

Z OBSAHU ČÍSLA

Stavba kampusu UK v Hradci Králové

Centrum pro poruchy spánku a biorytmů

Ústav lékařské biologie a genetiky

Nový ústav soudního lékařství ve FN

Peru a Bolívie očima amatérského cestovatele

Historie královéhradeckých špitálů, nemocnic a všeho, co se lékařství dotýká (9)

Galerie Na Hradě:
Obrazy Jiřího Šindlera
Štetl Vladimíra Železného

Země lidí objektivem Jana Smita:
Archimédovy Syrákúsy





Vizualizace kampusu; označena současná výstavba

◀ *Obr. na titulní straně – Gustav Klimt (1862–1918): Hygieia (1907).
(Řecká bohyně zdraví, spolu s Eskulapem; bývá zobrazována s hadem, který pije z misky v její ruce)*

Časopis SCAN založil a v letech 1991–2005 byl jeho vedoucím redaktorem PhDr. Vladimír Panoušek.

Šéfredaktor: Prof. MUDr. Ivo Šteiner, CSc. Sekretářka redakce Alena Hejnová. Adresa redakce steiner@lfhk.cuni.cz

Redakční rada: Ing. Veronika Bartošová, PhDr. Josef Bavor, prof. MUDr. RNDr. Miroslav Červinka, CSc., Mgr. Martin Formánek, doc. MUDr. Leoš Heger, CSc., prof. MUDr. Roman Chlábek, Ph.D., prof. MUDr. Ladislav Chrobák, CSc., Bc. Iveta Juranová, Ing. Eva Kvapilová, prof. MUDr. Vladimír Palička, CSc., dr.h.c., prof. MUDr. Roman Prymula, CSc., Ph.D., PhDr. Jiří Štěpán, Mgr. Dana Vaňková, Miroslav Všečeka, doc. MUDr. Pavel Žáček, Ph.D.

Vydává Fakultní nemocnice v Hradci Králové jako čtvrtletník v Nakladatelství ATD Dvůr Králové n. Labem (atd.hk@seznam.cz, tel. 774 167 245)

Ročník XXIII (2013), č. 2 • Vytiskl Tiskárny B.N.B., s.r.o., Velké Poříčí • MK ČR E 11425 • ISSN 1211–295X

(Časopis Scan je zveřejněn též na webových stránkách FN a LF na adrese <http://fnhk.cz> v kapitole O fakultní nemocnici a <http://lfhk.cuni.cz> v kapitole Informační služby – Časopisy)

STAVBA KAMPUSU UNIVERZITY KARLOVY V HRADCI KRÁLOVÉ

Jak mnozí čtenáři SCANu zaznamenali, prostor před hlavním vjezdem do areálu Fakultní nemocnice ožil technikou, věžovým jeřábem a stavební činností vůbec. Přes veškerou administrativní náročnost operačních programů EU se z programu Výzkum a vývoj pro inovace podařilo získat dotaci ve výši 398 105 629 Kč a tím zajistit potřebné finanční zdroje. Následně byl ve výběrovém řízení vybrán generální dodavatel stavby a v měsíci říjnu 2012 se podařilo zahájit stavební práce na výstavbě první etapy kampusu Univerzity Karlovy v Hradci Králové, tj. objektu s názvem „**Výukové a výzkumné centrum Univerzity Karlovy v Hradci Králové**“.

Pojďme teď ve stručnosti zrekapitulovat všechny důležité okamžiky, kroky a rozhodnutí vedoucí k zahájení realizace stavby a seznámme se alespoň v hrubých rysech s tím, co lze v průběhu letošního roku očekávat jako výsledek tohoto snažení.

Myšlenka vybudování nového výukového centra v Hradci Králové vznikla již před rokem 2008 jako reakce na tehdejší analýzu potřeb jednotlivých fakult Univerzity Karlovy. V ní se ukázalo, že v několika aspektech je současný stav královéhradeckých fakult – Lékařské a Farmaceutické, poměrně kritický. Jak z hlediska plošné kapacity – situace ve výukových prostorách je poddimenzována, tak ani svojí polohou ve vztahu k Fakultní nemocnici není umístění budov ideální. Výukové prostory jsou roztroušené do více objektů a většina nemovitostí vyžaduje zvýšené náklady na rekonstrukce či úpravy. Jedním z nabízených řešení se tak stala výstavba královéhradeckého kampusu Univerzity Karlovy, který soustředěním výuky a výzkumu obou fakult odstraní s maximální efektivností tato negativa. V konečné fázi se bude jednat o přemístění obou fakult a první, nyní realizovaná etapa výstavby, je alespoň částečným řešením. Z tohoto důvodu byl záměr výstavby kampusu v Hradci Králové zařazen do Investičního programu Univerzity Karlovy na roky 2009–2015.

Dalším, neméně zanedbatelným kritériem vzniku kampusu, je i jeho polyfunkčnost v co největším možném rozsahu tak, aby kromě uspokojení potřeb vědeckého výzkumu a magisterského i doktorského studia dokázal plnit také funkce, které zajišťují a doplňují komfort takto budovaného areálu. Jde především o služby jako např. stravování, ubytování, kultura a sportovní vyžití.

Pro vznik takového areálu byla vybrána lokalita, jež byla územním plánem Hradce Králové vytipoována jako zastavitelná plocha s funkčním využitím občanského vybavení městského a regionálního významu. Jedná se o území mezi ul. Zborovskou a Fakultní nemocnicí, se kterým se vždy počítalo pro stavbu rozšíření nemocnice a Univerzity Karlovy a tak vytvoření hodnotného a funkčního celku.

V roce 2010 dochází k zásadnímu rozhodnutí vedení Lékařské a Farmaceutické fakulty a uzavření Dohody o společném přístupu k vybudování kampusu UK v Hradci Králové a o zřízení budoucího společného pracoviště MEPHARED.

Od tohoto okamžiku byl spuštěn proces zajištění potřebných pozemků do vlastnictví univerzity, jednání se všemi dotčenými účastníky výstavby a byla zahájena architektonická soutěž na zpracování koncepce celého areálu. Při zajišťování tolik potřebných pozemků je třeba poděkovat vedení Statutárního města Hradec Králové za jeho výraznou podporu celé myšlenky. V architektonické soutěži uspěla společnost ATIP, a.s. a ta také zkompletovala a připravila veškeré potřebné další stupně projektové dokumentace, včetně té pro výběr generálního dodavatele.

Na přelomu let 2010 a 2011 byl administrativně zpracován projekt na výstavbu první části areálu a kladně vyřízena žádost o poskytnutí dotace z Evropských fondů na financování realizace tohoto záměru.

V začátku roku 2012 byla ve spolupráci se společností OTIDEA, a. s. připravena zadávací dokumentace stavby pro výběr zhotovitele a na konci měsíce března došlo i k faktickému zahájení veřejné zakázky, jejímž výsledkem byl výběr generálního dodavatele stavby první etapy kampusu. O možnost realizace nejen regionálně významné zakázky se utkalo celkem třináct renomovaných stavebních společností. Na základě rozhodnutí jedenáctičlenné hodnotící komise jmenované rektorem Univerzity Karlovy byla jako nejvýhodnější vyhodnocena nabídka sdružení společností pod názvem „Sdružení výstavba UK v HK“. Účastníky tohoto sdružení jsou společnosti Metrostav, a.s. jako vedoucí člen sdružení a společnost Chládek a Tintěra, Pardubice, a.s.

Kontrola nad prováděnými pracemi a odpovědnost za kvalitu díla byla po další veřejné soutěži svěřena do rukou společnosti Ekologický rozvoj a výstavba, s.r.o. z Jaroměře. Samozřejmostí je také autorský dohled projekční kanceláře ATIP, a.s.

Za spolupráce všech výše uvedených subjektů bylo dne 20. září 2012 předáno staveniště zhotoviteli a ten během následujícího měsíce zahájil stavební práce. V souběhu s činnostmi nezbytnými pro vytvoření zázemí stavby, jako je zbudování přístupové komunikace, zařízení staveniště a napojení na potřebné energie, byly realizovány zemní práce. Po dosažení pilotovací roviny zahájil zhotovitel práce na zlepšení geomechanických vlastností podloží metodou hloubkového vibračního zhutňování. Cílem těchto prací bylo změnit vlastnosti podloží tak, aby do následné stavební jámy byl co nejvíce omezen přítok spodní vody. Jak je všeobecně známo, a to nejen odborné veřejnosti, vybraná lokalita stavby na soutoku Labe s Orlicí vytváří díky velmi vysoké úrovni hladiny spodní vody poměrně složité základové poměry.

Dnes se již s jistotou dá tvrdit, že se stavitelé s těmito nástrahami vypořádali a pomalu, ale o to pevněji, se začínají rýsovat kontury budoucího pětipodlažního objektu. Stavební práce na železobetonovém skeletu, který tvoří nosnou konstrukci stavby, budou probíhat zhruba do poloviny tohoto roku. Poté se objekt opláští a naplno se rozběhnou práce ve vnitřních prostorách, zpevněných plochách, vegetačních úpravách a konečném napojení na komunikační infrastrukturu s tím cílem, aby veškerý stavební ruch utichl v dubnu 2014. Poté bude objekt vybaven interiérem a připraven tak, aby od 1. září 2014 nic nebránilo bezproblémovému zahájení akademického roku 2014/15. Ústav lékařské biologie a genetiky a Ústav lékařské biochemie z Lékařské fakulty i Katedra sociální a klinické farmacie a Katedra biologických a lékařských věd z Farmaceutické fakulty přemístěné do budovy ze stávajících prostor tak zahájí zcela novou etapu své činnosti.

Na závěr chceme popřát úspěch celému projektu a chceme čtenáře SCANu požádat o shovívavost při řešení komplikací, které s sebou budování stavebního díla tohoto rozsahu nese. A současně chceme všechny ujistit, že pracujeme na dalších krocích na cestě k naplnění našeho základního cíle, tj. vybudování plnohodnotného výukového vzdělávacího centra v blízkosti Fakultní nemocnice.

*Ing. Pavel Růžička
manažer projektu MEPHARED*

CENTRUM PRO PORUCHY SPÁNKU A BIORYTMŮ



Ložnice spánkové laboratoře Neurologické kliniky

Spánková medicína si zvolna nacházela cestu do Fakultní nemocnice Hradec Králové koncem 90. let minulého století, když několik lékařů Plicní kliniky a Kliniky ORL začalo monitorovat poruchy dýchání ve spánku. Neurologická klinika měla připraven kvalitní tým laborantek pro vyšetřování EEG a vedení Psychiatrické kliniky se zabývalo myšlenkou vybudovat spánkovou laboratoř. Založení Centra pro poruchy spánku a biorytmů (CPSB) podpořil úspěšný sjezd České společnosti pro výzkum spánku a spánkovou medicínu, konaný v Hradci Králové v r. 2003. Sjezdu se zúčastnil i tehdejší ředitel FN doc. Leoš Heger; ten smysl a trendy rozvoje spánkové medicíny velmi rychle pochopil a významnou měrou se zasloužil o položení základů spánkové medicíny na půdě naší FN. CPSB bylo ustaveno kolegiem ředitele v květnu 2004.

Z HISTORIE SPÁNKOVÉ MEDICÍNY

Spánková medicína je relativně mladým lékařským odvětvím, které rychle proniká do mnoha klinických oblastí a nebyvalým způsobem je obohacuje. „Západní“ medicína se zajímala o spánek již od starověku, ale teprve objev polysomnografie (PSG) dal vzniknout začátkem 60. let minulého století spánkové medicíně jakožto svébytné lékařské disciplíně. PSG byla historicky první a je dosud jedinou metodou, která dokáže mapovat průběh spánku exaktněji než pouhým pozorováním spícího jedince a vyhodnocením jeho informací o subjektivním prožitku spánku. Je založena na objevu vzájemných vztahů mezi třemi neurofyziologickými parametry: elektroencefalogramem (EEG), elektrookulogramem (EOG) a elektromyogramem (EMG). Celonoční záznam EEG (elektrických potenciálů mozku), EOG (pohybů očních bulbů) a EMG (svalového napětí) dovoluje bezpečně odlišit bdění od spánku a rozlišit dvě typická stádia spánku: REM (z anglického Rapid eye movements) a NREM (Non-rapid eye movements). V návaznosti na objev „duality spánku“ (REM/NREM) se začaly objevovat a postupně zdokonalovat klasifikace poruch spánku. Postupem času přibýlo k PSG celonoční monitorování dýchání, srdeční činnosti, sycení krve kyslíkem

a pohybů končetin a byl zaveden celonoční videozáznam spánku. Současná mezinárodní klasifikace (ICSD2, 2005) uvádí na 80 poruch spánku, z nichž u většiny můžeme nalézt specifické zvláštnosti polysomnografického záznamu. Jsou rozděleny do 6 základních skupin: insomnie (nespavost), poruchy dýchání vázané na spánek, centrální hypersomnie (spavost), poruchy cirkadiálního (celodenního) rytmu, parasomnie (noční děsy, noční můra, somnambulismus – náměsíčnost) a abnormální pohyby ve spánku. Zhruba jednu třetinu celého spektra poruch spánku tvoří poruchy dýchání ve spánku.

V popředí zájmu je nejen klinická diagnostika a léčba poruch spánku, ale i důsledky těchto poruch na lidské zdraví. Spánek zasahuje příznivě do řady metabolických pochodů a jeho nedostatek či omezování je rizikovým faktorem pro vznik kardiovaskulárních onemocnění, metabolického syndromu, duševních poruch včetně lability nálad i kognitivních funkcí a řady dalších systémových poruch. Včasná diagnostika poruch spánku a jejich léčba se tedy uplatňují i jako důležitá součást preventivní medicíny.

Česká republika patří po USA a některých evropských státech (např. Itálii, Francii, Německu) díky celoživotnímu úsilí doc. MUDr. Bedřicha Rotha (†1989) k historicky prvním zemím s rozvojem tohoto oboru. Vlastní mezioborová spolupráce se však prohlubuje až v posledních 20 letech a týká se mimo neurologie a psychiatrie i interních oborů – plicního lékařství, kardiologie, endokrinologie a pediatrie, a také chirurgických oborů – otorinolaryngologie, stomatologie a stomatochirurgie. V roce 2001 byla založena v ČR samostatná Společnost pro výzkum spánku a spánkovou medicínu, kde jsou všechny tyto obory zastoupeny (<http://www.sleep-society.cz>). V souladu s evropským doporučením se začala od roku 2006 v naší republice vytvářet akreditovaná pracoviště s plnou funkční specializací na oblast celé spánkové medicíny (dosud 11 center) či omezenou působností pouze na poruchy dýchání ve spánku, jejichž prevalence je v populaci nejvyšší a které mají i nejzávažnější zdravotní rizika (8 pracovišť).

STRUKTURA CENTRA PRO PORUCHY SPÁNKU FN HK

Stěžejním článkem pracoviště spánkové medicíny je spánková laboratoř. Prostředí laboratoře, přístrojové vybavení i personál laboratoře musí odpovídat náročným kritériím, která jsou součástí akreditačních požadavků. V letech 2004 – 2006 byla zřízena provizorní spánková laboratoř CPSB v prostorách Neurologické kliniky ve Staré nemocnici a po rekonstrukci budovy pro Neurologickou kliniku v areálu FN byla přenesena do jejích prostor. Dva jednolůžkové pokoje slouží k monitorování PSG, jeden k video EEG – 24hodinové nepřetržitěmu snímání EEG s videozáznamem. Tato spánková laboratoř plně odpovídá mezinárodním akreditačním požadavkům. Poradny pro poruchy spánku Psychiatrické kliniky a Neurologické kliniky se zázemím spánkové laboratoře Neurologické kliniky tvoří základnu CPSB, která je určena pro diagnostiku a léčbu téměř celého spektra poruch spánku (s výjimkou většiny poruch dýchání ve spánku).

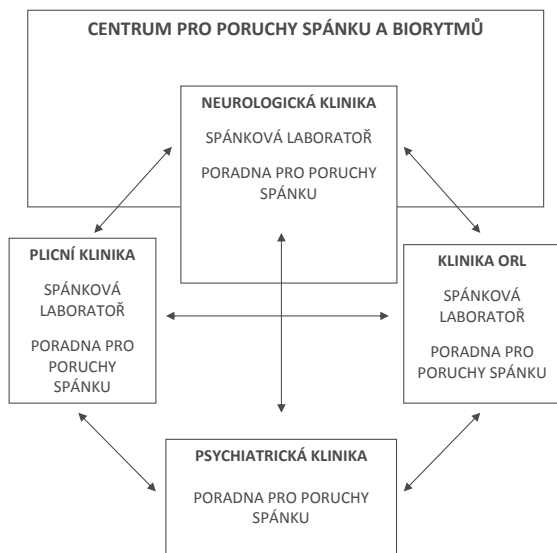


Schéma pracovišť CPSB

Přijímá pacienty s rezistentními a komplikovanými poruchami spánku nebo se vzácnějšími poruchami spánku, které vyžadují specializovaná vyšetření. Terapeuticky nejobtížnější pacienti jsou dispenzarizováni. Jedná se převážně o pacienty z bývalého Východočeského kraje, často ale i z jiných krajů republiky, kde kapacita pracovišť spánkové medicíny je dosud nedostatečná nebo dokonce zcela chybí.

Pro specializovaná vyšetření poruch dýchání ve spánku slouží dva jednolůžkové pokoje Plicní kliniky. Komfort pro pacienty, důležitý pro zajištění kvalitního spánku, je zde dosud velmi skromný, stejně jako zázemí pro personál. Podobně provizorní jsou stále ještě podmínky na pracovišti pro vyšetření poruch dýchání ve spánku Kliniky otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku. Navzdory těmto skromným podmínkám přinášejí obě pracoviště vynikající výsledky při diagnostice a léčbě pacientů, jejichž poruchy dýchání ve spánku jsou velmi závažné a často se bez léčby neslučují s perspektivou dožití ani průměrného věku.

ODBORNÉ ZAMĚŘENÍ

A VZÁJEMNÁ PROVÁZANOST PRACOVIŠŤ CPSB

Pracoviště CPSB tvoří ucelený komplex, pro který byl postupně vypracován otevřený systém pravidel komunikace, zabezpečující jak jeho stabilitu, tak flexibilitu. (www.fnhk.cz/CPSB)

Poradny pro poruchy spánku a spánková laboratoř se odborně zaměřují na narkolepsii (chorobné záchvaty krátce trvajícího spánku), hypersomnii, insomnii, abnormální pohyby ve spánku (syndrom neklidných nohou, periodické pohyby končetin ve spánku aj.), noční epilepsii, noční bolesti hlavy, parasomnii, poruchy spánku spojené s plicními, neurologickými nebo psychiatrickými onemocněními, ronchopatii (chrápání) a poruchy dýchání ve spánku u dospělých i dětí (např. spánková apnoe – krátkodobá zástava dýchání).

ZÁVĚR

Centrum pro poruchy spánku a biorytmů je statutárně mezioborovým centrem FN Hradec Králové a současně akreditovaným Centrem diagnostiky a léčby poruch spánku České společnosti pro výzkum spánku a spánkovou medicínu. Koncepčně patří k nejprogresivnějším spánkovým centrům v České republice a jako takové je respektováno českými i zahraničními specialisty pro obor spánková medicína. Ročně je na jeho pracovištích vyšetřeno a léčeno na 4 000 pacientů s poruchami spánku, jejichž diagnostikování a léčba by nebyly bez existence specializovaného centra možné.

Spánková medicína se v ekonomicky rozvinutých zemích světa prudce rozvíjí a multidisciplinární centra jsou na pořadu dne; jen v USA bylo od r. 2006 založeno 260 akademických multidisciplinárních center. Nezbyvá tedy než si přát, aby také rozvoj CPSB mohl pokračovat a spolupráce mezi jeho pracovišti se nadále prohlubovala.

*Doc. MUDr. Petr Smolík, CSc.
vedoucí Centra pro poruchy spánku a biorytmů
FN Hradec Králové*

Ocenění studenta Ph.D.

Dne 27. března se konal v nové budově Knihovny města Hradce Králové 20. ročník udílení výročních cen města za rok 2012.

Cenu primátora za studentskou tvůrčí práci získal **MUDr. Marian Kacerovský, Ph.D.**, za výjimečné výsledky během studia doktorského studijního programu Gynekologie a porodnictví na Lékařské fakultě UK v Hradci Králové.

V centru odborného i vědeckého zájmu dr. Kacerovského je problematika včasné detekce komplikací pozdních stádií těhotenství. Je autorem 36 publikací s impakt faktorem, z toho 15x jako první autor. V současnosti je dr. Kacerovský zástupcem přednosta Porodnické a gynekologické kliniky pro vědu a výzkum a vedoucím perinatologického centra kliniky.



ÚSTAV LÉKAŘSKÉ BIOLOGIE A GENETIKY

HISTORIE

V historii ústavu biologie lze vytyčit čtyři období, která korespondují s působením dosavadních čtyř vedoucích, kteří se v této funkci vystřídali v uplynulých 68 letech: 1945–1951 prof. Krajník, 1952–1965 doc. Hluchovský, 1965–1991 prof. Půža a od roku 1991 prof. Červinka.

Biologové ale hráli významnou roli již při samotném vzniku fakulty v roce 1945. Přednosta Ústavu biologie na lékařské fakultě v Praze prof. Jan Bělehrádek v květnu 1945 podnítil skupinu hradeckých primářů k tomu, aby okamžitě zahájili práce na zřízení lékařské fakulty v Hradci Králové. V listopadu 1945 se pak prof. Bělehrádek jako rektor Univerzity Karlovy zúčastnil slavnostního zahájení činnosti pobočky lékařské fakulty v Hradci Králové.

O prvním přednostovi ústavu biologie se rozhodlo již v srpnu 1945 na zasedání profesorského sboru Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze. Jediným kandidátem byl prof. MUDr. et RNDr. Bohumil Krajník. Prof. Krajník poté vedl ústav až do roku 1951, kdy odešel do Plzně, kde působil jako přednosta ústavu biologie až do roku 1959. Prof. Krajník se věnoval výzkumu lidské konstituce a genetiky. Jeho práce jsou v našem písemnictví ojedinělé a průkopnické.

Po převzetí lékařské fakulty ministerstvem národní obrany v roce 1951 se novým přednostou stal doc. MUDr. Bohumil Hluchovský. Ten jako cytolog radikálně změnil zaměření ústavu. On a jeho spolupracovníci RNDr. František Bartoš a MUDr. Vladimír Půža se zaměřili na výzkum buněk a na studium regeneračních pochodů. V roce 1958 po zrušení VLA přišel na ústav RNDr. Vladimír Srb, který se zabýval cyto-genetikou. Na konci padesátých let se celý tým zaměřuje na studium dynamiky buněk pěstovaných *in vitro*, především zavedením mikrokinematografického sledování buněk.

V roce 1965 se stává vedoucím ústavu prof. MUDr. Vladimír Půža, DrSc., který vedl pracoviště nepřetržitě až do roku 1991. Již v 70. letech začal prof. Půža využívat buňky pěstované *in vitro* pro stanovování toxicity implantačních materiálů, především stomatologických. K tomuto účelu zavedl řadu nových metodik a ve spolupráci s pracovníky stomatologické kliniky napsal dlouhou řadu studií zabývajících se cytotoxicitou. Do výzkumné práce se v roce 1966 zapojil také doc. RNDr. Miroslav Hroch, CSc., a od roku 1975 také dr. Miroslav Červinka. S tímto obdobím je spojeno např. založení dlouhé a úspěšné tradice organizování mezinárodních kolokvií „Cytokinematics“.

V roce 1991 převzal vedení ústavu prof. MUDr. RNDr. Miroslav Červinka, CSc. V té době jsme v oblasti testování toxicity museli reagovat na novou legislativu; pracoviště získalo jako jedno z mála v České republice akreditaci Českého institutu akreditačního pro hodnocení cytotoxicity a genotoxicity. Ústav v roce 1994 získal jeden z prvních evropských projektů, tzv. Joint European Project, který koordinoval prof. Červinka a na jehož řešení se zúčastnily špičkové ústavy z Německa a Velké Británie. Kromě tradičního zaměření na oblast toxicity se postupně výzkumné aktivity soustředily na studium obecných mechanismů regulujících buněčnou homeostázu, tedy řízení rovnováhy mezi vznikem

buněk a jejich zánikem. V devadesátých letech dominovalo výzkumné činnosti studium apoptózy, později studium dalších typů programové buněčné smrti. Rozrůstala se také spolupráce s klinickými pracovišti. Řadu let existuje spolupráce s klinikou porodnicko-gynekologickou v oblasti individuálního hodnocení citlivosti gynekologických nádorů na cytostatika (ve spolupráci s doc. MUDr. J. Tošnerem a MUDr. I. Sedlákovou) a dlouho probíhá také spolupráce



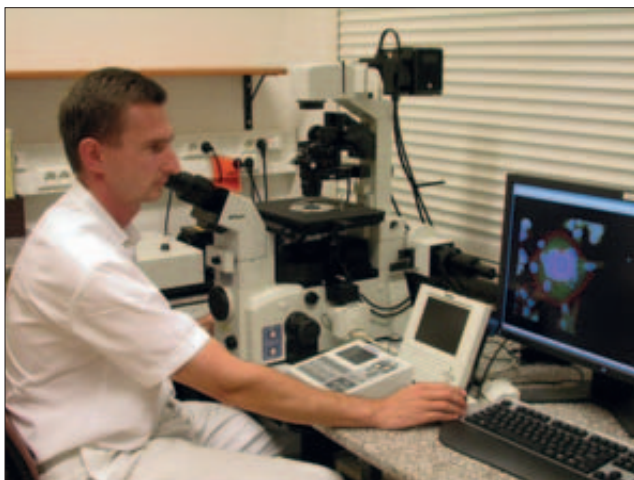
Současná podoba mikroskopu pro dlouhodobé sledování (a filmování) buněk pěstovaných in vitro

s hematologickou klinikou (prof. MUDr. J. Malý, Mgr. F. Vrbacký) a v poslední době také s onkologickou klinikou (MUDr. S. John). To vše za podpory mnoha grantů a několika výzkumných záměrů. Systematicky se také rozvíjelo metodické zázemí, postupně jsme na pracovišti zavedli nové molekulárně biologické metody a velmi pokročilé metody analýzy obrazu. Mezi největší investiční akce bezesporu patří zakoupení laserového konfokálního mikroskopu, který je jediný v celém regionu. Od roku 1995 se na našem pracovišti školilo 15 studentů doktorských studijních programů a 10 z nich studium úspěšně dokončilo a získalo titul Ph.D.

Z výše uvedeného je zřejmé, že zaměření výzkumu se postupně měnilo. Přesto se celých 70 let dá najít významná tematická kontinuita, a tou je důraz na obecné buněčné zakonitosti. A tato tendence je jednoznačně patrná také v pregraduální výuce. Při hledání významu výuky obecné biologie v rámci studia lékařství můžeme jednoznačně definovat, ke kterým historickým tradicím české lékařské biologie se programově hlásíme. Navazujeme na prof. Edwarda Babáka (1873–1926), který formuloval význam obecné biologie jako přírodovědného základu medicíny. Prakticky ve stejné době to formuloval prof. Vladislav Růžička (1870–1934) takto: „Budoucímu lékaři podati přehled všeobecných jevů životních, z nichž člověk jakožto součást živé přírody nemůže se vymykati.“ Tento názor zastával i prof. Bělehrádek, který hovořil o celostní biologii. V druhé polovině 20. století patřili k zastáncům tohoto konceptu především prof. Nečas v Brně a prof. Půža v Hradci Králové. A současný přednosta prof. Červinka se k tomuto odkazu vždy hlásí jako jejich přímý žák.

VÝUKA

Lékařská biologie je tradiční součástí studijních programů všeobecné lékařství a zubní lékařství. Její výuka je rozložena do dvou semestrů. V případě studentů všeobecného směru jsou to letní semestr prvního ročníku a zimní semestr druhého ročníku, studenti zubního lékařství absolvují nyní celý předmět v rámci prvního ročníku studia. Výuka sestává z přednášek a praktických cvičení doplněných několika teoretickými semináři. Náplní prvního semestru je buněčná biologie. Snažíme se představit buňku jako základní jednotku života, přitom klademe důraz zejména na dynamickou stránku života buněk a spolupráci jednotlivých buněčných struktur a kompartmentů při plnění základních buněčných funkcí. Studenti mají možnost seznámit se s mikroskopie-



Moderní invertovaný fluorescenční mikroskop – základní nástroj cytometrie

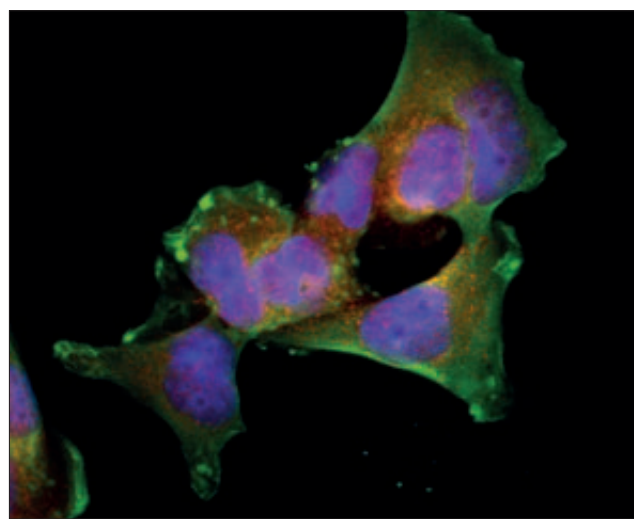
kými technikami, které umožňují pozorování živých buněk, jako je fázově-kontrastní mikroskopie, časověná videomikroskopie a fluorescenční mikroskopie využívající barevných fluorescenčních proteinů. Dalším důležitým tématem výuky je využití buněk pěstovaných *in vitro* jako biologického modelu pro potřeby výzkumu i pro testování cytotoxicity. Studenti jsou také vedeni k tomu, aby uměli aktivně vyhledávat informace o současném biomedicinském výzkumu v databázích odborných periodik a orientovali se ve struktuře různých typů odborných publikací. Ve druhém semestru se věnujeme základům molekulární biologie, lékařské genetiky a genetiky nádorů. Během praktických cvičení si studenti vyzkoušejí například izolaci DNA, gelovou elektroforézu nukleových kyselin nebo přípravu karyotypu. Teoretické semináře jsou zaměřeny na procvičení základů mendelovské genetiky, včetně analýzy rodokmenů a na použití molekulárních metod v diagnostice dědičných chorob a při identifikaci osob. Součástí praktických cvičení a seminářů jsou také samostatná vystoupení studentů, při nichž prezentují nové poznatky z oblasti biomedicinského výzkumu.

Pro výuku praktických cvičení slouží studentům dvě učebny v prostorách našeho ústavu. Je to především učebna mikroskopie vybavená fázově – kontrastními mikroskopy pro samostatnou práci studentů a fluorescenčním mikroskopem pro výuku fluorescenčních mikroskopických technik. Druhou učebnou je nedávno zrekonstruovaná laboratoř praktických cvičení, kde je studentům k dispozici základní laboratorní vybavení včetně inkubátoru a laminárního boxu pro práci s buněčnými liniemi.

Rychlý rozvoj biomedicinského výzkumu a tempo přibývání nových objevů a poznatků se nutně promítá i do náplně předmětu Lékařská biologie, který je tak svým způsobem trvale ve výstavbě. Pro zavedení nových praktických úloh do výuky jsme v řadě případů využili prostředků získaných z Fondu rozvoje vysokých škol. Přípravu studentů jsme se také vždy snažili podpořit vlastními výukovými materiály, dostupnými prostřednictvím fakultní počítačové sítě i prostřednictvím internetových stránek našeho pracoviště. Zde byly k dispozici jak soubory přednášek, tak podklady určené k přípravě na jednotlivá praktická cvičení. Své místo zde našly také rozšiřující materiály, které zpracovávaly některá vybraná témata podrobněji, než umožňoval rozsah základního kurzu. V posledních letech jsme využili možnosti zapojit se do programu IT Medik a poskytnout tak studentům učební materiály v prostředí Moodle. Za podpory programu IT Medik vznikl také e-learningový kurz fluorescenční mikroskopie a připravuje se další interaktivní kurz zaměřený na molekulárně-biologické metody a jejich klinické využití.

Na základní předmět „Lékařská biologie“ navazuje volitelný předmět „Klinické aplikace molekulární biologie“, určený studentům 2. a 3. ročníku všeobecného směru. K přednáškám v rámci tohoto kurzu zveme odborníky z klinických pracovišť a laboratoří. Studenti se tak mohou blíže seznámit například s moderními cytogenetickými metodami, problematikou personalizované léčby nádorů nebo novými metodami sekvenování DNA. Cílem je ukázat studentům jak jsou poznatky, které si osvojili v rámci základního kurzu, využívány na konkrétních pracovištích v diagnostice a léčbě pacientů. Pro zahraniční studenty je určen volitelný předmět „Biology of tumour cells“, který seznamuje studenty s charakteristickými vlastnostmi nádorových buněk a současnými teoriemi a poznatky o procesu nádorové transformace. Studenti zubního lékařství se k nám krátce vracejí v zimním semestru 5. ročníku, kdy absolvují povinný předmět nazvaný „Molekulární medicína“. Zde si mohou připomenout základy molekulární biologie a seznámit se s využitím molekulárně biologických metod ve výzkumu, diagnostice a léčbě onemocnění orofaciální oblasti.

Po úspěšném absolvování základního kurzu lékařské biologie ve druhém ročníku využívají někteří studenti možnosti pracovat na našem ústavu jako pomocná vědecká síla.



Příklad výstupu z fluorescenčního mikroskopu - detekce a lokalizace regulačních Hsp proteinů v buňkách lidského melanomu

Řadu let také spolupracujeme s katedrou biochemických věd Farmaceutické fakulty UK jako školitelé – specialisté diplomových prací. Studenti oboru farmacie a oboru zdravotnická bioanalýtika, kteří mají zájem o práci v naší laboratoři, se zapojují do našeho výzkumného programu i do společných výzkumných aktivit.

VÝZKUM

Kromě všeobecné i specializované výukové i vzdělávací činnosti v rámci oboru lékařské biologie a genetiky je dalším pilířem a smyslem existence ústavu věda a výzkumné aktivity. Naše pracoviště se zaměřuje na následující otázky:

1. Technické i metodologické řešení problému dlouhodobějšího sledování dynamických změn živých systémů (buněčných populací) na mikroskopické či submikroskopické úrovni. Pro sledování buněčné dynamiky je využívána fázově kontrastní mikroskopie s následnou fotodokumentací (mikro-fotografie či časosběrné záznamy – dříve analogové, dnes plně digitální). V tomto ohledu patří naše pracoviště k průkopníkům v rámci Československa i České republiky. V současné době patří dynamická časosběrná cytometrie mezi naše základní experimentální přístupy. Využíváme při ní také kombinaci fázově kontrastní mikroskopie s mikroskopii fluorescenční.

2. Ověřování cytotoxických vlastností vybraných skupin látek či prostředků využívaných v medicíně. Zaměření této oblasti toxikologie *in vitro* souviselo jednak s výzkumem biologických mechanismů studovaných entit, ale v širším rámci i se snahami o zavádění tzv. alternativ k experimentům na laboratorních zvířatech. V této souvislosti je třeba zmínit i komerční výstupy těchto aktivit. Vzhledem k dnes již uzákoněné nutnosti testovat chemické látky i medicínské prostředky *in vitro* byla na našem pracovišti založena akreditovaná laboratoř pro testování cytotoxicity a genotoxicity, která úspěšně poskytuje expertní činnost v této oblasti.

3. Výzkum stresové signalizace a buněčné odpovědi v oblasti nádorové biologie. Tato část výzkumných aktivit je v současné době na našem ústavu nejvíce rozvíjena a zahrnuje několik podoblastí. V první řadě jsou to studia zaměřená na mechanismy účinku potenciálních chemopreventivních aktivních látek, a to jak syntetického tak přírodního původu. Aktuálně probíhá výzkum stopových prvků zinku a selenu, sulforafanu, benzimidazolových derivátů či tomatinu, a to i ve spolupráci s dalšími ústavu LF. Aktivita těchto lá-

tek je sledována na vybraných modelech nádorů, a to zejména na kolorektálním karcinomu nebo melanomu. Chemopreventivní účinek výše zmíněných látek je experimentálně posuzován v modelu jejich kombinací se stávajícími cytostatiky.

Výčet výzkumných aktivit našeho ústavu by nebyl úplný, kdybychom nezmínili naše vazby a spolupráce s některými klinickými či dalšími vědecko-výzkumnými pracovišti. Věříme totiž, že do budoucna se výzkum na poli nádorové biologie a experimentální onkologie musí opírat o autentický a relevantní studijní materiál, což jsou v tomto případě vzorky tkání a buněk získaných od pacienta a ne stále ještě nejvíce používané stabilizované buněčné linie. Již několik let spolupracujeme se zdejší gynekologicko-porodnickou klinikou na testování chemosensitivity ovariálních nádorů *in vitro*. Vzorky ovariálních nádorů či ascitů zpracováváme v naší laboratoři a testujeme reakci takto získaných nádorových buněk na panely standardně používaných cytostatik pomocí základních testů. Ve spolupráci s Fingerlandovým ústavem patologie, chirurgickou klinikou i klinikami onkologie a radiodiagnostiky se snažíme zavést metodiky primokultivací nádorových buněk pacientů. Jsme napojeni na výzkumnou skupinu z FaF UK, která se zabývá vývojem a syntézou nových fotosenzibilizujících protinádorových léčiv založených na zinku.

V rámci našich výukových i vědeckých činností se snažíme poskytovat studentům prostor pro kreativní myšlení a tím stimulovat jejich a v konečném důsledku i náš vědecko-výzkumný rozvoj. Na našem pracovišti jsou tak realizovány jak diplomové, tak doktorské disertační práce; registrujeme i dlouhodobý zájem ze strany pregraduálních studentů, z nichž někteří již dosáhli v oblasti studentské odborné činnosti ocenění i na celostátní úrovni.

Závěrem chceme vyjádřit naše přesvědčení, že Ústav lékařské biologie a genetiky i v budoucnosti bude patřit mezi úspěšná pracoviště a že na tom nic nezmění ani velmi zásadní, organizačně komplikovaná a kontroverzní změna, která nás čeká v roce 2014. Totiž plánované přestěhování pracoviště do nově budovaného kampusu Univerzity Karlovy v sousedství fakultní nemocnice.

Prof. MUDr. RNDr. Miroslav Červinka, CSc.

Doc. PharmDr. Emil Rudolf, Ph.D.

RNDr. Věra Králová, Ph.D.

<http://www.biologie-lfhk.cz/index.php?s=prehled>

Nový Ústav soudního lékařství ve Fakultní nemocnici

POHLED TECHNIKA

Při popisu postupu výstavby Ústavu soudního lékařství (dále ÚSL) si dovolím navázat na článek ve SCANu č. 4 z roku 2012. V něm byla zkráceně popsána historie získání finančních prostředků na stavbu a postup zahájení stavby.

Generálním projektantem stavby byl projektový Ateliér H1 & Ateliér Hájek, s.r.o.

Přesto, že se jedná o objekt nově vystavěný, zahájení provozu pro účely využívání pro ÚSL bylo poněkud složitější. Jak již bylo konstatováno, při postupu rekonstrukce a výstavby Fingerlandova ústavu patologie (dále FÚP) se využilo skutečnosti, že provoz FÚP a ÚSL jsou podobné.

Smlouva na rekonstrukci a výstavbu obou objektů byla podepsána s jed-

nou stavební společností, GEOSAN GROUP, a. s. v dubnu 2010, s tím, že nejprve bude vystavěn zcela nový objekt ÚSL. Termín ukončení stavby tohoto objektu byl únor roku 2011. Tento termín byl dodržen. V březnu 2011 bylo vydáno rozhodnutí o zkušebním provozu pro FÚP, který se sem nastěhoval a v listopadu 2011 byl objekt zkolaudován pro účely FÚP.

Souběžně s tím však probíhala rekonstrukce a dostavba objektu FÚP. Po jejím ukončení se provoz FÚP přestěhoval do „svého“. Objekt původně plánovaný pro ÚSL se musel v době přibližně tří měsíců na konci roku 2012 upravit na konkrétní potřeby provozu ÚSL, dovybavit definitivním nábytkem vestavěným i volným a na začátku ledna 2013 bylo vydáno rozhodnutí o zkušebním provozu pro ÚSL. Od poloviny ledna probíhalo stěhování ústavu a od počátku února již probíhá provoz.

Nový objekt ÚSL je samostatně stojící, umístěný v západní části areálu FNHK. Byl vybudován na volném prostranství. Je spojen se stávající budovou patologie spojovacím koridorem v úrovni 1. patra. Tento objekt, stejně jako sousední patologie, má odlišné nároky na provoz než ostatní objekty klinik v rámci areálu. Proto je k nim vybudován nový vjezd, určený pouze pro pohřební službu a policii. Další

průjezd do areálu je omezen závorou. Nový přístup byl vybudován také k objektu trafostanice v severní části areálu. Komunikace a dílčí úpravy zatravněných ploch byly navrženy tak, aby bylo minimalizováno kácení stávající vzrostlé zeleně.

Objekt je třípodlažní, v konstrukci železobetonového monolitického skeletu. Obvodový plášť je zateplený, v přízemí je pryskyřičná stěrka, v patrech pak obklad s fasádními deskami Fundermax. V rámci stavby musely být řešeny venkovní přeložky a přípojky inženýrských sítí, a to zejména vodovod, kanalizace, slaboproudé rozvody, potrubní pošta, elektro-rozvody, teplá užitková voda a teplovod.

V přízemí objektu jsou umístěny vstupní prostory, technické zázemí objektu a vlastní prostory piteven. Vstup do objektu je z jižní strany. Na západní straně je pak zásobování a příjem těl. Pitevny a scanovací sál jsou situovány na sever. Dále je zde ovladovna, popisovna, filtry a identifikace.

V 1. patře jsou prostory vedení ústavu, laboratorní prostory a výuková část. Dále knihovna, úklidová místnost a denní místnost laborantek.

Ve druhém patře je umístěn centrální archiv a strojovna vzduchotechniky.

Provozy v objektu jsou dělené na čisté a špinavé a jsou mezi sebou předěleny filtry.

Plochy objektu jsou následující:

zastavěná plocha celkem	820,0 m ²
podlahová plocha přízemí	551,8 m ²
podlahová plocha 1. patra	631,1 m ²
podlahová plocha 2. patra	383,9 m ²
podlahová plocha celkem	1 566,81 m ²
obestavěný prostor	10 825 m ³

Za všechny, kteří se na stavbě podíleli, přejeme zaměstnancům Ústavu soudního lékařství, aby se jim v novém objektu dobře pracovalo.

*Ing. František Novák
vedoucí odboru investic*

POHLED SOUDNÍHO LÉKAŘE

Ústav soudního lékařství LF UK a FN v Hradci Králové (dále ÚSL) byl založen již v roce 1945 jako součást nově ustanovené Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové.¹ Jeho prvním přednostou byl prof. MUDr. Eduard Knobloch (do roku 1951). Od založení až do doby nedávne bylo sídlo ÚSL dislokováno v pavilónu teoretických ústavů Lékařské fakulty v Šimkově ulici, kde sdílelo dvě podlaží v zadním křídle budovy společně s Anatomickým ústavem.² Ve svých raných počátcích se klinický a odborný zájem pracoviště soustředil především na rozvoj pitevního provozu a lékařské kriminalistiky.

V roce 1951 se stal v pořadí druhým přednostou ÚSL plk. doc. MUDr. Jiří Beran, CSc. (do roku 1971).³ Díky vytrvalé práci doc. Berana byly v budově teoretických ústavů Lékařské fakulty v Šimkově ulici pro soudní lékařství vybudovány a kompletně vybaveny nové laboratoře, které doplnily jeho stávající pitevní segment (laboratoř fotografická, rentgenologická, serologická, histologická, alkoholová a toxikologická). ÚSL se po dobudování laboratorního úseku stal nejlépe koncipovaným a vybaveným pracovištěm soudního lékařství v Československu.

V roce 1971 byl jmenován přednos-

tou pracoviště pokračovatel a žák doc. Berana – prof. MUDr. Milan Srch, CSc. (do roku 1996). Prof. Srch dále rozvíjel koncepci pracoviště svého učitele a do provozu zavedl další laboratorní metody. Za jeho působení vznikla poprvé myšlenka přesunout soudnělékařský provoz z Lékařské fakulty do areálu Fakultní nemocnice, kde měl být vybudován zcela nový pavilón soudního lékařství. Idea nové budovy byla během let mnohokrát oživena, ale nikdy nebyla realizována.

V roce 1996 se stal v pořadí čtvrtým přednostou ÚSL doc. MUDr. Petr Hottmar, CSc. (do roku 2010). Základním předsevzetím doc. Hottmara byla úplná rekonstrukce stávajících prostor pracoviště na Lékařské fakultě, které postupně přestávaly vyhovovat z provozního, ale i hygienického hlediska. Na konci 90. let minulého století proběhla částečná rekonstrukce pitevní části ústavu. K zásadní rekonstrukci celého pracoviště však nedošlo.

V roce 2002, díky iniciativě tehdejšího primáře ústavu MUDr. Josefa Pleskota, ožila staronová myšlenka vybudovat zcela nové pracoviště soudního lékařství v areálu Fakultní nemocnice. Byl vypracován koncept moderního pracoviště soudního lékařství, s úplným

laboratorním zázemím.⁴ Bohužel, k realizaci tohoto projektu z finančních důvodů nedošlo.

V roce 2008 proběhlo společné jednání zástupců ředitelství Fakultní nemocnice, Fingerlandova ústavu patologie a Ústavu soudního lékařství. Jeho smyslem bylo poukázat na špatný stav budovy patologie a na nevyhovující prostředí a podmínky soudnělékařského provozu v budově teoretických ústavů v Šimkově ulici. Díky společným jednáním myšlenka vybudovat nový pavilón soudního lékařství v areálu Fakultní nemocnice znovu ožila.

V roce 2009 vznikl projekt, který počítal nejprve s vybudováním nového pavilónu soudního lékařství, který měl být dočasným zázemím pro Fingerlandův ústav patologie. Provizorní azyl patologů umožnil v druhé době kompletní vyklizení budovy Fingerlandova ústavu patologie a jeho následnou rekonstrukci. Konečně ve třetím časovém údobí – po rekonstrukci budovy patologie – byl nový pavilón soudního lékařství adaptován a dovybaven pro současné potřeby soudnělékařského provozu.

V lednu 2013 byl ÚSL přestěhován do nových prostor a po 67 letech od svého vzniku se stal integrální součástí Fakultní nemocnice Hradec Králové.



Foto B. Šepsová

Pitevni úsek pracoviště však ještě po dva týdny fungoval na „staré“ adrese. V tomto krátkém mezidobí byly postupně ožiovány všechny segmenty našeho pracoviště, aby mohl být v co nejkratší době zajištěn kompletní provoz. Dne 4. února 2013 byl zahájen „ostrý“ provoz královéhradeckého Ústavu soudního lékařství v areálu Fakultní nemocnice.

Nová budova soudního lékařství byla navržena s ohledem na další dynamický vývoj v oboru, především na zavedení moderních zobrazovacích, skenovacích

a fotografických metod v rámci projektu tzv. virtuální pitvy a technik zobrazování v neviditelné části spektra světla.⁵ V přízemí nového pavilonu se nachází dva moderně vybavené pitevní sály, které jsou audiovizuální smyčkou propojeny se seminární místností. V těsném sousedství pitevních sálů je skenovací sál, který v budoucnosti vytvoří zázemí pro provádění virtuální (digitální) pitvy. V prvním patře pavilonu je pak lokalizován administrativní úsek, seminární místnost a laboratorní segment, který tvoří čtyři nově vybavené laboratoře.

V současné době je ÚSL nejlépe vybaveným soudnělékařským pracovištěm v České republice, které společně s laboratorním zázemím Ústavu klinické biochemie a diagnostiky představuje úroveň evropského formátu.

Závěrem bych velmi rád jménem kolektivu našeho pracoviště za celé dílo vyjádřil poděkování Fakultní nemocnici, a to za důvěru, nemalé investiční náklady a úsilí, se kterým se narodila nová éra soudního lékařství v Hradci Králové.

¹ Ústav soudního lékařství v Hradci Králové je třetím nejstarším soudnělékařským pracovištěm v České republice. Nejstarším je Ústav soudního lékařství v Praze na Albertově (nyní součástí 1. LF UK v Praze), jehož založení se datuje k roku 1785, kdy byla zřízena stolice soudního a policejního lékařství v Praze. Druhým nejstarším pracovištěm je Ústav soudního lékařství v Brně, který v rámci Masarykovy Univerzity vznikl v roce 1919.

² Podobný model blízkého uspořádání oborů soudního lékařství a anatomie je kupříkladu na Lékařské fakultě Univerzity Palackého v Olomouci.

³ V letech 1951–1957 byl ÚSL přiřazen ke svazku pracovišť Vojenské lékařské akademie Jana Evangelisty Purkyně v Hradci Králové; od roku 1958 se pracoviště opět stalo součástí Univerzity Karlovy.

⁴ Koncept pracoviště částečně vychází z modelu soudnělékařského pracoviště v Českých Budějovicích a Ústavu soudního lékařství 2. LF v Praze, což byla pracoviště vybudovaná v 90. letech minulého století. Oba provozy část svého zázemí sdílely s pracovištěm patologie.

⁵ První virtuální pitva ve střední a východní Evropě byla provedena ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové v roce 1993.

MUDr. Petr Hejna, Ph.D.
přednosta Ústavu soudního lékařství
LF UK a FN v Hradci Králové

RICHARD GORDON K MEDICÍNĚ

V roce 1993 vydal Richard Gordon, autor mj. slavného a rovněž zfilmovaného románu *Doktor v domě*, knihu *Podivuhodné dějiny lékařství*. Z této knihy uvádíme dva výňatky:

TUCET MEDICÍNSKÝCH OBJEVŮ ZÁSA DNÍHO VÝZNAMU

1. Objev oběhu krevního, jak byl s nehlubší úctou vyložen Williamem Harveyem Karlu I. v roce 1628.
2. Očkování proti neštovicím, na které v roce 1796 připadl Edward Jenner, když ho nad dížkami mléka osvětlil výrok růžolící gloucestershirske dojičky „Ale pane, já přece nemohu dostat neštovice, vždyť už jsem měla kravské!“.
3. Vývojová teorie Charlese Darwina z roku 1859; než ji vyvinul, musel strávit pět let v krajním nepohodlí na cestách po Jižních mořích spolu s dalšími sedmdesáti třemi pasažéry na 90 stop dlouhé lodi Jejího Veličenstva *Beagle* o výtaku 242 tun.
4. Anestézie, kterou vynalezli dva zubaři z Nové Anglie v polovině čtyřicátých let devatenáctého století, protože si chtěli nadělat jmění.
5. Antiseptice v chirurgii, zavedená lordem Listerem pomocí jeho vynálezu, parou poháněného „rozprašovače“ z roku 1865.
6. Objev mikrobů, který učinili Pasteur, Koch a řada pořádkumilovných německých badatelů ve výbušných posledních dvaceti letech devatenáctého století.
7. Objev chemických sloučenin, vhodných pro léčbu infekcí, který učinil Bernard Domagk z Porýní měsíc před nástupem Hitlera k moci. Byly to sulfonamidy, a jejich objev inspiroval profesora Floreyho z Oxfordu k objevu penicilinu v roce bitvy o Anglii (Flemingova zásluha je zanedbatelná).
8. Objev vitamínů, látek v nepatrných množstvích obsažených v potravě, jejichž nedostatek se projevil klinicky, Sirem Frederickem Gowlandem Hopkinsem z Cambridge v roce 1912.
9. Objev paprsků X, který náhodně učinil skromný snílek Wilhelm Roentgen ve Würzburgu v roce 1895, a podobný objev radia, jež učinili Pierre a Marie Curieovi z Paříže a Varšavy v roce 1898.
10. Objev řídicí úlohy endokrinních žláz, jejichž činnost zma-poval v letech 1854 až 1922 Claude Bernard ze Sorbonny a dokázal zároveň existenci *le milieu intérieur*; objev inzulinu Bantingem a Bestem z Toronta; a konečně objev funkce hypofýzy Harveyem Cushingem z Baltimore.
11. Vznik psychiatrie – Freudova teorie v devadesátých letech devatenáctého století.
12. Utváření molekuly DNA; dvojitá spirála, objevená Crickem a Watsonem v šedesátých letech dvacátého století v Cambridge, v dekáde, kdy začalo lidstvo zkoumat jak vlastní vnitřní prostředí, tak vesmír.

O ALTERNATIVNÍ MEDICÍNĚ A HOMEOPATII

„Alternativní“ je módní slovo, které má dodat smysl nesmyslu. Propůjčuje úctyhodnost směsici středověkého mysticismu, bylinkářských hloupostí, míšmaši dietetických opatření, různým elektrickým hračkám, změní předsudků, sugescí, ignorancí, ba nepokrytého podvodu.

Homeopatie je směsicí zvrácené vynalézavosti, předstírané vzdělanosti, slaboduché lehkověrnosti a obratného překrucování.

Noví vedoucí pracovníci

MUDr. David Belada, Ph.D., zástupce přednosta IV. interní hematologické kliniky pro LP



Narodil jsem se v roce 1972 v Hradci Králové, kde jsem pak studoval na Gymnáziu J. K. Tyla a poté v letech 1990–1996 na Lékařské fakultě. Po promoci jsem začal pracovat ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové na I. interní klinice pod vedením prof. Kvasničky. V roce 1999 jsem složil atestaci 1. stupně z vnitřního lékařství. V roce 2001 jsem přešel na II. interní

kliniku, oddělení klinické hematologie, kde jsem pracoval pod vedením prof. Malého. V roce 2002 jsem složil atestační zkoušku 2. stupně z hematologie a transfúzního lékařství. Od roku 2002 pracuji jako konzultant na II. interní klinice se specializací na oblast lymfoproliferativních onemocnění, zejména pak maligních lymfomů. V roce 2008 jsem dokončil postgraduální studium na zdejší lékařské fakultě a obdržel titul Ph.D.

Jsem místopředsedou výboru české Kooperativní lymfomové skupiny. V rámci pracoviště jsem vedoucím lymfomové skupiny.

Jsem autorem nebo spoluautorem cca 50 publikací v zahraničních a českých odborných časopisech. Podílím se na výuce na lékařské fakultě.

Od roku 1996 jsem ženatý, manželka Gabriela je také lékařkou FN HK, máme 3 děti. Ve volném čase jsem se v dětství věnoval vrcholově krasobruslení a tenisu (2. liga), dále sborovému zpěvu v rámci dětského sboru JITRO a chlapeckého sboru BONI PUERI. V současné době se závodně věnuji squashí (2. liga) a výkonnostně kopané a tenisu.

MUDr. Ivo Kalousek, Ph.D., zástupce přednosta Porodnické a gynekologické kliniky pro LP



Můj osobní i profesní život je spojen s městem Hradec Králové. Lékařskou fakultu jsem absolvoval v roce 1983. 1. srpna 1983 jsem nastoupil na místo sekundárního lékaře na porodnickou kliniku – do téže budovy, ve které jsem se v roce 1958 narodil.

I. a II. atestaci v oboru porodnictví a gynekologie jsem získal na přelomu 90. let mi-

nulého století. V roce 1993 jsem se stal odborným asistentem lékařské fakulty a v prosinci 2000 jsem ukončil postgraduální studium (Angiologické a hematologické aspekty hormonální léčby).

V profesní kariéře jsem se vždy zajímal o gynekologickou endokrinologii a vliv hormonální léčby na lidský organismus. V chirurgické části našeho oboru mě přitahovala miniinvasivní endoskopická léčba. Několik let jsem vedl operační oddělení kliniky.

Jsem podruhé ženatý, mám tři děti – dva syny a dceru.

MUDr. Vratislav Sedlák, zástupce přednosta Plicní kliniky pro LP



Narodil jsem se v roce 1975 v Boskovicích. Po studiu matematicko-fyzikálního gymnázia v Poličce jsem v letech 1993–1999 absolvoval lékařskou fakultu v Hradci Králové. Po promoci jsem začal pracovat na zdejší Plicní klinice, kde pracuji dosud. V roce 2002 jsem složil atestaci I. stupně z vnitřního lékařství a v roce 2005 atestaci II. stupně

z pneumologie. Na Plicní klinice jsem pracoval jako sekundární lékař, od roku 2009 jako vedoucí lékař jednotky intenzivní péče a spánkové laboratoře. Založil jsem poradnu pro obtížně léčitelné astma a lékařské sdružení Národní centrum pro těžké astma. Jsem hlavním autorem doporučeného postupu pro diagnostiku a léčbu těžkého astmatu a správcem registru biologické léčby astmatu v České republice. Jsem ženatý, s manželkou Ivou, která pracuje také jako lékařka ve FN HK, máme dva syny – 10 a 6 let.

Jitka Jirušková, vrchní sestra Tkáňové ústředny



Narodila jsem se v roce 1968 v Hradci Králové. Vystudovala jsem Střední zdravotnickou školu v Hradci Králové, obor dětská sestra v roce 1987, dále jsem vystudovala v NCONZO v Brně v roce 2006 pomaturitní specializační studium – instrumentování na operačním sále. Nejvíce si však cením možnosti studovat na Slovenské zdravotnické uni-

verzitě v Bratislavě, kde jsem v roce 2005 získala specializaci v oboru Organizace a techniky v tkáňových bankách. Ve Fakultní nemocnici Hradec Králové na oddělení Tkáňová ústředna pracuji 23 let jako zdravotní sestra. Jsem vdaná, mám jednoho syna. Mezi mé zájmy patří cestování, sport a kultura.

Peru a Bolívie očima amatérského cestovatele

V loňském roce jsem v rámci dovolené ryze soukromě vycestoval do jižní Ameriky. Nejednalo se o žádnou pracovní cestu či stáž, ale o součást duševní hygieny při vykonávání profese lékaře. Rád proto navštěvuji země, kde každodenní starosti jsou úplně jiného charakteru



Huacachina (v překladu Siréna) – pouštní oáza v blízkosti města Ica



Cusco – centrální náměstí Plaza de Armas s jezuitským kostelem La Compania de Jesús

než u nás a kde lidé žijí z našeho evropského pohledu jednodušeji či zaostaleji, ale z pohledu mého zároveň klidněji a spokojeněji, i když nejsou zdaleka tak dobře materiálně zabezpečeni jako u nás. Rád bych se proto s vámi podělil o několik postřehů z měsíční cesty po Peru a Bolívii a snad i některé z vás přilákal k návštěvě této oblasti.

Naše cesta začínala v hlavním městě Peru – Limě. Popravdě, tato asi 7 milionová metropole nemá cestovatelé kromě centrálního náměstí a „VIP“ čtvrti Miraflores příliš co nabídnout. Město je přelidněné, plné aut (není tam ani metro!) a poměrně špinavé. Proto jsme se tam příliš nezdrželi a pokračovali v cestě podél

oceánského pobřeží na jih a dále do vnitrozemí. Navštívili jsme řadu tradičních turistických míst (obrazce v Nazce, Cusco, Machu Picchu, Arequipa a nejhlubší kaňon světa – Colca), která jsou překrásná, rozmanitá, ale bohužel také plná turistů, s infrastrukturou i snahou



Saqsaywaman – komplex ruin inkých staveb na kopci nad Cuscem; oblast sloužila rituálním, náboženským a také obranným účelům. Po dobytí města byla většina staveb rozebrána a kameny použity na stavbu španělských domů ve městě. Zachovaly se pouze základy klasických inkých „suchých zdí“, ve kterých jsou až 5m vysoké, několik set tun vážící kameny, které Španělé nedokázali přemístit



Moray – zemědělský experiment Inků tvořený terasovitými poličky uspořádanými do soustředných kruhů (popřípadě oválů), kde se pěstovaly odrůdy kukuřice a brambor. Každá terasa měla jinou úroveň zavlažování a také klimatických podmínek. Tímto způsobem se vybíraly nejvhodnější odrůdy plodin pro jednotlivé zemědělské oblasti

obchodníků vydělat na turistech co se dá, dosti podobná našemu západnímu stylu života, což poněkud kazí dojem. Velmi mile mě tak překvapila spíše místa, která nejsou turisticky tolik známá, avšak to neubírá nic na jejich atraktivitě. Mezi ně patří zejména ostrovy Islas Ballestas, pouštní oáza Huacachina s možností výletu



Salineras de maras – solné doly Inků. Komplex okolo 3000 terasovitých jezírek, kudy protéká slaná voda vytékající z ne-daleké hory. Hladina vody v jezírkách je okolo 30 cm a postupným vysycháním vzniká sůl bohatá na minerály, která se následně těží



Machu Picchu – klasický pohled. V pozadí vrchol Huayna Picchu, kam lze vystoupat a pozorovat tak celé úchvatné město z výšky



Jezero Titicaca – plovoucí ostrovy národa Uros. Ostrovy jsou uměle vytvořeny z místního rákosu (totora), který neustále od spodu uhnívá a je nutné doplňovat nové vrstvy aby se ostrov nepotopil či nerozpadl. Ostrovy jsou ukotveny ke dnu jezera, obdobně jako lodě



Salar de Uyuni – největší solná poušť světa, s rozlohou přes 10 000 km². V jejím centru se nachází osamělý „ostrov“ Incahuasi posetý obřími kaktusy



Solný hotel v poušti Salar de Uyuni. Bolivijská obdoba solných jeskyní



La Paz – hlavní město Bolívie. Zajímavostí je, že nejbohatší čtvrti leží nejnižše (cca 3 600 m. n. m.), zatímco chudinské čtvrti jsou na úbočích hor. Důvodem je prý řidší vzduch ve vyšších nadmořských výškách. V pozadí se tyčí zasněžená sopka Illimani (6 438 m. n. m.)

do okolních písečných dun a dále některé pozůstatky vyspělé incké kultury v okolí hlavního města incké říše Cusca, jakými jsou solné doly Salineras de maras nebo „incká výzkumná pěstírna plodin“ Moray. Za zmínku jistě stojí i návštěva nejtradičnějšího a nejnavštěvovanějšího místa v Peru, Machu Picchu. Samotné místo je notoricky známé, turisticky velmi vyhledávané. Existuje několik způsobů jak se tam dostat; my jsme zvolili pětidenní horský přechod (Salkantaytrek), který mohu případným zájemcům vřele doporučit. Je to nádherná cesta jihoamerickou horskou přírodou, kde část trasy vede i horským deštým pralesem a celá pouť je zakončena příchodem k mystickému Machu Picchu, odkud je poté možné vlakem odcestovat zpět do Cusca. Samotné Cusco je protkané směsí pozůstatků chrámů z incké doby s křesťanskými i světskými stavbami z dob španělské kolonizace. Na kopci nad městem se pak tyčí ruiny rozsáhlého chrámového komplexu Saqsaywaman. Bohužel je město turisticky exponované stejně jako Machu Picchu, takže jsme zde strávili jen 2 dny prohlídkou nejnámějších památek a pokračovali dále. Naše cesta po Peru končila na jezeře Titicaca, kde jistě stojí za pozornost plovoucí umělé ostrovy národa Uros. Jedná se ostrovy uměle vytvořené z rákosy, které jsou přikotveny ke dnu jezera. Důvodem jejich vzniku byla dle turistických informací snaha tohoto národa uniknout před expanzí Inků. V dnešní době se však jedná už jen o turistickou atrakci, s cílem získat z turistů další peníze.

Jezero Titicaca leží na hranicích s Bolívií, kterou jsme zde překročili a pokračovali do hlavního města Bolívie, La Pazu. Toto město se rozkládá na horských svazích And v nadmořské výšce 3 600–4 000 m. n. m. a je obklopeno nádhernými zasněženými vrcholky šestitisícových hor. Samotná Bolívie je dosti odlišná od Peru. Není totiž tolik turisticky vyhledávaná (osobně bych použil spíše výraz zkažená), což se odráží zejména v jednání zdejších lidí, kteří nejsou tolik naučeni vidět v turistech jen zdroj peněz, ale jsou přátelští, nápomocní a nezištní. Osobně jsem měl z celého pobytu v Bolívii mnohem lepší pocit než z Peru. Z navštívených míst, kromě zmiňovaného La Pazu či bývalého hlavního města Sucre, stojí za zmínku zejména několikadenní putování po největší solné poušti světa Salar de Uyuni a přilehlé minerály pestrobarevně zbarvené poušti Atacama a návštěva největšího hornického města na světě Potosí, s možností prohlídky místních stříbrných dolů, v nichž se pracovní podmínky a postupy nezměnily zásadním způsobem od 16. století, což nám průvodce hrdě zdůrazňoval a nechápal výraz zděšení v našich tvářích. V okolí La Pazu je také možné podniknout (samozřejmě po patřičné aklimatizaci) výstup na některý z okolních pěti či šestitisícových vrcholů, což byl náš poslední počin před odletem zpět domů.

Závěrem bych chtěl čtenářům vřele doporučit návštěvu obou těchto zemí, protože tolik rozmanitých přírodních a kulturních pozoruhodností na tak malém území snad jinde na světě ani není.

MUDr. Tomáš Rozkoš
Fingerlandův ústav patologie

Setkání bývalých učitelek FN HK

V březnu připravili pedagogové školy při Fakultní nemocnici Hradec Králové další zajímavé odpoledne. Nebylo však určené malým pacientům, ale bývalým kolegyním.

Jedna stará moudrost říká:

Osud snad chce, abys v průběhu svého života poznal mnoho nesprávných lidí, aby až potkáš ty správné, uměl je ocenit a byl za ně vděčný...

A my jsme měli možnost potkat ty správné. Do školy vkráčelo téměř dvacet elegantních žen. Od mladších až po osmdesátiletou „čiperku“.

Paní učitelky se seznámily s činností a aktivitami školy, přidaly své cenné názory, zkušenosti a postřehy. Využily možnosti prohlédnout si zrekonstruované prostory dětských oddělení, ve kterých trávily svůj pracovní čas. Zavzpomínaly, jak to vypadalo za jejich pedagogického působení.

Všichni se pak rozloučili s příslibem dalšího setkání zase za rok. A aby na to nezapomněly, odnesly si přání a drobné dárky, které pro ně vyrobily děti.

Milé bývalé kolegyně, děkujeme za čas, který jsme mohli s vámi strávit.

*Pedagogové Základní školy
a Mateřské školy při Fakultní
nemocnici Hradec Králové*



Hospodyňská škola ve Stěžerách

Jednou z prvních škol poskytujících dívkám vyšší vzdělání, navazující na měšťanskou školu, byla Hospodyňská škola ve Stěžerách. Byla sice umístěna mimo město Hradec Králové, ale její zřízení bylo iniciováno královéhradeckým hospodářským spolkem.



Budova Hospodyňské školy ve Stěžerách, 30.–40. léta 20. století

Založení školy a umístění ústavu

Podnět ke zřízení odborné školy, která by vzdělávala dívčí dorost, vzešel v roce 1885 od Mikuláše Hofmanna, profesora hradeckých reálných škol a jednatele Hospodářského spolku pro okolí Hradce Králové, a to na schůzi tohoto spolku ve Výravě. Bylo rozhodnuto získat vhodné místnosti pro budoucí školu prostřednictvím školského odboru. Uvažovalo se o Kuklenách nebo o Svobodných Dvorech, nakonec byla škola prozatímně umístěna na zámku ve Stěžerách.

Hospodyňská škola ve Stěžerách

Dne 1. prosince 1887 byla slavnostně otevřena jako *Hospodyňská škola ve Stěžerách* – první svého druhu v Čechách. Fungovala jako jednoletá; první ředitelkou se stala Vilemína Pössnerová. Škola byla vedena jako ústav „spolkový“, založený Hospodářským spolkem Královéhradeckým a vydržovaný pomocí zemských a státních subvencí. Zřizovatelem školy a současně dozorčím orgánem bylo kuratorium.

Účel školy a podmínky přijetí uchazeček

Hlavním účelem hospodyňské školy bylo: „...aby dívky, které nabyly ve škole obecné přípravného vzdělání, vzdělávaly se teoreticky i prakticky tak, jak jest to třeba ku správě domácnosti

vůbec a rolnické zvláště.“ Škola později poskytovala i část průpravného vzdělání dívkám, které se chtěly stát učitelkami na hospodyňských školách. Byla školou internátní; přijímány byly především dívky, které zde byly ubytovány nebo pocházely z velmi blízkých obcí. V prvním školním roce 1887/88 se přihlásilo 25 studentek. Uchazečky o studium musely splnit podmínky přijetí, a to dovršení věku nejméně 14 let (v následujících letech, zejména pak po roce 1918. se požadovaný věk přijímaných studentek zvyšoval, nejprve na 15 let, od roku 1921/22 to bylo 16 let), předložení propouštěcího vysvědčení z obecné nebo měšťanské školy a lékařského vysvědčení. Dívky platily školné (ve školním roce 1887/88 – 30 zlatých ročně, ve

školním roce 1922/23 – 150 korun ročně), ubytování a zaopatření v internátu (ve školním roce 1887/88 – 16 zlatých ročně, 1922/23 – 280 korun ročně), kromě toho dívky připlácely na školní potřeby, šatstvo, plat lékaře, v případě nutnosti i na léky. Před nástupem do školy obdržely podrobný seznam věcí pro výuku ručních prací (druhy a potřebnou metráž uvedených látek a šicí potřeby). Po nástupu do školy si pořizovaly školní stejnokroj, např. ve 30. letech to byly světlé lněné šaty s námořnickým límcem. Jelikož zájem o studium rostl, byl zvyšován i povolený počet studentek, nejprve na 31 (1895/96), posléze na 40 (1898/99). V roce 1937 byl interiér školy adaptován pro 55 žákyň.

Chod školy – vyučovací předměty

Výuka zahrnovala jak praktickou, tak teoretickou přípravu. Praktická cvičení se dělila na praktická cvičení v domácnosti a ženské ruční práce. Žákyně se učily vařit jednoduché i složité pokrmy, přípravu moučníků a cukrovinek, konzervování ovoce, zeleniny a všech druhů potravin. Vyučovala se úprava mís, stolu, prostírání na stůl, praní a žehlení



Chovanky hospodyňské školy, výuka ručních prací, konec 19. století

prádla a úklid. Dívky absolvovaly praktický výcvik v drubežárně, hospodářství a ve školní zahradě. V ženských ručních pracích šily všechny druhy osobního prádla, ložní a stolní prádlo, dětské šaty, zástěry, pracovní pláště a šaty. K vyučovacím předmětům patřily mravouka, český jazyk, počtářství

a účetnictví hospodářské, nauka o vychování (vychovatelství), polní hospodářství, chov hospodářských zvířat a mlékařství, zelinářství a zahradnictví, přírodopis a přírodopyt, zeměpis a dějepis, zdravotvěda a domácí hospodářství. Ve školním roce 1890/91 přibyl k vyučovacím předmětům zpěv. Zároveň si dívky mohly vybrat mezi následujícími nepovinnými předměty – němčina, francouzština, psaní na stroji a hra na klavír. Školní rok byl pravidelně zakončen veřejnou zkouškou a výstavou písemných a ručních prací studentek.

Nová školní budova a rozšířené možnosti vyučování a praxe studentek

Rostoucí počet uchazeček o studium, stálý rozvoj působnosti hospodyňské školy, nutnost rozšíření praktického vyučování v chovu hospodářských zvířat a zužitkování hospodářských výrobků ve vlastním školním hospodářství vedlo kuratorium k podpoře stavby nové školní budovy. Stavební práce začaly v červenci 1897 a budova školy byla slavnostně otevřena 17. července 1898. Kromě učebních místností se zde nacházely sborovna, kabinety, jídelna, příslušenství – umývárna nádob, pokoj pro služku, nemocniční pokoj, byty učitelek a pět ložnic pro 48 chovaneček. V suterénu školy byla umístěna pekárna, koupelna s vanami a sprchami a několik komor na ukládání zeleniny, ovo-

ce, masa a dalších potřeb. Na dvoře byly postaveny chlévy, drůbežárna a hospodářská budova. Zahrada byla rozdělena na ozdobnou a zelinářskou část. V letech 1906 až 1907 byla postavena mlékárna, vybavená moderními stroji na výrobu másla a sýrů; v sadu byl zřízen včelín. V roce 1912 se přistoupilo i k zakoupení pozemku sousedícího se školou na pěstování obilí.

Zemská hospodyňská škola ve Stěžerách

V období první republiky došlo k úpravě celé soustavy zemědělského školství. Hospodyňské školy se dělily na nižší (jednoleté) a vyšší (dvouleté). Stěžerská škola byla ve školním roce 1921 / 22 přeměněna na dvouletou, s cílem doplnění vědomostí z prvního ročníku, dosažení hlubšího odborného vzdělání a rozšíření samostatnosti v domácích a hospodářských pracích. Studium bylo sice ukončeno závěrečnou zkouškou, ta však nebyla rovnocenná maturitě. V tomto školním roce také škola přešla pod zemskou správu a stala se *Zemskou hospodyňskou školou ve Stěžerách*. Dozor nad školou převzal zemský správní výbor a ministerstvo zemědělství. První ročník však zůstal samostatný, se stejným výukovým programem jako ostatní jednoleté hospodyňské školy. Studentky, které absolvovaly pouze tento ročník, získaly ucelené vzdělání. V roce 1937, kdy škola slavila 50 let svého trvání, se mohla pochlubit již 2 177

absolventkami, z nichž 57 pocházelo ze zahraničí.

V době druhé světové války fungovala škola až do roku 1944, kdy budovu obsadilo německé vojsko, později Hitlerjugend. Ke konci války zde byli umístěni němečtí uprchlíci. Došlo ke zničení velké části školního zařízení a sbírek. Po nejzákladnějších opravách začal v září 1945 nový školní rok. Ve školním roce 1947/48 probíhala ještě řada větších adaptací v interiéru školní budovy – ústřední topení, umývárny, koupelna. Školní rok 1947/48 lze ale považovat za poslední rok v existenci původní hospodyňské školy, která po změnách ve struktuře odborného školství byla nahrazena školami jiného typu.

Hospodyňská škola ve Stěžerách byla první odbornou školou, která poskytla dívkám vyšší vzdělání, i když její zaměření se týkalo především zdůraznění role dívky jako dobré hospodyně, s cílem připravit ji na vedení rolnické domácnosti. Rozšíření studia na dvouleté mělo za cíl nejen poskytovat vzdělání pro dívky ze zemědělského prostředí, ale také vychovávat učitelky pro nižší hospodyňské školy. Výukovým programem a svým vybavením byla škola vzorem hospodářským školám u nás i v cizině.

*PhDr. Pavla Koritenská,
Muzeum východních Čech
v Hradci Králové*

Kapitoly z historie medicíny od dávných civilizací do středověku (2)

MEDICÍNA VE STARÉM ŘECKU

Jakkoliv prapůvodní místo vzniku medicíny není podle Hippokrata známo, je nepochybné, že to byla řecká medicína, která ovlivňovala medicínu římskou, evropskou i arabskou až do středověku. Bohem lékařství byl původně Apollo, ale jeho význam postupně klesal a od 6. století př. Kr. se hlavním bohem lékařství stal jeho syn Asklépios. Asklépiovy svatyně byly na mnoha místech Řecka. V některých z nich vznikla lékařská zařízení zvaná Asklépiony, nemocnými velmi vyhledávaná. Nejstarší Asklépion byl v Epidauru, údajném místě narození Asklépia. Další velmi známé byly na ostrově Kos, místě narození Hippokrata, v Pergamonu, rodišti Galéna a v Athé-

nách, přímo ve městě, na jižních svazích Akropole. Léčebné kúry spočívaly v tom, že nemocní za soumraku uléhali na připravená lůžka (řecky „kliné“, odsud slovo klinika) s tím, že ve spánku se jim zjeví bůh Asklépios, který je vyléčí nebo jim dá rady týkající se jejich nemoci. Úspěšnost léčby lze vysvětlit psychosomatickými příčinami nemoci. Nemocní přicházeli s vírou, že jim bude pomoheno. Přispívat k tomu mělo celé prostředí posvátného okrsku Asklépionu, někdy

poměrně rozsáhlého, jako na ostrově Kos. Asklépiony byly budovány na klidném místě, v blízkosti pramene, s výstavným chrámem. U některých Asklépionů byly amfiteátry (Epidaurus, Pergamon), kde se konala představení, kte-



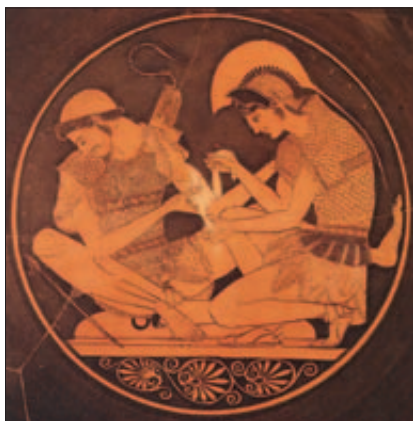
Rekonstrukce Asklépiova chrámu na ostrově Kos



Divadlo jako součást Asklepionu v Pergamonu

rá měla příznivě působit na mysl nemocného. V Asklepionech pracovali mnozí, nikoliv lékaři.

Základem řecké kultury a literatury byly Homérovské eposy, které obsahují i první svědectví o řeckém lékařství, především o válečných poraněních. Tak v Iliadě se uvádí na 140 druhů různých poranění, od hlavy až po patu. První pomoc na bojišti poskytovali zraněným spolubojovníci, ale ve vojsku působili



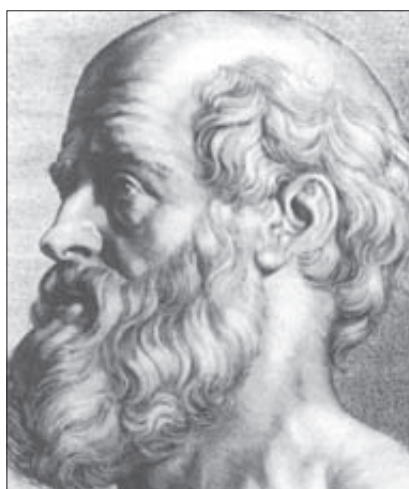
Achilleus obvazuje Patrokla v trojské válce

lí lékaři, pro které má Homér slova chvály, neboť lékař je dle něho muž, který má cenu mnoha jiných.

Neodmyslitelnou součástí řeckého lékařství byla filozofie. V 6. století př. Kr. začali filozofové řešit otázku jak vznikl a z čeho se skládá svět (Thales z Miletu, Herakleitos, Empedokles a další). V 5. století př. Kr. na základě empirických zkušeností a filozofických teorií, jejichž hlavním zájmem byl člověk, se lékařství začalo formovat jako samostatný obor „techné“, kterému bylo možno se naučit, podobně jako jiným oborům lidské činnosti. To dalo vznik lékařským školám. Nejznámější lékařské školy byly na ostrově Kos a na protilehlém Knidu.

Na ostrově Kos se roku 460 př. Kr. narodil Hippokrates. Pocházel z lékařské rodiny, neboť jeho děd i otec by-

li lékaři. Patřil k rodu Asklepiadů, jak se označovali ti, kdož se pokládali za potomky Asklepie. Hippokrates nepředstavuje počátek řecké medicíny, ale jeho vrcholné období. Hodně cestoval, navštívil Egypt a také země na východním pobřeží Středomořího a Černého moře. Měl tedy příležitost vidět hodně nemocných a poznat příznaky četných nemocí. Byl bystrým a pečlivým pozorovatelem a pojem *facies hippocratica*



Hippokrates, podle rytiny P. P. Rubense

se zachoval až do současnosti. Zdůrazňoval citlivý a ohleduplný přístup k nemocným a etické zásady tohoto přístupu našly své vyjádření v Hippokratově přísaze, kterou lékaři skládají dosud, ať již je autorem znění této přísahy on sám, nebo jeho žáci. Byl zakladatelem humorální teorie. Nemoci vysvětloval porušením rovnováhy čtyř základních lidských šťáv: černé žluči, žluté žluči, krve (*haima*) a hlenu (*flegma*). Hippokrates byl nejvýznamnějším lékařem starého Řecka. Pro radu a pomoc k němu přicházeli nemocní z celého Řecka a dokonce i z Persie. Jeho práce a práce jeho žáků jsou obsaženy v souboru *Corpus Hippocraticum*, kanonickém díle čítajícím více než 70 svazků, s rozsáhlými kapitolami, které se zabývají nemocemi vnitřními, chirurgií a gynekologií, s doporučenými postupy k jejich léčbě a doporučením k zachování zdraví. Ale jsou tu i práce o vlivu prostředí na zdraví. Nemoc Hippokrates pokládal za biologický proces. Ve svém díle „*O epilepsii*“ („*O svaté nemoci*“) přepisuje onemocnění pro-

stížení mozku, „se kterým je něco špatného“ a ne vlivu bohů a nadpřirozených sil, jak tomu bylo dosud. Ve svých pracích vyzvedává důstojnost lékařského stavu:

„Lékař, který je zároveň filozofem, se rovná bohu.“

„Kde je láska k člověku, tam je i láska k lékařskému umění.“

„Lékařské umění je mezi všemi druhy umění nejvznešenější.“

V Hippokratově pojetí nadpřirozené síly ustupovaly do pozadí. Dle jeho názoru je nejlepším lékařem ten, kdo umí nejlépe napomáhat léčebné síle přírody.

Nové období ve vývoji řecké kultury, zvané helenismus, nastalo po smrti Alexandra Velikého (323 př. Kr.), kdy se řecký vliv rozšířil do dalších částí světa, včetně Alexandrie, kde vznikla za podpory Ptolemaiovců známá lékařská škola. Alexandrijská knihovna čítala na 700 tisíc svazků. Nejslavnějšími představiteli alexandrijského lékařství byli Hérophilos a Erasistratos. Charakteristické je, že učitelé obou pocházeli z center hippokratovského lékařství, to je z ostrovů Kos a Knidu. Hérophilos objevil řadu anatomických útvarů. Rozlišoval dva druhy nervů, senzory pro pocity a voluntární pro pohyby. Uznával nadále humorální teorii. Erasistratos popsal srdeční chlopně, jejich funkci a usoudil, že srdce pracuje jako čerpadlo. Ptolemaiovští králové povolili oběma pitvu lidských mrtvol a dokonce i vivisekce zločinců odsouzených k smrti. V Alexandrii se vzdělával po nějakou dobu i Galén. Alexandrijská lékařská škola podléhala podvázání tepen, což umožnilo některé operace.

MEDICÍNA VE STARÉM ŘÍMĚ

Římské lékařství se ve svých počátcích opíralo o lidové léčitelství, ošetřování ran a magii. Z římských lékařů z počátku 1. století n. l. vynikal Cornelius Celsus, který ve své knize „*O medicíně*“ jako první popsal znaky akutního zánětu – zarudnutí, otok, zteplání a bolest. Pro vynikající jazykovou stránku díla se Celsovi dostalo přezdívky *Cicero medicus*. Z prvního století pocházejí i dva významné farmakologické spisy od Pedarose Dioscorida. První spis „*Léčiva*“ (*Materia Medica*) je pokládán za nejvýznamnější antický spis věnovaný farmakologii a farmakognózi; obsahuje na 600 léčivých přípravků a byl opakovaně vydáván. Druhý spis „*Sbírka receptů*“ uvádí recepty na nemoci seřazené podle tehdejšího oblíbeného systému „od hlavy k patě“ (*a capite ad calcem*).

V polovině 2. století n. l. přichází do Říma řecký lékař Galén. Narodil se roku 129 n. l. v Pergamonu (dnes Bergama v západním Turecku). Podíkladněm vzdě-

lání v lékařství a filozofii (v Pergamonu, Smyrně, Korintu a Alexandrii) přišel do Říma, kde se stal lékařem Marca Aurelia. Byl horlivým zastáncem Hippokratovy humorální teorie. Ve filozofii byl pokračovatelem Aristotelovy koncepce, že struktura útvarů slouží jejich účelu. Napsal na 400 spisů, včetně komentářů k Hippokratovým pracím. Galénovo dílo představuje syntézu lékařských vědomostí do jeho doby. Zabýval se především anatomii a své anatomické poznatky opíral o pitvy zvířat

(opic a prasat). Prokázal nerv inervující hlasivky. Při demonstraci nervů na krku u živého prasete před váženými představiteli impéria, při přeřznutí příslušného nervu prase, které dosud kvíčelo, přestalo kvíčet. Nerv byl nazván n. Galeni. Podle Galéna je nejlepší lékař zároveň filozofem.

Významným lékařem byl rovněž Rufus z Efesu (přelom 1. a 2. století n. l.). Jeho kniha „Pojmenování částí lidského těla“ je nejstarší dochovanou anatomii. Jeho „Lékařské otázky“ (Latrika erótémata)

jsou pečlivým návodem, jak postupovat při odebírání anamnézy. Studentům stále zdůrazňujeme jeho zásadu, že dříve, než začneme nemocnému klást cílené otázky, vyzveme ho nejdříve, aby sám pohovořil o svých obtížích.

Významného pokroku dosáhli Římané v komunální hygieně a v chirurgii. Znali na 200 různých chirurgických nástrojů, ale při omezené znalosti anatomie lidského těla se chirurgie nemohla plně rozvinout.

Prof. MUDr. Ladislav Chrobák, CSc.

55 let od zahájení operací s použitím mimotělního oběhu ve fakultní nemocnici

(ZE VZPOMÍNEK HEMATOLOGA)

Když se prof. Jaroslav Procházka rozhodl pro operace s použitím mimotělního krevního oběhu (MTO), požádal mne, zda bych se neúčastnil zajištění koagulace při těchto operacích. Bylo to pět let po tom, co v roce 1952 provedl Gibbon v USA první operace v MTO, kdy ze 4 operovaných 3 zemřeli. Nemalým problémem bylo tehdy výrazné krvácení do hrudníku po skončení perfuze. Autoři uváděli „tajemné krvácení při srdečních operacích, nevysvětlitelné krvácení u operovaného, či katastrofické příhody způsobené fibrinolýzou při operacích na otevřeném srdci“. Vykrváčení z koagulační příčiny se uváděla u 2–3% nemocných. Názor na příčinu zvýšeného krvácení nebyl jednotný. Poruchy hemostázy se připisovaly nedostatečnému vyvázání heparinu antidotem, zpravidla protaminsulfátem, poklesu destiček, aktivované fibrinolýze či nízké hladině fibrinogenu a ostatních koagulačních faktorů, podle toho, která složka koagulace byla vyšetřována.

Operacím u nemocných v naší nemocnici předcházely experimentální operace v MTO u psů, při kterých byl používán přístroj pro mimotělní oběh vyrobený v ZVU Hradec Králové.

Prvním nemocným, který byl operován s použitím MTO, byl 17. července 1958 osmiletý chlapec s defektem mezišňové přepážky. Operace dopadla dobře a bez komplikací.

Krev k náplni přístroje byla odebírána od dárců krve ráno v den operace. Jako antikoagulační prostředek k zabránění srážení krve v přístroji byl používán heparin podaný nemocnému. Po skončení perfuze byl heparin vyvazován zpočátku Polybrenem, později protaminsulfátem. Kritériem pro dokonalé vyvázání byla normalizace trombinového času.

Vzhledem k nejednotným údajům o příčině zvýšeného a fatálního krvácení jsme se rozhodli pro komplexní sledování koagulace a hemostázy s použitím celkem 16 testů. Počet testů byl později zredukován na testy účelné a nezbytné nutné pro zajištění dokonalé hemostázy.

Koagulaci jsme vyšetřovali u nemocného před operací, při operaci, při zahájení perfuze, v jejím průběhu, po jejím skončení, po podání antidota a za 1,5 a 3 hod. po skončení operace.

Jaký byl úkol hematologa při operacích s MTO?

1. Po skončení perfuze odpovědět chirurgovi na otázku zda došlo k dokonalému vyvázání heparinu a zda může uzavřít hrudník.

2. Pokud se po operaci vyskytlo zvýšené krvácení z hrudníku po jeho uzavření, odpovědět na otázku, zda je toto krvácení vysvětlitelné koagulační poruchou nebo zda je nutno předpokládat krvácení z příčin chirurgických, které vyžadují revizi operačního pole. V prvním případě bylo nutno zjistit co nejrychleji charakter koagulační poruchy a učinit taková terapeutická opatření, aby se podařilo zvýšené krvácení zvládnout, aniž by bylo nutné znovu otevřít hrudník.

V průběhu perfuze docházelo již po 5 minutách k poklesu destiček a počet se snižoval úměrně s trváním perfuze, s nejnižším

poklesem na 22 000 po perfuzi trvající výjimečně 158 minut. Po operaci se počet, pokud nebyl snížený již před operací, rychle upravoval a po třech hodinách byl téměř u všech nemocných na hodnotách z hlediska účinné hemostázy dostatečný.

Zvýšenou pozornost jsme proto věnovali patologicky aktivované fibrinolýze, k níž docházelo, jak jsme jako první zjistili, u části nemocných již v průběhu perfuze, s maximálním vy-



Přístroj pro mimotělní oběh zhotovený v ZVU Hradec Králové

skytem bezprostředně po podání antidota heparinu. Závažnost aktivované fibrinolýzy tkvěla v tom, že narušovala normální hemostázu v době, kdy po operaci její normalizace byla maximálně žádoucí. Vzhledem k tomu, že jsme aktivaci fibrinolýzy sledovali již v průběhu perfuze a bezprostředně před podáním antidota heparinu, rozhodli jsme se pro preventivní podávání antidota fibrinolýzy, tehdy kyseliny ϵ -aminokapronové ve dvou dávkách, a to první dávku těsně před otevřením hrudníku a druhou před podáním antidota heparinu. Aktivaci kliniky velmi závažné fibrinolýzy se tím podařilo snížit ze 13,5 % na pouhých 2,7 % případů, které pak bylo nutno terapeuticky zvládnout.

Poctivé sledování koagulace při MTO a dosažené výsledky zhodnotil prof. Procházka údajem, že z téměř 200 nemocných operovaných pro závažné srdeční vady či choroby, na rozdíl od převážné většiny světových pracovišť, žádný z nemocných nezemřel na krvácení způsobené koagulační poruchou a u žádného nemocného nebylo třeba z tohoto důvodu znovu otevřít hrudník. Uvedme v této souvislosti údaj z literatury, že „ze 41 nemocných se srdeční vadou, u nichž bylo během mimotělního krevního oběhu a po jeho skončení těžké krvácení, 14 tomuto krvácení podleho“.

Sledování koagulace při MTO nám umožnilo seznámit se hlouběji s problematikou koagulace i dospět k některým zcela prioritním nálezům a závěrům.

Prof. MUDr. Ladislav Chrobák, CSc.

Historie královéhradeckých špitálů, nemocnic a všeho, co se lékařství dotýká (9)

Nová nemocnice

ZDENĚK DOUBEK

Výstavba nové nemocnice se stala naléhavou. Proto bylo rozhodnuto postavit nemocnici velkou, okresní. V roce 1923 pro ni bylo vybráno stavební místo na území tehdy samostatné obce Nový Hradec Králové. Soutěže na zhotovení plánu této nemocnice se v následujícím roce zúčastnili architekti Oldřich Liska z Hradce Králové a Bedřich Adámek z Prahy. Oba navrhli nemocnici pavilonovou, s parkovou úpravou. Zvítězila práce Bedřicha Adámka a již 21. dubna 1926 se začalo s výstavbou. Vzhledem k velikosti projektu a finančním možnostem byl plán stavby rozvržen na tři etapy. Ukázalo se však, že by bylo těžké provozovat starou i novou nemocnici, a proto se od etapové výstavby upustilo a práce probíhaly v celém rozsahu. Stavěly dvě firmy – stavitele Fňouka a ing. Komárka. Nejdříve se stavěl pavilon chirurgie, následoval interní pavilon, infekční pavilon, budova prosektury, hospo-



Stavba nemocnice v roce 1927

dářské budovy, kuchyně, prádelna, chlévy pro chov prasat, administrativní budova, kotelna, čistící stanice a desinfekce. Vystavěn byl i dvojpavilon pro nemoci oční a ušní. Podle projektu měla mít nemocnice cca 360 lůžek, později jejich počet stoupl na 547. I přesto ale byla v krátké době některá oddělení přetížena.

Celkově se postavělo asi 19 milionů korun. Do provozu bylo uvedeno pět pavilonů. Chirurgické oddělení vedl v roce 1928 primář MUDr. Bedřich Honzák, který se stal též ředitelem nemocnice. Gynekologicko-porodnické oddělení se osamostatnilo v roce 1928 a vedl je primář MUDr. Jaroslav Jung. Přestože až do roku 1934 nemělo toto oddělení samostatný pavilon, už v roce 1933 tady evidovali 612 porodů a bylo provedeno 750 velkých gynekologických operací.



Nemocnice v roce 1933

V budově interny se v přízemí nacházely rentgeny, které sem prosadil dr. Honzák jako velice potřebné v mnoha lékařských oborech (v roce 1926 byla zřízena samostatná rentgenologická stanice) a elektroléčba, vedená primářem MUDr. Otokarem Müllerem. V roce 1933 bylo vyšetřeno 9 584 nemocných. Lůžek zde bylo kolem 120. V přízemí se otevřela pracoviště pro vodoléčbu a další léčebné terapie, nechyběla ani laboratoř. Ve druhém poschodí se léčila tuberkulóza; oddělení využívalo lehárny na střešních terasách. Celou internu vedl primář MUDr. Ladislav Tvrzský.

Dvojpavilon sloužil v jedné části pro nemoci oční a měl 45 postelí, k tomu dva sály – operační a ambulantní. Vedením byl pověřen primář MUDr. Josef Saska. V roce 1933 bylo ošetřeno 1 150 pacientů a velké množství se léčilo ambulantně. Očních operací se provedlo 620.

Druhá část sloužila k léčení nemocí ušních, nosních a krčních. Oddělení mělo také 45 postelí, k tomu dva operační sály a ambulanci. Toto oddělení, vedené primářem MUDr.



Pohlednice z roku 1936



Přívoz u nemocnice

Václavem Tesařem, ošetřilo v roce 1933 1 729 pacientů ve vlastním ústavu a ambulantně dalších 2 715, operováno bylo 2 361 nemocných. Společně pro oddělení oční a ušní sloužila sterilizace. Vybavenost byla na vysoké úrovni. Podle připomínek dr. Honzáka se pavilon na přelomu let 1939–1940 rozšířil, podle projektu Ing. Jana Rejchla.

Oddělení chirurgie vedl v roce 1934 doc. MUDr. Jan Bedrna a bylo tady provedeno 2 000 zákroků. Poznamenáno, že v roce 1933 byly provedeny i operace mozkové.

Interní oddělení vedl po prim. Tvrzském doc. MUDr. Vladimír Ulrich; byl současně také ředitelem nemocnice. Na tomto oddělení bylo od roku 1934 i oddělení venericko-kožní, které nemělo vlastní budovu. Ordinářem zde byl MUDr. Břetislav Janoušek. Oddělení bylo v nemocnici nejmladší; mělo několik lůžek přímo na interně.



Původní ošetrovatelská škola v Hradci Králové za Moravským mostem přes Orlici

Doc. Ulrich vedl také oddělení chorob infekčních. Samostatný pavilon měl 59 lůžek a při epidemii záškrty a spály zde bylo až 135 nemocných. Léčily se zde hlavně případy trachomu, tyfu, rúže, tetanu a antraxu.

Zvláštností této nemocnice byla vlastní prosektura s primářem MUDr. Antonínem Fingerlandem. Prosektura měla ve svém vybavení mrtvolnu a laboratoř histologickou a sérologickou. Za rok se pitvalo více než 300 nebožtíků; vyšetření histologické, sérologické a bakteriologické dosáhlo za rok okolo 10 000 vzorků. Hradec Králové se tak zařadil na druhé místo po Praze, kde měla nemocnice prosekturu.

Hospodářská budova měla kuchyň zařízenou pro 800 strážníků; byly v ní čtyři parní kotle, dva stolokrbny (plátová kamna), cukrářská třítrubová pec, spíže a kuchyňské stroje.



Královéhradecký biskup dr. Mořic Pícha při otevření školy s kaplí

Do přízemí se vešly i tři jídelny. V prvním poschodí byly přednáškový sál, kaple a byty služebných. Sklep sloužil jako výroba ledu a sklad potravin. Prádelna měla oddělení strojního praní, ke kterému patřily sušárna, žehlárna, mandlovna, správkárna, tzv. krejčovna a výdej prádla. Nad kotelnou byly byty ošetrovatelky a byt strojníka. Kotelna měla komín vysoký 32 metrů a rezervoár na ohřev vody.

Nemocnice byla slavnostně otevřena 4. listopadu 1928. Dne 29. května 1929 nemocnici poctil návštěvou prezident republiky T. G. Masaryk, spolu s ministerským předsedou Udržalem.

V roce 1933 měla nemocnice celkem 8 primariátů, 14 sekundárních lékařů, 7 správních úředníků, 7 kancelářských pomocníků, 45 ošetrovatelky, 6 pragmatikálních zařízení, 2 laboratoře, 2 švadleny, 9 pomocných zřízenců a 37 služek a o stravování se staraly šedé řádové sestry, později i ošetrovatelky.



Sestry s diplomy k vykonávání služby v nemocnici

Adaptací bývalé okresní nemocnice u Orlice vznikl v roce 1929 tolik potřebný chudobinec – chorobinec. Po přestavbě se stal vzorným ústavem pro umístění 150 chovanců. Zaměstnání tu byli 1 lékař, 1 správce, 1 domovník, 2 kuchařky, 3 ošetřovatelky a 7 služek. Nazýván byl podle prvního prezidenta T. G. Masaryka.

K církevnímu diecéznímu ústavu pro hluchoněmé na Pospíšilově třídě byla v roce 1932 zřízena „Sociálně-zdravotní poradna pro hluchoněmé“. Dospělí hluchoněmí byli organizováni ve „Východočeském podpůrném spolku hluchoněmých v Hradci Králové“. Ten poskytoval zestárlým a v bídě se nacházejícím hluchoněmým peněžitou podporu.

V Hradci Králové mělo pobočku ortopedické družstvo Praha, pod názvem Odip. Byla to tovární výroba ortopedických pomůcek a bot v Jiříkově ulici naproti krajskému soudu. Prodejnu se sanitními potřebami si družstvo otevřelo na Masarykově náměstí a v továrně byla v roce 1933 prodejna ortopedických bot.

Další stavební rozšiřování nové nemocnice probíhalo od roku 1936.

Nelze opomenout také výchovu opatrovatelek v nemocnicích. O jejich spolehlivost a praxi se nejprve starala starší, již odborná sestra tak, že část výchovy byla teoretická, spolu s etikou v chování se k nemocným. S větší potřebou ošetřovatelek bylo potřeba zřídit zdravotní školu. Na vybraném

pozemku v dosahu nové nemocnice byla postavena zdravotní škola, později s internátem, na Třebešské ulici. Stavěl ji podle plánů projektanta Sedláka stavitel Černý. V té době bylo již důležité postavit v suterénu protiletadlový kryt. Ke slavnostnímu otevření školy došlo 24. října 1937. Toho dne byla neděle a okolo 10. hodiny přijel královéhradecký biskup Mořic Pícha. Ten vysvětil kříž, který stál v průčelí vlastní budovy, a kapli, která byla součástí školy. V ní sloužil první mši. Poté předal diplomy prvním sestrám a sešel se se členy městského zastupitelstva a pozvanými zástupci veřejného života ve městě. Otevření se účastnilo i několik vládních radů a generální sestra šedých sester Kateřina Rouchová z mateřince v Praze v Bartolomějské ulici. Dále tu byli představitelé některých měst, senior dr. Sobotka, hejtmán Wolf; starosta Pilnáček místo sebe poslal profesora Loudu. Sestra M. Vitalis poděkovala prvním diplomovaným chovankám, které ještě studovaly v nemocnici. Dostaly diplomy za výborný prospěch a paní Herdová za Červený kříž jim udělila odznaky ošetřovatelek. Sestra Rouchová měla proslov za řád šedých sester. Představená školy Venencie Polívková působila ve „staré“ i „nové“ nemocnici celkem 37 roků. Škola byla dvouletá; rok teorie se učil ve škole a rok praxe probíhal v nemocnici. Později dostala škola název Dr. Edvarda Beneše. Dnes slouží budova jako internát zdravotní školy.

HISTORIE MEDICÍNY VE FILATELIÍ

Z archivu M. Vostatka

(17)

PARACELSUS

Paracelsus, vlastním jménem Theophrastus Bombastus von Hohenheim (1493–1541), švýcarsko-německý lékař, alchymista a filozof je jedním ze zakladatelů iatrochemie, tj. zavádění chemických látek do léčení, resp. aplikace dobové alchymistické teorie na problematiku zdraví a nemoci člověka. Vystudoval medicínu na univerzitě ve Ferrare v Itálii a zde také přijal jméno Paracelsus („para-Celsus“ – nad, nebo vedle Celsa, římského lékaře z 1. století n. l.). Po vystudování procestoval řadu zemí Evropy i Orientu; krátce působil (neúspěšně) i v Moravském Krumlově. Po asi 10 letech se usadil v Basileji, kde učil na univerzitě. Jeho atraktivní přednášky přilákaly studenty z celé Evropy. Ve svém učení zavrhl galénovskou humorální



Německá známka z roku 1949 a rakouská z roku 1991 (450 let od Paracelsova úmrtí)



patologii a teatrálně veřejně spálil spisy Galéna a Aviceny. Svými radikálními postoji i osobními vlastnostmi (nespolehlivost, hádavost, arogance) si udělal mnoho nepřátel a v roce 1528 musel z Basileje tajně uprchnout do Německa.

Paracelsus byl autorem řady lékařských knih, mj. o chirurgii, osilikóze a o sy-

filis (navrhl účinnou léčbu rtuťovými preparáty). Jeho sebrané spisy vyšly ve 14 svazcích. Nepochybnými Paracelsovými přínosy byly snaha po sblížení (interní) medicíny a chirurgie, vytváření nových léčiv a zdůraznění významu objektivního pozorování a zkušeností z lidového léčitelství a přírody.

„Teorii lékaře je zkušenost; nikdo se nemůže stát lékařem bez vědy a zkušeností“.

CO TAKÉ ZAZNĚLO V SENÁTU ...

Sexuální obtěžování mužů

Projednávali jsme návrh novely zákoníku práce, kde byly nově (podle směrnice EU) definovány skutky přímé a nepřímé diskriminace, obtěžování a sexuálního obtěžování. Zákon předkládal tehdejší ministr vlády ČR **Zdeněk Škromach (ČSSD)**. Mimo jiné řekl: Všichni diskutující zatím hovořili na téma sexuálního obtěžování žen. Já si to dovolím obrátit, protože ten vztah se v návrhu řeší obecně. To se netýká jenom žen. Každý z vás pánů senátorů, až třeba nebude senátorem, může mít v pracovně – právním vztahu za šéfku ženu. **A jak se vám bude líbit, když vás vaše šéfka občas pleskne po zadku nebo vám sáhne někde za výstřih?** (Smích v sále.) A ještě pokračoval – **otázka samozřejmě je, jaká ta šéfka bude!**



Kresba Vladimír Renčín

Když jde o alkohol a kouření, tak jde stranická legitimace stranou

Poslanec Boris Šťastný (ODS) v Senátu předkládal návrh zákona o zákazu kouření v restauracích. Argumenty pro a proti jsou obecně známé. Senátor **Jaroslav Kubera (také ODS)**, jinak hlasitý bojovník proti zákazu kouření, byl tentokrát stručný, když jako zpravodaj pouze řekl: Ústavně právní výbor doporučil návrh schválit ve znění postoupeném PS. A pověřil mne, abych to sdělil předsedovi Senátu. A to je vše! Řeknu jen jednu větu (smích v sále), než mě opraví paní senátorka Gajdušková (ČSSD). Ráno mluvila o tom, jak to je bezvadné, jak jsou plné všechny restaurace a hospody v zemích, kde to zakázali. Ale právě dnes proběhla v médiích zpráva, že **ve Velké Británii zanikne každý týden padesát pubů!**

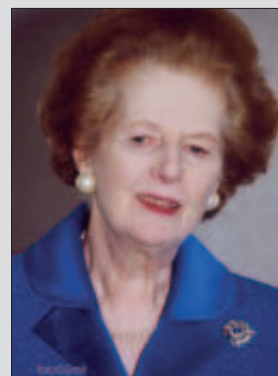
„Jabloňový efekt“ a sex jako veřejně prospěšná činnost

Poslanec Václav Grüner (ČSSD) v Senátu předkládal svůj návrh nového „zahrádkářského zákona“, v němž chtěl řešit právní zakotvení této typicky zájmové činnosti. Do dlouhé a vyčerpávající diskuse se jako poslední přihlásil senátor **Tomáš Töpfer (ODS)**: Ono to vypadá, že nepřijetím toho zákona bychom zrušili zahrádkáře. To není samozřejmě pravda. Zahrádkáři zahrádkáři, i já jsem kdysi zahrádku měl, zdědil jsem v ní 42 jableň. Chtěl jsem se něco dozvědět, a tak jsem si koupil knížku o roubování jableň. A dočetl jsem se také, **proč se jablň prořezává. Prořezává se proto, aby se omladila.** A proč tomu tak je? Tím, že se prořeže, dostane genetickou informaci, že jí jde o život. A ona z pudu sebezáchovy jde do květu, aby zachovala potomstvo. Já jsem měl hned takový zvláštní pocit, že se musím přiblížit k nějakému děvčeti. A pochopil jsem, že **to je ten jabloňový efekt, že mám také pocit ohrožení a chci plodit potomstvo.** (Smích.) **Napadlo mě také, že sex je vlastně veřejně prospěšná činnost.** (Veselost v sále pokračuje.) Zlepšuje to kardiovaskulární činnost, lidi jsou šťastnější, jsou spokojenější a občas z toho také bývají děti. Při naší populační křivce si myslím, že to je skutečně veřejně prospěšná činnost.

Na schůzích Senátu PČR většinou vyslechl a ze stenografických záznamů zpracoval Karel Barták.

Začátkem dubna zemřela dlouholetá ministerská předsedkyně Spojeného království baronka Margaret Thatcherová. Vzpomínáme na její návštěvu dne 18. listopadu 1999, kdy na pozvání společnosti Masarykova demokratického hnutí přijela do Prahy, aby převzala z rukou předsedy Dr. E. Ludvíka pamětní Masarykovu medaili. Při této příležitosti navštívila zcela neformálně a soukromě historickou budovu Karolina, aby si prohlédla její pamětihodnosti.

Jan Smit





Autor Jiří Šindler a PhDr. Alena Šafrová

Malíř a grafik Jiří Šindler připravil u příležitosti svého životního jubilea výstavu obrazů v Galerii Na Hradě. Autor je sice rodákem z Brna, v Hradci Králové však působí již téměř pět desetiletí. Jako vystudovaný pedagog v oboru český jazyk a výtvarná výchova přišel do východních Čech naplnit své učitelské poslání. Později začal pracovat v Krajské galerii a v Okresním kulturním středisku a od roku 1977 se věnuje výhradně výtvarné tvorbě. V roce 1998 byla Jiřímu Šindlerovi udělena kulturní cena města Hradce Králové – Hradecká múza.

„Výstava oslavuje jubileum Jiřího Šindlera, ale zároveň se domnívám, že je to i naopak velice krásný dárek od pana Šindlera pro nás, pro diváky“; těmito slovy uvedla Šindlerovu výstavu obrazů kunsthistorička Alena Šafrová. Zdůraznila, že s jeho obrazy se přenášíme na hranici dvou světů – reálného a pro nás hmatatelného na straně jedné, a toho ryze osobního,



J. Šindler: Krajina na vlásku

autorova světa snů na straně druhé. Jejich vzájemné prolínání je potom doprovázeno zamyšlením nebo jakýmsi jinotajem. Autor se tedy snaží vyvolat asociace, ukázat realitu i z jiného úhlu pohledu, představuje nám nové a zcela jiné souvislosti. K častým a opakujícím se symbolům Šindlerových obrazů patří zahrady, brány, vstupy či průhledy do zahrad nebo parků. Autor v nich vidí jakýsi pevný bod, o který se můžeme opřít a který dnešní společnosti tolik schází. Každý průhled nebo brána je poselstvím mířícím k nám. Nedílnou součástí obrazů jsou také jejich názvy, které jsou jak malým filozofickým zamyšlením, tak možným klíčem k pochopení některých skrytých významů. Alena Šafrová pak ve své úvodní řeči na vernisáži zdůraznila, že Jiří Šindler zůstává věčným hledačem krásy, dobra a harmonie, v jeho obrazech se zrcadlí samotná lidská duše, tedy všechno to dobré, co v ní je a co nás činí lidmi.

Iveta Juranová

Štetl Vladimíra Železného

Štetl – městečko, městys, větší vesnice, především pak židovské obce na východě Evropy, kde vzkvétala před 2. světovou válkou kultura Aškenazim. Jedná se o lokality s většinovým nebo výhradně židovským obyvatelstvem, které tvořili hlavně chudí lidé horoucí víry, srdeční a pověřiví, lpěli na tradičním náboženském životě a nebyli přístupní jakýmkoliv změnám.

V Galerii Na Hradě vystavoval v březnu – dubnu svoje fotografie Vladimír Železný; expozici nazval Můj štetl. Jednalo se především o reportážní fotografie z ortodoxní části Jeruzaléma Mea Shearim a z Mikulova, doplněné velmi fundovanými popisky. Autor přiznal, že se rád zabývá mikro-příběhy, minutovými romány, které objektiv dokáže zachytit. Nutno však dodat, že samotná výstava vyprávěla jeden takový příběh, který začal v Mikulově neboli Nikolsburgu (židovsky Nyklšpork).

V polovině 19. století tady žila druhá nejpočetnější židovská komunita v českých zemích a bylo zde sídlo moravského zemského rabína. Mikulovským štetlem prošla řada význam-



Vladimír Železný na vernisáži v Galerii Na Hradě.

ných osobností počínaje Rabim Jehudou Loëwem, pozdějším vrchním zemským rabínem a údajným stvořitelem Golema, přes řadu taludských učenců a uctívaných rabínů. Mikulovský štetl zanikl během 2. světové války, přesto jako by existoval. Zůstal hřbitov, poslední místní synagoga a část židovské čtvrti, hlavně však existuje chasidská komunita v Nikolsburgu v USA. Jedná se o potomky a pokračovatele tradic mikulovských Židů, kteří v předválečných letech prozřetelně odešli za oceán. Svůj původní štetl však stále nosí v srdci, znají místopis města svých předků a příjždějí uctívat památku těch nejslavnějších, jako byl rabín, učitel, mystik a kabalista Samuel Šmelke Horovitz. Mohly tak vzniknout například fotografie tajemného obřadu, kterým se Židé loučí se šabatem a který se uskutečnil v 21. století v Mikulově, třebaže židovská komunita toto město dávno opustila.

Vydáním norimberských zákonů byl zpečetěn osud východoevropských štetlů, jejich příběh ale pokračuje v zemi zaslíbené. Jeruzalémská ortodoxní čtvrť Mea Shearim zůstává živým štetlem se vším, co k němu patří. Je to jednak přísně rozdělený svět mužů a svět žen, který žije podle přísných náboženských pravidel. Společenská hierarchie vymezila ženám péči o rodinné štěstí, starají se o děti, perou, vaří, uklízejí; není jim dovoleno rozptylovat a vyrušovat muže z jejich rozjímání nad otázkami víry. Muži na ulicích Mea Shearim zásadně pospichají, protože chůze je ztrátou času, který jinak mohou využít ke studiu nebo modlitbě. V tomto svérázném světě stále žije jidiš – jazyk východoevropských Židů, tvořený směsicí středověké němčiny, hebrejštiny a řa-



Židovství samo o sobě ani tolik nepobuřuje vnější svět gojím, tedy nevěrců či jinověrců, ale co pobuřuje nejvíce, je sebevědomý Žid. Žid má být přece pokorný a hlavně vděčný. A sebevědomý chasid, to už je vůbec na pováženou. Ale je tady a už s ním nic nenaděláte. Stojí na pavlači svého domu v Mea Shearim ve svatém městě Jeruzalémě se sebevědomým výrazem. Po téměř dvou tisíci letech je zase doma.



Štetl je dnes město sestavené více ze slov a písmen, než z budov. Lidé tu žijí trvale vzdáleni od přírody, stále více v abstraktním světě víry. Nejsou tu hospody, nejsou tu lavičky, na kterých lze sedět, není tu ani zeleň. Jen obytné domy a synagogy, nic jiného. A pak prodejny košer potravin, knihkupectví s přísně vybraným sortimentem religiózních spisů a prodejny rituálních předmětů. Židova příroda zde není vídeňská nebo pražská kavárna, jak jsme si navykli říkat, je to kombinatorický svět písmen. I písmen, která opotřebována popadala ze zdi štetlu, polepených nekonečnými sděleními různých rabínů, zvanými paškavelim. Jedinou přírodou i na této fotografii je citron zvaný etrog, snítky myrty, proutek vrby a palmové ratolesti, které pravověrný Žid nese do šul, protože je Sukkot, svátek stánků. A bez těch čtyř rekvizit ten svátek nelze světit. Jenže už za pár hodin Sukkot končí a nastupuje svátek jiný – Simchat Tora, a to se nesmí konat práce a tedy ani nic nosit, stejně jako o šabesu. Nesmíte s sebou mít peněženku, peníze, osobní doklady, kreditní kartu, tužku... nic! Což citron a zelené ratolesti se včas odhodí, ale co třeba kapesník, který nutně potřebujete. Přišpendlíte-li ale kapesník k podolku, stává se součástí oděvu, jste tedy do kapesníku také oblečen. A oblečen být smíte, vlastně musíte. Tato fotografie je tu kvůli tomu modrému kostkovanému kapesníku, přišpendlenému k podolku kaftanu. S našimi recyklovatelnými papírovými kapesníky by to asi nešlo.

dy slovanských výrazů převzatých z polštiny, ruštiny a ukrajinštiny. Je to uzavřený vesmír s vlastním rabínem, učitelem, řezníkem, mlékařem, pekařem, svět vlastní jedinečné kultury a neotřesitelné víry.

Z jeruzalémských fotografií Vladimíra Železného dýchá vzdálená minulost východní Evropy a jejích měst, je to pro nás vzpomínka na zaniklý svět opředený tajemstvím, mystikou, legendami, který přitom stále ještě žije.

Iveta Juranová



Čistě pánská společnost! Však jen muži jsou nositelé smlouvy s H-spodinem, jen na ně se vztahuje povinnost dodržovat všech 613 příkázání, kterými je řízen život pravověrného Žida. Zatímco oni zachraňují svět, ženy jen vykukují zpoza přivřených okenic.

Z HISTORIE ČESKÝCH ŠPITÁLŮ

Český Krumlov – špitál sv. Alžběty



Budovu založil Konrád z Petrovic kolem r.1480 na místě doloženého špitálu z r. 1400. Jeho posláním bylo pečovat o malomocné a postižené nakažlivými chorobami. V 16. stol. byl oddělen od panského špitálu, jak vyplývá z jeho účtů. V 18. století byl chorobinec přemístěn do Linecké ulice a opuštěné budovy špitálu rozděleny na několik částí, prodány soukromníkům a adaptovány na byty. Necitlivé stavební úpravy po 2. světové válce vedly ke zničení památkově cenných interiérů. Objekt čp. 100–105 je využíván jako penzion na atraktivním místě – na vysokém skalisku, obtékán Vltavou a Polečnicí (foto 1). Vchod je z Věžní uličky (foto 2), v těsném sousedství Budějovické brány. Na protilehlé straně se nachází bývalá špitální budova čp. 99 (foto 3).

Český Krumlov byl v r.1963 vyhlášen památkovou rezervací a tím ušetřen nežádoucími přestavbami, v 70. letech byla odkloněna silnice a v úzkých uličkách došlo k uklidnění, v r. 1992 byl zařazen do seznamu památek UNESCO. Působil zde malíř Egon Schiele, koná se zde řada hudebních a divadelních festivalů, a město se stalo významným uměleckým a turistickým střediskem jižních Čech.

Jan Smit

ARCHIMÉDOVY SYRÁKÚSY



Příhodná poloha Sicílie ve Středozeří lákala po staletí k jejímu osídlení. Jihovýchodní část byla často navštěvována mykénskými a foinickými kupci. Roku 733 př. Kr. se zde vylodili Korintňané a usadili se na ostrově Ortygia (neřecký název, foinický skála racků), příhodném a snadno uhažitelném místě s dvěma přírodními přístavy. Vytlačili původní obyvatelé Sikuly (jejich jméno zůstalo zachováno v názvu ostrova: Sikelia – Sicílie) a založili město, které nazvali Syrákúsy (syrako=bažina). Již počátkem 6. stol. př. Kr. zde byl postaven dórský chrám, zasvěcený Apollónovi nebo Artemidě. Mohutné průčelí mělo dvojitě sloupové, cella byla rozdělena na 3 lodí a obklopena řadou sloupů. Na architrávu byl umístěn gorgonion (štíť s hlavou Medúsy), který chránil město a přístav před nepřítelem.

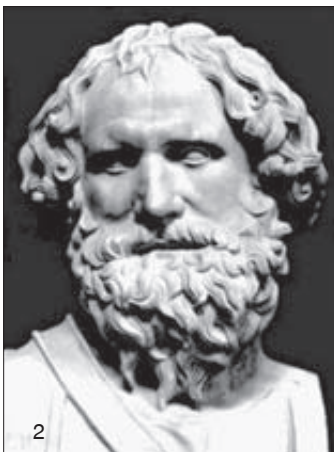
Jižně od této památky, na bývalé akropoli, stojí mohutný chrám – Duomo Santa Maria delle Colonne, který pod barokní fasádou skrývá skelet svatyně zasvěcené Athéně, postavené r. 645 př. Kr. (foto 1). Roku 480 př. Kr. město na počest zničujícího vítězství nad Kartháginci chrám rozšířilo (55x22m) a na průčelí umístilo ohromný zlatý štít (aigis) s obrazem Athény Niké, symbolem vítězné války (pozn. 1).

Posvátným kultovním místem na Ortygii byl silný pramen sladké vody při břehu moře. Řekové věřili, že se zde vynořil říční bůh Alfeios, pronásledující nymfu Arethúsu, kterou

miloval a chtěl se jí zmocnit. V největší tísní nymfa prosila Artemis o pomoc, ta ji proměnila v pramen, který nese její jméno. V době starověku představoval mýtické spojení se vzdálenou vlastí (Olympií), jakousi pupeční šňůru (pozn. 2).

Po fenomenálním vítězství spojených Řeků nad Kartháginci (u Himery 480 př. Kr.) nastalo období rozkvětu města, a také vítězných válek. Syrákúsy zvítězily nad Etrusky, r. 413 př. Kr. zničily athénské loďstvo a vojsko a znovu porazily karthágincké žoldněře. Svým bohatstvím, kulturním významem a vojenskými úspěchy se staly nejmocnějším a nejvýznamnějším městem ve Středomoří. V té době měly výjimečné postavení a rozrostly se na 300 tisíc obyvatel. Hosty vládců města byly významné osobnosti, jako Pindaros – lyrik, Aischylos – dramatik, Platón – filozof či Archimédés – fyzik, astronom a matematik (foto 2).

V tomto šťastném období vznikla nová čtvrť Neapolis, bylo postaveno řecké divadlo pro 18 tisíc diváků (sedadla jsou tesaná přímo do skály; byly zde uváděny Aischylovy tragédie, recitován Pindaros, Simónidés, Xenofón aj.). Patří mezi největší řecká divadla, kde se konají představení dodnes a je symbolem velikosti antických Syrákús (foto 3). Král Hierón nechal stavět oltář (25x200 m) ochránkyni města Artemis Alfeia a nad divadlem odkryl jeskyni s mohutným pramenem (nymfaion) a nekropolis se skalními hroby a hrobkou Archiméda (pozn. 3).



2

Po pádu Říma nastal chaos, až r. 535 n. l. ostrov ovládli Byzantinci a dobyli jej Saracéni (9. stol. n. l.). V 11. stol. přicházejí francouzští Vikingové-Normané, dále následovali Švábové, Francouzi z Anjou, Španělé, Bourboni, až r. 1860 Giuseppe Garibaldi rozdrtil bourbonskou armádu a připojil Sicílii k Itálii.

Návštěvu Syrákús jsme ukončili v archeologickém muzeu „Paola Orsi“. To byl skutečně zlatý hřeb celého náročného dne. Muzeum je velmi moderní, se značnými prostorami, kde jsou systematicky uspořádány zdejší archeologické nálezy.

Opouštíme toto krásné město a za soumraku, ve stínu dýmající Etny, se vydáváme na sever ostrova do normanského „slunečního království“, ale o tom někdy příště (foto 5).

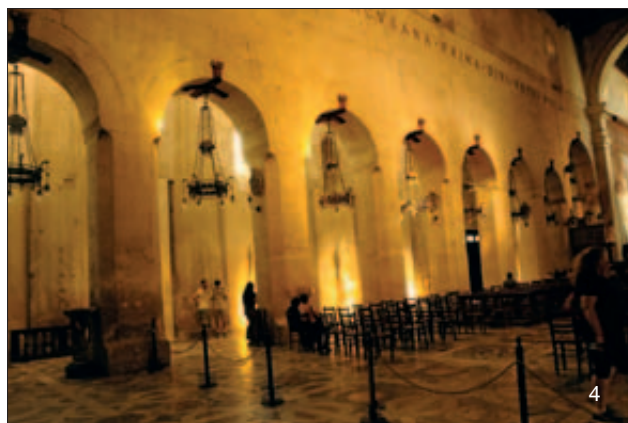
Pozn. 1: Roku 645 n. l. Athénion pohltila byzantská bazilika (podobně jako chrám v Akragantu). Roku 878 n. l. ji Saracéni přestavěli na mešitu a roku 1185 n. l. Normané na kostel. Po přírodní katastrofě 1693, která zničila jeho průčelí, byl přestavěn barokně. Dórské sloupy, zastavěné do zdíva podpírajícího střechu kostela, vytvářejí spolu s barokní fasádou podivuhodnou souhru antické a barokní sakrální architektury. Uvnitř byl kostel přestavěn na trojlodní baziliku a antické cely byly prorazeny a rozšířeny na arkády, takže mu byla navracena jeho antická aura (foto 4).

Pozn. 2: Ochránkyně města Artemis Alfeia má na Archimédově náměstí krásnou kašnu z r. 1905. Stojí v jejím středu, obklopena sochami mořských stvůr, v mlžném oparu tryskající fontány.

Pozn. 3: Archimédés, nar. 257 př. Kr. v rodině králova astronoma. Studoval v Alexandrii, po ukončení studia se vrátil a na dvoře



3



4

krále Hieróna se věnoval studiu fyziky, matematiky, astronomie, geometrie, mechaniky a hydrostatiky (Archimédův zákon). Dodnes se užívá jeho „vodní šnek“ pro zavlažování a také kladkostroj. Pro svá astronomická pozorování sestrojil planetárium hnané vodní silou. V době 2. punské války se Syrákúsy bránily Archimédem vynalezenými útočnými i obrannými zbraněmi. Po dobytí města a jeho drancování byl Archimédés zavražděn římským legionářem.

Jan Smit



5

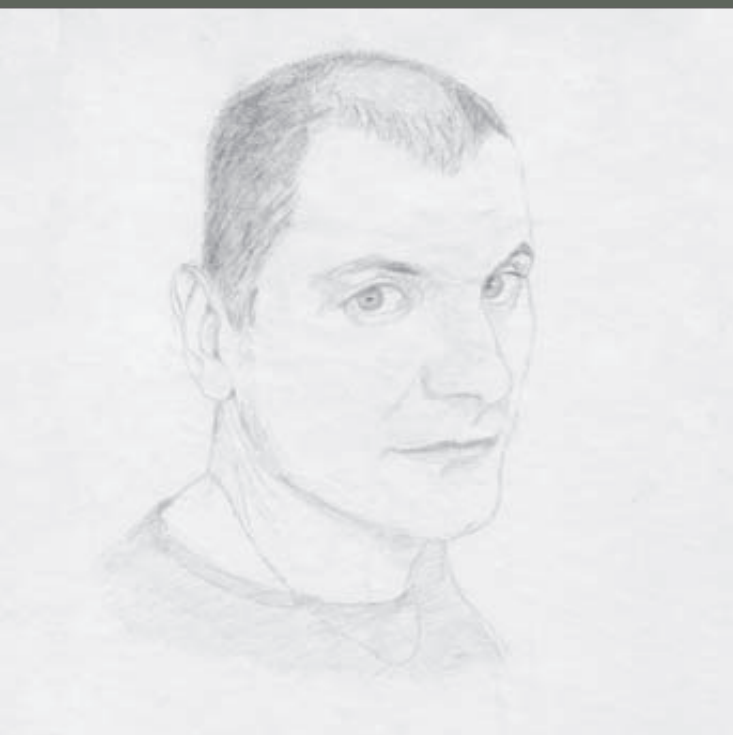
Lukáš Krbal



Jiří Soukup



Kateřina Kamarádová



Aleš Kohout

V rámci představování výtvarníku z řad zaměstnanců FN a LF uvádíme **MUDr. Aleše Kohouta, Ph.D.**, z Fingerlandova ústavu patologie. Při příležitosti návratu FÚP do své zrekonstruované a dostavěné budovy (viz Scan 4/2012, s. 12-14) nakreslil dr. Kohout portréty všech jeho 20 lékařů. Jako ukázkou (a také jako jejich představení) uvádíme tři nové členy ústavu, spolu s autorem kreseb.