ctnostech, o čistotě mravní, ale také intelektuální, tedy v myšlení, s maximální odpovědností před vlastním svědomím. U něho,

chirurga, se projevovala odpovědností lidskou i odbornou. Jeho oddanost spočívala v zásadním rozhodnutí, které tak příhodně vyjádřil Ralf Waldo Emerson: „Bůh dal lidské mysli na vybranou mezi pravdou a klidem. Zvolte si, co se vám líbí, nemůžete však mít oboje.“ Zvolil pravdu, a to i přesto, že na „lékaři se žádá, aby dělal zázraky a když tak učiní, nikdo se nedívá“. Zůstal chirurgii oddaný i přes nepochopení, křivdy, ba urážky. Jeho oddanost byla v nesmlouvavé pravdivosti, statečnosti tváří v tvář poznané pravdě, odhodlání dojít ke stanovenému cíli, v odpovědnosti provázené stálou snahou dělat vše co nejlépe a čínorodosti, ve které přesvědčení provázely skutky. Oddanost spatřuji v jeho všeobjímajícím přístupu k nemocnému – ostatně pro něho tu lékaři a tím spíše chirurgové jsou – ne pro samotný obor, který si zvolili. Dokonale to vyjádřil Antoine de Saint-Exupéry: „Víme, že přijde den, kdy člověk trpící neznámou nemocí se odevzdá do rukou fyziků. Ti se ho nebudou na nic ptát, odeberou mu krev, určí jisté konstanty, vzájemně je vynásobí, všechny údaje překontrolují podle logaritmických tabulek a pomocí jedné tablety se pokusí pacienta vyléčit. Já však když onemocním, půjdu raději za nějakým starým lékařem. Ten se na mě podívá, nahmatá puls, prohmatá břicho a především mě vyslechne. Potom si zapálí dýmku, odkašle si, poškrábe se na bradě a usměje se na mě, aby zmírnil mou bolest. Jistě, vědu nadmíru obdivuji, ale stejně obdivuji i moudrost.“ Moc bych si přál, pane profesore, kdyby se Vaše oddanost stala příkladem nové generace českých lékařů.

Zastavení sedmé – kultura ducha

„Ačkoliv je u nás uzákoněna osmihodinová pracovní doba, nastupují primáři svou směnu na Nový rok a končí na Silvestra o půlnoci“ (Miloslav Urban). Přesto platí pro pana profesora to, co napsali Mark Twain a Dudley Warner v Pozlaceném věku: „Nezná-li lékař nic jiného než medicínu, je velká pravděpodobnost, že nezná ani tu medicínu.“ Vědom si této pravdy, vyzbrojen geneticky i vzděláním přijal profesor Niederle do svého nitra humanistické ideje, které ho provázely celý život. Zajímal se o mnohé, mezi jinými i o divadlo, o hudbu – a já jsem šťastný, že jsem mu mohl v několika posledních letech udělat radost na dlouhé řadě našich Karolinských koncertů, a samozřejmě o literaturu. Umění v různých obdobích je součástí jeho životní filozofie. Těší se jím a uznává jeho hodnotu pro rozměr života, pro náhled na něj a ostatně i pro jeho význam pro život odborný. Pracoval vždycky do úmoru, odříkání prožíval nepřetržitě, ale uctíval názor dnes mnou už citovaného profesora Vondráčka, že „práce je krásná, nesmí však být výhradním účelem života.“ V dřívějších letech se ovšem opájel i krásou přírody, byl myslivcem, ale v lese hledal spíše klid, chvíli zapomenutí na nepřetržitě starosti, a krásu, která

mu pomáhala získat nadhled a mír v duši. Ono to s tou kulturou ducha a krásou je totiž úplně jinak, než se dnes hlásá v rámci modly tržního hospodářství: „Vše, co skutečně potřebujeme, lze koupit za nepatrný peníz. Jen zbytečnosti jsou drahé. A skutečně krásné věci se neprodávají vůbec.“ To jsem nevymyslel já, ale Axel Munthe. Pan profesor Niederle to potvrdil svým životem, svým nazíráním a vnímáním kultury ducha.

Osobnost takového rozměru, jakou je pan profesor Niederle, je pochopitelně předurčena k tomu, aby vzdělávala ostatní studenty, i méně zkušené, zejména začínající lékaře a sestry.

Zastavení osmé – Odpovědnost učitele

A tu mi dovolu, abych místo vlastního hodnocení této významné složky pracovní náplně profesora Niederleho odkázal na jeho vlastní přednášku onoho 14. června 1991 v Libochovicích, kterou proslovil jako dík za udělení vyznamenání a kterou jsem s jeho dovořením publikoval v knížce *Étos Hippokratés*, vydané při příležitosti oslav 40. výročí založení 2. lékařské fakulty. Nazval ji „Odpovědnost a odborná výchova lékařů“.

Zastavení deváté – Sebeúcta

Tak jsem dospěl k zastavení poslednímu, které nese označení, za které mě možná bude pan profesor peskovat, které je nicméně hodné jeho života – sebeúcta. Pan profesor dosáhl proslulosti a věhlasu v našem státu i v zahraničí. Je čestným členem Československé lékařské společnosti JEP, čestným členem Československé chirurgické společnosti, čestným členem Čs. společnosti gastroenterologické, členem Sociétés Internationales de Chirurgie, Collegii Internationis Chirurgiae Digestivae, Internationale College of Surgeons, Udruženja gastroenterologa Jugoslavii, Societa Italiana di Chirurgia a čestným členem International Academy of Proctology. Dostal se mu mnoha poct, mezi nimiž si nepochybně nejvíce váží těch, které mu udělily instituce českého státu – ceny Purkyňovy a zlaté medaile Univerzity Karlovy, které jsou mu drahé. Všechna ocenění pana profesora jsou honosná, ale nedokáží vyjádřit při veškeré úctě k nim hodnotu a krásu jeho života, protože „co je důležité, je očím neviditelné“ (Antoine de Saint-Exupéry), právě tak jako nedokonalá jsou moje slova – slova úcty, obdivu, díků, přátelství a lásky. A tak tím nejpodstatnějším, čím se nemohou vykázat mnozí, je vědomí vlastní užitečnosti, které může zcela jistě naplňovat mysl pana profesora a které vyjádřil jedinou větou ve svých ódách Horatius: „Exegi monumentum aere perennius“ – Trvalejší než kov pomník jsem postavil.“ Děkuji Pánu Bohu a Vám, pane profesore. Děkuji Jemu i Vám za to, že jste a jakým jste. Mám Vás rád. On jistě také.

Předneseno 18. března 1997

Devadesátiny

prof. MUDr. Václava Tošovského, DrSc.

prof. MUDr. Josef Koutecký, DrSc.

Slavnostní článek k devadesátinám profesora MUDr. Václava Tošovského – to je výraz úcty a obdivu akademické obce fakulty k význačné osobnosti české medicíny, české chirurgie, Univerzity Karlovy, její Fakulty dětského lékařství, resp. 2. lékařské fakulty, České dětské nemocnice a Fakultní nemocnice v Motole. V mé interpretaci pak dlouhým, přes půl století plynoucím setkáváním a životním příběhem a osobní vzpomínkou, která reflektuje naše (pana profesora a moje) vzájemné poznávání, úsilí, úspěchy a prohry, radosti a stesky.

Nemohu začít jinak než vzpomínkou na naše první setkání. Bylo to na začátku července v jednapadesátém. Měl jsem za sebou dva roky studia na pražské lékařské fakultě, šest úspěšně složených zkoušek prvního rigoróza a těšil jsem se na první dotek s výtouženou klinickou medicínou. Chtěl jsem si „ohmatat“ ovzduší nemocnice už předem, o prázdninách. Získal jsem jakousi konexi na tehdejšího primáře jednoho z interních oddělení Bulovky a posléze profesora naší fakulty – docenta Richarda Foita. Přijal mě sice ve své pracovně, ale choval se ke mně velmi odměřeně, jako kdyby ho nezajímalo o co mi jde. Nevyhověl mi. Musel jsem hledat jinde. A jak to tak bývá, Osud (s velkým O) mi přál. V našem domě bydlící dětská lékařka mi napsala doporučení pro tehdy primáře Tošovského. A to jsem u toho červencového dopoledne. Přišel jsem do Nalezince, kde sídlilo oddělení dětské chirurgie, v nevalném rozpoložení. Řekli mi, že pan primář je v sádrovně. Troufнул jsem si poslat mu doporučující vizitku po sestře. Vzpěti se rozlétly dveře a v nich stanul usměvavý, červenolící pán v dlouhé gumové zástěře a bílých galoších, ruce bílé od sádry, srdečný a nesmírně laskavý. Ve chvíli, v těch dveřích, jsme domluvili můj nástup na oddělení. Ta chvíle v podstatě rozhodla o celém mém odborném životě. Lépe řečeno rozhodl o něm pan profesor. Tenkrát mu bylo devětatřicet a mně jednadvacet. Jsou chvíle, které jsou požehnané.

Laudace k devadesátinám není snadnou záležitostí. Někteří z vás, kteří čtete tyto řádky, o panu profesorovi už mnoho nevíte. A téměř všichni mladí pana profesora neznají vůbec, přestože jeho zásluhy o fakultu, nemocnici i obor jsou mimořádné. A tak mi dovoluje zmínit v několika odstavcích to podstatné, co pana profesora charakterizuje.

Narodil se 1. července roku 1912 v malém městečku na severním úbočí Českomoravské vysočiny – v Proseči u Skutče, v chrudimském okrese. Nádherný kraj a kromě Skutče blízko tři krásná a slavná města – Poljčka, Litomyšl a Vysoké Mýto. Narodil se ve sroubené chalupě se šindelovou střechou. Vyrůstal jako jedináček, bohužel ovšem proto, že tři jeho bratři zemřeli před jeho narozením. Při narození vážil 2250 g a v dětství se o něho úzkostlivě staraly, kromě rodičů (otec byl učitelem), tři další milované ženy – teta Anna, prateta Kateřina a babička Marie Magdalena. Zmínil jsem tyto okolnosti proto, že jsou nepochybně pramenem dvou prvních charakteristik osobnosti profesora Tošovského – celoživotní, nikdy neutuchající

lásky k rodné chalupě a k rodnému kraji, i k hlubokému citění rodinnému.

Časné prosečské dětství vystřídalo další životní období. Milující rodiče chtěli mít syna studentem, ale nepřipadalo pro ně v úvahu, aby byl během studií někde „na bytě“. Když bylo panu profesorovi osm let, podařilo se jeho otci získat učitelské místo ve Vysokém Mýtě. Tam dochodil školák Tošovský obecnou školu a absolvoval klasické gymnázium. Z přestěhování byl dlouho nešťastný – chyběla mu celá Proseč se vším, co v ní prožíval. Ale přebolelo to. Přišli noví přátelé, nabízely se nové zájmy a nastala doba studentského života se všemi radostmi a starostmi. Mnohá maloměstská gymnázia té doby měla vysokou úroveň, kterou zajišťovali výborní profesori. Gymnázium ve Vysokém Mýtě takovými osobnostmi oplývalo, takovými byli vlastně všichni profesori, na čele se slavným překladatelem Otmarem Vaňorným (Homérovy eposy Illias a Odyssea jsou jeho díly). Vysokomýtské gymnázium dalo v osobnostech svých profesorů panu profesorovi Tošovskému **široké všeobecné vzdělání**, kterého není nikdy dost a které je jeho další charakteristikou.

Po maturitě (1931) vstoupila do života profesora Tošovského Praha a lékařská fakulta Karlovy univerzity. Vysokoškolská léta prožíval na koleji Arnošta z Pardubic ve Voršílské ulici a v prostředí ústavů a klinik, jejichž atmosféru utvářelo v té době mnoho velkých osobností české medicíny, které tu nemohu všechny vypočítávat. Studium šlo dobře, jen s jediným zaskobrnutím při prvním termínu z fyziologie. Prohřešil se jím profesor Hanák. A pak se konala 9. prosince roku 1936 promoce (tenkrát ještě na právnické fakultě) za účasti rektora Karla Weignera – anatoma, děkana Josefa Hepnera – patofyziologa a s promotorem Jířím Brdlíkem – pediatrem. Tak jako gymnázium mu dalo široké vzdělání všeobecné, odnesl si z fakulty **solidní základy medicíny.**

Ještě před ukončením studií však zasáhla do života jubilanťá okolnost povýtee osudová. O červencových prázdninách roku 1936 se zamiloval ve svém kraji u Budislavského rybníka do dívky Emy Pechancové z Prahy – z Jungmannovy ulice. Ta láska přetrvává dodnes. **Svatba** byla o tři roky později opět v červenci (1.7.1939, tedy na páně profesorovy narozeniny). V autobiografické knížce Padesát let chirurgem vzpomíná profesor Tošovský na některé názory své prosečské babičky Magdalény. Citují: „Pamatuj si, že děti je vždycky málo“ a nebo „Děti a hrnečků je vždycky málo.“ Manželé Tošovských odkaz plnili. Na 289. stránce uvedené knížky je rodinná fotografie. Je na ní 29 členů rodiny a v legendě poznámka, že dvě vnoučata tam ještě chybí; to je tedy jedenatřicet. Knihu vydalo Karolinum v roce 1990, což je jistě dostatečná doba na to, aby se počet potomků ještě zvýšil. Pokud ano – omlouvám se panu profesorovi. Bohužel chybí na rodinné fotografii jedna tvář. Dne 21. ledna 1953 umřela Tošovským v necelých 11 letech dcera Liduška.

Ale vraíme se k době promoce. Dne 2. ledna 1937 nastoupil Dr. Tošovský jako externista (to jest za pouhou stravu) na interní oddělení primáře Jindřicha Wagnera ve vinohradské nemocnici. Dne 1. dubna narukoval na prezenční vojenskou službu. I když se udály v její druhé polovině nešťastné politické události (Mnichovská dohoda z 29. 9. 1938 a všechno co po ní následovalo), vzpomíná na ni pan profesor v dobrém. Byl mezi dobrými lidmi. Dne 31. března 1939 byl naposled v důstojnické uniformě a od 1. dubna následovala už jen a jen medicína.

Lékařská kariéra pana profesora začala náhodně. Po propuštění z vojenské služby hledal místo. Našla ho však při společné procházce Prahou jeho budoucí manželka. Na dveřích úctyhodného měšťanského domu, naproti domu U Halánků na Betlémském náměstí, si všimla tabulky s nápisem: Primář MUDr. Václav Kafka, operateur, ředitel České dětské nemocnice. Jako vždy praktičtější žena donutila svého pana doktora, aby se pana „ředitele“ došel zeptat. Zeptal se a 1. dubna 1939 nastoupil na **oddělení dětské chirurgie a ortopedie do České dětské nemocnice**. Za války ji Němci zabrali, česká oddělení fungovala v Nalezinci (od roku 1943) a Dr. Tošovského přeložili na dětské a pak i infekční oddělení, nicméně po čase se vrátil na dětskou chirurgii. A znovu zásah zvenčí – tentokrát v podobě profesora Zahradníčka, který potřeboval na svoji ortopedickou kliniku asistenta a po quasi dohodě s profesorem Mikulou, šéfem dětské chirurgie po primáři Kafkovi, si vybral Tošovského. A znovu 1. července, tehdy roku 1945, v den svých třiatřicátých narozenin, nastoupil Dr. Tošovský na **Kliniku ortopedie a dětské chirurgie profesora Zahradníčka**, umístěnou hned vedle Nalezince ve starém Kupeckém domě, známém později jako Ústav klinické fyziologie. Z asistenta Tošovského se stával ortoped – nepochybně vlivem profesora Zahradníčka, odborně i lidsky nebyvalé osobnosti. Tu orientaci podpořila pak v té době neobvyklá okolnost – studijní cesta do **Spojených států** od 8. října 1947 do 15. března 1948. Dr. Tošovský v nich prošel řadou vynikajících ortopedických pracovišť a mnohému z ortopedie se přiučil. Navštívil však v konci ortopedického turné také oddělení dětské chirurgie Williama Ladda v Bostonu, tehdy asi největšího dětského chirurga ve Spojených státech. Tam se mu otevřel zcela nový svět vrozených vad gastrointestinálního ústrojí a náhlých příhod vznikajících často na jejich podkladu.

Po návratu domů se, podstatně zkušenější, sice začlenil do práce ortopedické kliniky, ne však na dlouho. V prosinci téhož roku mu profesor Zahradníček oznámil, že od začátku roku 1950 bude zastupujícím přednostou **oddělení dětské a ortopedické chirurgie** za penzionovaného profesora Mikulu. Na tři, čtyři týdny. Zůstal v Nalezinci do pátku 13. července 1978, kdy se klinika přestěhovala do Motola. Nejprve jako primář, po vzniku Fakulty dětského lékařství a spolu s ní Kliniky dětské chirurgie jako přednosta jejího traumatologického oddělení a posléze, od roku 1970 jako její přednosta. Přednostou kliniky přestěhované do Motola byl profesor Tošovský

do 1. března 1979, kdy se s ní rozloučil a od 5. března nastoupil na chirurgické oddělení dětské polikliniky.

Doba přinášela akademické a vědecké hodnosti. Roku 1954 byl Dr. Tošovský ustanoven docentem (tématem habilitační práce byly malrotace střevní), 1962 se stal přímo (bez kandidatury) doktorem lékařských věd (tématem práce byly náhlé příhody břišní na vrozeném podkladě) a 1968 byl jmenován profesorem. Tituly nebyly pochopitelně „vysezené“. Byly výrazem **usilovné práce klinické, vědecké a publikační**. Hlavními **oblastmi celoživotního zájmu** profesora Tošovského byly náhlé příhody břišní u dětí, a to jak získané, tak na vrozeném podkladu, neonatální chirurgie a traumatologie, zejména problematika léčby zlomenin. Zajímala ho také osteomyelitida a některá chirurgicky řešitelná onemocnění lebky a mozku. Velké množství publikací rozšířilo i několik monografií, některé zásadního významu, přeložené a publikované v zahraničí. Pan profesor se v tomto směru držel zásady „ani den bez řádky“.

Dlouhá léta jsem byl s panem profesorem v denní spolupráci a mohu potvrdit, že pracoval s nadšením a zápalem, že všechno co dělal měl rád. Ale přesto si myslím, že nejšťastnější byl, když se mu podařilo reponovat zle dislokovanou frakturu a když měl ruce bílé od sádry.

Život pana profesora probíhal půl století v politicky neutešené době. Je obdivuhodné, jak se mu dařilo, přes veškerou izolaci, navazovat **spolupráci se zahraničními odborníky**. Vznikla mnohá doživotní přátelství. Od prvního velkého s profesorem Jamesem Thompsonem z Lincolnu v Nebrasce, který aranžoval jeho cestu po Spojených státech, přes nám dobře známého profesora Roberta Zacharyho ze Sheffieldu, až po desítky dětských chirurgů z téměř všech evropských států. Největší slabost má ovšem pro přátele z Polska.

Už nemám více prostoru na další líčení běhu života pana profesora. Ale v současné pohnuté světové situaci je hodný zmínky páně profesorův pobyt v Afghánistánu v roce 1971, v zemi, která ho velmi oslovila.

Jistě mi věříte, že shrnout 90 let krásného, plodného a čistého života profesora Tošovského není snadné. O tom, že takový byl a je, svědčí nejenom dilo, titul emeritního profesora naší fakulty a titul Rytíře lékařského stavu udělený Českou lékařskou komorou a mnohá další ocenění, ale svědčí o tom především on sám. Jeho osobnost utvářejí vzdělanost a moudrost, laskavost a ochota, věrná přátelství a příkladné vztahy rodinné, pracovitost a píle, úcta k tradicím a osobnostem, která ji vytvářely. Za ta dlouhá léta, po která pana profesora znám, se nepamatuji, že by někomu něco odmítnul, že by někomu ublížil, dokonce snad jsem ho ani neviděl zlobit se. Když tak někdy vzpomínám a myslím mi procházejí události a osoby, když je hodnotím a třídím, zapadá mi osobnost pana profesora do skupiny lékařů, která se neustále zmenšuje. Do skupiny lékařů – lidumilů. Všimněte si, že pojem dříve lékaři tak často používaný se vytrácí ze současného slovníku. Tempora mutantur. Děkuji panu profesorovi za celý jeho život. Je komu děkovat a za co!

Osobní vzpomínka na prof. MUDr. Ivana Lesného, DrSc. prof. MUDr. Josef Koutecký, DrSc.

Z pozvání pana docenta Komárka k účasti na 1. Lesného motolském dnu mám upřímnou radost. Považuji za poctu vás pozdravit a vyjádřit současně úctu zakladateli dětské neurologie v naší republice a prvnímu přednostovi první Kliniky dětské neurologie 2. lékařské fakulty UK a FN v Motole, profesoru MUDr. Ivanu Lesnému, DrSc.

Po domluvě s panem docentem Komárkem bude moje expozé převážně osobní vzpomínkou na pana profesora. Opodstatňuje ji skutečnost, že patřím už jen k několika těm, kteří pana profesora dobře znali dlouhá léta. Nebudu samozřejmě připomínat jeho kvality odborné, kterým natolik nerozumím a o kterých víte vy mnohem více než já. Měl jsem však příležitost poznat ho poměrně dobře také po stránce lidské, při nejrůznějších příležitostech. Setkal jsem se s ním poprvé na začátku 50. let minulého století, když jsem začal v létě 1951 fiškusovat na tehdejší oddělení dětské chirurgie primáře Tošovského v Nalezinci na Karlově.

Po půl století jsem se loučil s jeho tělesnými pozůstatky jménem fakulty, ale více sám za sebe v kapli Olšanského hřbitova (21.1.2002).

Myslím, že osobnost profesora Lesného formovaly významným způsobem dvě zásadní okolnosti. Tou první byla rodinná atmosféra jeho dětství. Vyrůstal v hmotně, ale zejména kulturně bohatém prostředí. Jeho otec, žák významného indoevropského srovnávacího jazykozpytce profesora Josefa Zubatého, se stal roku 1924, kdy bylo Ivanu Lesnému 10 let, prvním profesorem indické filozofie na Filozofické fakultě UK. V akademickém roce 1926–27 založil indologický seminář v duchu odkazu svého učitele. Překládal a popularizoval dědictví staroindické literatury, ovšem překládal i z jazyků novoindických. V letech 1937/38 byl děkanem a v následném roce proděkanem Filozofické fakulty. Lze snadno dovodit intelektuální ovzduší domácnosti, ve které Ivan Lesný zrál, obohacované styky s mnoha významnými osobnostmi, které ji navštěvovaly.

Druhou okolností utvářející Lesného profil byla Hennerova neurologická škola. Syn indologa světové pověsti se rozhodl studovat medicínu. Promoval roku 1938 a zvolil si jako životní obor neurologii. Neurologii na klinice profesora Kamila Hennera, zakladatele moderní české funkční klinické neurologie. Na tomto místě mi dovoluji připomínku o milieu, do kterého se Ivan Lesný začlenil a jehož tradici celoživotně ctil a rozmnožoval.

Za prvního českého neurologa se všeobecně považuje internista profesor Josef Thomayer, přednosta II. lékařské kliniky (jak se tehdy označovala Klinika pro vnitřní nemoci) lékařské fakulty české univerzity v Praze v letech 1902–1921. V době, kdy neurologie neexistovala jako samostatný obor, přitahovaly Thomayera ze všech ostatních nemocí nejvíce právě choroby nervové soustavy. Popsal a publikoval celou řadu neurologických jednotek, např. syndrom mostu Varolova (1884), syndrom kořenové obrny (1889), který nese jeho jméno, neuralgii pleteně pažní při hrotové tbc plicní (1891), souvislost ně-

kterých snů s epilepsií (1895, 1897), ráz chůze u některých forem paralysis agitans (1902) a obrny dnavé (1907).

Na tradice Thomayerovy školy navázal jeho žák a nástupce na místě přednosta kliniky profesor Josef Pelnář. Také jeho je třeba považovat za spoluzakladatele české neurologie, které věnoval maximální zájem, spolu se zájmem o psychiatrii, v prvním období své akademické kariéry. Jeho monografie *Třes* z roku 1912, přeložená také do němčiny, byla první toho druhu ve světovém písemnictví. Na ni logicky navázala druhá monografie – *Choroby z poruchy mimokřůvé šedi mozkové*, vydaná roku 1923. Byla to jedna z prvních evropských publikací o fyziologii extrapyramidového systému. Profesor Pelnář věnoval intenzivní zájem také infekčním chorobám CNS a periferního nervového systému.

Zakladatelem samostatné české neurologie a průkopníkem neuropatologie byl ovšem profesor Ladislav Haškovec, o třináct let mladší než Thomayer a o šest let starší než Pelnář, který se stal prvním docentem neurologie v Rakousku-Uhersku 21.8.1896. Do habilitace pracoval jako asistent na klinice psychiatrické, v letech 1906–1915 byl primářem oddělení pro nervově choré v nemocnici Milosrdných bratří Na Františku. Od roku 1915 ordinoval v ambulanci pro nervové nemoci v laryngologickém ústavu a od 24. prosince 1919 se stal přednostou ambulatoria pro nervové choroby v Kaulichově domě na Karlově náměstí. Roku 1925 bylo ambulatorium přestěhováno do chudobince na Karlově a roku 1926 bylo ustaveno neurologickou klinikou v čele s profesorem Haškovcem. V akademickém roce 1925/26 byl Haškovec děkanem lékařské fakulty. Neurologii se zabýval velice široce spolu s endokrinologií a pedoneuropsychiatrií. Pozoruhodné jsou jeho práce o štítné žláze a o neurohistologii, zabýval se též antropologií, fyzioterapií, eugenikou a duševní hygienou. Když odešel roku 1936 na odpočinek, stal se jeho nástupcem 1. října 1937 tehdy mimořádný profesor Kamil Henner. Ten získal nová lůžka nejprve laskavostí profesora Kristiana Hynka při I. interní klinice, od roku 1938 samostatná v bývalé divizní nemocnici na Karlově náměstí, aby hned na konci války roku 1945 kliniku přestěhoval do bývalé německé kliniky v Kateřinské ulici a současné klinice zachoval místnosti provizorně získané ve Viničné ulici během války.

Profesor Kamil Henner byl demonstrátorem, nehonoraným asistentem, honorovaným asistentem, od 15. června 1927 docentem neuropatologie, od roku 1933 nehonoraným a vzápětí honorovaným mimořádným profesorem I. lékařské kliniky. Vzešel tedy také z kliniky interní, ovšem profesora Ladislava Syllaby. A je nepochybně zajímavé, že tak jako Thomayerovi a Pelnářovi na II. klinice, také Syllabovi na klinice byla neurologie neobyčejně blízká. Jeho habilitační práce se týkala vztahů obrny zvrátého nervu hrtanového k vnitřním chorobám (1903). Zajímal se o choroby periferních nervů, o patogenезi epileptiformních stavů a o možnosti chirurgického řešení chorob mozku (nádorů koutu mostomozečkové-

ho a míšních lézí). Nejdůležitější jeho neurologické práce jsou o epidemické encefalitidě. Na dvou posledně uvedených problémech spolupracoval úzce právě s Kamilem Hennerem. Neurologická ambulance byla na jeho klinice zřízena od 1. ledna 1921.

Ač vyšel z kliniky interní, stal se profesor Kamil Henner zakladatelem moderní české funkční klinické neurologie. Objevil iritační syndrom neocerebelární, středem jeho zájmu byly diferenciální diagnostika mozečkové symptomatologie, epilepsie, roztroušená skleróza mozkomíšní a arachnoiditida. Má zásadní podíl na rozvoji české neurochirurgie. Profesor Henner, kterého jsem měl příležitost poznat, byl mimořádnou, noblesní osobností širokého kulturního rozhledu. Byl jedincem dokonalého vystupování, mírným a neobyčejně odborně poctivým. Mohu dosvědčit – viděl jsem ho totiž opakovaně vyšetřovat konziliárně dítě na klinice dětské chirurgie – že tak dokonalé klinické vyšetření jsem nikdy předtím a nikdy potom neviděl.

Dámy a pánové, moje expozé do minulosti české neurologie chtělo dokumentovat, do jaké tradice a do jakého klinického prostředí a ovzduší profesor Lesný roku 1938 vstoupil.

Poznal jsem profesora Lesného zhruba čtyřicetiletého. Byl velmi pohledným, vysokým, štíhlým, pohyblivým gentlemanem vřídlného chování k nám studentům. Nepatřil k těm, ze kterých jsme měli strach. Přednášel s přehledem, rychlou řečí. Tak jak jsme neměli strach z Lesného, měli jsme ovšem strach z neurologie. Nervová soustava mě pronásledovala od zahájení studií. V anatomii u profesora Borovanského mozkovými drahami (byla to jedna z otázek, které jsem dostal při rigorózní zkoušce), ve fyziologii u profesora Laufbergera s jeho nám nerosrozumitelnou vzruchovou teorií; snadná nebyla ani neuropatologie u profesora Šikla a teď klinická neurologie. Tehdy v poměrně tísnivé náladě jsme se jednoho červnového rána roku 1953 shromáždili v posluchárně Hennerovy kliniky, ve které tehdy docent Lesný zkoušel. Vítal se do posluchárny, ale než stačil cokoli udělat, předstoupil před něho jeden z mých šikovnějších spolužáků a požádal pana docenta, aby mu vepsal věnování do knižně před řadou let vydané sbírky básní, kterou zřejmě ještě student Lesný sepsal. Neumíte si představit jak se pan docent rozzářil a natřásl. Byl unesen pozorností medika, který si v jakémsi antikvariátu jeho sbírky všimnul. Věnování vpisoval s blaženým úsměvem v tváři a zkoušení to dopoledne – to byla příjemná procházka oborem za laskavého a ohleduplného odborného doprovodu zkoušejícího. Ačkoliv to tenkrát dopadlo tak příznivě, a vztahy s panem profesorem Lesným byly po dlouhých dalších letech vynikající, hluboký respekt k neurologii a nejistota z něho pramenící ve mně dodnes přetrvávají.

Druhá vzpomínka na profesora Lesného spadá do roku 1956. „V zájmu zachování zdraví pracujícího lidu“ – tak byl tenkrát uveden každý a nezměnitelný verdikt ministerského úředníka, který rozhodoval o umístěnkách mladých lékařů, jsem se dostal do léčebny v Janských Lázních, kde jsem měl téměř dva roky na starosti 80 dětí předškolního věku s nejrůznějšími neurologickými postiženími po prodělané poliomyelitidě. Bylo to zlé. Neuměl jsem ani neurologii, ani rehabilitaci a v dětské části léčebny ani nebyl nikdo, kdo by mě něco naučil. Zřejmě přes nějaký odborný kontakt se v tom roce přijel osvěžit do Janských Lázní pan docent Lesný. Bylo to v zimě, přijel lyžovat. Stal se na týden mým sousedem v malém dřevěném pavilonu, ve kterém mě ubytovali a který slul v průběhu roku tichem a klidem. Pan docent do něho vnesl neví-

daný rozruch. Přes dveře pokoje, ve kterém byl ubytován, hlahlol ryčný hlas, jeho typický smích a nesla se bujará nálada. Na chodbě, když jí procházel, znělo totéž a mísilo se to s dupotem lyžařských bot a třískáním lyží. Paní uklízečka byla ten týden vyvedena z konceptu. Úklid pokoje pana docenta jí zabral každodenně podstatnou část pracovní doby. Já jsem pana docenta uctivě zdravil a vytahoval se, že ho znám a že byl mým učitelem.

Vzpomínka třetí platí řadě let, ve kterých jsem měl příležitost sedávat s profesorem Lesným na zasedáních vědecké rady fakulty a příležitostně i na různých jiných zasedáních odborných. Profesor Lesnému se v průběhu přednášek dařovalo zhusta poměrně hluboce usnout. Všichni jsme to znali a respektovali. Nebudili jsme ho. Ale stejně dobře jsme věděli, dokonce jsme se o to sázeli, že ve chvíli zahájené diskuse se profesor Lesný probudí, jeho o slovo se hlásící ruka doslova vystřelí do vzduchu přede všemi ostatními a on bude zcela určitě první, kdo položí první a pro nás, kteří jsme sledovali jeho spokojený spánek, zcela nepochopitelně naprosto adekvátní otázku k přednesenému tématu. Nikdo ho v této pozoruhodné kombinaci bezvědomí a náhle vybuzeného lucidního stavu dosud nepřekonal.

Naprosto nezapomenutelná pro mne byla setkání profesně různorodé společnosti v podolské vile mého učitele – profesora Václava Kafky. Kromě jiných termínů se konala pravidelně na svátek sv. Josefa – 19. března. Ten den byl výročním dnem Kafkovy promoce i habilitace. Jídlo, pití, živé rozhovory, hudba – známý Trnkův spolupracovník, animátor Stan- da Látal hrál na harmoniku, já na klavír, ozýval se praskot pole- ven v krbu, zcela specifické výbuchy smíchu pana profesora Lesného a samozřejmě také zpěv. Jedním z vrcholných čísel našeho setkání bývalo sólové vystoupení pana profesora Lesného. Zpíval na požádání a s velkým zanícením staré francouzské písně v originálu o mnoha slokách, ale zpíval je tak falešně a s takovými arytmiemi, že to bylo neodolatelné. A jako vždy měl z úspěchu, o kterém při naší upřímné reakci nepochyboval, náramnou radost.

Poslední vzpomínka patří fakultním Karolinským koncertům, které pořádám ve velké aule Karolína každé roční období, tedy čtyřikrát ročně, od roku 1991. Ačkoliv pan profesor Lesný neměl, jak vyplynulo z předěšlé vzpomínky, zrovna dokonalý hudební sluch, na Karolinských koncertech byl téměř do své smrti pravidelným návštěvníkem. Nejen to. On býval návštěvníkem prvním. Dlouho před zahájením koncertu už seděl před velkou aulou a vítal se se známými, kteří postupně přicházeli. Myslím, že v osamocení posledních let, ke které se postupně přidružovala fyzická omezení, to pro něho byly šťastné příležitosti setkání a oživení minulosti. Občas v průběhu koncertu rušil sdělováním svých dojmů okolí. Na několika posledních koncertech mi chyběl.

Profesor Lesný se řadu posledních let zabýval analýzou onemocnění mocných (dva svazky vyšly v letech 1984 a 1987) a slavných (další dva svazky roku 1991 a 1994 – všechny mi věnoval). Přes sedmdesát osobností minulosti, přes sedmdesát rozmanitých osudů. A tak mě tak napadá, že bychom se měli my všichni zabývat nejenom nemocemi, ale duchem a stářím svých velkých učitelů a kolegů a už za jejich života jim věnovat více pozornosti. Apropos – půjčil jsem panu profesorovi před několika lery separátku o chorobách Williama Shakespeara. Nevrátil mi ji. Asi ji ještě tam někde nad námi potřebuje.

Laudatio

prof. MUDr. Otovi Gregorovi, DrSc. při příležitosti jeho osmdesátých narozenin prof. MUDr. Josef Koutecký, DrSc.

Tak jako lidstvo vzalo svůj počátek od biblických prapředků Adama a Evy a kmen Čechů od praotce Čecha, který na památném Řípu poznal zemi oplývající mlékem a strdím a ustanovil svým soukmenovcům v ní zůstat, aby vzápětí jeho dcera, bájná kněžna Libuše, neomylně předpověděla vznik města, jehož sláva hvězd se bude dotýkat, tak vzalo české vnitřní lékařství svůj počátek v tomto městě Praze vynikající osobností profesora Bohumila Eiselta. Dekretem č. 7411 z dne 22. června 1871 bylo tehdejší oddělení pro vnitřní nemoci vedené Eiseltem, uznáno za kliniku. I. interní klinika byla slavnou klinikou, vlastně první českou klinikou vůbec. Profesor Eiselt ji vedl do roku 1902. Profesor Vondráček ho vtipně označil ve své vzpomínkové trilogii za praděda českého vnitřního lékařství. Jejimi dědy se stali jeho žáci – profesor Emerich Maixner, který I. interní klinice šéfoval v letech 1902–1919, zatímco děd druhý, profesor Josef Thomayer, proslavil II. interní kliniku v letech 1902–1921. Za otce české interny pak Vondráček stanovil Thomayerovy žáky – profesora Ladislava Syllabu, který řídil I. interní kliniku v období let 1919–1930, a Josefa Pelnáře, šéfa II. interní kliniky v letech 1921–1942. Zmiňuji tuto historii záměrně, u vědomí, že všechno nové vyrůstá z tradice, že bez ní a bez těch, kteří ji vytvářeli, bychom nebyli na místech a na úrovni, na kterých stojíme dnes – ani náš dnešní jubilant, profesor Ota Gregor, DrSc., emeritní profesor 2. lékařské fakulty našeho staroslavného učení Karlova.

Zmiňuji pohnutou a krásnou historii české interny proto, že z ní vyšel i profesor Gregor, z jedné strany nepochybně utvářen duchem Thomayerova žáka Syllaby, z druhé žáky Maixnerovými, profesorem Kristianem Hynkem, který vedl I. interní kliniku po Syllabovi v letech 1930–1950 a po válečném intermezu, kdy ho důstojně suploval profesor Vratislav Jonáš (1942–1945) ještě v poválečném období 1945–1950, kdy ho nahradil profesor Miloš Netoušek. Ten stál v čele I. interní kliniky v rozmezí 1950–1960, aby ho vystřídali postupně profesor Vojtěch Hönig (1965–1968) a profesor František Heřmanský (1968–1980). Dva posledně jmenovaní přednostové ovšem byli Gregorovými kolegy ještě v době, kdy kliniku nevedli, neměli tedy na něho takový vliv, jaký mají na své žáky a podřízené šefové.

Mám-li tedy vývojovou linii stručně shrnout, měla na počátku století česká interní medicína dvě školy – maixnerovskou a thomayerovskou, jež obě vlastně vzešly od Eiselta. Thomayer si Eiselta neobyčejně vážil, II. interní klinika zůstala trvale thomayerovskou, na I. klinice se reprezentanti obou škol střídali: Syllaba byl příslušníkem školy Thomayerovy, Hynek

a Netoušek Maixnerovy. Thomayerovu školu pan na II. interní klinice doplnil a ve vlastní školu vybudoval profesor Josef Pelnář – z ní vzešli pováleční slavní internisté II. (profesor Antonín Vančura), III. (profesor Josef Charvát) a IV. interní kliniky (profesor Bohumil Prusík).

Některé z uvedených osobností měly na profesora Gregora přímý či nepřímý vliv. Tím nepřímým myslím na přesný dopad zásad profesora Ladislava Syllaby, jehož syn, profesor Jiří Syllaba, s kterým se profesor Gregor dodnes pravidelně stýká, personifikuje v jeho mysli vítězství ducha nad hmotou. Není pochyb o tom, že vliv Jiřího Syllaby na Gregora má genetický původ v mimofádné osobnosti otcově. Profesor Ladislav Syllaba, narozený 16. června 1868 v Bystřici, promoval roku 1892 v Praze, stal se Thomayerovým asistentem na poliklinice, habilitoval se roku 1901, titulárním profesorem se stal roku 1904, roku 1909 profesorem mimořádným a 1914 řádným. Byl člověkem mimořádné ušlechtilosti, píle, svědomitosti a pořádku. Byl sečtělým perfekcionista se značnými vědomostmi, výborným logickým diagnostikem, jedincem hluboce mravně založeným, bez nenávisti, s velkými humanistickými ideály, který učil nejen medicíně, ale i mravům a dbal správné češtiny. Měl otcovský vztah ke svým žákům a k jeho nejbližším patřili nejen profesori Weigner a Heveroch, ale i „konkurent“ z II. interní kliniky profesor Pelnář.

Dámy a pánové, možná mě odsoudíte za to, že budu hovořit příliš dlouho a navíc zatím ještě stále ne o dnešním oslavení, ale to co vám chci teď přečíst, považuji právě v souvislosti s charakterem a dílem profesora Gregora, ale i celé té části osobnosti českého vnitřního lékařství, která se v minulém politickém režimu nezpronevřila mravním principům, za natolik významné, že spoléhám na vaši shovívavost. Dovolím si vám přečíst část předmluvy slavného dvoudílného Syllabova díla „Nauka o lékařském poklepu a poslechu“, které vydali nakladatelé Brusík a Kohout v Praze roku 1918. Už samotná dedikce uvedená v záhlaví je – alespoň pro mne – fascinující:

Minulosti, která hledala pravdy,
Zázračnému probuzení
A svobodné budoucnosti svého národa
Povševuji své dílo.

Ve vlastní předmluvě pak profesor Syllaba uvádí: „Jsem v per-
kusi a auskultaci žákem Thomayerovým, Eiseltovým a Potaino-
vým.“

Profesor Thomayer při všem mnohostranném zájmu o vyšetřovací metody nejrozmanitější věnoval vždy fyzikálnímu výzkumu nemocných péči obzvláštní a pilně dbal toho, aby se v něm vzdělali náležitě také jeho žáci. Asistent vyšetřoval před profeso-

rem, který nálezy pravidlem přezkoumával, pochválil zřídka, káral neúprosně. Tímto zdravým způsobem jsme se naučili být ve svých vyšetřovacích metodách pozornými a přísnými jak k sobě samým, tak k mladším lékařům, které skvělá učitelská činnost Thomayerova vábila na polikliniku, později na kliniku.

Od roku 1903 po patnáct semestrů bylo mým úkolem přednášet o perkusi a auskultaci na bohatém materiálu kliniky Thomayerovy ... a mohl jsem poznati, že není snadno ani se fyzikálními metodám vyšetřování naučiti ani jim učit. O těchto didaktických zkušenostech jsme s profesorem Thomayerem hovořovali a z rozhovorů těchto již dávno vyplynul pro mne úkol napsati knihu o poklepu a poslechu.

Osobitá podstata knihy uvěrá z několika zdrojů:

Nejprve je třeba pamatovati, že v Praze jsme na staré historické půdě lékařské, kde fyzikální diagnostika interní byla již od dob Krombholzovým pěstěna s oblibou a přivedena ke značné dokonalosti technické. Tuto zálibu i techniku staré pražské školy přejal Eiselt a učil jí Maixnera, Thomayera i nás mladší. Ke zkušenostem pak, které ve fyzikální diagnostice učinil Thomayer a o které se sdělil se svými žáky, pojí se má vlastní pozorování praktická ...

Tím bedlivý čtenář pozná v knize hned pečet staré školy pražské, hned podání eiseltovské, hned zásady thomayerovské a hned zase ryze osobní zkušenosti a hlediska autorova.

K osobnosti knihy přispívají ještě jiné její rysy. Moderní nauka o poklepu a poslechu se opírá o fyziku, o anatomii normální i patologickou, o fyziologii a röntgenologii ... Moje kniha dbá proto všech jmenovaných nauk pomocných více a širě než jiné knihy toho druhu ... Má kniha chce být čtena, a to jak mladými posluchači, tak starými praktiky, pokud nepozbyli záliby v četbě lékařské. Chce být čtena nejen proto, aby prohlubovala čtenářův intelekt, ale aby rozněcovala a sílila lásku k nauce probírané. Teprve tím vzniká mezi autorem a čtenářem páska nezbytná, aby kniha konala své poslání a doplňovala přímý vliv živého slova k ústnímu výkladu.

Láska k probírané nauce budí sama o sobě zájem o její historii. Kam až lze zpět sledovat prvé počátky nauky o lékařském poklepu a poslechu? Jací to byli mužové, kteří se o tento vzrůst zasloužili? Co z jejich vět se stalo nezměnitelným zákonem? Oč pokročilo naše vědění od jejich doby? Čemu se lze u nich přiučiti lépe než v knihách dnešních?

Na tyto otázky, které láska k nauce budí jak v autoru, tak ve vnímavém čtenáři, má kniha hledí odpovědět: historickým náčrtem, který jsem rozvedl obšírněji, než obyčejně bývá, přiměřenými citáty ze starých klasiků starověkých a novověkých, zřením k tomu, jak některé pojmy nabývaly nynějšího obsahu, konečné portréty, které svou fyziognomií mají stupňovati čtenářskou pozornost k věhlasným mistrům, i svým krojem mají čtenáře přenášeti v kulturní prostředí, ve kterém ten neb onen mistr žil a působil.

Ze způsobu, jakým se v knize tato látka probírá, čtenář může čerpati ještě jiné podstatné poučení. Dnešní nauka o perkusi a auskultaci se mu jeví společným dílem různých věků a různých národů ... Světovost její je tedy poznatek, který se jako světovost jiných snah osvětových dobře hodí, aby osvětlil konečný cíl lidstva. Jest jím pokojná spolupráce všech národů světových, spolupráce, která z vzájemného uznání a úcty hledá dobro pro všechno lidstvo.

Dále pak profesor Syllaba zdůrazňuje a dokládá podíl i malých národů na pokroku a zvláště národa českého jako křižovatkou všech osvětových vlivů evropských. Pro naši současnost pak pro mne zvláště vyniká jedna z vět této pasáže jeho před-

mluvy: „Nebude již např. možno, aby několikamilionový kulturní národ trpěl křivdou jediné univerzity, křivdou, která bolestně dusila rozvoj generace, v níž jsem rostl.“

Citovaná slova mě hluboce oslovují, dojmají a je nade všechno jasné, že přenesena výchovou a příkladem na syna – profesora Jiřího Syllabu a jeho prostřednictvím na Otu Gregora, vedla k urvášení osobnosti, jejíž zásady lze vyjádřit dvěma větami, které v „Úvahách o hříchu, utrpení, naději a pravé cestě“ napsal Franz Kafka: „Od jistého bodu není již návratu. Toho bodu je třeba dosáhnout.“

Tak se dostávám k vlastní laudaci profesora Oty Gregora, který v oblouku pohnutého života takového bodu dosáhl a řídil se jím.

Široký oblouk života Oty Gregora začal 4. prosince roku 1916 v Praze, kdy se Ota Gregor narodil otci, inženýru chemie, muži liberálního ducha a širokého kulturního záberu, a matce, která se cele věnovala rodině a domácnosti. Ota Gregor vystudoval na Akademickém gymnáziu ve Štěpánské ulici a vlivem otce, ne školy, zahájil studium medicíny na pražské lékařské fakultě. V roce 1938 měl absolvovaných 8 semestrů. Následující období světových událostí hluboce poznamenala běh Gregorova života. Ilegálně odesel přes Polsko do Anglie. V Birminghamu vystudoval biochemii na přírodovědecké fakultě a po promoci vstoupil jako dobrovolník do čsl. Západní armády. Sloužil u tankového praporu, se kterým se účastnil invaze v Normandii. Oba rodiče Oty Gregora byli nacisty zatčeni, internováni v terezínském ghetu a pak přišel onen životní paradox – v noci z 8. na 9. března 1944 zahynuli v osvětivském plynu a právě toho 9. března se Otovi Gregorovi narodil v Londýně první syn. Sestra Oty Gregora vězněni v koncentračním táboře přežila a žije v Caracasu ve Venezuele.

Po skončení války se profesor Gregor vrátil s čsl. Západní armádou do Prahy, kde pokračoval ve studiu medicíny, které ukončil promoci v květnu roku 1946. Po promoci nastoupil jako sekundární lékař na interní oddělení nemocnice Pojišťovny soukromých zaměstnanců Sanopz, kde působil do ledna 1950. Od ledna 1950 do srpna 1952 byl sekundářem IV. interní kliniky profesora Prusíka, jednoho z nejvýznamnějších českých internistů, který na Gregora působil jak širokým záberem, tak sportovním habitem (okrajově připomínám, že v té velké budově, ve které klinika sídlí, nejezdil nikdy výtahem; v tom ho pak profesor Gregor imitoval v nemocnici Pod Petřínem).

V roce 1952 přešel Ota Gregor na místo odborného asistenta I. interní kliniky. Jeho cesta se jeví jako zcela logická. Vznik gastroenterologie jako samostatné disciplíny vnitřního lékařství se na I. interní klinice datuje od začátku 20. let, kdy se jí začal zabývat Dr. Karel Klein, zvaný Magenklein. Založil zvláštní ordinaci pro choroby trávicího ústrojí, jehož problematice se příležitostně věnoval i Dr. Jaro Horák. Hlavní práce byla péče o nemocné vědovou chorobou, chronickými průjmy a chronickou zácpou.

Asi kolem roku 1929 se gastroenterologii začal blíže věnovat Jiří Scheiner, který, ač původně zaměřen nefrologicky (habilitoval se na problematice lipidní nefrózy), zůstal gastroenterologii věren až do smrti a tento obor pěstoval již zcela systematicky. Byl spoluzakladatelem a prvním předsedou České gastroenterologické společnosti, kterou založil společně s Herfortem, Maškem a Mařatkou 22. 11. 1945. Byl též redaktorem časopisu Gastroenterologia bohema.

Po příchodu prof. Hynka z Bratislavy do Prahy s ním přišel i Dr. Mitáček (1931), který byl již při svém působení na

Slovensku orientován gastroenterologicky. Na klinice však působil jen krátce, do roku 1933.

V dubnu 1932 přešel na I. interní kliniku z fakultní polikliniky (která byla v té době v Myslíkově ulici) Dr. Karel Herfort. Původně byl zařazen do neurologické skupiny doc. Kamila Hennera, který na klinice působil, záhy byl však profesorem Hynkem zařazen do skupiny vedené tehdy již docentem Scheinerem. Kolem roku 1936 pak přišel na kliniku ze Slovenska dr. Ludvík Hloucal a gastroenterologická skupina pod vedením doc. Scheinera byla tvořena již čtyřmi internisty ze speciálním zaměřením na trávicí a zažívací ústrojí. V roce 1945 Doc. Scheiner odešel do Plzně, aby převzal vedení interní kliniky, a vedoucím skupiny se stal Dr. Karel Herfort, který zůstal na I. interní klinice až do roku 1952. Herfort a Hloucal byli K. Hynkem postupně habilitováni (1946 a 1948). Hloucal se stal primářem interního oddělení nemocnice ve Strakonici, v klinické a výzkumné práci pokračoval doc. Karel Herfort. Po odchodu profesora Kristiana Hynka do důchodu byl přednostou I. interní kliniky jmenován profesor Miloš Netoušek. V roce 1951 byl doc. Karel Herfort pověřen vedením gastroenterologického oddělení fakultní polikliniky, kde ještě intenzivněji rozvíjel gastroenterologickou činnost. Obklopil se schopnými žáky (M. Keclík, P. Frič) a vytvořil svoji vlastní gastroenterologickou školu. Herfortovo oddělení se stalo jedním z vedoucích pracovišť v gastroenterologii, které především v pankreatologii udávalo krok. A právě na Herfortovo místo na I. interní klinice přešel ze IV. interní kliniky Ota Gregor. Tvořivým způsobem navázal na práci svých předchůdců, kteří na I. interní klinice pěstovali gastroenterologii. Tak jako K. Herfort, tak i O. Gregor začátkem 50. let pilně a zručně gastroskopoval. To ale byla endoskopie semiflexibilním gastroskopem Wolfovým-Schindlerovým, jehož dvě třetiny byly rigidní.

Roku 1958 se stal Gregor kandidátem lékařských věd, v roce 1961 se habilitoval, v roce 1964 obhájil velký doktorát a v roce 1967 byl jmenován řádným profesorem vnitřního lékařství; oba poslední uvedené tituly už ovšem získal na tehdejší FDL.

Když byla zřízena v roce 1951 na pražské lékařské fakultě pediatriká větev a z ní v roce 1953 FDL, zajišťovalo výuku interny pracoviště prof. Richarda Foita na Bulovce. Do nemocnice Pod Petřínem přešlo roku 1958, kdy už ovšem vedl II. interní kliniku FDL ve FNPP profesor Vladimír Jedlička, významný představitel I. interní kliniky pražské lékařské fakulty, žák Syllabův. Šéfem kliniky byl v letech 1954–1969. Na tuto kliniku a tedy na FDL, jejímž proděkanem v jednom období byl, přešel Ota Gregor v roce 1962, zprvu jako docent a později (1967) profesor. Oba významní představitelé školy I. interní kliniky se sblížili, profesor Jedlička při posezeních s profesorem Gregorem „zaháněl své ranní černé kočky“ a když přesluhoval, zůstal velkorysostí Gregorovou ve své pracovně – zřejmě jak se mezi gentlemany patří.

Ota Gregor byl vynikající učitel i organizátor výzkumné činnosti. Velmi zevrubně se věnoval problematice uropepsinu. Tuto z mnoha hledisek originální, několikaletou práci zakončil vydáním monografie stručně nazvané Uropepsin (Praha, 1961). Otázkám žaludečního karcinomu se věnoval soustředěně nejméně 15 let. Prokázal, že sledováním rizikových skupin je včasná diagnóza nejenom možná, ale že tak lze významně prodloužit život těchto nemocných. Své zkušenosti shrnul v monografii Včasná diagnóza rakoviny žaludku (Praha, 1965). Uznání na tomto poli jeho vědecké práce se mu dostalo tím,

že byl po několik let odborným poradcem Světové zdravotnické organizace (Evropské centrály v Kodani) ad personam, tedy ne z iniciativy a pověření MZ. Klinikou vedl profesor Gregor v letech 1969–1977. Na tomto pracovišti vytvořil během relativně krátké doby svoji vlastní internistickou školu (J. Blahoš, V. Mazač, L. Mertl, J. Osten, J. Zelenková). V roce 1976, v době „normalizace“, byl zbaven přednostenského místa a v roce 1981 předčasně penzionován. Důvodem odvolání z funkce přednosty tehdejší děkanem byla „nevhodnost vychovávat mediky, když nesprávně vychoval své dva syny“, kteří v roce 1968 emigrovali do Anglie, kde žijí – jeden je strojním inženýrem, druhý docentem oftalmologie na londýnské univerzitě. Gregorovu kádrovému profilu ovšem neprospělo ani to, že 21. srpna roku 1968 poslal protestní dopisy proti okupaci republiky na MŠ, ÚV KSČ a RUK. Po odchodu profesorově vzniknul spontánně „Klub přátel Oty Gregora“. Nepochybně to o něčem svědčí. Obě petřínské interní kliniky pak byly sloučeny, když byla roku 1976 ustavena interní klinika ve FNM.

Profesor Gregor publikoval během své odborné kariéry čtyři odborné monografie, kapitoly do šesti kolektivních monografií a přes 130 vědeckých prací včetně těch, které byly otištěny v zahraničních časopisech. Doma i v cizině proslavil 152 vědeckých přednášek. Velký zájem věnoval popularizaci lékařské vědy a zdravotnické osvětě. Publikáční činnost nomezil ani po odchodu do důchodu. Svědčí o tom úspěšná volná trilogie knih o životním stylu (Stárnout, to je kumšt; Zdravě žít, to je kumšt; Žít se stresem, to je kumšt). Od roku 1992 přednáší psychosomatiku na 1. LF UK jednou týdně, jedenkrát týdně ordinuje v oboru psychosomatiky, v letním semestru roku 1996 byl „hostujícím profesorem“ DAMU a aby tyto aktivity měl „jistě“, složil na jaře roku 1996 atestaci z psychoterapie. Opakovaně přednáší v českém rozhlasu (v pořadu Akademie 3. věku „Stříbrná mozaika“) a je předsedou redakční rady nakladatelství Galén. Na osmdesátinika je to aktivita jistě účtyhodná. Během života byl profesor Gregor vícekrát vyznamenán. Je nositelem Čsl. válečného kříže, Pamětní medaile za odbojovou činnost proti fašismu za 2. světové války, v roce 1957 získal cenu Purkyňovy společnosti za přednáškovou činnost, v roce 1958 Cenu gastroenterologické společnosti za vědeckou práci v oboru gastroenterologie a v roce 1995 byl vyznamenán Purkyňovou cenou za celoživotní lékařskou činnost. Jakmile to bylo legislativně možné, požádal jsem rektora UK, aby byl profesor Gregor jmenován emeritním profesorem 2. LF UK. Stalo se tak roku 1995.

Moje laudace by nebyla úplná, kdybych nezmiňoval vztahy k některým lékařům, kteří profesora Gregora na jeho životní pouti měli a různě ovlivňovali. Kromě už zmíněného úzkého vztahu k profesorovi Syllabovi ovlivnili Gregora zejména dva známí velikáni naší medicíny: profesor Charvát a profesor Vondráček. Vztah k prvně jmenovanému byl blízký. Často spolu hovořovali a „mezi čtyřma očima“ ho Charvát oslovoval něžným „Otáčku“. Vondráček imponoval profesorovi Gregorovi kromě jiného svým suchým humorem. K dlouholetému šéfovi profesorovi Netouškovi byl Gregorův vztah schizoidní. Netoušek byl mimořádně pilný, puntičkářský, suchý perfekcionista, který se nikdy neusmál. Bylo to v určitém rozporu jak s formou jeho soukromého života, tak s naturelem Gregorovým. Nicméně nechal profesora Gregora po vůli pracovat – nejúžeji asi s profesorem Šmahelem. Z období působení na I. interní klinice vzniklo veliké přátelství s profesorem Schückem, člověkem hlubokého, depresivně laděného nitra,

úcta k introvertním kolegům Friedmannovi a Koťátkovi, klasičsky vychovanému a nepochybně charakternímu Heřmánskému a vlastně už učitelský vztah k tehdy mladému spolupracovníkovi doc. Jiráskovi. Vzájemně dobrý vztah měl profesor Gregor s profesorem Šonkou z III. interní kliniky.

Zcela nová atmosféra kolegiálních vztahů vznikla na klinice petřínské. O poměru k profesoru Jedličkovi jsem už hovořil. Ale byli tu další – Gregorovi velmi blízký vynikající kardiolog docent Urban a skupina dalších, které profesor Gregor na kliniku „přitáhl“ – profesor Blahoš, docent Osten (který nad ním má osobní dohled), docentka Zelenková (přišla z farmakologie), docent Mertl (dnes na 3. LF) a primář Mazač (v současnosti v nemocnici Na Františku). Profesoru Gregorovi se podařilo sestavit dobrý tým – velká část působí na naší fakultě. Vycházel dobře s přednostou chirurgické kliniky prof. Vahalou (a někdy s ním obědval ve Svazu spisovatelů) i jeho věrným žákem, pozdějším píseckým primářem Herberem Jaroškem. Mezi věrné Gregorovy přátele patří imunolog profesor Wagner.

Nabízí se otázka životní filozofie, která od chvíle dosažení onoho Kafkova „bodu, od kterého už nelze ustoupit“, utvářela rozhodování a konání profesora Gregora. Pochopil souvislosti přírodního řádu, makrokosmu a mikrokosmu. Pochopil, že je součástí přírody a žije vědomě přítomností ve smyslu „now and here“ a nepřipouští si pojem věku. Vždycky tíhnul ke sportu a ke kráse. Už před patnácti lety mu kdosi spočítal, že vlastně oběhl zeměkouli. Běhal dvé hodiny denně. V současnosti běhá každý druhý den 15–20 minut a ve dnech mezi tím cvičí jogu. Okouzluje ho Mozartova Kouzelná flétna. v mládí obdivoval písně Edith Piafové, později Mahlerovy symfonie a Leonarda Bernsteina, pokorně poslouchá Českou filharmonii. Fascinuje ho Chagallův obraz Šumař na střeše. Vytvořil si pevnou hierarchii životních hodnot, kterým vévodí láska z mnoha úhlů pohledu, práce, klid mysli a po ranním probuzení dík za každý další nabídnutý den.

Tolik jsem vám chtěl povědět o životu a práci profesora Oty Gregora. Jemu pak poděkovat, vyjádřit úctu a přát, aby těch rán díkůvzdání byla ještě předlouhá řada.

Předneseno 26. listopadu 1996

Vlasta Adamová, Ervín Adam

prof. MUDr. Vladimír Vonka, DrSc.



Vlasta Adamová, Ervín Adam

Mezi listopadem 2001 a listopadem 2002 se dožili 80 let Vlasta a Ervín Adamovi, kteří byli členy prvního učitelského sboru někdejší Fakulty dětského lékařství Karlovy univerzity a v 50. a v 60. letech patřili mezi nejvýznamnější představitele československého infekčního lékařství. **Profesorka MUDr. Vlasta Adamová** se narodila v Novém Hrozenkově dne 5. listopadu 1921. Maturovala v době druhé světové války, a tak jí bylo dopřáno začít s výtouženým studiem medicíny až po jejím skončení. Svá vysokoškolská studia završila v roce 1950. Po promoci nastoupila jako sekundárka na Klinice infekčních nemocí v Praze na Bulovce, vedené profesorem Jaroslavem Procházkou, jednou z velkých postav naší tehdejší medicíny. K tomuto ústavu měla Vlasta Adamová blízko. Pracovala v něm za války jako zdravotní sestra, a zúčast-

nila se tam řady odvážných akcí, které zachránily život několika významným účastníkům protinacistického odboje. V roce 1954 se stala asistentkou a postupně získala atestace z pediatrie a infekčního lékařství.

Profesor MUDr. Ervín Adam se narodil 7. listopadu 1922 v Rachově na tehdejší Podkarpatské Rusi. Středoškolská studia ukončil v době, kdy tato část bývalého Československa byla anektována Maďarskem. Zázrakem unikl smrti těsně po maturitě v červnu 1941, kdy maďarští fašisté likvidovali všechny, kteří odmítli vzdát se československého občanství a optovat pro maďarské. Pak se úspěšně skrýval na různých místech Maďarska. Po dvou letech byl však dopaden a deportován do koncentračního tábora. Po mnoha strážních se dočkal osvobození během transportu z Dachau do jiného lágru. V roce 1945 začal studovat na pražské lékařské fakultě. Již jako student „fiskusoval“ na bulovce Klinice infekčního lékařství. Po promoci v roce 1951 tam nastoupil jako sekundář. Vzhledem ke svým schopnostem a pracovnímu nasazení rychle postupoval vpřed. V roce 1954 se stal asistentem a po dvou letech zástupcem šéfa kliniky. To již také on měl za sebou atestační zkoušky v oboru pediatrie a infekčního lékařství. Na Klinice infekčních chorob se seznámil se svou budoucí chotí. Svatba se konala na podzim roku 1951. Dnem jejich sňatku započalo jedno z těch šťastných manželství, ve kterých se sliby dané při svatebním obřadu dodržují, a které jsou navíc pečetěné vědecko-odborným partnerstvím, pomáhajícím souznění duší. Adamovi mají dvě dcery, Karolinu, která se narodila v roce 1954, a Alici, která přišla na svět o tři roky později.

Přes své mládí se Ervín a Vlasta Adamovi uplatnili již v 50. letech jako významní infekcionista. V jejich rychlém růstu se nepochybně uplatnil vliv profesora Procházky. Ten, jako jeden z nemnoha představitelů naší klinické medicíny, včas zachytil tempo moderního vývoje, kterým kráčela me-

dicína během 2. světové války, a vytvořil prostředí, které přálo mladým talentům. V první polovině padesátých let začala v celosvětovém měřítku válka s poliomyelitidou, v té době nejobávanější infekční chorobou rozvinutých zemí. Na scéně se objevila nejprve inaktivovaná a později živá oslabená očkovací látka proti poliomyelitidě, neboli – jak se tehdy nemoci začalo familiárně říkat – „polio“. Do boje s „polio“ se tenkrát velmi rozhodně a také účinně – jak se brzy ukázalo – zapojilo i naše zdravotnictví. Adamovi se stali členy týmu, který naplánoval strategii boje proti polio v tehdejší Československu. Kromě nich a profesora Procházky jej tvořili profesor Vilém Škovránek, tehdejší československý hlavní hygienik, muž velké odvahy, rozhledu a osvícenosti, a dva mladí čeští virologové: MUDr. Karel Žáček, vynikající epidemiologický strateg nadaný mimořádnou vědeckou fantazií, a MUDr. Dmitrij Slonim, tehdy asi teoreticky nejfundovanější český virolog, který se však dokázal díky svým neobyčejným organizačním schopnostem přerodit v muže praxe a zavést a využít pro výrobu vakcín tehdejší nepokrokovější biotechnologie. Společně vytvořili koncepci boje se zákeřnou nemocí. Jejich strategie svou komplexností a dokonalou promyšleností asi neměla v té době ve světě obdoby. Na Bulovce vznikla „Laborator pro výzkum poliomyelitidy“, kterou vedl profesor Procházka, ale jejímiž výkonnými „údy“ a podněcovateli většiny činností byli manželé Adamovi. Před nimi byly velké úkoly. Podle striktních, předem daných pravidel měli zajistit sběr reprezentativního souboru sér od obyvatelstva z celé republiky, jehož vyšetření by umožnilo zjistit stav promořenosti naší populace polioviry před zahájením očkování a v dalších fázích zjistit také účinnost zkoušených vakcín. Současně měli provádět klinickou kontrolu bezpečnosti očkování. V rámci těchto aktivit najezdili po republice tisíce kilometrů a odebrali krev aspoň od 10 tisíc osob všech věkových skupin, od jednoměsíčních kojenců až po nejstarší ročníky. Kromě toho museli dbát o to, aby řádně pracovalo jejich oddělení na Klinice infekčních chorob, kde se koncentrovaly případy paralytické poliomyelitidy, tzn. starali se o to, aby v jejich terapii byly zaváděny a uplatňovány nejnovější léčebné postupy. Nezapomínejme, že až do konce 50. let si epidemie polio vyžádaly ročně stovky obětí. Boj s polio tenkrát patřil mezi nejobtížnější úkoly tehdejších infekcionistů a rehabilitačních pracovníků. Všechny těchto úkolů se manželé Adamovi zhostili na výbornou a mají mimořádné zásluhy o to, že tehdejší Československo bylo první zemí, která oslavila v roce 1960 vymizení paralytické formy nemoci. V kontextu mezinárodního boje proti polio to byl úspěch, který byl ve světě přijímán jako mimořádný, a který – hlavně díky způsobu, kterým byl dosažen – ovlivnil a urychlil boj s touto nemocí v globálním měřítku. Bohužel, vzhledem k malé publikační aktivitě aktrérů většina získaných prioritních poznatků byla prezentována jen na konferencích, jejichž dopad je většinou krátkodobý, přičemž citace z konferenčních sborníků nepatří mezi uznávané a oblíbené zdroje informací.

Bylo paradoxem tehdejší doby, že v okamžicích jejich vrcholného úspěchu se nad manželé Adamovými začaly stahovat mraky politické nepřízně. Nedostali se mezi laureáty Státní ceny, již bylo oceněno vítězství nad polio, a začátkem 60. let jim byla znemožněna další práce na Fakultě dětského lékařství. Nestalo se tak formou výpovědi, ale tehdy praktikovaným způsobem odstranění nežádoucích osob: neuspěli při konkurzech na místa asistentů. Po dlouhém období nejistoty se stala Vlasta Adamová pracovnící Institutu pro doškolování lékařů a farmaceutů (ILF) a zůstala na Klinice infekčních

lékařství, které bylo pracovištěm nejen fakultním, ale i ILF. Hůře dopadl její choť. Ten musel milovaný obor zcela opustit. Našlo se pro něho – myslím, že se tak stalo hlavně na základě intervencí profesora Škovránka – místo vedoucího malého, nově utvořeného Klinicko-epidemiologického oddělení v tehdejší Výzkumném ústavu imunologickém, který byl volně připojen k Ústavu sér a očkovacích látek. Hlavní pracovní náplní nového útvaru byla klinická kontrola reaktivity biopreparátů a očkování rizikových skupin obyvatelstva. Činnost, která na první pohled vypadá jako nezábavná rutina, se však pod rukama Ervína Adama rychle začala měnit v prvotřídní vědeckovýzkumnou práci. Kontrola biopreparátů se díky jeho úsilí stala u nás něčím jako novou vědeckou disciplínou, která svými vazbami na vynikající imunologická a virologická oddělení Výzkumného ústavu imunologického byla s to řešit celé spektrum problémů týkajících se nejen nových, ale i po dlouhá léta používaných vakcín a dalších biopreparátů. Dělo se tak na úrovni, která v té době byla v Evropě ojedinělou. Původně malé oddělení se rozrostlo v téměř dvacetičlenný útvar schopný řešit složité vědecké úkoly. Tato práce si získala nejen tuzemské, ale i mezinárodní ocenění. Dr. Adam začal být vyhledávaným řečníkem nejen na národních, ale i mezinárodních konferencích, které řešily otázky standardizace biopreparátů a jejich kontroly. Z někdejšího infekcionisty a pediatra se tak stal uznávaný imunobiolog a epidemiolog. Škola, kterou vybudoval, působila v Ústavu sér a očkovacích látek až do 90. let a v podstatě podle jím vytyčených zásad.

Manželé Adamovi nevydrželi šok, který vyvolal v zemi 21. srpna 1968. Krátce po invazi opustili Československo a po krátkém působení na McGillově univerzitě v kanadském Montrealu se přesunuli do texaského Houstonu, na Department of Virology and Epidemiology Baylorovy univerzity, kde jsem v té době pracoval jako hostující profesor virologie. Ústav, který byl v 60. letech předním centrem světového virologického výzkumu, byl veden nedávno zesnulým, nezapomenutelným profesorem J. L. Melnickem. Dr. Adam v něm získal pozici hostujícího profesora epidemiologie, zatímco jeho choť se začala připravovat na náročné nostrifikační zkoušky, které by jí umožnily uplatnit se v USA v klinické medicíně. Dr. Adam se stal členem skupiny, která zkoumala virovou etiologii karcinomu děložního čípku. Tento problém v té době byl, a zůstal až do konce 80. let, jednou z dominant světového virologického a onkologického výzkumu. Epidemiologie onemocnění silně svědčila pro jeho infekční původ a hlavním kandidátem na funkci vyvolavatele byl tehdy virus herpes simplex typu 2 (HSV 2), označovaný také jako genitální herpesvirus. Pro etiologický vztah svědčily hlavně séroepidemiologické nálezy: pacientky s karcinomem děložního čípku měly mnohem častěji protilátky proti HSV 2 než ženy z kontrolní skupiny. Dr. Adam byl pověřen tím, aby vypracoval a k prověření hypotézy uplatnil epidemiologickou metodologii. V problematice, jež byla pro něj zcela nová, se orientoval v rekordně krátké době. I když tehdy se učení rakousko-britského filozofa Karla Poppera nevěnovala taková pozornost jako dnes, Adamův přístup byl popperovský: zkoumal hypotézu s cílem vyvrátit ji – k malé radosti těch, kteří neochvějně věřili v její správnost. Jeho povědomí infekcionisty se bránilo přijmout hypotézu, která podle něho nebyla řádně doložena biologicky nebo epidemiologicky. Potíže s interpretací tehdejších séroepidemiologických nálezů plynuly i z toho, že nebyl k dispozici sérologický test, který by spolehlivě odlišil

protilátky proti HSV 2 od protilátek k antigenně blíže příbuznému orálnímu HSV 1. Vzpomínám, jak jsme jeden podvečer, sedíce u bazénu, spolu vymysleli index označený jako II/I, pro stanovení přítomnosti protilátek k HSV 2. To bylo na podzim 1969, kdy se můj pracovní pobyt v Melnickově ústavu chýlil ke konci. Ervín Adam informoval profesora Melnicka a své nové spolupracovníky o našem návrhu. Výpočet byl proveden matematicky netradičním způsobem, takže šéf ústavu jej dal posoudit renomovanému biostatistikovi a znamenitému teoretickému matematikovi Dr. Alanu Levy, tehdejšímu pracovníku Baylorovy univerzity. Když ten neměl námitek, indexu bylo využito k prověření sér od pacientů s prokazatelnou infekcí HSV 2. Kupodivu index fungoval s velkou dávkou spolehlivosti (a udržel se jako nejčastěji používaný test k detekci protilátek k HSV 2 až do poloviny 80. let). Brzy se objevila publikace v prestižním žurnále, kde byl přístup k typizaci protilátek detailně popsán i s výsledky, které potvrdzovaly jeho užitečnost. Ani Adamovo, ani mé jméno se na publikaci neobjevilo, ale to bylo důsledkem opomenutí, nikoli úmyslu. V ústavu profesora Melnicka se nápady nekradly. Nicméně byl to první významný Adamův příspěvek k problematice karcinomu děložního čípku. Pak jich následovala dlouhá řada. V průběhu pěti let se stal Ervín Adam v celosvětovém měřítku jedním z nejproslulejších odborníků na problematiku karcinomu děložního čípku. Proslul řadou prací, v nichž se objevoval jako první či poslední autor. Ty byly publikovány v tak prestižních žurnálech, jako jsou například *Lancet*, *Science* či *Journal National Cancer Institute*. Do epidemiologie nádorů vyvolaných viry vnesl řadu inovací, metodických i metodologických. Jeho vztah k úloze HSV 2 v patogeneze karcinomu děložního čípku prošel řadou peripetií, jako ostatně u všech, kteří se kdy ocitli na tak rizikovém bojišti, jakým bylo (a je) zkoumání etiologických vztahů u zhoubných nádorů a jiných chronických nemocí. Z kritika hypotézy o klíčové roli HSV 2 v patogeneze nemoci se z něj postupně stával její stoupenec – zvláště potom, když téměř všechny retrospektivní studie (včetně těch, které sám zorganizoval v Kolumbii a v Africe) demonstrovaly významně vyšší výskyt protilátek k viru u nemocných než u pečlivě vybraných kontrolních žen, a když byl prokázán onkogenní potenciál viru na laboratorních zvířatech – aby posléze přispěl poznání, že HSV 2 nemůže být hlavním původcem nemoci. Byl totiž organizátorem jedné ze tří prospektivních studií, které byly dokončeny v průběhu 80. let minulého století, a které shodně prokázaly, že předchozí infekce virem HSV 2 nezvyšuje pravděpodobnost vzniku cervikálních neoplazií. Svou další práci pak přispěl k poznání role papillomavirů (HPV) při vzniku nemoci. Své zkušenosti shrnul v mnoha přednáškách a článcích, které spojuje logická stavba, originální interpretace prováděné v širokých souvislostech, uvážlivost a přesnost při výběru slov a důsledné vyhýbání se změně ustálených formulí a klamavých analogií. Často rozčeřily názorovou hladinu a patří k tomu nejlepšímu, co bylo o dané problematice publikováno. Jeho úvahy a názory budou ještě dlouho ovlivňovat výzkumnou práci při zkoumání etiologie nádorů. Adamův příspěvek byl brzy obecně uznán. V roce 1983 se stal řádným profesorem epidemiologie na Baylorově univerzitě. Byl zvolen členem (Fellow) American Society for Epidemiology a posléze členem (Fellow) American College of Preventive Medicine, což jsou v USA vysoce prestižní vědecké společnosti.

Pozornost Ervína Adama v posledních třiceti letech nebyla zaměřena jen na zhoubné nádory. Jeho klinická průprava

a styl práce, který si osvojil ve svém „infekcionistačím“ mládí, ovlivnily i další směry jeho bádání. Navázal těsnou spolupráci s gynekology, a ta nezůstala bez výsledků. Přispěl rozhodujícím způsobem k odhalení asymptomatického vylučování HSV 2, což mělo bezprostřední zdravotnický a epidemiologický význam. Společně s vynikajícím americkým gynekologem profesorem Raymundem Kaufmanem vypracoval zásady, jak postupovat při klinickém sledování a léčení žen, které jsou infikovány tzv. vysokorizikovými HPV (tak se označují ty typy HPV, které jsou s to vyvolat zhoubné bujení). Dr. Adam začal pracovat na částečný úvazek na gynekologicko-porodním oddělení Baylorovy univerzity a v roce 1983 se tam stal řádným profesorem gynekologie a porodnictví. Jinou oblastí jeho zájmu se stala patogeneze aterosklerózy. Společně s J. L. Melnickem a slavným kardiochirurgem M. DeBakeym formulovali v 80. letech hypotézu o možné roli herpetických virů, především cytomegaloviru, při vzniku této nemoci. Pro možné spojení poskytli řadu důkazů, sérologicko-epidemiologických a molekulově biologických. Také tyto práce vysly v předních světových žurnálech a vzbudily značnou pozornost. I když problém vzniku aterosklerózy neřeší, skýtají cenná vodítka pro další výzkumnou práci.

Zatímco se Ervín Adam věnoval teoretické medicíně, jeho choť se připravovala na náročné nostrifikační zkoušky. Složila je napoprvé, jako málokdo z lékařů-imigrantů. To byl jistě výkon obdivuhodný, uvážíme-li, že Vlasta Adamová pracovala na dvoutřetinový úvazek v laboratoři, vychovávala dvě dospívající dcery, vedla celou domácnost a navíc do USA přišla s chabými znalostmi angličtiny. Svou klinickou praxi začala v oblasti gerontologie. Její rozsáhlé medicínské znalosti a krásný vztah k „jejím starouškům“ jí brzy získaly úctu a proslulost. V roce 1980 se stala lékařskou ředitelkou „St. Anthony Center“, jednoho z největších a nejproslulejších zařízení tohoto typu v Texasu. Kromě toho se stala klinickou profesorkou hned na dvou houstonských lékařských školách, na Medical School texaské univerzity a na Baylorově univerzitě. Učila hlavně geriatrickou rehabilitaci. Ředitelskou funkci ve zmíněném gerontologickém ústavu zastávala až do roku 1988. Poté ještě pracovala na zkrácený úvazek v nemocnici pro těžce tělesně postižené. To byla práce nelehká. V roce 1990, kdy jsem opět navštívil Houston, jsem ji doprovázel při jedné vizitě v tomto zařízení. Míra utrpení, s níž jsem se tam setkal, a která asi představuje nejhlubší dno lidského údělu, se mě hluboce dotýkala. Ochrnutá těla, v nichž žily jen hlavy, s lícemi jakoby nenávratně zemlenými utrpením a beznadějí a s prázdnými očima, v nichž slzy dávno vyschly. Tím více jsem obdivoval láskyplnou péči Vlasty Adamové o své pacienty. Jakmile se přiblížila, ve tvářích oněch trpících se objevovaly záblesky radosti a vděku. Když jsem během návštěvy Vlastu pozoroval, tak jsem si uvědomil, jaká síla je v člověku, který sebeobtížnější práci vnímá jako své poslání, a jak tuto sílu násobí noblesa a statečnost charakteru. Posledních pět let před definitivním odchodem do důchodu pracovala na částečný úvazek ve výukovém geriatrickém centru Baylorovy univerzity.

Od roku 1990 Adamovi opět pravidelně navštěvují naši zemi. Většinu času tráví v Praze, ale nikdy neopomenou navštívit Nový Hrozenkov, kde se Vlasta Adamová narodila, a kde celá rodina pravidelně trávila letní prázdniny v 50. a 60. letech. V roce 1993 došlo k formální rehabilitaci manželů Adamových na 2. lékařské fakultě, dědičce někdejší Fakulty dětského lékařství, která se k nim tak nepěkně zachovala začátkem

60. let. Události bylo věnováno zvláštní zasedání rozšířené fakultní vědecké rady. Na něm se jim děkan profesor Koutecký jménem fakulty omluvil za někdejší příkoří, vysoce ocenil jejich příspěvek českému zdravotnictví a vědě a jako výraz uznání jejich zásluh jim předal Zlaté medaile 2. lékařské fakulty. Vzpomínám rád na ono podivuhodné setkání, jehož se v přeplněném sále zúčastnili dávní přátelé a bývalí spolupracovníci Adamových, a při němž padlo hodně krásných slov, vřele se potřásalo rukama a vyplouvaly dávno zapadlé vzpomínky. Jako mnoha jiným emigrantům, i manželům Adamovým byl po roce 1990 přiznán naším státem důchod. Naložili s ním způsobem, který by u jiných překvapil, ale u Vlasty a Ervína Adamových se zdá být něčím samozřejmým. Ze svých důchodů zřídili Nadaci na podporu studentů 2. lékařské fakulty, kteří jsou sociálně slabí a mají dobrý prospěch. Do dnešního dne bylo jejím prostřednictvím rozděleno mezi několik desítek studentů několik set tisíc korun. Nejedná se o částky velké, ale určité zpříjemňují život těm, kteří si podporu zaslouží. Tento počín je jen dalším svědectvím vztahu, který si Adamovi zachovali k naší zemi, a který dávali najevo při všech jiných příležitostech, které se jim naskytly. Po celou dobu svého pobytu v Houstonu byli vlídnými hostiteli a nezištnými pomocníky všech Čechů a Slováků, kteří do Houstonu přicházeli, ať již jako krátkodobí návštěvníci, či novopečení emigranti. Všichni, s nimiž jsem měl příležitost se setkat, na jejich laskavost a obětavost vděčně vzpomínají. Také snad proto, že Adamovi nikdy nečinili ve vztahu k druhým lidem rozdíly mezi *honestiores* a *humiliores*.

Na závěr ještě jedna osobní vzpomínka. Někdy začátkem 90. let jsem se Ervína Adama zeptal, co považuje za svůj největší odborný úspěch. Odpověděl mi – k mému překvapení – že za něj pokládá užití gamaglobulinu k prevenci infekční hepatitidy, které popsal ve své první publikaci v roce 1954, tedy téměř před 50 lety. Do té doby existovala jediná práce, která referovala o úspěšné prevenci hepatitidy relativně velkým množstvím lidského gamaglobulinu. V roce 1952 vypukla na oddělení kliniky, kde leželi pacienti s paralytickou formou poliomyelitidy, epidemie hepatitidy. Dr. Adam dostal tenkrát malé množství gamaglobulinu od profesora Karla Rašky, který jej odkudsi přivezl. Předané množství nestačilo k imunizaci všech pacientů a ošetřujícího personálu. Ervín Adam stál tehdy před těžkým rozhodnutím: naočkovat „řádne“ čtvrtinu

ohrožených, anebo čtvrtinovým množstvím všechny? Rozhodl se pro druhou variantu a výsledek byl dokonalým úspěchem. Od té doby se začalo užívat k prevenci hepatitidy nižších dávek, což umožnilo v průběhu několika let široké využití gamaglobulinu k prevenci nemoci. Skutečnost, že ještě po padesáti letech, po dlouhé a úspěšné vědecké dráze ověřené mnoha úspěchy a uznáními, hodnotí tuto zapomenutou událost jako svůj nejzáslušnější počín, je něčím, co mne dojímá. Nevidím v tom jen sentiment stárnoucího vědce, ale důkaz toho, že Ervín Adam byl a je lékařem v tom pravém smyslu slova, pro něhož záchrana pár desítek zubožených lidí před nepříjemnou nemocí, jež by dále zhoršila jejich bědný úděl, je největší a nejopravdovější radostí. Jen tak lze asi pochopit paradox, že v jeho myslí je jedna publikace v nevýznamném českém časopisu ceněna více než dlouhé řady jejich následovnic v předních zahraničních žurnálech.

A jak žijí Adamovi dnes? Přes svůj věk Ervín Adam dodnes pracuje na obou odděleních, virologickém (přejmenovaném v duchu doby na Department of Molecular Virology and Microbiology) i gynekologickém, byť jen na částečný úvazek. Mohu potvrdit, že jeho zájem o medicínu ho nejen neopustil, ale že ho dokáže vzrušit jakákoli novinka, která nabourává stará schémata lékařského myšlení a konání. Přitom si zachovává střizlivý nadhled, který je typický pro jeho veškerou odbornou činnost, a který nepochybně přispěl k jeho předchozí úspěšné vědecké dráze. Pokračuje ve vlastní práci, ale je také vyhledávaným konzultantem při plánování studií, které mají epidemiologickou složku. Jeho choť Vlasta užívá poklidného života důchodce v jejich houstonské vilce. Stará se o domácnost a často a ráda pořádá večírky, na nichž je vždy silně zastoupena houstonská česká komunita. Její největší radostí jsou tři vnoučata, v jejichž přítomnosti se snaží trávit co nejvíce času. S tím nemá problémy, protože Adamovým se podařilo udržet rodinu pohromadě, což je hodně evropské a málo americké. Obě jejich dcery, starší Karolína, profesorka gynekologie a porodnictví a ředitelka gynekologicko-porodnické polikliniky, a mladší Alice, právnička pracující pro velkou energetickou společnost, se usadily v Houstonu a navíc všechny rodiny žijí v jeho stejné čtvrti. Vlasta Adamová stále vášnivě ráda cestuje. Kromě pravidelných evropských dovolených často doprovází své dcery na služebních cestách. Zvláště ráda tak činí, jedou-li vnuci s nimi.

Osmdesátiny

prof. MUDr. Otto Hrodka, DrSc.

prof. MUDr. Josef Koutecký, DrSc.

Osmdesáté narozeniny profesora Hrodka jsou pro fakultu událostí mimořádnou, protože mimořádný je jubilant a mimořádný je jeho podíl na jejím rozvoji. Je obtížné tu mimořádnost sdělit. Ať řeknu o profesoru Hrodkovi cokoliv, bude to málo a nevyjádřím zdaleka všechno, co bych vyjádřit měl a chtěl. Mám však určitou šanci nedostatky napravit. Dne 31. října pořádá II. dětská klinika slavnostní seminář na počest profesora Hrodka a profesora Zapletala, na kterém budu mít příležitost

zmínit to, co dnes nestačím. Moje laudace bude mít pokračování v poněkud odlišném duchu než ta dnešní.

Dovolte mi tedy některé biografické údaje. Profesor Hrodka se narodil 8. října roku 1922 v Jihlavě. Jeho otec byl odborným učitelem. Učitelem klasického ražení v době, která ctěla ideály spravedlnosti, vzdělanosti a úcty k řádnému životu v jeho rozmanitých formách. Tyto ideály vštěpovali panu profesorovi ve škole i doma. A tak se v Hrodkově dětství k prin-

cípům mravnosti a úctě k lidem i k přírodě přidružila radost z krásy, z hudby a zpěvu. Školák Hrodek chodil do houslí, učil se hrát na klavír, zpíval v dětském sboru, procházel krásnou Českomoravskou vysočinou a skautoval. Laskavé mládí narušily německá okupace a 2. světová válka. Tehdejšímu sextánovi státního reformního reálného gymnázia se sice ještě podařilo roku 1941 odmaturovat, ovšem co si počít dál, bylo složité.

Rozhodl se dobře. Odešel do Písku, ve kterém absolvoval jednorozční abiturientský kurz na obchodní akademii. Všeobecně nepříznivé období, potencionálně „heidrichiádou“, přece jenom prosvětlovalo jasnější okolnosti. Samotné město Písek pronuté Šrámkovou poetikou, nová přátelství a postupně chápání světa s novými představami o vlastní budoucnosti. Znít to překvapivě, ale profesor Hrodek si oblíbil předměty na hony vzdálené jeho budoucímu zaměření – hospodářský zeměpis, účetnictví, tésnopis a samozřejmě jazyky. Některé předměty se vyučovaly jen německy. Zájem a nové znalosti mu umožnily překlenout celé další protektorátní období. Dával kondice, opisoval na psacím stroji, vedl účetnictví a po absolutoriu se živil až do konce války různými kancelářskými pracemi.

Po válce odjel ještě ve dnech Pražského povstání do Prahy, kde byl do té doby jen dvakrát, a zapsal se ke studiu na lékařské fakultě. Zahájil studia tzv. „letním“ semestrem, který začal 31. července 1945 a umožnil těm, kteří složili včas zkoušky z biologie, fyziky a absolvovali první pitevní cvičení ze systematické anatomie, postoupit do semestru třetího. Pan profesor Hrodek to samozřejmě zvládl a celé studium ukončil v nejkratším možném čase – za čtyři a půl roku, navíc se samými výbornými, s jedinou výjimkou zkoušky z gynekologie a porodnictví. Znamku mu u profesora Trapla v ÚPMD v Podolí pokazily endometriízy.

Velkou inspirací při studiu mu byla plejáda vynikajících učitelů – chirurgové Jirásek a Niederle (chtěl dokonce být v jednom období studia chirurgem), internisté Hynek, Netoušek, Charvát a snad nejvíce tehdejší motolský asistent Heřmanský, neurologové Henner a Vitek, psychiatr Mysliveček, pediatr Brdlík a řada dalších, až po profesora soudního lékařství Hájka. Za nejobtížnější považuje dodnes zkoušku z patologické anatomie u nezapomenutelného profesora Heřmana Šikla.

Po promoci 22. listopadu 1949 neměl mnoho možností. Na ministerstvu mu dali vybrat Liptovský Mikuláš nebo Cheb. Pochopitelně zvolil Cheb, kde mu svěřili vedení endokrinologické ambulance. Ke zvládnutí takového náročného úkolu hned na počátku praxe přispěly dvě okolnosti: praxe na 3. interní klinice u asistenta Feixe na konci studií a to, že vynikající osobnost české endokrinologie, docent Šilink, ho brávil do své ordinace ve Štěpánské ulici. A tak se profesor Hrodek podílel na zmapování výskytu strumy v Západočeském kraji, které vedlo k zakládání tzv. T-stanic a posléze k zavedení jodizace jedlé soli s veskerým tak příznivým dopadem. Po šesti měsících mohl nastoupit na interní oddělení Okresní nemocnice v Českém Brodě. Staral se tam o nemocné ženy na 48lůžkovém oddělení a o nemocné infekčními chorobami a tuberkulózou na oddělení 24lůžkovém. Navíc byl transfúzním lékařem a samozřejmě rentgenologem pro vyšetření všeho druhu. Tak to bývalo.

Na II. dětskou kliniku v Praze nastoupil 1. dubna roku 1951 a spojil s ní svou celoživotní odbornou a vědecko-pedagogickou dráhu. Vylíčit těch 51 let v krátké laudaci je vyloučené. Proto jen stručně:

1951–1953

1953–1956

1957

1956–73

1956

1973

1973

1979

1957–88

1979–87; od 1990

1981–85

1989–90

1990

1990–1991

1991–1993

sekundární lékař;

interní aspirant;

kandidátská dizertační práce

(Krvácivost novorozenců a vitamin K);

odborný asistent;

atestace II. stupně;

docentura;

doktorát (Vývoj hemokoagulace

a hemostázy v novorozeneckém věku);

jmenování profesorem;

vedoucí hematologického oddělení

kliniky;

člen Vědecké rady 2. LF UK;

proděkan pro vědeckou činnost;

vedoucí katedry fakultní pediatrie;

dočasný zastupující přednosta

II. dětské kliniky;

člen Akademického senátu 2. LF

a předseda rehabilitační komise fa-

kulty;

místopředseda Čestné rady ČLK.

O pedagogické činnosti v pre- i postgraduálním studiu bych mohl hovořit dlouho. Je málo učitelů takového zánění a povstivosti. Dokumentuje to jak krásný vztah studentů k panu profesorovi, tak mnoho úspěšných vědeckých prací studentů, které vedl, 12 úspěšných aspirantur i 36 kapitol v učebnicích a monografiích. Úzce spolupracoval s IPVZ v postgraduálním vzdělávání i jako krajský odborník Středočeského kraje. Byl kroužkovým i ročníkovým učitelem, členem Komise pro státní závěrečné zkoušky, tajemníkem pedagogické komise fakulty a předsedou atestačních komisí – pro atestace I. a II. stupně z pediatrie. Přednášel v zahraničí – na Institut of Child Health a Royal Postgraduate Medical School v Londýně, na univerzitách v Oxfordu a v Cambridge, v Bagdadu a v Uppsale.

Stejně rozsáhlá a úspěšná je jeho činnost vědecká. Věnoval se soustavně hematologii dětského věku se zvláštním zaměřením na vývoj a poruchy krvetvorných orgánů v novorozeneckém a útlém dětském věku. Výzkumné práce v oblasti hemokoagulace, hemostázy, fyziologie a patofyziologie krevních destiček, leukemií a myelodysplastických syndromů, různých typů anémií, purpur, hemofilie a diseminované intravaskulární koagulace nejenom vyvolaly značnou odezvu v zahraničí, ale byly základem nových diagnostických a léčebných postupů v celorepublikovém rozsahu.

Své bohaté poznatky zveřejnil ve 232 publikacích, z nichž tři jsou monografie (dvě v angličtině) a u už zmíněných 36 kapitolách v monografiích a učebnicích. Ze 185 původních vědeckých prací je 56 v mezinárodních časopisech a dalších osm článků má charakter souborných referátů. Přednášková činnost obsahuje 297 přednášek, z nich 65 na mezinárodním fóru.

Profesor Hrodek absolvoval mnoho studijních cest v zahraničí a na mnoha renomovaných pracovištích přednášel – Paříž, Chicago, New York, Hamilton, Hamburk, Hannover, Jena, Reinshardbrunn, Berlín, Schwerin, Rostock, Výmar, Vídeň, Basilej, Varšava, Budapešť, Barcelona, Atény a další. Byl poradcem WHO pro komplexní problematiku dětských nádorů v 9 evropských zemích. Je čestným členem České pediatrické společnosti (a byl několik let jejím vědeckým sekretářem). České hematologické společnosti a České lékařské společnosti J. E. Purkyně a členem Mezinárodní pediatrické a Mezinárodní hematologické společnosti, Mezinárodní organizace pro

hemofilii a Mezinárodní organizace pro hemostázu a trombózu. Pozoruhodné je, že 1. ledna 1969 byl zvolen řádným členem The National Geographic Society ve Washingtonu.

Jeho rozsáhlá činnost byla přirozeně mnohokrát oceněna. Kromě zmíněných čestných členství několika společnosti získal pocty fakulty, Univerzity Karlovy, Akademie věd, Ministerstva zdravotnictví, Ministerstva školství, Čestné rady České lékařské komory a Světové zdravotnické organizace. Šestkrát získal Cenu předsednictva České lékařské společnosti J. E. Purkyně za nejlepší původní vědeckou práci za příslušný rok, které navrhl společnosti pediatrická, hematologická a chirurgická.

Z mého pohledu je však nejvyšší poctou ta, kterou profesor Hrodek získával průběžně po celý život a kterou není možné ani uložit do zásuvky, ani vystavit ve vitrině nebo pověsit na zeď. Tou poctou je úcta, obdiv a láska tisíců lidí. Mám přítom na mysli nejen lékaře, vědce, spolupracovníky a studenty, ale také pacienty a jejich blízké. Profesor Hrodek šel dlouhým časem a po celou tu dobu rozdával. Prodloužil, s úctou k tradici, řadu vynikajících předků – pediatriů od Bohdana Neureuttera přes Antonína Dominika Haasze po Jiřího Brdlika (a ostatní, kteří je provázeli). A kdybychom disponovali síní slávy, tak jako například herci, jistě bychom do ní dnes pana profesora Hrodka pozvali. Nejen pro jeho práci odbornou – vědeckou, pedagogickou i zdravotnickou, ale stejně tak pro jeho charakter. O něm je zapotřebí hovořit právě tak dlouho jako o tom, co všechno dokázal. A v tom spočívá moje malá výhoda – budu mít příležitost hovořit o člověčenství pana profesora poslední den tohoto měsíce na slavnostním semináři.

Před několika dny, přesně ve čtvrtek 17. října, jsem pronesl na zasedání Vědecké rady 2. lékařské fakulty laudaci profesoru Hrodkovi při příležitosti jeho osmdesátých narozenin. I když jsem se v ní vyznal z vlastního vztahu k němu, z úcty, obdivu a respektujícího přátelství, nemohl jsem zdaleka připomenout všechno, co se patřilo a co bych zmínit chtěl, omezen nadto povinností uvést v životě pana profesora důležité údaje biografické. Slíbil jsem, u vědomí toho, že budu mít příležitost hovořit o panu profesorovi také dnes, že moje laudace bude pokračovat a že její druhá, dnešní část, ho bude připomínat více jako znamenitou osobnost, která spoluvytvářela půl století českou medicínu, zejména českou pediatrii.

A tak vám nebudu dnes povídat o tom, že profesor Hrodek je rodákem z Jihlavy, že jeho otec byl tím krásným a ctěným učitelem vysokých mravních zásad, které prosazoval nejen ve škole, ale samozřejmě doma, že chodil do houslí, klavíru a do pěveckého sboru, že chodíval s členy Klubu československých turistů po Českomoravské vysočině, ani že skautoval.

Pominu nesnadné období 2. světové války, kdy po maturitě nemohl zahájit studia na vysoké škole, protože ty byly nacisty zavřeny, i to, že se v abiturientském kurzu na Obchodní akademii v Pisku učil hospodářský zeměpis, účetnictví, těsnopis a jazyky (i to všechno se učil rád), že se přizíval kondicemi a zbytek válečného času různými kancelářskými pracemi.

Jen připomínám, že medicínu pak vystudoval díky svému intelektu a pili v nejkratší možné době – za čtyři a půl roku, že nějakou dobu musel vzít zavděk podnájmem v koupelně, že měl ze všech předmětů eminenter s jedinou výjimkou gynecologie a porodnictví, když se profesorovi Traplovi nejevil nejlepším Hrodkův výklad endometrióz. Po promoci pracoval v Chebu, delegován tam pražským Endokrinologickým ústavem, a pak na interním oddělení Okresní nemocnice v Čes-

kém Brodě. Na II. dětskou kliniku v České dětské nemocnici v Praze nastoupil 1. dubna 1951 a už ji neopustil. Jistě by se našlo mnoho vzpomínek z té dlouhé doby. Například že ho kdysi v létě vyzval profesor Houštěk, aby se s ním šel koupat do Vltavy a tam někde pod Barrandovem při plavání Vltavou spolu řešili odborné problémy – jak také jinak v té dvojici.

Budu povídat o něčem jiném a tu si troufám připomenout, že na to mám právo, protože jsme se s panem profesorem setkali poprvé v roce 1951 a od té doby, tedy 51 roků, se naše cesty různě potkávají. Pan profesor byl mým učitelem i spolupracovníkem, oponentem, recenzentem i spoluautorem více odborných prací, byli jsme si navzájem konzultanty při řešení mnoha klinických situací, ale hlavně jsme spolu v uplynulém půlstoletí mnohokrát „probírali svět“, jeho problémy a paradoxy. Když mě pan profesor zval na dnešní oslavu svého životního jubilea, připsal na pozvánku mimo jiné: „Jste jedním z mých nejlepších přátel. Kdykoliv jsme se setkali, doma i v dále, vzpomínky jsou nezapomenutelné.“ Všechna ta setkání jsou nezapomenutelná i pro mne. Obdarovala mě přátelstvím osobnosti, kterou si vám opovázím přiblížit. Okrajově připomínám, že nám bylo přiděleno osudem poznat se blíže i v situaci velmi prozaické. Před lety jsme spolu absolvovali jakési odborné sezení v cizině, tuším, že to bylo v Jeně. Sdíleli jsme společný hotelový pokoj. Na tom by nebylo nic zvláštního. Interesantní ovšem bylo, že jsme museli spát na společném manželském loži. Kdo z vás, dámy a pánové, se něčím obdobným může holedbat?

Když jsem skládal první laudaci, zdůraznil mi pan profesor, jak moc ho během studia medicíny inspirovali vynikající učitelé na lékařské fakultě. Na prvním místě uvedl „profesora Arnolda Jiráska, jehož přednášky a demonstrace nemocných jsem poslouchal s obdivem“. Když jsem začal psát část dnešní, vybavil jsem si před léty Jiráskem napsaná slova o tom, jaký má být učitel chirurgie. Cituji: „Dobry učitel v ničem nerozlišuje svůj celý život od chvíle, kdy učí. Má učit celým svým počínáním. Tak i učitel chirurgie. Přednáška je zhuštěný předmět, hlavní silou učiva je život, příklad. Přednáška je pro lékaře zpytování svědomí, kritika vlastní práce i práce jiných, široký rozhled po dnešku s přílehavými výhledy do minula i do budoucna, pro posluchače je to poučení a výzva. Ale ani tu není dvojí obor. Chirurgie je jen jedna: v přednášce i v práci a životě chirurgové. A proto dobrým učitelem chirurgie je ten, kdo všemi svými činy vyznává vždycky stejně jednu chirurgii.“

Připomenutý text mě inspiroval k tomu, abych vám na příkladu profesora Hrodka osvědčil, jaký má být učitel pediatrie, a dokázal, že profesor Hrodek takovým učitelem je.

Jistě se mnou budete souhlasit, že učitel pediatrie musí být především **vzdělaný**. Vzdelání přináší **vědění** a vědění je odpovědnost. Skutečné vědění je vědět, že víme co víme a že nevíme co nevíme (H. D. Thoreau). Vědění je hrdé, že zná tolik, **moudrost** je skromná, že nezná víc (W. Cowper). Není příliš mnoho vzdělaných tak jako pan profesor. Jeho vzdělání je široké, jde daleko za hranice oboru. Ještě o něco méně je tak moudrých. Moudrost totiž není v definicích, ale ve vztazích.

Hnací silou byla profesoru Hrodkovi od mládí **zvědavost, touha po poznání a pílě** provázená **soustředěním**. Disponoval vždy schopností soustředěného a postupného **pozorování**, schopností odhalovat tajemné vztahy věcí. Mnohokrát, znovu a znovu mě fascinoval neochvějným úsilím „přijít věcem na kloub“. Proto vyniká v umění dospět ke **správnému závěru**. Předpokládá to rychlou mobilizaci vědomostí, zkušeností, hbitost v myšlení, odvalu i rozhodnost, ale často také



Prof. MUDr. Josef Koutecký, DrSc. a prof. MUDr. Otto Hrodek, DrSc. (vpravo)

trpělivost. To pan profesor dokazuje neustále ve složce **diagnostické i terapeutické**. Ověřením všeho co dělá je pak **výsledek**.

A tu chci vyzdvihnout další důležitou vlastnost učitele, kterou profesor Hrodek disponuje, totiž **poctivost**, kterou „nejde dělit na kousky a která buď je, nebo není“ (H. de Balzac). Podmiňuje ji **odvaha k pravdě** před sebou samým, před spolupracovníky, studenty, ale také před pacienty či jejich rodiči. Je to samozřejmě orázka vlastního **svědomí**. Pan profesor Hrodek dokázal vždycky připomenout vlastní chyby a teprve pak chyby druhých. Nikdy druhé neočerňoval.

Ve zvolené poslušnosti se hodí připomenout vztahy. **Vztahy ke spolupracovníkům**, a to nejen ke spolupracovníkům na klinice, ale v celém oboru i mimo něj. Byly a jsou korektní obsahem a formou. Pan profesor nikdy nevyzdvíhal vlastní obor a tím méně sebe, je vždy ochotným rádcem a shovívavým kritikem, je mu vlastní noblesa v jednání a vyjadřování. Vztahy **ke studentům** ovládá jeho láska k nim, vědomí, že je nutné učit všechno, oblíbené i méně oblíbené, a nezatěžovat žáky osobními preferencemi. Dobře ví, že studentům je nutné vštípit racionální základ, protože pro jejich další odborný život školní vzdělání nestačí. A jeho **vztah k pacientům a jejich rodičům?** Vychází z jeho zkušenosti, odpovědnosti, jemnosti, laskavosti, z vědomí obav a utrpení nemocných dětí a úzkosti jejich rodičů, z hlubokého mravního přesvědčení, že každý, i sebezpozičenější nemocný, je členem společnosti a že preferovat některého a pomíjet jiného je nemravné. Právě tak jako starost o každé nemocné dítě mu leží na srdci kvalitě jeho života po propuštění z lékařské péče.

Profesor Hrodek prochází životem, medicínou, oborem, klinikou, fakultou a nemocnicí a rozdává své vědomosti a zku-

šenosti jako málokdo jiný. Jisté se mnou budete souhlasit, že nepoměrně víc rozdál než dostal. Důležité je, a o tom jsem přesvědčen, že s tím je spokojen. Je s tím spokojený proto, že se v jeho mysli a srdci sdružují inteligence a intelekt, mravní síla, skromnost, střídmost, vnitřní ukázněnost a celkové ovládnutí. Tyto vlastnosti daly už dávno vzniknout v jeho mysli a v jeho srdci zásadám, kterým se nikdy nezpronevěřil, a vyrovnanosti, která ho nikdy neopustila. Profesor Hrodek má pevnou víru ve svoji práci a ve svůj obor a je k nim vždy loajální. Má příkladný vztah k tradici národa a české medicíny a zachovává úctu k předkům. Má víru ve vítězství dobra nad zlem, i když ho mnoho okolností znepokojuje, a věří, že člověk zůstane i nadále člověkem ve skromné svrchovanosti, která mu byla přidělena. Ono totiž jde o to, že řekneme-li člověk – Homo, znamená to z antropologického a biologického hlediska rod čeledi Hominidae, zahrnující vyhynulé druhy (H. habilis, H. erectus, H. sapiens neanderthalensis) a jediného žijícího zástupce člověka vyspělého (H. sapiens sapiens). Každý člověk bez rozdílu je v hovorové řeči osobou. Ale jen omezený počet osob jsou osobnostmi. Definice osobnosti je vágní. Disponuje nedefinovatelným systémem psychických vlastností, které jsou sice biologicky determinovány, ale utváří se v průběhu života jedince v interakci s okolím.

Říkám to proto, že chci dnes připomenout, že profesor Hrodek – osmdesátník je velkou osobností. Že je člověkem veskrze slušným, který své velikosti dosáhl proto, že o ni neusiloval. Sám o sobě mi řekl: „*Vždy jsem se cítil a cítím obyčejným člověkem, který měl hodně životních příležitostí a hodně štěstí, menších i větších, vcelku však jedno veliké: vynikající rodiče vynikající a chápající rodinu, nesmírně vzdělané učitele, pilné a skromné spolupracovníky, zvidavé studenty, trpělivé pacienty a citově bohaté jejich rodiče.*“

Život byl mozaikou snů i skutečností, křížovatek a rozhodnutí, která je nutno učinit a mnohá z nich s pokorou přijmout. Snad postupně dopadla dobře. Jsem si však vědom, že vždy tomu tak nemuselo být.

Byla to mozaika setkání s osobnostmi a jejich činy, dávající jeden velký a jasný obraz, kde se snoubí krása a síla ducha a dobrá vůle. Jsou umocněny opravdovou a nedeformovanou hudbou starých i nových mistrů, hlasem jejich nástrojů a interpretačního umění. Rád hledám hodnoty v minulosti a přítomnosti a náhledy do budoucnosti četbou literatury a sledováním televizních pořadů zaměřených zejména geograficky, cestopisně a historicky. Chtěl bych být svědkem dalších pokroků ve vědě, technice a umění s vírou v nezničitelnost přírody a neporazitelnost duševních hodnot a humanistických idejí.“

Opravdu nemám co dodat. Jen upřímně poděkovat.

Předneseno dne 17. října 2002

Vratislav Schreiber

prof. MUDr. Josef Koutecký, DrSc.

Profesor Schreiber se narodil 29. června roku 1924 v Praze. Vystudoval na vršovickém gymnáziu, na němž maturoval ve válečném roce 1943. Jeho celoživotní zájem nepochybně usměrňoval v těch letech tehdy středoškolský, později univerzitní profesor Přírodovědecké fakulty Dr. Cernohorský. Pod jeho vedením už jako gymnazista pořádal biologické semináře a v roce 1942 ho poprvé v životě vyznamenali – dostal cenu Vesmíru. To už zvládal slušně němčinu a angličtinu a dobře se orientoval v knižním fondu Univerzitní knihovny.

Po maturitě ho Němci poslali v rámci tzv. „totalního nasazení“ do Českomoravských strojírén. Střídavých dvanáctihodinových směn využil ke studiu francouzštiny a ruštiny, ale chodil také na přednáškové večery Spolku lékařů i do lékařské knihovny. Schreiberovu biologickou orientaci rozhodně ovlivnily i další dvě okolnosti – jednak jeho činnost skautská (byl tajemníkem 47. oddílu Junáka a skládal jednu skautskou zkoušku za druhou; ostatně podobné zkoušky jsou dnes součástí druhého kola přijímacího řízení zájemců o studium na naší fakultě), jednak návštěvy strýce – venkovského lékaře. Sledované prostředí obrátilo zcela jistě obecně biologické zájmy směrem k lékařství.

S koncem války zahájil studium na pražské lékařské fakultě. Současně se však hlásil o práci u profesora Charváta. Ten mu při představení pravil: „Běž do laboratoře a vyšetřuj moči!“ I stalo se. Ovšem na podzim pětáctýřicátého roku, jak sám zmiňuje, se ho zmocnil „intelektuální nekld“ a požádal Charváta, aby mu zprostředkoval teoretickou erudici – čas nehrál roli, protože na první zkoušky (z lékařské fyziky a biologie) byl dáno připraven. I to se stalo. Na Charvátovo doporučení ho přijal do ústavu profesor Laufberger. V jeho Fyziologickém ústavu prošel funkcemi demonstrátora, pomocné vědecké síly a výpomocného asistenta. Učil, pracoval v elektrofyziologické laboratoři Dr. Holubáře, ale protože ho tento úsek fyziologie nezaujal (a navíc se bojí elektriny), přešel do oddělení profesora Karáska. Jeho nadřazeným se stal vynikající docent Poupá. Ještě jedna okolnost sehrála roli v tom, že Schreiber přešel z elektrofyziologie do sféry výzkumu endokrinologického, kterým se tenkrát doc. Poupá (v ústavu zřízené laboratoři Spofy) zabýval. Byla to skutečnost, že profesor Charvát připsal na dopis doporučující Schreiberu Laufbergerově přízní doušku: „Doufám, že se mi jednou vrátí.“ Určitý nezáměr Laufbergerův vůči Schreiberovi tím vyvolaný bohatě kompenzovala osobnost Poupova. Začínající a nadšený Schreiber už tehdy zahájil experimenty objasňující vliv světla na hypofýzu, první studie o stresu (za které dostal už v roce 1950 Cenu společnosti pracovního lékařství), publikoval odborné články a v roce 1949 dokonce knihu „Fysiologie systému diencéfalo-pituitárního“. Ale navíc stihnul k tomu všemu přivydělávat si jako laborant v Sociálně-zdravotní poradně pro nemoci žláz s vnitřní sekrecí, kterou vedl ve Štěpánské ulici docent Šilink. Z této poradny vlastně později vzniknul Endokrinologický ústav. A přičteme-li k tomu, že v roce 1957 přešel do Charvátem nově zřízené Laboratoře pro endokrinologii a metabolismus, která pracuje při III. interní klinice, je profesor Schreiber v součas-

né době jedním z nejdávňějších pracovníků nejen III. interní kliniky a 1. lékařské fakulty, ale i zmíněné Laboratoře a vlastně i Endokrinologického ústavu.

Vraťme se však k časové posloupnosti. Po promoci v roce 1950 zvolil interní lékařství. Nastoupil do děčínské nemocnice, odkud ho vojenští páni poslali splnit základní vojenskou službu, která se ovšem protáhla až do roku 1955, kdy nastoupil na kliniku Charvátovu. Dva roky byl sekundářem a pak, roku 1957, přešel do už zmíněné Laboratoře pro endokrinologii a metabolismus. V ní pracuje dodnes.

Dr. Schreiber – teoretik i klinik, fyziolog a internista, se věnoval celý další život, jak sám říká, „výzkumu kolem nemocného člověka“ a stal se tak naším prvním klinickým fyziologem. V roce 1956 obhájil práci kandidátskou, v roce 1963 doktorskou, téhož roku byl habilitován pro obor klinické fyziologie a v roce 1968 se stal prvním profesorem tohoto oboru v našem státu. Podařilo se mu spojit teorii s praxí jako málokomu jinému. Stal se světově uznávaným neuroendokrinologem, zejména po objasnění hypotalamické regulace hypofyzárních funkcí. Byl prvním na světě, kdo prokázal hypotalamický faktor, který stimuluje sekreci TSH v hypofýze. Bylo toho mnoho, co dokázal profesor Schreiber se zvláštní schopností nacházet cesty k objasnění záhad. Všechno si může zájemce přečíst – v řadě skript a učebnic, ve stovkách publikací a v několika excelentních monografiích. V laboratoři i za psacím stolem je (a vždycky byl) profesor Schreiber mimořádně pilný. Vždyť 15 vědeckých sdělení uveřejnil už v době studií – a to i v renomovaných zahraničních časopisech. Srovnám-li tuto aktivitu se současnými úvahami o tom, kolik by měl mít habilitující se pedagog publikací, je mi jasné, že to je o něčem jiném.

Profesor Schreiber dlouhá léta učil studenty i postgraduaty. Patří k učitelům nejlepším. Zastával funkci proděkana, v roce 1968 byl za Charvátova rektorství zvolen prorektorem, musel však na tuto funkci začátkem roku 1969 rezignovat. Měl a má celou řadu významných funkcí – je předsedou České endokrinologické společnosti, členem vědeckých rad, Rady lékařských věd, členem komisí pro vědecké hodnosti a redakčních rad, a to jsem nevyjmenoval zdaleka všechny jeho povinnosti a úkoly vůči institucím, společnosti i jednotlivcům.

Abych laudaci polidštil a osobnost tolik uznávaného vědce stáhl z vědeckého Olympu na pevnou zem, požádal jsem pana profesora, aby mi sdělil některé osobní údaje. Dostal jsem v podstatě obratem (ale to už jsem od něho zvyklý) fax. Typicky schreiberovský – totiž jasný, stručný, v podstatě heslovtý. Ostatně posuďte sami:

Relaxace: procházka po Karlově mostě.

Záliby: zahrada na chalupě – pokud nezmrznou okurky, jako letos.

Kultura: silná amuzikálnost, sbírka grafiky s námětem architektura a voda; sbírka starého skla (dokud bylo za babku ve vetešnictvích).

Vedlejší aktivita: popularizace lékařské vědy (Vesmír, Meteor, předseda Rady pro popularizaci vědy při AV ČR).

Politika: vynechávám, na vysokou školu ze zákona nepatří.

Hlavní chyba: lenost.

Hlavní problém: starost.

A teď z toho vytvořte paján na Schreibera! Karlův most je ucpaný cizinci, takže se po něm dá procházet jen stěží, spíše se prodírat či třít, a to i v noci, takže nejpříhodnější k procházce je kuropění. Okurky letos zmrzly, takže přáním bohaté sklizně bych jeho zálibné úsilí spíše ironicky deklamoval. Zdrojem mi není ani hudba – na Karolinské koncerty profesor Schreiber nechodí (ostatně se mi přiznal, že pozvánky, které mu přesto trvale posílám, dává své sympatické, hudbymilovné laborantce). Architektura byla námětem grafického umění kdysi dávno – ta současná, sídlištní a výšková, nevyvolává v představách výtvarníků invenci a stejně tak ubývá vod, které by byly vhodné rytcova rydla. A ve vetešnictvích, kterých narůstá jak hub po dešti, už není ani staré benátské sklo, ani staré, krásné sklo české, a kdyby bylo, tak by nebylo za babku a pan pro-

fesor by na ně neměl. Ale ani s tou popularizací to už není jen tak. Populárnější jsou dnes všemožní léčitelé a šarlatáni a ještě je navíc preferují novináři. Není proto divu, že jako svůj hlavní problém uvádí profesor Schreiber starost. Pokusím se mu ji zmírnit. A pokud se zmíněné lenosti tkne – přeju národu, aby takových líných, jakým je profesor Schreiber, měl co nejvíce.

Předneseno 16. června 1994

Poznámka:

- Pan profesor se stal zakládajícím a velmi aktivním členem Učené **společnosti** (*nejde o překlep – pozn. autora*) České republiky.
- V roce 2002 získal nepochybně v současné době nejvýznamnější českou vědeckou cenu Praemium Bohemiae.
- Karolinské koncerty už navštěvuje pravidelně a rád.

Laudace

prof. MUDr. Janu Němcovi, DrSc.

k 70. narozeninám

prof. MUDr. Josefu Kouteckému, DrSc.

Přišel jsem v tomto červnovém dopolední proto, abych s **velkou** úctou a s **velkou** radostí přednesl **velkou** laudaci **velkému** lékaři, **velkému** vědci a **velkému** učiteli profesorovi MUDr. Janu Němcovi, DrSc. Jeho velikost nespočívá v tom, že měří 188 cm a váží 104 kg (vážil však už také 120 kg), ale v postojích, které za období své pětáctýřicetileté popromoční činnosti projevil, a v díle, které za tu dobu vytvořil.

Nemohu zaslíbeně hodnotit obsáhlé Němcovo dílo z hlediska odborného, ale spolehlivě vím, že v jeho osobnosti získala slavná a také velká česká endokrinologická škola významného reprezentanta. Stát v řadě s takovými jmény, jakými jsou Josef Charvát, Karel Šilink, Vratislav Schreiber, Luboslav Stárka, Josef Marek a Václav Zamrazil, je té velikosti důkazem.

Velikost člověka a jeho díla podmiňuje několik okolností: vrozený talent, zvědavost a zájem, pracovitost a soustředěnost a oddanost, ale také prostředí, ve kterém je dáno nadánímu a schopnému jedinci utvářet se a růst. Prostředí neurčují zdaleka jenom okolnosti hmotné, ale mnohem více rozmanité vztahy. Když pak se osoba stává osobností, dotváří svoji velikost tím, že rozdává ze všeho, co nashromáždila.

Samozřejmě nevím nic moc o **zdrojích Němcova talentu**. Narodil se 11. srpna 1932 v Plzni, která je odedávna městem velkých, rozmanitých talentů. Ale v tom to asi nebude. Oba rodiče byli úředníci, takže zájem o přírodní vědy tu geneticky nelze vysledovat. Němcovo časné mládí stihla smutná okolnost – ve třech letech mu zemřel otec a všechna další léta se o něho starala sama maminka. Přestěhovala se se synem do Ostravy. Tam získával vzdělání v základní škole a na gymnáziu v Ostravě-Přivozu, na kterém maturoval roku 1951. Už ten-

krát s vyznamenáním. To je dokladem jeho talentu, pracovitosti a pílě. Zájem o biologii prokázal vstupem na pražskou lékařskou fakultu, a všechny zmíněné vlastnosti a schopnosti tím, že už v průběhu lékařských studií (na fakultu byl přijat hned po maturitě) byl volontérem Fyziologického ústavu (1953) a poté pracoval v hematologické laboratoři III. interní kliniky profesora Charváta. V ní už jako medik zahájil výzkumnou činnost. To dosvědčuje jeho zvědavost. V průběhu celých studií dostával studijní a prospěchové stipendium. To dokládá jeho soustředěnost a oddanost cíli, který si vytknul.

Promoval roku 1957 cum laude. A protože dobře věděl, že ve dvou se to lépe táhne (a nebo také, že v lidských vztazích nejsou jedna a jedna dvě, ale že to je mnohem více), oženil se po promoci s milovanou kolegyní Marcelou a společně se vydali **formovat osobní i odbornou budoucnost** do jihočeské metropole – Českých Budějovic. V ní pracoval Dr. Němec dva roky na interním a neurologickém oddělení (1957–1959), v kterémžto období si odbyl i zkrácenou šestiměsíční povinnost vojenskou.

V roce 1959 vypsali v Praze konkurz na místo sekundáře ve Výzkumném ústavu endokrinologickém. Němec konkurz vyhrál. Přidělili ho na radioizotopové oddělení, které bylo v motolské nemocnici, a od té doby cestuje mezi Motolem a Národní třídou, takže kromě všech velikostních atributů, které jsem připomenul, je velkým pendulujícím (prosím, nezaměnit za pendulujícím) cestovatelem.

Kariérní hodnostní postup byl přímočarý. V Motole od sekundárního lékaře přes místo zástupce přednosty (1965) až po místo přednosty (1967). Když se po změně společenských

poměrů v rámci kompletizace 2. lékařské fakulty stala z radioizotopového oddělení Klinika nukleární medicíny, stal se samozřejmě z primáře jejím přednostou. Ve Výzkumném ústavu endokrinologickém to bylo podobné: vědecký technický pracovník, vědecký pracovník, 1970 samostatný vědecký pracovník, 1975 vedoucí vědecký pracovník, až do přednostensví na klinice roku 1992.

Přímočará byla i jeho **kariéra odborná a vědecko-pedagogická**:

- 1961 atestace z vnitřního lékařství I. stupně
- 1964 kandidatura (tématem byla „Erytropoetická polyploidie ve vztahu k tyroidálním chorobám“)
- 1972 nástavbová atestace z nukleární medicíny
- 1981 velký doktorát (tématem byla „Diagnostika a léčba karcinomu štítné žlázy“)
- 1991 docentura v oboru vnitřní lékařství (tématem habilitační práce byla „Léčba nemocí štítné žlázy“)
- 1992 profesura v oboru nukleární medicína

Ze všeho, co jsem řekl, vyplývá, že se profesor Němec věnoval celý život **práci klinické i vědecké** v oblasti tyreoidální patologie, zvláště pak tyreoidální onkologie. Jeho činnost se stala přirozeným důvodem pro jeho členství v odborných společnostech – České endokrinologické, České společnosti nukleární medicíny (a radiační hygieny – včetně práce ve výboru), Evropské společnosti pro štítnou žlázu (1969), ve které je čestným členem, Evropské společnosti nukleární medicíny (1985) a Mezinárodní společnosti pro boj za likvidaci deficitu jódu.

Jeho odborná aktivita je zjevná z jeho **přednáškové i publikační píle** (kolem 500 přednášek a kolem 500 publikací). Uvážíme-li, že od jeho promoce uplynulo 45 let a v jejich prostoru se takto projevil 1000x, vychází to na více než 22 sdělení ročně. A k tomu činnost výzkumná, úspěšné řešení grantů a z toho odvozená vysoká **ocenění a uznání** – roku 1985 Státní cena za pokroky v diagnostice a terapii karcinomu štítné žlázy, 1996 Cena ministra zdravotnictví za řešení výzkumného úkolu „Tyreoidální onkologie“. Pro úplnost uvádím členství jubilanta ve vědeckých radách a v komisích pro obhajoby vědeckých prací.

Pedagogická činnost profesora Němce se datuje od roku 1966 (v tehdejší ILF a později IPVZ), resp. od roku 1968, kdy začal učit mediky endokrinologii v rámci výuky interního lékařství na naší fakultě. Všechny fakultní medaile, včetně zlaté, která je výrazem nejvyššího ocenění, profesor Němec už vlastní.

Jsem si jistý, že jsem doložil všechny podmínky Němcovy velikosti, jimiž jsem laudaci podmínil na začátku a které profesor Němec dokonale splnil. Jen jednu jsem dosud vynechal – úroveň jeho **lidských vztahů**. I ty ale dokázal položit do vysoké roviny, která umožňuje získávat i rozdávat. Především **doma**, kde jeho celoživotní dobrá víla, paní primářka Marce-

la, psychiatryně, pečuje nejenom o jeho psyché, ale i jeho sóma. Že se jim společná domácí tvorba podařila, o tom svědčí dva dokonalí potomci, syn kardiolog (10 let pracoval v USA, nyní na II. interní klinice 1. lékařské fakulty) a dcera, lékařka, v současnosti ředitelka kanadské farmaceutické firmy Apotex. Dokonalé, přátelské **vztahy pracovní** se léta opíraly o trojici Zamrazil, Váňa a Neradilová. Je štěstí mít ušlechtilé spolupracovníky a je štěstím vychovat výborného žáka. Jeho nástupce, mladíka docenta Vlčka, ovšem ještě moc chválit nesmím. Za svého největšího učitele považuje profesor Němec, a to je jistě hodné pozornosti, osobnost jiného oboru – chirurga profesora Bohuslava Niederleho. I to vypovídá o mnohém. Ale myslím, že i Niederlovi následovníci v chirurgické složce péče o Němcovy nemocné naplnili dobře jeho představy.

Co o Němcovi dále? Samozřejmě i to je o vztazích. Jako každý z nás, i on hřešil. Kouřil 100 cigaret denně. Před 25 lety přestal kouřit ze dne na den. Necítil se tehdy zrovna moc dobře, byl nervózní, ale cítil se hrdinou. Když si rodina, samozřejmě hlavně paní choť, ničeho nevsímla, asi po týdnu se pán domu zeptal: „Nevsímla sis na mně něčeho?“ Manželka ho přeměřila několikrát od hlavy k patě a lakonicky poznamenala: „No jo, byl jsi u holiče.“ Z té příhody lze odvodit, že i v dobře fungujících rodinách přicházejí drobná škokbrtnutí a že „žena, věčná inspirace nás mužů, je sice opravdu zdařilá napodobenina anděla, ovšem až na to, že pánbůh se na ní dopustil několika roztomilých chyb.“ Dalším vztahem je důležitý vztah k jídlu. Pan profesor Němec se rád a se vším vsudy zabývá rodinnou výživou. Rád potraviny nakupuje, rád je zpracovává. Je rozkošnickým kuchařem, který celý život rád připravoval a požíval maso v nejrůznějších podobách. Přílohy, hlavně moučné, ho nevábily. Teď mu v té konzumaci, po vážné nemoci, manželka brání, právě tak jako v pití jím vždycky milované whisky. Pokud v té masné složce teď něco zbyde, jistě to ocení domácí miláčky. Pan profesor má totiž v domácnosti tři psy, z toho dvě dogy, a kočku (obstaraly je jeho dcera a paní). Vztah ke zvířatům hraje v utváření charakteru podstatnou roli. Když jsem se ho zeptal, co čte, odpověděl, že všechno, co mu přijde do ruky. Když jsem se ho zeptal, jakou hudbu rád poslouchá, odvětil, že Bacha. Ten vztah souhlasí, protože Bachova hudba má ve svém kontrastu něco podobného, jako Němcův „krokový diagnostický systém“ v tyreoidologii. Také ho těší projevy miniaturního výtvarného umění. Celý život sbírá známky. Dokládá to vztah velkého k malému.

Suma sumárum se z toho, co jsem vám řekl, vyloupne **osobnost**. Osobnost velká svojí odborností i svým člověčenstvím. Vlídná a pozorná k pacientům, přátelská a sdílná ke spolupracovníkům, přísná k vlastní práci vědecké, ochotná a respektovaná všemi, kterým bylo dopřáno se s ní setkat. Děkuji panu profesorovi Němcovi za to, jak nakládá se svým životem, protože jím obohatil mnohé. Fakulta je na něho hrdá.

Jaroslav Stark

prof. MUDr. Bohumil Hučín, DrSc.

Dr. Jaroslav Stark patří mezi výjimečné osobnosti našeho národa, které si vydobily významné postavení ve světové lékařské vědě. Měl jsem sám to štěstí prožít s kolegou Jaroslavem Starkem léta upřímného přátelství na společných lékařských studiích v Praze, podruhé při postgraduálním pobytu na dětské chirurgické klinice u profesora Václava Kafky v Praze a potřetí na pracovišti v Londýně na Thoracic Unit, Hospital for Sick Children, Great Ormond Street.

Zkratky akademických titulů za jménem připomínají, že Dr. Stark je kandidát lékařských věd, Fellow of Royal College of Surgeons, Fellow of American College of Surgeons a Fellow of American College of Cardiology. Kromě akademických hodností byl v roce 1993 prezidentem Evropské společnosti kardiotorakální chirurgie, je aktivním členem 12 dalších odborných společností v Evropě, USA a v Japonsku a je nositelem čestného členství Československé chirurgické společnosti a České lékařské společnosti J. E. Purkyně.

Naše generace bývá někdy označována jako ztracená. Vyrostali jsme v období dvou totalitních režimů, jimiž jsme byli definitivně poznamenáni. Za druhé světové války byl náš stát okupován nacisty po dobu šesti let. Nacisty vystřídal komunistický režim, který ovládal naši zemi dalších 40 let. Náš existenční start byl nesnadný a další odborný růst velmi ztížený.

Dr. Jaroslav Stark se narodil 29. 1. 1934 v lékařské rodině významného pražského stomatologa. V rodině byl vychováván k čestnému a noblesnímu chování v mezilidských vztazích, k zušlechťování vlastní osobnosti nejrůznějšími sportovními aktivitami a v neposlední řadě byl veden i k lásce a obdivu k přírodním krásám. Od začátku školních let byl mladý Jaroslav členem žákovského oddílu tělovýchovné organizace Sokol. Později se stal členem pověstného vodáckého skautského oddílu Šípka, vedeného Jaroslavem Foglarem. Na gymnáziu zastával ve fotbalovém týmu funkci středního útočníka a byl kapitánem studentského hokejového týmu. Velmi úspěšný byl později v tenisu, golfu a sjezdovém lyžování. Osobnost Dr. Starka charakterizuje neúnavná pile, která je hybným momentem od jeho mladých let. Studoval na gymnáziu v Praze v Dušní ulici a maturoval v roce 1952. Zapsal se na Fakultu všeobecného lékařství na Karlově univerzitě v Praze, na které promoval v roce 1958 summa cum laude. Po promoci se v roce 1959 oženil s kolegyní ze studií Olgou Slugovou, která vystudovala v Praze Fakultu dětského lékařství. V roce 1960 se jim narodil syn Jaroslav.

Postgraduální léta strávil Dr. Stark v okresní nemocnici v Rychnově nad Kněžnou – jeden rok na interním oddělení a pět let na chirurgickém oddělení vedeném doc. MUDr. Jaroslavem Kudrem, CSc.; pobyt zakončil specializovanou atestací z chirurgie. Poté nastoupil v roce 1961 jako aspirant na Klinice dětské chirurgie FDL UK v Praze u prof. MUDr. Václava Kafky, DrSc., zakladatele pražské školy dětské kardiologie. Tam jsme se setkali s kolegou Starkem podruhé na postgraduálním studiu dětské chirurgie a dětské kardiologie, a pracovali na svých kandidátských dizertačních tezích. Dr. Stark pracoval tehdy na klinické aplikaci analytické metody rebreathing pro diagnostiku hypoventilace u kojenců

s vrozenou srdeční vadou. Podmínky pro výzkum byly v té době velmi obtížné. Veškeré laboratorní pomůcky jsme si museli sehnat sami. Infračervený analyzátor kyslíčnicku uhlíčitěho byl tehdy v Praze jediný a byl umístěn v Československé akademii věd. Přístup k němu byl přísně zakázán komukoli vyjma členů Akademie věd. Dr. Starkovi se však podařilo tento infračervený analyzátor z Akademie věd šikovně vypůjčit pro svá potřebná klinická měření, sepsat kandidátskou práci a obhájit ji v roce 1967.

Politické poměry v této době se u nás počaly poněkud liberalizovat pod různými hesly jako „Pražské jaro“ nebo „Socialismus s lidskou tvář“. Prvním krokem ke zlepšení bylo v roce 1964 uvolnění cestování do zahraničí s podmínkou předložení oficiálního osobního pozvání. Dr. Stark využil v roce 1965 pozvání od Mr. Davida Waterstona k měsíční návštěvě jeho pracoviště v Hospital for Sick Children, Great Ormond Street v Londýně. Doporučení do Londýna získal od profesora W. Kiesewettera z Pittsburghu, který na svém sabbaticalu pobýval tehdy v Praze u profesora Kafky. Mr. Waterston byl rovněž dlouholetým přítelem profesora Kafky a velkým příznivcem české školy dětské chirurgie. V Londýně přijal Dr. Starka neobyčejně srdečně. Měsíční pobyt v Londýně se nakonec prodloužil na dva roky. Když se v roce 1967 vrátil Dr. Stark z Londýna do Prahy, byl plný nápadů a entuziasmu z nově nabytých zkušeností. Proto jsme společně s mladým kolegou docentem Dr. Šamánkem, pediatrikým kardiologem, začali vytvářet základy kojenecké kardiologie na dětské chirurgické klinice v Dětské nemocnici v Praze na Karlově. Naše aktivita však byla záhy (a na dlouhou dobu 21 let) přerušena 21. srpna 1968 invazí vojsk Varšavské smlouvy, která přišla utužit komunistický režim u nás a centralizovat jej do Moskvy.

Mnoho mladých vědeckých pracovníků z tehdejšího Československa pracovalo v té době v zahraničí na různých grantových projektech. Všem bylo po srpnu 1968 zrušeno s okamžitou platností povolení pobytu v zahraničí a znemožněno pokračování na započatých výzkumných projektech. Všichni, kteří se ihned nevrátili, byli penalizováni a odsouzeni v nepřítomnosti do vězení. Dr. Stark odjel v roce 1968 s rodinou do Londýna, kde pracoval u Mr. Waterstona zpočátku jako výzkumný pracovník (Research Fellow) a později jako klinický registrar. V roce 1971 se stal konzultantem a pod odchodu Mr. Waterstona do důchodu v roce 1974 se stal vedoucím dětským kardiologem – Senior Cardiothoracic Surgeon – v dětské nemocnici v Great Ormond Street v Londýně. Tam se vypracoval na předního světového odborníka se zaměřením na kardiologii vrozených srdečních vad u dětí.

Dr. Stark přispěl svými pracemi zejména k rozvoji novorozenecké a kojenecké kardiologie. Navrhl originální metody operace transpozice velkých arterií a rekonstrukční operace komplexních srdečních vad s použitím extrakardiálních konduktů a homograftů aorty a plicnice. Z jeho pracoviště i od jeho spolupracovníků vyšla celá řada originálních podnětů k rozvoji kardiologie, zejména při řešení vad srdce s funkčně jedinou komorou metodou totálního kavopulmonálního spojení, nebo program transplantace srdce u malých dětí. Je

autorem vynikající učebnice chirurgie vrozených srdečních vad, kterou se proslavil po celém světě.

Kdo viděl Dr. Starka operovat srdeční vady u novorozenců nebo provádět složité reoperace srdce s elegancí a příslovečnou pečlivostí, obdivuje nesmírnou energii, kterou tento chirurg vládne. Obraz jeho osobnosti doplňuje i jeho pojetí smyslu korekce vrozených srdečních vad. Často účinná paliativní operace, která zlepší kvalitu života, je pro dítě cennější než komplikovaná korekce vady s nejistým dlouhodobým výsledkem. Dr. Stark vždy trpělivě jednal v tomto smyslu s rodiči a jim i jejich dětem neúnavně dodával víru a naději do života.

Dalším mimořádným rysem osobnosti Dr. Starka je jeho schopnost navazovat trvalé přátelské vztahy a získávat spolupracovníky a kolegy po celém světě pro vědecké akce a programy. Pro tuto schopnost získal pověst, že prakticky neexistuje nic, co by nedokázal úspěšně zorganizovat. Příkladem toho je i odvážná a obětavá pomoc v sedmdesátých a osmdesátých letech, kdy organizoval srdeční operace českých dětí v Londýně, které sám nezištně a úspěšně prováděl, ačkoliv se o tom nesmělo nikdy oficiálně hovořit. Operoval naše děti zdarma a pomáhal získávat prostředky na úhradu léčebných nákladů z různých nadací i od soukromých osob v Londýně. V Praze se opozdilo vybudování dětského kardiocentra nejméně o 10 let. Dr. Stark školil v té době v Londýně mladé české kardiochirurgy a kardiology na svém pracovišti, což se dělo přes oficiální zákaz tehdejšího režimu. Výcvik pod jeho vedením absolvovalo pět kardiochirurgů, čtyři kardiologové a dva anesteziologové. Londýnské zkušenosti měly zásadní vliv na rychlé zvládnutí problematiky dětské kardiochirurgie na pražském pracovišti dětského Kardiocentra, založeného v motolské nemocnici v roce 1977, které se brzy zařadilo mezi přední evropská centra. Od Dr. Starka jsme získali podrobné protokoly jak operačních postupů, tak zkušenosti s indikacemi k operacím a organizační postupy, které byly používány a prověřeny na předních světových pracovištích dětské kardiochirurgie v Londýně a v Bostonu, i u profesora Kirklina v Alabamě. Dr. Stark po celou dobu soustavně propagoval naše dobré výsledky na mezinárodním fóru, kam jsme se zpravidla nedostali, a využíval všech příležitostí, aby představil naše mladé pracovníky předním světovým odborníkům, kteří jsou všichni jeho přátelé.

V červnu 1990 bylo uspořádáno v Praze Sympozium dětské kardiochirurgie, na které byl Dr. Stark pozván. Přijel poprvé po 22 letech, poněvadž byl bývalým komunistickým režimem diskriminován a perzekvován. Sympozium bylo uspořádáno na jeho počest. Na něm přednesl Dr. Stark čestnou programovou přednášku. Obsahovala autorův filozofický názor na chirurgické léčení vrozených srdečních vad u dětí: „Je obtížné definovat korekční srdeční operaci přesnými anatomickými kritérii. Je však třeba považovat za korekční ta-

kovou operaci, která zajistí dítěti s vrozenou srdeční vadou správnou funkci krevního oběhu, způsobí, že operované dítě se cítí dobře a je schopno vést normální život. Takovou operaci můžeme dnes nabídnout většině dětí s vrozenou srdeční vadou.“ Při této příležitosti bylo uděleno Dr. Starkovi čestné členství v Československé chirurgické společnosti J. E. Purkyně za jeho trvalé zásluhy o rozvoj československé kardiochirurgie. Stal se naším trvalým odborným rádcem a významným podporovatelem naší činnosti. S jeho organizační pomocí byl uspořádán v roce 1996 v Praze jubilejní velmi úspěšný 10. výroční sjezd Evropské asociace kardiotorakální chirurgie. Na sjezdu mu bylo uděleno čestné členství České lékařské společnosti J. E. Purkyně.

Dr. Stark se do Prahy rád a často vrací za svými přáteli. Skvělý vztah k mladé generaci lékařů dokumentuje dále založení nadace Catching-Up Trust po listopadové revoluci. Cílem nadace byla podpora zahraničního doškolování mladých českých vedoucích odborníků, kteří neměli možnost v minulých 40 letech nesvobody seznámit se s moderními postupy ve svém oboru. Tento projekt inicioval Dr. Stark se svou ženou Olgou a ve spolupráci s lékařskými fakultami v Praze, Brně a Hradci Králové. Školení probíhalo na předních anglických klinických pracovištích a absolvovalo je přes 70 mladých českých vedoucích lékařů. I v této činnosti proniká lidský přístup a pochopení Dr. Starka jakoukoli bariérou problémů. Meze této přátelsky nabídnuté pomoci však končí všude tam, kde se objeví lajdáctví, nepoctivost v práci nebo vychytralost v jednání, které Dr. Stark netoleruje.

Dr. Stark publikoval přes 200 vědeckých prací v oblasti hrudní a kardiovaskulární chirurgie, z nich 13 v české literatuře. Proslovl přes 300 odborných přednášek po celém světě. Napsal více než 50 kapitol do monografií a je autorem významné monografie *Surgery for Congenital Heart Defects*, publikované ve dvou vydáních v letech 1983 a 1993, a monografie *Reoperations in Cardiac Surgery*, vydané v roce 1989. Je uznávanou světovou autoritou v dětské kardiochirurgii. V roce 1999 odešel Dr. Stark z aktivní operační činnosti do důchodu. Nepřestal však pracovat. S velkým zájmem se zabývá dokumentací operací vrozených srdečních vad v různých státech s cílem vytvořit objektivní databázi srdečních operací u dětí, kterou navrhl a propracoval ve spolupráci se svým synem, profesorem matematiky na Imperial College of London. Údaje z databáze slouží jako přehled trendů operací srdce v různých státech i ke zhodnocení kvality práce jednotlivých pracovišť a kardiochirurgů. V důchodu žije Dr. Stark v Londýně ve své vilce se zahradou v Tufnell Park na Anson Road, aktivně pěstuje svůj oblíbený golf, rád cestuje za přáteli po světě a s příkladnou láskou se věnuje svému vnukovi Danieľovi.

Kocianovo kvarteto a 2. lékařská fakulta UK aneb Kocianovcům s láskou

prof. MUDr. Josef Koutecký, DrSc.



Už při čtyřicátém výročí založení fakulty bylo zajímavé si v knížce *Ětos Hippokrates*, vydané k tomuto jubileu, přečíst „Dopis členů Kocianova kvarteta 2. lékařské fakultě UK“, který napsal jménem kolegů z kvarteta Mistr Václav Bernášek. Následovala moje odpověď „Kocianovu kvartetu s díky, vděčností a láskou“. Z obou dopisů je patrné, že už před deseti lety byl náš vzájemný vztah mimořádný. Václav Bernášek tenkrát v dopise psal:

„Jednoho dne nás děkan 2. lékařské fakulty Karlovy univerzity – pan profesor MUDr. Josef Koutecký, DrSc. – vyzval: „Co takhle, pánové Kocianovci, zahrát pro nás v aule Karolina?“ Přišli jsme, a od té doby chodíme pravidelně – na světě je nový koncertní cyklus, aula se stává svědkem dalšího z rituálů. Úvodní slova pana děkana před koncerty s přesně cílenými tématy a následné tóny dravě námi všemi pronikají. Dramaturgie koncertů je nezávislá, a přece má svoji kontinuitu“. A dále se obrací ke studentům: „Pokuste se hned od začátku přistupovat ke své práci jako k poslání, nenásledujte špatných příkladů, jak se kdesi zpívá – „kompromisy to jsou krisy“ a vůbec: zpívejte si, staňte se ve svých oborech špičkovými odborníky a nikdy nezapomínejte – laskavost nade vše. Jestli vám někdy v budoucnu, ve chvílích pro vás těžkých, vzpomínka na naše koncerty pozvedne mysl, pak jsme i my, členové Kocianova kvarteta, splnili své poslání.“

Uplynulo deset let, pravidelné koncerty naší fakulty za účasti Kocianova kvarteta pokračují, a myslím, že není ani v muzikantském světě, ani na vysokých školách vztah takové úrovně, jaké dosáhly vztahy naše.

Ve svém už zmíněném dopisu Kocianovcům jsem napsal: „Usiluji o lepší medicínu a o její lepší výuku, ale také o povýšení naší všeobecné kulturnosti, která v minulých desetiletích tolik utrpěla. A právě v tomto úsilí, které je po mém soudu neodmyslitelnou součástí činnosti každé odborně zaměřené vysoké školy, jsem měl velké štěstí. Setkal jsem se s vámi. Našel jsem u vás pochopení a ochotu. Vztah, který mezi námi vyzrál, dal vznik-

nout něčemu, co nemá obdoby nejen v historii fakulty, ale celé univerzity. Zrodil se cyklus komorních koncertů, který se stal pojmem – „Karolinské“ koncerty 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy. Celý cyklus jste prosytili svrchovaným uměním, krásou a líbežností, která nás povznáší k uvědomění hodnot, pro které stojí za to žít a usilovat o lepší bytí na této krásné, ale tak rozporuplné Zemi. Uvažte, jak právě v takovém úsilí jsou si umění a medicína blízké!

Tenkrát, před téměř třemi roky, měl váš první koncert pro naši fakultu velký úspěch. Když jsem jej uváděl, řekl jsem jeho hostům, že jim chceme darovat radost a krásu bez jakýchkoliv podmínek a záměrů, protože dávat je víc než brát. Bezprostředně po koncertu mi bylo zřejmé, že v započatém záměru musíme pokračovat. Inspirací pro utváření ročního cyklu se mi stalo Vivaldiho „Čtvero ročních dob“. A tak po koncertu podzimním, kterým to všechno začalo, následoval koncert zimní, jarní a letní. Byl to jeden váš úspěch za druhým. Povědomí o koncertech se šířilo, přibývalo posluchačů a uznání. Co mohlo následovat? Vždyť přece v následujícím akademickém roce budou zase čtyři roční doby a jejich atmosféra by byla bez Karolinských koncertů chudší. To jsem přece nemohl dopustit. A kdo měl po Kocianovu kvartetu brát? Nebylo mi zatěžko rozhodnout – přece znovu Kocianovo kvarteto!“

Oslovení Kocianovců jsem končil slovy: „Čím ukončit dopis, který je výrazem mé úcty k vám a mých díky? Několik dní po jednom z Karolinských koncertů mi poslal jejich věrný návštěvník, pan doktor Seifert, syn mého milovaného básníka, překrásnou knížku vzpomínek svého otce. Mistr ji nazval „Všecky krásy světa“ (ostatně jistě ji znáte) a laskavý pan doktor mi do ní vepsal jímavé věnování:

Vážený pane profesore Koutecký!

Hudební večery v Karolinu bezpochyby patří ke „Všem krásám světa.“

S pozdravem Váš J. Seifert

Ta dedikce, moji milí, patří víc vám než mně, protože všechny ty „Karolinské krásy světa“ nám snášíte vy. Svým zaujetím, nasazením, nebývalým spojením intelektu, citu a oduševnělou dovedností rukou.

Díky vám za všechny, které jste obdarovali. Díky za všechno, čím jste obdarovali mne!“

Nezpochybnitelným a výmluvným dokladem radosti a porčení, které Karolinské koncerty přináší svým návštěvníkům, je skutečnost, že jich od onoho prvního v roce 1991 odeznělo padesát. Je to dokladem hodným úcty, obdivu a díky, uvědomíme-li si, že padesát koncertů představuje přibližně sto hodin hudby, že na nich zaznělo 106 skladeb třiačtyřiceti skladatelů a že i když počet návštěvníků nemohu přesně spočítat (vstupenky nevedeme), je možné odhadnout, že při návštěvnosti koncertů a kapacitě velké auly Karolina poslouchalo Kocianovce více než 17 tisíc hostů. Sto úhrnných hodin hudby pro 17 tisíc vnímavých posluchačů představuje 170 tisíc hodin osobních prožitků. To už něco znamená. Jednoduše vyjádřeno – 2. lékařskou fakultu si už není dost dobře možné

představit bez Karolinských koncertů, resp. bez Kocianovců. Myslím, že by se bez nich stýskalo i jim. Ale také si myslím, že se v souvislosti s jubileem fakulty i jubileem koncertním mají všichni dozvědět něco více o Kocianovu kvartetu i o znamenitém Mistru Jaroslavu Kocianovi, jehož příjmení kvarteto nese.

Nejprve tedy o **Kocianovu kvartetu**:

Koncem ledna 1972 se sešli čtyři mladí muzikanti a domluvili se, že sestaví kvarteto. Byli to houslista primarius kvarteta Jaroslav Kohout, absolvent moskevské konzervatoře ze třídy profesorky Barinové, a absolventi pražské Hudební akademie múzických umění – houslista Jan Odstrčil, žák profesora Jiřího Nováka, primaria Smetanova kvarteta, violista Jiří Najnar ze třídy profesora Svobody, a cellista Václav Bernášek, žák slavných pedagogů Karla Pravoslava Sádla a Miloše Sádla. Kvarteto se v následujících měsících konstituovalo jako Nové smyčcové kvarteto, aby pokračovalo ve slavné tradici české komorní školy, kterou tak oslnivě kdysi zahájilo České kvarteto (1891–1933).

Nové smyčcové kvarteto mělo při svém vstupu do koncertního světa štěstí, protože se mohlo rozvíjet pod vedením dalšího významného tvůrce a člena Smetanova kvarteta profesora Antonína Kohouta.

Nikdo z nás amatérů si nedokáže představit, kolik úsilí musí vynaložit nový soubor, aby uspěl mezi již zavedenými komorními tělesy, domácími i zahraničními. Novému smyčcovému kvartetu se to dařilo. Protože však neštěstí nechodí po horách, ale po lidech, stalo se, že bylo nezbytné nahradit primaria kvarteta. Pravoslava Kohouta vystřídal Pavel Hůla, žák profesorky Marie Hlouňové. Změna přinesla kvartetu nové jméno. Stalo se Kocianovým kvartetem. Sled okolností pak přinesl v průběhu řady let další osobní změny. Na místo Jiřího Najnara přišel Zbyněk Paďourek, absolvent violové třídy profesora Jaroslava Motlíka, a před krátkou dobou se ujal místa sekundisty Miloš Černý, také žák profesora Jiřího Nováka (na místě Jana Odstrčila).

Umělecká dráha Kocianova kvarteta byla po dosavadních více než třicet let úspěšná. Sjezdilo v podstatě celý svět, rozdávalo a rozdává krásu české i světové komorní hudby všech uměleckých epoch nadšeným posluchačům celé zeměkoule. Získalo mnoho cen, jako vůbec první české kvarteto cenu Českého komorního spolku při České filharmonii, ale také například Charles Cross Grand Prix v Paříži za nahrávku celého komorního díla Hindemithova. Kocianovo kvarteto sice vystřídalo stovky světových pódíí, ale já dobře vím, že se mu nejlépe hraje ve velké aule Karolina pro nás.

A teď o **profesoru Jaroslavu Kocianovi**:

Pokuste se přenést do období druhé poloviny devatenáctého století a začátku století dvacátého. V souvislosti s úsilím o rozvoj české kultury nastal neobyčejný rozmach umění hudebního. Bedřich Smetana a Antonín Dvořák, Ema Destinová a Karel Burian, České kvarteto a Ševčíkovo kvarteto, učitelská pěvecká sdružení, Česká filharmonie, ale také houslisté František Ondříček a Otakar Ševčík a Ševčíkovi žáci Jan Kubelík a Jaroslav Kocian. Co jméno, to pojem světového významu.

Jaroslav Kocian šířil slávu české hudby už od mládí opravdu po celém světě. Narodil se roku 1883 v Ústí nad Orlicí, veřejně vystoupil poprvé v pěti letech a ve třinácti (1896) zahájil studia na pražské konzervatoři ve třídě profesora Otakara Ševčíka. K jeho přijímací zkoušce se váže případná historika. Začal hrát za Ševčíkova klavírního doprovodu 7. koncert



Oldřich Kulháněk: *Zátěš*, 1989

G dur Charlese Bériota (1802–70), zakladatele belgické houslové školy, skladatele deseti houslových koncertů. Už po čtyřech taktích vztyčil profesor Ševčík ruku a zvolal: „Ten je můj!“ Výborný vztah učitele a žáka dospěl ke Kocianovu absolventskému koncertu 5. července roku 1901. Bylo mu devatenáct let, hrál Paganiniho houslový koncert. Už po čtyřech letech (1905) vyjádřilo obdiv Kocianovu umění představenstvo italského Janova, když mu jako prvnímu na světě půjčilo Paganiniho housle. Po pětadesáti letech, po která nástroj mlčel, mohl nejmilejší housle zázračného Itala, výtvar genálního houslaře Giuseppe Guarneriho del Gesù, rozeznít český virtuoso.

V letech 1908–1909 byl Kocian profesorem na konzervatoři v Oděse a primariem Oděského kvarteta. Měl velké zálibení v komorní hře. Roku 1921 se stal Ševčíkovým asistentem na pražské konzervatoři a v letech 1923–1943 profesorem její Mistrovské školy. Vychoval řadu vynikajících houslistů. Zemřel v Praze 9. března roku 1950.

Kocian byl jedinečnou osobností v řadě proslulých českých houslistů – Josef Slavík, Ferdinand Laub, František Ondříček, Jak Kubelík, Jaroslav Kocian. Kubelík byl houslistou magickým, Kocian oplýval skvělým kouzlem jiskřivé a něžné gracie. Byl pokorný ve službě uměleckému dílu a skromný v životě. Prostupovala jím hluboká, zřetelně česká hudebnost.

Žačka Jaroslava Kociana, profesorka Marie Hlouňová, učila hře na housle primaria Kocianova kvarteta Pavla Hůlu. A už je jasné, jak se Kocianovo jméno dostalo ke kvartetu. Jsem si jistý, že pan profesor by byl na „svoje“ kvarteru pyšný.

Tak ještě jednou poděkování a obdiv. Vám, milí Kocianovci. A samozřejmě díky všem, kteří na Karolinských koncertech přijímají různým způsobem účast. Magnificencím rektorům,

kterí umožnili jejich uspořádání v Karolinu, pracovníkům organizačního oddělení rektorátu UK, pracovníkům děkanátu naší fakulty, zvláště mé sekretářce Iloně Kyselové, laskavým mecenášům a všem vzácným a milým hostům našich koncertů, kteří spoluvytvářejí jejich nenapodobitelnou čarovnou atmosféru.

Ad multos annos, Karolinské koncerty!



Oldřich Kulháněk: Requiem za Hirošimu, 1972

ČÁST IV.

*DĚJINY ÚSTAVŮ A KLINIK 2. LÉKAŘSKÉ
FAKULTY UNIVERZITY KARLOVY*

ÚSTAV BIOFYZIKY

doc. MUDr. Tomáš Blažek, CSc.

Ústav biofyziky zajišťuje výuku biofyziky, fyziky, klinické biofyziky a základů lékařských měřicích a analytických metod.

Biofyzika je tradičně předmětem prvního roku magisterského studia i bakalářského studia fyzioterapie a do roku 2003 i optometrie. Výuka sestává z přednášek a praktických cvičení, během nichž se studenti seznamují se základy měřicí techniky a vyhodnocováním dat v medicíně. V této oblasti jsou vedeni k samostatné práci jak při měření, tak při hodnocení výsledků. Rovněž vypracovávají rešeršní práce na vypsaná témata, kdy je kladen důraz na schopnost práce s literaturou z písemných zdrojů i z internetu. Kromě praktických cvičení probíhají teoretické semináře zaměřené na aktuální témata z biofyziky. Výuka probíhá jak v češtině pro české a slovenské studenty, tak v angličtině pro studenty zahraniční. Pracovníci ústavu dále zajišťují formou povinné volitelného předmětu výuku klinické biofyziky ve 4. roce studia. V témže ročníku participují na výuce oboru nukleární medicína. Ve spolupráci s Fakultou strojní ČVUT v Praze je vyučován předmět Základy lékařských a analytických metod pro studenty 4. ročníku této fakulty. Pracovníci ústavu se formou vedení rešeršních prací, výzkumných projektů a diplomových prací podílejí na výchově studentů katedry dozimetrie a aplikace ionizujícího záření Fakulty jaderné a fyzikálně inženýrské ČVUT v Praze; specializace studentů je zaměřena na radiační fyziku v lékařství. Rovněž se podílejí na výuce fyziky v přípravných kurzech pořádaných 2. LF UK pro zájemce o studium medicíny.

V oblasti výzkumu Ústav biofyziky úzce spolupracuje s Klinikou nukleární medicíny a endokrinologie 2. LF UK a FN v Motole, 1. chirurgickou klinikou 2. LF UK a FN v Motole a Ústavem informace a automatizace AV ČR. V rámci této spolupráce se pracovníci zabývají matematickým modelováním založeným na bayesovské metodologii, která konzistentním způsobem kombinuje model systému, měřená data a expertní znalost a poskytuje nejen bodové odhady požadovaných veličin, ale též informaci o jejich neurčitosti. V rámci zmíněné spolupráce je jednak vyvíjen programový systém pro výpočet a optimalizaci dávek v různých orgánech a tkáních pro účely léčby chorob štítné žlázy pomocí ^{131}I , jednak je pozornost soustředěna na modelování kinetiky radiofarmaka s cílem kvantitativně hodnotit lymfoscintigrafie horních končetin

s důrazem na závažnost lymfedému. Pracovníci ústavu řešili a řeší tuto problematiku v rámci národních i mezinárodních grantových projektů (GA ČR, IGA MZ ČR, COST, European Commission). Dále se pracovníci ústavu zabývají zobrazovacími technikami (zpracováním obrazů, porovnáváním obrazů získaných různými technikami a jejich analýzou), simulací systémů a výpočty dávek od vnitřních zářičů pro účely radionuklidové diagnostiky. Výsledky výzkumu jsou průběžně prezentovány na národních i mezinárodních sympoziích a v našem a zahraničním tisku.

Jako velmi přínosné lze hodnotit kontakty se zahraničními pracovišti, zejména s Department of Physics and Nuclear Medicine, City Hospital Birmingham; Radiotherapy and Oncology Centre, Walsgrave Hospital, Coventry; Department of Nuclear Medicine, Royal Marsden Hospital, Sutton; Servizio di Fisica Sanitaria, Azienda Ospedaliera „Spedali Riuniti di S. Chiara“, Pisa. Pracovníci ústavu jsou členy našich a mezinárodních odborných společností: České lékařské společnosti JEP (Česká společnost nukleární medicíny, Společnost ochrany před zářením, Česká společnost zdravotnických a vědeckých informací, Sekce fyziků a elektroniků), Evropské asociace nukleární medicíny, Mezinárodní společnosti modelování a simulace systémů a Americké společnosti pro nukleární kardiologii.

Ústav biofyziky provozuje počítačovou učebnu v areálu teoretických a preklinických ústavů 2. LF UK, kterou využívají pro svou výuku i ostatní ústavy a rovněž studenti ve svém volném čase.

Ústav zajišťuje redakci, sazbu a distribuci fakultního časopisu Pelikán a jeho prezentaci na našem www serveru, který je k dispozici několika dalším klinikám a ústavům.

V současné době jsou v ústavu v postgraduálním studiu tři studenti.

Činnost ústavu (jak pedagogická, tak výzkumná) je prezentována na vlastních webových stránkách vytvořených pracovníky ústavu, které jsou průběžně aktualizovány. V oblasti tvorby webových stránek ostatních pracovišť ústav spolupracuje s Ústavem lékařské biofyziky Lékařské fakulty UP v Olomouci, s katedrou speciální pedagogiky Pedagogické fakulty UK v Praze, s Klinikou nukleární medicíny a endokrinologie 2. LF UK a FN v Motole a s Českou společností pro ultrazvuk.

ÚSTAV HISTOLOGIE A EMBRYOLOGIE

prof. MUDr. Václava Konrádová, DrSc.

Základem pro Ústav histologie a embryologie 2. LF byla laboratoř elektronové mikroskopie, která byla jako součást Ústavu výzkumu vývoje dítěte Fakulty dětského lékařství UK v Praze založena v roce 1961. Ředitelem ústavu byl prof. MUDr. J. Houštek, DrSc. Laboratoř byla původně umístěna na Karlově, v areálu dětských klinik, které později musely ustoupit budovanému Nuselskému mostu. Laboratoř byla proto v roce 1970 přestěhována do motolské nemocnice, nejprve do pro-

vizoria v původním dětském monobloku. Koncem roku 1979 byla umístěna do pavilonu G, kde získala dostatečné prostorové zázemí a byla vybavena na tu dobu špičkovým elektronovým mikroskopem JEM 100 C. V roce 1990, kdy padlo rozhodnutí fakultu kompletizovat, byla MUDr. V. Konrádová, DrSc., která v té době pracovala jako vedoucí této laboratoře, pověřena připravit předpoklady pro výuku posluchačů v oboru histologie a embryologie. Rozhodlo se, že dosavadní labo-



ratoř elektronové mikroskopie bude zachována a histologická laboratoř bude vybudována v objektu bývalé vojenské katedry. V budově teoretických a preklinických ústavů byly také připravovány prostory pro výuku posluchačů, místnosti pro praktická cvičení a semináře. Rozhodnutím děkana fakulty prof. MUDr. J. Kouteckého, DrSc. byl dnem 17. 11. 1990 založen Ústav histologie a embryologie 2. LF. Vedením ústavu byla pověřena doc. MUDr. V. Konrádová, DrSc., která se v témže roce habilitovala. Profesorkou byla jmenována v roce 1996 a dosud Ústav histologie a embryologie vede. Od počátku pracoval v ústavu na částečný úvazek MUDr. J. E. Jirásek, DrSc., který se habilitoval v roce 1992 a profesorem byl jmenován v roce 1993. Přednášel českým i zahraničním studentům embryologii. V roce 1991 nastoupila do ústavu jako odborná asistentka RNDr. A. Zajícová, CSc., a absolventka 2. LF MUDr. J. Uhlík. Na částečný úvazek nastoupila také RNDr. L. Antalíková, CSc., která začala od roku 1993 pracovat v ústavu na plný úvazek. MUDr. J. Uhlík byl v roce 1993 jmenován odborným asistentem, v roce 1999 se zapojil do kombinovaného postgraduálního doktorského studia. V roce 1994 nastoupil po konkurzním řízení na místo odborného asistenta MUDr. L. Vajner, CSc. Místo odborného asistenta se uvolnilo vzhledem k dlouhodobému onemocnění RNDr. L. Antalíkové, CSc., která ústav opustila začátkem roku 1995. V roce 1998 opustila ústav i RNDr. A. Zajícová, CSc. V roce 2002 se habilitoval MUDr. L. Vajner, CSc., docentem byl jmenován v roce 2003.

Zahájení výuky posluchačů v oboru histologie a embryologie bylo značně obtížné. Kromě nezbytného přístrojového vybavení bylo nutné také zhotovit výukový materiál – dokumentaci pro přednášky, praktická cvičení i pro samostatné studium posluchačů jak na úrovni světelné, tak elektronové mikroskopie.





Pro potřeby posluchačů jsme vydali skripta jak v české, tak v anglické verzi pro zahraniční studenty. V poslední době jsme pro potřeby posluchačů přeložili knihu *Histology and Cell Biology – Examination and Board Review* autora D. F. Paulsena.

Pracovníci Ústavu histologie a embryologie se zaměřují zejména na studium orgánů dýchacího systému za různých podmínek experimentálních nebo patologických. Zabývali se změnami v ultrastruktuře epitelu dýchacích cest a ve složení glykokonjugátů produkovaných sekrečními elementy tohoto epitelu po aplikaci různých léků nebo vlivem různých terapeutických nebo diagnostických zásahů. Za podpory šesti grantových projektů a dvou výzkumných záměrů publikovali pracovníci ústavu více než 130 prací v odborných časopisech a přednesli více než 90 sdělení na kongresech a konferencích odborných společností.

ANATOMICKÝ ÚSTAV prof. MUDr. Rastislav Druga, DrSc.

Od založení fakulty až do roku 1995 byla výuka anatomie posluchačů 2. lékařské fakulty zajišťována v Anatomickém ústavu 1. lékařské fakulty. K 1. září 1995 bylo rozhodnutím rektora UK konstituováno integrované univerzitní pracoviště 2. LF, FTVS a ČVUT. Pracoviště funkční anatomie ihned po svém založení zajišťovalo výuku anatomie pro posluchače magisterského studia lékařství 2. LF, pro posluchače bakalářského studia optometrie téže fakulty a dále pro posluchače magisterského a bakalářského studia FTVS a vybraných specializací ČVUT. Ve většině směrů byla organizována výuka i pro zahraniční studenty.



Oldřich Kulháněk: Ecce homo No. 6, 1994



Oldřich Kulháněk: Ecce homo No. 1, 1994

Výuku posluchačů v prvních letech zajišťovalo šest učitelů 2. LF a FTVS. Na výuce v praktických cvičeních a v pitevnicích se ve všech směrech studia významně podíleli i posluchači 3.–6. ročníku 2. LF ve funkcích demonstrátorů a lektorů. Od vzniku pracoviště prošlo ústavem v těchto funkcích více než sto mediků. V nově zřízeném studijním oboru Neurovědy se anatomické pracoviště podílí na přednáškách i praktické

výuce. Vzhledem ke stoupajícím počtům posluchačů téměř ve všech směrech studia se postupně výuková zátěž zvětšuje. Kromě pregraduální výuky pracoviště spolupracovalo na přípravě pěti postgraduálních studentů.

I přes mimořádnou zátěž ve výuce publikovali pracovníci ústavu od roku 1995 na 35 původních časopiseckých prací a jsou autory nebo spoluautory 10 učebnic a učebních textů. Přednesli více než 20 přednášek a prezentovali 15 posterů na národních i mezinárodních kongresech. Účastnili se řešení osmi grantových úkolů. Při řešení výzkumných úkolů byla navázána spolupráce s předními pracovišti AV ČR a s ústav 1. LF a Přírodovědecké fakulty UK.

Výzkumná práce se orientuje do oblasti experimentální neuroanatomie, na studium biomechaniky osového skeletu a na analýzu normální a patologicky změněné vazivové tkáně. Vzhledem k nutnosti dále modernizovat výuku anatomie pro posluchače magisterského i bakalářských směrů, přiblížit ji rychle se měnícím potřebám klinické praxe a zajistit laboratorní základnu pracoviště, přivítali jsme rozhodnutí vedení naší fakulty zřídit k 1. 9. 2003 samostatný Anatomický ústav 2. LF. Na základě dohody a dalších smluvních kroků 1. a 2. LF bude ústav situován do budovy Anatomického ústavu 1. LF, který byl v posledních letech zásadně rekonstruován. Nově zřízené



pracoviště naší fakulty bude sdílet moderně vybavené výukové prostory a pitevni trakty a naši posluchači budou mít možnost využívat bohatý sbírkový a preparátový fond nejstaršího anatomického ústavu v zemi. Konstituování samostatného ústavu a jeho nové umístění bude znamenat stabilizaci výuky a její zkvalitnění a možnost dále rozvíjet výzkumnou práci a více do ní zapojovat pregraduální studenty a mladé spolupracovníky.

ÚSTAV LÉKAŘSKÉ CHEMIE A BIOCHEMIE prof. RNDr. Václav Pelouch, CSc.



Historie ústavu začíná již ve druhé polovině padesátých let minulého století – prof. Tomášová vzpomíná, že již v roce 1957 organizoval prof. Homolka čtrnáctidenní stáže pro studenty FDL (metodické postupy, jak odebírat od pacienta materiál k biochemické analýze, samostatná analýza, další nezbytné činnosti). V té době jsme byli pravděpodobně první lékařskou fakultou v České republice, která takto chemii vyučovala; způsob výuky převzala potom lékařská fakulta v Brně, následně se připojily i další lékařské fakulty. I když prof. Homolka z fakulty odešel, výuka chemie pokračovala. Díky prof. Masopustovi, který tento obor dále rozvíjel, studenti nejen vzorky ana-

lyzují, ale paralelně se učí biochemické nálezy interpretovat v širších klinických souvislostech. Pochopitelně paleta metodik, měřeno dnešními hledisky, byla malá; v laboratoři se pracovalo klasickými postupy – skleněné zkumavky, pipety či jednoduché fotometry byly hlavními nástroji.

V Ústavu výzkumu vývoje dítěte (ÚVVD) FDL na Karlově mohli studenti pracovat na různých pracovištích (biochemie, fyziologie, histologie, biologie a další); ve vedení biochemického oddělení se postupně vystřídali prof. Homolka, prof. Masopust, dr. Jirka, prof. Tomášová. Popis a hodnocení tohoto ústavu a jeho oddělení však není předmětem této kapitoly, je však nutné konstatovat, že někteří pracovníci z ÚVVD na začátku devadesátých let minulého století připravili koncep-



ci výuky teoretických předmětů na 2. LF. Byli to oni, kteří převzali na Plzeňské ulici učebny od bývalé vojenské katedry a přeměnili je na laboratoře a studovny pro výuku jednotlivých teoretických oborů; byla to i práce manuální – sami nábytek či různé přístroje do laboratoří donesli. U vzniku Ústavu lékařské chemie a biochemie stáli prof. Tomášová a Dr. Blanický. Praktické i teoretické aspekty výuky konzultovali s pracovníky I. lékařské fakulty, především prof. Duchoněm, doc. Matoušem a jeho kolektivem. Odtud přišla Ing. Schwippelová, která začínala v našem ústavu připravovat biochemická praktika. Tito tři pracovníci vytvořili jakési „kondenzační jádro“ na které se asociovali další – Dr. Novotná, Dr. Hlavička, doc. Wilhelm, později prof. Pelouch. Společně s technickými pracovníky – paní Santorovou a paní Štěpánovou – vybudovali výuku lékařské chemie a biochemie. Byli jsme to my, kteří připravili počítačovou učebnu a tím zavedli do výuky něco, co v té době jinde neměli a zavedli až po nás. Vedle již zmíněných pracovníků pomáhali i různí externisté.

V této souvislosti je nutné zmínit, že vedle pedagogické činnosti se ústav podílel na řešení řady grantových projektů – analýza proteinového a fosfolipidového složení srdečního svalu, analýza proteinů extracelulárního prostoru, úloha volných radikálů či biochemická detekce vrozených vývojových vad plodu vyšetřením plodové vody patří mezi nejdůležitější. Vedle pedagogických pracovníků jsou v ústavu i postgraduální stu-

dentí; někteří, vedle své laboratorní práce a školení v rámci vědecké přípravy, chodí i na klinická pracoviště a postupně tak získávají i profesní kvalifikaci. Je nutné zdůraznit, že práce na grantových projektech se týká jak řady pracovníků různých oborů naší fakulty, tak pracovníků rezortních ústavů či ústavů Akademie věd ČR.

Výuka chemických oborů se dnes na fakultě integruje do širších celků; koordinujeme proto výuku lékařské chemie a biochemie s výukou fyziologie. Studenti tak získávají podstatně širší a komplexnější představu nejen o biochemickém složení, ale i funkci buněčných kompartmentů a jednotlivých orgánů. Některé semináře jsou proto organizovány společně; studenti si doma připraví různé eseje, které jsou potom ve výukových hodinách diskutovány; moderovaná diskuse je vedena dvěma asistenty – jeden je z Ústavu fyziologie, druhý z Ústavu lékařské chemie a biochemie. I když se jedná stále o dva nezávislé obory (dvě zkoušky), nabízíme studentům i možnost udělat integrovanou zkoušku, pro kterou existuje zvláštní sada otázek, do indexu se píše dvě známky. V rámci volitelných předmětů se nabízí i předmět Metodika vědecké práce, ve kterém zájemci získávají informace o tom jak připravit pokus, jak prezentovat výsledky práce či jak najít to, co bylo z dané oblasti již někde publikováno. Poznatky prezentují pracovníci různých teoretických oborů naší fakulty; jedná se tedy o další oblast integrace.

ÚSTAV BIOLOGIE A LÉKAŘSKÉ GENETIKY

prof. MUDr. Petr Goetz, CSc.



Vývoj Ústavu lze rozdělit do několika fází:

1. 1961–1968

Současná historie Ústavu biologie a lékařské genetiky začíná založením genetického oddělení Ústavu výzkumu vývoje dítěte tehdejší Fakulty dětského lékařství UK a přijetím prvního lékaře s plným úvazkem pro rozvoj lékařské genetiky (doc. MUDr. M. Macek sr., CSc.). Toto oddělení bylo založeno díky iniciativě a předvídavosti prof. MUDr. J. Houšťka, DrSc., jehož prozíravost a odvaha v době hlubokého lysenkismu vedla k založení prvního oficiálního genetického oddělení v tehdejší ČSSR – ve sklepení areálu dětských klinik v Praze 2 na Karlově. Oddělení bylo posíleno jednou laborantkou – Věrou Tůmovou a v roce 1967 dalším lékařem (prof. MUDr. P. Goetz, CSc.).

V této fázi vývoje se zavedly všechny základní metody klinické cytogenetiky, provedla první chromozomální vyšetření z krátkodobých kultur kostní dřeně, leukocytů periferní krve (v roce 1962) s použitím vlastní přípravy fytohemaglutininu. V roce 1963 byla umožněna v ÚSOL Praha díky Dr. J. Michlovi, CSc. práce s dlouhodobými kulturami lidských diploidních buněk pro chromozomální vyšetření, virologickou diagnostiku s využitím původních metod i originálních kvalitních médií českého původu, včetně dlouhodobé kultivace kostní dřeně a zavedení kryoprezervace kultivovaných buněk. Prioritně se ověřila možnost kultivace a chromozomálního vyšetření všech druhů lidských tkání in vivo a post mortem. To umožnilo chromozomální vyšetření nejen u dětí s vrozenými



vývojovými vadami, ale i první vyšetření dětských solidních nádorů i cytogenetickou detekci mutagenních účinků radiace a teratogenních faktorů – LSD. Prioritně se podařila prokázat syntéza kolagenu v lidských diploidních buňkách a porucha vyzrávání kolagenu u Marfanova syndromu, včetně prioritních poznatků o vztahu rychlosti růstu diploidních buněk k biologickému stáří dárce. Tyto výsledky byly odměněny cenou MZ ČSR.

V této době se rovněž objevila ve skriptech pro postgraduální výuku lékařů (1962) první kapitola o základech lékařské genetiky.

2. 1968–1970

Oddělení se rozšířilo o dalšího laboranta, první zdravotní sestru a dalšího lékaře (prof. MUDr. E. Seemanová, DrSc.) pro genetické poradenství a populační genetiku, které opět začínalo ve sklepních prostorách bývalé Fakultní nemocnice na Karlově. Zahraniční stáže umožnily získat mezinárodní styky mimo RVHP, a to v USA a v Německu.

3. 1970–1980

Genetické oddělení se postupně rozšiřovalo o další školské a zdravotnické pracovníky. To umožnilo rozvinout moderní genetické poradenství, dysmorfologii, klinickou cytogenetiku, onkocytogenetiku zaměřenou na nádory dělohy a ovarií, cytogenetiku zárodečných buněk, včetně experimentální mutagenese různými typy chemomutagenů, a – jako na prvním pracovišti u nás a na evropském kontinentu – rozvinout prenatální

genetickou diagnostiku chromozomálně podmíněných vad a dědičných poruch metabolismu, která se realizovala ve spolupráci s předními evropskými centry biochemické genetiky.

V této fázi byly položeny základy výuky lékařské genetiky v rámci pediatrie a interní medicíny na tehdejší Fakultě dětského lékařství jako první vysoké škole v tehdejší republice.

Dosažené výsledky v prenatální diagnostice získaly Cenu ministra zdravotnictví ČR. Byla vypracována a schválena moderní koncepce lékařské genetiky, která umožnila organizovaný vývoj genetických oddělení v každém kraji ČR. Populační genetické studie o výsledcích těhotenství z incestu a zdravotním stavu incestních dětí byla oceněna cenou MZ a Hálkovou cenou za rok 1973. Lékaři genetického oddělení byli mezi prvními v ČR, kteří složili úspěšně atestaci z lékařské genetiky. Pracovníci oddělení získali Cenu Společnosti lékařské genetiky za nejlepší publikaci roku 1974.

4. 1980–1990

Na základě nové koncepce lékařské genetiky se podařilo vybudovat školsko-zdravotnické oddělení Ústavu národního zdraví NV Praha s padesáti pracovníky. V tomto období se rozvinulo obecné a specializované genetické poradenství, genetická syndromologie s odhalením tří nových syndromů, upřesněním spektra klinických příznaků dalších 14 již známých syndromů a prvním popisem – v naší literatuře – např. syndromu fragilního X chromozomu, syndromů z poruch inzulinových receptorů (Iprechaunismus, Bernandelliho-Seipův syndrom, Mandenhallův syndrom). Klinická cytogenetika se rozšířila na chromozomální diagnostiku dětských hemoblastóz, zdokonalila se prenatální diagnostika vyšetřením krátkodobých a dlouhodobých kultur choria a placenty. Dlouhodobá zahraniční stáž na renomovaném pracovišti (MRC Population and Cytogenetic Unit Edinburgh) přinesla prioritní poznatky v oblasti meiotických chromozomů.

V této době zorganizovali pracovníci oddělení dva sjezdy cytogenetické sekce České biologické společnosti ČSAV.

Ukutečnilo se první molekulárně genetické vyšetření u nás (hemofilie A) a díky rozvinuté zahraniční spolupráci se položily základy prenatální a postnatální molekulárně genetické diagnostiky cystické fibrózy a Duchennovy myopatie. Významné bylo navázání dlouhodobé spolupráce mezi genetickým oddělením a genetickými ústavu v Uppsale (Švédsko), Hamburku (Německo) a s genetickými ústavu Svobodné Univerzity v Berlíně a na Kubě v Havaně. Trvale pokračovala důležitá klinickogenetická spolupráce s genetickým ústavem Akademie věd v Moskvě, jejímž výsledkem byla i monografie Genetické syndromy a genetické poradenství (1986). Rozšířila se a mezinárodní úroveň získala genetická syndromologie.

Na oddělení se školili zahraniční lékaři z Vietnamské lidové republiky (CSc.), Kubánské lidové republiky a vychovávali další tři kandidáti věd v oboru lékařské genetiky.

V této fázi byla rovněž intenzivně připravována výuka lékařské biologie ve spolupráci s biologickým ústavem tehdejší Fakulty všeobecného lékařství.

V roce 1980 a 1988 organizovalo oddělení celostátní cytogenetický kongres s mezinárodní účastí, s podílem na organizaci 7. mezinárodního kongresu lidské genetiky v Berlíně a organizaci workshopu o genetickém poradenství a službách.

Cenu Společnosti lékařské genetiky za nejlepší publikaci získali pracovníci v letech 1987 a 1989. Podařilo se položit základy k výuce biologie a dále zdokonalit výuku lékařské genetiky.

5. 1990–1997

V této době se školsko-zdravotnické oddělení rozdělilo na část školskou – Ústav biologie a lékařské genetiky 2. LF vedený prof. MUDr. P. Goetzem, CSc., a na dvě oddělení lékařské genetiky FN Motol: OLG I vedené prof. MUDr. E. Seemanovou, DrSc. a OLG II vedené doc. MUDr. M. Mackem, CSc.

Ústav biologie a lékařské genetiky vypracoval systém výuky a zahájil samostatnou výuku lékařské biologie a lékařské genetiky na naší fakultě. Výzkumně se pracovníci ústavu zaměřili na genetickou a molekulárně genetickou problematiku nádorů a na specializované genetické poradenství. Pracovníci ústavu obdrželi Cenu předsednictva České lékařské společnosti za nejlepší publikaci roku 1991.

OLG I bylo zaměřeno na další rozvoj dysmorfologie, metod klinické genetiky, genetického poradenství a klinické cytogenetiky. V rámci OLG I byly položeny základy k molekulárně genetické diagnostice poruch psychomotorického vývoje a rozvoji neurogenetické laboratoře se speciálním zaměřením na diagnostiku afekcí z amplifikace tripletů (typy A a E syndromu fragilního X chromozomu, dystrofická myotonie, Friedreichova ataxie, Huntingtonova chorea). Mezinárodní úroveň se podařilo dosáhnout v klinickogenetickém výzkumu syndromů chromozomální instability se speciálním zaměřením na včasnou diagnostiku a léčbu Nijmegen-breakage syndromu (NBS) a při výzkumu fenotypu mozaikových forem Turnerova syndromu. Toto oddělení uspořádalo v roce 1992 mezinárodní konferenci „Genetika v medicíně“, v roce 1993 satelitní sympozium „Mendel fóra“, v roce 1996 mezinárodní sympozium zaměřené na klinickou syndromologii a embryopatogenezi dysmorfie. V roce 1998 se stalo mezinárodním centrem pro syndrom NBS. Vedoucí oddělení prof. MUDr. Eva Seemanová, DrSc. byla vyznamenána Traplovou medailí a získala dvakrát cenu ČLS JEP.

OLG II se specializovalo na další zdokonalení prenatalní diagnostiky chromozomálních aberací a dědičných poruch metabolismu, na prenatalní a postnatalní molekulárně genetickou diagnostiku a prevenci cystické fibrózy. To vedlo k vytvoření celostátního Centra pro časnou prevenci a léčbu cystické fibrózy ve spolupráci s II. dětskou klinikou 2. LF UK a FNM. Ve stejné době se podařilo vypracovat metodu odhadu malignity a agresivity dětských solidních nádorů prioritní metodou testování růstové rychlosti nádorových fragmentů in vitro a jejich chromozomální vyšetření.

V roce 1995 na OLG II vznikla Laboratoř reprodukční genetiky a asistované reprodukce. Výsledky komplexního rozvoje prenatalní genetické diagnostiky, včetně molekulárně genetické diagnostiky, byly oceněny Cenou ministra zdravotnictví v roce 1995. Úspěšně proběhl 2. světový kongres prenatalní genetické diagnostiky v Praze v roce 1990. OLG II se zapojilo do grantu EU a bylo pověřeno organizací mezinárodního kongresu o prenatalní genetické diagnostice v rámci projektu PECO – EUCROMIC v roce 1996. Molekulárně genetické pracoviště OLG II získalo pověření zorganizovat mezinárodní sympozium v rámci projektu HUGO a evropský moleku-

lárně genetický workshop v rámci projektu EU INCO-BIO-MED.

Rozvinula se vědeckotechnická spolupráce s předním genetickým ústavem John Hopkins University v USA v rámci grantu zaměřeného na detekci nových mutací CFTR genu a jeho populační a etnickou distribuci.

V tomto období se v rámci vzájemné spolupráce OLG I, OLG II a ÚBLG 2. LF UK významně zdokonalila výuka nejen biologie, ale i lékařské genetiky.

6. 1998–dosud

V roce 1998 byl ustaven Ústav biologie a lékařské genetiky 2. LF UK a FNM spojením Ústavu biologie a lékařské genetiky 2. LF UK a obou oddělení lékařské genetiky FNM. V této fázi se podařilo získat granty EU COPERNICUS 1 a COPERNICUS 2, včetně koordinace tohoto úkolu s dalšími granty mezinárodní spolupráce s Polskem a Slovinskem, a grant vědeckotechnické spolupráce mezi ČR a USA. V roce 2001 byl zorganizován 12th Fetal Cell Workshop jakožto satelitní sympozium 10. světového genetického kongresu ve Vídni.

Pracovníci ÚBLG 2. LF UK a FNM zavedli nejnovější metodu kvantitativní fluorescenční PCR, dále rozpracovali na mezinárodní úrovni metodiku molekulárně genetického studia nádorových dispozic studiem mutací genu p53 a molekulárně genetickou studii Wilmsova nádoru. Dále se úspěšně rozvinula stávající mezinárodní spolupráce s Univerzitou ve Würzburgu a s Centrem lékařské genetiky Univerzity v Leuvenu v Belgii. Ústav získal status Marie Curie Training Center EU. V rámci mezinárodních spoluprací v grantech EU se rozvíjí spolupráce s genetickými pracovišti Univerzity v Montpellieru (Francie) a lékařské fakulty v Lübecku (SRN), a dále s genetickými ústavu v Jeně, Berlíně, Drážďanech, Aténách, Kyjevě, Moskvě a Rostově (Rusko).

K úspěchům mezinárodní spolupráce patří objev molekulární patogeneze, klinickogenetická charakteristika Nijmegen-breakage syndromu a spolupráce s Centrem lékařské genetiky John Hopkins University v USA na objevu KLOTHO genu regulujícího proces stárnutí.

Společnost lékařské genetiky udělila pracovníkům ústavu ceny za nejlepší publikaci v letech 1998 a 2001.

V rámci ústavu se dále rozvíjí Centrum cystické fibrózy a založila se dvě další centra: Neurogenetické centrum (ve spolupráci s klinikami dětské a dospělé neurologie) a Centrum reprodukční medicíny (ve spolupráci s Gynekologicko-porodnickou klinikou 2. LF UK).

Habilitovali se další dva docenti a dva pracovníci obhájili titul DrSc.

V roce 2002 byla do ústavu převedena katedra lékařské genetiky IPVZ.

V ústavu se v současné době školí pět postgraduálních studentů v oboru klinické genetiky, molekulární genetiky a reprodukční genetiky. V molekulárně genetické laboratoři cystické fibrózy Centra se pravidelně školí a pracují zahraniční studenti z Evropy i z USA.

ÚSTAV FYZIOLOGIE

prof. MUDr. Jan Herget, DrSc.



Ústav fyziologie vznikl při kompletizaci teoretických ústavů 2. lékařské fakulty v roce 1990. Jádrem byla malá výzkumná skupina (Herget a Hampl) zabývající se v Ústavu patologické fyziologie fyziologií plicního oběhu. Tato skupina byla doplněna o dvě pracovnice z bývalého ÚVVD. Výuka fyziologie byla započata hned po zřízení ústavu s účinnou pomocí učitelů Ústavu patologické fyziologie a zejména učitelů pracovní skupiny prof. Ošťádal z Fyziologického ústavu AV ČR. Těsným spojením s Fyziologickým ústavem AV ČR i koncepcí výuky navazuje ústav na násilně přerušenu tradici ústavu profesora Poupy ze šedesátých let. Záhy se k Ústavu fyziologie připojil nedávno zesnulý prof. Gustav Brožek, neurofyziolog a skvělý učitel. Ten zde velmi rychle vybudoval prosperující neurofyziologickou laboratoř. Po roce se k nám připojil alespoň částečným úvazkem další vynikající fyziolog, prof. Jiří Heller z IKEM. I ten, bohužel, v roce 2001 zemřel. Pracovníci ústavu se od počátku snažili o výuku moderní fyziologie, která je založena primárně na aktivitě studentů, na pochopení mechanismů a principů a na cíleném budování medicínského myšlení. Již záhy po založení napsali vlastní skripta, která mezi tím vyšla ve třech přepracovaných vydáních. Byli hlavními organizátory překladu klasické Gannongovy učebnice fy-



ziologie (v současné době překládáme další vydání). Další učební texty jsou volně k dispozici v elektronické podobě.

Ústav velmi dobře prosperuje vědecky. Obě skupiny, fyziologie plicního oběhu i fyziologie paměti, jsou mezinárodně respektované. O tom svědčí přehledný článek o vlivu oxidu dusnatého na plicní cévy ve vysoce prestižním *Physiological Reviews* i kapitoly v mezinárodních odborných monografiích. Velmi slibně se v posledních letech rozvíjí i další projekt zabývající se placentárním oběhem. O úspěšnosti výzkumu svědčí i vysoká citovanost publikací vzešlých z ústavu (v roce 2001 byly publikace pracovníků Ústavu fyziologie citovány 172krát). Pracovníci ústavu organizují tradiční pravidelné pražské celosvětové zasedání *Pulmonary Circulation*. Velmi pozitivní je vědecká spolupráce s ústavu biochemie, patofyziologie i histologie, která umožňuje mezioborové řešení problémů. Celá skupina je součástí Centra experimentálního výzkumu srdce a cév, a rozsáhlý výzkum je přiměřeně finančně zajištěn z grantů a výzkumných projektů. Ústav fyziologie je pro svou vědeckou práci velmi dobře vybaven jak přístrojově, tak unikátními metodikami. Velká péče je věnována postgraduálním studentům jak v oborové radě normální a patologické fyziologie, tak v oborové radě neurověd. V současné době pracuje v ústavu pět interních postgraduálních studentů, což je vzhledem k velikosti ústavu (dva profesori a tři asistenti) velmi slušný počet. V postgraduální vědecké výchově spatřují pracovníci ústavu hlavní úkol vědecky prosperujících pracovišť na Karlově univerzitě.



ÚSTAV IMUNOLOGIE

prof. MUDr. Jiřina Bartůňková, DrSc.

Ústav imunologie vznikl v roce 1995 sloučením původního Oddělení klinické imunologie při FN Motol a Ústavu imunologie při 2. LF UK jako společné pracoviště s působností ve zdravotnictví a ve školství. Od té doby pracuje pod současným vedením.



Tradiční imunologie jako mladého klinického oboru zakládal v rámci I. dětské kliniky MUDr. Pavel Kasal v sedmdesátých letech, na postupně se rozvíjejícím pracovišti určovala další směr vývoje řada lékařů. Školské pracoviště vzniklo v roce 1992 v rámci kompletizace 2. LF teoretickými ústavu, které vznikly z původního Ústavu pro výzkum a vývoj dítěte, založeného a řízeného prof. J. Houškem. Ústav imunologie 2. LF vedla od jeho založení do r. 1995 doc. Jana Kamínková, CSc.

Od roku 1995 prošel Ústav imunologie významnou přeměnou a změnou organizace činnosti, významným rozšířením zdravotnické i školské části a posílením výzkumných aktivit. V ústavu je řešeno množství grantů, výzkumných záměrů MŠMT i MZ ČR a mezinárodní granty Evropské unie. Pracovníci ústavu publikovali celou řadu původních prací v impaktovaných časopisech, přehledových i popularizačních článků v odborném i laickém tisku a jsou autory několika učebních textů a monografií. Jejich práce mají jeden z největších citačních ohlasů v rámci pracovišť fakulty podle databáze SCI. Za



publikační činnost byli pracovníci ústavu odměněni několika různými cenami.

Ústav je v současnosti jedním z nejvýznamnějších imunologických pracovišť v České republice. Jedinou úlohu má ve spolupráci s dalšími pracovišti FN Motol v diagnostice a léčbě primárních imunodeficiencí a autoimunitních onemocnění zejména dětského věku. Ve fenotypické diagnostice a monitorování minimální reziduální nemoci u dětských leukemií je celostátním i mezinárodním koordinujícím pracovištěm pro řadu zemí. Výuková činnost je zaměřena jak na pregraduální, tak postgraduální studium. Studenti medicíny absolvují jedenosemestrový kurz základní imunologie ve 3. ročníku, výběrový kurz klinické imunologie ve 4. ročníku a výuka vstupuje jak do pediatrie, tak vnitřního lékařství. V rámci profesního postgraduálu absolvují lékaři i přírodovědci specializační stáže v ambulancích i v laboratořích ústavu a pracovníci Ústavu imunologie přednášejí v předatestačních specializačních kurzech pořádaných IPVZ. V ústavu vykonává své postgraduální studium v biomedicíně několik doktorandů. V roce 2003 byl Ústav imunologie uznán jako pracoviště splňující kritéria americké Federace společností pro klinickou imunologii (FOCIS) a stal se jedním ze sítě mezinárodních Center klinické imunologie (FOCIS-CENTERS).

ÚSTAV LÉKAŘSKÉ MIKROBIOLOGIE

doc. MUDr. Anna Součková, CSc.

Obor lékařské mikrobiologie se na fakultě rozvíjel podobně jako jiné teoretické a preklinické obory velmi obřízně. Po vzniku Fakulty dětského lékařství se výuka mikrobiologie realizovala zčásti v prostorách a v rámci působení učitelů Fakulty všeobecného lékařství, protože 4. semestr byl podle tehdejšího sylabu společný pro posluchače všech tří lékařských fakult Karlovy

univerzity. Teprve v 5. semestru přecházeli studenti pod vedení učitelů Fakulty dětského lékařství, kde výukou byl zprvu pověřen prof. Kubelka. Dále samostatně pracovaly diagnostické laboratoře dětských klinik, kde nejvýraznější postavou byla později habilitovaná Dr. Štátná. Vedle toho samozřejmě fungovaly diagnostické laboratoře nemocnice v Motole vedené

primářem Dr. Leksou. Výuka lékařské mikrobiologie byla v té době velmi nesnadná pro obtíže nejen personální, ale také technické, protože nebylo kde konat praktická cvičení a výuka probíhala v Nemocnici Pod Petřínem. Přestěhování provozu dětských klinik do Motola zásadně změnilo možnosti ústavu jak ve výuce, tak ve výzkumu. Ústav pod vedením prof. Potužníka se rozvíjel jako pracoviště převážně aplikovaného výzkumu, jak to jen umožňovaly velmi omezené prostory v provizorním baráku, který sdílela mikrobiologie s dalšími nemocničními provozy (ambulance pro kontrolu tuberkulózy, mamografie). Tento stav trval až do devadesátých let. Fakulta mohla využít dvě místnosti pro praktickou výuku a jednu pro práci převážně výzkumnou. Pracovišti chyběly studovny pro vysokoškoláky, v jedné místnosti (spíše šatně než studovně) se převlékali učitelé obou pohlaví, což může vyvolávat úsměv, po čase je to faktor spíše zatěžující. Uvolněním prostor v přízemním podlaží se tato situace poněkud zlepšila. V té době se k Ústavu lékařské mikrobiologie administrativně připojilo relativně samostatné virologické oddělení, jehož vysokoškolští pracovníci se podíleli velmi účinně na výuce, ale laboratoře byly směřovány původně jako především výzkumná zařízení v kontextu s Ústavem pro výzkum vývoje dítěte. Přiřazením virologických laboratoří do Ústavu pro lékařskou mikrobiologii se váha pracoviště přesunula více směrem diagnostickým. Dlouholetá snaha přemístit virologii do uprázdněných místností ve stejné budově jako ostatní mikrobiologie narážela na odpor mnoha zúčastněných, pracovníci nestáli o začlenění do mikrobiologie, vedení nemocnice nemělo dostatek prostředků pro financování rekonstrukce. Paradoxně nyní, kdy je v dohledu výstavba pavilonu laboratorních služeb nemocnice, se narychlo rekonstruuje budova tak, aby bylo možné zabezpečit provoz mikrobiologických diagnostických laboratoří nemocnice v Motole, ale současně i výuku a výzkum. Prof. Potužník opustil svůj post vedoucího ústavu 1. ledna 1991.

Po necelých dvaceti letech se práce Ústavu lékařské mikrobiologie 2. lékařské fakulty a Fakultní nemocnice v Motole opírala o znamenité vedení diagnostických laboratoří včetně antibiotického střediska i mimořádnou osobnost doc. MUDr. Otty Lochmanna, CSc.

Byl (a je) mikrobiolog vzdělaný teoreticky se zkušenostmi vědeckovýzkumného pracovníka vychovaného ve Státním



zdravotním ústavu, který dovedl řídit pracoviště s absolutní zodpovědností a smyslem pro moderní problematiku lékařské mikrobiologie jako služby klinickým lékařům a pacientům. Jeho klinické konzultace a konzilia znamenaly kontinuální vzdělávání kliniků v mikrobiologii a problematice racionálního užívání antibiotické terapie. Pod jeho vedením získal ústav velkou autoritu mezi lékařskými mikrobiology v celém státě. Uměl poradit a pomoci v kteroukoliv dobu, odpovídal na telefonické dotazy z domova i ze své chalupy, nikdy nedal tazateli najevo, že obtěžuje.

Jeho vklad do obrazu Ústavu pro lékařskou mikrobiologii 2. lékařské fakulty a Fakultní nemocnice v Motole je znám a respektován, i když oficiální osobnosti opomněly jeho zásluhy přiměřeně ocenit.



Současná situace ústavu již není opět příliš nadějná, obor, tak jako ostatně většina preklinických a teoretických oborů v medicíně, trpí nedostatkem kvalifikovaných vysokoškolských pracovníků – to se týká zejména těch, kteří pracují pro fakultu. Zatímco sekundárních lékařů a vysokoškoláků schopných odvádět profesionální kvalitní práci pro zdravotnictví je dostatek, školskou část opustila celá řada perspektivních pracovníků, aby získala lepší finanční ocenění v privátních laboratořích nebo u firem, event. lepší možnost zabývat se moderní vědou v zahraničí. Výchova nových pracovníků v postgraduálním studiu je přece jen časově náročná, i když se začíná dařit. Ústav profituje stále z neobyčejně dobrých vztahů mezi fakultními a zdravotnickými pracovníky k prospěchu obou zaměřených pracovišť. Zatím můžeme doufat, že ke zlepšení situace personální a přístrojového vybavení přispějí i plánované změny v laboratorních oborech nemocnice v Motole i na 2. lékařské fakultě.

Přes všechny nesnáze personální i technické si ústav zachovává dobrý standard služeb, jak je vyžaduje vysoce specializovaný provoz motolské nemocnice.

Výuka je nadále směřována k problematice klinické mikrobiologie, otázkám diferencially diagnostickým a možnostem ovlivnění infekčního procesu. Výzkumná spolupráce se týká problematiky *Helicobacter pylori* v dětské populaci i u dospělých, problematiky infekčních komplikací u onkologicky nemocných a při transplantacích a dále otázek molekulárně diagnostických metod a infekcí při cystické fibróze.

ÚSTAV PATOLOGIE A MOLEKULÁRNÍ MEDICÍNY

prof. MUDr. Roman Kodet, CSc.

Vedení pracoviště převzal v roce 1992 Dr. Roman Kodet, tehdy docent fakulty, přímý žák prof. Stejskala. Pracoviště se dále rozvinulo personálně i prostorově v Hlavové ústavu, jak je vzpomenu v pamětní stati prof. Stejskala níže, ale zejména po přestěhování do areálu FN v Motole počátkem roku 1998. Na pracovišti jsme v roce 1994 založili molekulárně biologickou laboratoř, která se nejprve zabývala diagnostikou amplifikace onkogenu N-MYC, později klonalitou maligních lymfomů (Dr. J. Soukup, Mgr. R. Dahbiová). Postupně jsme za pomoci grantových projektů provoz laboratoře rozšířili na diagnostiku RT-PCR pro některé nádory dětského a dospělého věku při stanovení specifických chromozomálních translokací a pro sledování tzv. minimální reziduální nemoci v kostní dřeni (spolu s Mgr. L. Krskovou). V roce 1998 jsme založili laboratoř imunohistochemickou a fluorescenční in situ hybridizace (spolu s Mgr. M. Mrhalovou).



Nové diagnostické postupy a možnosti jsme promítli do výuky studentů 3. ročníku s pomocí pěti grantových projektů podporovaných Fondem rozvoje vysokých škol. Zavedli jsme přitom také praktickou laboratorní výuku, která následuje po kurzu metod užívaných v oboru patologie a molekulární diagnostiky. V souladu se zaměřením a úkoly ústavu na fakultě bylo pracoviště po souhlasu vedení fakulty, Karlovy univerzity a příslušných ministerstev přejmenováno na Ústav patologie a molekulární medicíny (v roce 2002).

Po stránce zdravotnického provozu jsme docílili spojení s Fakultní nemocnicí v Motole a v roce 1995 sloučení pracoviště na Albertově s tehdejšími odděleními patologie FN v Motole, které tehdy po mnoho let vedl prim. MUDr. V. Zeman, CSc. Po přesídlení do Modré budovy FN v Motole jsme zajišťovali veškerou peroperační, cytologickou a standardní bioptickou činnost pro Fakultní nemocnici v Motole a Nemocnici Milosrdných sester svatého Karla Boromejského v Praze. V bioptické problematice provoz stále narůstá, v roce 2002

jsem vyšetřili 19 tisíc nemocných. Za provozní část pracoviště je zodpovědný zdravotnický zástupce, prim. MUDr. D. Schlegelová. Podstatným způsobem jsme rozšířili konzultační činnost pro spolupracovníky z oboru patologie jiných nemocnic v oblasti dětských nádorů, lymfomů a nádorů gynekologické podstaty. V roce 1999 jsme na pracovišti založili tzv. Lymfomovou skupinu, která se zabývá klasifikací a diagnostikou lymfomů (Dr. Kodet, Dr. Soukup, Dr. Campr, Mgr. Krsková, Mgr. Mrhalová, Mgr. Mandáková). Rozvíjíme diagnostiku v oblasti neuropatologie a patologie onemocnění svalů (Dr. J. Zámečník). Pracoviště je dále orientováno na diagnostiku v oblasti transplantací ledvin a plic (Dr. M. Chadimová, Dr. D. Kodetová), na problematiku diagnostiky nádorů dětského věku (Dr. R. Kodet), patologie ledvin (prof. Stejskal, Dr. M. Chadimová), vrozených vývojových vad (doc. Dr. V. Povýšilová) a na problematiku patologie štítné žlázy (Dr. V. Zeman). Postupně jsme zavedli nejen specializované diagnostické metody, ale s narůstajícími možnostmi molekulární diagnostiky rozšiřujeme spektrum indikačních terapeutických zásahů, např. pro ženy s karcinomem mléčné žlázy vyšetřujeme expresi ERBB2 genu a proteinu k indikaci léčby Herceptinem. Všechny tyto okruhy se také pozitivně promítají do výuky studentů s cílem maximálně přiblížit nejen rozpoznávání a příčinné souvislosti chorob u osob zemřelých, ale především s cílem uvést studenty do problematiky bioptické diagnostiky. Kromě jmenovaných pracovníků ze sféry fakultních zaměstnanců a částečně též z oblasti zdravotnické je třeba zdůraznit, že se na výuce i provozu pracoviště podílí řada dalších zkušených pracovníků i pracovníků z dorůstající mladé generace patologů, a pracoviště tak tvoří jednotný školský a zdravotnický celek. Věříme, že společně vytváříme obraz patologie nového typu s rozvojem diagnostických možností a s hlavním cílem pomoci především nemocným.



ÚSTAV PATOLOGICKÉ FYZIOLOGIE

prof. MUDr. Martin Vizek, CSc.

Ústav začínal jako pracoviště určené pro výuku studentů pediatrické větve Lékařské fakulty UK. Pracoviště bylo umístěno v Salmovské ulici a za výuku odpovídal doc. Zelenka.

Patofyziologický ústav byl konstituován při založení fakulty, kdy se přestěhoval do budovy někdejší německé kupecké nemocnice v ulici Ke Karlovu 4. V době svých počátků byl obsazen dvěma asistenty a dvěma externími pracovníky. Vědecké zaměření se teprve hledalo a experimentální práce z té doby se zabývaly endokrinologií a enterální insulfací kyslíku.

Výraznou změnu v zaměření ústavu i jeho úrovni znamenalo jmenování profesora MUDr. Otakara Poupy jeho vedoucím v roce 1959. Ten ve velmi krátké době vytvořil v ústavu pracovní skupinu zaměřenou na experimentální kardiologii – hypertrofii srdečního svalu, rezistenci myokardu k hypoxii a experimentální nekrózu myokardu. Tato skupina, tvořená pracovníky fakulty (doc. Kopecký, doc. Rakušan, Dr. Turek, Dr. Souhrada) a pracovníky Fyziologického ústavu ČSAV (Dr. Krofta, Dr. Ošťádal, Dr. Pelouch, Dr. Procházka) získala velmi rychle uznání odborné veřejnosti v Československu i v zahraničí.



Spolupráce s fyziologickými ústavu lékařských fakult katolické univerzity v Nijmegenu a ottawské univerzity přinesla opakované pobyty jednotlivých pracovníků v zahraničí. Světově uznávanými se staly práce o vývoji kapilarizace srdečního svalu a ovlivnění růstu srdečních kapilár v postnatálním období. Zlepšila se i výuka. Na přednáškách se kromě profesora Poupy podíleli i další přední českoslovenští fyziologové – Dr. Hahn, Dr. Koldovský, prof. Křeček, Dr. Pařízek, prof. Servit a další. Toto velmi úspěšné období přerušily události roku 1968. Do zahraničí odešli prof. Poupá (spoluautor výzvy 2000 slov), doc. Rakušan, Dr. Turek a Dr. Souhrada. V ústavu zůstali pouze nejmladší pracovníci – Dr. Herget a Dr. Vizek. Ústav v té době fungoval především zásluhou schopností nástupce prof. Poupy, profesora MUDr. Jiřího Křečka, který kolem sebe dokázal soustředit zbytky fyziologické obce. Spolu s nimi udržel vysokou úroveň výuky a současně pokračoval ve výcho-



vě mladých učitelů. Když byl prof. Křeček donucen opustit vysokou školu, stal se jeho nástupcem Dr. Paleček.

Prof. Paleček spolupracoval s ústavem již od svého příchodu na fakultu v roce 1969, kdy byl vedoucím Výzkumného oddělení pro patofyziologii respirace. Když byl v roce 1972 jmenován také vedoucím ústavu, začal budovat skupinu zaměřenou na experimentální studium dýchání a plicního oběhu. Díky organizačním schopnostem prof. Palečka, jeho technickému nadání a invenci se této skupině podařilo získat uznání československých a posléze i evropských respirologů. Z tohoto období pocházejí prioritní práce o změnách funkční reziduální kapacity plic při modelových plicních onemocněních a o vlivu plicních zánětů na rozvoj plicní hypertenze. Výzkumné práce publikované pracovníky ústavu mají mezinárodní ohlas, v roce 2002 byly podle SCI citovány celkem 354krát. Prostory ústavu byly nejprve omezeny na pracovní přednosty v přízemí budovy a několik místností v suterénu, v těsném sousedství kotleny a skladu uhlí. Teprve po odchodu Kliniky tělovýchovného lékařství jsme získali velkou přízemní místnost, bývalou kapli, pro seminární výuku studentů. Prostorová situace ústavu se zlepšila až po přesunu do provizorních budov bývalé vojenské katedry v Motole. Prof. Paleček má nemalou zásluhu i na organizačním začlenění československé Společnosti fyziologie a patologie dýchání, jejímž předsedou byl po řadu let, do evropského kontextu v rámci Evropské společnosti klinické respirační fyziologie. Především pro potřeby členů této společnosti, ale i ostatních respirologů a pneumologů, byla sepsána monografie „Patofyziologie dýchání“, která se v roce 1999 dočkala druhého, rozšířeného a přepracovaného vydání. I za Palečkova vedení pokračovala spolupráce ústavu s Fyziologickým ústavem ČSAV při výuce a výuka se modernizovala. Pro budoucnost oboru na fakultě byly zcela nenahraditelné studijní pobyty asistentů Hergeta a Vízka v osmdesátých letech na vynikajících zahraničních pracovištích v Londýně, Denveru a Sheffieldu. Pokračovaly odborné kontakty s předními fyziologickými pracovišti v oboru respirologie (Sheffield, Londýn, Denver, Galveston, Lovaň, Paříž).

Prioritou ve výuce byl vždy důraz na hledání vztahů a souvislostí ve fyziologických zákonitostech před pouhým memorováním. K tomu byla koncipována jak skripta, tak především výukové a zkouškové testy, které v současné době mají přes 900 otázek.

ÚSTAV SOUDNÍHO LÉKAŘSTVÍ prof. MUDr. Ivan Bouška, CSc.

Soudnělékařské pracoviště bylo založeno ke dni 1. 1. 1964 jako součást katedry patologické anatomie a mikrobiologie. Přednostu katedry prof. MUDr. Dagmar Benešová tím doplnila spektrum oborů, které dosud nebyly na Fakultě dětského lékařství vyučovány. Prvním vedoucím tohoto oddělení byl as. MUDr. Ladislav Řehánek, zkušený pracovník FVL, který toto oddělení vedl do roku 1979. Pracoviště bylo plně svázáno s patologií, a to zejména pokud se jednalo o zdravotnický provoz. Vedle doplnění výukových programů fakulty zde byla snaha o zajištění celého spektra pitev dětí, zemřelých v bývalém Středočeském kraji, se záměrem přispět tím ke snížení dětské, zejména kojenecké, úmrtnosti pravidelnými podrobnými analýzami těchto úmrtí.

Soudnělékařské pracoviště se od té doby po řadu let zaměřilo výrazně na pediatriickou problematiku, což byla orientace sice důležitá, avšak jednostranná. Po roce 1979 nastoupil jako vedoucí oddělení stávající přednost, pracoviště se trvale potýkalo s nedostatkem prostoru pro další rozšíření činnosti. Tento stav pokračoval i po přestěhování do TPÚ Plzeňská, které bylo sice krátkodobé, ale vedlo k další redukci zdravotnické činnosti.

Po řadu let zajišťovali výuku i zdravotnický provoz dva školští pracovníci. Vědeckovýzkumná činnost byla zaměřena zejména na pediatriickou problematiku náhlé a násilné smrti, v 60. letech s Houškem a spol. na problematiku epidemio-

V letech 1990 až 1992 pracovníci ústavu postupně opouštěli pracoviště v budově Ke Karlovu 4 a stěhovali se do areálu teoretických a preklinických ústavů 2. LF UK. V roce 1992 se vedoucím ústavu stal doc. MUDr. Martin Vízek. Profesorem patologické fyziologie je od roku 1997.

práce virologické a morfologické. Mezinárodní spolupráce a kontakty se zahraničím byly do roku 1989 zanedbatelné. Bylo možné se orientovat pouze na některé země východní Evropy. Výzkum změn srdeční svaloviny v dětském věku byl zařazen opakovaně jako součást státních výzkumných úkolů.



logie náhlé smrti kojenců, v 70. a 80. letech to byla zejména spolupráce s Dudorkinovou, sledující histochemické nálezy v srdečním svaly a jeho převodním systému, s Vaněčkem pak

Po roce 1989 bylo nezbytné vypracovat změnu curricula v soudním lékařství, zařadit do pregraduální výuky i témata z oblasti medicínského práva, která jsou do současné doby přednášena v rámci oboru veřejného zdravotnictví.

V roce 1996 nabídkou a pochopením ředitelství FN Na Bulovce se mohlo pracoviště přestěhovat do prostor nově vybudovaného pavilonu patologie, kde spolu se subkatedrou soudního lékařství IPVZ se podařilo zlepšit kvalitu výuky a také rozsah provozu. Došlo k radikální změně v možnostech zahraničních kontaktů, stávající přednost postupně navštívil všechna významná soudnělékařská pracoviště v západní Evropě a formou krátkodobých i déletrvajících stáží měl možnost seznámit se s aktuální situací v oboru. Je korespondujícím členem Německé soudnělékařské společnosti a Mezinárodní akademie soudního a sociálního lékařství. Po roce 1990 byl po dvě funkční období předsedou České společnosti soudního lékařství a soudní toxikologie a další funkční období vědeckým sekretářem této společnosti. Je členem redakční rady časopisů Soudní lékařství a Rechtsmedizin.

Od roku 2002 využívá ústav k výuce také zdravotnické pracovníky Oddělení soudního lékařství FN Na Bulovce (prim. MUDr. M. Beran).

V současné době trvá nedostatek kvalitních pedagogických pracovníků, výuka je rovněž zajišťována pracovníky ve zdravotnictví. Vědecká a výzkumná činnost je zaměřena na aplikaci imunohistochemických metod v soudním lékařství. Další

perspektivy pracoviště, včetně habilitace pracovníků, nejsou příznivé z důvodu odlivu mladých pracovníků ze školství – podobně je tomu ostatně také na jiných soudnělékařských pracovištích.

FARMAKOLOGICKÝ ÚSTAV prof. MUDr. Jan Švihovec, DrSc.

Ústav vznikl v roce 1955 (dva roky po oddělení Fakulty dětského lékařství UK od Fakulty všeobecného lékařství UK). Ústav se sídlem na Albertově v Purkyňově ústavu se oddělil od Farmakologického ústavu Fakulty všeobecného lékařství a jeho prvním vedoucím se stala prof. H. Rašková. Hlavním úkolem bylo změnit systém výuky farmakologie – opustit převažující zaměření na přírodní léčiva a zaměřit se na nově vznikající léčiva se známým mechanismem účinku. Bylo nutné zachytit obrovský vzestup počtu chemických léčiv na trhu a přiblížit se potřebám klinické farmakoterapie. V oblasti praktických cvičení se široce experimentovalo na jednoduchých experimentálních modelech, které ilustrovaly základy receptorové teorie a její praktické aplikace.



Farmakologický ústav byl od svého vzniku personálně i prostorově propojen s pracovišti Československé akademie věd. Na začátku s Farmakologickou laboratoří při Ústavu organické chemie a biochemie, později pak se samostatným Farmakologickým ústavem ČSAV. Obě pracoviště vedla prof. Rašková až do roku 1970. Toto propojení umožnilo využívat vysoký potenciál pracovníků Akademie věd pro výuku studentů fakulty, a tak velice rychle zajistit kvalitní přednášky i praktická cvičení.

Velká pozornost byla věnována výchově nových pracovníků. V letech 1960–1970 bylo v ústavu každoročně 10 postgraduálních studentů (aspirantů) a formou studijních pobytů prošli ústavem prakticky všichni vedoucí farmakologických ústavů lékařských fakult. Ústav také inicioval vydání první poválečné moderní učebnice farmakologie pro lékařské fakulty. Hlavním výzkumným zaměřením byla nejprve farmakologie a toxikologie bakteriálních toxinů, později postupně nespecifická imu-

norezistence a imunofarmakologické mechanismy. Široce koncipovaný výzkum bakteriálních toxinů přinesl mnoho původních objevů a první monografie patří stále k základním dílům z této oblasti. Velmi záhy se začala rozvíjet i klinická farmakologie a první práce o farmakologii placebo patřily k průkopnickým pracím v oblasti objektivizace výsledků klinických zkoušek.

Z mezinárodních aktivit stojí za zmínku role prof. Raškové a Farmakologického ústavu při konstituování Mezinárodní farmakologické společnosti (IUPHAR – International Union of Pharmacology), v níž byla místopředsedkyní a později i předsedkyní. V rámci těchto aktivit se podařilo zorganizovat v roce 1963 Světový farmakologický kongres v Praze, který se stal největším lékařským kongresem organizovaným od roku 1948 v zemích východní Evropy.

Po odchodu prof. Raškové v roce 1970 se stal vedoucím její dlouholetý spolupracovník prof. Jiří Vaněček. Výzkumná orientace se poněkud změnila a vedle výzkumu bakteriálních toxinů a nespecifické rezistence se začala více rozvíjet klinická farmakologie a zejména sledování a analýza nežádoucích účinků léčiv a metodologie klinického hodnocení léčiv. Zformovala se výzkumná skupina zabývající se placentární cirkulací a zejména transportními funkcemi placenty.

Ve výuce se prosazovalo stále více klinické pojetí farmakoterapie, které postupně proniklo prakticky do všech přednášek speciální farmakologie. V oblasti praktických cvičení byly opouštěny zvířecí experimenty a více se rozvíjely semináře orientované na obecnou farmakologii a prohloubení výuky praktické recepturní techniky.

Od roku 1988 je vedoucím ústavu prof. Jan Švihovec, žák profesorky Raškové, který dlouhodobě v ústavu pracoval. Výzkumná činnost se výrazně soustředila na výzkum placentární bariéry a prof. Jan Štulc výrazně obohatil metodický pří-



stup této obtížné oblasti o dvojité perfundovanou placentu in situ a získal řadu prioritních poznatků zejména o transportu základních iontů a jejich regulaci. O významu tohoto projektu svědčí i souhrnná publikace výsledků v přehledně vyžádané práci Placental transfer of inorganic ions and water pro *Physiological Review*, vol. 77, č. 3, str. 805–836, 1997. Druhou výzkumnou oblastí byla klinická farmakologie a zejména léková politika a praktické dopady regulačních opatření na spotřebu léčiv, včetně systému zdravotního pojištění.

Odstěhování Farmakologického ústavu ČAV a posléze jeho zrušení vedlo k přerhání dlouholeté spolupráce na výzkum-

ných projektech a omezení spolupráce i v oblasti výuky. Snahou v pregraduální výuce bylo co nejvíce přiblížit speciální farmakologii klinické praxi, a to jak v zaměření přednášek, tak seminářů, kde se rozбором kazuistik pokoušíme navodit základní farmakoterapeutické rozhodování v konkrétních situacích.

Pro ústav bylo posledních 10 let obtížným obdobím, protože jej opustila řada klinicky orientovaných pracovníků – přешli k farmaceutickým firmám nebo odešli do důchodu.

ÚSTAV KLINICKÉ BIOCHEMIE A PATOBIOCHEMIE doc. MUDr. Richard Průša, CSc.

Historie ústavu je úzce spjata s historií laboratorních vyšetřovacích metod, které se uplatňovaly a uplatňují ve všech zdravotnických zařízeních pečujících o pacienty. Vlastní obor klinická biochemie byl uznán jako samostatný lékařský obor s dvoustupňovou atestací koncepcí ministerstva zdravotnictví v roce 1971. Výukový předmět klinická biochemie, stejně jako její teoretická část – patobiochemie, se stal pravidelnou součástí curricula na lékařských fakultách až po roce 1990.



Prehistorie

Na počátku minulého století se ještě mnoho laboratorních testů u dětských pacientů nedělalo. Pravděpodobně jen kvalitativní vyšetření moče nebo mikroskopické vyšetření krve, stolice a močového sedimentu. Kvantitativní chemická analýza vycházela totiž především z metod používaných v průmyslu, jako jsou metody vážkové, volumetrické, gazometrické, které vyžadovaly velké množství materiálu. Při aplikaci na biologický materiál to znamenalo nejméně 2 až 10 ml krve na jedno vyšetření; uvážíme-li, že množství krve u nedonošeného novorozence činí v průměru 115 ml/kg hmotnosti, u normálního novorozence 85–115 ml a u kojence 75–105 ml na jeden kg, tak se dětský lékař při získávání informací o nemocném dítě-

ti musel spokojit s anamnézou získanou od rodičů a s fyzikálním vyšetřením. V roce 1920 Dr. Volhardt uváděl, že na tyto dva zdroje vyšetřování připadá v průměru 90 % informací, které lékař může získat o zdravotním stavu pacienta, a že zbytek, tj. 10 %, tvoří tzv. pomocná vyšetření přístrojová a laboratorní. (Dnes je tento poměr skoro obrácený; anamnéza i fyzikální vyšetření některým lékařům nepřípadají, bohužel, tak důležité.) Rozvoj kolorimetrických a fotometrických technik rozšířil možnosti analytických metod při vyšetřování biologického materiálu. Na začátku třicátých let minulého století (1931) vyšla vynikající kniha „Clinical Chemistry“ od amerických autorů Peterse a Van Slyka ve dvou dílech – „Methods“ a „Interpretation“, která položila skutečný základ jak analytiky, tak interpretace výsledků biochemických testů. Zakladatelem laboratorních vyšetřovacích metod v tomto pojetí byl u nás profesor Jaroslav Hořejší, asistent kliniky vnitřního lékařství u profesora MUDr. Karla Hynka v Praze. Jednotlivé laboratoře při interních odděleních, ale i dětských, vznikaly před i po 2. světové válce v naší republice na více místech.

V roce 1948 došlo k významnému počínu v historii české pediatrie klinické biochemie: Na I. dětské klinice profesora Švejcara vznikla Centrální laboratoř, pod vedením tehdejšího asistenta kliniky MUDr. Jiřího Homolky. (Hematologie zůstala i nadále jako příruční laboratoř jednotlivých klinik, bakteriologická a sérologická vyšetření se posílala do Bakteriologicko-sérologického ústavu Univerzity Karlovy k prof. Patočkoví). Homolkův přínos pro rozvoj laboratorní medicíny u nás byl však mnohem větší než sjednocení biochemických laboratoří. On totiž s několika málo spolupracovníky – laboranty vypracoval, odzkoušel a uvedl do praxe *mikrometody* (a *ultramikrometody*). Jejich soubor publikoval nejprve v malé brožuře (1950), později v knižní příručce pod názvem „Chemická diagnostika v dětském věku“ (1956). Tuto publikaci i další rozšířené vydání (dvoudílné) používali všichni laboratorní pracovníci jako „bibli“ laboratorních vyšetřovacích metod nejen u nás, ale v překladech i v Polsku a NDR. Na dětských klinikách v Praze se běžně vyšetřovaly v té době i parametry vnitřního prostředí (Na⁺, K⁺ emisní plamenovou fotometrií, Cl⁻ merkurimetricky a tzv. alkalická rezerva na Van Slykově manometru). To bylo velmi důležité pro diagnostiku poruch vodního a elektrolytového hospodářství, zejména u případů kojeneckých průjmů nebo u dětí s diabetickou ketoacidózou. Dr. Homolka za-

čínal tuto práci s pěti laboranty a dvěma sanitářkami; za jeden rok (1948) provedli kolem 8 tisíc kvantitativních vyšetření. Srovnáme toto číslo s údaji statistického výkazu Ústavu klinické biochemie a patobiochemie 2. LF a FNM (přednosta doc. MUDr. Richard Průša), který je pokračováním oné Homolkovy Centrální laboratoře. Výkaz za rok 2001 uvádí 2 miliony 415 tisíc analýz v 60 pracovnících – to neznamená, že by v roce 1948 měli laboranti málo práce nebo pohodlný laboratorní život. Spíše naopak: slovo „laborant“ pochází od latinského laborare, což znamená tvrdě pracovat, protože manuální technika s tehdejšími pomůckami a přístroji, stejně jako analytické metody, byly velmi pracné. Mnohdy jedno vyšetření trvalo hodiny i dny. Například stanovení tzv. nebílkovinného (říkalo se zbytkového) dusíku v séru vyžadovalo precipitaci bílkovin, centrifugaci, mineralizaci zahříváním s koncentrovanou kyselinou sírovou v pískové lázni a fotometrické vyhodnocení tzv. nesslerizací. Nebo to, čemu se říkalo „jaterní testy“ (Wetmannův koagulační pás, Takatova zkouška, kefalín-cholesterolový test), považovali laboranti i myčky za „jaterní testy“, protože to vyžadovalo nekonečně mnoho pipetování a nekonečně mnoho zkumavek pro jedno jediné vyšetření.

V roce 1958 profesor Homolka přešel na místo přednosta oddělení klinické biochemie Fakultní polikliniky na Karlově náměstí, a vedením Centrální laboratoře byl pověřen MUDr. Jaroslav Masopust.

K jakým změnám docházelo v klinické biochemii průběhu dalšího půlstoletí, se pokusíme vylíčit podle rozvoje čtyř hlavních oblastí oboru.

V oblasti **analytiky** to byla cesta od vícečetných reakcí trvajících i několik hodin až dní k reakcím jedinstupňovým neboli „jednozkuškovým“. Zároveň byla postupně vyloučena všechna agresivní činidla nebo vysoké reakční teploty, které znemožňovaly použití automatů, a byla zaváděna enzymová činidla, která se navíc vyznačovala vysokou specifícností. Mez detekce se snižovala z oblasti milimolů na úroveň nanomolů až pikomolů (tj. 10^{-12}), popřípadě femtomolů (10^{-15}).

Zavedením metod molekulové biologie se postupovalo ještě dále, k attomolům; dokonce bylo nutné přidat další zlomky – zeptomoly a ještě menší yocptomoly (tj. 10^{-21} až 10^{-24}), tedy detekce až jedné molekuly v 10 litrech. Byla zavedena „suchá chemie“, která umožňuje provádět testy přímo u pacienta. Vpracování imunochemických metod, zejména se značenými reaktanty (jako je RIA, ELISA, EIA, FIA apod.), znamenalo možnost rutinního vyšetřování látek jako jsou hormony a další analyty, vyskytující se jen v nepatrném množství ve velmi komplexní směsi, jakou je biologický materiál. Převratem v laboratorní technologii byl objev polymerázové řetězové reakce (PCR) a dalších technik analýzy DNA a RNA. Tyto metody umožňují nalézat změny až na molekulové úrovni a odhalit tak skutečnou příčinu nemoci, a tím příznivě ovlivňují i možnost adekvátního léčení a vyléčení.

V **přístrojové technice** to byla cesta od manuálních metod přes mechanizaci, vyšší mechanizaci až po automatizaci a robotizaci. Laborant na takových pracovištích sedí před obrazovkou s řídicím panelem, dotýká se tlačítek a zadává tak automatickému analyzátoru, které testy se mají z malého vzorku materiálu provést. Zároveň se přístrojová technika zmenšovala, takže původní velké automaty, které vážily i několik set kilogramů a zabíraly velkou plochu, se nyní vejdu na laboratorní stůl; začíná se používat mikročipová technologie a dokonce se uvažuje o nanotechnologii, to je laboratoř velikosti zrnka rýže. Velký rozvoj zaznamenaly dělicí metody – chromatogra-



fie (vysoce účinná kapalinová chromatografie) a elektroforéza: namísto zdoluhavé a pracné elektroforézy na papírových proužcích se používá kapilární elektroforéza, při níž dělení proteinů i jiných látek trvá několik minut i s vyhodnocením výsledků. Hmotnostní spektrometrie v kombinaci s dělicími technikami umožňuje rozpoznání velké řady látek a jejich kvantifikaci v tak obrovské směsi látek, jakou je plazma, moč či extrakty tkání (nádorů). Využití v diagnostice metabolických vad nebo v toxikologii jsou jen příklady možností. Přístroje s iontově selektivními elektrodami pro stanovení Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} , Cl^- nahrazují plamenové emisní fotometry nebo coulometry. Technologie biosenzorů se také začíná používat rutinně, ale jejich široké použití se teprve očekává.

Obrovský rozmach zaznamenala **informatika**, tedy technologie **zpracování dat** a **počítačová komunikace**. Byla to cesta od „tužky a papíru“, přes logaritmické pravítko a kalkulačky, které se používaly k výpočtům výsledků, k počítačům několika generací s výrazně narůstající pamětí a rychlostí zpracování při současném zmenšování jejich rozměrů i hmotnosti. Budování informačních systémů ve zdravotnických zařízeních, jejichž součástí je laboratorní informační systém, stejně jako komunikace pomocí internetu, jsou dnes samozřejmostí. Neznalost práce s počítačem se považuje za stejný nedostatek jako v minulosti negramotnost.



Velký rozvoj zaznamenala klinická biochemie jako **medi-
cínský vědní obor**. Za těch 50 let to byla, zjednodušeně řeče-
no, cesta od Krebsova citrátového cyklu k vysvětlení moleku-
lových mechanismů buněčných funkcí, jako je cyklus dělení
buňky, programovaný zánik buňky nebo signální transdukce.
Nejvýznamnějším krokem k odhalování podstaty chorobných
stavů bylo zmapování lidského genomu. Otevřela se tak cesta,
na jejímž horizontu je zvládnutí nemocí typu nádorů, diabe-
tes, aterosklerózy a chorob s ní spojených, osteoporózy a řady
dalších dědičných nebo získaných onemocnění. A také cesta
k prodloužení lidského života při zachování jeho dobré kvali-
ty bez současných problémů vyššího věku.

Doc. Masopust, spolu s pracovníky biochemického oddě-
lení (MUDr. J. Rádl, MUDr. K. Kithier) Ústavu výzkumu
vývoje dítěte, s nímž bylo oddělení klinické biochemie FN
velmi úzce propojeno, se dopracovali ve výzkumu plazmatic-
kých proteinů pozoruhodných výsledků: ve vyšetřování fe-
rálních bílkovin u člověka a jiných živočichů se podíleli na
objevu α_1 -fetoproteinu jako tumorového markeru; popsali
první klinicky i histologicky ověřený případ hepatocelulární-
ho karcinomu u dítěte s pozitivním nálezem zvýšeného α_1 -fe-
toproteinu a případy pacientů s nádory ze zárodečných buněk.
Významný byl objev tzv. benigní paraproteinemie. Dr. Rádl
a Dr. Kithier pokračovali v tomto výzkumu po roce 1968 v ci-
zině; Dr. Rádl v Holandsku (Leiden), Dr. Kithier v USA (De-
troit).

Historie

Vlastní Ústav klinické biochemie a patobiochemie byl zřízen
až v roce 1990, při kompletizaci fakulty. Do curricula byly za-
řazeny jako povinně volitelné předměty **patobiochemie** (ve
4. ročníku) a **klinická biochemie** (v 5. ročníku). Oba předmě-
ty byly vyučovány formou stáží (1 týden/semestr), opakované
pro malé skupiny studentů (10–15 ve skupině) formou inter-
aktivní výuky s praktickými ukázkami potřeby znalostí před-

mětů pro práci ošetřujícího lékaře v posuzování zdravotního
stavu pacientů. Syllabus výuky, skripta a formu testování zna-
lostí vypracoval prof. Masopust.

Doc. MUDr. Richard Průša, CSc., který převzal vedení ústa-
vu po roce 1997, pokračuje ve škole prof. Masopusta a ústav
rozvíjí jak po stránce technické a laboratorního vybavení od-
dělení, tak po stránce systematické výuky studentů, pregra-
duálních i postgraduálních (doktorandů a atestantů). Úsilím
doc. Průši se stala výuka klinické biochemie povinnou součás-
tí curricula v 5. ročníku a ústav se stal 4. výukovou základnou
IPVZ. Záměrem posledního období je uskutečnit nový baka-
lářský studijní program – zdravotní laborant. Výuka pato-
biochemie zůstává oblíbeným povinně volitelným předmětem
ve 4. ročníku.

Současnost

ÚKBP zahrnuje centrální biochemickou laboratoř, laboratoř
RIA, oddělení klinické farmakologie (TDM a farmakokineti-
ky), oddělení imunochemie a sérologie, úsek speciálních me-
tod (HPLC, AAS), laboratoř analýzy DNA, močovou labora-
toř a laboratoř pro analýzu močových konkrementů a úsek pro
POCT (Point of Care Testing). ÚKBP zajišťuje přes 200 růz-
ných biochemických vyšetření. Denně vyšetřuje asi 1500 bio-
logických vzorků, tj. provádí 12–15 tisíc vyšetření za den v ne-
přetržitém třísměnném provozu. Za zmínku stojí metody, které
využívají i jiné nemocnice, např. MTX a 7-OH MTX, CSA,
busulfan, ibuprofen, močové kameny (mineralogická analý-
za), mykofenolová kyselina, tacrolimus. Zároveň při ÚKBP
pracují ambulance, které se zabývají problematikou hyperli-
poproteinemií, poruchami kostního metabolismu, poruchami
výživy ve smyslu obezity a malnutrice. Výzkumné projekty
ÚKBP se soustřeďují na poruchy sexuální diferenciacce (ste-
roidní 21-hydroxyláza, inhibitory), na nutriční hormony (amy-
lin, orexiny), biochemické transplantační monitorování (IL-6,
neopterin, cystatin C, alfa-GST).

ÚSTAV VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNICTVÍ A PREVENTIVNÍHO LÉKAŘSTVÍ doc. MUDr. Karel Dohnal, CSc.

Trvání současného Ústavu veřejného zdravotnictví a preven-
tivního lékařství je poměrně krátké, k jeho ustanovení došlo
v roce 1995. Poněkud déle existují pracoviště integrovaná do
tohoto nového ústavu – Ústav preventivního lékařství, Ústav
veřejného zdravotnictví a pracoviště epidemiologie.

Počátky pracoviště preventivního lékařství lze datovat již do
prvních let nově založené fakulty dětského lékařství. Vedou-
cími pracoviště byli postupně doc. MUDr. Věra Krásná, CSc.,
doc. MUDr. Dagmar Soukupová, CSc., prof. MUDr. Jana
Synková, DrSc., doc. MUDr. Veronika Benešová, CSc. a sou-
časný přednosta.

Při dětské klinice Fakultní nemocnice Pod Petřínem byla
vyučována v rámci preventivní pediatrie školní hygiena. Z ní
pak vzniklo samostatné pracoviště hygieny dětí a dorostu. Hy-
giena obecná byla samostatným předmětem a výuka byla za-
jišťována personálně i prostorově Hygienickou stanicí Národ-





ního výboru hl. m. Prahy. V roce 1982 vzniká Ústav hygieny při katedře infekčních nemocí a epidemiologie. K další změně dochází v roce 1986, kdy se poprvé spojuje s oborem sociálního lékařství a organizace zdravotnictví. Rok 1990 přináší osamostatnění Ústavu hygieny a v roce 1993 díky změně v zaměření pracoviště je pozměněn i název na Ústav preventivního lékařství. Obsahovou náplní oboru je sledování a hodnocení zdravotního stavu obyvatelstva jako podkladu pro preventivní opatření v ochraně a posilování zdraví. Původní zaměření na faktory životního a pracovního prostředí bylo doplněno o kapitoly věnované otázkám životního stylu, kam patří hlavní determinanty zdravotního stavu populace.

V roce 1995 vznikl nový subjekt – Ústav veřejného zdravotnictví, do kterého se integrují tři dosud samostatné obory: preventivní lékařství, veřejné zdravotnictví a epidemiologie. Toto spojení bylo logickým vyústěním změn, ke kterým došlo ve výuce příslušných předmětů.

Druhá lékařská fakulta jako první mezi ostatními lékařskými fakultami v České republice zavádí do výuky předmět Veřejné zdravotnictví. Tím se přiblížila k moderním představám o obsahové náplni veřejného zdravotnictví. Na jeho přípravě se významně podílela i doc. MUDr. Alena Petráková, CSc.

Tento integrovaný předmět zahrnuje výuku problematiky primární prevence a epidemiologie neinfekčních chorob, zdra-

votní a sociální legislativu, problematiku handicapu, systémů zdravotní a sociální péče, ekonomické hodnocení zdravotnických programů, problematiku právní zodpovědnosti ve zdravotnictví, otázku informačních systémů ve zdravotnictví, lékařskou demografii a hygienu životního prostředí. Cílem oboru je dosáhnout toho, aby naši absolventi byli po nástupu do praxe schopni analyzovat a hodnotit dopad sociálních, kulturních i ekonomických změn na zdraví, musejí být schopni plánovat zdravotní péči včetně péče preventivní, musejí být schopni analyzovat a hodnotit základní rizika vnějšího prostředí a životního stylu s vlivem na zdraví populace, být schopni provádět základní epidemiologický průzkum a organizovat účinné edukační aktivity.

Na tyto snahy navazuje v současné době i záměr vybudovat při 2. LF UK tříleté magisterské studium veřejného zdravotnictví a řízení zdravotnictví pro absolventy bakalářských studijních oborů.

V roce 1977 je při Ústavu veřejného zdravotnictví a preventivního lékařství založeno Centrum epidemiologie a prevence dětských úrazů, původně jako koordinační centrum pro řešení problematiky dětských úrazů v České republice. Pod vedením MUDr. Michala Grivny, CSc., MPH, se stalo Centrum uznávanou autoritou v České republice i v zahraničí, a to nejen v problematice dětské úrazovosti, ale v celém spektru úrazové problematiky. Důkazem je například pověření uspořádat seminář WHO o hodnocení nákladů a ekonomické efektivity úrazové prevence za účasti odborníků z desítek států čtyř kontinentů v roce 1999.

Předchůdcem dnešního pracoviště veřejného zdravotnictví bylo oddělení sociálního lékařství v rámci katedry preventivní pediatrie. Vznik oddělení sociálního lékařství v roce 1959 byl podmíněn změnami, ke kterým docházelo v pohledu na medicínu, kdy výhradně biologické pojetí bylo doplněno o sociální aspekty zdraví a nemocí. V čele oddělení stál dlouhá léta doc. MUDr. Jan Jarolímek, CSc., kterého v roce 1988 nahradil doc. MUDr. Miroslav Veselý, CSc. Současné pracoviště řídí MUDr. Eva Pýchová. V souvislosti s novým pojetím výuky, výzkumu i potřebami zdravotnické praxe funguje od počátku roku 1993 pracoviště pod názvem Ústav veřejného zdravotnictví.

ÚSTAV EPIDEMIOLOGIE doc. MUDr. Dana Göpfertová, CSc.

Výuka epidemiologie má na 2. lékařské fakultě tradici sahající do první poloviny šedesátých let. Zakladatelem výuky a prvním „učitelem epidemiologie“ byl tehdejší přední odborník tohoto oboru prof. MUDr. Vilém Škovránek. Jeho největší zásluhou v lékařství bylo iniciování a organizace mimořádně záslužné a úspěšné kampaně – plošné vakcinace proti poliomyelitidě v roce 1960 v naší republice. Zasloužil se tak o vymizení poliomyelitidy u nás, jako v jedné z prvních zemí na světě. Jeho asistentem a později nástupcem se stal MUDr. Petr Kavan, který vedl výuku v tradicích epidemiologie infekčních nemocí až do své předčasné smrti v roce 1991. Od té doby působí na pracovišti epidemiologie doc. MUDr. Dana Göpfertová, CSc. a jako externí lektory se pro výuku postupně poda-

řilo získat některé z nejvýznamnějších odborníků v oboru, např. prof. MUDr. Jana Šejdu, DrSc. (1992–1999), prof. Janouta, CSc., 1999–doposud). Doc. Göpfertová se věnovala především analýze a hodnocení trendů ve výskytu infekčních nemocí v ČR a vyhodnocení jejich ekonomického dosahu nákladovými analýzami, včetně efektu vakcinačních programů. Prof. Šejda se v praxi jako autor vakcinačního programu mimořádně zasloužil o eliminaci spalniček na našem území, což představuje významný a světově uznávaný úspěch. Ve spolupráci se SZO dlouhodobě vedl mezinárodní kurzy v epidemiologii. Prof. Janout se osobně účastnil programu SZO vedoucího k eradikaci varioly a vede národní surveillance tetanu. Kromě zásluh v oblasti epidemiologie infekčních nemocí se



oba externí profesoři i současná vedoucí ústavu řadu let vyhraněně orientují na principy obecné epidemiologie a metodologie epidemiologického výzkumu jako na podstatu klinické epidemiologie. Tuto orientaci prosazují v současném zaměření výuky a podložili ji několika monografiemi.

ÚSTAV NEUROVĚD *prof. MUDr. Eva Syková, DrSc.*

Ústav neurověd byl zřízen v roce 1996 jako vědecké pracoviště zajišťující základní a aplikovaný neurovědní výzkum, výuku povinného předmětu Neurovědy pro studenty 2. LF a výuku postgraduálních studentů lékařských a přírodovědných fakult.

Po 2. světové válce se vedoucí role ve vědeckém a biomedicínském výzkumu postupně ujímaly různé ústavy Československé akademie věd, zatímco systém univerzit se především soustředil na pregraduální výuku a ve vědě tudíž postupně zaujímal relativně méně významné postavení. Zatímco výuka se soustředila téměř výlučně na univerzitní půdu, ústavy Akademie věd se pregraduální výuky téměř neúčastnily. V roce 1996 vláda České republiky vyhlásila záměr posílit vědeckou činnost na univerzitách. Vláda oslovila uznávané české vědce, především ty, kteří v té době nepůsobili v rámci univerzitního systému, aby předložili návrhy na vytvoření nových vládou podporovaných výzkumných laboratoří na univerzitní půdě. Jedním z těchto schválených projektů bylo i vytvoření Ústavu neurověd na 2. lékařské fakultě UK. Je však třeba říci, že myšlenka založit Ústav neurověd vznikla mnohem dříve, z iniciativy prof. Beneše a později doc. Bojara, avšak tato původní představa počítala s ústavem převážně klinicky zaměřeným.

Dnešní Ústav neurověd byl založen a vybaven za pomoci 2. lékařské fakulty a na základě grantů přidělených jeho zakladatelce prof. Evě Sykové, která stojí v čele ústavu. Souhra náhod, mezi které patří i dostavba Modrého pavilonu FNM v době založení ústavu a velký entuziasmus některých vedoucích motolských klinik (zvláště neurologických) a ústavů (Fyziologického a Anatomického), přispěla k tomu, že vznikl jeden

Statutárně bylo pracoviště v šedesátých a sedmdesátých letech součástí katedry infekčních nemocí, hygieny a epidemiologie, po vyčlenění samostatné katedry hygieny pak součástí nové katedry infekčních nemocí, dermatovenerologie a epidemiologie. Samostatným pracovištěm se epidemiologie stává v roce 1990. V letech 1995–2001 byla oddělením Ústavu veřejného zdravotnictví a preventivního lékařství a v roce 2001 byl zřízen Ústav epidemiologie.

Epidemiologie jako samostatný lékařský obor s vlastní odborností je od roku 1999 vyučována na 2. LF UK jako samostatný předmět. Po stránce obsahové byla výuka dříve orientována klasicky na problematiku infekčních nemocí, a proto i vyučována ve společném předmětu s infekčním lékařstvím. Současně s novými trendy v lékařství je dnes epidemiologie stále více využívána prakticky ve všech oborech, a proto je výuka, kromě přetrvávající problematiky epidemiologie infekčních nemocí, orientována především na klinickou epidemiologii a principy „medicíny založené na důkazech“.

V souvislosti s odborným zaměřením pracovníků ústavu na principy klinické epidemiologie a metodologie nabízí ústav konzultační a poradenskou spolupráci při anotování výzkumných záměrů, tvorbě souborů, volbě designu studií a interpretaci jejich výsledků z epidemiologických aspektů.

z prvních ústavů lékařského výzkumu, který úzce spolupracuje ve výzkumu i výuce s klinickými obory – věc v zahraničí běžná, ale u nás poměrně vzácná. Od svého ustavení Ústav neurověd úzce spolupracuje s Ústavem experimentální medicíny Akademie věd České republiky, kde profesorka Syková vede Oddělení neurověd – společné pracoviště s 2. LF.

Ačkoli je Ústav neurověd relativně nová instituce, kvalita jeho výzkumných aktivit, vědeckých pracovníků a jeho činnost v rámci výuky vedly k získání výzkumného záměru a získání oprávnění být školicím pracovištěm v rámci Evropské unie – EU Marie Curie Training Site. Na základě tohoto grantu ústav nabízí možnost studia studentům z celé Evropy, aby tak mohli absolvovat část svého postgraduálního studia v Praze. Kromě toho je Ústav neurověd také sídlem nově vytvořeného národního výzkumného centra s názvem Centrum buněčné terapie a tkáňových náhrad UK; zřízeno bylo v roce 2000.

V současné době je Ústav neurověd příkladem šťastného spojení výzkumného potenciálu a pedagogických povinností univerzitního pracoviště a Akademie věd ČR. Jeho cílem je uskutečňovat kvalitní biomedicínský výzkum a vytvořit vhodné prostředí pro výuku studentů, kteří budou základem příští generace českých vědců a lékařů. Ústav úzce spolupracuje s Oddělením neurověd Ústavu experimentální medicíny Akademie věd České republiky, který se nachází v komplexu ústavů Akademie věd v Krči, a s Oddělením magnetické rezonance IKEM. V rámci výzkumného záměru fakulty ústav aktivně spolupracuje se 14 klinikami a teoretickými ústavu fakulty, zvláště v oborech fyziologie, anatomie, neurologie, patologické anatomie, neurochirurgie a ORL.

● Výzkumné projekty Ústavu neurověd

Výzkumná činnost ústavu je zaměřena na objasnění mechanismů iontové a objemové homeostázy v centrálním nervovém systému, na studium mezibuněčného prostoru jakožto komunikačního kanálu, difuzních parametrů extracelulárního prostoru, extrasynaptického „objemového“ přenosu, úlohy gliových buněk v přenosu signálů v nervovém systému a jejich vlivu na chování a regeneraci nervového systému. Pro pochopení změn, které nastávají za patologických okolností, jsou využívány modely různých patologických stavů a onemocnění postihujících centrální nervový systém, např. model chronické bolesti, ischemie, perinatální a časné postnatální anoxie, edému mozku, hydrocefalu, roztroušené sklerózy, Parkinsonovy nemoci, vývojových vad, nádorů, změn během stárnutí, Alzheimerovy nemoci, poranění mozku a míchy nebo poškození mozku chemickými a fyzikálními faktory, jako jsou např. neurotoxiny či ozáření gama nožem.

Výzkum ústavu se v rámci Centra buněčné terapie a tkáňových náhrad zaměřuje na implantace polymerních hydrogelů do míchy po jejím transversálním přerušení, za účelem přemostění tkáňového defektu vyvolaného míšním poraněním a podpory vrůstání nervových buněk a jejich výběžků a novotvorby cév. Nové biokompatibilní materiály a terapeutické postupy s využitím kmenových buněk a biologicky aktivních polymerních implantátů jsou studovány z hlediska klinického



využití v léčbě neurodegenerativních onemocnění a poranění mozku a míchy. Ve spolupráci s oddělením magnetické rezonance IKEM se provádí unikátní studie difuze a perfuze mozkové tkáně pomocí *in vivo* MR spektroskopie a difuzně váženého MRI. Cílem všech těchto oblastí výzkumu je zlepšení léčby onemocnění nervového systému a prevence poškození nervové tkáně a užití růstových faktorů a kmenových buněk k léčbě pacientů po poranění nebo s neurologickými a afektivními poruchami.

● Hlavní výsledky a projekty ústavu:

Původ, mechanismy a patofyziologický význam iontových změn v extracelulárním prostoru

Výzkumy prováděné v Ústavu neurověd ukázaly, že extracelulární prostor je významným komunikačním kanálem, jehož iontové a chemické složení, velikost a geometrie závisí na neu-

ronální aktivitě a funkci gliových buněk. Přesuny iontů přes buněčnou membránu, k nimž dochází v důsledku neuronální aktivity a za patologických okolností, vedou k přechodným změnám iontového složení extracelulárního prostoru CNS, které významně ovlivňují neuronální excitabilitu.

Membránové vlastnosti a funkce gliových buněk

Výzkum ústavu ukázal, že gliové buňky hrají významnou úlohu v nesynaptickém přenosu, při udržování objemové a iontové homeostázy (K^+ a pH). Jejich membránové vlastnosti jsou určeny přítomností pasivních iontových kanálů, které jsou propustné především pro K^+ , dále přítomností napěťově říze-



ných iontových kanálů a chemicky řízených iontových kanálů (např. GABA, glycin a glutamát). Studium elektrofyziologických vlastností astrocytů a oligodendrocytů ukázalo, že iontové kanály se uplatňují během celé řady pochodů nejen ve zdravé nervové tkáni a v průběhu vývoje, ale i během patologických stavů.

Difuze látek v mezibuněčném prostoru jako mechanismus extrasynaptického „objemového“ přenosu

Synaptický přenos je bezesporu významný pro přenos informací mezi neurony, ale neurony mezi sebou a neurony s gliovými buňkami rovněž komunikují prostřednictvím extrasynaptického či tzv. „objemového“ přenosu. Jeho mechanismem je difuze neuroaktivních látek v extracelulárním prostoru (ECP). ECP životní prostředí pro neurony a gliové buňky, dynamicky mění svoje složení a velikost, ať už během nervové aktivity a celé řady fyziologických stavů, tak během patologických stavů (např. během vývoje CNS, laktace a dehydratace, stárnutí, ischemie, hypoxie, zánětu, RTG ozáření, ozáření gama nožem, astrogliózy, demyelinizace, hydrocefalu, Alzheimerovy choroby, u mozkových nádorů, především gliomů, ale také po poranění a v transplantované tkáni). Kromě gliových buněk se na změnách difuze v ECP podílí mezibuněčná matrix. Extrasynaptický přenos hraje důležitou roli v přenosu informací při funkcích jako je udržování bdělosti, při spánku, depresi, chronické bolesti, vytváření paměťových stop a při plastických změnách CNS. Objem a geometrie mezibuněčného prostoru jsou faktory, které ovlivňují difuzi v CNS během fyziologických a patologických stavů.

Buněčná terapie Parkinsonovy choroby

V současných studiích prováděných v Ústavu neurověd byl pro posouzení dvou odlišných transplantačních technik použit 6-hydroxydopaminový model Parkinsonovy nemoci. Mikrotransplantační technika spočívá v aplikaci fetálních dopaminergních buněk do striata ve formě většího počtu malých depotů, zatímco při makrotransplantaci je větší množství buněk aplikováno pouze do jednoho místa. Po 3–5 měsících po transplantaci jsme prokázali lepší funkční úpravu při užití mikrotransplantace, ve striatu byly buňky pozitivní na tyrozin hydroxylázu, avšak astroglóza byla menší. Vzestup objemové frakce ECP i tortuozity v oblasti transplantátů koreloval s přítomností astroglózy. Zvýšení tortuozity je příčinou zhoršené difuze dopaminu z oblasti transplantátů do poškozeného striata.

Využití kmenových buněk pro reparaci ischemických a mechanických lézí mozku a míchy

Centrální nervový systém (CNS) má velmi omezenou schopnost regenerace. Jedním z možných způsobů, jak vyvolat regeneraci nebo reparaci lézí v CNS, je užití neurálních kmenových buněk pro implantace do CNS. V českých studiích jsme dosáhli slibných experimentálních výsledků implantací embryonálních kmenových buněk laboratorních zvířat a mezenchymálních kmenových buněk kostní dřeně zvířat i člověka, které byly namnoženy kultivací.

Použití superparamagnetických nanočástic pro MR zobrazování implantovaných buněk

Osud implantovaných buněk a jejich chování v čase dynamicky sledujeme *in vivo*. Po označení buněk ve tkáňové kultuře pomocí nanočástic oxidu železa můžeme implantované buň-

ky sledovat magnetickou rezonancí (MRI). Hodnoty získané prostřednictvím MRI dobře korelují s elektronmikroskopickými a imunohistochemickými daty. Tento způsob monitorování transplantovaných kmenových buněk prostřednictvím MRI bude přímo použitelný i v humánní medicíně pro sledování průběhu a rizik buněčné terapie.

Využití bioimplantátů pro náhrady defektů v CNS

Využíváme makroporézní polymerní hydrogely, určené jako implantáty do nervové tkáně, které mají stejné mechanické a difuzní vlastnosti jako tkáň CNS. Modifikované hydrogely výrazným způsobem ovlivňují vrůstání buněk a vláken do implantátu. Připravené a otestované hydrogely využíváme také ke kultivacím kmenových buněk a vybrané vzorky implantujeme do akutních lézí kůry mozkové a míchy potkana. Vzorky tkáně s implantovanými materiály, které byly vyhodnoceny histologicky a imunohistochemicky, ukázaly zvýšený podíl vrůstajících buněčných elementů (glíové buňky, neurony, vazivo) do poškozené oblasti.

Ústav neurověd spolupracuje s mnoha významnými pracovišti v Evropě, USA, Asii i v Austrálii. Jeho pracovníci pod vedením prof. Sykové publikovali po dobu trvání ústavu více než 50 impaktovaných publikací se souhrnným Impakt faktorem větším než 150. Práce jsou běžně citovány domácími i zahraničními kolegy. Na pracovišti se školilo 12 doktorandů, z nichž již 6 obhájilo titul Ph.D., a studovalo zde 6 zahraničních postgraduálních studentů. Budoucnost ústavu je zajištěna vynikajícími mladými vědeckými členy ústavu, mezi které patří především doc. RNDr. Alexandr Chváta, DrSc., asistentka MUDr. Lýdie Vargová, Ph.D. a RNDr. Pavla Jendelová, Ph.D.

ÚSTAV OŠETŘOVATELSTVÍ *Mgr. Marie Šamánková*



Mezi nově vznikající ústavy 2. lékařské fakulty patří Ústav ošetřovatelství. Hlavní činnost ústavu spočívá ve výuce nově koncipovaného předmětu ošetřovatelství, vyučovaném v prvním

a ve druhém ročníku magisterského studia lékařství, a v budoucnu i v organizování a zabezpečování výuky sester bakalářek v rámci studijního programu ošetřovatelství.

Při chápání ošetřovatelství jako systému činností týkajících se jednotlivce, rodiny a společnosti lze rozlišit čtyři základní okruhy vztahující se k podpoře, uchování, navrácení zdraví a k péči o umírající. Tyto základní požadavky lze současně považovat za významné pro kvalitní a kvalifikovanou práci lékařů všech oborů a kategorií, a tudíž i pro přípravu studentů magisterského oboru lékařství a výuku mediků, tedy budoucích lékařů.

S rozvíjejícími se požadavky na komplexní péči o nemocné a se zvyšujícími se požadavky na kvalitu komunikace s nemocnými a jejich rodinami došlo k reorganizaci výuky předmětu ošetřovatelství pro budoucí lékaře. Další důvodem rozšíření výuky je zohlednění skladby zdravotnických týmů, ve kterých velmi těsně spolupracují lékaři, absolventi univerzitního vzdělávacího programu na lékařských fakultách, a sestry, absolventky univerzitního vzdělávacího programu (magistry a bakalářky), dále sestry specialistky, absolventky speciálních vzdělávacích programů, sestry diplomované nebo sestry se základní kvalifikací. Komplexní péče je zabezpečena všemi členy týmů, v nichž



jsou zastoupeny kromě již uvedených profesí profese tzv. ostatních pracovníků ve zdravotnictví – např. psychologové, fyzioterapeuti, ergoterapeuti a další. Pro kvalitní spolupráci a vzájemné pochopení je velmi důležité, aby všichni byli alespoň rámcově seznámeni s obsahem práce ostatních členů týmu. Sestry se učí základům lékařských věd, což jim přinese hlubší pochopení zákonitostí ošetrovatelství s propojením na lékařskou péči; stejně tak předpokládáme, že studium základů ošetrovatelství přinese lékařům hlubší pochopení pro práci sester. V žádném případě se studenti lékařství po absolvování předmětu ošetrovatelství nestanou ošetrovatelskými profesionály, naopak stanou se „pouze“ kvalifikovanými ošetrovatelkami, nikoliv sestrami.

V magisterském studiu lékařství se v minulosti vyučovalo předmětu ošetrovatelství pouze v prvním ročníku, v zimním semestru. Teoretická i praktická výuka byla organizována pou-

ze na LDN (léčebna dlouhodobě nemocných) a byla uzavřena zkouškou. Absolvování letní povinné praxe bylo podmínkou pro úspěšné zakončení ročníku a následné zapsání do ročníku dalšího.

V současnosti je výuka předmětu rozdělena do čtyř semestrů. Zimní semestr prvního ročníku má podíl teorie praxe v poměru 1:0, letní semestr 2:4; ve druhém ročníku zimní semestr 0:1, letní 1:2.

Cílem nového pojetí předmětu je, aby se studenti setkávali s nemocným člověkem od základů komplexní péče a služby člověku, aby zvládli základy techniky podávání léků všemi formami všemi základními způsoby, dále odběry biologického materiálu, přípravu nemocného na vyšetření, techniky podávání infuzí a transfuzí, převazy a jiné úkony, a to jak teoreticky, tak prakticky. Teorie je realizována formou přednášek, praxi ošetrovatelství nejprve studenti nacvičují v laboratorních podmínkách, v modelovém kabinetu ošetrovatelství.

Praktika se uskutečňuje v LDN, na dětských klinikách, na odděleních interních a chirurgických. Studenti uplatňují teoretické poznatky a poprvé a beze spěchu se seznamují s nemocnými lidmi. Do programu je zařazena i exkurze na Oddělení krevní transfuze FN Motol.

V rámci tzv. cvičení jsou tři semináře věnovány návratu komunikace. Cílem je umět hovořit s nemocným; studentům po celou dobu jejich aktivního pracovního života musí být vlastní vnímání každého, kdo čeká na jejich pomoc (pacient, rodina, pozůstalí). Účast na praktikách je povinná. Předmět je doplněn dvourýdenní letní praxí ve zdravotnickém zařízení podle výběru a zájmu studenta. Předmět je zakončen v každém semestru zápočtem a na konci zkouškou.

Druhou významnou činností je zabezpečení studijního programu ošetrovatelství pro poskytovatele ošetrovatelské péče. Jedná se o denní kvalifikační studijní program, který je zpracován v souladu s požadavky Evropské unie, s požadavky Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Teoretická část výuky probíhá v prostorách 2. LF, praxe na vybraných pracovištích FN Motol a na některých vybraných dalších pracovištích v Praze (např. pracoviště primární péče atd.)

Ústav ošetrovatelství zaměstnává v současné době čtyři odborné asistenty, ostatní výuka je zabezpečována vysokoškolskými pedagogy z řad zaměstnanců 2. LF a externími kvalifikovanými pracovníky vybranými podle jejich specializace vhodné pro určité předměty.

Ústav je umístěn v pavilonu, který poskytuje dobré prostorové možnosti k výuce teorie i praxe.

ÚSTAV LÉKAŘSKÉ INFORMATIKY

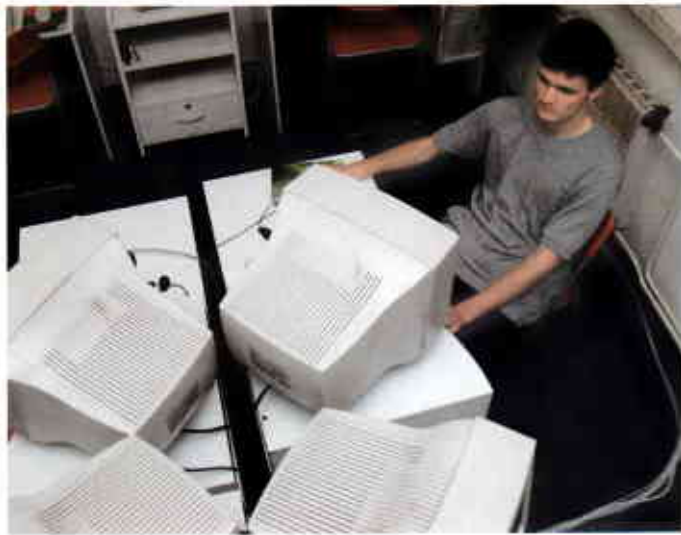
doc. MUDr. Pavel Kasal, CSc.

Lékařská informatika má jako předmět studia medicíny poměrně krátkou tradici. Na 2. lékařské fakultě bylo zřízeno pro její výuku v roce 1990 samostatné pracoviště, jež se stalo prvním ústavem lékařské informatiky v tehdejší ČSFR. Od založení ústavu je jeho vedoucím doc. MUDr. Pavel Kasal, CSc. Pracoviště je umístěno v samostatné jednopodlažní budově v areálu

FN Motol, sestává z pracoven a dvou počítačových tříd, které jsou součástí lokální sítě. Má celkem pět stálých pracovníků, tři postgraduální studenty a dále na půdě ústavu pracují i zaměstnanci oddělení výukových systémů Ústavu výpočetní techniky UK. Kromě toho zde praktikují na konkrétních úkolech stážisté z jiných pracovišť a medicí se zájmem o oblast informatiky.



Na ostatních lékařských fakultách byl dosud tento předmět začleňován do výuky nejrůznějších oborů v závislosti na místních podmínkách. Na 2. LF UK probíhá výuka studentů ve třetím a šestém ročníku v podobě samostatného předmětu. Cílem výuky je především osvojení si základních principů práce s lékařskou informací a navození specifického způsobu myšlení (metodologie řešení odborného problému a jeho interpretace). Zvládnutí rutinní práce s počítačem se chápe jako pomocný prostředek v rámci praktických cvičení. Hlavními tematickými okruhy výuky jsou: metody zpracování lékařské informace (rozhodování, znalostní systémy, hodnocení efektivity), vědecké informace a informační zdroje (informační prameny, internetové zdroje, vyhledávání), zpracování lékařských dat a statistika (typy a vlastnosti dat, testy hypotéz, vícerozměrné metody), biokybernetika (simulace a modelování, biosignály) a klinické informační systémy pro jednotlivé typy zdravotnických aplikací.



Nosným programem vědeckovýzkumné činnosti je evaluace informačních zdrojů a tvorba znalostních systémů pro výuku. Pro účely výuky jsou rozvíjeny především edukační programy vyšších generací pro rozvoj rozhodování, myšlení a tvůrčího uvažování (simulační programy, interakce s volnouází znalostí apod.), které jsou připravovány v podobě on-line kurzů. V oblasti posuzování kvality zdravotnické informace jsou vyvíjeny zejména prostředky pro hodnocení vnitřní kvality informačních zdrojů, dále pak jejich věrohodnosti a způsobů prezentace.

V návaznosti na specializované kvalifikace svých pracovníků provádí ústav konzultační činnost pro zaměstnance 2. LF a FN v Motole. Jedná se zejména o poradenskou činnost v oblasti aplikace a interpretace statistických metod a dále pak v problematice uživatelských aspektů softwarových produktů. V počítačové třídě jsou pak pořádány kurzy pro oblast informatiky různého zaměření.

ÚSTAV LÉKAŘSKÉ ETIKY A HUMANITNÍCH ZÁKLADŮ MEDICÍNY as. MUDr. Petr Příhoda



Ústav vznikl ve školním roce 1991–92 pod názvem *Ústav základů vzdělanosti a lékařské etiky*. Samotná lékařská etika nepotřebuje vysvětlení. První část názvu – *základy vzdělanosti* – je ideou Radima Palouše, prvního polistopadového rektora Univerzity Karlovy. Ten si byl vědom devastace české kultury (tedy i vzdělanosti) během půlstoletí totality, a chtěl toto manko aspoň částečně vyrovnat zavedením jakéhosi úvodního „studium generale“ do našeho vysokého školství. Jeho náplň měla mít ráz společenskovední, filozofický, a měla podpořit syntetizující pohled na svět. Věru nelehký úkol v době, kdy se naše společnost po dlouhodobé mdlobě „reálného socialismu“ dychtivě otevřela neomezované pluralitě všemožných „úhlů pohledu“, jak ji přinášela a stále přináší nálada *postmodernismu*, a kdy závaznost dostupné pravdy platí za ctinnost dávno překonanou pokrokem poznání.

Studium lékařství není světem, který by byl Paloušově ideji a priori nepřátelský, naopak. Jeho předmětnou oblastí je *feno-*

mén „člověk“. Paloušova představa je vhodně komplementární vůči přírodovědnému („scientistickému“) charakteru většiny lékařských oborů. Možnost navázat na „základy vzdělanosti“ lékařskou etiku i lékařskou psychologii je navíc vítanou příležitostí nabídnout „úhel pohledu“, který sice není dovršením oné původně zamýšlené syntézy, ale je aspoň výzvou k pokusu o ni.

Vágnost a mnohoznačnost termínu *základy vzdělanosti* se ukázala jako zavádějící. Bylo třeba vysvětlit, že nejde ani o *základní vzdělání*, ani o *encyklopedickou informovanost*. Proto jsme se spolu s Akademickým senátem rozhodli působit od školního roku 2002–03 pod pozměněným názvem. Jsme nyní Ústavem lékařské etiky a *humanitních základů medicíny*. Ten je gestorem dvou výukových předmětů. V 1. ročníku jsou to posléze zmíněné *humanitní základy medicíny*, de facto uvádění do společenskovedních oborů důležitých pro lékaře (a občana): psychologie, sociologie, politologie, historie, historie moderní vědy, ekologie, religionistika, filozofie.

Nejde o standardní úvod do těchto oborů. Ty by zájem studentů nezbudily, zejména ne při těžké konkurenci náročné výuky biologických oborů tvořících „první rigorózum“. Předkládáme studentům jednotlivá konkrétní témata, která se jich týkají coby budoucích lékařů (a občanů). Například do psychologie je uvádíme tématem „Lidský život jako příběh“. Do sociologie tématem „Proměna tradiční společnosti v moderní“ apod.

Lékařskou etiku (spolu s *lékařskou psychologií*) jsme nejprve vyučovali v 2. ročníku, což se ukázalo jako neproduktivní: studenti neměli žádnou klinickou zkušenost. Ve školním roce 1994–95 jsme ji přeložili do 4. ročníku, což vyvolalo závažnou (a dosud naštěstí jedinou) krizi. Většina studentů totiž výuku ignorovala a s blížící se zkouškou se mnozí pokusili proti ní revoltovat. Sami této události rozumíme jen zčásti, z naší strany se na ní podílela i naše „marketingová nezkušenost“. Vyvodili jsme z toho poučení: od školního roku 1995–96 vyučujeme *lékařskou etiku* a *lékařskou psychologii* blokově. Změna si vynutila určité omezení rozsahu látky, tato redukce je však bohatě vyvážena užším osobním kontaktem se studenty v rámci bloku. Od té doby má naše působení nedramatický průběh. To neznamená, že je prostě negativních jevů. Jmenuji dva nejvýznamnější: (1) málo času, ale nelze jinak. (2) Nestejná disponovanost studentů, nedostatečná osobnostní zralost některých, ale opět nelze jinak.

Na činnosti ústavu se podílejí tři pracovníci. Všichni mají v anamnéze klinickou zkušenost. MUDr. Petr Příhoda (vedou-



cí ústavu a gestor výuky etiky) je původně psychiatr. PhDr. Ingrid Strobachová (gestor filozofických témat) a PhDr. Michael Šebek, CSc. (gestor výuky lékařské psychologie) jsou původně klinickými psychology. Výhradní preferencí ústavu je činnost pedagogická. Vedlejší angažovaností je činnost *investigativní*. Studenti medicíny jsou nikoli reprezentativním, nýbrž elitním vzorkem populace, kontakt s nimi však přesto skýtá poznatky o etických, morálních a komunikačně-psychologických problémech transformace postkomunistické společnosti. Tomu pak odpovídají i příležitostné publikace pracovníků Ústavu. Další vedlejší angažovaností je činnost *konzultativní*. Těsně spolupracujeme s etickou komisí Rady vlády ČR pro vědu a výzkum a s etickou komisí Ministerstva zdravotnictví.

I. DĚTSKÁ KLINIKA doc. MUDr. Jan Janda, CSc.

I. dětská klinika byla založena v roce 1945 profesorem Švejcarem, který se také stal jejím prvním přednostou. Byla umístěna v prostorách České dětské nemocnice na Karlově, její kapacita byla přibližně sto lůžek. Hned od počátku se dynamicky rozvíjela.

Profesor Švejcar byl nejen výborným odborníkem, ale také dobrým organizátorem a vedoucím pracovníkem. Velice brzy si uvědomil potřebu vytvoření podoborů v rámci pedia-

trie a dokázal pro ně získat nadšené spolupracovníky. Profesor Švejcar stál také v roce 1953 u zrodu Fakulty dětského lékařství a Ústavu výzkumu *vývoje dítěte*. Od počátku byla hlavní pozornost na klinice věnována problematice onemocnění kojenců a dětí nízkých věkových skupin, důležitou součástí byl i výzkum v oblasti umělé výživy, který se stal výchozí základnou pro český potravinářský průmysl. Velkým pokrokem bylo zahájení pravidelných školení lékařů a sester na půdě kliniky,



kratce následně vyúsnilo v zavedení podobného stylu výuky v celém tehdejší Československu. Pracoviště podnítilo založení pediatrické katedry v tehdejší Ústavu pro doškolování lékařů. Hlavní důraz byl vždy kladen na léčbu závažných onemocnění kojenců a batolat. V rámci kliniky bylo založeno oddělení pro předčasně narozené děti, které bylo v Československu první svého druhu. Úzce spolupracovalo s gynekologickou klinikou u Apolináře (později v Londýnské). Další oblastí, na kterou se pracovníci kliniky soustředili, byla problematika alergií, dětského astmatu, dětské endokrinologie a gastroenterologie. Po odchodu profesora Švejcara do Ústavu pro doškolování lékařů (ÚDL) se stal přednostou kliniky profesor Emil Poláček, který již koncem 50. let začal vyvíjet originální metody parenterální léčby toxických průjmů.

V roce 1971 se klinika přestěhovala do nové postavené Dětské nemocnice v Motole. Poláček stál v čele kliniky až do ro-



ku 1973, kdy byl vystřídán profesorem Kamilem Kubátem, jehož jméno bylo dlouhá léta spojeno s vydáváním časopisu Československá pediatrie (byl hlavním redaktorem tohoto periodika). Po odchodu profesora Kubáta do důchodu v roce 1978 převzala vedení kliniky docentka Zdeňka Tresohlavová (jmenována profesorkou v roce 1982). Hlavní oblastí jejího zájmu byla lehká mozková dysfunkce u dětí (LMD). Od roku 1988 je přednostou docent Jan Janda, který předtím vedl nefrologické oddělení kliniky. Se svým týmem zavedl v ČR u dětí léčbu chronického selhání ledvin dialýzou a transplantací.

Současný stav kliniky: Klinika má 95 lůžek, z toho 12 lůžek intenzivní péče. Pracoviště má celkem 5 oddělení – 4 lůžková a 1 ambulantní. Součástí kliniky je také gastroenterologická laboratoř. Z imunologické laboratoře I. dětské kliniky se později profiloval samostatný Ústav klinické imunologie.

Oddělení kojenců a batolat má část lůžek vyhrazenou pro intenzivní péči, soustřeďují se zde děti s akutní i chronickou problematikou: vrozené vady, metabolické poruchy, nefropatie včetně léčby akutního selhání ledvin peritoneální dialýzou. Od II. dětské kliniky byla převzata péče o děti s cystickou fibrózou do 2 let věku.

Oddělení gastroenterologie, hepatologie a výživy ošetřuje především děti se závažnými chronickými chorobami trávicího traktu, vede v ČR největší registry dětí s Crohnovou chorobou, ulcerózní kolitidou a Wilsonovou nemocí, chronickou hepatitidou a portální hypertenzí. Ve spolupráci s kojeneckým oddělením se zde připravují děti k transplantaci jater v Praze a SRN. Součástí oddělení je gastroenterologická laboratoř a pracoviště dětské digestivní endoskopie, největší toho druhu v ČR, provádějící sklerotizaci jícnových varixů a zakládání perkutánní endoskopické gastrostomie (PEG). V rámci týmu vzniklo v roce 2000 Centrum dětské výživy.

Oddělení nefrologie poskytuje servis dětem se závažnými nefropatiemi a uropatiemi a při terminálním selhání ledvin zajišťuje náhradní léčbu dialýzou a transplantací. Pracoviště vede v ČR největší registry dětí s renálními biopsiemi, familiárními nefropatiemi a na světě druhý největší registr dětí s polycystickými onemocněními ledvin. Součástí oddělení je rozsáhlá nefrologická ambulance a moderně vybavená dialyzační jednotka, kde se provádějí všechny běžné eliminační metody (CVVH, plazmaferéza atd.) pro všechny pacienty dětské části nemocnice.

Oddělení pro akutní onemocnění školních dětí slouží jako hlavní příjmové oddělení interních nemocí u předškolních a školních dětí v rámci FN Motol. Navíc se zde soustřeďují děti vyžadující chronickou intenzivní péči (stabilizované stavy polytraumat, apalické syndromy, mentální anorexie, dermatózy vyžadující hospitalizaci atd.).

Poliklinická ambulance: Klinika vede rozsáhlou ambulanci alergologickou a pro děti s astmatem, lékaři jednotlivých odborností vedou specializované ambulance. Specifická je činnost antropologické (auxologické) ambulance, která zajišťuje servis pro řadu dalších klinik a oddělení.

Klinika má rozsáhlé mezinárodní kontakty, podílí se na mezinárodních koordinovaných studiích v oblasti nefrologie, gastroenterologie a endokrinologie. Uznání se klinice dostalo i tím, že se stala v minulých letech organizátorem dvou prestižních evropských kongresů, které měly velký úspěch (nefrologie = ESPN, gastroenterologie = ESPGHAN). Pracoviště je pravidelně dlouhá léta hlavním řešitelem řady grantových projektů v rámci agentury IGA, dvě závěrečná řešení byla navr-

žena na Cenu ministra zdravotnictví. Klinika vede trvale několik studentů v rámci postgraduálního studia biomedicíny.

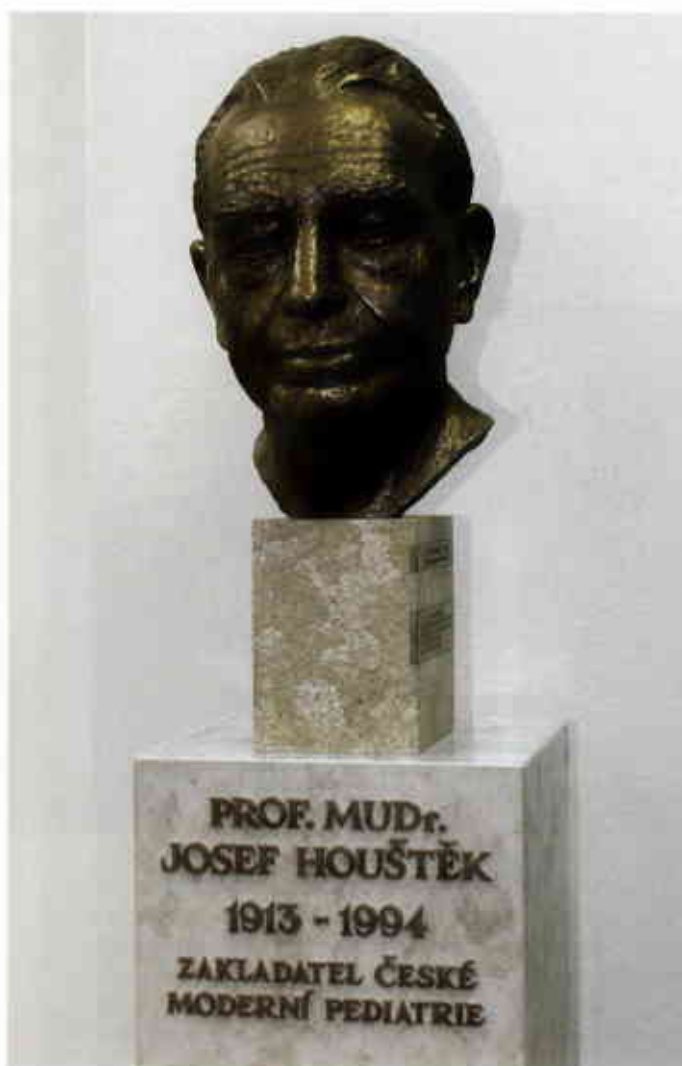
Publikace: Pracovníci kliniky publikovali v posledních letech několik monografií z oblasti dětské výživy, nefrologie

a endokrinologie, koordinují vydání lékařského repetitoria, další monografie jsou připravovány nebo jsou v tisku. Publikáční činnost časopisecká odpovídá zaměření pracoviště. Rozsáhlé jsou i aktivity v rámci doškolování pediatriů v ČR.

II. DĚTSKÁ KLINIKA

prof. MUDr. Jan Vavřinec, DrSc.

II. dětská klinika historicky navazuje na první skromná česká pediatrická pracoviště: 1888 – Ambulatorium pro děti, 1891 – Česká dětská klinika Na Křížovatce, 1902 – Česká dětská nemocnice, kterou vedl prof. Matěj Pešina až do roku 1932. V roce 1934 podal profesor Brdlík návrh na přejmenování kliniky v pražském Nalezinci na I. dětskou kliniku a kliniky v České dětské nemocnici na II. dětskou kliniku. Profesor Brdlík byl ustanoven přednostou obou klinik.



Po skončení světové války byla činnost obou klinik obnovena, od roku 1954 do roku 1988 vedl kliniku Brdlíkův žák profesor Houštěk. V tomto období pracovala na klinice řada

předních českých pediatriů, někteří rozšířili svůj zájem o klinickou pediatrii i o další obory – prof. Šamánek, prof. Tůma, prof. Masopust, doc. Brachfeld, doc. Brachfeldová, prof. Dunovský, prof. Goetz, doc. Kopecký a řada dalších.

V letech 1988–1990 vedl kliniku docent Mrzena a poté zastupující přednosta profesor Hrodek. Od roku 1990 je přednostou profesor Vavřinec.

V průběhu devadesátých let se rozšířilo tradiční zaměření kliniky o problematiku autoimunitních onemocnění a imunodeficitních stavů. Postupně byly zřízeny výzkumné laboratoře, které řeší problematiku jednotlivých onemocnění v úzké návaznosti na klinické týmy.

Současný charakter kliniky

Hematologie: Dětské hematologické oddělení se zaměřuje na diagnostiku a léčbu všech typů dětských leukemií, řeší problematiku aplastických anémií, myelodysplastických syndromů, lymfoproliferativních stavů, autoimunitních cytopenií a imunodeficiencí v úzké spolupráci se zahraničím. Vede českou databázi dětských hemofiliků a rozpracovává diagnostiku a léčbu pacientů s inhibitory.



Jednotka pro transplantaci kmenových hemopoetických buněk (ve spolupráci s Klinikou dětské onkologie): Jako jediná v ČR provádí všechny typy transplantací kmenové

hemopoetické buňky u dětí s hematologickými a hematologickými onemocněními, vrozenými imunodeficity a s metabolickými vadami.

Diabetologie: Dětské diabetologické centrum pro české kraje ČR. Zajišťuje diagnostiku a léčbu intenzifikovanými programy, léčbu inzulinovými pumpami. Je edukačním centrem pro diabetické děti a jejich rodiny. Ve spolupráci se zahraničím rozvíjí program predikce a prevence diabetu 1. typu (DM 1) – imunogenetickou analýzu, vyšetření autoprotilátek a rezervní sekrece beta buněk. Věnuje se problematice sdružených autoimunitních onemocnění s DM 1 a studiu negenetických vlivů na etiopatogenezi DM 1. Vede celostátní databázi diabetických dětí.

Cystická fibróza (CF): Celostátní centrum pro děti s CF. Zajišťuje komplexní diagnostiku a léčbu dětských pacientů s CF – enterální a parenterální hyperalimentace, preventivní antibiotická léčba, nové způsoby fyzikální a rehabilitační terapie. Edukační programy, diagnostika a léčba chronických komplikací CF. Ve spolupráci s Chirurgickou klinikou 1. LF UK a s Chirurgickou klinikou ve Vídni zajišťuje transplantace plic u vybraných skupin pacientů.

Kardiologie: Je zaměřena na diagnostiku a léčbu zánětlivých a metabolických onemocnění srdce a rozvíjí imunosupresivní léčbu autoimunitních onemocnění perikardu, myokardu a endokardu.

Problematika uvedených oborů je zároveň předmětem výzkumu, kterému se na klinice věnuje velká pozornost. Na klinice pracuje několik vysoce specializovaných laboratoří vedených vědeckými a výzkumnými pracovníky.

Laboratoř molekulární genetiky: Molekulárně biologická diagnostika dětských leukemií a problematika minimální reziduální nemoci u pacientů s leukemiemi.

Imunogenetická laboratoř: Imunogenetika DM 1, JIA, autoimunitních tyreopatií, celiakie. Vliv enterovirových infekcí na manifestaci a průběh autoimunitní inzultis. Analýza cytokinových genů a cytokinových receptorů. PCR detekce a genotypizace *Burkholderia cepacia* u pacientů s cystickou fibrózou.

Laboratoř buněčné biologie: Neinvazivní prenatální diagnostika – izolace fetálních buněk z periferního oběhu matek. Problematika GVHD u alogenních transplantací kmenové hemopoetické buňky. Sérologická diagnostika systémových autoimunitních onemocnění. Studium cytotoxicity u systémových autoimunitních onemocnění.



Klinika má v současnosti 5 lůžkových oddělení s celkem 79 lůžky, z toho 20 na JIP. Pracovníci kliniky zajišťují rovněž provoz specializovaných ambulancí: hematologické, ambulance pro hemofiliky, ambulance pro autoimunitní choroby, alergologické, kardiologické, ambulance pro respirační onemocnění, pro cystickou fibrózu, diabetologické a endokrinní.

Péči o pacienty pomáhá zajišťovat antropologické pracoviště, pracoviště funkční pulmonální diagnostiky, EKG pracoviště, psychologové, herní terapeut, zaměstnanci endoskopického sálku a laboratoře pro cystickou fibrózu.

INTERNÍ KLINIKA

doc. MUDr. Milan Kvapil, CSc.

Interní klinika 2. LF je pokračovatelkou obou původních interních klinik založených při vzniku Fakulty dětského lékařství.

V souvislosti s reorganizací fakulty byla v roce 1977 přemístěna z FN Pod Peřínem do „barákové“ části FN Motol a o dvacet let později do nového, moderně vybaveného nemocničního pavilonu pro dospělé.



Její padesátiletá historie je spojena nejen s průběžným rozšiřováním a rozvíjením jednotlivých podoborů a odborností vnitřního lékařství, ale i s významným rozvojem a zkvalitněním výuky a vědeckovýzkumné činnosti.

Odborný profil kliniky je v současnosti charakterizován:

1. Komplexní péči o hospitalizované a ambulantní nemocné s interními chorobami.
2. Komplexní péči o nemocné s kardiologickým onemocněním (neinvasivní, invazivní a intervenční kardiologie, elektrofyziologie a kardiostimulace, péče o dospělé s vrozenou srdeční vadou).
3. Komplexní péči o pacienty s onemocněním trávicího ústrojí (endoskopie trávicího ústrojí, intervenční endoskopie, endosonografie, endoskopická ph-metrie, břišní ultrasonografie, hepatologie).
4. Intenzivní péči o nemocné s diabetes mellitus a intenzivní péči o pacienty s poruchami vnitřního prostředí; enterální a parenterální výživa.
5. Komplexní diagnostikou a léčbou poruch lipidového metabolismu.
6. Akutní hemodialýzou, hemoperfuzí, plazmaferézou. Kontinuálními eliminačními metodami. Nefrologií, renální biosií.
7. Diagnostikou a léčbou onemocnění cév.

V oblasti pregraduální výuky zajišťuje interní klinika výuku v 6 ročnících magisterského studia včetně ošetrovatelství (1. a 2. ročník) a propedeutiky (3. ročník). V rámci výuky zohledňující vývojovou kontinuitu člověka je nedílnou sou-

částí vnitřního lékařství i samostatný blok geriatric. Účastní se rovněž na organizaci a realizaci přednášek z vnitřního lékařství pro posluchače bakalářského směru fyziatrie.

Klinika pravidelně umožňuje prázdninovou praxi v oboru českým i zahraničním studentům. Cizincům, účastníkům mezinárodních výměnných praxí, vychází vstříc celoročně.

Pracovníci kliniky se podílejí rovněž na výuce na Univerzitě třetího věku, organizované 2. lékařskou fakultou.

V posledních letech klinika organizuje ve spolupráci s IPVZ postgraduální a odborné staže pro internisty jednotlivých subspecializací vnitřního lékařství. V roce 2002 se interní klinika stává součástí katedry vnitřního lékařství IPVZ. Pro postgraduální výuku získala klinika akreditace (kardiologie, sonografie, gastroenterologie). Klinika se věnuje rovněž výchově postgraduálních studentů. V současnosti se na interní klinice připravuje 7 doktorandů v oborech kardiologie a metabolismu.

Vědeckovýzkumná činnost vychází ze zaměření kliniky, participují na ní všechny odbornosti. Za poslední 3 roky publikovali pracovníci kliniky 140 článků a abstrakt. Významným počinem bylo vytvoření příručky interní propedeutiky v multimediální podobě dostupné i na internetu v české i anglické verzi.

Pracovníci kliniky přednesli v posledních 3 letech na 250 sdělení i přednášek v tuzemsku i zahraničí. Na klinice bylo ve stejném období řešeno 7 grantů.

Jako součást výzkumného záměru 2. lékařské fakulty jsou na klinice řešeny 4 základní úkoly.

Interní klinika je koncipována s vědomím naplnění dvou základních cílů:

- poskytnout komplexní péči nemocným s vnitřními chorobami na jednom místě, kvalitně a rychle;
- vytvořit vysoce kvalitní prostředí pro vzdělávání pregraduální i postgraduální.

Základní schéma interní kliniky na jedné straně umožňuje budování a rozvoj velmi úzce zaměřených podoborů vnitřního lékařství, které by se měly postupně dostat na úroveň srov-



natelnou s nejlepšími pracovišti ve světě. Na straně druhé je vytvořen dostatek prostoru pro zkušené kliniky, kteří zvládají velmi dobře problematiku celého vnitřního lékařství. Ti jsou zárukou udržení povědomí o komplexnosti problematiky vnitřních nemocí a nutnosti vsutku v pravém slova smyslu internistického přístupu k řešení nemocí pacientů složitých, polymorbidních. Těch není málo, naopak jich přibývá. Je to důsledek prodlužování lidského života a také, přízně si to, důsledek úspěchů medicíny v léčbě řady onemocnění.

Předpokládá se společný kmen pro postgraduální vzdělávání v nechirurgických oborech. Kde jinde se může dostat kvalitnějšího vzdělání, než na jedné klinice, kde jsou soustředěny základní interní podoobory spolupracující a dosahující výsled-

ků srovnatelných se světem. Soudíme, že právě proto bude v dalších letech Interní klinika 2. LF UK a FN v Motole vyhledávaným školicím pracovištěm pro lékaře.

PNEUMOLOGICKÁ KLINIKA doc. MUDr. Jaromír Musil

V roce 1941 se zrodilo rozhodnutí o výstavbě provizorní barákové nemocnice s počtem 25 pavilonů na území Prahy. Pro stavbu nemocnice byl vybrán Motol. Dne 4. 1. 1943 zde bylo otevřeno i Pneumoftizeologické oddělení. Počtem lůžek patřilo tehdy k největším v nemocnici. Důvodem byl vysoký počet nemocných s plicní i mimoplicní tuberkulózou. Oddělení sestávalo ze 4 pavilonů, ke kterým patřily i dvě lehárny. V pa-

vilonech bylo 230 lůžek. S postupným poklesem počtu nemocných s tuberkulózou došlo k redukci lůžek až na 60, umístěných ve dvou pavilonech. Také spektrum nemocných se postupně měnilo. Diagnostika a léčba tuberkulózy přestávala být hlavní náplní, těžiště práce se přesouvalo k terapii nemocných s bronchogenním karcinomem, záněty plic a také s nemocemi spojenými s bronchiální obstrukcí (astma, chronická obstrukční plicní nemoc). Oddělení bylo jedno z prvních v republice, kde se začaly provádět bronchoskopie (nejprve rigidní, poté flexibilní). V roce 1981 vznikla zásluhou prim. Mikuleny funkční laboratoř.

K 1. 1. 2003 vznikla z Oddělení tuberkulózy a respiračních nemocí Pneumologická klinika 2. LF UK a FN Motol.



Prvním primářem oddělení byl do konce listopadu 1945 vynikající český pneumoftizeolog prof. MUDr. Jaroslav Jedlička, DrSc. Pod jeho vedením začínali i lékaři, kteří se později stali významnými odborníky (doc. Levinský, doc. Petříková,

as. Bohut). Od roku 1945 do roku 1978 stál v čele oddělení prim. MUDr. A. Platil, který se zabýval hlavně diagnostikou tuberkulózy a bronchologií. Znamé jsou jeho práce o resekcích plic u nemocných s tuberkulózou. V letech 1978 až 1984 byl primářem oddělení doc. MUDr. J. Münz, CSc., významný broncholog zabývající se hlavně diagnostikou a léčbou nemocných s bronchogenním karcinomem. Doc. Münz byl zaníceným propagátorem bronchotomografie. O této metodě vydal v zahraničí dokonce monografii. V roce 1984 až do svého předčasného úmrtí v září 1992 byl přednostou oddělení prim. MUDr. Vl. Mikulěnka. Jeho zásluhou se podařilo prosadit myšlenku výstavby nového moderního pavilonu, kde bylo počítáno i s jednotkou intenzivní péče. Prim. Mikulěnka se specializoval na funkční diagnostiku a rovněž na léčbu nemocných s bronchiálním astmatem a chronickou obstrukční plicní ne-



CHIRURGICKÁ KLINIKA doc. MUDr. Jiří Hoch, CSc.

Chirurgická klinika 2. LF (do roku 2002 Chirurgická klinika pro dospělé) je přímou pokračovatelkou motolského chirurgického pracoviště, jehož tradice začíná otevřením Fakultní nemocnice v Motole v roce 1943. Zárukou kvality od samotného počátku byli již první přednostové, významní českoslovenští chirurgové Jiří Diviš a Bohuslav Niederle.

mocí (CHOPN). Umožnil i otevření poradny pro dospělé nemocné s cystickou fibrózou. Na oddělení je poskytována péče těmto nemocným od roku 1987. Prvním vedoucím poradny pro nemocné s cystickou fibrózou byl doc. MUDr. J. Musil. V roce 1993 se stal přednostou oddělení prof. MUDr. Vl. Vondra, DrSc., který se specializoval na terapii nemocných s astmatem i CHOPN. Od září 1992 začala na oddělení pracovat i modernizovaná funkční laboratoř, která byla vybavena kvalitním bodypletysmografem i zařízením na provádění bronchomotorických testů. Od 1. února 1993 zahájila činnost jednotka intenzivní péče, jejímž vedoucím se stal doc. MUDr. J. Musil. Od roku 1997 byl primářem oddělení doc. MUDr. M. Marel, CSc., který je našim významným bronchologem.

V současné době disponuje klinika 58 lůžky standardními a 2 nadstandardními. Jednotka intenzivní péče má 10 lůžek. Klinika zajišťuje péči o pneumologické nemocné nejen ze spádové oblasti Praha 5 a Praha 7, ale slouží také jako superkonziliární zařízení nemocným ze Středočeského kraje. Jednotka intenzivní péče poskytuje péči nemocným z celé Prahy. Je přístrojově vybavena tak, že může poskytnout i neinvazivní ventilační podporu a umělou plicní ventilaci. Funkční laboratoř je schopna provádět vyšetření ventilace i mechaniky dýchání. Bronchologické pracoviště patří s 1300 provedenými vyšetřeními ročně k předním pracovištím v oboru. Provádí se na něm flexibilní i rigidní bronchoskopie, je vybaveno i laserem a aplikují se stenty. Má vybavení pro časnou diagnostiku bronchogenního karcinomu autofluorescenční metodou (systém LIFE). Pracovníci kliniky se podílejí na programu transplantace plic, provádějí předoperační vyšetření kandidátů k transplantaci. Poskytují komplexní péči nemocným s bronchogenním karcinomem. V operativě nemocných existuje úzká spolupráce s III. chirurgickou klinikou 1. LF UK i Chirurgickou klinikou 2. LF v Motole.

Kromě příjmové ambulance fungují na klinice i specializované ambulance (onkologická, pro nemocné s cystickou fibrózou, pro nemocné s astmatem a CHOPN).

Výuka studentů 2. LF UK probíhá na pracovišti již od roku 1990. Kromě pregraduální výuky je na klinice i výuka postgraduální. Pro IPVZ zajišťuje pracoviště výuku bronchologie a cytologie. Pracovníci kliniky přednášejí na kurzech pořádaných SK TRN IPVZ.

Výzkumné projekty jsou orientovány na řešení problematiky benigních a maligních stenóz dýchacích cest, včasnou diagnostiku bronchogenního karcinomu, intenzivní péči a patogenезi chronické obstrukční plicní nemoci.

Profesor Diviš vedl chirurgické oddělení do konce války, počinaje rokem 1946 stál v čele chirurgie docent a později profesor Bohuslav Niederle, DrSc. Jeho zásluhou se chirurgické oddělení v roce 1967 stalo IV. chirurgickou klinikou někdejší Fakulty všeobecného lékařství, a o čtyři roky později, v roce 1971, Chirurgickou klinikou pro dospělé Fakulty dětského

lékařství. Dalšími přednosty byli v letech 1975–1990 prof. MUDr. Vl. Nahodil, DrSc. a v letech 1990–1997 prof. MUDr. J. Dvořák, CSc.

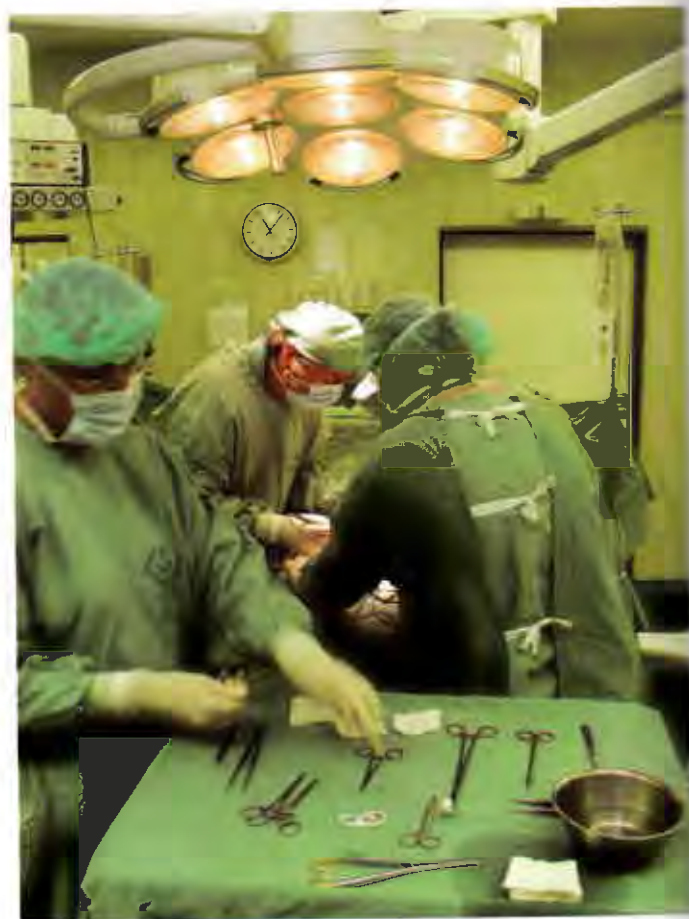


Po čtyřiapadesát let byla chirurgická klinika součástí moletské pavilonové nemocnice. Postupnými stavebními úpravami byla podoba kliniky vícekrát změněna. Byly vybudovány specializované ambulance, zcela přestavěn jeden lůžkový pavilón, jednotka intenzivní péče a pozdější samostatné urologické oddělení. Ovšem největší organizační a provozní změnou bylo přestěhování kliniky do budovy nové nemocnice v roce 1997. Klinika a její pracovníci a také pacienti tím získali komfortní lůžková oddělení, operační sály, špičkově vybavené oddělení intenzivní péče, dobře vybavené ambulance a specializované poradny včetně endoskopie. Krátce po přestěhování do Modrého pavilonu vzniklo rozhodnutím vedení nemocnice samostatné traumatologické oddělení. Po několik dalších let se klinika profilovala jako moderní pracoviště všeobecné a viscerální chirurgie. Změnou koncepce traumatologie ve FNM se na podzim 2001 stalo toto oddělení opět součástí chirurgické kliniky a doplnilo spektrum jejich specializací.

Priznivě podmínky nové nemocnice otevřely cestu také k rozvoji odborně společenských aktivit. Vedle návštěv hostů ze zahraničí získala klinika příležitost k prezentaci mezinárodním workshopem, po dlouhá léta je pořádajícím pracovištěm Pracovních dnů Koloproktologické sekce ČCHS JEP.

V současnosti klinika poskytuje pacientům komplexní chirurgickou ambulantní, poradenskou a nemocniční péči v celé šíři oboru. Využívá k tomu čtyři lůžkové stanice standardní péče, jednotku intenzivní péče, čtyři operační sály, kapacitní všeobecně chirurgickou ambulanci a traumatologickou ambulanci a specializované poradny. Odborné zájmy kliniky jsou zaměřeny na:

- chirurgii trávicího traktu, zejména na chirurgickou léčbu benigních i maligních onemocnění tenkého a tlustého střeva a konečníku, včetně funkčních poruch a péče o stomiky v Edukačním a tréninkovém centru pro stomiky;
- chirurgii žlučových cest a pankreatu, včetně miniinvazivních přístupů;
- chirurgii benigních a zejména maligních chorob gastroduodena, včetně extenzivních lymfadenektomií při operacích pro nádor;
- chirurgickou léčbu onemocnění štítné žlázy a příštítných tělísek, včetně reoperací;



- chirurgickou diagnostiku a operační léčbu onemocnění plic, mediastina, resp. hrudníku, včetně miniinvazivních přístupů;
- moderní přístupy k ošetření břišních kýl;
- komplexní péči o chirurgická onemocnění prsu, včetně řešení pooperačního lymfedému;
- traumatologii, včetně traumat břicha a hrudníku;
- chirurgickou intenzivní péči, včetně parenterální a časné enterální výživy;
- endoskopii orální i aborální části GIT, peroperační endoskopii žlučových cest.

Podstatná část uvedených činností je klinikou poskytována v průběhu 24 hodin denně, zejména péče o traumata a akutní stavy. Specializované poradny – koloproktologická, pro onemocnění prsu a endokrinologická – se standardně podílí na dlouhodobém sledování průběhu onemocnění evidovaných pacientů.

Chirurgická klinika zajišťuje výuku obecné a speciální chirurgie pro posluchače 2. LF UK včetně výuky zahraničních studentů ve 4.–6. ročníku a podílí se na výuce klinické propeutiky ve 3. ročníku. Studium chirurgie je zakončeno státní

závěrečnou zkouškou v 6. ročníku. Klinika se podílí na výuce chirurgie pro posluchače bakalářského směru. Postgraduální výuka je zaměřena především na výchovu doktorandů z kliniky i z jiných pracovišť. Ve spolupráci s IPVZ probíhají na klinice specializované postgraduální kurzy, další dva programy postgraduálního vzdělávání jsou určeny SZP.

Vědeckovýzkumná a publikační činnost kliniky se shoduje s jejím odborným zaměřením. Pracovníci kliniky vydali během posledních pěti let dvě monografie zaměřené na chirurgickou problematiku onemocnění štítné žlázy, jednu monografii s tématem akutních chirurgických afekcí tlustého střeva, jednu monografii o léčbě akutní pankreatitidy a učebnici speciální chirurgie pro studující lékařství, připravovanou v současnosti ke druhému vydání. V rámci výzkumného záměru 2. LF UK jsou na klinice řešeny dva úkoly.

V České republice klinika dlouhodobě spolupracuje s odbornou skupinou bio-transformací Státního zdravotního ústavu a s IKEM. V roce 2001 zahájila zahraniční spolupráci s univerzitami v Bergenu (Norsko) a v Bari (Itálie) v rámci 5. rámcového programu EU. Od roku 2001 se rozvíjí spolupráce s univerzitou ve Štýrském Hradci v rámci programu Erasmus.

KLINIKA DĚTSKÉ CHIRURGIE prof. MUDr. Jiří Šnajdauf, DrSc.



Klinika dětské chirurgie má svou tradici, která sahá v historii k otevření České dětské nemocnice v roce 1902. Prvním přednostou dětské chirurgie a ortopedie byl MUDr. Václav Kafka starší (1869–1946). Přednostou dětské chirurgie se stal v roce 1903 ve věku 34 let a byl jím nepřetržitě 36 roků, tj. do roku 1939. Snažil se pěstovat dětskou chirurgii v plném rozsahu tak, jak bylo tehdy běžné. Současně se věnoval i ortopedii. Dalším přednostou se v roce 1939 stal prof. MUDr. Metod Mikula (1885–1965), který se věnoval dětské chirurgii i ortopedii dětského věku. Za zmínku stojí jeho velké zkušenosti se strikturami po poleptání jícnu a nedrénování dutiny břišní i po rozsáhlých zánětech pobřišnice. Dalším přednos-

tu byl prof. MUDr. Václav Kafka, DrSc., jr. (1902–1991). Za jeho působení byla v roce 1953 zřízena Fakulta dětského lékařství a z oddělení dětské chirurgie se stala Klinika dětské chirurgie. Prof. Kafka se věnoval především dětské urologii a stál u zrodu dětské kardiochirurgie. Pod jeho vedením se na klinice rozvíjela hrudní chirurgie a břišní chirurgie. V roce 1968 byl prof. Kafka penzionován a jeho nástupcem byl jmenován prof. MUDr. Václav Tošovský, DrSc. (nar. 1912). Hlavním zájmem prof. Tošovského byla dětská kostní traumatologie, vrozené vady gastrointestinálního ústrojí a náhlé příhody břicha v dětském věku na vrozeném i získaném podkladu. Zabýval se také léčbou vrozeného hydrocefalu. Prof. Tošovský napsal celou řadu knih z oboru dětské chirurgie, z nichž nejznámější jsou „Náhlé příhody břicha“ (vyšly v devíti vydáních, z toho





jednou polsky, německy a dvakrát rusky) a „Dětské zlomeniny“, které vyšly třikrát. Dále napsal celostátní učebnici „Dětská chirurgie“. Za jeho působení se z kliniky dětské chirurgie separovalo oddělení dětské onkologie, které se později změnilo na Klinikou dětské onkologie a pod vedením prof. MUDr. Josefa Kouteckého, DrSc. se stalo jednou z největších dětských onkologických klinik v Evropě. Dále se osamostatnilo oddělení dětské neurochirurgie pod vedením prof. MUDr. Vladimí-

ra Beneše, DrSc. a v roce 1978 vzniklo Kardiocentrum, jehož chirurgická část přešla z Kliniky dětské chirurgie pod vedením prof. MUDr. Bohumila Hučína, DrSc. V letech 1979–1990 byl přednostou Kliniky dětské chirurgie prof. MUDr. Miroslav Kabelka, DrSc. (1924–1995). Prof. Kabelka po návratu z dlouhodobého pobytu v USA zaváděl moderní metody v dětské a především novorozenecké chirurgii; za jeho působení vzniklo první samostatné oddělení novorozenecké chirurgie v tehdejší Československu. Dále rozvíjel hrudní chirurgii, především chirurgii jicnu, a zavedl nový operační postup v řešení střešní aganglionózy. Napsal také učebnici „Dětská chirurgie“. Od roku 1990 je přednostou Kliniky dětské chirurgie prof. MUDr. Jiří Šnajdauf, DrSc. (nar. 1949). V současné době se klinika specializuje na chirurgii novorozenců, vrozených vývojových vad gastrointestinálního traktu, problematiku deformit hrudní stěny, na hrudní chirurgii včetně miniinvazivní chirurgie, chirurgii jater, žlučových cest a pankreatu. Ve spolupráci s IKEM se podílí na problematice transplantace jater v dětském věku. Doc. MUDr. R. Škába, CSc. se věnuje problematice anorektálních malformací, aganglionózám a chirurgii intersexu. Z oblasti onkochirurgie se pracoviště věnuje nádorům jater, ledvin, retroperitonea a problematice plicních metastáz. Pracoviště se dále zabývá dětskou urologií a traumatologií. Klinika je součástí dětského traumacentra ve Fakultní nemocnici v Motole.

KARDIOCHIRURGICKÁ KLINIKA MUDr. Petr Pavel, CSc.

Na začátku 90. let bylo jasné, že projekt dostavby FN Motol bude realizován. Ředitel FN Motol MUDr. Pavel Kryl a děkan 2. lékařské fakulty UK prof. MUDr. Josef Koutecký, DrSc. si uvědomovali, že tak jako ke komplexnosti dětské části nemocnice bezesporu patří kardiouchirurgické pracoviště, tak i do pavilonu pro dospělé největší české nemocnice nutně patří kardiouchirurgie – především z důvodů zajištění plného rozsahu léčebně preventivní péče a zkvalitnění výuky studentů.

Po rozboru situace a konzultacích s řadou domácích i zahraničních odborníků byl vypracován kvalifikovaný odhad objemu práce v definitivním provozu v nové nemocnici. Odhadovalo se, že kardiouchirurgické pracoviště pro dospělé by mělo být budováno s cílem provádět 800 až 1000 operací v mimořádném oběhu ročně. Bylo proto rozhodnuto vybudovat kardiouchirurgické oddělení již v dětské části nemocnice, s výhledem postupného rozšíření jeho činnosti tak, aby po přechodu do nové budovy bylo schopno během několika málo let splnit cílové požadavky.

Začátkem devadesátých let se vrátili ze zahraničí (Velká Británie, Nizozemí, Španělsko) odborníci, kteří získali erudici v celém rozsahu jak dětské, tak dospělé kardiouchirurgie. Byli to chirurgové MUDr. Tomáš Honěk, CSc., MUDr. Jaroslav Špatenka, CSc. a anesteziolog doc. MUDr. Karel Cvachovec, CSc. Pro projekt se podařilo získat další stěžejní osobu, kterou byla vrchní sestra Drahomíra Vrbová, která připravovala novému pracovišti provozní podmínky a získávala a zaškolovala střední a nižší zdravotnické pracovníky. Nakonec do kolektivu přibyl třetí kardiouchirurg – MUDr. Tomáš Hájek, který



uplatnil zahraniční zkušenosti především při zavádění koronární chirurgie.

Dr. Honěk, Dr. Špatenka i doc. Cvachovec pracovali během svého tréninku v zahraničí také v několika anglických soukromých nemocnicích, které se vyznačovaly vysokou ekonomikou provozu. Tyto zkušenosti využili v létě roku 1993, když byly vytípnovány a uvolněny provizorní prostory v křídle I D monobloku dětské části nemocnice. Jen tak bylo možné 11. ledna 1994 uvést do provozu pracoviště, které na ploše pouhých 240 m² mělo jeden operační sál, tři lůžka kardiologické intenzivní péče, tři lůžka intermediární péče, pracovní přednosty a vrchní sestry, pracovní lékařů, pokoj sester a nezbytně nutné prostory komplementu, včetně šatny sester.

Oddělení úzce spolupracovalo s interní klinikou, která vyšetřovala a indikovala nemocné k výkonům a po operaci je přebírala z intermediární péče zpět na svoje standardní oddělení. V těchto stísněných podmínkách byla postupně zavedena kardiologická péče v celém rozsahu oboru, s výjimkou transplantací srdce. Zkušenosti týmu umožnily zavést rychle některé operace srdečních chlopní, které u nás nebyly dosud prováděny. Hned v roce 1994 byla zavedena náhrada aortální chlopně alotransplantátem subkoronární technikou. V dalším roce byla potom zavedena náhrada chlopně a kořene aorty alotransplantátem (s reimplantací koronárních tepen) a v roce 1996 se uskutečnila i Rossova operace (náhrada aortální chlopně pulmonálním autograftem). Použití chlopní alotransplantátů bylo výhodné především pro chirurgickou léčbu infekční endokarditidy. Na použití biologických chlopní se zaměřila také výzkumná činnost oddělení. V chirurgii ischemické choroby srdeční byla věnována pozornost arteriálním štěpům (a. radialis, a. gastroepiploica). Výsledky byly pravidelně pre-

zentovány na domácím i zahraničním fóru (přednášky, publikace, monografie).

Pracoviště se od počátku zapojilo do výuky posluchačů 6. ročníku a do roku 2002 zajišťovalo výuku kardiologické také na plzeňské lékařské fakultě. V roce 1999 obhájil Dr. Honěk habilitační práci (téma miniinvasivní metody v kardiologické) a byl jmenován docentem.

Od svého vzniku spolupracuje oddělení také s Transplantačním centrem, kde se kardiologické zásadním způsobem podílí na provozu banky alotransplantátů srdečních chlopní. Program transplantací plic na III. chirurgické klinice zajišťují po kardiologické stránce. Oba uvedené programy mají celorepublikovou působnost. Narůstající počty kardiologických výkonů dokumentuje tabulka.



Tabulka: Nárůst operativy oddělení srdeční chirurgie FN Motol v letech 1994–2002

Rok	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Operace celkem	250	396	387	285	389	356	532	650	652
Operace v mimotělním oběhu	205	274	262	216	279	183	316	480	554

Oddělení srdeční chirurgie se v letech 1996–2002 podílelo také na rozvoji kardiologické v Nemocnici Na Homolce. Tato spolupráce umožňovala v době omezeného rozpočtu pracoviště operovat všechny indikované nemocné a kardiologům udržet si erudici při nedostatečném počtu operací v Motole. Dalším přínosem této spolupráce bylo zvládnutí akutní i elektivní cévní chirurgie, která doposud nebyla v části nemocnice pro dospělé systematicky pěstována. Na oddělení srdeční chirurgie nakonec přešel z Homolky Dr. Vojáček, atestovaný cévní chirurg. Dnes pracoviště zajišťuje angiologickou pohotovost pro FN Motol a po pracovní době i pro dětskou část nemocnice.

V roce 1998 se oddělení srdeční chirurgie přesunulo do nově vybudovaného pavilonu FN Motol pro dospělé. Do vlnu dostalo jeden operační sál v bloku centrálních operačních sálů, dvanáctilůžkovou jednotku intenzivní péče upravenou tak, že 6 lůžek je používáno pro intenzivní péči a 6 pro péči intermediární. K tomu získalo jedno standardní oddělení. V roce 2000 byl pracovišti přidělen další operační sál, umožňující další navýšení operativy.

Předpokládáný nárůst výkonů si vyžádal přijmout do kolektivu kardiologického pracoviště intenzivisty, kardiolo-

gy a zahájit moderní invazivní kardiologickou diagnostiku i na klinice zobrazovacích metod. Přítomnost kardiologů pod vedením MUDr. Josefa Veselky se projevila jak ve kvalitě poskytované péče, tak zvýšením publikační aktivity pracoviště. Logickým důsledkem bylo potom obhájení kadidátské i docentské práce Dr. Veselky.

Na oddělení srdeční chirurgie vyrostlo několik kardiologů: MUDr. Tomáš Hájek, v současné době primář kardiologického oddělení v Plzni, MUDr. Milan Horn, kardiolog působící v Německu. MUDr. Jan Burkert složil atestaci z oboru a MUDr. Jan Vojáček i MUDr. Adrian Kolesár dnes samostatně operují v Motole.

Od konce roku 2002 působí doc. MUDr. T. Honěk, CSc. v zahraničí. Od 1. ledna 2003 se ujal vedení pracoviště MUDr. Petr Pavel, CSc., který působil ve funkci zástupce přednosty na Klinice kardiologické chirurgie v IKEM.

S platností od 1. ledna 2003 byla zřízena kardiologická klinika 2. LF UK a MUDr. Petr Pavel, CSc. byl pověřen jejím vedením. V současné době probíhají na klinice organizační změny – zvyšuje se počet vyšetřených i operovaných nemocných, rozšiřuje se lůžková kapacita a buduje se nové oddělení intermediární péče.

UROLOGICKÁ KLINIKA

doc. MUDr. Ivan Kawaciuk, CSc.

Historie motolské urologie začínala – stejně jako historie většiny urologických pracovišť u nás – na pracovišti chirurgickém. V roce 1967 se chirurgické oddělení motolské nemocnice stalo IV. chirurgickou klinikou FVL UK Praha. Její přednosta, významný český chirurg profesor Bohuslav Niederle, který všem svým žákům dal především základy medicínského myšlení, lékařské etiky a chirurgické techniky, podporoval na klinice také urologii. Prvním urologickým ordinářem kliniky se stal v roce 1967 primář Hrubý, který krátce před svým jmenováním absolvoval nástavbovou atestaci z urologie. Pro urologické nemocné bylo na klinice vyčleněno průměrně 20 lůžek a ta byla obsazována podle aktuální potřeby. Sekundární lékaři se při ošetřování urologických nemocných střídali jak na ambulanci, tak v lůžkové části kliniky. Urologická ambulance měla tehdy k dispozici několik cystoskopů, které měly na konci ještě malé žárovíčky a fungovaly na baterii vestavěnou do zdi. Opakovaně se stávalo, že lékař zavedl cystoskop a ještě než se stačil do přístroje podívat, žárovka praskla, cystoskop se musel vyndat z měchýře a žárovka vyměnit. Ke koagulacím malých nádorů v měchýři se používal koagulační přístroj s jiskřičkám, snad ještě od organizace UNRA zajišťující poválečnou humanitární pomoc osvobozeným územím. Jeho provoz byl také několik let po zřízení ordinariátu hygienikem zakázán. Veškeré urologické instrumentarium se tehdy vešlo do jedné skříně na ambulanci. Ostatně, kromě cystoskopů v praktických přenosných skřínkách zahrnovalo už jenom sadu zahrnutých kovových cévek, sadu kovových dilatátorů, několik ureterálních cévek a množství dilatačních sond od filiformních až po tuhé bužije větších průměrů. Endoskopická operativa se na klinice tehdy nepěstovala vůbec a všechny operace se dělaly otevřenou cestou.



Sám jsem na kliniku nastoupil po promoci jako sekundární lékař 15. července 1969. Během studia jsem praktikoval na řadě chirurgických pracovišť v Praze a musím vzpomenout svého prvního „učitele“, tehdy sekundárního lékaře chirurgie Nemocnice Na Františku, profesora Pařka, který mne učil zašít ránu a srovnat zlomené zápěstí nebo kotník. Netušil jsem, že se po řadě let setkáme v Motole u jednoho operačního sto-

lu jako přednostové svých pracovišť. Více než dva roky jsem „fiskusoval“ na urologickém pracovišti profesora Eduarda Hradce, tehdy ještě na II. chirurgické klinice FVL. Náš tehdy nejvýznamnější urolog se svými žáky nejvíce ovlivnil vývoj moderní urologie u nás. Od něj a jeho žáků (zejména profesora Šimona a docenta Petříka) jsem se učil, jak má vypadat moderní urologie. Po nástupu na chirurgickou kliniku jsem ale procházel postupně všemi odděleními chirurgie a až téměř do první atestace z chirurgie mne nenapadlo, že právě urologie bude obor, kterým se budu zabývat dalších několik desítek let. Tuto specializaci jsem si zvolil až po chirurgické atestaci a po udělení výjimky MZ ČR jsem mohl již v roce 1976 složit přímo II. atestaci z urologie.

Moderní urologii jsme začali na klinice budovat někdy od roku 1975, kdy jsme na kliniku dostali první nové endoskopické přístroje na studené světlo, a to jak diagnostické, tak operační. Pamatuji se, jak jsem se jel v pátek podívat na docenta Petříka, který měl v operačním programu optickou uretrotomii po striktuře uretry a transuretrální prostatektomii. A když v pondělí po víkendů přišly krabice s přístroji, hned jsme je vybalili, vysterilizovali a ještě v podvečer jsem stejné operace dělal poprvé v Motole. Tehdy nebylo zvláštností, že operační programy končily kolem půlnoci. Byla zkrátka jiná doba.



V roce 1975 jsem již „de facto“ přebíral odpovědnost za urologii v Motole a 1. 7. 1977 jsem také „de iure“ převzal urologický ordinariát. Byla to trochu shoda okolností. Můj předchůdce primář Hrubý byl současně zdravotnickým zástupcem přednosta chirurgické kliniky a převzetí odpovědnosti za obor urologie mi sám nabídl, protože byl organizačními záležitostmi chirurgického provozu kliniky přímo zavalen a nemohl všechno stihnout. Byl to lidsky velmi vzácný člověk, který mi dal plnou příležitost zavádět moderní urologické metody a po všech stránkách mne podporoval již v době, kdy sám ještě působil ve funkci ordináře.

Rozvíjející se urologii byl záhy chirurgický prostor na klinice příliš těsný. Nakonec se podařilo zbourat jeden ze dvou chirurgických lůžkových pavilonů a postavit pavilon nový. Projekční záměr jsme tehdy dávali dohromady s mým přite-

lem, docentem Karlem Fořtem, který shodou okolností po profesorovi Čermákovi, jednom z původních projektantů barákové nemocnice, převzal zdravotnické stavby na fakultě architektury ČVUT. Sám jsem projekční záměr obhajoval na „Architektonické službě“ při jeho schvalování. Prováděcí projekt potom převzala skupina architekta Kutnara, vedoucí projektantkou byla architektka Ježková a přímo na stavbě dohlížela mladá inženýrka Minářová. Spolupráce s projektanty a stavbaři byla lidsky i odborně nezapomenutelná a vyústila v omezeném prostoru ve skutečně funkční pracoviště. Jedna polovina nového pavilonu, kde byla zřízena další jednotka intenzivní péče, patřila nadále chirurgické klinice, a ve druhé polovině pavilonu vzniklo 1. 6. 1984 první samostatné Urologické oddělení FN Motol s lůžkovou částí o 24 lůžkách, operačním sálem a dvěma ambulantními vyšetřovny. Po konkurzním řízení jsem byl jmenován jeho primářem. Oddělení již žádným způsobem organizačně nespadlo pod chirurgickou kliniku. Mezi prvními sekundárními lékaři nového oddělení byli kolegové Kadlec, Dufková, Dušek, Tesař, Šafařík, Černý, Jerie, Krolupper, Halík, Zachoval, Vojtěchovský, Pálová, Chál, Libanonec Moussaoui a Jemenec Magidi. Prakticky všichni nastupovali na naše pracoviště po promoci. První výjimkou byl kolega Köhler, který přišel z Urologické kliniky tehdejší FVL a stal se zástupcem primáře v roce 1985. Nicméně také on skládal atestaci II. stupně z urologie až na motolském oddělení. Záhy se vypracoval na předního endourologického operátora u nás.

Výuky mediků jsem se sám účastnil již od roku 1973, ale teprve v roce 1977 jsem převzal výuku urologie v celém rozsahu – nejdříve pro FDL UK a později pro 2. LF UK. Od otevření urologického oddělení se výuka oboru, včetně praktických stáží, přestěhovala celá na urologické pracoviště. S praktickou výukou od té doby vypomáhali všichni „starší“ lékaři oddělení. Jelikož bylo oddělení součástí Fakultní nemocnice Motol, bylo potřeba, souběžně se zaváděním řady dalších moderních klinických metod, postupně přebudovat oddělení na klinické pracoviště. Bylo také nezbytné splnit řadu personálních předpokladů. V roce 1989 jsem tedy obhájil kandidátskou dizertační práci s názvem „Prognostické faktory u karcinomu ledviny“ a v roce 1995 habilitační práci s názvem „Chirurgická léčba benigní hyperplazie prostaty“ a byl jsem jmenován docentem pro obor urologie. Urologická klinika 2. LF UK byla ustavena dne 1. 6. 1996 a po konkurzním řízení jsem byl ministrem zdravotnictví Stráským jmenován do funkce jejího prvního přednosty s účinností od 1. 10. 1996. Prvním zdravotnickým zástupcem kliniky se stal primář Köhler, který mezitím v roce 1994 obhájil kandidátskou dizertační práci na téma „Perkutánní nefrolitomie“, a prvním asistentem kliniky se stal kolega Černý. V roce 1992 jsem napsal první samostatná skripta pro studenty lékařství „Urologie obecná a speciální“ a v roce 2000 první učebnici s názvem „Urologie“.

Poslední personální „přestavba“ na klinice začala v roce 1997 odchodem primáře Köhlera, který se po konkurzním řízení stal přednostou Urologického oddělení Ústřední vojenské nemocnice. Klinikou během pár let posílilo několik velmi zkušených urologů a několik stávajících si významně doplnilo erudici. Primář Jerie byl jmenován zdravotnickým zástupcem přednosty kliniky a kolega Hyršl se stal asistentem kliniky na plný úvazek. Na částečné úvazky zde působili primář Kříž jako vedoucí urolog dětské chirurgické kliniky, primář Jerie a kolegové Bartoníčková a Hanek. Kolega Verner se stal vedoucím lékařem celé ambulantní části kliniky, kolega Dušek se po slo-

žení atestace z klinické onkologie stal vedoucím onkologem kliniky a kolegyně Bartoníčková převzala vedení jednotky intenzivní péče. Nejvýznamnější posilou byl příchod jednoho z nejzkušenějších českých urologů, docenta Jarolíma, do funkce školského zástupce přednosty kliniky. Posledním předělem ve vývoji urologické kliniky bylo její přestěhování do nové budovy motolské nemocnice v roce 1998. Klinika nyní využívá lůžkové oddělení o 30 lůžkách, moderně vybavenou jednotku intenzivní péče s 8 lůžky, dva samostatné operační sály, celkem 6 ambulantních vyšetřoven a ambulantní zákrovový sálek. Na klinice se rychle rozvinula řada subspecializací oboru podpořených specializovanými poradnami. Andrologická poradna se pod vedením kolegy Hanky, který absolvoval dlouhodobou stáž v USA, specializuje na asistovanou reprodukci, erektilní dysfunkce (včetně implantace penilních protéz) a aktuální problematiku „aging male“. Kolegyně Bartoníčková s mnohaletou zkušeností v metafyziologii litiázy a léčbě chronických infekcí v moči vede specializovanou ambulanci pro litiázu a ambulanci pro infekce v močových cestách. Kolega Verner, také po dlouhodobé stáži v USA, na klinice vede ambulanci zabývající se vysoce specializovanými diagnostickými technikami spojenými s 3D-sonografickými technologiemi. Ambulance urodynamická se pod vedením kolegy Hyršla zabývá diferenciací močových poruch, neurogenním měchýřem a urogynekologickou problematikou. Kolega Dušek kromě onkologické ambulance na klinice rozvinul komplexní lůžkovou onkologickou péči o nemocné s urologickými malignitami. Primář Jerie se na vysoké úrovni zabývá endoskopickou operativou horních močových cest a docent Jarolím, také s dlouhodobou zkušeností z USA, je vyhlášeným specialistou v operativě karcinomu prostaty a měchýře a vede jediné centrum pro operační řešení transsexualismu. Sám se již řadu let zabývám operativou nádorů ledvin a rozsáhlých uzlinových postižení při nádorech varlat a problematikou benigní hyperplazie a karcinomu prostaty.

Na urologickém ordinariátu se na začátku mé medicínské praxe dělalo kolem 40–50 urologických operací ročně – všechny otevřenou cestou. Na současné klinice se dělá kolem 1200 operací ročně, z toho přibližně 70 % endoskopickou technikou, včetně operací laparoskopických.

Výzkumná činnost začínala již na bývalém urologickém oddělení. Spolupráce na „Výzkumu a vývoji kryochirurgických systémů III. generace“ s kolektivem docenta Málka z VÚSE Běchovice na začátku osmdesátých let vyústila ve spoluautorství prvního českého urologického kryonástroje C7. Ve spolupráci s Ústavem lékařské chemie a biochemie tehdejší FVL UK probíhal výzkum alkalirezistentní frakce katepsinu B jako markeru nádorů močového měchýře. Rozsáhlá studie zabývající se chirurgickou léčbou benigní hyperplazie prostaty a jejích důsledků na symptomatologii a sexuální život nemocných byla v té době největším publikovaným souborem na světě. V roce 1995 byl monotematický soubor publikovaných prací o benigní hyperplazii prostaty oceněn cenou České urologické společnosti. V roce 1993 bylo Urologickému oddělení v Motole, jako uznání dosavadních výsledků, svěřeno pořadatelsví „Celostátní konference České urologické společnosti“, která se konala ve velké posluchárně motolské nemocnice a přilehlých prostorách.

Grantové studie řešené na Urologické klinice v posledních 3 letech: grant MZ ČR NG 5946–3 „Vztah hranice přechodného a dlaždicového epitelu ženské uretry k jejímu proliferativnímu potenciálu 2000–2002“ (řešitel docent Jarolím) a grant

MZ ČR ND/7414-3 „Nové možnosti chirurgické léčby inkontinence moče u mužů 2003–2005“ (řešitel docent Kawaciuk). Ve spolupráci s Ústavem lékařské chemie a biochemie probíhá výzkum systémového termického efektu produktů volných radikálů vznikajících při transuretrální prostatektomii (asistentka Skoumalová, docent Wilhelm, docent Kawaciuk). Ve spolupráci s Ústavem molekulární genetiky AV ČR pokračuje výzkum metod stanovení MN/CA9 proteinu v krevním séru jako možného markeru v diagnostice adenokarcinomu ledviny (kolega Hyršl, doktor Závada).

Urologická klinika je každoročně spolupředatelem pravidelného Onkourologického sympozia Thomayerovy nemocnice v Krči, které se stalo největším celorepublikovým fórem onkologů a urologů. Jednou ročně klinika pořádá pětidenní postgraduální kurz (Zell am See 2002, Obertauern 2003), kde je předneseno vždy 20 přednášek z aktualit celého oboru. Pravidelně dvakrát ročně pořádáme jednodenní postgraduální kurzy ČLK v oboru urologie. V roce 2002 klinika uspořáda-

la česko-švédské sympozium s účastí 20 švédských urologů v čele s profesorem Damberem a profesorem Grenabo, česko-rakouské sympozium s profesorem Djavanem a česko-francouzské sympozium s profesorem Theobaldem. Všechna tři sympozia proběhla v nemocnici v Motole. V roce 2003 jsme se účastnili čtyřmi přednáškami na konferenci západo-švédských urologů v Göteborgu v rámci spolupráce s klinikou Sahlgrenska University. Jenom za poslední 3 roky bylo na klinice publikováno 110 prací a předneseno přes 200 přednášek, z toho 55 v zahraničí.

Povídání o historii urologie v Motole je koncipováno trochu jako moje osobní vzpomínka na dlouhou cestu, kterou toto pracoviště urazilo. Nic jiného mi však nezbyvalo, protože jsem s moderní urologií v Motole skutečně začínal sám, téměř na „zelené louce“, a opravdu není nikdo, kdo by si dějiny kliniky pamatoval vcelku. Když se dívám zpátky, zdá se mi až neuvěřitelné, jak rychle vlastně proběhly všechny převratné změny. Vždyť to trvalo sotva třicet let.

ORTOPEDICKÁ KLINIKA – DĚTSKÁ A DOSPĚLÁ ORTOPEDIE A TRAUMATOLOGIE doc. MUDr. Tomáš Trč, CSc.

Klinika vznikla na půdě německé ortopedické kliniky UK v Praze ve staré historické budově na Karlově náměstí č. 1, kde prof. Löschner, čestný pražský občan a děkan LF, vybudoval první dětskou nemocnici v Praze. Dne 9. 5. 1945 předal poslední německý přednosta prof. Springer, autor slavné segmentární osteotomie, kliniku prof. O. Hněvkovskému (tehdy ještě docentu). Učinil tak na příkaz České národní rady a z pověření prof. Zahradníčka. Klinika byla nazvána po vzoru kliniky Zahradníčkovy II. klinikou pro dětskou chirurgii a ortopedii UK v Praze. Na základě rozhodnutí z roku 1945 byla klinika přiřazena k Dětské fakultní nemocnici, a později, po její demolici, kompletně přestěhována do areálu v Motole.

Prof. O. Hněvkovský, vzdělaný humanista vychovaný prof. Jedličkou, anatom, malíř a grafik, sportovec a šikovný operátor, je počítán i mezi zakladatele rehabilitace u nás. Dospěl již před 2. světovou válkou k poznání nutnosti rozšířit skauting a sport do řad tělesně postižených. V anglosaské literatuře je znám jeho Morbus Hněvkovský, zabýval se vrozenými vadami, chirurgickou léčbou vad páteře, kostních nádorů, genetikou vrozeného vykloubení kyčlí (VVK) a léčbou neurogenního postižení pohybového ústrojí (habilitoval se prací o operačním léčení chabých obrů). Byl šikovným obecným chirurgem, který v revolučních dnech roku 1945 dokázal provádět resekce střev při průstřelech břicha stejně zručně jako jindy operace ortopedické. Řadí se bezesporu k hvězdným chirurgům-ortopedům typu prof. Zahradníčka a prof. Jiráska.

V roce 1971 byl jmenován prozatímním a později řádným přednostou kliniky prof. MUDr. S. Popelka, DrSc., zakladatel české revmatochirurgie. Pod jeho vedením započala ještě za éry prof. Hněvkovského implantace totálních náhrad velkých i drobných kloubů a rozvoj moderní osteosyntézy. V roce 1983 byla tato slavná éra spolupráce s revmatology a světovými pracovišti revmatochirurgie ukončena odstěhováním dětské čas-

ti do Motola a uzavřením části dospělé. Přednostou kliniky se stal prof. MUDr. R. Kubát, DrSc., vynikající operátor vrozených vad, jehož nehybnou zásluhou zůstane zachování účasti ortopedie v dětské traumatologii. Za jeho působení došlo rovněž k obnovení spondylochirurgie na klinice a opětovnému rozvoji onkochirurgie.



V rámci kliniky bylo v roce 1984 obnoveno dospělé ortopedické oddělení, opět v budově na Karlově náměstí č. 1. Zasloužil se o to doc. MUDr. Holec, který zde byl jmenován primářem. Klinika se zaměřila především na implantaci totální endoprotézy kyčle, včetně běžného rozsahu ostatních výkonů.

V roce 1990 se na kliniku vrátil – v prozatímní funkci s dodatečnou habilitací v roce 1992 – bývalý odborný asistent kliniky doc. MUDr. V. Smetana, přednosta ortopedicko-traumatologického oddělení nemocnice v Kolíně. Došlo ke změnám

ve vedení kliniky a novému rozvoji především dospělé operativy (necementovaná TEP kyčle, TEP kolena a pak dalších kloubů).

V dětské části kliniky se rozvíjela moderní traumatologie pohybového ústrojí, prolongace končetin, léčba kostních nádorů, vrozených vad a systémových onemocnění. Nový přednosta přivedl s sebou i velký rozsah neuroortopedie (operativa dětské mozkové obrny). V roce 1995 se přestěhovala dospělé část kliniky do provizoria v monobloku dětských oborů v Motole, kde čekala na dokončení nové budovy dospělé části. Místo plánovaného 90lůžkového dospělého oddělení přineslo přestěhování I. ortopedické kliniky 1. LF UK do Motola redukci a omezení sálového prostoru. Snahu o zrušení kliniky nebo její redukci na pouze dětskou část klinika přestála, dodnes však nemá potřebné septické oddělení.

Po dvou letech existenční nejistoty kliniky se v roce 1999 stal přednostou její lékař (od roku 1994) doc. MUDr. Tomáš Trč, CSc., který se od svého příchodu zasloužil o další rozvoj endoprotetiky na klinice, včetně zajištění rozvoje oboru artrioskopie všech kloubů. Klinika dnes sleduje všechny moderní směry rozvoje oboru, spojené i s nástupem mladé generace ortopedických chirurgů.

Ortopedická klinika dětí a dospělých 2. LF UK a FN Motol má historii dlouhou více než 55 let. Měla vždy dvě části

– dětskou a dospělou, které se podařilo ve stejné aktivitě udržet dodnes. Nyní disponuje 95 lůžky (45 dospělých, 50 dětských) a dvěma disponibilními lůžky JIP. Má čtyři operační sály a celkem šest ambulancí. V posledním roce bylo provedeno více než 2000 operačních výkonů. Jenom v roce 2000 bylo hospitalizováno 3104 pacientů.

Klinika zabezpečuje výuku ortopedie a traumatologie studentů 2. lékařské fakulty, podílí se na výuce IPVZ, FTVS a AMU, VZŠ.

V dětské části dominuje terapie vrozených vad pohybového aparátu, operační léčba neurogenních postižení, operační léčba nádorů kostí i měkkých tkání, kostních a kloubních zánetů. Uplatňují se při tom speciální techniky, zejména u prolongace dlouhých kostí, artrioskopií dětských kloubů apod. Celkem se ročně provádí zhruba 1600–2000 operací.

Klinika zajišťuje péči v traumatologii dětského věku celodenním příjmem zraněných a příslušnou neodkladnou léčbou.

V dospělé části se klinika zabývá terapií vrozených vad včetně kloubních náhrad, konzervativní a operační léčbou artrózy, artrioskopickými operacemi všech kloubů a komplexní terapií vrozených a získaných vad nohy.

Vědeckovýzkumná činnost se orientuje na farmakoterapii chondroprotektivy, na možnost léčby defektů chrupavek a vývoj nových kloubních náhrad.

GYNEKOLOGICKO-PORODNICKÁ KLINIKA

doc. MUDr. Lukáš Rob, CSc.

Klinika vznikla současně s Fakultou dětského lékařství Univerzity Karlovy, tj. na podzim roku 1953, z původně soukromého gynekologicko-porodnického sanatoria Jerieho a Záhořského v Londýnské ulici č. 41 (toto sanatorium bylo otevřeno k 1. lednu 1924 a první dítě se tam narodilo 9. 1. 1924). Po stránce zdravotnické patřila klinika k Dětské fakultní nemocnici, později a až doposud k Fakultní nemocnici v Motole. Prvním přednostou Kliniky porodnictví a gynekologie dospělých a dětí byl profesor MUDr. Rudolf Peter, DrSc., který kliniku vedl až do své smrti v roce 1966. Dalšími přednosty byli akademik Alfréd Kotásek (do roku 1983), prof. MUDr. Miroslav Břešťák, DrSc. (1983–1990) a prof. MUDr. Jan Hořej-

ší, DrSc. (1990–1996). Dne 15. září 1995 byla klinika náhle uzavřena a přemístěna do Motola, i když tam pro ni v té době neexistovaly odpovídající prostory.

Gynekologicko-porodnické pracoviště v Motole nebylo klinikou, ale s jeho působností jsou spojena významná jména doc. MUDr. V. Šebka, doc. MUDr. J. Krále, DrSc. a prim. MUDr. Jiřího Chody.

Ve výběrovém řízení, které bylo vypsané při příležitosti sloučení obou pracovišť, zvítězil prof. MUDr. Jan Bauer, DrSc. Ten kliniku vedl jen necelé čtyři měsíce do své náhlé tragické smrti. Po něm se stal přednostou doc. MUDr. Karel Citterbart, CSc. (1996–1999). Prof. Bauer a doc. Citterbart přišli





z I. gynekologické a porodnické kliniky 1. lékařské fakulty UK a přivedli s sebou řadu spolupracovníků, zejména pro obor onkogynekologie, ale i endoskopické operativy a porodnictví. Od roku 1999 do 31. 12. 2002 opět vedl kliniku prof. MUDr. Jan Hořejší, DrSc. Od roku 2003 stojí v čele Gynekologicko-porodnické kliniky doc. MUDr. Lukáš Rob, CSc.

Současná klinika tedy vznikla v roce 1996 spojením dvou, respektive tří pracovišť (Gynekologicko-porodnické kliniky z Londýnské ulice, gynekologicko-porodnického oddělení FN Motol a šesti lékařů z bývalé I. gynekologicko-porodnické kliniky VFN, kteří přišli s prof. Bauerem), a takto vzniklý kolektiv se teprve v listopadu 1996 přemístil (jako první klinika v Motole) do nového „Modrého pavilonu“. Tam doc. Citterbart se spolupracovníky začali naplňovat koncepci nového moderního pracoviště, které zahrnuje skutečně celou šíři oboru gynekologie a porodnictví včetně onkogynekologie, minimálně invazivní chirurgie, asistované reprodukce, urogynekologie, perinatologie a dětské gynekologie.

Klinika vždy zaváděla nové metody i operační výkony: doc. Červenka provedl první amniocentézu v ČR, prof. Hořejší první neoplastiku podle Vecchiettiho v ČR, doc. Rob a Dr. Charvát první konzervativní operační řešení karcinomu děložního hrdla u mladé ženy tak, že mohla otěhotnět a porodit. Doc. Rob se spolupracovníky rozpracoval a zavedl do praxe jako první v ČR metodu detekce sentinelových uzlin u karcinomů děložního hrdla, vulvy a endometria.

Novorozenecké oddělení s jednotkou intenzivně-resuscitační péče je integrlální součástí Perinatologického centra Gy-

nekologicko-porodnické kliniky FN v Motole a 2. LF UK v Praze. Zárodek nynějšího novorozeneckého oddělení s jednotkou intenzivně-resuscitační péče lze vystopovat již počátkem 50. let na Dětské klinice v Praze na Karlově, která stála v místech, kudy dnes vede Nuselský most. U zrodu oddělení, jednoho z prvních v Československu, stál nestor české pediatrie prof. MUDr. Josef Švejcár, DrSc. Ten také vychoval první tým dětských lékařů, kteří se specializovali na složitou problematiku péče o novorozence. Z těchto lékařů se sluší vzpomenout jednoho ze zakladatelů moderní neonatologie a perinatologie u nás, prof. MUDr. Václava Mydlíla, DrSc., který po dlouhá léta stál v čele oddělení pro nedonošené novorozence na Karlově a později novorozeneckého oddělení I. dětské kliniky v Motole. Pracoviště vždy patřilo k těm, která udávala tón české neonatologii, a v tomto trendu se snaží pokračovat i současný tým motolských lékařů a sester pod vedením doc. MUDr. Petra Zobana, CSc., jednoho z žáků prof. MUDr. Václava Mydlíla. Prioritní postavení pracoviště v rámci české neonatologie lze dokumentovat alespoň několika příklady – zavedení transportní služby pro nedonošené děti v Praze a Středočeském kraji v 50. letech a o něco později i návštěvní služby v rodinách s nedonošenými dětmi, první použití ventilátoru u novorozence v roce 1969, položení základů pro systematické sledování rizikových novorozenců nebo první použití umělého plicního surfaktanu v ČFSR v roce 1991.

Specializace

Klinika v Londýnské se zaměřovala především na dva obory, v nichž vynikala: na dětskou gynekologii (profesor Peter je v celém světě uznávaným zakladatelem tohoto podoboru) a na péči o riziková těhotenství (gestózy, infekce v těhotenství, hepatopatie a prekoncepční péče – tyto oblasti byly spjaty se jmény akademika Kotáska, doc. MUDr. Jaroslava Červenky, DrSc. a profesora MUDr. Vladimíra Fuchse, DrSc., který na klinice působí doposud.). Klinika se však zabývala celou šíří problematiky oboru s výjimkou porodů extrémně nezralých dětí a velké onkogynekologické operativy. Motolské pracoviště nebylo pracovištěm lékařské fakulty, nicméně mělo dobrou úroveň a řadu priorit, např. v endoskopickém operování, a ve spolupráci s Kardiocentrem se zabývalo porody dětí s vrozenými vývojovými vadami srdce.

Současná klinika navázala na všechny tyto tradice a rozšířila svou působnost také na gynekologickou onkologii: radikální onkogynekologické operace a komplexní onkologickou léčbu (doc. MUDr. Rob, CSc.), včetně komplexní péče o prsy (MUDr. Strnad, CSc.). Onkogynekologické oddělení je dnes jedním ze sedmi Onkogynekologických center v ČR splňujících zcela kritéria pro komplexní léčbu gynekologických zhoubných nádorů, a získalo zatím jako jediné v ČR akreditaci EORTC (European Organisation for Research and Treatment of Cancer). V oblasti gynekologie se kromě klasické operativní léčby velmi rozvíjí operativní endoskopická (laparoskopie i hysteroskopie), včetně jejího využití v onkogynekologii a VVV dětí a dospívajících. Oddělení minimálně invazivní chirurgie vede MUDr. Charvát. Urogynekologie je dnes jednou ze subspecializací oboru a pod vedením prim. MUDr. Chmela se vypracovala mezi akreditovaná centra; v současné době je pracoviště navrženo jako školicí pro země střední a východní Evropy v zavádění nových operačních postupů v léčbě stresové inkontinence. Centrum asistované reprodukce pod vedením MUDr. Brandejské patří mezi akreditovaná Centra asistované reprodukce v ČR. Od ledna 2003 zahájilo centrum

provoz v nových prostorách a úzká spolupráce s Ústavem biologie a lékařské genetiky je do budoucna zárukou vysoké kvality jak léčebné, tak vědecké práce. Porodnická část kliniky získala v roce 1997 statut Perinatologického centra, a tím se oblast porodnictví rozšířila o obor předčasných porodů a vysoce rizikových těhotenství s plody, jimž musí být ihned po narození poskytována další komplexní (a často operační) léčba na specializovaných pediatrických pracovištích ve FN Motol. Vedením porodnické části kliniky byl od února 2003 pověřen as. MUDr. Binder, CSc. Klinika se zaměřuje i na oblast prenatální – neinvazivní i invazivní – diagnostiky. Od února 2003 bylo vytvořeno centrum ultrazvukové diagnostiky a fetální medicíny, které vede MUDr. Kulovaný, CSc. Vytvoření centra je dalším krokem pro zlepšení mezioborové spolupráce v oblasti dětské kardiochirurgie, chirurgie, neurochirurgie a genetiky. I přes množství porodů velmi nezralých a vysoce rizikových plodů má klinika perinatální úmrtnost jen 4,5 promile. Počet porodů na novém pracovišti Modrého pavilonu postupně vzrostl z 800 porodů v roce 1996 až na současných 2500 porodů za rok. Celá klinika je pracovištěm 2. lékařské

fakulty Univerzity Karlovy, probíhá zde výuka posluchačů 5. a 6. ročníku v oboru gynekologie a porodnictví, zakončená státní závěrečnou zkouškou. Klinika slouží také jako výukové pracoviště IPVZ v Praze.

Klinika měla tradičně od dob Peterových oddělení dětské gynekologie (jediné v republice!), vedené prof. Hořejším a MUDr. Leošem Teslíkem. As. MUDr. Smetanová-Cechnerová, CSc. vypracovala metodiku a normy pro ultrazvuková vyšetřování dětí a dospívajících. Toto oddělení je natolik specifické, že v roce 2002 rozhodl ředitel nemocnice vyčlenit je ze svazku Gynekologicko-porodnické kliniky a vedení 2. lékařské fakulty požádalo příslušnou cestou, aby oddělená dětská gynekologická část byla ustavena Klinikou gynekologie dětí a dospívajících. V dnešní době je ze samostatného oddělení již Klinika gynekologie dětí a dospívajících, kterou vede prof. Hořejší, DrSc. Klinika je od roku 1997 sídlem Subkatedry dětské gynekologie Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (IPVZ). Oddělení má mezinárodní akreditaci pro přípravu ke zkouškám IFEPAG (International Fellowship of Pediatric and Adolescent Gynecology).

KLINIKA GYNEKOLOGIE DĚTÍ A DOSPÍVAJÍCÍCH *prof. MUDr. Jan Hořejší, DrSc.*

Vzniku této nové kliniky předcházelo vyčlenění oddělení dětské gynekologie z kontextu Gynekologické a porodnické kliniky dnem 1. června 2002, kdy je ředitel Fakultní nemocnice Motol ustavil samostatným oddělením (primariátem) nemocnice. Dnem 15. prosince 2002 pak byla dekretem ministryně zdravotnictví zřízena samostatná Klinika gynekologie dětí a dospívajících 2. LF UK a FN Motol. Vedením byl do ukončení konkurzního řízení pověřen profesor Hořejší a spolu s ním přešli na kliniku i další pracovníci, kteří se věnují dětské gynekologii. Z nich dvě lékařky jsou současně externími postgraduálními studentkami biomedicíny.

Základem kliniky je oddělení o 15 lůžkách a každodenní ambulance. Klinika zůstává také klinikou základnou Subkatedry dětské gynekologie IPVZ a akreditovaným centrem programu IFEPAG (International Fellowship of Pediatric and Adolescent Gynecology).

Klinika bude pokračovat v léčebně-preventivní péči tak, jak jí velí peterovská tradice, jejímž nositelem zůstává. Samozřejmě bude pokračovat i ve výzkumu, v současné době řeší nový grant IGA MZ ČR „Expresse gonadotropinových receptorů v normálním a předčasném dospívání“ a bude spolupracovat i na Výzkumném záměru 2. LF UK (MŠMT č. 111300005).

Bude se samozřejmě podílet na výuce posluchačů 5. i 6. ročníku fakulty v rámci oboru gynekologie a porodnictví a bude dále v rámci Subkatedry dětské gynekologie IPVZ pokračovat v postgraduální výuce.



Existence kliniky je ovšem podmíněna úzkou spoluprací s Gynekologicko-porodnickou klinikou (další vzdělávání lékařů k získání základních atestací, pohotovostní služby, některá operační).

KLINIKA ANESTEZIOLOGIE A RESUSCITACE

doc. MUDr. Karel Cvachovec, CSc.

Významným datem v historii kliniky je 15. únor 1973. Tehdy rozhodnutím ministra zdravotnictví vznikla v nemocnici v Motole Anesteziologicko-resuscitační klinika (ARK) jako klinická základna katedry anesteziologie a resuscitace ILF. Klinika vznikla sloučením tří pracovišť představovaných anesteziologickým oddělením nemocnice Motol (prim. MUDr. Rudolf Jedlička), anesteziologickým oddělením dětské nemocnice v Praze na Karlově (prim. Miloslav Drapka) a katedrou anesteziologie a resuscitace 1. LF (doc. MUDr. Jiří Pokorný, CSc.), která působila do té doby v Ústřední vojenské nemocnici. Všechna tato pracoviště představovala ve své době špičku svého oboru. Přednostou kliniky byl jmenován doc. MUDr. Jiří Pokorný, CSc.



Potřeba základních znalostí z oblasti neodkladné péče nejen u lékařů, ale také u mediků, vedla k postupnému zařazení výuky anesteziologie a resuscitace na Fakultě dětského lékařství UK. Od roku 1979 se klinika na žádost děkana fakulty podílí na výuce již pravidelně. Oblast výuky se postupně rozšiřovala, nicméně přetrvávalo zaměření na stavy bezprostředního ohrožení života. V prosinci 1983 byl přednosta kliniky doc. MUDr. Jiří Pokorný, CSc. jmenován řádným členem Vědecké rady FDL. V září 1986 byla na Fakultě dětského lékařství zřízena katedra dětské ortopedie, dětské chirurgie, anesteziologie a resuscitace. Konečně v září 1988 vzniká Anesteziologicko-resuscitační klinika při fakultní nemocnici Motol, jako společná výuková základna pro FDL a ILF. Přednostou byl jmenován prof. MUDr. Jiří Pokorný, DrSc., který setrval ve své funkci do prosince 1990. Dominující – nikoli však výlučnou – náplní činnosti kliniky se stala péče o dětské pacienty. Podíl dětských nemocných v anesteziologické péči byl ve

srovnání s ostatními tuzemskými pracovišti několikanásobně větší, zcela výsadní postavení zastávalo resuscitační oddělení pro děti. I ve složitých podmínkách tehdejšího zdravotnictví byla zde poskytovaná resuscitační péče srovnatelná s nejvyspělejšími zeměmi. Slabinou pracoviště byl roztržitý anesteziologický provoz pro dospělé v barákové části nemocnice a nedostupnost resuscitační péče tamtéž.

V letech 1990 až 1995 byl přednostou kliniky doc. MUDr. Jan Páchl, CSc. V roce 1995 s otevřením „Modrého pavilonu“ pro dospělé pacienty dochází ke kvalitativnímu zlomu, k expanzi pracoviště a k dosavadnímu resuscitačnímu oddělení pro děti je po předchozích začátcích v provizorních prostorách v pavilonu plicních chorob otevřeno v nových prostorách resuscitační oddělení pro dospělé pacienty. Ve stejné době se stává novým přednostou doc. MUDr. Karel Cvachovec, CSc. V roce 2002 nárůst provozu v části nemocnice pro dospělé vedl k nutnosti zřízení dalšího resuscitačního oddělení pro dospělé. Tím se celkový počet resuscitačních lůžek pro dospělé zvýšil na 22 a tato problematika získala ve skladbě činností kliniky dominantní roli. Dětských resuscitačních lůžek má klinika 12. Anesteziologický provoz pokrývá veškeré medicínské spektrum jak pro děti, tak pro dospělé, a má ze všech pracovišť v České republice největší objem i odborný rozsah.



O intenzitě spolupráce v poskytování anesteziologické péče svědčí počet poskytovaných anestezí: zatímco na počátku devadesátých let klinika zajišťovala ročně asi 18 tisíc anestezí, v roce 2000 již tento počet převyšil 28 tisíc. V dalším roce pak počet podaných anestezí dosáhl 33 tisíc. Resuscitační oddělení pro děti ošetřovalo 250–300 kriticky nemocných ročně. V současnosti je do resuscitační péče přijato více než 1100 kriticky nemocných všech věkových kategorií.

KLINIKA DĚTSKÉ ONKOLOGIE

prof. MUDr. Josef Koutecký, DrSc.

Klinika dětské onkologie (KDO) je prvním a po řadu let byla jediným specializovaným pracovištěm oboru dětské onkologie v republice. Právě zde vznikl nový obor, do té doby v Československu neexistující. Jeho rozvoj začal na klinice dětské chirurgie Dětské fakultní nemocnice v Praze na Karlově v roce 1964. Tehdejší přednosta kliniky profesor MUDr. Václav Kafka, DrSc. pověřil MUDr. Josefa Kouteckého na jeho vlastní přání cílenou péčí o onkologicky nemocné děti přijaté na kliniku. Neutěšené léčebné výsledky se začaly výrazně zlepšovat postupně zaváděnou komplexní péčí. Dne 1. července roku 1971 byl Dr. Koutecký jmenován ordinářem. Byl to vůbec první ordinariát oboru klinické onkologie v tehdejší Československu.

V říjnu 1974 byla po rekonstrukci části kliniky a dvou sklepních místností otevřena „Stanice dětské onkologie“ s 18 lůžky a spolu s ní onkologická laboratoř. Bylo to tehdy první onkologické pracoviště v republice, všechna ostatní (pro dospělé) byla pracovišti radioterapeutickými. Vedoucím lékařem byl Dr. Koutecký. Po přestěhování kliniky z Karlova do motolského areálu bylo 1. listopadu 1978 otevřeno samostatné oddělení dětské onkologie FNM (primariát). Počátečních 18 lůžek oddělení se brzy rozšířilo na pětadvacet. Dne 1. června 1983 získalo oddělení statut kliniky a stalo se současně základnou fakulty pro výuku onkologie. Přednostou byl jmenován v té době docent a později profesor Koutecký, DrSc. (první profesura pro obor onkologie v ČSR vůbec). V únoru 1986 byla klinika druhým pětadvacetilůžkovým oddělením rozšířena na 50 lůžek a konečně 1. prosince téhož roku o dalších deset na celkově 60 lůžek. Umístění v suterénu motolského monobloku a značná prostorová omezení velmi znesnadňovala rozsáhlou činnost kliniky, a proto vedení FNM rozhodlo na jaře 1993 o jejím přestěhování do prvního poschodí, kde jsou podmínky pro nemocné děti i pracovníky podstatně lepší.

Významnou okolností pro další rozvoj oboru i kliniky bylo otevření nového pavilonu KDO roku 1996. Jeho zprovozněním se podařilo vyřešit tři zásadní okolnosti:

- Zřízením dokonale vybaveného radioterapeutického pracoviště odpadlo do té doby nezbytné denní převážení dětí na vzdálená radioterapeutická pracoviště (Karlovo náměstí, Vinohrady).
- Bylo možné značně rozšířit provoz laboratorní. Laboratoř KDO v Motole vznikla v roce 1993. Původně byla omezena na průtokovou cytometrii. V novém pavilonu postupně rozšířila svoji činnost také na molekulární genetiku (laboratoř průtokové cytometrie a molekulární genetiky) a cytogenetiku (laboratoř cytogenetiky nádorů). Pracovníci laboratoře zavedli vyšetřování fluorescenční in situ hybridizace (FISH), polymerázové řetězové reakce (PCR) včetně RT-PCR a kvantitativní PCR v reálném čase. V současné době zavádí metodu komparativní genomové hybridizace (CGH). Součástí laboratoří KDO je také cytogenetický úsek, který zajišťuje vyšetření karyotypu nádorových buněk. Cílem práce je diferenciální diagnostika nádorů molekulárně biologickými metodami a průkaz nových, klinicky významných imunologických (expres některých antigenů nádorovou buňkou) a genetických prognostických faktorů u vybraných nádorů. Přesnější klasifikace nádorů do prognostic-

kých skupin umožňuje diferencovanou léčbu. Biologicky nepříznivé nádory se léčí intenzivněji než nádory s biologicky příznivými vlastnostmi. Snížení intenzity léčby umožňuje omezit její nežádoucí vedlejší účinky.



- Rozsáhlé prostory nového pavilonu dovolily otevřít provozně odpovídající ambulanci, ve které se v průběhu roku provede více než 12 tisíc vyšetření a ošetření, včetně ambulantní chemoterapie.

Lůžková část kliniky má 50 standardních lůžek a čtyři lůžka pro intenzivní péči. Od roku 2003 je v provozu transplantační jednotka společná pro Klinikou dětské onkologie a II. dětskou kliniku. Má 10 boxů.

Od roku 1993 probíhá ve spolupráci s Ústavem hematologie a krevní transfuze (ÚHK) a řadou fakultních i nemocničních pracovišť program autologních transplantací kostní dřeně, resp. hematopoetických progenitorových buněk. K zahájení a zajištění tohoto náročného léčebného postupu bylo nutné nejen vybudovat vlastní transplantační jednotku, ale také zajistit rozsáhlé zázemí umožňující odběr štěpů a manipulace s nimi, celotělové ozáření, mikrobiologické monitorování pacientů, jejich doprovodu i transplantační jednotky, správnou parenterální výživu nemocných a jejich dlouhodobé sle-



dování po transplantaci. Společně s pracovníky ÚHKT se provádí ex vivo „čištění štěpů od nádorových buněk“ a jejich kontrola molekulárně biologickými a imunologickými metodami. Do roku 2003, kdy zahájila činnost nově vybudovaná společná desetilůžková transplantační jednotka II. dětské kliniky a Kliniky dětské onkologie, se transplantace prováděly na KDO (transplantační jednotka). Pracovníci II. dětské kliniky zajišťují transplantace alogenní.



KDO zajišťuje komplexní diagnostickou i terapeutickou péči o onkologicky nemocné děti a mladistvé z Čech, ev. celé ČR, v celém rozsahu dětské onkologie s výjimkou leukemií. Odborně i morálně nezbytná centralizace dětských onkologických pacientů přináší nejen dostatečné poznatky, zkušenosti a koncentrované materiální zajištění, ale také podstatně lepší léčebné výsledky.

Není možné uvést všechny ústavy a kliniky, které s KDO spolupracují. Mezi nejvíce frekventované patří Klinika zobrazovacích metod (dokonale vypracovaný algoritmus vyšetření jednotlivých nádorů), Ústav patologie a molekulární medicíny, Klinika dětské chirurgie (operabilita a radikalita se během posledních let neobyčejně zvýšily – laser, CUSA, torakoskop), Radioterapeuticko-onkologické oddělení (radioterapie vysoké úrovně), hematologické oddělení II. dětské kliniky, Klinika nukleární medicíny a endokrinologie a mnoho dalších. Ve spolupráci s oddělením nukleární medicíny Nemocnice Na Homolce bylo možné zahájit – v republice prioritně – vyšetřování nádorově nemocných dětí pozitronovou emisní tomografií (PET).

KDO participuje na mezinárodních klinických studiích, které zajišťují jednotné vyšetřovací a léčebné postupy pro velkou a objektivně hodnotitelnou skupinu dětí s určitým druhem nádoru: studie BFM zaměřená na diagnostiku a léčbu ne Hodgkinových lymfomů, studie HR-NBL pro léčbu neuroblastomů vysokého stupně rizika, EUROEWING určující postupy u pacientů s Ewingovým sarkomem a primitivním periferním neuroektodermálním nádorem.

Vysoké procento dlouhodobě přežívajících a vyléčených dětí zvyšuje počet jedinců ohrožených vznikem pozdních léčeb-

ných následků. Ve spolupráci s příslušnými odborníky se pracovníci KDO snaží zabránit vzniku a rozvoji těchto následků, včas je diagnostikovat a léčit, nebo je kompenzovat či substituovat. Mezi nejzávažnější následky onkologické léčby patří poruchy růstu a vývoje, poruchy pohybového aparátu, kardiovaskulárního systému, endokrinních žláz, ledvin a imunity. V popředí našeho úsilí je zajistit řádnou péči rehabilitační a protetickou (klinika rehabilitace).

Pregraduální výuka onkologie probíhala po léta ve 4. ročníku studia medicíny blokovým systémem v kombinaci s výukou radiodiagnostiky a nukleární medicíny. Studenti říkali tomuto nelogicky sestavenému předmětu „trojskok“. Nyní je už několik let onkologie předmětem samostatným a vyučuje se v pátém ročníku. Dvou týdně blok se pro zájemce rozšiřuje o týden volitelně povinné klinické onkologie. Pracovníci KDO zajišťují výuku obecné onkologie a onkologie dětí a mladistvých, na výuce onkologie dospělých se podílí pracovníci Radioterapeuticko-onkologického oddělení FNM. Struktura výuky spočívá v seminářích a práci u lůžka, se snahou umožnit studentům získat co nejvíce praktických dovedností (například lumbální punkce, punkce kostní dřeně). V rámci postgraduální výchovy funguje od roku 1994 při KDO subkatedra dětské onkologie katedry klinické onkologie Institutu pro vzdělávání ve zdravotnictví (IPVZ).

V oblasti základního výzkumu se pracovníci klinické laboratoře zaměřili na sledování účinku některých látek (aminokyselin a jednoduchých oligopeptidů, BSRnazy, derivátů acyklických nukleotidů, inhibitorů cyklin dependentních kináz a TGF-beta) na nádorové buňky in vitro. Cílem studie je prokázání jejich protinádorového účinku a objasnění jeho mechanismů. Prioritním nálezem je důkaz indukce apoptózy u nutričně deprivovaných nádorových buněk některými aminokyselinami. Výzkum probíhá ve spolupráci s Ústavem experimentální medicíny AV ČR, Ústavem experimentální botaniky AV ČR, Ústavem živočišné fyziologie a genetiky AV ČR a Ústavem organické chemie a biochemie AV ČR.

Pracovníci KDO participují na řadě grantových úkolů v rámci IGA (9krát jako hlavní řešitelé a 3krát jako spolupracující u grantů ukončených, 2krát jako hlavní řešitelé u grantů probíhajících), v rámci GAČR (jednou hlavní řešitelé, jednou spoluřešitelé v minulosti, v současnosti jedno spoluřešitelství), při řešení jednoho úkolu v rámci interní grantové agentury FNM a jednoho dotovaného z výtěžku Běhu Terryho Foxe. Prof. Koutecký je hlavním řešitelem výzkumného záměru MŠMT.

Podmínky, ve kterých KDO zajišťovala pediatricko-onkologickou péči do listopadu 1989, byly tristní. Veřejnost se s touto situací seznámila prostřednictvím sdělovacích prostředků během několika polistopadových týdnů. Příznivá reakce vedla k založení konta a posléze nadace Národ dětem, která získanými prostředky umožnila a stále umožňuje zásadně zlepšovat diagnostické i terapeutické možnosti, včetně psychosociálních. Díky nadaci bylo možné zakoupit velké množství přístrojů, léků a prostředků, které zpřijemňují dlouhý a nepříjemný pobyt dětí a jejich matek na klinice. Nadace významně přispěla ke zlepšení kvality komplexní péče. Z dokonalého vybavení těží jak ústavy a kliniky spolupracující s KDO, tak děti přijaté do motolské nemocnice nejen s nádorovými chorobami.

KLINIKA UŠNÍ, NOSNÍ, KRČNÍ doc. MUDr. Zdeněk Kabelka

Dětská otorinolaryngologie je v současnosti bez výhrad uznávána jako podobor – nastavbový obor otorinolaryngologie – nejen v našem státě, ale ve všech evropských zemích i na americkém kontinentě. Velmi výstižně zhodnotil význam dětské otorinolaryngologie prof. Charles D. Bluestone na devátém Výročním shromáždění American Society of Pediatric Otolaryngology 11. května 1994 v Palm Beach: uvedl, že organizovanou výchovu dětských otolaryngologů zahájil již v roce 1976 prof. Sylvan E. Stool; zpočátku trval její program rok,



od roku 1985 již dva roky. Americká Society of Pediatric Otolaryngologists (ASPO) byla založena v roce 1985. Na dvou velmi didaktických přehledech definoval Bluestone jednak objekty péče dětských otolaryngologů, jednak specifické problémy, které mají dětská otorinolaryngologové řešit (viz Arch Otolaryngol Head Neck Surg 121, 1995, 505–508). Cesta k uznání podoboru „dětská otorinolaryngologie“ v našich zemích nebyla zcela jednoduchá a hladká. Obdobně jako někdejší představitelé jiných oborů, zejména chirurgie, kteří dlouho neholdali uznat skutečnost, že s obrovským rozvojem medicíny nutně dochází i k určité atomizaci jejich odborností, měli i naši otorinolaryngologičtí předchůdci velké výhrady vůči odštěpování podoborů. Přes řadu námitek však postupně vznikaly nové pediatrické obory, např. neurologie, psychiatrie, stomatologie, oftalmologie, neurochirurgie, dětská chirurgie a další.

Mnohem dříve před vznikem samostatných pracovišť dětské ORL věnovala řada významných otorinolaryngologů ve svých pracích pozornost pediatrické problematice. Byl to především prof. O. Kutvirt, který se zabýval např. poruchami sluchu u novorozenců a kojenců a nitrolebními komplikacemi otitid, a položil vědecké základy ke spolupráci české otorinolaryngologie s pediatrií. Prof. O. Frankenberger studoval ORL problémy chovanců Ústavu hluchoněmých, kde zjistil např. zvětšení nosohltanové mandle u 88 % dětí. U 25–30 % školáků pak nalézá hyperplastické adenoidní vegetace. Depistáží příčin poruch sluchu u školáků se věnoval Dr. R. Michl, pozdější primář ORL oddělení nemocnice v Jihlavě. A jako první v Evropě se soustavně již od roku 1929 zabýval prevencí vad

řeči, sluchu a hlasu u školní mládeže prof. Seeman. Své práce publikoval již od roku 1922. Ze Seemanovy školy vyšel rovněž MUDr. PhDr. Sovák, který v roce 1946 založil v Praze Logopedický ústav. MUDr. K. Výmola, první předseda Spolku pro péči o hluchoněmé v Praze v letech 1915–1935, založil v Praze v roce 1926 Ústav pro hluchoněmé. Z Kutvirtových žáků se dětské problematice v ORL věnoval např. A. Přecechtěl – studoval abnormality vestibulárního ústrojí u novorozenců a navrhl operační řešení řady vrozených vad.

Z dalších průkopníků dětské ORL je nutno jmenovat především V. Hlaváčka, který se zabýval zejména vlivem alergie na patologii horních dýchacích cest. V Plzni Kotyza zavedl punkce antra u kojenců. Prof. B. Wiškovský, vynikající endoskopista, se habilitoval v roce 1922 prací „Podstata normální a patologické luminizace embryonálního hrtanu a její vztah k některým kongenitálním anomáliím“. Zabýval se indikacemi k tonzilektomiím i z imunologického hlediska.

Někteří z našich „otorinolaryngologických předků“ byli přímo iniciátory vzniku samostatných klinik nebo oddělení dětské otorinolaryngologie. Tak např. vlivem akademika A. Přecechtěla bylo Na Karlově zřízeno oddělení dětské ORL, které se stalo v roce 1946 klinikou. Prvním přednostou byl jmenován prof. MUDr. Bedřich Wiškovský.

Jeho profesní dráha byla dosti pohnutá. V roce 1928 založil a vybudoval Rinolaryngologickou kliniku v Bratislavě. Tu musel v roce 1938 opustit. V Praze pracoval na ORL poliklinice, později byl jejím přednostou. Úzce spolupracoval s dětskou klinikou prof. Brdlíka. Jeho odborný zájem zahrnoval problematiku tonzil, otoneurologická témata (postranní smíšený systém, vestibulární aparát) a zejména endoskopii (postendoskopické subglotické stenózy, cizí tělesa). Již za prof. Wiškovského si dětská ORL klinika vydobyla uznání jak vysoce kvalitní léčebnou péčí, tak výzkumem a pedagogickou činností. Po Wiškovského odchodu do důchodu v roce 1951 vedl kliniku dva a půl roku MUDr. Jan Klos. Od 29. 9. 1953 byl přednostou jmenován prof. MUDr. Jan Chvojka. Ten se od 1. 1. 1960 stává přednostou ORL kliniky v Olomouci. Byl vynikajícím chirurgem, precizním, jemným.

V roce 1953 byla pražská lékařská fakulta rozdělena, vznikly Fakulta všeobecného lékařství (dnešní 1. LF), Fakulta pediatrická (dnešní 2. LF) a Fakulta hygienicko-epidemiologická (dnešní 3. LF). Dětská ORL klinika byla přičleněna k Fakultě dětského lékařství. Jejím přednostou po odchodu prof. Chvojky byl jmenován doc. MUDr. Jan Klos, DrSc., který řídil kliniku do svého odchodu do důchodu v roce 1979. V roce 1978 se dětská ORL klinika z Karlova přestěhovala do nových prostor Fakultní nemocnice v Praze-Motole. Na Karlově však zůstalo oddělení dětské otolaryngologie vedené prim. MUDr. Jaroslavem Eliášem. (Ten proslul nejen jako výborný otolaryngolog, ale také jako vynikající hudebník a vzorný otec šesti dětí). Doc. Klos vynikal jako endoskopista, věnoval se problematice chronických otitid u dětí a nápravným operacím převodných sluchových vad. Jeho doménou bylo rovněž řešení vrozených vad v ORL oblasti, zejména atrézie zevního zvukovodu. V endoskopii vychoval vynikajícího nástupce, prim. MUDr. Jiřího Kantu, po němž převzal primát v české dětské endoskopii prim. MUDr. Pavel Březovský, dnešní ředitel oddělení léčebně preventivní péče MZD ČR. Přednostou dětské ORL kliniky se v roce 1980 stal prof. MUDr. Jaroslav Fajstavr, DrSc. Jeho doménou se stala jednak onkologie ORL oblasti u dětí, jednak otochirurgie, chirurgie vrozených vad a řešení stenóz dýchacích cest. Několik let působil i jako vědecký sekretář Společnosti pro alergologii a klinickou imunologii. V roce 1984 vypracoval kolektiv lékařů pražské dětské ORL kliniky skriptu „Vybrané kapitoly z dětské otorinolaryngologie“. Značná část textu těchto skript je aktuální dodnes.

Kliniku převzal v roce 1997 doc. MUDr. Zdeněk Kabelka. Ten široce rozvinul chirurgickou léčbu převodné nedoslýchavosti, pokračoval v řešení onkologické problematiky a zavedl endonazální funkční endoskopickou chirurgii. Jeho zásluhou vzniklo v roce 1994 při dětské ORL klinice v Motole perfektně personálně i materiálně vybavené Centrum pro kochleární implantace u dětí. Dosud s úspěchem operoval již přes 150 dětí. Výsledky této práce byly oceněny na řadě zahraničních kongresů. K Centru kochleárních implantací při ORL klinice 2. LF UK patří i diagnosticko-rehabilitační centrum Mrázovka, zaměřené především na audiologickou, logopedickou a foniatrickou diagnostiku a rehabilitaci.

Na klinice působila řada odborníků, proslulých úspěchy v léčebně preventivní i vědeckopedagogické práci. V posledních letech ukončila na klinice aktivní činnost i mezinárodně známá doc. Otilie Bláhová, která se věnovala širokému spektru dětské ORL patologie, např. kojeneckým otitidám a stenó-

zám dýchacích cest. MUDr. Jan Lesák byl autorem dětského audiometru, vynikající pomůcky, která ve své době umožňovala audiometrické vyšetření i u dětí kolem 3 let. V otolaryngologických kruzích jsou známá jména dalších pracovníků kliniky – J. Drastík, L. Kopeckij, M. Kopecká, L. Malý, J. Eliáš a řada dalších přispěli k rozvoji pracoviště.



K prioritám pražské dětské ORL kliniky tradičně patřilo řešení zánětů struktur spánkové kosti, především chronických otitid, a dále řešení vrozených vad ORL oblasti (atrézie zvukovodu, atrézie choán, stenózy dýchacích cest). V posledních dvou desetiletích se k dominantám vědeckého výzkumu i léčebné péče přiřadila onkologická problematika dětského věku v těsné spolupráci s Klinikou dětské onkologie a Ústavem patologické anatomie.

Dizertačními pracemi s onkologickou tematikou se habilitovali doc. MUDr. Ludmila Vyhnánková a dnešní přednostka doc. MUDr. Zdeněk Kabelka. Velice významnou byla od roku 1960 spolupráce dětské ORL kliniky s ORL oddělením Ústřední vojenské nemocnice v Praze, vedeným prof. MUDr. Ervínem Černým, DrSc., a to jak po stránce výukové, tak výzkumné.

Významná je i spolupráce se zahraničními pracovišti (Finsko, Itálie, Velká Británie) a členství v mezinárodních organizacích (prof. Fajstavr a doc. Kabelka – prezidium European Society of Pediatric Otolaryngologists).

OČNÍ KLINIKA DĚTÍ A DOSPĚLÝCH

doc. MUDr. Jiří Korynta, CSc.

Dětská oční klinika byla ustavena k 17. 9. 1979. V době vzniku Fakulty dětského lékařství Univerzity Karlovy v roce 1953 ještě neexistovala. Výuku oftalmologie studujících pediatrického směru v rámci fakulty všeobecného lékařství zajišťovala na II. oční klinice fakulty všeobecného lékařství doc. MUDr. Věra Kadlecová, DrSc. a as. MUDr. Helena Lomíčková.

V roce 1960 bylo ustanoveno „pracoviště očního lékařství fakulty dětského lékařství“, opět jenom jako výuková základna

při II. oční klinice FVL. Zde přednášela prof. MUDr. V. Kadlecová, v té době přednostka II. oční kliniky FVL, a stáze vedli asistenti Lomíčková, Krejčl a Brůnová.

V roce 1970 ukončila prof. Kadlecová, DrSc. své externí působení na FDL, a přednáškami byla pověřena doc. MUDr. Helena Lomíčková, CSc. Na výuce, která i nadále probíhala na II. oční klinice FVL, se podíleli doc. MUDr. Lubomír Krejčl, CSc. a as. MUDr. Blanka Brůnová, CSc.



V listopadu 1979 byla ve Fakultní nemocnici Motol otevřena dětská oční klinika FDL, první toho druhu v našem státě. Přednostka nové kliniky, prof. MUDr. H. Lomičková, DrSc., se svými spolupracovníky doc. MUDr. L. Krejčím, DrSc. a as. MUDr. B. Brůnovou, CSc., se zdravotnickým zástupcem prim. MUDr. V. Kubištovou, sekundárními lékaři a s týmem zdravotních sester, vedených vrchní sestrou H. Seifertovou, začali budovat kliniku, jejíž zaměření na dětský věk bylo mezi oftalmologickými klinikami ojedinělé. Lůžková část kliniky pracovala vždy v úzkém spojení s poliklinickou částí vedenou MUDr. V. Kozákovou. Klinika se brzy stala uznávaným centrem pro diagnostiku a léčbu nejzávažnějších očních vad a chorob dětského věku a školící základnou dětské oftalmologie. V roce 1984 nečekaně zemřel designovaný budoucí přednostka kliniky prof. MUDr. L. Krejčí, DrSc. Po odchodu prof. Lomičkové do důchodu v červnu 1986 byla přednostkou jmenována prof. MUDr. Blanka Brůnová, DrSc.

Nově vzniklá Dětská oční klinika se stala prvním specializovaným superkonziliárním i školícím pracovištěm v dětské oftalmologii u nás. Výzkumné úsilí se zaměřilo na problematiku



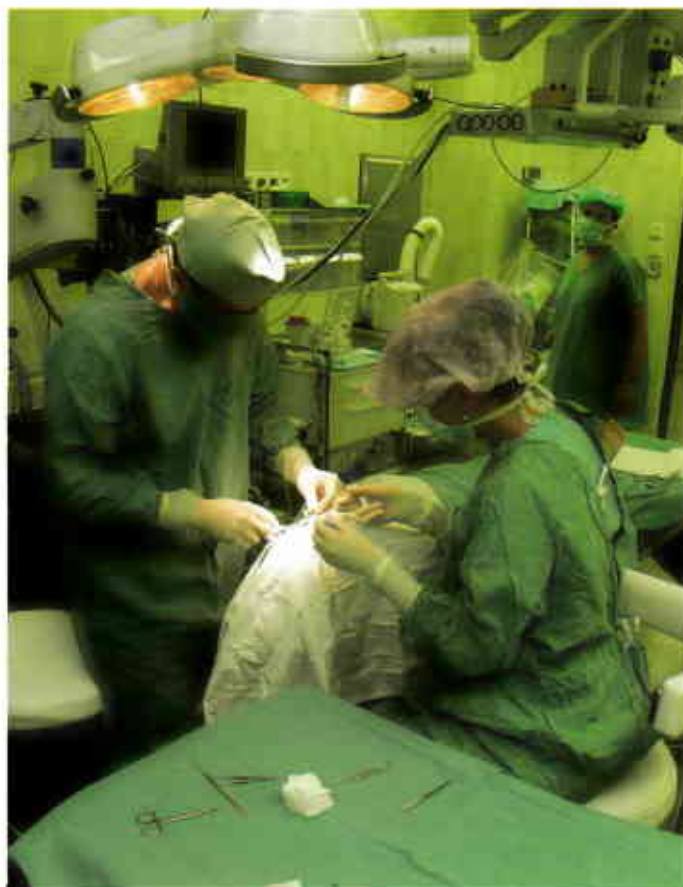
rizikových novorozenců, především retinopatií nedonošených, celý komplex vrozených očních změn, poruchy binokulárního vidění a strabismus, endokrinní orbitopatii, terapeutické i optické využití kontaktních čoček a fluorescenční angiografii sítnice. Zdokonalovaly se a nově realizovaly četné mikrochirurgické

postupy, především u vrozených zákalů a rekonstrukcí slzných cest.

Zásadní změna v profilaci kliniky nastala v roce 1995, kdy v souvislosti s výraznějšími personálními změnami byla zahájena péče také o dospělé pacienty. V této době kliniku stále vedla prof. MUDr. Blanka Brůnová, DrSc. Péče o dospělé pacienty probíhala zpočátku pouze ambulantně, ale záhy i za hospitalizace, a začaly se dělat také chirurgické zákroky. Spektrum chirurgických zákroků prováděných na klinice se rozšířilo o implantace nitroočních čoček, nejprve u dospělých pacientů a poté od roku 1996 také u dětí. V roce 1999 začala klinika s chirurgií zadního segmentu dětí a dospělých.

V roce 1998 se stal přednostou kliniky doc. MUDr. Jiří Korynta, CSc. Pod jeho vedením byl na klinice vytvořen tým, který zvládá všechny oblasti současné oftalmologie jak u dětí, tak u dospělých pacientů. Přitom hlavně provázanost mezi péčí o dětské a dospělé pacienty vytváří z kliniky pracoviště, které má nezastupitelnou roli v českém zdravotnictví i v systému pregraduálního a postgraduálního vzdělávání.

Od roku 2002 nastává poslední etapa rozvoje kliniky. Klinika získává nový statut jako Oční klinika dětí a dospělých a celá se stěhuje do nových prostor Modrého pavilonu, které byly původně vyčleněny pro dospělou část kliniky. Klinika tím získala adekvátní prostorové zajištění pro ambulantní péči o dospělé pacienty a především dva vlastní operační stoly, které



jsou součástí komplementu kliniky. Díky několika projektům řešeným za finanční podpory MZ ČR se podařilo kliniku velmi moderně přístrojově vybavit. Za hlavní přínos těchto aktivit je na klinice považován převod veškeré obrazové dokumentace o pacientech do digitální podoby.

V současné době je klinika zapojena do řešení několika grantů a projektů MZ ČR, z nichž nejvýznamnější je zavedení celorepublikového plošného skríninku novorozenecké katarakty. Tento program, jehož zavádění v celé České republice trvalo několik let a který se chýlí ke konci, má zásadní dopad na včasný záchyt vrozených šedých zákalů, které jsou tak dia-

gnostikovány ještě před odchodem matky s dítětem z porodnice domů.

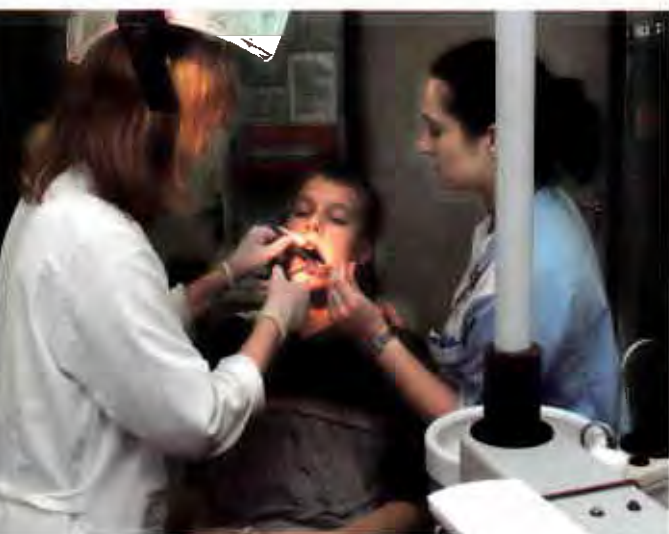
V současnosti má klinika v rámci 2. lékařské fakulty pevné místo v systému pregraduálního a postgraduálního vzdělávání v oftalmologii a v oblasti bakalářského studia optiky a optometrie.

DĚTSKÁ STOMATOLOGICKÁ KLINIKA

doc. MUDr. Jiří Kozák, CSc.

Provoz kliniky v nové nemocnici v Motole byl zahájen 4. 12. 1970. Poliklinická část byla otevřena v září 1978. Prof. MUDr. Jaroslav Komínek, DrSc. (do roku 1986), zakladatel kliniky, poskytl klinice teoretický základ. Doc. MUDr. Jan Handzel, CSc. (do roku 1990) zaměřil svůj vědecký zájem mimo jiné na kolagenolytickou aktivitu některých tkání dutiny ústní a parodontopatie dětského věku. Doc. MUDr. Jiří Ramba, CSc. (přednostou do roku 1992), stomatochirurg, popsal růstovou asymetrii obličeje a zabýval se remodelačními pochody obličejové kostry. Současný přednosta doc. MUDr. Jiří Kozák, CSc., maxillo-faciální chirurg, rozvíjí všechny následující podobory této specializace.

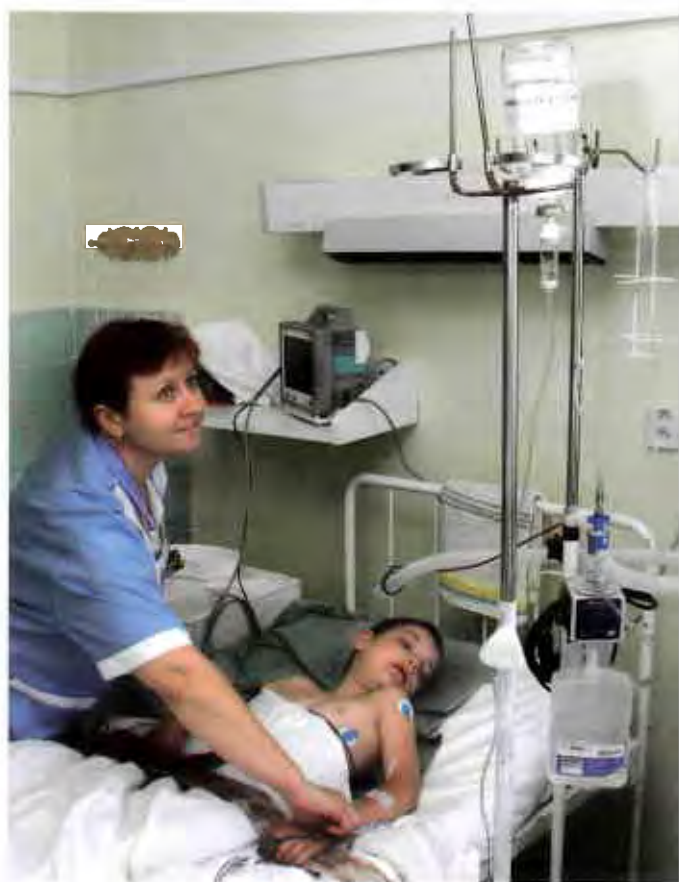
Dětská stomatologická klinika disponuje ambulantní částí umístěnou v poliklinickém traktu. Ta zahrnuje operační sálek, rtg a 6 ordinací vybavených pro stomatologickou péči. Lůžkové oddělení má 18 lůžek, z toho 4 na JIP, a dva operační sály.



Priority práce kliniky jsou následující:

Ošetřování rizikových a hendikepovaných pacientů

Ambulantně i na lůžkové části jsou většinou v celkové anestezii stomatologicky léčeni dětské pacienti pro absolutní nespůlupráci při běžném ošetřování, dále pacienti s různým stupněm mentální retardace, pacienti se závažnými vrozenými vadami a ti, kteří jsou pro ošetření mimořádně riziková vzhledem k jejich základnímu onemocnění (pacienti před kardiouchirurgic-



kými výkony a po nich, s metabolickými chorobami apod). Tito pacienti jsou systematicky sledováni až do dospělosti a často jsou u nich tyto výkony prováděny i po dovršení 18 let.

Léčení čelistních anomálií

Zahrnuje chirurgickou léčbu anomálního vzájemného postavení horní a dolní čelisti. Před a někdy i po této léčbě je vhodná ortodontická léčba, tj. konzervativní léčení postavení jednotlivých zubů pomocí fixních a snímacích aparátů. V léčbě čelistních anomálií má klinika dlouhodobou tradici a podle opakovaných statistik i nejvyšší počet odoperovaných pacientů v naší republice. Do této skupiny je možné zařadit i léčení pacientů s rozštěpem, u kterých je anomální postavení čelistí velmi časté. V této oblasti se rozvíjí těsná spolupráce s klinikou plastické chirurgie a s oddělením rozštěpových vad Fakultní nemocnice Královské Vinohrady.

Traumatologie

Na klinice jsou léčeni dětské pacienti s poraněními zubů a čelistí. Při fixaci čelistí u dětí jsou používány nejnovější metody fixace vstřebatelným osteosyntetickým materiálem, jehož použití nevyžaduje následnou operaci; ta je nezbytná při použití standardního materiálu z titanu, který může brzdit další vývoj čelistí. V rámci traumacentra, ve spolupráci s traumatologickým oddělením a Anesteziologicko-resuscitační klinikou, jsou ošetřováni dospělí pacienti, kteří utrpěli nejrůznější poranění obličejového skeletu.

Onkologie

Klinika přebírá chirurgickou léčbu pacientů, kteří jsou doporučeni onkologickou klinikou k chirurgické léčbě. Jedná se o léčbu benigních i maligních nádorů. Na klinice, jako na jednom z prvních pracovišť u nás, byla rozpracována a úspěšně použita chirurgie lební báze zahrnující léčbu v anatomicky velmi komplikovaných oblastech, pro kterou byly nádory v této lokalitě dříve považovány za inoperabilní. Léčení onkologických pacientů je komplexní, zahrnuje nejenom odstranění nádoru, ale také rekonstrukci vzniklých deformit. Ty vznikají nejen následkem samotné chirurgické léčby, ale často i v důsledku aktinoterapie. Léčení spočívá v rekonstrukci měkkých tkání obličeje i obličejového skeletu. Rekonstrukce jsou prováděny jak u dětských, tak dospělých pacientů. Úspěšně jsou řešeny případy pacientů s ochrnutím obličeje při postižení paralýzního nervu.

Kraniofaciální chirurgie

Vznikla na klinice ve spolupráci s dětským neurochirurgickým oddělením. V rámci této spolupráce jsou léčeni pacienti s předčasných srůstem lebních švů a dalšími anomáliemi lbi a obličeje. Jedná se o komplikované postupy, při kterých jsou



mobilizovány části obličejového skeletu včetně očních a kalvy. Ty jsou postupně remodelovány a posunuty do nového postavení. V této chirurgii jsou dnes používány nové vstřebatelné a nevstřebatelné materiály a aparátů umožňující distrakci, tj. postupné prodlužování kostí obličejového skeletu a kalvy. Tyto výkony provádějí naše dvě pracoviště jako jediná v ČR.

Výuka

Na klinice probíhá v blokových stážích výuka českých a zahraničních studentů magisterského studia medicíny ve čtvrtém ročníku. Pro pátý ročník je připraven volitelný předmět základy maxillo-faciální chirurgie. V rámci postgraduálního studia probíhá doškolení absolventů stomatologie podle individuálních požadavků. Klinika se také podílí na výuce maxillo-faciální chirurgie v rámci předatestační přípravy z plastické chirurgie.

I. INFEKČNÍ KLINIKA

doc. MUDr. Vilma Marešová, CSc.

Když v lokalitě bývalé usedlosti Bulovka v Libni vystavěla v roce 1896 tehdejší obec libeňská malý nemocniční domek s 20 lůžky, nikdo jistě neměl ani zdání, že byl právě položen základní kámen ke klinickému pracovišti I. infekční kliniky naší fakulty a částečně i infekčního oboru v českých zemích. Tato „Stará libeňská nemocnice“, jak se jí zpočátku poněkud nadneseně říkalo, byla určena pro nemocné s těžkou tuberkulózou. Mezi personálem se brzy ujalo označení „Domeček“ (nebo také „Tyfový domeček“), které tomuto zařízení zůstalo až do demolice v roce 1989. Protože Domeček již od počátku kapacitou nestačil, usnesl se Sbor obecních starších města Prahy 10. srpna 1908 vybudovat v sousedství „Staré nemocnice“ novou velkou nemocnici. Z připraveného programu však bylo později rozhodnuto vystavět jen nový pavilon pro infekční nemoci, který se zpočátku jmenoval „Jubilejní městská infekční nemocnice“ (k 80. životnímu jubileu císaře Františka Josefa) a po letech dostal jméno „Sporadický“. Byl uveden do provozu v roce 1915. V roce 1925 došlo konečně ke stavbě nových pavilonů nemocnice. Již v té době však kapacita infekčních lůžek nedostačovala, a tak v roce 1935 započaly přípravné práce

na novém infekčním pavilonu. Ty již řídil prof. MUDr. Jaroslav Procházka, který v řízení infekčního oddělení nahradil prof. MUDr. Klementa Webera. Inspirován podobným zařízením ve Švýcarsku, pomohl vybudovat výjimečně nadčasovou stavbu, která plnohodnotně slouží do dnešních dnů. První pacienti byli přijati do ne zcela hotového pavilonu již v roce 1939. Po celou dobu války sloužil komplex všech tří budov pro infekční pacienty. Ti měli i tu výhodu, že Němci se infekcí báli, a tak pacienty a později i některé vězně hlídali čeští policisté. Nejtěživější epidemiologická situace byla koncem 2. světové války, kdy si naléhavá potřeba léčení několika tisíc nemocných – obyvatel Prahy, vojáků i vězňů – vynutila spojení sil infekto-logů a epidemiologů do pracovní skupiny, takzvané „infekční skupiny“ vedené prof. Procházkou. Do její působnosti spadala řada zařízení, např. Nemocnice U Apolináře a řada škol. Později byly tyto „filiálky“ zrušeny.

Vznikem Lékařské fakulty hygienické v roce 1953 došlo k osamostatnění části lůžek pro její klinickou část pod vedením prof. MUDr. Václava Kredby, CSc. Zbylá část se konstitovala v roce 1954 ve společnou výukovou základnu fakulty

dětského a všeobecného lékařství, kterou vedl prof. Procházka. Podle dobových pramenů ho lze zcela právem považovat za zakladatele oboru infekčních nemocí v našich zemích. Kromě odborných kvalit měl velké organizační schopnosti, politický profil však nebyl nejlepší. Situace se zlepšila až poté, co vnučka Klementa Gottwalda onemocněla horečnatým infektem. Byl k nim přivolán prof. Procházka, který při vyšetření dutiny ústní našel Koplikovy skvrny. Uklidnil se tedy a pravit, že do dvou dnů děti dostanou spalničky. Poté, co se jeho předpověď vyplnila, Marta Gottwaldová prohlásila: „Tohle je doktor, ten pozná nemoc ještě než přijde, zatímco ostatní ji nepoznají ani potom.“ Brzy poté (1956) byl odměněn u příležitosti 60. narozenin Řádem republiky. Po jeho smrti v roce 1967 vedl celý provoz kliniky prof. Kredba, společně s klinickým primářem. Když v roce 1982 zemřel, byla klinika rozdělena tak, že vždy jedno lůžkové podlaží připadlo jedné ze tří fakult a čtvrté poschodí I. LF. Později byly ustanoveny statuty jednotlivých klinik – Fakultě dětského lékařství byla přiřazena I. infekční klinika, kterou vedli prof. MUDr. Jiří Havlík, DrSc. a jeho nástupce doc. MUDr. Vilma Marešová, CSc.

Pracoviště infekčních klinik na Bulovce mělo od počátku mimořádné postavení také ve školení zdravotnického personálu a podstatně se zasloužilo o konstituování infekcologické odbornosti v našem státě. Přes toto rozdělení fungovala a fun-



guje infekční klinika stále jako celek. Specializace jednotlivých pracovišť na konkrétní problematiku je spíše nutností danou velkou šíří problematiky infekčně nemocných. Situaci dokládá i skutečnost, že po převratu v roce 1989 se na všech fakultách UK včetně I. LF objevily tendence k přesunutí infekčních

klinik do „mateřských“ fakultních nemocnic. Pracovníci všech infekčních klinik na Bulovce se tomu racionálně bránili s vědomím, že celek znamená podstatně víc než součet jednotlivých oddělení.

Kromě léčebně preventivní péče byly zaváděny nové léčebné postupy a paralelně běžela řada výzkumných i léčebně preventivních programů. Přestože byly většinou koordinovány z některé infekční kliniky, participovali na nich další zaměstnanci podle svých možností časových i odborných.

Infekční klinika na Bulovce zažila přerod struktury infekčních nemocí a lze říci i transformaci oboru infekčních nemocí. Veřejnost si už dávno zvykla, že byla eliminována poliomyelitida, variola, prakticky vymizel záškrť, tetanus, pertuse, ale i morbily, rubeola a parotitida. Břišní tyfus je téměř výlučně importovaným onemocněním. Změnila se léčba nemocí, které dosud zůstávají obávanými diagnózami. V 60. letech byla např. postupně zavedena nová léčebná schémata pro terapii hnisavých meningitid megadávkami chloramfenikolu, resp. krystalického penicilinu, ve spojení s protišokovou terapií kortikoidy. Tyto změny snížily původní úmrtnost ze 40 % na 4–6 %. Na pracovišti byly vypracovány léčebné postupy pro toxoplazmózu a toxokarózu. Dlouhodobá péče byla věnována diagnostice a léčbě průjmových onemocnění v dospělém a především v dětském věku. Zejména v 60. letech byla studována infekce virem klíšťové encefalitidy, později infekce herpetickými viry – HSV 1, EBV, CMV.

Řada výzkumných programů se organizovala přímo na půdě Fakulty dětského lékařství. Prakticky současně s ustavením FDL a její infekční klinické základny na Bulovce byla pod vedením prof. Procházky založena „Laboratoř pro výzkum poliomyelitidy“. Bylo to v roce 1956, kdy vznikla potřeba kontroly zaváděných očkovacích programů. Byl sestaven tým odborníků, ve kterém byli zastoupeni kliničtí a výzkumní pracovníci a dále zástupci hygienické a epidemiologické služby. Po úspěšné eradikaci polio se pozornost zaměřila na paratrická onemocnění napodobující poliomyelitidu a zájem se soustředil na parainfekční encefalomyelitidy. Ty byly hlavní náplní výzkumu do konce 70. let. Uvedená změna hlavní náplně práce si vynutila i změnu názvu zařízení na „Laboratoř pro výzkum infekčních nemocí“. V pozdějších letech bylo zřízeno další pracoviště farmakologické, kde se stěžejním problémem staly otázky antibiotické terapie (farmakokinetiky a toxicity chloramfenikolu a neomycinu). Po smrti prof. Procházky v roce 1967 začalo nové období vývoje Laboratoře s přesunem tematické náplně k problémům patogenese infekčních nemocí a do oblasti imunitních vztahů mezi mikroorganismy a makroorganismem. Do vedení Laboratoře byl jmenován prof. MUDr. Jiří Havlík, DrSc., jehož hlavním zájmem byly střevní infekce, zejména břišní tyfus. Byly studovány mimo jiné imunologické mechanismy u rekonvalescentních i chronických bacilosisů salmonel. Nervová onemocnění tvořila i v této době významnou část výzkumu. Byly studovány encefalitidy, které doprovázely dětské infekční nemoci, a očkování. Hlavním představitelem pracovní skupiny zabývající se uvedenou problematikou byl prof. MUDr. Stanislav Douřlík, DrSc. Výzkum soustředil na autoimunitní mechanismy v patogenese těchto nemocí – zpočátku humorální, později i buněčné. Rozvinula se dlouhodobá spolupráce s Ústavem sér a očkovacích látek, ze které vzešla mimo jiné řada diagnostických i léčebných přípravků zaváděných postupně do výroby a využívaných v klinice. Bylo zjištěno, že imunitní reakce proti autologním – zejména nervovým – antigenům jsou průvodním jevem ví-

ce infekčních onemocnění a imunitních pochodů provázejících infekce. Studium infekce virem varicella-zoster ukázalo, že pásový opar je v převážné většině případů projevem exacerbace perzistující infekce vyvolané poklesem imunitních funkcí. Byla sledována specifická odezva i vedlejší reakce na různé nově zaváděné očkovací látky. Byl sledován celý vývoj antirabických vakcín i subjednotkové očkovací látky proti viru Herpes simplex, připravované v ÚSOL.

Osmdesátá léta přinesla zavádění nových imunologických metod. V oblasti imunochemie to bylo především etablování metod pro průkaz antigenů i protilátek technikami ELISA a elektroforézy v různých modifikacích. Byly zavedeny testy na stanovení subpopulací T-lymfocytů i vyšetřování fagocytární aktivity leukocytů ve spolupráci s ústavu ČSAV. Biochemická část Laboratoře se dále obohatila o metody plynové a vysokoučinné kapalinové chromatografie.

Všechny metody se cíleně zaváděly a aplikovaly v různých oblastech výzkumu infekčních nemocí. Byl sledován imunologický profil dětí s respiračními infekcemi i případy recidivu-



jích dětských otitid, často ve spojení s alergickými afekcemi dýchacích cest. U dětských průjemových onemocnění se podařilo objasnit některé okolnosti enteropatogenity fakultativních střevních nákaz. Byl stanoven etiologický podíl virů a různých mikrobiálních agens v závislosti na ročním období.

Počet zaměstnanců Laboratoře během let kolísal kolem 15. Větší část z nich se v průběhu více než třicet let existence Laboratoře několikrát obměnila. Podstatným rysem práce byla skutečnost, že výzkum byl vždy úzce svázán s klinickou praxí. Podmínky pro to byly jak fyzické (Laboratoř sídlila přímo v prostorách infekční kliniky a bezprostředním okolí), tak personální. Většina zaměstnanců totiž pracovala paralelně jako lékaři na odděleních infekční kliniky. V různých obdobích se urvaly další pracovní skupiny podle aktuálně řešené problematiky, do kterých byly zařazeni kromě kmenových i další zaměstnanci infekční kliniky, jiných oddělení nemocnice na Bulovce, lékařských fakult i dalších pražských ústavů. Několikrát

došlo i k navázání mezinárodní spolupráce, např. s infekční klinikou v Danderyd nebo s Hygienickým institutem ve Vídni. Byla to právě spolupráce s prof. Birgitou Skoldenberg, M.D. z Danderyd, která umožnila prof. Doulíkovi prokázat první případy lymeské boreliózy na území ČSSR již v roce 1984. Bylo tím zahájeno další významné období v činnosti Laboratoře, které zařadilo problematiku boreliózy do jejího výzkumného programu. V současnosti tvoří toto téma v různých variantách hlavní náplň práce. Ze spolupráce s Ústavem TBC a respiračních nemocí na Bulovce byly od pacientů infekční kliniky izolovány také první kmeny legionel na našem území. Také poslední a nejzávažnější z nových infekcí, jejíž rozšíření jsme se u nás dočkali – nákaza virem HIV – našla na půdě Laboratoře odezvu. Započalo se s vyšetřováním buněčné imunity těchto pacientů.

Po odchodu prof. Havlíka v roce 1994 byla ředitelkou Laboratoře jmenována doc. Marešová. Dosud samostatný statut Laboratoře na 2. LF byl později poněkud pozměněn tím, že byla organizačně začleněna pod 1. infekční kliniku této fakulty.

Systém výzkumu, který byl dříve založen především na státních výzkumných úkolech, byl nyní přesunut na cíleně vypisované grantové studie. Od počátku 90. let je řešen již 6. projekt IGA MZ, který se stejně jako předchozí týká lymeské boreliózy, zejména imunitních reakcí při nervových postiženích. Poznatky získané při výzkumu využíváme prakticky průběžně v klinické diagnostice. Realizace výzkumných projektů umožnila mimo jiné např. zavedení diagnostiky průkazu syntézy antiboreliových protilátek v mozkomíšním moku – na infekční klinice jako na vůbec prvním pracovišti na území ČR. Dále byla do rutinní diagnostiky zavedena původní PCR pro průkaz boreliové DNA.

Pracoviště infekční kliniky na Bulovce má dlouhou historii a jeho koncepce byla několikrát podle aktuálních potřeb přebudována. První etapou by se dalo nazvat poválečné období, tedy doba, kdy byla ustavena Fakulta dětského lékařství. Byly řešeny rozsáhlé úkoly klasických („morových“) infekčních nemocí a jejich epidemií. V průběhu 60. a 70. let docházelo postupně k soustředění pozornosti na zlepšení diagnostiky a léčby klinicky významných infekcí, jako např. hnisavých meningitid, encefalitid, střevních infekcí, herpetických infekcí apod. Osmdesátá a devadesátá léta znamenají další posun k infekcím méně penetrantními a novými patogeny. Při jejich léčbě stoupají nároky na citlivou diagnostiku, neboť je nutné prokazovat nejen pouhou přítomnost mikroba či následek jeho interakce s organismem, ale hlavně příčinnou souvislost diagnostických artefaktů a klinických příznaků. První infekční klinika a její součást – Laboratoř infekčních nemocí – pracuje jako integrální součást pavilonu infekčních nemocí a přidružených pracovišť, což jí dává výukovou i odbornou základnu. Na pracovišti postupně vznikla oddělení pro intenzivní medicínu – jedno charakteru ARO, jedno JIP, centrum pro HIV infekce s celostátní spádovou působností, na čtyřech operačních sálech se řeší chirurgická problematika infekčních nemocných včetně HIV. Existují proto předpoklady, aby 1. infekční klinika byla i nadále spolehlivou součástí výukové a vědecké činnosti 2. LF UK v Praze.

DERMATOVENEROLOGICKÁ KLINIKA

doc. MUDr. Jana Hercogová, CSc.

Výukovou základnou dermatovenerologie Fakulty dětského lékařství (nyní 2. LF UK) byla od osamostatnění fakulty v roce 1953 První kožní klinika Všeobecné fakultní nemocnice. Prvním přednostou byl doc. MUDr. Adolf Kůta, kterého v roce 1962 vystřídal ve vedení doc. MUDr. Neumann. Po emigraci doc. Neumanna v roce 1968 byla zástupkyní vedoucího jmenována MUDr. Jana Tomášková, kterou vystřídala v roce 1975 MUDr. Maruše Horáková, CSc. Po habilitaci v roce 1978 byla doc. MUDr. Maruše Horáková, CSc. jmenována přednostkou kožního oddělení a vedla dále výuku dermatovenerologie na I. kožní klinice VFN v Emauzích a na kožním oddělení polikliniky na Karlově náměstí.

Roku 1987 byla do funkce přednostky ustanovena doc. MUDr. Anna Fadrhonicová, DrSc. Výukovou základnou dermatovenerologie pro posluchače fakulty se tak stala Dermatovenerologická klinika ve FN Na Bulovce.

V roce 1990 odešla prof. Fadrhonicová, DrSc. do důchodu a do funkce přednosty byl jmenován doc. MUDr. Pavel Barták, CSc., který byl následně jmenován profesorem. Po jeho odchodu do důchodu v roce 1995 byla přednostkou jmenována doc. MUDr. Jana Hercogová, CSc.

Pavilon pro choroby kožní a pohlavní, dílo architekta profesora Jaroslava Fragnera, byl v areálu nemocnice na Bulovce otevřen roku 1937. V lednu 1954 se oddělení stalo výukovou základnou katedry dermatovenerologie Ústavu pro doškolování lékařů a farmaceutů, v roce 1967 Kožní klinikou Institutu pro další vzdělávání lékařů a farmaceutů. V říjnu 1987 byla klinika pověřena výukou studentů 2. lékařské fakulty. V únoru 1995 katedra dermatovenerologie IPVZ přesídlila na II. kožní kliniku 1. LF UK.

Kožní oddělení nemocnice na Bulovce bylo otevřeno v roce 1937 a prvním přednostou byl prof. MUDr. Karel Hübschmann (1937–1954), dále doc. MUDr. Jan Obrtel (1954–1960), as. MUDr. Anna Voldánová/Fadrhonicová (1960–1963), doc. MUDr. Adolf Kůta (1963–1968). Přednostkou dermatovenerologické kliniky 2. LF, jež zároveň byla od roku 1954 klinikou ILF, byla v letech 1968–1990 prof. MUDr. Anna Fadrhonicová, DrSc. V letech 1990–1995 byl přednostou prof. MUDr. Pavel Barták, CSc., od roku 1995 doc. MUDr. Jana Hercogová, CSc.

Klinika měla od svého založení 104 lůžek, z toho 17 lůžek dětských (MUDr. R. Schmiedbergerová). Hlavní zaměření kliniky byly dále farmakoterapie v dermatologii (prof. MUDr. A. Fadrhonicová, DrSc.), dermatologická chirurgie, histopatologie (MUDr. T. Frey, CSc.), mykologie (prim. MUDr. J. Bílek, CSc.), alergologie (MUDr. L. Mardešičová), flebologie (MUDr. J. Seyček), od roku 1987 lymeská borelióza (MUDr. J. Hercogová), od roku 1990 imunologie a elektronová mikroskopie (prof. MUDr. P. Barták), od roku 1992 lymfologie (MUDr. M. Bechyně, CSc.) a od roku 1994 korektivní dermatologie (MUDr. R. Konkolová). Klinika byla vzhledem ke své vazbě na ILF (později IPVZ) superkonziliárním pracovištěm pro celou republiku. Rozhodnutím ministra zdravotnictví MUDr. I. Davida v listopadu 1998 byla k 1. lednu 1990 klinika přestěhována do nového monobloku FN v Motole.

Dermatovenerologická klinika 2. LF UK ve FN v Motole

Ve FN v Motole byla dětská kožní ambulance součástí dětské polikliniky, vedla ji od roku 1990 MUDr. Š. Čapková. Doc. MUDr. Horáková, CSc. byla vedoucí lékařkou dětské kožní ambulance ve FN v Motole a vedla výuku dermatovenerologie pro posluchače pediatrické fakulty do roku 1986, kdy byla poprvé v historii této fakulty zřízena klinika, a to ve FN na Bulovce.

Klinice byla vyčleněna jedna lůžková stanice o 30 lůžkách (s povolením užívat lůžek 18), ambulantní trakt a komplement. V září 1999 byla začleněna dětská ambulantní část do dermatovenerologické kliniky.

Ambulance pro dospělé začala pracovat ihned po přestěhování od 25. ledna 1999, ale další části kliniky byly vybaveny teprve později. Dne 23. dubna 1999 byla dermatovenerologická klinika slavnostně otevřena za přítomnosti Jeho Magnificence prorektora prof. MUDr. J. Kouteckého, DrSc., Spectabilis děkana 2. LF UK doc. MUDr. M. Bojara, CSc., ředitelky nemocnice Ing. H. Rögnerové a náměstkyně primátora hl. města Prahy O. Kechnera. Lůžková část začala sloužit nemocným 8. 5. 1999. Postupně byly zprovozněny specializované ambulance a laboratoře, plný chod kliniky začal prakticky v říjnu 1999. V roce 1999 bylo hospitalizováno celkem 234 nemocných (v lednu až květnu 2000 to bylo 163 pacientů) a ambulantně léčeno 17453 (od ledna do května 2000 celkem 13090) nemocných. Dětské pacienti byli hospitalizováni na dětských klinikách.

Dětská ambulance

Je umístěna na dětské poliklinice, její vedoucí lékařkou je MUDr. Š. Čapková. Spolu s MUDr. J. Šimkovou ošetřují děti v osmihodinové ordinační době, provádějí vyšetření a léčbu ambulantních pacientů, drobné chirurgické zákroky a zároveň poskytují konziliární vyšetření pro dětskou část nemocnice.



Ambulance pro dospělé

Všichni nemocní se registrují v kartotéce ve 3. patře uzlu D, kde jsou umístěny dvě všeobecné ambulance, ambulance specializované (venerologická, flebologická, terapeutická – kryo-



chirurgie, elektrokauterizace, probatorní excize; fototerapeutická – fototerapie, balneofototerapie, fotodynamická terapie)

a dvě laboratoře (mykologická a venerologická, alergologická). Další specializované ambulance jsou součástí komplementu kliniky. Vedoucím lékařem ambulancí „dospělé“ části je MUDr. A. Nechvátal.

Komplement kliniky

Komplement zahrnuje jednak rozsáhlý operační trakt a histopatologickou laboratoř, jednak specializované ambulance (pro alergologii a profesionální dermatózy, dermatologickou onkologii a pigmentové afekce, lymeskou boreliózu, lymfologii – manuální lymfodrenáž, presoterapie, léčba celulitidy; mykologii, lékařskou kosmetiku – chemický peeling, léčba keloidů, laser – léčba jizev atd.). Vedoucí lékařkou komplementu je as. MUDr. R. Konkolová. V ambulancích a komplementu kliniky pracuje celkem 11 lékařů, současně je během denní pracovní doby v provozu 6 specializací. Navíc zajišťují druhoatestovaní lékaři konziliární vyšetření pro „dospělou“ část.

Lůžková část

Lůžková část kliniky má 30 lůžek v maximálně třílůžkových pokojích s koupelnou a krásným výhledem na jihozápad. Lůžková část je umístěna ve 3. patře uzlu C. Na lůžkové části pracují tři sekundární lékaři (rezidenti), vedoucí lékařkou je as. MUDr. A. Machovcová. Děti je možné hospitalizovat od 15 let, mladší jsou hospitalizováni na dětských klinikách (je možná hospitalizace s matkou).

KLINIKA TĚLOVÝCHOVNÉHO LÉKAŘSTVÍ doc. MUDr. Jiří Radvanský, CSc.

Klinika vznikla z iniciativy prof. Švejcar, který pověřil svého sekundáře MUDr. M. Máčka, aby se pokusil rozvíjet „léčebnou tělovýchovu“. Tento předmět, který byl veden v soupisu povinných přednášek jako tělovýchovné lékařství (TL), se měl vyučovat na nově založené Fakultě dětského lékařství. Protože, podle představ jejich zakladatelů, kterými byli prof. Švejcar a doc. Houšťek, se měli budoucí absolventi plně věnovat především péči o děti a mládež a pro přechod na obory dospělých muselo být zvláštní povolení MZd, byl i tento obor orientován na zkoumání vlivu pohybové aktivity i jejího nedostatku na rostoucí organismus i na organizaci prvních pokusů o rehabilitaci v pediatrii. Vznikla malá skupina dvou rehabilitačních pracovníků a jednoho lékaře. Protože výuka kladla velké nároky a také požadavky na rehabilitaci rostly, nastoupil v roce 1960 další asistent MUDr. M. Kučera. Jak se ukázalo, možnosti rozvoje byly velké, protože na tomto poli byl každý krok v podstatě objevem. Brzy se k této skupině, která byla mezitím rektorem univerzity schválena jako oddělení TL při katedře pediatrie a později (1965) jako samostatná katedra a ústav, připojil i MUDr. J. Vávra (1965). Pracoviště bylo v roce 1987 změněno na kliniku.

Druhý proud činnosti směřoval ke studiu vlivu pohybové aktivity na vývoj dětí, a to jak zdravých, tak nemocných. V roce 1965 přešel na toto pracoviště i fyziolog MUDr. H. Kureš a ustavila se tak skupina věnující se studiu změn reakcí dětského organismu během tělesné zátěže, o což se tehdy zajímalo jen několik málo pediatriů v Evropě. S nimi se setkali na sympoziu

ve Berlíně, kde několik z nich založilo evropskou společnost (Pediatric Work Physiology). Prvním prezidentem byl prof. Rutenfranz, ředitel Výzkumného ústavu pracovní fyziologie z Dortmundu. Ve spojení s tímto ústavem zůstalo pracoviště až do roku 1990, do Rutenfranzovy smrti. Řadu let spolupracovali na zkoumání vlivu pohybové aktivity a výživy na lipidový profil u dětí a na časný výskyt hyperlipoproteinemie. Spolupráce vyústila v řadu publikací, z nichž některé byly oceněny cenou Maxe Plancka. Spolu s prof. Rutenfranzem a dalšími prováděli longitudinální sledování dětí ve vztahu ke změnám lipidů jak v Německu a Norsku, tak čtyři roky (1983–1988) u nás v Novém Městě na Moravě, a mohli tak srovnat vzájemné výsledky této populační studie ze tří států. Nutno poznamenat, že rozdily byly velmi malé.

Společnost Pediatric Work Physiology se rozrůstala a pořádala každé dva roky kongresy, z nichž dva se konaly u nás. Po dvě období byl prezidentem této společnosti prof. Máček, sekretářem prof. Kučera. Podařilo se provést několik studií, které vzbudily dosti velký zájem, takže byly publikovány v USA v J. Appl. Physiol. a opakovaně v Eu. J. Appl. Physiol. Byla konstatována odlišná reakce dětského organismu na dlouhodobou zátěž proti dospělému, tato skutečnost je dodnes citována i v učebnicích. Z více než několika set publikací vyšla asi polovina v renomovaných časopisech v zahraničí, takže jsou citovány dodnes.

Vedle této publikační činnosti, reprezentující výsledky vlastních studií, se odehrávala na půdě kliniky ještě rozsáhlá zdra-

votnická činnost. Ročně bylo provedeno více než 3000 diagnostických zátěžových vyšetření pro interní, pediatrická a další pracoviště, stejně vysoký počet dětí věnujících se intenzivní-



mu sportovnímu výcviku byl kontrolován a preventivně sledován.

Od roku 1988 nastoupil jako přednosta prof. Kučera, klinika se rozvíjela dále, ale rozsah publikační činnosti se poně-

kud snížil, protože zemřel MUDr. J. Vávra a prof. Máček přešel na kliniku rehabilitace. Nový přednosta se později věnoval studiu motoriky batolat a malých dětí, zejména začátkům chůze, a objevil uzlový bod ve vývoji pohybového systému jako letovou fázi kroku, když dítě je schopno začít běhat. Jako jeden z prvních začal studovat spontánní aktivitu předškolních dětí a zjistil, že je mnohem intenzivnější, než se předpokládalo. Věnoval se i patologickým projevům souvisejícím s přetížením nebo naopak nedostatkem pohybu. Začal studovat vztahy mezi Scheuermannovou chorobou a tělesnou zátěží. Vypracoval projekt aparátu, který objektivně posoudí a registruje různé deformace páteře, a jeho prototyp se uplatnil v praxi. Mnoho let řídil komisi zdravotnické rady ČSTV, která registrovala a analyzovala vznik sportovních úrazů s cílem zlepšit jejich prevenci. Vydával Směrnice pro závodění mládeže a jako organizátor se účastnil mnoha dalších projektů. V nedávné minulosti již nastoupili noví pracovníci, v roce 2000 se stal přednostou doc. MUDr. Radvanský, asistentem MUDr. J. Matouš a do výzkumné a výukové činnosti se zapojily poprvé dvě absolventky magisterského studia fyzioterapie. Pracoviště začíná rozvíjet pohybovou terapii pacientů se závažnými kardiovaskulárními chorobami, diabetiků a prevenci chorob hybného systému u seniorů. Všichni se usilovně snaží, aby v nových obtížnějších podmínkách, kdy je nutné sledovat ekonomickou rovnováhu pracoviště, mohli pokračovat ve výzkumné činnosti stejně úspěšně jako jejich předchůdci.

KLINIKA REHABILITACE *doc. PaedDr. Pavel Kolář*

Klinika rehabilitace 2. LF UK zajišťuje rehabilitační léčbu na jednotlivých klinikách FN v Motole. Má svou ambulanci a lůžkovou část. Její součástí je Centrum pro výzkum a léčbu bolestivých stavů.

Klinika rehabilitace 2. LF UK – dětská část
Dětská část kliniky zajišťuje rehabilitační léčbu pacientů ležících na jednotlivých klinikách dětské fakultní nemocnice. Úzce spolupracuje s klinikou neurologie, ortopedie, onkologie a oběma pediatrickými klinikami. Na těchto klinikách také zajišťuje rehabilitační lékařskou konziliární službu. Klinika má svou ambulanci část. Zde se zaměřuje na kineziologické rozbory a léčbu dětí ohrožených postižením centrálního nervového systému. Pracovníci kliniky dochází do Centra rané péče, které působí ve FN v Motole. V ambulanci části se klinika zaměřuje především na rehabilitační léčbu pacientů s dětskou mozkovou obrnou (DMO), s poruchami ortopedickými a respiračními, kde významné místo zaujímá péče o pacienty s cystickou fibrózou. Na klinice probíhá pravidelná superkonziliární péče o pacienty s DMO indikovanými k operačním výkonům. Superkonziliární také spolupůsobí při léčbě těchto pacientů boruloroxinem. Participuje na indikacích a následné léčbě u pacientů indikovaných k dorzální rizotomii na Neurochirurgické klinice FN v Motole. Na kliniku dochází také dětiští pacienti po onkologické léčbě. Na vysoké úrovni je léčba ergoterapeutická, kterou zajišťují ergoterapeutičtí specialisté.





Centrum pro výzkum a léčbu bolesti

V rámci Kliniky rehabilitace pracuje Centrum pro léčbu a výzkum bolesti. Poskytuje i komplexní multidisciplinární péči pacientům s chronickou bolestí, a to na nejvyšší v současné době dostupné úrovni v České republice. Metodika a terapeutické postupy respektují i aktuální trendy uplatňované ve vyspělých zemích. Mezi takové patří i jedna z nejmodernějších metod – neuromodulace.

Klinika má samostatný vodoléčebný provoz a provoz fyzikální terapie. Hlavní zaměření v oblasti výzkumné se týká vývojové kineziologie a jejího využití v rané diagnostice a terapii. V dané problematice se pořádá řada domácích i mezinárodních kurzů.

Klinika rehabilitace 2. LF UK – „dospělá“ část

„Dospělá“ část kliniky zajišťuje rehabilitační léčbu pacientů ležících na jednotlivých klinikách v dospělé části FN v Motole. Má svou lůžkovou část, kde leží pacienti s ortopedickými, neurologickými a interními poruchami, u nichž rehabilitační léčba tvoří hlavní léčebný prostředek. Jsou zde pacienti ve stadiu, kdy ještě nemohou do rehabilitačních ústavů nebo ještě nemohou docházet ambulantně. Dále zde leží pacienti, u kterých je analyzován a tvořen cílený rehabilitační program. Klinika participuje na mezioborovém programu péče o pacienty s hereditární motoricko-senzitivní neuropatií. Na klinice působí také sociální pracovník.

Významnou specializací je konzervativní léčba poruch pohybového aparátu u olympioniků a dalších vrcholových sportovců. Klinika se dlouhodobě podílí na rehabilitační léčbě prezidenta republiky. Ambulantní část kliniky zajišťuje rehabilitační léčbu u neurologických, ortopedických a respiračně postižených pacientů. Má rozsáhlou ergoterapeutickou část, vlastní vodoléčebný provoz a rozsáhlý úsek fyzikální terapie. Dále byla zřízena funkční laboratoř vybavená přístroji umožňujícími diagnostiku a terapii onemocnění hybné soustavy a dále diagnostiku a terapii poruch stability a chůze.



Výuka

V oblasti výuky zajišťuje Klinika rehabilitace ve 4. ročníku 2. LF UK čtrnáctidenní blokovou výuku mediků zakončenou zkouškou. Klinika garantuje bakalářské studium fyzioterapie. Tento obor byl na 2. LF UK založen v roce 1999. V současné době fakulta zažádala o akreditaci kontinuálního a následného magisterského studia fyzioterapie. Na klinice jsou v současné době pořádané předatestační kurzy. V současné době zde působí čtyři postgraduální studenti doktorandského studia.

KLINIKA DĚTSKÉ NEUROLOGIE

doc. MUDr. Vladimír Komárek, CSc.

Dětská neurologie byla v mezinárodním měřítku poprvé uznána za samostatný lékařský obor v roce 1957 v tehdejší Československu. První Klinika dětské neurologie byla otevřena 19. ledna 1971 v Dětské fakultní nemocnici v Praze-Motole. Zakladatelem dětské neurologie i motolské kliniky byl prof. MUDr. Ivan Lesný, DrSc., jeden z nejnadanějších žáků slavného neurologa – akademika Kamila Hennera. Profesor Lesný vedl kliniku deset let. Poté se ve vedení kliniky vystřídali prof. MUDr. Jaromír Svatý, DrSc. (1982) a prof. MUDr. Miloš Lehovský, DrSc. (1983–1990). Od roku 1991 kliniku vede doc. MUDr. Vladimír Komárek, CSc.

Prof. Lesný (1914–2002) byl mimořádnou osobností světového významu. Jeho hlavním zájmem byla onemocnění mozku, dále epileptologie a klinická neurofyziologie. V rámci odborné neurologické společnosti založil profesor Lesný sekci dětské neurologie, sekci klinické neurofyziologie a Českou ligu proti epilepsii. V devadesátých letech z těchto sekcí vznikly samostatné odborné společnosti ČLS JEP. Profesor Lesný rovněž založil tradici mezinárodních symposií dětské neurologie a umožnil tak setkávání českých a špičkových světových neurologů v Praze i v dobách komunistického temna. I po penzionování v osmdesátých letech byl profesor Lesný přijímán na neuropediatrických a epileptologických vědeckých akcích jako stále vážený a obdivovaný aktivní účastník. V roce 1991 se jako emeritní profesor vrací na kliniku, znovu přednáší studentům a až do konce devadesátých let pravidelně sedává s kolegy při středeční černé kávě. Profesor Lesný měl šťastnou ruku při výběru spolupracovníků. K prvním patřil ještě na Hennerově klinice docent Dittrich, na motolské klinice to byli v sedmdesátých a osmdesátých letech doc. Brachfeld, docent Rössler a profesor Svatý.

Docent Brachfeld začínal jako pediatr a jeho doménou v dětské neurologii byla kojenecká problematika. Napsal unikátní monografii o kojeneckém subdurálním hematomu a me-



zi pamětníky se traduje jeho invenční pojetí pneumoencefalografického (tzv. PEG) vyšetření mozku, kdy umně sestrojil speciální židli umožňující rotování dítěte v prostoru. Docent

Brachfeld byl kromobyčejně dobrý člověk s krásným vztahem jak k malým dětem, tak ke svým spolupracovníkům.

Stejně oblíbený (zejména u EEG laborantek) byl vlivný docent Rössler, jehož hlavním zájmem byla elektroencefalografie. Profesor Svatý se pilně věnoval především dětské epileptologii a jeho monografie věnovaná dětským nervovým záchvatům patřila ve své době k základním učebnicím oboru. Lesného pokračovatelem v klinické neurofyziologii byl zejména profesor Lehovský, jehož zásluhou se EEG a EMG laboratoře rozšířily o vyšetřování evokovaných potenciálů všech modalit, a který podpořil zájem o neurofyziologii u dalších pracovníků kliniky, a to zejména doc. Komárka a asistenta Krause. Prof. Lehovský vydal monografii věnovanou dětské elektroencefalografii a stejně aktivně jako prof. Lesný se podílel na organizaci mezinárodních pražských symposií. Vědecká aktivita všech přednostů by nebyla možná bez perfektního zázemí vytvořeného zdravotnickými zástupci. Nejprve to byl po dlouhá léta primář Pavel Kocura, precizní neurolog Hennerovy školy, neúnavný bojovník za „práva kliniky“ a vždy přítomný ochotný rádce mladším kolegům. Po jeho smrti se nevděčné role primářky ujala Míša Prošková, která má mimo jiné i velkou zásluhu na rozvoji motolské neuroonkologie.

V současné době Klinika dětské neurologie zajišťuje jak vysoce specializovanou péči o děti s chorobami nervového systému od narození do 18 let, tak výuku dětské neurologie a neurověd pro studenty medicíny a studenty fyzioterapie dřívější Fakulty dětského lékařství (nynějši 2. lékařské fakulty) Univerzity Karlovy. Výzkumné aktivity pokrývají oblasti epileptologie, epileptochirurgie, neurovývojových poruch, neurogenetiky i neuromuskulárních a neurodegenerativních onemocnění.

Dětským pacientům z celé České republiky je na klinice poskytována jak ambulantní, tak lůžková péče. Ročně je hospitalizováno kolem 1000 dětských pacientů a v ambulancích ošetřeno kolem 7 500 dětí. Kromě dvou ambulancí, ve kterých jsou ošetřovány děti s nejrůznějšími neurologickými problémy, pracuje v rámci kliniky i 10 poraden specializovaných na jednotlivé okruhy onemocnění. Dvě poskytují zázemí pro diagnostiku a léčbu celého spektra neurologických chorob postihujících děti od narození do 18 let. Na oddělení starších dětí je umístěna i Stanice neurointenzivní péče (SNIP) pro děti s poruchami vědomí a život ohrožujícími neurologickými chorobami. Původní oddělení kojenců a dětí do 3 let věku bylo reorganizováno a částečně stavebně upraveno tak, aby byla umožněna hospitalizace dítěte s matkou nebo jinou doprovázející osobou na jednom pokoji. Zároveň zde byla umístěna Jednotka intenzivního monitorování EEG (JIME), zahrnující dlouhodobou simultánní video-EEG monitoraci a předoperační invazivní monitorování.

Diagnostickou chloubou kliniky je elektrofyziologická laboratoř, jejíž přístrojové vybavení umožňuje snímat dlouhodobé video-EEG včetně spánkových záznamů a vyšetření prostřednictvím přenosného EEG pro pacienty vyžadující resuscitační péči; dále EMG studie a všechny modalit evokovaných potenciálů včetně peroperačních monitorací. Ročně je v EEG laboratoři vyšetřeno kolem 4000 dětí a v rámci hospitalizace natočeno zhruba 100 dlouhodobých video-EEG monitorování. V elektromyografické laboratoři bývá ročně vyšet-

řeno kolem 600 dětských pacientů. Počet vyšetření zrakových, sluchových a somatosenzorických evokovaných potenciálů dosahuje kolem 900 ročně. V současné době je neurofyziologická laboratoř rozšiřována o transkraniální magnetickou stimulaci. Stále narůstající počty vyšetření dokáže vedoucí laboratoře Dr. Faladová s úsměvem zvládnout a je její zásluhou, že všechny laborantky se snaží, aby kvantita byla provázena i dokonalou kvalitou.

DNA laboratoř vedená Dr. Seemanem se specializuje na vyšetření hereditárních senzorio-motorických neuropatií, non-syndromálních poruch sluchu a mikrocefalií. Ostatní spektrum molekulárně-genetických vyšetření je realizováno v rámci Neurogenetického centra ve spolupráci s Ústavem biologie a lékařské genetiky 2. LF UK a FNM a za koordinaci je zodpovědná as. MUDr. Zumrová.

V rámci diagnosticko-léčebné péče i vědeckovýzkumné činnosti probíhají na klinice především následující dlouhodobé programy:

- **Epileptologický program** je zaměřen na včasnou diagnostiku a léčbu nevladatelných epileptických syndromů a zahrnuje jak široké spektrum konzervativních postupů, tak implantaci vagového stimulátoru a klasické epileptochirurgické výkony. V rámci grantových projektů je řešena problematika predikce epileptických záchvatů pomocí nelineární EEG analýzy, přínos protonové magnetické spektroskopie v předoperační diagnostice a korelace histopatologických nálezů u operovaných pacientů. Tento program v současnosti koordinuje as. Pavel Kršek, Ph.D.
- **Neurovývojový program** je věnován jednak problematice časné diagnostiky a intervence u poruch vývoje motoriky, psychiky a verbální i nonverbální komunikace. Jedním z úkolů je zkoumání klinických a neurofyziologických nálezů u autistického spektra a vývojových dysfázíí, dále jsou ve spolupráci s rehabilitační a ortopedickou klinikou kom-

plexně vyšetřovány a léčeny děti s mozkovou obrnou včetně zavedení léčby spasticity podáváním botulotoxinu. Zásluhou primáře dětské neurochirurgie M. Tichého a as. Krause z naší kliniky je u těžkých spasticit nově v Motole prováděna i selektivní dorzální rizotomie.

- **Neurogenetický a neuromuskulární program** se zaměřuje především na vyšetřování nervosvalových chorob, spinocerebelárních ataxií a na diagnostiku hereditárních motoricko-senzorických neuropatií.
- **Neuroonkologický program** je založen na úzké spolupráci s Klinikou dětské onkologie a s dětskou neurochirurgií a je propojen i s neurokutánním programem, v rámci kterého jsou sledovány děti s tuberózní sklerózou a neurofibromatózou.



NEUROLOGICKÁ KLINIKA doc. MUDr. Martin Bojar, CSc.

U zrodu motolského neurologického oddělení stál doc. MUDr. F. Hanzal, který byl uznávaným a zkušeným neurologem a docentem Hennerovy neurologické kliniky lékařské fakulty Univerzity Karlovy. Zajišťoval od roku 1953 neurologickou konziliární péči pro nemocnici v Motole. Docent Hanzal dvakrát týdně dojížděl do pavilonové motolské nemocnice, která tehdy ležela skutečně na pokraji Velké Prahy, kde mu odměnou za jeho konziliární činnost byl kromě nepřeberného množství práce honorář, jehož výše bere dech i dnes. Činil totiž 200 Kčs měsíčně. Doc. MUDr. F. Hanzal se pacientům v motolské nemocnici věnoval skutečně nezištně, s láskou a s vědomím své odpovědnosti.

K zásadní změně v historii motolské neurologie došlo až v roce 1957, kdy bylo založeno v motolské nemocnici neurologické oddělení. U kolébky motolské lůžkové neurologie tehdy stáli dva mladí neurologové, kteří se významně zasloužili o zrod a zdárný vývoj motolského benjamínka. Byli to MUDr. S. Káš a MUDr. J. Országh. Přednostou oddělení, jež se mělo vyvíjet do podoby klinického pracoviště, se v krátkém období politické-

ho tání stává na konci šedesátých letch prof. MUDr. K. Mathon. Kultivovaný a velice vzdělaný neurolog, vyznávající tradice pařížské neurologické školy, který byl vedle doc. MUDr. Hanzala dalším ze slavných českých neurologů, významně přispěl k rozvoji v té době nejmladšího pražského neurologického oddělení. Po nečekaném Mathonově skonu se do Motola počátkem sedmdesátých let vrací opět, tentokrát v poněkud odlišné roli, prof. MUDr. F. Hanzal, DrSc. V té době byl předním odborníkem na problematiku neuroinfekcí, zejména klíšťové meningoencefalitidy a na vyšetření mozkomíšního moku, který by se nepochybně stal, nebýt normalizačního běsnění, přednostou Hennerovy kliniky. Prof. Hanzal přišel do motolské nemocnice a na Fakultu dětského lékařství Karlovy Univerzity se značným očekáváním a ambicemi. Bylo mu přislíbeno, že ač nestraník, mohl by se s ohledem na dlouholeté pedagogické zkušenosti a výbornou odbornou pověst stát přednostou neurologické kliniky. Ta se měla stát sesterským pracovištěm Kliniky dětské neurologie, kterou vedl prof. MUDr. I. Lesný, DrSc. Protože však prof. Hanzal ne-

spĺňoval kádrové podmínky pro jmenování přednostou kliniky, docházelo k průtahům a odkladům v jejím zřízení. Hanzalovo působení v Motole bylo nakonec – podobně jako v případě prof. MUDr. Mathona – kratší, než si původně představoval on sám i většina jeho spolupracovníků, kteří si ho velmi vážili. Dobové ústrky a nepřízeň osudu, které souvisely s prosazováním vedoucí úlohy komunistické strany, záhy vedly k odchodu prof. MUDr. F. Hanzala, DrSc. z motolské nemocnice a z fakulty. Prof. MUDr. Hanzal využívá nabídku vedení Institutu pro vzdělávání lékařů a farmaceutů a v roce 1976 odchází na místo přednosty Neurologické kliniky ILF do krčské Thomayerovy nemocnice, kde působil až do svého odchodu do důchodu.

Po Hanzalově vynuceném odchodu se neurologické oddělení stává zázračně lehce a rychle Neurologickou klinikou Fakulty dětského lékařství Univerzity Karlovy v Praze. Vedení kliniky se ujímá doc. MUDr. H. Krejčová, DrSc., která se věnovala zejména budování vestibulologických a elektrofyziologických laboratoří a rozvíjela výzkum poruch rovnováhy na evropské úrovni. Byla uznávanou odbornicí v oblasti vestibulologie a neurooftalmologie. Dále se věnovala i problematice roztroušené sklerózy a neurofarmakologii. Prof. MUDr. Krejčová dokázala navázat řadu zahraničních kontaktů, kdy využívala své politické angažovanosti a vlivu v odborné společnosti. To jí umožnilo prezentovat výsledky výzkumu i v době, kdy řada vynikajících odborníků nemohla cestovat do zahraničí. Neurologickou klinikou vedla prof. MUDr. Krejčová, DrSc. od roku 1976 do konce roku 1992.

Klinika po desetiletí zajišťovala diagnostickou a léčebnou neurologickou péči pro obyvatele ze tří pražských městských částí a nabízela i konziliární a konzultační péči na specializovaném univerzitním klinickém pracovišti se specializovanými poradnami s nadregionální působností.



Od roku 1993 je přednostou kliniky doc. MUDr. M. Bojar, CSc., který se svými spolupracovníky rozvíjí tradice jak Hanzalovy likvorologické a neuroinfekcionista školy, tak vestibulologický program budovaný prof. Krejčovou. Po přestěhování Neurologické kliniky do nového Modrého pavilonu, jež představovalo zásadní obrát v historii kliniky a v kvalitě nabízené diagnostické i léčebné péče, skončilo čtyři desetiletí trvající provizorium v pavilonu infekčních hepatitid. Nevy-

hovující prostory a izolovaná poloha obzvláště v posledních letech bránily – podobně jako dalším klinickým pracovištím v dospělé části FN Motol – využívat skutečnou týmovou spolupráci nezbytnou pro moderně orientovanou neurologii. Klinika nemohla těžit z ohromného pokroku zobrazovacích metod a převratných změn v akutní medicíně. Teprve od roku 1998 se může rychle rozvíjet podle koncepce moderního neurologického a neurovědně orientovaného pracoviště. Může ku prospěchu pacientů i studentů využívat velkoryse disponovaných prostor ve druhém patře Modrého pavilonu FN Motol, kde mohou lékaři neurologické kliniky úzce spolupracovat s Ústavem neurověd, s neurogenetickou laboratoří, s nedávno zřízenými odděleními – neurochirurgickým a spondylochirurgickým, s klinikou rehabilitace, s oddělením chronické resuscitace a intenzivní péče a Ústavem patologie a molekulární medicíny. Po takřka čtvrt století se tak postupně naplňuje aspoň zčásti představa zakladatele motolské neurochirurgie prof. MUDr. V. Beneše, DrSc., který od osmdesátých let předvídal, že v nové dospělé části FN Motol vzniknou moderně vybavená neurovědně orientovaná klinická a výzkumná pracoviště, která by odpovídala jeho plánu na zřízení Výzkumného ústavu neurověd.

Díky vynikajícímu laboratornímu komplementu a nebyvalým možnostem v oblasti urgentní medicíny zajišťuje klinika v plné šíři komplexní péči o nemocné s chorobami nervového systému. Klinika využívá velmi úzkou návaznost na řadu klinických a laboratorních pracovišť dospělé a dětské části FN Motol, která dovoluje spolupráci v klinické, laboratorní, pedagogické i výzkumné oblasti v rámci výzkumných záměrů Univerzity Karlovy i v dalších projektech.

Pro kliniku a její pacienty je velmi významná těsná spolupráce s Klinikou dětské neurologie, která nabyla po přestěhování do Modrého pavilonu novou kvalitou zejména díky rozvíjení epileptologického a neurogenetického programu.

Zásadní přínos pro zlepšení diagnostických možností znamenalo začlenění likvorologické laboratoře, která byla původně pracovištěm Kliniky dětské neurologie. Vedoucí laboratoře RNDr. L. Glosová aktivně rozvíjí nové vyšetřovací metody mozkomíšního moku, což je významné pro klinický a výzkumný program zaměřený na zánětlivá a demyelinizační onemocnění, atroficko-degenerativní a hereditární choroby CNS.

Spolupráce s klinikou dětské neurologie je významná i s ohledem na rychlý rozvoj neurogeneticky zaměřených programů a na budování moderně vybavených neurofyziologických laboratoří. Neobyčejný pokrok přineslo zřízení video-EEG monitorovací jednotky s dvěma monitorovanými lůžky, spolupráce s Klinikou nukleární medicíny a endokrinologie, Klinikou zobrazovacích metod a v neposlední řadě i zapojení pracovníků kliniky do činnosti pražské Epileptochirurgické skupiny.

V duchu původního zaměření kliniky prosazované prof. MUDr. F. Hanzalem se rozvíjí činnost Centra pro diagnostiku a léčbu demyelinizačních a zánětlivých onemocnění. MS centrum se zařadilo mezi uznávaná pracoviště, zajišťující superkonziliární péči velkému počtu pacientů s roztroušenou sklerózou nejmodernějšími léčebnými postupy. Podílí se i na mezinárodních klinických studiích hodnotících imunomodulační a imunosupresivní léčbu. Klinika pokračuje díky výborně fungující likvorologické laboratoři ve spolupráci se Státním zdravotním ústavem a dalšími pracovišti Univerzity Karlovy ve výzkumu role neurotropních agens (herpetické viry, spirochety, HIV) v etiopatogenezi zánětlivých, autoimunitních a demyelinizačních onemocnění.

V souladu se stoupající prevalencí kognitivních poruch a nároky na kvalitní diferenciální diagnostiku u této početné skupiny chorob CNS roste význam poradny pro poruchy paměti (Memory Clinic), která zajišťuje diagnostiku, léčbu i výzkum kognitivních poruch podmíněných zejména neurodegenerativními a vaskulárními chorobami CNS. Velmi se zkvalitnila a rozrostla činnost poradny pro onemocnění extrapyramidového systému a poruchy pohybu, jež úzce spolupracuje s dalšími takto zaměřenými pracovišti a rozvíjí s Klinikou nukleární medicíny a endokrinologie nové diagnostické metody – SPECT, DaT SCAN, jejichž modifikace jsou důležité i pro epileptologický a epileptochirurgický program kliniky.

Klinika v současné době slouží jako superkonziliární pracoviště pro poruchy rovnováhy, záchvatová onemocnění, neurodegenerativní a hereditární choroby CNS, neuroinfekce, zářné a demyelinizační onemocnění, vaskulární onemocnění CNS. Diagnostika neuromuskulárních onemocnění (hereditární senzomotorické neuropatie, amyotrofická laterální skleróza, spinocerebelární ataxie) je rozvíjena v rámci neurogenetického programu ve spolupráci s Klinikou dětské neurologie a Ústavem biologie a lékařské genetiky. Epileptologický program, využívající video-EEG monitorovací jednotky, je rozvíjen ve spolupráci s dětskými neurology a dalšími spolupracujícími pracovišti Univerzity Karlovy.



Klinika může v nových prostorách konečně nabídnout a zajistit dlouhodobé sledování a léčení dospělých pacientů, kteří byli v dětském a dorostovém věku léčeni a sledováni na dětské neurologické klinice a dalších klinikách dětské části FN Motol.

Taková spolupráce v řadě oblastí – zejména v epileptologii, zánětlivých a autoimunitních chorobách postihujících nervovou soustavu, neuromuskulárních a heredodegenerativních chorobách, neurogenetice, vývojových vadách i u nemocných s nádorovým onemocněním nervové soustavy – nabízí jedinečné podmínky pro naplnění koncepce celostně chápané, vývojově orientované neurologie. Z těchto důvodů je důležitá také spolupráce s klinikou rehabilitace, ortopedickou klinikou a dětským neurochirurgickým oddělením FN Motol. Díky těmto těsným kontaktům se neurologická klinika odlišuje od jiných neurologických klinických pracovišť, jež jsou orientována převážně na onemocnění dospělého věku. Narůstající význam má spolupráce s Dětskou psychiatrickou klinikou. V posledních dvou letech se slibně rozvíjí personálně a provozně zajištěná spolupráce s Centrem neurovůd a s Centrem pro výzkum a léčbu bolesti při Klinice rehabilitace 2. LF UK a FN Motol.

Obdobné možnosti přináší klinická i pedagogicko-výzkumná spolupráce s dalšími klinickými pracovišti dětské i dospělé části FN Motol. Významné je sledování dynamiky onemocnění chronických nebo chronicko-progredientních chorob nervového a pohybového systému u dětí a mladistvých, a jejich vývoje v dospělosti.

Neurologická klinika 2. LF UK a FN Motol dnes představuje pregraduální výukovou a klinickou základnu pro výuku magisterského programu neurologie pro studenty 2. LF UK. Neurologie je vyučována jako klinický předmět a dále v rámci výuky vnitřního lékařství a neurovůd. V rámci bakalářského studijního programu se spolupodílejí pedagogové a zaměstnanci na výuce fyzioterapeutů podle studijních programů 2. LF UK. Na klinice studují a pracují v souladu se studijními programy postgraduálního studia v biomedicíně doktorandi zaměřeni na vestibulologii a elektrofyziologii CNS, vyšetření mozkomíšního moku a demyelinizační a neurodegenerativní onemocnění. Klinika spolupracuje při zajišťování dalších programů v rámci PGS s Ústavem neurovůd 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy.

Pracovníci kliniky spolupracují dále i s pracovníky kateder IPVZ a s ČLK na výukových postgraduálních programech v oblasti vestibulologie, klinické elektrofyziologie, epileptologie, klinické neurologie a klinické psychologie. Dále se úspěšně rozvíjí léta trvající spolupráce vestibulologické laboratoře s katedrou biofyziky ČVUT, zaměřená na výuku klinické biofyziky. Pokračuje spolupráce s laboratorními centry Státního zdravotního ústavu, zaměřená na výzkum neuroboreliózy a herpetických infekcí. S infekčními klinikami Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice na Bulovce se klinika podílí na výzkumném a léčebném programu zaměřeném na problematiku postižení CNS při infekci HIV.

DĚTSKÁ PSYCHIATRICKÁ KLINIKA

doc. MUDr. Michal Hrdlička, CSc.

Dětská psychiatrická klinika (DPK) ve FN Motol byla založena v roce 1971 jako klinická základna tehdejší Fakulty dětského lékařství Univerzity Karlovy v Praze. U jejího zrodu stál jako první přednosta významný představitel dětské psychiatrie prof. MUDr. Jan Fischer, DrSc., který vedl kliniku od roku 1971 do roku 1976. DPK vznikla přestěhováním části pracovníků z dětského oddělení Psychiatrické kliniky Fakulty všeobecného lékařství UK. Jednalo se o první, a dosud také jedinou samostatnou kliniku oboru dětské psychiatrie v republice. Na dalším rozvoji se také podílel primář MUDr. Mgr. Jan Špitz, který rozvíjel zejména psychoterapeutický a rodinně terapeutický přístup k dětským pacientům. V letech 1976–1984 byl přednostou DPK doc. MUDr. Stanislav Drvota, CSc. Významným představitelem oboru je rovněž doc. MUDr. Vladimír Hort, CSc., který vedl DPK od roku 1984 do roku 1998. Během jeho funkčního období se v roce 1994 přestěhovala DPK do samostatného pavilonu, více vyhovujícího potřebám dětských psychiatrických pacientů. Disponuje zahradou, na jejímž budování se podílel významný český výtvarník – profesor UMPRUM Kurt Gebauer. V roce 1998 převzal vedení kliniky doc. MUDr. Michal Hrdlička, CSc. V současném vedení pracoviště je školským zástupcem přednosty doc. PhDr. Jana Kocourková, zdravotnickým zástupcem přednosty prim. MUDr. Jiří Koutek a jako zástupce přednosty pro vědu a výzkum působí as. MUDr. Lukáš Propper.

Klinika se v minulosti zabývala zejména problémem vývojových aspektů pomočování u dětí, problematikou depresí a mentální anorexie. V současnosti se DPK orientuje klinicky i výzkumně především na následující pedopsychiatrickou problematiku:

- dětský autismus a jiné pervazivní vývojové poruchy;
- poruchy příjmu potravy;
- psychotická onemocnění;
- afektivní poruchy;
- posttraumatickou stresovou poruchu;
- suicidalitu v dětském a adolescentním věku;
- psychofarmakoterapii;
- psychoterapii individuální, skupinovou i rodinnou.

V oblasti výzkumu problematiky dětského autismu pracovníci kliniky pod vedením řešitele doc. MUDr. Michala Hrdličky, CSc. úspěšně realizovali v letech 2000–2002 multidisciplinární grant Interní grantové agentury Ministerstva zdravotnictví ČR a podílejí se tímto výzkumem rovněž na neurovědním výzkumném záměru 2. lékařské fakulty UK. Spolupracují rovněž s předními mezinárodními institucemi jako Yale School of Medicine (New Haven), Baylor College of Medicine (Houston) nebo J. W. Goethe Universität (Frankfurt n. M.). Díky výsledkům klinické a výzkumné práce v této oblasti je DPK považována za hlavní české centrum diagnostiky a péče o pervazivní vývojové poruchy.

Dětská psychiatrická klinika se rovněž specializuje na poruchy příjmu potravy v dětství a adolescenci, je významným centrem terapie těchto poruch v rámci České republiky, zejména u pacientů s raným začátkem onemocnění. Na klinice se provádí komplexní léčba, která integruje přístup režimový,



psychoterapeutický a farmakoterapeutický. Klinika byla zapojena do mezinárodní studie efektivity psychoterapie u poruch příjmu potravy (COST) a v současnosti se podílí na výzkumném záměru 2. LF se zaměřením na poruchy příjmu potravy s raným začátkem. V této oblasti vyvíjejí pracovníci kliniky rozsáhlou publikační činnost.

V letech 1996–2002 pracovníci kliniky publikovali přes 140 odborných prací doma i v zahraničí. Mezinárodní publikace byly realizovány např. v prestižních časopisech *Neuropsychobiology*, *The British Journal of Psychiatry*, *International Forum of Psychoanalysis*, *The Journal of ECT*, *The Journal of Forensic Psychiatry*, *Psychopathology*, *Psychopraxis*, *European Journal of Psychiatry*, *European Psychiatry*. Z domácích knižních publikací je nutno připomenout především učebnici *Dětská a adolescentní psychiatrie* (Portál, 2000), první moderní učebnici oboru po téměř čtyřiceti letech; z monografických prací pak texty *Mentální anorexie a mentální bulimie v dětství a dospívání* (Galén, 1997), *Elektrokonvulzivní terapie* (Galén, 1999), *Dementia a poruchy paměti* (Grada, 1999), *Podoby násilí v rodině* (Vyšehrad, 2000), *Sebevražedné chování* (Portál, 2003).

Dětská psychiatrická klinika zajišťuje na 2. LF UK výuku psychiatrie pro magisterské studium lékařství a bakalářské studium fyzioterapie. Součástí výuky je také povinně volitelný předmět psychoterapeutická propedeutika, se zaměřením na psychosociální, psychoterapeutické a komunikační aspekty medicíny. Výuka je orientována zejména na řešení problémových situací, vztah lékaře a pacienta, psychoterapeutické přístupy a vlastní zkušenost studentů s pacienty.

DPK je nejen výukovou základnou 2. lékařské fakulty UK, ale je zde rovněž lokalizována subkatedra dětské psychiatrie IPVZ vedená doc. MUDr. Evou Malou, CSc., která je jediným centrem postgraduálního doškolování v oboru dětské psychiatrie u nás. Někteří lékaři a psychologové DPK jsou rovněž soudními znalci v oboru dětské a dorostové psychiatrie a klinika je pověřována vypracováním revizních soudně znaleckých posudků.

KLINIKA ZOBRAZOVACÍCH METOD

prof. MUDr. Jiří Neuwirth, CSc.

Historie Kliniky zobrazovacích metod FN v Motole

Rentgenové pracoviště FN v Motole založil a dlouho vedl jeden z nestorů české radiologie prof. MUDr. Slavoj Věšín, DrSc. Ten se v roce 1966 stal přednostou Radiodiagnostické kliniky IPVZ na Bulovce. Na jeho místo nastoupil zkušený diagnostik, primář MUDr. J. Holík. V té době však nebylo radiologické pracoviště pro dospělé zapojeno do práce fakulty. Základnou výuku radiologie na FDL UK bylo původní rentgenové pracoviště I. a II. dětské kliniky v Praze 2 v Sokolské



ulici. Vedením tohoto pracoviště byli postupně pověřováni pediatri MUDr. Somr, MUDr. Bedřich Horák, MUDr. Antonín Rubín a MUDr. Oldřich Šnobl. První tři jmenovaní se vrátili k praktické a klinické pediatrii a dorostu, zatímco Dr. Šnobl po doplnění atestace z pediatrie o obě atestace z rentgenologie získal postupně docenturu a doktorát věd v tomto oboru. V roce 1970 muselo toto pracoviště spolu s I. a II. dětskou klinikou FDL ustoupit stavbě metra a přemístilo se do dokončovaného monobloku FN v Motole. Školské rentgenové pracoviště bylo nejprve provizorně umístěno v 6. patře, kde mělo k dispozici dvě vyšetřovny. Kromě temné komory, čekárny a kanceláře s popisovnou snímků zde byly i 2 místnosti pro výuku mediků. Tou byli pověřeni kromě vedoucího doc. Šnobla rovněž asistenti: MUDr. Jiří Abraham, MUDr. Milan Cholt a později i MUDr. Eva Kolihová.

Po otevření monobloku dětské části FN Motol se od radiologického pracoviště oddělilo radioterapeutické oddělení a spojením dětské a dospělé radiodiagnostiky vzniklo Ústřední radiodiagnostické oddělení FNM. Od roku 1983 jej vedla MUDr. E. Kolihová, CSc. Ta se habilitovala a pod jejím vedením se oddělení stalo předním centrem pediatrické radiologie u nás.

V říjnu 1990 se stal vedoucím radiologického oddělení MUDr. Stanislav Tůma, CSc. Ten se od své promoce věnoval pediatrické radiologii, nejprve na oddělení vedeném doc. Šnoblem, od roku 1970 v kardiopulmonální laboratoři své hlavní specializaci – diagnostice srdečních vad u dětí. V lednu 1992 byl jmenován docentem a ve stejném roce se stává oddělení

klinikou a doc. Tůma jejím prvním přednostou. V roce 1997 byla dokončena výstavba Modrého pavilonu a Klinika zobrazovacích metod (KZM) se díky vybavení nejmodernějšími výkonnými přístroji stala pracovištěm špičkové úrovně, které v současnosti umožňuje komplexní provádění veškerých diagnostických a terapeutických postupů u dětských a dospělých pacientů.



Současnost Kliniky zobrazovacích metod

V říjnu 1999 je přednostou Kliniky zobrazovacích metod jmenován doc. MUDr. Jiří Neuwirth, CSc. Od prof. Tůmy přebírá tradici mladou, ale vybavením jednu z nejmodernějších a nejlépe vybavených radiologických klinik v republice. V květnu 2002 je doc. Neuwirth jmenován profesorem radiologie. Od roku 2001 je na tomto pracovišti zřízena subkatedra pediatrické radiologie IPVZ a prof. MUDr. Jiří Neuwirth, CSc. se stává jejím vedoucím. V roce 2002 se mění organizační struktura kliniky a jejím primářem se stává MUDr. David Tešá, CSc.

Klinika má 10 samostatných úseků – oddělení. Jsou to:

- pediatrická sonografie;
- pediatrická výpočetní tomografie;
- pediatrická konvenční radiologie;
- kardioangiografie;
- výpočetní tomografie pro dospělé;
- magnetická rezonance;
- mamografie;
- sonografie pro dospělé;
- kostní diagnostika – ambulantní radiologie;
- skiaskopicko-skiagrafická radiologie pro dospělé.

Výsadní postavení v rámci České republiky má především pediatrická část kliniky v postgraduální výuce, kde vede postgraduální výuku radiodiagnostiků v pediatrické radiologii v celé ČR a podílí se na celkové předatestační přípravě. Na klinice probíhá celoročně pregraduální výuka radiologie v blokovém 5týdenním cyklu a je zakončená rigorózní zkouškou.



V roce 2003 probíhá akreditace bakalářského studia radiologických asistentů. Bude se jednat o první program tohoto studia realizovaný na Univerzitě Karlově v Praze. Ve spolupráci s Mezinárodní agenturou pro atomovou energii a Státním úřadem pro jadernou bezpečnost jsou na KZM pořádány stáže mezinárodních odborníků, školících se v oblasti radiační ochrany.

Celkově se na klinice provede více než 200 tisíc vyšetření ročně. Každý rok vyšetříme více než 7 tisíc nemocných pomocí magnetické rezonance, přes 10 tisíc pacientů pomocí výpočetní tomografie a angiografické vyšetření provedeme u 3 tisíc pacientů.

KZM zajišťuje v rámci České republiky superkonziliární vyšetření i konzultace dětských onkologických pacientů, řeší problematiku vrozených vývojových vad, včetně genetických vyšetření, a rizikové novorozence. V oblasti intervenční radiologie je v pediatrické části prováděna léčba vrozených i získaných striktur jícnu a průdušnice balonkovou dilatací. Ve spolupráci s dětskou ORL klinikou vzniklo centrum diagnosticko-rehabilitační léčby polykacích obtíží. KZM je jediným pracovištěm v České republice, které provádí katetizační sklerotizaci varikokély u dětí ambulantním způsobem.

V Modrém pavilonu se pomocí nejmodernějších diagnostických přístrojů provádějí všechny druhy ultrazvukového vy-

šetření, včetně barevného dopplerovského modu, spirální výpočetní tomografie, CT angiografie, vyšetření magnetickou rezonancí a MR spektroskopie. Kromě těchto vyšetřovacích



postupů jsou na nových, výkonných rentgenových přístrojích prováděny všechny druhy klasické skiografické a skiaskopické radiologické diagnostiky.

Na kardioangiografickém pracovišti se provádějí cévní diagnostické a intervenční zákroky na periferních, karotických a mozkových tepnách včetně implantace stentů, zavádění filtrů, trombolýzy a embolizací nádorů. Lékaři KZM provádějí kromě koronární diagnostické katetrizace řadu intervenčních zákroků včetně implantace stentů. Prioritně v ČR jsme zavedli kombinované katetizační intervence na srdci a cévách současně a katetizační ablaci septa myokardu.

KZM provádí i nevaskulární intervenční výkony pro široké spektrum nemocných i mimo region. V oblasti nevaskulární intervenční radiologie jsou na KZM prováděny kromě biopsií pod CT kontrolou také veškeré intervenční zákroky na žlučových cestách (drenáže, stenty) a léčba komplikací portální hypertenze metodou TIPS.

KLINIKA NUKLEÁRNÍ MEDICÍNY A ENDOKRINOLOGIE *doc. MUDr. Petr Vlček, CSc.*

O vznik pracoviště se zasloužil doc. MUDr. Karel Šilink, DrSc., žák nestora české endokrinologie, akademika prof. Josefa Charvátka, DrSc. Pracoviště vzniklo jako detašovaná lůžková báze Šilinkem založeného Výzkumného ústavu endokrinologického (VÚE) a slavnostně bylo otevřeno 1. 7. 1959. Do té doby nebylo možné systematicky podávat léčebné dávky ^{131}I pacientům s tyreotoxikózou a karcinomem štítné žlázy (první experimentální terapie u nás byly realizovány v letech 1956–1959 ve VÚE a hospitalizace probíhala na interně nemocnici ve Staré škole v Dušní ulici). Kapacita 20 lůžek byla využita pro diagnostiku a od ledna 1960 i pro terapii otevřenými zářiči. Radioizotopové oddělení vedl až do roku 1965 prim. MUDr. Jan Kubal.

Po vybavení pracoviště scintigrafem Siemens v roce 1962 bylo možné rozšířit služby o konziliární vyšetření pro Městskou nemocnici v Praze 5-Motole a pracoviště bylo částečně začleněno do struktur MěN v Motole jako spolupracující interní oddělení. Tvořilo je asi 30 pracovníků z VÚE a motolské nemocnice. Vyšetřeno bývalo tehdy v ambulanci tyreologické, nukleární medicíny a na lůžkách se vystřídalo kolem 400 pacientů ročně. Ve spolupráci s gynekologickým oddělením bylo do roku 1973 léčeno před érou cytostatik asi 200 pacientek intrakavitární aplikací koloidu radiozlata ^{198}Au .

Do roku 1965 spočívalo těžiště práce lůžkového oddělení v terapii tyreotoxikóz. Spolupráce s přednostou chirurgického oddělení prof. Niederlem, vynikajícím operátorem štítné

žlázy, umožnila zavedení tzv. „horkých“ operací nádorů štítné žlázy po aplikaci radiojodu. Pod vedením primáře MUDr. Jana Němce, CSc. se hlavní oblast zájmu přesunula k léčbě diferencovaného folikulárního a papilárního karcinomu štítné žlázy a v této linii pracoviště pokračuje dosud.

Další rozšíření diagnostiky a terapie bylo dosaženo v letech 1972–74 instalací barevného scintigrafu Picker a rozšířením o druhý pavilon, kam se přesunula diagnostická část radioizotopového oddělení; počet lůžek stoupl na 25 a po další rekonstrukci v roce 1980 dosáhla kapacita lůžkového oddělení 29 lůžek. Kromě léčby a celorepublikové dispenzarizace pacientů s papilárním a folikulárním karcinomem štítné žlázy (terapeutický spád je i pro většinu část Slovenska) se na pracovišti soustředila pod vedením MUDr. Marty Neradilové, CSc. i celorepubliková péče o pacienty s tyreoidálním medulárním karcinomem. Komplexní léčbu závažných forem endokrinní orbitopatie prosadil MUDr. Stanislav Váňa, CSc. ve spolupráci s MUDr. Pavlem Rezkem (nyní Oční oddělení FN Bulovka).



V roce 1985 vzniklo – v souvislosti se změnou statutu nemocnice na Fakultní nemocnici v Motole – Oddělení pro ambulantní diagnostiku nukleární medicíny. Toto oddělení spolu s lůžkovým oddělením Endokrinního ústavu (dříve VÚE) se stalo základem Kliniky nukleární medicíny (KNM) 2. LF UK se sídlem ve Fakultní nemocnici Motol, zřízené v roce 1992 pod vedením prof. MUDr. Jana Němce, DrSc.

Zásadní změny na klinice nastaly přestěhováním do nového prostoru Modrého pavilonu FN v Motole v březnu 1998. Klinika získala moderní přístrojové vybavení a prostory důstojné pro pracoviště celostátního významu. Byl umožněn rozvoj zejména nukleární diagnostiky, rozšířené o řadu speciálních vyšetření, a zavedení nových léčebných postupů i u netyreoid-

dálních zhoubných nádorů. Radioimunoanalytická laboratoř KNM se od téhož roku stala součástí Ústavu klinické biochemie 2. LF. Od 1. 10. 1999 vystřídal prof. Němce ve vedení kliniky doc. MUDr. Petr Vlček, CSc. Pod jeho vedením se dále rozvíjejí základní diagnostické a léčebné programy, rozšiřuje se spolupráce s dalšími klinikami, pokračuje bohatá činnost vědeckovýzkumná i pedagogická. Klinika se stává výukovým pracovištěm subkatedry endokrinologie IPVZ.

Na klinice v současnosti pracuje kolem 70 zaměstnanců. Registr kliniky tvoří 25 tisíc pacientů, dispenzarizováno je 6800 pacientů s diferencovaným tyreoidálním karcinomem. Na lůžkovém oddělení je ročně hospitalizováno kolem 1000 pacientů jak z Česka, tak ze Slovenska (z toho přes 90 % případů karcinomů). V endokrinní ambulanci je ročně vyšetřeno kolem 13 tisíc a v ambulanci nukleární medicíny asi



5500 pacientů. Výzkumná činnost kliniky je těsně provázána s klinickou praxí. V 90. letech byla do standardního vyšetřovacího programu zavedena diagnostika ^{99m}Tc MIBI. Na klinice proběhly první terapie ^{131}I MIBG u pacientů s medulárním tyreoidálním karcinomem (1994); ve spolupráci s Klinikou dětské onkologie 2. LF UK pak u dětí s maligním neuroblastomem (1997), karcinoidem (1999) a maligním feochromocytomem (2001).

V roce 2001 bylo ředitelem FN Motol a akademickým senátem fakulty při klinice zřízeno „Centrum pro tyreoidální onkologii a endokrinní orbitopatie“, vedené doc. MUDr. Petrem Vlčkem, CSc., které poskytuje odbornou péči pro území prakticky celé České republiky. Od 1. 12. 2002 byla ministryní zdravotnictví ČR klinika přejmenována v souladu s náplní léčebné preventivní činnosti a zaměřením pregraduální i postgraduální výuky na Klinikou nukleární medicíny a endokrinologie 2. LF UK a FN Motol.

ÚSTAV JAZYKŮ

PhDr. Ivana Mokořová

Samostatný Ústav jazyků, který zajišťuje jazykovou přípravu posluchačů všech typů pregraduálního a postgraduálního studia na 2. lékařské fakultě UK, si připomíná v roce oslav 50. výročí založení fakulty teprve 13 let své samostatné existence. Svoji činnost zahájil v zimním semestru roku 1990 a po jednom roce získal nové prostory společně s ostatními teoretickými ústavy v Plzeňské ulici v Praze 5. Přesto se rychle rozvinul ve fungující odbornou univerzitní pracoviště specializující se kromě výuky na odbornou lingvistickou práci v těchto oborech: řecko-latinská lékařská terminologie, cizí lékařská terminologie, český jazyk pro zahraniční studenty aj. Kromě toho členové ústavu zajišťují výuku v placených jazykových kurzech pro studenty, lékaře a pracovníky ve zdravotnictví, organizují pro zájemce kurzy znakového jazyka a v programu celoživotního vzdělávání spolupracují s Institutem pro postgraduální vzdělávání ve zdravotnictví.



Ústav jazyků se velkou měrou podílí se na překladech cizojazyčných textů v širokém stylovém spektru. Překlady zahrnují odborné lékařské texty, nejrůznější texty administrativního rázu pro potřeby 2. lékařské fakulty UK (každoroční seznam přednášek, smlouvy, žádosti, faktury, zprávy ze zasedání akademického senátu, korespondence se zahraničím aj.), překlady latinských lékařských diplomů, dokonce i některých textů uměleckých. V této oblasti jsme dosáhli i některých ocenění

(3. místo a jedno čestné uznání v překladatelské soutěži J. Levého překladatelů do 35 let). Všichni zaměstnanci zároveň působí jako jazykoví poradci při řešení mnoha problémů spojených nejen s kodifikační činností v lékařské terminologii a v neposlední řadě jako jazykoví korektoři a recenzenti.

Systém výuky jazyků prošel postupným vývojem. V současné době se ustálil na povinné dvousemestrální výuce základů řecko-latinské lékařské terminologie (jako jediná lékařská fakulta v ČR) a jednoho povinně volitelného jazyka v rámci předmětu cizí lékařská terminologie. V posledních letech provádí Ústav jazyků pravidelný výběr studentů na zahraniční stáže na základě jazykových zkoušek (IMFSA, Socrates/Erasmus, zahraniční partnerské univerzity).

Členové Ústavu jazyků jsou autory řady odborných publikací (např. skripta pro výuku odborného jazyka na lékařské fakultě – němčina, čeština pro zahraniční studenty, angličtina, španělština, německo-český a česko-německý lékařský slovník) i článků v odborném tisku (Listy filologické, Relations Budvicenses, Praktická flebologie) a pravidelnými aktivními účastníky seminářů a vědeckých konferencí.

V současné době v ústavu působí 11 pedagogů. Od roku 1990 v ústavu působilo dalších 24 pracovníků, většinou cizinců (Rakousko, Austrálie, USA, Velká Británie).



Ústav jazyků zajišťuje výuku: angličtiny, němčiny, francouzštiny, španělštiny, ruštiny, češtiny a latiny.

Magisterské studium (čeští studenti)

- řecko-latinská lékařská terminologie (1. ročník);
- povinně volitelný cizí jazyk: angličtina, němčina, francouzština, španělština, ruština (1. ročník);
- cizí lékařská terminologie: angličtina, němčina, francouzština, španělština, ruština (2. ročník).

Bakalářské studium fyzioterapie

- řecká a latinská lékařská terminologie (1. ročník);
- cizí lékařská terminologie: angličtina, němčina (1. ročník);
- volitelný jazyk: francouzština (3. ročník).

Bakalářské studium optiky a optometrie

- cizí lékařská terminologie: angličtina, němčina (1. ročník).

Magisterské studium (zahraniční studenti)

- řecká a latinská lékařská terminologie (1. ročník);
- český jazyk (1.–3. ročník).

Postgraduální studium a aspirantské zkoušky (CSc., Ph.D.)

- angličtina, němčina, francouzština, španělština.
Počet aspirantských zkoušek v letech 1990–2002: 138.

Zkoušky na zahraniční stáže

- angličtina, němčina, francouzština, španělština.
Počet zkoušek na zahraniční stáže v letech 1990–2002: 347.

Odborné překlady

Čas všechny rány zhojí. Tempus omnia relevat. Lentescunt tempore curae. Dolorem dies consumit. Время – лучший врач. Время – всё лечит. Die Zeit heilt alle Wunden. Time is the great healer. Le temps est le meilleur médecin. El tiempo todo lo cura.

Soudní překlady

- němčina, angličtina, francouzština.

Placené kurzy pro studenty, lékaře a pracovníky ve zdravotnictví

- angličtina, němčina, francouzština, španělština;
- znakový jazyk.

ÚSTAV VĚDECKÝCH INFORMACÍ

Mgr. Zuzana Dobiašová

Ústřední knihovna

Předchůdcem dnešního Ústavu vědeckých informací byla lékařská knihovna v areálu dětských klinik v Sokolské ulici. Její základ tvořily odborné knihovny I. a II. dětské kliniky. Od roku 1952 spravoval fondy této dílčí knihovny odborný pracovník a již v tomto roce byla poskytnuta ministerstvem zdravotnictví dotace na nákup základních zahraničních monografií. Z této knihovny byla zřízena k 1. lednu 1954 Ústřední knihovna fakulty dětského lékařství.

Knihovna poskytovala absenční i prezenční výpůjční služby, k dispozici byly české i zahraniční monografie, periodika a výuková literatura. Součástí knihovny byla studovna s příruční knihovnou. Uživatelé byli pracovníci fakulty, fakultní nemocnice a studenti. Knihovna vydávala „Výběr knižních přírůstků“, který rozesílala všem pracovištím fakulty i všem knihovnám příbuzného zaměření v celé republice. Odezvou těchto informací byly pak požadavky na meziknihovní výpůjční službu.



Po demolici dětských klinik v Sokolské ulici byla knihovna v lednu 1971 přestěhována. Zčásti do nových provizorních prostor nemocnice v Motole, nejstarší část fondu monografií a časopisů do sklepních prostor nemocnice Pod Petřínem, skripta a učebnice do budovy rektorátu Univerzity Karlovy v Celetné ulici, kde se dvakrát v týdnu půjčovaly studentům. Tato nepříznivá situace trvala až do roku 1977, kdy byla dokončena výstavba vstupního bloku FN Motol. Zde získala

Ústřední knihovna nové prostory, ve kterých sídlí dosud. Přestože přestěhování knihovny bylo velmi náročné, byla knihovna se zahájením školního roku 1977–78 zpřístupněna studentům a o měsíc později oficiálně otevřena pro ostatní uživatele.

Středisko vědeckých informací

V roce 1983 získala Ústřední knihovna na základě organizačního řádu Fakulty dětského lékařství nový název Středisko vědeckých informací. Se vznikem SVI byla započata spolupráce



s ústavní knihovnou FN Motol v oblasti absenčních a prezenčních výpůjčních služeb. Zvyšující se nároky na poskytování knihovnicko-informačních služeb daly podnět k rozšíření provozní doby ve studovně a k nástupu nové pracovní síly s úvazkem u FN Motol.

Spojení knihoven 2. LF a FN Motol

Během 90. let se nadále prohlubovala spolupráce s FN Motol, především v oblasti rešeršních služeb z elektronických bibliografických databází. Do SVI byli přijati další pracovníci s úvazky u FN Motol. Spolupráce vyvrcholila včleněním Ústavní knihovny FN Motol do SVI 2. LF od 1. 1. 1998. Bylo vytvořeno integrované pracoviště, které poskytuje rovnocenné služby oběma subjektům.

S rozšiřováním nových knihovnických agend a zvyšováním počtu pracovníků prošla knihovna od roku 1989 několika dílčími stavebními úpravami, jejichž cílem bylo nejen získání vět-

šího prostoru pro zvýšení uživatelského komfortu, ale i vybudování technického zázemí pro provoz.

Ústav vědeckých informací

Ke konci roku 1998 se vedení fakulty rozhodlo spojit Středisko vědeckých informací s Ústavem klinické a aplikované informatiky a dne 1. 1. 1999 byl zřízen Ústav vědeckých informací, který sestával ze dvou oddělení: oddělení aplikované informatiky a oddělení vědeckých informací. V tomto složení existoval ÚVI do 31. 7. 2000, kdy se oddělení aplikované informatiky z ústavu vyčlenilo.

Vedoucí pracovníci knihovny

V průběhu historie vedli knihovnu od roku 1954 tyto pracovníci: 1952–1954 Hubert Straka, 1954–1987 PhDr. Anežka Patocková, 1988–1989 Danuše Wotřelová, 1989–1998 Mgr. Eva Bulíčková, od roku 1999 Mgr. Zuzana Dobiašová.

Automatizace a internet

Do začátku 90. let bylo SVI knihovnou s klasickými metodami práce (ruční zpracování všech knihovnických agend). S nástupem počítačů došlo v průběhu dalších let v rámci knihovnicko-informačních služeb k radikálním kvantitativním i kvalitativním změnám. Začátkem 90. let získalo pracoviště první počítač, na kterém byl instalován automatizovaný knihovnický systém ISIS, který umožnil vytvoření prvního elektronického katalogu knižního fondu SVI. Elektronické bibliografické lékařské databáze na nových informačních médiích (CD-ROM) vytvořily základ rešeršního oddělení SVI. V roce 1993 byl zakoupen nový modulární knihovnický automatizovaný software TINLIB, který umožnil zpracování všech knihovnických agend. Poté byla knihovna připojena na počítačovou síť Internet, která se stala nástrojem progresivních elektronických služeb. Vybudování lokální počítačové sítě



umožnilo v roce 1995 uvést do provozu automatizovaný výpůjční systém, ve kterém se výpůjčka realizuje na základě snímání čárového kódu. Knihovna si vytvořila vlastní www stránku na fakultním serveru, která umožnila přístup do katalogu SVI a k dalším službám.

Od roku 1995 je knihovna spoluřešitelem nebo řešitelem grantových projektů, které umožnily zavedení nových informačních a komunikačních technologií do knihovnicko-informačních služeb.

Do 21. století vstoupil Ústav vědeckých informací jako pracoviště s plně automatizovaným provozem, které poskytuje služby nejen klasické, ale využívá možností moderních informačních a komunikačních technologií. V počítačové síti 2. LF jsou k dispozici bibliografické databáze se všeobecným nebo biomedicínským zaměřením, plnotextové časopisecké databáze, přístup do elektronických katalogů knižního i časopiseckého fondu. O některé služby (rešeršní, meziknihovní výpůjční služba) lze požádat prostřednictvím elektronických formulářů dostupných na www stránkách ÚVI. Rovněž některé vyžádané články ze zahraničních časopisů se poskytují již v elektronické podobě.

Koncem 90. let byla knihovna postupně vybavena prostředky komunikační a informační technologie: 23 počítačů (z toho 8 PC pro veřejnost), 2 multimediální servery pro sdílení dokumentů na CD ROM, 2 skenery, 2 televizory s videem, barevné a černobílé tiskárny, kopírky a komplexní elektronická ochrana knižního fondu s kamerovým systémem.

V roce 2001 byla s instalací nové počítačové sítě zprovozněna počítačová studovna se sdílenou tiskárnou a skenerem. V roce 2003 byl zakoupen digitální skener, který umožňuje převést články z tištěných časopisů do digitální podoby a ihned odeslat po počítačové síti uživatelům interním a externím.

Ústav vědeckých informací v číslech

Podle posledních statistických ukazatelů je v knihovně 81 tis. knihovnických jednotek, předplaceno je 95 titulů českých periodik, 75 titulů zahraničních periodik. V roce 2002 bylo zhotoveno 1688 rešerší z bibliografických databází a vyřízeno téměř 5000 požadavků v rámci meziknihovní výpůjční služby.

Vědecká činnost

Grantové projekty

- Od roku 1995 pracoviště řešilo úspěšně tyto grantové projekty:
- 1995 FRVŠ „Automatizace výpůjčních služeb v knihovnách 1., 2. a 3. LF UK v Praze v návaznosti na AKS TINLIB“
 - 1996 FRVŠ „Návrh jednotně koordinované báze dat publikační činnosti lékařských fakult UK, MU a UP a Farmaceutické fakulty UK“
 - 1995–1997 GAUK „Automatizace, integrace a koordinace výpůjčních protokolů pražských lékařských fakult UK“
 - 1997 FRVŠ „Integrace rešeršní a ediční činnosti a automatizovaných meziknihovních výpůjčních služeb v knihovnách 1., 2. a 3. LF UK a FTVS UK“
 - 1998–1999 GAUK „Sítové propojení virtuálních knihoven 1., 2. a 3. LF UK s ohledem na vybudování bezbariérového přístupu k primárním informacím“
 - 2001– FRVŠ „Sítový přístup k elektronickým informačním zdrojům na 2. LF UK“

V roce 1999 se knihovna úspěšně zúčastnila neveřejné soutěže rektora Univerzity Karlovy třemi projekty: Komplexní elektronická ochrana knižního fondu, Retrokatalogizace monografií, dizertací a habilitačních prací, Mediotéka a multimediální studovna.

Studijní pobyty v zahraničí

Od roku 1993 se v rámci přímé spolupráce zúčastňují vedoucí pracovníci studijních pobytů na univerzitách v Německu. Rovněž se zúčastnili dalších odborných studijních stáží v rám-

ci řešení grantových projektů, např. na univerzitách v Regensburgu, ve Vídni, v Drážďanech, Saarbrückenu a v Londýně. Tyto studijní pobyty byly přínosem v oblasti aplikace zahraničních zkušeností v našich podmínkách.

Evidence publikační činnosti

ÚVI eviduje a následně vyhodnocuje publikační činnost pracovníků fakulty podle zadaných kvalitativních kritérií. Tato činnost je plně automatizována. V roce 2001 byla vypracována nová bibliometrická metoda kvalitativního hodnocení publikační činnosti, jejímž výsledkem jsou evaluační tabulky, které ÚVI také zpracovává.

Ediční činnost

Pro potřeby vlastního pracoviště vydává ÚVI pravidelně seznam nových přírůstků v pravidelném měsíčníku „Novinky ÚVI“, týdně je vydáván přehled zpráv z denního tisku „Výběr z denního tisku“, 1x za dva roky průvodce službami ÚVI. Pro studenty knihovna zpracovává každý rok seznamy povinné a doporučené studijní literatury. „Novinky ÚVI“ a seznamy

studijní literatury jsou k dispozici rovněž v elektronické podobě. Pro potřeby fakulty zajišťuje ÚVI vydávání propagačních materiálů.

Výstavní činnost

Od roku 1991 pořádá ÚVI pravidelně 2–3x do roka prodejní výstavy české a zahraniční odborné literatury ve spolupráci s dovozci literatury a nakladatelskými domy. Aktuální informace o nové zdravotnické literatuře, publikačních aktivitách pracovníků fakulty, zprávy z rezortu školství a zdravotnictví a další zajímavé zprávy se zveřejňují na nástěnkách ve vestibulu budovy a v prostoru před ústavem.

Meziknihovní spolupráce

Ústav vědeckých informací úzce spolupracuje se všemi knihovnami UK, dále s ostatními univerzitními biomedicínskými knihovnami a s dalšími významnými knihovnami v ČR (NLK, NK, STK apod.). V neposlední řadě ÚVI spolupracuje se zahraničními knihovnami zejména v oblasti meziknihovní výpůjční služby.

ÚSTAV TĚLESNÉ VÝCHOVY prom. těl. ped. Bohuslav Příhoda, CSc.

Katedra tělesné výchovy na Všeobecné lékařské fakultě byla založena na jaře roku 1953, byla společná pro všechny pražské lékařské fakulty a sídlila v Anatomickém ústavu v Salmovské ulici. Měla 18 asistentů a vedoucím byl doc. Josef Kozák, známý volejbalový expert. Teprve po založení Fakulty dětského lékařství a Lékařské fakulty hygienické byla založena katedra, která byla společnou pro obě nové vzniklé fakulty. Zajišťovala však výuku tělesné výchovy pouze pro studenty 3. a 4. ročníku, protože v té době ještě všichni studenti absolvovali první dva ročníky společně na Všeobecné lékařské fakultě. Katedra tehdy měla pouze čtyři učitele, vedoucím byl prof. Lumír Mlaček, CSc.; sídlo katedry bylo v nemocnici Na Karlově. Pamětníci z řad absolventů fakult UK si určitě vzpomenou na tělocvičny v Černé a Růžové ulici, které silně připomínaly doby Dr. M. Tyrše a ve kterých se tenkrát cvičovalo. Bylo vybudováno letní středisko na Vltavě v Kořensku, ale po dokončení

přehradu Orlík bylo zatopeno a začali jsme od začátku v Dobronicích u Bechyně, tehdy ještě stanovém táboře, kdy koupelnou nám byla Lužnice.

Teprve po konsolidaci obou lékařských fakult v roce 1972 se zformovala katedra do současné podoby. Ústav má své pracoviště ve Sportovním centru v Hostivaři, je společným pracovištěm pro 2. a 3. lékařskou fakultu. Tělesnou výchovu vyučuje 12 asistentů, z nichž 6 je zaměstnáno na naší fakultě.



Studenti našich fakult, společně se svými kolegy z Univerzity Karlovy, zde mají k dispozici bazén, velkou sportovní halu, dvě haly nafukovací, jednu halu tenisovou, dva sály na aerobik, posilovnu, saunu, deset tenisových kurtů, hřiště na fotbal a softball, to vše v krásném prostředí východní části Prahy.

Také středisko v Dobronicích i obě rektorátní chary v Peci pod Sněžkou a ve Špindlerově Mlýně jsou nesrovnatelné s objekty z počátku kateder. To vše je k dispozici i studentům našich fakult, pro velký zájem studentů o sportování jsou bohužel současné kapacity stále ještě nedostačující a mnoho fakult je nuceno si pronajímat ještě další objekty. Přesto jsou dnešní podmínky pro sportování na Univerzitě Karlově nesrovnatelné s podmínkami před padesáti lety.

Prvořadým úkolem katedry je zajištění tělesné výchovy v prvních třech ročnících magisterského i bakalářského studia. Cílem tělesné výchovy na lékařských fakultách není pou-

ze ovlivňování fyzické kondice, zdraví studentů a rozšiřování dovedností, ale je součástí vzdělání budoucích lékařů v oblasti pohybových schopností.

Padesát let, to je dlouhá řada studentů, která s námi cvičila a sportovala, jezdila na letní i zimní kurzy, účastnila se víkendových zájezdů, to je i práce asistentů katedry, která jde velmi často nad rámec pracovních úvazků na úkor volného času. Stejnou zanácenost pro svou práci, kterou měli učitelé v počátcích kateder tělesné výchovy, pozorujeme i u současné generace tělovýchovných pedagogů.



Oldřich Kulhánek: Stvoření III. – čínský mýtus, 1994

Seznam autorů

prof. MUDr. Jiřina Bartůňková, DrSc.

Ústav imunologie 2. LF UK a FN Motol

doc. MUDr. Veronika Benešová, CSc.

Ústav veřejného zdravotnictví a preventivního lékařství 2. LF UK

doc. MUDr. Tomáš Blažek, CSc.

Ústav biofyziky 2. LF UK

doc. MUDr. Martin Bojar, CSc.

Neurologická klinika dospělých 2. LF UK a FN Motol

prof. MUDr. Ivan Bouška, CSc.

Ústav soudního lékařství 2. LF UK

PhDr. Marie Brdlíková

prof. MUDr. Blanka Brůnová, DrSc.

Oční klinika dětí a dospělých 2. LF UK a FN Motol

doc. MUDr. Karel Cvachovec, CSc.

Klinika anesteziologie a resuscitace 2. LF UK a FN Motol

PhDr. Zuzana Dobiašová

Ústav vědeckých informací 2. LF UK a FN Motol

doc. MUDr. Karel Dohnal, CSc.

Ústav veřejného zdravotnictví a preventivního lékařství 2. LF UK

prof. MUDr. Rastislav Druga, DrSc.

Anatomický ústav 2. LF UK

MUDr. Vladimír Endt

Chirurgická klinika 2. LF UK a FN Motol

prof. MUDr. Jaroslav Fajstavr, DrSc.

Klinika ušní, nosní, krční 2. LF UK a FN Motol

doc. MUDr. Aleš Filouš, CSc.

Oční klinika dětí a dospělých 2. LF UK a FN Motol

prof. MUDr. Petr Goetz, CSc.

Ústav biologie a lékařské genetiky 2. LF UK a FN Motol

doc. MUDr. Dana Göpfertová, CSc.

Ústav epidemiologie 2. LF UK

prof. MUDr. Ota Gregor, DrSc.

Interní klinika bývalé Fakultní nemocnice Pod Petřínem
emeritní profesor 2. lékařské fakulty UK

prof. MUDr. Jiří Havlík, DrSc.

I. infekční klinika 2. LF UK a FN Bulovka

doc. MUDr. Jana Hercogová, CSc.

Dermatovenerologická klinika 2. LF UK a FN Motol

prof. MUDr. Jan Herget, DrSc.

Ústav fyziologie 2. LF UK

doc. MUDr. Jiří Hoch, CSc.

Chirurgická klinika 2. LF UK a FN Motol

doc. MUDr. Vladimír Hort, CSc.

Dětská psychiatrická klinika 2. LF UK a FN Motol

doc. MUDr. Jaromír Hořák, CSc.

Klinika zobrazovacích metod 2. LF UK a FN Motol

prof. MUDr. Jan Hořejší, DrSc.

Klinika gynekologie dětí a dospívajících 2. LF UK a FN Motol

doc. MUDr. Michal Hrdlička, CSc.

Dětská psychiatrická klinika 2. LF UK a FN Motol

prof. MUDr. Otto Hrodek, DrSc.

II. dětská klinika 2. LF UK a FN Motol

prof. MUDr. Bohumil Hučín, DrSc.

Kardiocentrum FN Motol

doc. MUDr. František Chaloupka, CSc.

Chirurgické oddělení nemocnice Na Františku

doc. MUDr. Jan Janda, CSc.

I. dětská klinika 2. LF UK a FN Motol

prim. MUDr. Václav Janík, CSc.

Klinika zobrazovacích metod 2. LF UK a FN Motol

doc. MUDr. Ladislav Jarolím, CSc.

Urologická klinika 2. LF UK a FN Motol

prof. MUDr. Jan Evangelista Jirásek, DrSc.

Ústav pro péči o matku a dítě, Praha-Podolí

- doc. MUDr. Zdeněk Kabelka**
Klinika ušní, nosní a krční 2. LF UK a FN Motol
- prim. MUDr. Jiří Kanta**
Klinika ušní, nosní a krční 2. LF UK a FN Motol
- doc. MUDr. Pavel Kasal, CSc.**
Ústav informatiky 2. LF UK
- doc. MUDr. Ivan Kawaciuk, CSc.**
Urologická klinika 2. LF UK a FN Motol
- Tomas Klima, M.D., Ph.D.**
Department of Pathology, University Houston,
Texas, USA
- doc. MUDr. Josef Knoch, CSc.**
Interní klinika bývalé Fakultní nemocnice
Pod Petřínem
- doc. PhDr. Jana Kocourková**
Dětská psychiatrická klinika 2. LF UK a FN Motol
- prof. MUDr. Roman Kodet, CSc.**
Ústav patologie a molekulární medicíny 2. LF UK
a FN Motol
- doc. PaedDr. Pavel Kolář**
Klinika rehabilitace 2. LF UK a FN Motol
- prof. MUDr. František Kölbl, DrSc.**
Interní klinika 2. LF UK a FN Motol
- doc. MUDr. Vladimír Komárek, CSc.**
Klinika dětské neurologie 2. LF UK a FN Motol
- prof. MUDr. Václava Kondrádová, DrSc.**
Ústav histologie a embryologie 2. LF UK
- doc. MUDr. Jiří Korynta, CSc.**
Oční klinika dětí a dospělých 2. LF UK a FN Motol
- prof. MUDr. Josef Koutecký, DrSc.**
Klinika dětské onkologie 2. LF UK a FN Motol
- doc. MUDr. Jiří Kozák, CSc.**
Dětská stomatologická klinika 2. LF UK
a FN Motol
- as. MUDr. Hana Křížová**
Klinika nukleární medicíny a endokrinologie 2. LF UK
a FN Motol
- prof. MUDr. Miroslav Kučera, DrSc.**
Klinika tělovýchovného lékařství 2. LF UK
a FN Motol
- Ing. Eva Kuželová**
tajemnice 2. LF UK
- doc. MUDr. Milan Kvapil, CSc.**
Interní klinika 2. LF UK a FN Motol
- prof. MUDr. Lidka Lisá, DrSc.**
I. dětská klinika 2. LF UK a FN Motol
- doc. MUDr. Otto Lochmann, CSc.**
Ústav mikrobiologie 2. LF UK a FN Motol
- prof. MUDr. Helena Lomičková, DrSc.**
Oční klinika dětí a dospělých 2. LF UK a FN Motol
emeritní profesor 2. LF UK
- JUDr. Ing. Miloslav Ludvík**
ředitel Fakultní nemocnice v Motole
- prof. MUDr. Miloš Máček, DrSc.**
Klinika rehabilitace 2. LF UK a FN Motol
- doc. MUDr. Vilma Marešová, CSc.**
I. infekční klinika 2. LF UK a FN Bulovka
- prof. MUDr. Jaroslav Masopust, DrSc.**
Ústav klinické biochemie a patobiochemie 2. LF UK
a FN Motol
- PhDr. Ivana Mokořová**
Ústav jazyků 2. LF UK
- as. MUDr. Vladislav Mrzena, CSc.**
Ortopedická klinika 2. LF UK a FN Motol
- doc. MUDr. Jaromír Musil**
Pneumologická klinika 2. LF UK a FN Motol
- prof. MUDr. Jiří Neuwirth, DrSc.**
Klinika zobrazovacích metod 2. LF UK a FN Motol
- † **prof. MUDr. Bohuslav Niederle, DrSc.**
emeritní profesor 2. LF UK
- † **doc. MUDr. Josef Osten, CSc.**
Interní klinika 2. LF UK a FN Motol
- prof. MUDr. Bohuslav Ošťádal, DrSc.**
Fyziologický ústav AV ČR
- prim. MUDr. Petr Pavel, CSc.**
Kardiologická klinika 2. LF UK a FN Motol
- prof. MUDr. Terezie Pelikánová, DrSc.**
Centrum diabetologie IKEM
- prof. RNDr. Václav Pelouch, CSc.**
Ústav lékařské chemie a biochemie 2. LF UK
- prof. MUDr. Jan Pirk, DrSc.**
Klinika kardiovaskulární chirurgie IKEM
- doc. MUDr. Richard Průša, CSc.**
Ústav klinické biochemie a patobiochemie 2. LF UK
a FN Motol
- prom. těl. ped. Bohuslav Příhoda, CSc.**
Ústav tělesné výchovy 2. LF UK a FN Motol

- as. MUDr. Petr Příhoda**
Ústav lékařské etiky a humanitních základů medicíny
2. LF UK
- doc. MUDr. Jiří Radvanský, CSc.**
Klinika tělovýchovného lékařství 2. LF UK a FN Motol
- doc. MUDr. Jiří Ramba, DrSc.**
Dětská stomatologická klinika 2. LF UK a FN Motol
- doc. MUDr. Lukáš Rob, CSc.**
Gynekologicko-porodnická klinika 2. LF UK
a FN Motol
- doc. MUDr. Miroslav Ryska, CSc.**
Klinika transplantační chirurgie IKEM
- prof. RNDr. Blanka Říhová, DrSc.**
Mikrobiologický ústav AV ČR
- prof. MUDr. Vratislav Schreiber, DrSc.**
III. interní klinika 1. lékařské fakulty UK
- doc. MUDr. Václav Smetana, CSc.**
Ortopedická klinika 2. LF UK a FN Motol
- doc. MUDr. Anna Součková, CSc.**
Ústav mikrobiologie 2. LF UK a FN Motol
- prof. MUDr. Josef Stejskal, CSc.**
Ústav patologie a molekulární medicíny 2. LF UK
a FN Motol
- as. PhDr. Ingrid Strobachová**
Ústav lékařské etiky a humanitních základů medicíny
2. LF UK
- † **prof. MUDr. Zdeněk Svoboda, DrSc.**
Interní klinika bývalé Fakultní nemocnice Pod Petřínem
- prof. MUDr. Eva Syková, DrSc.**
Ústav experimentální medicíny AV ČR
Ústav neurověd 2. LF UK a FN Motol
- doc. MUDr. Anna Šedivá, CSc.**
Ústav imunologie 2. LF UK a FN Motol
- prim. MUDr. Jan Škovránek, CSc.**
Kardiocentrum FN Motol
- prim. MUDr. Vratislav Šmelhaus**
Klinika dětské onkologie 2. LF UK a FN Motol
- prof. MUDr. Jiří Šnajdauf, DrSc.**
Dětská chirurgická klinika 2. LF UK
- prof. MUDr. Jan Švihovec, DrSc.**
Farmakologický ústav 2. LF UK
- prof. MUDr. Vladimír Teplan, DrSc.**
Klinika nefrologie IKEM
- prim. MUDr. Michal Tichý, CSc.**
Dětské neurochirurgické oddělení FN Motol
- as. Mgr. Věroslava Tippmanová**
Ústav jazyků 2. LF UK
- doc. MUDr. Tomáš Trč, CSc.**
Ortopedická klinika 2. LF UK a FN Motol
- prof. MUDr. Stanislav Tůma, CSc.**
Klinika zobrazovacích metod 2. LF UK a FN Motol
- prof. MUDr. Jan Vavřínek, DrSc.**
II. dětská klinika 2. LF UK a FN Motol
- prof. MUDr. Martin Vízek, CSc.**
Ústav patologické fyziologie 2. LF UK
- doc. MUDr. Petr Vlček, CSc.**
Klinika nukleární medicíny a endokrinologie 2. LF UK
a FN Motol
- as. Mgr. Ivana Voleníková**
Interní klinika 2. LF UK a FN Motol – Ošetřovatelství
- prof. MUDr. Vladimír Vonka, DrSc.**
Ústav hematologie a krevní transfuze, Praha
- prof. Ing. Ivan Wilhelm, CSc.**
rektor Univerzity Karlovy v Praze
- doc. MUDr. Jitka Zelenková, CSc.**
Interní klinika 2. LF UK a FN Motol
- doc. MUDr. Petr Zoban, CSc.**
Gynekologicko-porodnická klinika 2. LF UK a FN Motol
Novorozenecké oddělení s JIP

Obsah

ÚVODNÍ ČÁST

Úvodní slovo děkana fakulty	9
Rektor Univerzity Karlovy 2. lékařské fakultě k padesátinám	10
Ředitel Fakultní nemocnice v Motole jubilující fakultě	11
Hudba a medicína z pohledu generálního ředitele České filharmonie	12
Poděkování	14
Hippokratova přísaha	15
Lékařský slib	17
Znak 2. lékařské fakulty UK v Praze (<i>doc. MUDr. Pavel Kasal, CSc.</i>)	18

ČÁST I.

OD KARLA IV. KE TŘETÍMU TISÍCIETÍ (<i>prof. MUDr. Josef Koutecký DrSc.</i>)	21
Prolog	23
Universitas Carolina Pragensis – Karolinum	24
Karlov	29
Nalezinec a Česká dětská nemocnice na Karlově	31
Motol a jeho okolí	33
Fakultní nemocnice v Motole	34
Od České dětské nemocnice k Fakultě dětského lékařství	35
Od Fakulty dětského lékařství ke 2. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze	36
Na rozloučenou s Fakultní nemocnicí Pod Petřínem (<i>prof. MUDr. Josef Svoboda, DrSc.</i>)	38
Univerzita 3. věku na 2. lékařské fakultě UK (<i>prof. MUDr. Josef Svoboda, DrSc.</i>)	39

ČÁST II.

VZPOMÍNKY, OHLÉDNUTÍ, ÚVAHY	41
Úvod	43
Několik myšlenek k padesátému výročí založení a vývoji Fakulty dětského lékařství od jejího počátku do konce roku 1969 (<i>prof. MUDr. Miloš Máček, DrSc.</i>)	44
Podzemní badatelé (<i>prof. MUDr. Petr Goetz, CSc.</i>)	49
Motolská chirurgie kdysi a nyní (<i>doc. MUDr. Jiří Hoch, CSc.</i>)	50
Motolská neurologie, akademik Henner a jeho žáci (<i>doc. MUDr. Martin Bojar, CSc.</i>)	52
Život s „dětskou“ fakultou a „Lesného“ klinikou (<i>doc. MUDr. Vladimír Komárek, CSc.</i>)	55
Dětská ORL klinika při České dětské nemocnici v Praze (<i>MUDr. Jiří Kanta</i>)	57
Tradice dětské gynekologie na 2. lékařské fakultě Univerzity Karlovy (<i>prof. MUDr. Jan Hořejší, DrSc.</i>)	59
Oddělení patologické anatomie Fakulty dětského lékařství, později Ústav patologické anatomie FDL. Vzpomínky na léta 1957–1968 (<i>Tomas Klima, M.D., Ph.D.</i>)	60
Tempus fugit – Qui se ipse laudat, cito derisorem invenit aneb Čas plyne – kdo se sám chváli, brzy najde posměváčka (<i>prof. MUDr. Miroslav Kučera, DrSc.</i>)	61
Od Radioizotopového oddělení ke Klinice nukleární medicíny a endokrinologie (<i>doc. MUDr. Petr Vlček, CSc.</i>)	63

Jak jsme natáčeli film (<i>prof. MUDr. Miloš Máček, DrSc.</i>)	65
Vzpomínka na fakultu – jak se člověk stává členem akademické obce (<i>doc. MUDr. Vilma Marešová, CSc.</i>)	65
Ohlédnutí za 44 lety „dětské patologie“ v Hlavově ústavu (<i>prof. MUDr. Josef Stejskal, CSc.</i>)	66
Soudní lékařství – minulost, přítomnost a budoucnost (<i>prof. MUDr. Ivan Bouška, CSc.</i>)	72
Proč už děti nemusejí umírat a jak k tomu přispěla pražská škola dětské kardiologie (<i>prof. MUDr. Bohumil Hučín, DrSc.</i>)	74
Jedna univerzita, dvě lékařské fakulty, aneb co jsem si přinesl z Karlova náměstí do Motola (<i>prof. MUDr. František Kölbl, DrSc.</i>)	78
Perspektivy diagnostického zobrazování (<i>prof. MUDr. Jiří Neuwirth, CSc.</i>)	80
Postavení klinické imunologie a alergologie mezi tradičními lékařskými obory (<i>prof. MUDr. Jiřina Bartůňková, DrSc.</i>)	81
Vzdělání a naděje... (<i>prof. RNDr. Blanka Říhová, DrSc.</i>)	85
Neurovědy a Ústav neurověd (<i>prof. MUDr. Eva Syková, DrSc.</i>)	87
Od historie k dnešku – počátky a rozvoj anesteziologie (<i>doc. MUDr. Karel Cvachovec, CSc.</i>)	91
Od otevíračů lebek po neurochirurgii high-tech (<i>prim. MUDr. Michal Tichý, CSc.</i>)	94
Jak se zrodila a co dnes znamená maxillo-faciální chirurgie (<i>doc. MUDr. Jiří Kozák, CSc.</i>)	96
Z říše ticha do říše zvuků (<i>doc. MUDr. Zdeněk Kabelka</i>)	98
Choroby ledvin a močových cest: historie, současnost, budoucnost (<i>prof. MUDr. Vladimír Teplan, DrSc.</i>)	101
Potíže s močením v průřezu staletí (<i>doc. MUDr. Ivan Kawaciuk, CSc.</i>)	105
Program transplantace jater jako nová střecha na neopraveném domě (<i>doc. MUDr. Miroslav Ryska, CSc.</i>)	107
Diabetologie včera, dnes a zítra (<i>prof. MUDr. Terezie Pelikánová, DrSc.</i>)	109
Čtyři tisíce let operace katarakty (<i>doc. MUDr. Jiří Korynta, CSc.</i>)	113
Professio ac honor (<i>prof. PhDr. Josef Petráň, CSc.</i>)	114
Rozluštěný lidský genom – a co dál? (<i>prof. MUDr. Jaroslav Masopust, DrSc.</i>)	116
Co je život? (<i>prof. MUDr. Jan Evangelista Jirásek, DrSc.</i>)	118
Lékař a etika (<i>prof. MUDr. Otto Hrodek, DrSc.</i>)	120
Etika klinického experimentu (<i>prof. MUDr. Vratislav Schreiber, DrSc.</i>)	121
Medicína násilí a katastrof (<i>prof. MUDr. Vratislav Schreiber, DrSc.</i>)	122
Věda a život. Zamyšlení nad časem a prostorem lékařské vědy (<i>prof. MUDr. Otto Hrodek, DrSc.</i>)	124
Mám problémy (s výukou etiky). Osobní sdělení o oscilaci mezi nadějí a skepsí (<i>as. MUDr. Petr Přihoda</i>)	125
Medicína a kultura (<i>as. MUDr. Petr Přihoda</i>)	128
Medicína a umění (<i>prof. MUDr. Josef Koutecký, DrSc.</i>)	130
Optimistická budoucnost vědy ve státě i na fakultě (<i>prof. MUDr. Jan Herget, DrSc.</i>)	132
Ceterum autem censeo... (<i>prof. MUDr. Martin Vízek, CSc.</i>)	133
„Já“ v medicíně (<i>doc. PaedDr. Pavel Kolář</i>)	134
Dětská duše v náručí medicíny (<i>doc. MUDr. Vladimír Hort, CSc.</i>)	136
Existuje interna? (<i>doc. MUDr. Milan Kvapil, CSc.</i>)	137
Přijímací řízení určuje kvalitu budoucích studentů (<i>prof. RNDr. Václav Pelouch, CSc.</i>)	138
Odpovědnost a odborná výchova lékařů (<i>prof. MUDr. Bohuslav Niederle, DrSc.</i>)	140
Jak se rodí lékař aneb nekonvenční pohled na studenta medicíny (<i>doc. MUDr. Petr Zoban, CSc.</i>)	142
Vážíme si svých učitelů, ale... (<i>prof. MUDr. Jiří Šnajdauf, DrSc.</i>)	144
Srdce a láska (<i>prof. MUDr. Bohuslav Ošádal, DrSc.</i>)	146
Dá se žít bez srdce...? (<i>prof. MUDr. Jan Pirk, DrSc.</i>)	148
Esej o sluchu (<i>prof. MUDr. Jaroslav Fajstavr, DrSc.</i>)	149
O dermatologii: nejobtížnější je vidět to, co leží před našima očima (<i>doc. MUDr. Jana Hercogová, CSc.</i>)	150
Jak jsme se báli (<i>PhDr. Ivana Mokořová</i>)	152
Úsměv, škleb a pláč nad jazykem českých lékařů (<i>prof. MUDr. Josef Koutecký, DrSc.</i>)	153
Jak se žije pelikánům – zpráva z pražské zoo (<i>doc. MUDr. Pavel Kasal, CSc.</i>)	157

ČÁST III.

OSOBNOSTI 2. LÉKAŘSKÉ FAKULTY UNIVERZITY KARLOVY

OSOBNOSTI 2. LÉKAŘSKÉ FAKULTY UNIVERZITY KARLOVY	161
Úvod	163
Medailony	164
Bartůňková, Jiřina	164
Benešová, Dagmar	165
Benešová, Veronika	165
Blahoš, Jaroslav	166
Bouška, Ivan	167
Brachfeld, Karel	168
Brdlík, Jiří	168
Brožek, Gustav	168
Brúnová, Blanka	169
Dobiašová, Zuzana	170
Dohnal, Karel	170
Doutlík, Stanislav	171
Dvořák, Josef	172
Fajstavr, Jaroslav	172
Fischer, Jan	173
Foit, Richard	174
Fuchs, Vladimír	174
Göpfertová, Dana	175
Gregor, Ota	176
HAMPL, Václav	176
Hanzal, František	177
Havlík, Jiří	178
Hercogová, Jana	178
Hněvkovský, Otakar	179
Homolka, Jiří	180
Hort, Vladimír	180
Houštěk, Josef	181
Hrdlička, Michal	181
Hroboňová, Věra	182
Hučín, Bohumil	183
Chvojka, Jan	184
Jedlička, Vladimír	184
Jodl, Jiří	185
Kabelka, Miroslav	185
Kadlecová, Věra	186
Kafka, Václav	186
Kawaciuk, Ivan	187
Klíma, Tomáš	188
Klos, Jan	189
Kocourková, Jana	190
Kolář, Pavel	190
Kölbel, František	191
Koliňová, Eva	192
Komárek, Vladimír	192
Komínek, Jaroslav	194
Korynta, Jiří	194
Kotásek, Alfred	195
Koutecký, Josef	196
Krejčová, Hana	197
Kubát, Kamil	198
Kučera, Miroslav	198
Kvapil, Milan	199
Lesný, Ivan	200
Lochmann, Otto	200
Lomíčková, Helena	201
Máček, Miloš	201
Masopust, Jaroslav	202
Mokrošová, Ivana	203

Musil, Jaromír	203
Mydlil, Václav	204
Némec, Jan	205
Neuwirth, Jiří	205
Ošťádal, Bohuslav	206
Padovcová, Hana	207
Panoš, Jan	208
Pavel, Petr	208
Peter, Rudolf	209
Pokorný, Jiří	209
Poláček, Emil	210
Popelka, Stanislav	211
Potužník, Ladislav	211
Poupa, Otakar	212
Procházka, Jaroslav	212
Průša, Richard	213
Příhoda, Petr	213
Radvanský, Jiří	214
Rakušan, Karel	215
Rašková, Helena	215
Rob, Lukáš	216
Seemanová, Eva	217
Smetana, Václav	217
Stejskal, Josef	218
Svatý, Jaromír	219
Svoboda, Zdeněk	219
Syková, Eva	220
Šamánková, Marie	221
Škába, Richard	222
Šnajdauf, Jiří	223
Šnobl, Oldřich	224
Špitz, Jan	224
Švejcar, Josef	225
Tesař, Otakar	225
Tomášová, Helena	226
Tošovský, Václav	226
Trč, Tomáš	227
Tůma, Stanislav	228
Vaněček, Jiří	229
Vávra, Jan	229
Veselý, Karel	230
Vízek, Martin	231
Vlček, Petr	231
Vojta, Václav	232
Vyhnánková, Ludmila	233
Wiškovský, Bedřich	234
Zelenková, Jitka	234
Laudace (<i>prof. MUDr. Josef Koutecký, DrSc.</i>)	236
Beneš, Vladimír	236
Blanický, Petr	237
Blažek, Tomáš	238
Bojar, Martin	240
Bubeník, Jan	241
Cvachovec, Karel	242
Čopová, Marta	243
Druga, Rastislav	244
Goetz, Petr	245
Herget, Jan	246
Hoch, Jiří	247
Hořejší, Jan	248
Janda, Jan	249
Jirásek, Jan Evangelista	250

Kabelka, Zdeněk	251
Kasal, Pavel	252
Kodet, Roman	254
Konrádová, Václava	255
Kopecký, Alois	256
Kozák, Jiří	257
Lisá, Lidka	259
Macek, Milan	260
Marešová, Vilma	261
Nevoral, Jiří	262
Pelouch, Václav	263
Povýšilová, Viera	264
Příhoda, Bohuslav	266
Ramba, Jiří	267
Součková, Anna	268
Starý, Jan	269
Šamánek, Milan	270
Šrámková, Ludmila	271
Štulc, Jan	272
Švihovec, Jan	273
Vávrová, Věra	274
Vavřínek, Jan	275
Vonka, Vladimír	276
Zapletal, Alois	277
Zoban, Petr	278
Dvůrka slávy 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy	
(Čestní doktoři Univerzity Karlovy, jmenovaní z podnětu 2. lékařské fakulty UK)	280
prof. MUDr. Josef Švejcar, DrSc.	280
prof. Dr. Joseph L. Melnick	282
prof. Harald zur Hausen	286
prof. Naranjan S. Dhalla	288
Sir Anthony Epstein	291
prof. Dr. Theodor Hellbrügge, Dr.h.c. mult.	293
In memoriam: Peter Safar, M.D.	294
Zvláštní laudace	297
Vzpomínka na otce (<i>PhDr. Marie Brdlíková</i>)	297
Morbus Hněvkovský a jiné vzpomínky (<i>doc. MUDr. Václav Smetana, CSc.</i>)	299
Můj nezapomenutelný učitel – profesor Václav Kafka (<i>prof. MUDr. Josef Koutecký, DrSc.</i>)	303
Profesoru Vahalovi (<i>prof. MUDr. Josef Koutecký, DrSc.</i>)	305
Zdravice prof. MUDr. Bohuslavu Niederlemu, DrSc. k 90. narozeninám (<i>prof. MUDr. Josef Koutecký, DrSc.</i>)	308
Devadesátiny prof. MUDr. Václava Tošovského, DrSc. (<i>prof. MUDr. Josef Koutecký, DrSc.</i>)	313
Osobní vzpomínka na prof. MUDr. Ivana Lesného (<i>prof. MUDr. Josef Koutecký, DrSc.</i>)	315
Laudatio prof. MUDr. Otovi Gregorovi, DrSc. při příležitosti jeho osmdesátých narozenin (<i>prof. MUDr. Josef Koutecký, DrSc.</i>)	317
Vlasta Adamová, Ervín Adam (<i>prof. MUDr. Vladimír Vonka, DrSc.</i>)	320
Osmdesátiny prof. MUDr. Otto Hrodka, DrSc. (<i>prof. MUDr. Josef Koutecký, DrSc.</i>)	323
Vratislav Schreiber (<i>prof. MUDr. Josef Koutecký, DrSc.</i>)	327
Laudace prof. MUDr. Janu Němcovi, DrSc. k 70. narozeninám (<i>prof. MUDr. Josef Koutecký, DrSc.</i>)	328
Jaroslav Stark (<i>prof. MUDr. Bohumil Hučín, DrSc.</i>)	330
Kocianovo kvarteto a 2. lékařská fakulta UK aneb Kocianovcům s láskou (<i>prof. MUDr. Josef Koutecký, DrSc.</i>)	332
ČÁST IV.	
DĚJINY ÚSTAVŮ A KLINIK 2. LÉKAŘSKÉ FAKULTY UNIVERZITY KARLOVY	335
Seznam autorů	403

Dějiny lékařství v českých zemích

doc. PhDr. Petr Svobodný, PhDr. Ludmila Hlaváčková, CSc.



Monografie představuje dějiny medicíny na území dnešní České republiky v širokém časovém i tématickém záběru. Zájemci z řad odborníků i laiků se mohou seznámit s tím, jaké zdravotní potíže pronásledovaly naše předky, jak proti nim bojovali, jak byla organizována zdravotní péče, i s vývojem medicíny jako vědy. Proměny ve výskytu nemocí, postup profesionalizace a specializace osob zabývajících se léčením i rozvoj medicínských institucí a disciplín se všemi peripetie-mi budou sledovat v širším kontextu sociálních dějin našich zemí a současně na pozadí vývoje světové medicíny. Nedílnou součástí publikace je podrobný soupis literatury a bohatý obrazový doprovod.

O autorech:

Doc. PhDr. Petr Svobodný (* 1958) vystudoval historii na FF UK v Praze. Od roku 1990 je vědeckým pracovníkem Ústavu dějin – Archivu Univerzity Karlovy, od roku 2000 současně vědeckým pracovníkem Výzkumného centra pro dějiny vědy (společné pracoviště AV ČR a UK). Zabývá se především dějinami vysokého školství, dějinami medicíny a zdravotnictví ve 2. polovině 19. a ve 20. století.

PhDr. Ludmila Hlaváčková, CSc. (* 1935) vystudovala historii na FF UK v Praze. Od roku 1961 dodnes (od roku 1990 jako vedoucí vědecká pracovnice) zůstává věrná Ústavu dějin lékařství a cizích jazyků 1. LF UK (současný název), od roku 2000 je současně vědeckou pracovnící Výzkumného centra pro dějiny vědy. Věnuje se zejména dějinám medicíny a zdravotnictví českých zemí v 18. a 19. století.

Vedle desítek vlastních odborných časopiseckých studií publikovali oba autoři společně například monografie *Dějiny všeobecné nemocnice v Praze 1790–1952* (1990, 2001), *Dějiny pražských lékařských fakult* (1993), *Biographisches Lexikon der deutschen medizinischen Fakultät in Prag 1883–1945* (1998) nebo *Pražské špitály a nemocnice* (1999). Společně s dalšími kolegy se podíleli na dvoudílném *Biografickém slovníku pražské lékařské fakulty 1348–1939* (1988, 1993) a na čtyřdílných *Dějinách Univerzity Karlovy* (1995–1998), jejichž dvoudílná verze vyšla také anglicky (*History of Charles University*, 2001). L. Hlaváčková je kromě toho autorkou monografie *J. T. Held* (1972) a spoluautorkou monografie *Fakultní nemocnice v Praze-Motole* (1988).

Z obsahu knihy:

Prehistorie výskytu nemocí a jejich léčení
Středověká medicína do poloviny 14. století
Od středověku k renesanci (1348–1620)
Doba pobělohorská
Od osvícenských reforem do roku 1848
Od roku 1848 do roku 1918
Za první republiky (1918–1938)
Za nacistické okupace (1939–1945)

Formát A4, cca 300 stran, barevná příloha, cena 699 Kč

Za obzor západu

Proměny antropologického myšlení od Isidora ze Sevilly pro Franze Boase

RNDr. Ivo T. Budil, Ph.D.



Kniha se zabývá vznikem a vývojem antropologického myšlení na pozadí expanze západní civilizace, od vrcholného středověku po soumrak viktoriánské éry. Autor popisuje svébytnou povahu západní společnosti, utvářenou od prehistorických dob, a snaží se porozumět klíčovým epizodám setkávání a střetávání s mimoevropskými civilizacemi a kulturami, které měly osudový dopad na vývoj moderního západního myšlení, vzdělanosti a vědy. Ve druhé části studie podrobně líčí utváření antropologie od raného novověku po počátek dvacátého století. **Kniha obdržela cenu Josefa Hlávky za rok 2001.**

800 str., váz., 699 Kč, 2001, ISBN 80-7254-163-3

Mongolové

pravnucci Čingischána

Ivana Grollová, Veronika Zikmundová, foto: Jiří Skupien



Původní česká práce o Mongolsku kombinuje odborný i populární přístup: fundovaný text o dějinách i současnosti stepního asijského národa narušuje vžitě představy, provokuje a nezříká se kritiky. Autorky, absolventky mongolistiky na FF UK, při sestavování knihy spolupracovaly s dalšími českými i mongolskými odborníky. Kniha vyčerpávajícím způsobem odkrývá mnohé o této neprávem opomíjené zemi. Kniha je doplněna rozsáhlou fotografickou přílohou.

312 str., váz., 2001, 1199 Kč, ISBN 80-7254-079-3

DĚJINY DO KAPSY

Druhá světová válka

prof. PhDr. Vladimír Nálevka, CSc.



Druhá světová válka začala v září 1939 jako regionální konflikt ve střední Evropě a skončila o šest let později podpisem bezpodmínečné kapitulace Japonska. Za běžným výkladem válečného dění jako dramatického sledu bojových či politických operací je ovšem nutné vidět každodenní utrpení milionů vojáků na frontě a civilního obyvatelstva v zázemí, koncentrační tábory s plynovými komorami, rozbombardovaná města a nekonečné proudy zoufalých běženců. Je relativně snadné sledovat válku na mapách generálních štábů, ale je to jen část pravdy. Její větší díl je ukryt ve strachu útočícího vojáka, ve sténání raněných či v pláči pozůstalých. Autora této knihy bude až do smrti pronásledovat filmový záběr hořící kalmycké stepi s tisícihlavými stády pološílených kozáckých koní, jejichž jezdci našli smrt v nepodařené sovětské ofenzivě u Charkova. Onen apokalyptický obraz měl před očima i při psaní této knihy.

Prof. PhDr. Vladimír Nálevka, CSc. přednáší světové dějiny na Filosofické fakultě a Fakultě sociálních věd Univerzity Karlovy. Badatelsky se zabývá mezinárodními vztahy 20. století, druhou světovou válkou a novodobými dějinami španělsky mluvících zemí. O této problematice publikoval v posledních letech: **Kapitoly z dějin studené války** (1997), **Fidel Castro** (1997), **Světová politika ve 20. století I, II** (2000, 2001), **Karibská krize** (2001).

312 str., brož., 199 Kč, 2003, ISBN 80-7254-390-3

Dámy bruselských nocí

Jarda Cervenka



Povídky Jarde Cervenky „Revenge of Underwater Man“, které obdržely v roce 2000 Cenu Richarda Sullivana v žánru krátké povídky, jsou obydleny nezapomenutelnými postavami z podivných koutů světa. Autor nás provází neprozkoumanou džunglí v Kolumbii, zavítáme do Zlatého Trojúhelníku v Thajsku, Na Malou Stranu v Praze, na ostrov Gore u Senegalu, do vesnického baru v Kamikawa v Japonsku, do Minneapolisu, do Lagosu – i do nebes. Hrdinové povídek nejsou hrdiny, ale často mluví pravdu a jejich politická „incorrectness“ a zejména laskavost v nás zanechávají pocit opatrného optimismu, někdy pohnutí i smích. Sbíрка je pro toho, kdo umí ocenit opravdovost a výjimečnost. V překladu Luby a Rudolfa Pellarových nás tento americký autor svým unikátním darem „vše proměnit v poezii“ (Jan Tříska) provádí „podivuhodným světem niterním i zevním“ (Jamie Gordon), povídkami „té nejvyšší literární kvality“ (Patricia Hampl). „Miluju jeho povídky,“ říká jeho pařížský přítel George Růžička.

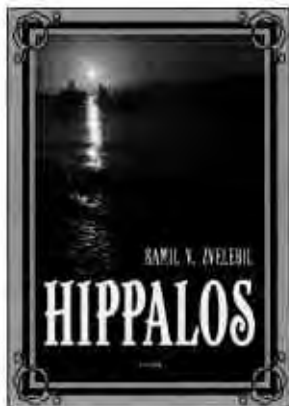
Jarda Cervenka se narodil v Praze v Bubenči. Po absolvování lékařské fakulty Univerzity Karlovy získal místo v Akademii věd u profesora Buriana. V roce 1965 odjel na dva roky na University of Minnesota. Poté se na čas vrátil zpět do vlasti, ale po invazi ruských vojsk v roce 1968 odjel zpět do Minnesoty, kde dosud působí jako profesor lékařské genetiky. Vydal 120 odborných publikací a knihu o chromozomech u onemocnění rakovinou a leukemií. Žil v Keni, Japonsku a v Nigérii. Důvodem jeho cest po pěti kontinentech byl jeho zájem o etnografii, horolezectví a potápění. Cestování a lidé, které při něm poznal, ovlivnili jeho spisovatelskou činnost nejvíce. Napsal tři sbírky povídek, román a knihu pro děti. Jeho povídky vyhrály mnoho literárních soutěží, včetně největší světové soutěže Writer's Digest v roce 2001. V roce 2000 obdržel Cenu European Circle Franz Kafka. Jarde Cervenka žije v Minnesotě s manželkou Sašou, poblíž svých dětí Vojty a Terezy. V Praze má nejraději Kampu, kde se mísí vůně točené dvanáctky s večerní mlhou od řeky.

„Ať už je to sbírání hub, fotografování, keramika nebo psaní, Jarde Cervenka má jedinečný dar toto vše proměnit v poezii.“ (Jan Tříska)

152 str., váz., 149 Kč, 2003, ISBN 80-7254-389-X

Hippalos

Kamil Zvelebil



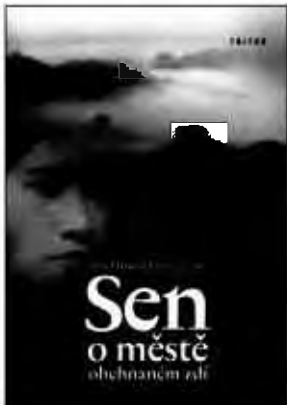
Je to sice jen náhoda, ale podivuhodná. V době, kdy autor dokončil rukopis o Hippalovi a odevzdal jej nakladatelství, objevili a odkryli dva američtí archeologové, W. Wendrich a S. Sidebotham, přesně ta místa, o nichž se autor HIPPALA zmiňuje a která jsou v knize popisována: Myos Hormos, Berenice a další. Podle L. Cassena, profesora University of New York, „je báječné mít archeologické důkazy pro to, o čem vyprávějí texty.“ (International Herald Tribune, 11. 7. 2002). Historický román líčí převratný objev, který učinil alexandrijský Řek Hippalos. Zjistil, že monzunové větry mezi jižní Arábií a východní Afrikou a Indií vanou s neuvěřitelnou pravidelností, a dají se tudíž s úspěchem využít k rychlé a přímé plavbě napříč Indickým oceánem. Tento objev měl převratné důsledky pro obchodní, politické a kulturní styky mezi římským impériem a jižní Indií. Za svého indického pobytu prožil Hippalos nejdramatičtější chvíle svého života, lásku, věrné přátelství, radost i bolest, a konečně dosáhl určitého smíření a moudrosti. Zároveň nám kniha přibližuje a odhaluje život v Římě za císaře Claudia

a v královstvích jižní Indie se spolehlivostí a barvitostí, založenou na autorově odborné znalosti původních řeckých, latinských a indických pramenů.

256 str., váz., 199 Kč, 2003, ISBN 80-7254-330-X

Sen o městě obehnaném zdí

Lisa Huang Fleischman



Sága z exotické Číny první poloviny 20. století inspirovaná skutečnými osudy autorčiny babičky, někdejší feministky a stoupenkyně Mao Ce-tunga. Hrdinka, dcera vysokého císařského úředníka Nefritová Ctnost, se po otcově smrti provdá za syna ze zdánlivě zámožné rodiny. Brzy však zjistí, že se stala obětí podvodu – manžel je náruživý kuřák opia a veškerý rodinný majetek rozházel.

Prostřednictvím své nejlepší přítelkyně, radikální feministky Ťin-jü, se Nefritová Ctnost seznámí s lidmi z okruhu zapáleného revolucionáře Mao Ce-tunga. Nové myšlenky ji sice uchvacují, ale zároveň se zdráhá připojit k revolucionářům. Když manžel podlehne následkům požívání drog, Nefritová Ctnost se znovu provdá a navzdory krvavým nepokojům, které propukají v rozpadající se Číně, se pokouší vést spořádaný, klidný život.

Jenže ani ona neunikne zmatkům doby, a když se koncem čtyřicátých let Mao a jeho Rudá armáda chopí v Číně moci, musí Nefritová Ctnost s rodinou ze země uprchnout.

Lisa Huang se narodila v Tchaj-peji na Tchaj-wanu. Dětství prožila v Asii a Africe, později se s rodiči vystěhovala do Spojených států. V Kalifornii vystudovala práva. V roce 1989 strávila

několik měsíců u příbuzných v Číně.

448 str., váz., 299 Kč, 2001, ISBN 80-7254-193-5

Pomerančová vůně chce tančit

Hana Poltikovičová

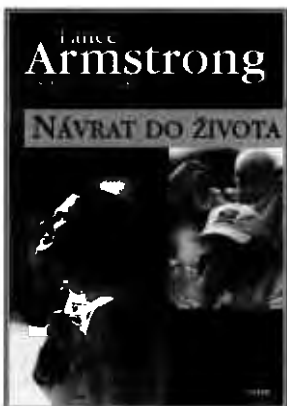


Milí spoludospělí, pokud si myslíte, že vaše malé děti jsou jen hloupí křiklounci, kteří nic nechápou a ničemu nerozumějí, šeredně se pletete. Mají nás na háku. A vědí všechno, co jsme v jejich věku věděli i my – jenže jsme to během let zapoměli. Kdo jsme, jak jsme se ocitli na Zemi, co je naším posláním na modré planetě. Děti dumají nad otázkami, které jsme pro zaneprázdnění „skutečným“ životem dávno přenechali poustevníkům a podivínským filosofům: Co je to svět? Existuje jeden svět nebo miliardy různých představ o něm? Co je to pravda? Děti věří, že mohou dokázat cokoli, budou-li opravdu chtít. Děti vědí, že to nejdůležitější v životě je láska a že i milionář může být největší žebrák. Nepodceňujeme je! Tato knížka vás naučí brát své potomky jako rovnocenné partnery. Poskytne vám pár dobrých tipů na interaktivní hry. Zkrátka dá vám a vašim dětem víc než pouhé vyprávění o prázdninových dobrodružstvích jednoho úplně obyčejného devítiletého kluka.

168 str., brož., 2002, 149 Kč, ISBN 80-7254-227-3

Návrat do života

Lance Armstrong, Sally Jenkinsová

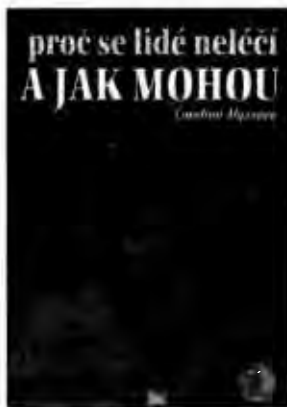


Životní osudy amerického cyklisty Lance Armstronga, jednoho z nejlepších jezdců všech dob. Získal titul amatérského i profesionálního mistra světa a v letech 1999 až 2001 třikrát za sebou vyhrál Tour de France, nejobtížnější cyklistický etapový závod na světě. Největší vítězství však zaznamenal v letech 1996–97 v boji se zákeřnou chorobou – rakovinou. Tato kniha popisuje Armstrongovo dětství a nelehké dospívání v neúplné rodině, vřelý vztah k matce, sportovní začátky, první úspěchy, cestu na vrchol, boj s rakovinou, návrat poznamenaný nedůvěrou soupeřů, spolujezdců v týmu i sponzorů a konečně největší lidskou radost a štěstí v podobě spokojeného manželství a narození syna Luka. Můžete ji číst jako příběh chudého chlapce, kterého nevlastní otec tloukl pádlem, a který se díky tvrdé dřině a sebezapírání stal úspěšným bohatým sportovcem a ztělesněním amerického snu. Jako příběh muže, který teprve tváří v tvář smrti pochopil, co v životě má skutečně smysl. Jako příběh bojovníka, který zvítězil nejen nad svými soupeři, ale především sám nad sebou. Jako příběh člověka, který vstal ze smrtelné postele, aby se stal nesmrtelným. Nebo jako poselství víry v sebe sama a sdělené poznání, že musíme klesnout až na samé dno, abychom se dokázali odrazit. Ne nadarmo věnoval Armstrong knihu své matce – „za to, že mi ukázala, kdo v životě je skutečný šampion“.

240 str., váz., 229 Kč, 2002, ISBN 80-7254-257-5

Proč se lidé neléčí a jak mohou

Caroline Myssová



„Jako novinářka v Chicagu,“ vzpomíná autorka knihy, světově uznávaná průkopnice v oblasti energetické medicíny a lidského vědomí, „jsem kouřila, pila kávu po litrech, neměla žádný pohyb a vůbec jsem nevěnovala pozornost tomu, co jím. Nepila jsem alkohol ani nebrala drogy, ale i bez nich jsem byla plná jedů... Začala jsem trpět syndromem chronické únavy a úpornými bolestmi zad a hlavy, což se promítalo do kvality spánku. Často jsem část noci prozracela bolestí...“ Caroline Myssová si prožila své malé soukromé peklo. Našla však v sobě sílu nastoupit cestu k uzdravení i způsob, jak si zdraví zabezpečit natrvalo. A co víc – jako intuitivní léčitelka schopná „vidět“ nemoc v pacientově těle se o své poznatky nezištně dělí s těmi, kteří to potřebují. Neboť životní sílu, která je dostupná každému z nás rovným dílem a proudí do těla sedmi energetickými branami (čakrami), lze čerpat a využívat nejen ku prospěchu vlastnímu, ale i prospěchu jiných lidí...

230 str., brož., 198 Kč, 2001, ISBN 80-7254-153-6

Zámky v plamenech

život dítěte za války

Magda Dénesová



Zákony proti židům neustále přitvrzovaly a přinášely s sebou útrapy a ponižování. Nová protizidovská nařízení se objevovala každý den v novinách a rovněž se vyvěšovala na zdech budov. Od židů se požadovalo, aby nosili žlutou hvězdu, deset centimetrů v průměru, našitou na oblečení přímo nad srdcem. Bohatí i chudí byli násilně sestěhováni do domů označených žlutou hvězdou. Vydávaly se zvláštní přidělové karty s omezenou nákupní hodnotou. Bylo nebezpečné chodit po ulicích. Spojenci se připravovali k bombardování a obyvatelé Budapešti nacvičovali poplach ve sklepních krytech. Smrt hrozila odevšad. Uniknuvší očití svědci potvrzovali zvěsti o deportacích a plynových komorách. Zdálo se, že budoucnost je zrušena. Někteří z nově vytvořených podřadných obyvatel usoudili, že nejlepší odplatou bude, když si sami vezmou život. Když v březnu 1944 Němci vstoupili do Budapešti, počet sebevražd vzrostl geometrickou řadou. Útrapy pokračovaly i po „osvobození“ maďarské metropole Rudou armádou. Někteří osvoboditelé se chovali hůř než nacisté. A ze zoufalé touhy lidí po šťastnějším životě začalo klíčit zlověstné semínko komunismu. Většina v něm viděla naději, málokdo plevel, který brzy zamoří nejen Evropu... O tom všem vypráví pozdější občanka USA a psychoanalytička Magda Dénesová, které v době holocaustu bylo deset let.

296 str., váz., 269 Kč, 2001, ISBN 80-7254-183-8

Umělcova cesta

duchovní cesta k vyšší kreativitě

Julia Cameronová



Knihla nabízí vzrušující metodu, jejíž pomocí lze odstranit tvůrčí blok v jakékoli umělecké činnosti. Svým netušeným pohledem na kreativitu a systematickým postupem, který vede týden po týdnu k uvolnění myšlení a vyjadřování, ovlivnila již čtenáře v nejrůznějších zemích světa. Filmová scénáristka a režisérka Julia Cameronová vyučuje řadu let v kurzech zaměřených na uvolnění kreativity. Učila umělce, malíře, filmaře, architekty i advokáty – každého, kdo se zajímá o umění vést tvůrčí život. Z této zkušenosti dospěla k poznání, že kreativita je naší pravou přirozeností a že různé bloky, jako je například strach, nedostatek sebevědomí, žárlivost či pocit viny, jsou jen nepřirozenou překážkou procesu, který je stejně normální a stejně zázračný jako rozvíjení květu na konci štíhlého zeleného stonku.

236 str., brož., 198 Kč, 2001, ISBN 80-7254-141-2

SPONDEO AC POLLICEOR
SLAVNOSTNĚ SLIBUJI
prof. MUDr. Josef Koutecký, DrSc.

Vydalo nakladatelství TRITON, s. r. o. v Praze roku 2003
jako svou 579. publikaci.
Odpovědná redaktorka: Dita Váchová
Technická redaktorka: Renáta Šmatová
Obálka a grafická úprava: Ondřej Grygar
Sazba: Eva Filgasová
Tisk: PBtisk, Příbram

ISBN 80-7254-457-8