



Z OBSAHU ČÍSLA

Cena Dr. Františka Ulricha profesoru Steinhartovi

Centrum klinické farmakologie

Ústav anatomie

Docent Karel Barták sedmdesátníkem

O cestě česko-švýcarského nefrologa

Černobílé poklady z archívu muzea (3)

Prof. Vlastimil Vrtiš – můj univerzitní učitel a první přednosta

Historie královéhradeckých špitálů, nemocnic a všeho, co se lékařství dotýká (5)

Historie medicíny ve filatelii (13)

70 let od heydrichiády

Z historie českých špitálů: Polná

Země lidí objektivem Jana Smita:
Kypr – ostrov bohyně lásky



Cena Dr. Františka Ulricha profesoru Steinhartovi

Město Hradec Králové každoročně uděluje své výroční ceny. Nejvyšší ocenění – Cenu Dr. Františka Ulricha za celoživotní dílo, která se uděluje jen jednou za dva roky, získal letos prof. Leo Steinhart.

V minulých letech tuto cenu získali z okruhu FN a LF neurochirurg prof. Rudolf Petr (1999), kardiochirurg prof. Jaroslav Procházka (2001) a patolog prof. Zdeněk Nožička (2006).

Prof. MUDr. Leo Steinhart, DrSc., nar. 1924, je diagnostický a intervenční radiolog, zakladatel hradecké radiologické školy. S Hradcem Králové je spojen celý jeho profesionální i osobní život. Po studiu na Lékařské fakultě UK v Praze byl přidělen na Vojenskou lékařskou akademii v Hradci Králové na radiologické oddělení. Po zrušení VLA zůstal asistentem radiologické kliniky a nastoupil vědeckou a učitelskou dráhu. Patří ke špičkovým radiologům světového formátu. Z jeho publikací a jejich ohlasů vyplývá, že byl průkopníkem rentgenkardiologie (zobrazování a katetrizační vyšetření srdce a plicních cév), kterou rozvíjel jako jeden z prvních na světě. Společně s doc. Endrysem zavedl v roce 1960 v hradecké Fakultní nemocnici originální postup transeptální katetrizace levé síně; tato metoda má celosvětovou prioritu. Jako první v Československu rovněž rozpoznal revolučnost objevu počítačové tomografie a zasloužil se o vybudování prvního CT pracoviště v republice, a to právě v Hradci Králové (1978). Během svého odborného působení reprezentoval prof. Steinhart důstojně československou radiologii v zahraničí; získané kontakty využil pro další zvelebování oboru na domácí půdě a vysílání spolupracovníků na studijní pobyty. Svým působením v Kuvajtu velmi proslavil československou medicínu a na dlouhou dobu tak vytvořil možnost expertní činnosti mnoha našich lékařů v arabském světě. Vychoval celou řadu kolegů, pro které se v minulém společenském klimatu snažil vytvořit co nejunosnější pracovní podmínky. Na jeho přednášky s povděkem vzpomíná řada generací studentů hradecké lékařské fakulty. Dobrých a vynikajících odborníků je mnoho. Málo je však těch velkorysých, kteří umí své zkušenosti předat a hlavně jsou schopni vytvořit na pracovišti družnou a tvořivou atmosféru, která je tolik potřebným podhoubím pro růst následovníků. Tato vlastnost Leo Steinhartovi bytostně náleží.



P. Eliáš, A. Krajina,
Radiologická klinika

◀ Foto C. Veselý: Magistrát (viz článek na s. 23)

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: 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 Všetěčka, doc. MUDr. Pavel Žáček, Ph.D., RNDr. Josef Židů, CSc. Vydává Fakultní nemocnice v Hradci Králové jako čtvrtletník v nakladatelství ATD Hradec Králové (atd.hk@seznam.cz) • Ročník XXII (2012), č. 2 Vyrobitel Tiskárna Ing. Václav Fabián, Praha • MK ČR E 11425 • ISSN 1211-295X

(Časopis Scan je zveřejněn též na webových stránkách FN a LF na adresách <http://pavouk.fnhk.cz/nove/> v kapitole Pro širokou veřejnost a <http://lfhk.cuni.cz> v kapitole Informační služby - Časopisy)

Noví vedoucí pracovníci

**Doc. Ing. Jiří Pavlíček, CSc.,
ekonomický náměstek ředitele FN**



Jiří Pavlíček se narodil v Praze v roce 1949. Zde také vystudoval střední a vysokou školu. Na Elektrotechnické fakultě ukončil obor technická kybernetika s vyznamenáním v roce 1973. Již jeho diplomová práce byla zaměřena do oblasti umělé inteligence a rovněž jeho kandidátská a habilitační práce vycházely z daného oboru.

Zejména se jednalo o využití fuzzy logiky a fuzzy množin v oblasti klasifikačních algoritmů a jejich aplikace v expertních systémech. Zajímavá je skutečnost, že podobný algoritmus je využit při vytváření skupin DRG, tedy mechanismu použitého pro platby za některé výkony od ZP.

Profesní kariéru lze rozdělit zhruba do tří období, a to do rané periody spojené převážně s prací v oblasti ITC, dále období s působností v oblasti akademické a řídicí a nakonec období obchodně řídicí.

V první periodě byly pracovní aktivity spojené s vývojem software (SW) a SW celků, systémovou správou, řízením vývojových oddělení SW, včetně řízení výpočetních středisek. Zde v souvislosti se stávající pozicí stojí za zmínku vedení oddělení projekce VS bývalého KÚNZ.

Druhé období bylo spojeno s činností akademickou, ale i konzultační a řídicí. Počátkem této periody šlo o výuku na katedře matematiky PF HK, posléze založení a vedení katedry informatiky PF HK a v následné fázi založení a řízení Fakulty řízení a informační technologie, později přejmenované na Fakultu informatiky a managementu UHK. V rámci této pracovní aktivity šlo i o zastupování VŠ v předsetnictvu Rady VŠ, s odpovědností za komisi Řízení a informatiky a členstvím v Ekonomické komisi RVŠ. Zde jsou i počátky konzultační činnosti např. v podobě kursů strategického řízení pro TOP management ČEZ a rozvodných závodů na úrovni ředitelů elektráren a rozvodných závodů a jejich ekonomických a obchodních náměstků.

Konzultační činnost lze již částečně zařadit do třetí oblasti působnosti v délce trvání zhruba 15 let. Patří sem např. konzultační činnost pro rozsáhlé ITC systémy s uplatněním metodologie ITIL (britská firma Logica), dále z titulu funkce ředitele podnikového poradenství dceřině firmy České spořitelny (ČS Consulting), restrukturalizace některých podniků jako např. Dopravních systémů, Farmaku apod., ale i procesní restrukturalizace BPR v kartovém Centru ČS, a.s.. Na toto období pak těsně navazuje implementace navržené procesní restrukturalizace do života, z pozice ředitele Kartového centra ČS, a.s. tedy sekčního ředitele v přímé odpovědnosti náměstkovi GŘ pro retail. Není asi nezajímavé, že metodologie využitá již koncem devadesátých let pro BPR (ARIS) byla mnohem později rozšířena v ČS jako standardní nástroj pro

soustavnou údržbu procesů, stejně jako metodika nastavení a sledování strategie podniku (Balanced Score Card) použitá jako jedna z prvních implementací v ČR v Kartovém centru, kde se později stala rovněž standardem.

Třetí oblast působnosti je rovněž spojena s prací pro mezinárodní zhruba druhou největší světovou firmu v daném oboru (11 tisíc zaměstnanců, obrát kolem 1,8 miliardy Euro). Firma je zaměřena na čipové technologie, jako platební karty, SIM pro mobilní operátory, bezpečnostní technologie, např. používané pro elektronický podpis, stroje na obsluhu bankovek, ale realizuje i tisk bankovek (např. Euro). I zde je pak možné opět nalézt stejné metodologie a přístup k řízení velkého podniku, použité Jiřím Pavlíčkem v dřívější době. Dané metody řízení se zde zaváděly zhruba v polovině první dekády našeho století a samozřejmě se dotkly i působnosti ve 13 zemích střední a východní Evropy, které byly v odpovědnosti Jiřího Pavlíčka jako obchodního ředitele pro danou oblast. Určitě není náhodou, že firma SAP použila v procesním modelu FN HK stejný přístup a metodologii.

Jiří Pavlíček se účastnil řady mezinárodních vzdělávacích programů v gesci zahraničních universit, ale i vedení grantů v mezinárodním měřítku. Za zmínku stojí např. zavedení studia Zdravotnického managementu.

**Bc. Jana Kollarová,
vrchní sestra Plicní kliniky**



Narodila jsem se v roce 1975 ve Svitavách.

Po ukončení Střední zdravotnické školy v Hradci Králové jsem v roce 1995 nastoupila do Fakultní nemocnice Hradec Králové na oddělení Traumatologie.

V letech 1998–2001 jsem byla zaměstnána v Nemocnici s poliklinikou v Pračaticích na Centrální jednot-

ce intenzivní péče.

V roce 2002 jsem začala pracovat v Pardubické krajské nemocnici jako sestra na Komplexu ambulancí chirurgických a traumatologických. Po ukončení mateřské dovolené v roce 2005 jsem byla jmenována staniční sestrou Neurochirurgického oddělení.

Na podzim roku 2008 jsem se vrátila zpět do Fakultní nemocnice Hradec Králové a začala pracovat na Plicní klinice. Nejdříve jako sestra u lůžka a od roku 2011 jako staniční sestra na JIP.

Vystudovala jsem specializační studium v oboru Anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče. V roce 2008 jsem ukončila 4leté bakalářské studium, obor Ošetřovatelství a pedagogika ve zdravotnictví na LF UK v Hradci Králové a v roce 2011 jsem absolvovala certifikované kurzy MMM Akademie.

Od roku 2010 se podílím na výuce studentů bakalářského studia na LF UK v Hradci Králové.

Mým cílem je podpora dalšího rozvoje spolupracovníků, nejenom v jejich profesní činnosti, ale i v oblasti vzdělávání. Zároveň chci přispět k udržení dobrého pracovního prostředí, ve kterém společně zvládneme i náročnost naší profese.

CENTRUM KLINICKÉ FARMAKOLOGIE

Klinická farmakologie nepatří mezi velké medicínské obory. Většinu lékařů se při zmínce o farmakologii vybaví pouze nepřilíh oblíbený předmět v době studií. V současnosti však žijeme v době, která se někdy označuje jako léková revoluce. Vypukla v 50. až 60. letech minulého století v souvislosti s objevem mnoha nových léčiv v různých lékových skupinách. V České republice se za rok utratí za léky desítky miliard korun. V tomto období se rovněž výrazně upevnilo postavení farmaceutického průmyslu mezi ostatními odvětvími.

Historie klinické farmakologie v Hradci Králové má dlouhou tradici, která je mimo jiné daná působením lékařské i farmaceutické fakulty ve městě. První pokusy reagovat na explozi množství léčiv se objevily před padesáti léty, kdy byly zakládány první lékové komise. Časem se od obecné farmakologie odštěpil nový obor, klinická farmakologie. Klinický farmakolog se postupně stal hlavním lékově orientovaným specialistou.

Rozvoj oboru v naší fakultní nemocnici se odehrával v postupných krocích. Prvním krokem byla spolupráce s Ústavem farmakologie lékařské fakulty. Následně vzniklo samostatné Oddělení klinické farmakologie jako součást ÚKBD. Centrum klinické farmakologie (CKF) vzniklo v roce 2003. Jeho úkolem bylo integrovat aktivity v rámci oboru. V roce 2006 vzniklo Lékové informační centrum – společné pracoviště FN a FaF UK v Hradci Králové (LIC).

SPOLUPRACUJÍCÍ PRACOVISŤE CKF

- Poradna klinické farmakologie II. interní kliniky
- Úsek klinické farmakologie ÚKBD
- Úsek klinické a forenzní toxikologie ÚKBD
- Lékové informační centrum
- Nemocniční lékárna FN
- Katedra klinické a sociální farmacie FaF UK

Cílem centra je zvyšovat bezpečnost farmakoterapie, detekovat léková rizika, zajišťovat spektrum analytických metod pro sledování hladin léků, poskytovat odborné informace (farmakoinformatika) a spolupracovat při řešení problémů lékové politiky (farmakoeconomika).

PORADNA KLINICKÉ FARMAKOLOGIE

Rozsah individuální péče poskytované klinickým farmakologem je daleko širší než na ostatních srovnatelných pracovištích. Poradnu navštěvují pacienti, u nichž je třeba řešit konkrétní lékový problém. V poslední době se paleta péče rozšiřuje o problémy spojené s přebujelým generickým trhem a pro některé pacienty neúnosnými doplatky na léky. Počty pacientů a výkonů poradny narůstají.

Počty pacientů v posledních 9 letech

2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
735	1701	1925	1930	2157	2289	2639	3164	2270

Výhodou péče v poradně je komplexní medicínský přístup, který doplňuje lékovou problematiku. Pro ilustraci uvádím jedno možné dělení oblastí vzniku lékových rizik:

- indikace/kontraindikace
- nežádoucí účinky
- lékové interakce
- dávkování
- alergie
- podávání léčiv populačním skupinám.



ÚSEK KLINICKÉ FARMAKOLOGIE ÚKBD a ÚSEK KLINICKÉ A FOREZNÍ TOXIKOLOGIE ÚKBD

Stanovení hladin léků a jejich interpretace bylo, a některými klinickými farmakology stále je, pokládáno za základní součást oboru. Obě pracoviště poskytují úplné spektrum potřebných vyšetření. Reagují na rychle se měnící potřeby, ať už v souvislosti se zaváděním nových léků nebo změnami názorů na účelnost stanovení hladiny pro potřeby terapeutické praxe. Mezi léky, u nichž je znalost hladin nezbytná pro účelné a bezpečné podávání patří např. antiepileptika, lithium, aminoglykosidy, cyklosporin A, amiodaron, imunosupresiva a další. Seznam však zahrnuje desítky účinných látek.

Úsek klinické farmakologie obdržel v roce 2011 celkem 18 463 požadavků na vyšetření léčiv a alkoholu. Jako příklad uvádíme počet vyšetření hladiny vankomycinu, kterých bylo provedeno 2919, takrolimu 1933 a cyklosporinu A 1331. Úsek klinické toxikologie spolupracuje při stanovování omamných a psychotropních látek. Nově bylo zavedeno stanovování hladin antihypertenziv, které představuje zcela nový přístup k léčbě v kardiologii.

Oba úseky úzce spolupracují s pracovišti fakultní nemocnice, kde je analytický servis nezbytností, např. transplantními poradnami, jednotkami intenzivní péče, neurologií nebo Ústavem soudního lékařství. Zajišťují také interpretaci hladin léků, výpočet farmakokinetických parametrů i modelování v průběhu hladin léků.



Light chromatography – mass spectrometry

LÉKOVÉ INFORMAČNÍ CENTRUM

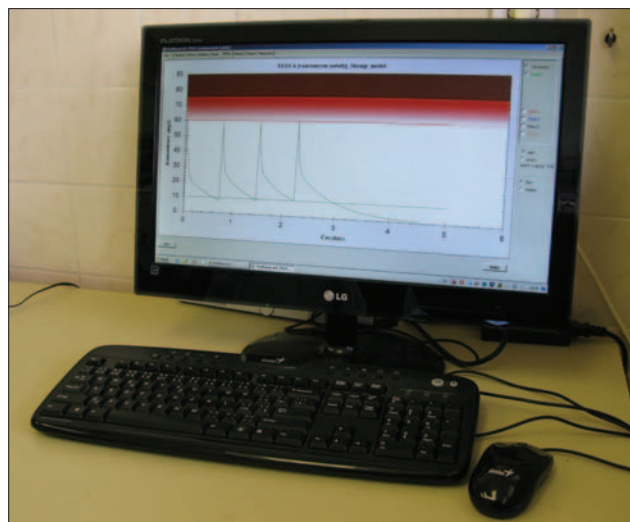
Klinická farmacie je v současné době velmi progresivní obor. Součástí oboru je rovněž farmakoinformatika. LIC poskytuje lékové informace odborné veřejnosti (lékařům i farmaceutům) na základě analýzy lékových databází. V současné době zejména s důrazem na objektivitu ve smyslu evidence based medicine (EBM). Centrum je zaměřeno na řešení lékových problémů a vyhledávání lékových rizik u konkrétních pacientů. Mimo výše uvedené oblasti poskytuje informace o individuálně připravovaných léčivých přípravcích, fytofarmacích, volně prodejných léčivech i o registraci a dostupnosti léčiv.

Pracovníci centra zodpoví ročně desítky dotazů. Problematika nežádoucích účinků tvoří asi 20 %, lékových interakcí 15 % a dotazy související se záměnou léčiv 3–6 %. V poslední době roste počet dotazů z fakultní nemocnice. Vzhledem ke zlepšující se informovanosti o lékových problémech se dotazy stávají odbornější, sofistikovanější a zajímavější. Srovnatelných lékových informačních center je v ČR velmi málo. Dotazy je možno odesílat na adresu lic@faf.cuni.cz.

Multidisciplinárním charakterem oboru jsou dány i kontakty s dalšími pracovišti jako je nemocniční lékárna (dispenzační minimum, pozitivní listy léčiv), léková komise FN (odborné a ekonomické aspekty farmakoterapie), centrum

antibiotické politiky FN (klasifikace antibiotik, profylaxe), oddělení financí a analýz (analýzy spotřeby a nákladovosti) a odbor řízení kvality a kontroly FN (lékový audit, nežádoucí události).

Obsáhnout formální náplň oboru klinická farmakologie, tak jak je definována, je téměř nereálné. Konkrétní způsob práce musí vycházet z potřeb praxe, personálního obsazení a ekonomických možností. Reagovat včas na rychlé změny ve farmakoterapii je hlavním obecným úkolem. Zajímavé nové problémy se objeví s novými léčebnými postupy jako je biologická léčba, biosimilars, rekombinantně připravené léky a další. Závratně narůstající náklady na léky naráží na



Modelování hladin léků (monitor s křivkou)

ekonomické možnosti systému. Generický trh přináší pozitivní i negativní dopady pro pacienty, lékaře i farmaceuty. Stoupající finanční spoluúčast je těžko řešitelná pro pacienta a někdy i lékaře.

Klinická farmakologie je dynamicky se rozvíjející obor. Jistě se mi nepodařilo zaznamenat všechno, co jsem měl v úmyslu. Věřím, že čtenář přijme tuto zprávu laskavě. Určitě se nesmíme nechat odradit narůstající horou úkolů. Klinická farmakologie, stejně jako ostatní obory, bude mít takové postavení jaké si prostřednictvím svých odborníků vybojuje.

*MUDr. Karel Macek, CSc.
vedoucí Centra klinické farmakologie*

JMENOVÁNÍ NOVÝCH DOCENTŮ

MUDr. Lukáš Smolej, Ph.D. (2. interní klinika)
docentem pro obor Vnitřní lékařství

MUDr. Miloš Brodák, Ph.D. (Urologická klinika)
docentem pro obor Chirurgie

MUDr. Pavel Šponer, Ph.D. (Ortopedická klinika)
docentem pro obor Chirurgie

MUDr. Jan Laco, Ph.D. (Fingerlandův ústav patologie)
docentem pro obor Patologie

MUDr. Zdeněk Šubrt, Ph.D. (Chirurgická klinika)
docentem pro obor Chirurgie

ÚSTAV ANATOMIE

Ohlédnutí za historií

Ústav anatomie vznikl současně se založením lékařské fakulty v roce 1945. Jeho první přednostkou byla v letech 1945–1948 MUDr. Libuše Fučíková, která sem přestoupila z pražského anatomického ústavu. V prvních měsících existence ústavu proběhly nejprve nezbytné stavební úpravy pitevního traktu, anatomické přednášky byly zahájeny již v prosinci 1945 a první pitva proběhla v lednu 1946. Výukové obrazy a preparáty vznikaly postupně, za vydatné pomoci tehdejších studentů. (Dodnes se zachovaly anatomické obrazy zhotovené Rudolfem Malcem, dnes profesorem neurochirurgie a vynikajícím kreslířem.) Koncem roku 1946 byla založena ústavní knihovna se 120 svazky odborné literatury a pro studenty ústav obstaral 200 svazků Toldtova anatomického atlasu. Již v roce 1947 byly navázány první odborné spolupráce s klinickými pracovišti, např. s chirurgickou klinikou při hledání vztahu mezi mechanismy pohybu páteře a výhřezy meziobratlových plotének, při pokusech o lokalizaci ruptur žaludku apod.

V roce 1948 vystřídal Fučíkovou ve funkci MUDr. Josef Zrzavý, také z pražského anatomického ústavu. Po třech le-



Pracovníci anatomického ústavu pod vedením profesora Hromady – rok 1966 (uprostřed prof. J. Hromada, třetí zleva doc. J. Pařízek, poslední vpravo prof. Z. Vobořil)

tech, v roce 1951, dochází k přeměně fakulty na Vojenskou lékařskou akademii a Zrzavý odchází do Olomouce, aby se stal na dlouhá léta přednostou tamějšího anatomického ústavu. Vyměňuje si tak místo s doc. MUDr. Janem Hromadou, který v Olomouci od roku 1946 působil jako přednosta anatomického ústavu a zároveň jako vedoucí histologicko-embryologického ústavu Univerzity Palackého. Profesor Hromada (jmenován profesorem v r. 1953), člověk s velkým odborným rozhledem, klasický anatom v nejlepší slova smyslu, setrval ve vedení ústavu téměř dvacet let, až do své náhlé smrti v roce 1970. Pod jeho vedením se anatomický ústav rychle rozvíjel, mimo jiné bylo dobudováno anatomické muzeum s výukovými preparáty a byly postupně doplňovány sbírky výukových preparátů, kosterního materiálu, rtg snímků a výukových obrazů.

Výzkumné aktivity ústavu byly v tomto období zaměřeny na klasické anatomické studie, především v oblasti kardiokrevního a urogenitálního systému.



Výukové korozivní preparáty v anatomickém muzeu

Následující období let 1970–1990, kdy anatomický ústav vedl Hromadův žák doc. MUDr. Jiří Pařízek, CSc., bylo charakterizováno dalším významným rozšířením sbírek kosterního materiálu, vysoce přínosnou snahou o modernizaci výuky a zavedením moderních metod výzkumu, především metod histochemických a autoradiografických, a dále transmisní a rastrovací elektronové mikroskopie. Přesto, že docent Pařízek zemřel velmi předčasně, ve věku 52 let, jeho dvacetileté působení ve funkci přednosty ústavu je nesmazatelně zapsáno v historii ústavu i celé fakulty. Snahou jeho kolegů a následníků, ať už pod vedením MUDr. Blanky Pospíšilové, CSc., v letech 1990–2003 nebo v současnosti, zůstává nést a co nejlépe rozvíjet jeho odkaz.

Anatomické muzeum

Na lékařské fakultě v Hradci Králové bylo budování anatomického muzea zahájeno současně se vznikem ústavu anatomie ihned po založení fakulty, na podzim roku 1945. Bylo to jistě nezbytné, neboť výuka anatomie zprvu - podle vzpomínek tehdejších studentů - trpěla právě nedostatkem studijních materiálů, obrazů a preparátů. Podle soudobých pramenů se základem muzea stala sbírka kostí, zapůjčená



Anatomické muzeum

první přednostkou ústavu Libuší Fučíkovou. Preparáty pro muzeum byly zhotovovány postupně, ve spolupráci se studenty, takže koncem letního semestru 1946 mělo muzeum již nejen sbírku kostí, ale i dalších 120 fixovaných preparátů.

V systematické práci na zhotovování anatomických preparátů a na získávání kosterního materiálu pokračovali pracovníci ústavu anatomie pod vedením profesora Hromady. Pamětníci dodnes vzpomínají na vyvěšené jmenné seznamy asistentů i laborantů ústavu se zadanými úkoly pro preparace i na to, jak důsledně pan profesor tvorbu preparátů kontroloval. O kvalitě preparačních prací jistě svědčí i to, že mnohé tyto preparáty z první poloviny 50. let jsou součástí výukových sbírek dodnes, aniž by doznaly jakýchkoli významných změn.

Největší množství fixovaných preparátů, které vytvořily základ muzea, vzniklo v 50.–70. letech, ale doplňování, obnova a rozšiřování sbírek pokračuje od těch dob neustále. Postupně jsou také využívány nejrůznější metody přípravy preparátů. Standardními klasickými metodami jsou čištění, vysoušení a impregnování preparáty kostí, které pak mohou být uchovávány na vzduchu. Z vnitřních orgánů a tkání pitvaných těl jsou zhotovovány tzv. „mokrý preparáty“, ukládané po preparaci a fixaci formaldehydem do skleněných nádob s konzervačním roztokem. Z dalších metod stojí za zmínku jeden z prvních způsobů tvorby řezů vnitřními orgány – zalévání fixovaných řezů do želatiny a následně do kamenouhelné smoly. Tato metodika byla získána v roce 1960 z tehdejšího anatomického ústavu Lékařské akademie v Lodži a v tomtéž roce zavedena na našem ústavu MUDr. Přemyslem Poláčkem. Dochované řezy přehledně demonstrují vnitřní strukturu ledvin, srdce či topografické vztahy orgánů v těle plodu. Moderní metodou barvení a zalévání řezů do želatiny jsou dnes zhotovovány horizontální, frontální a transverzální řezy mozku, které významně pomáhají studentům k porozumění složité struktury tohoto orgánu a zároveň jim umožňují snazší orientaci na snímcích zhotovených rtg a radiodiagnostickými metodami.

Velká skupina tzv. „nástřikových“ nebo „korozivních“ preparátů vznikla metodou nástřiků Woodovým kovem, pryskyřicemi a akrylátovými hmotami do orgánového cévního řečiště a dalších dutých systémů. Po zatuhnutí nástřikové hmoty a odleptání měkkých tkání získáváme věrné odlitky prostorového uspořádání orgánových cév, tracheobronchiálního větvení, žlučníku a žlučových cest, či srdečních nebo mozkových komor, dutinek vnitřního ucha, apod.

V době, kdy byl anatomický ústav veden doc. Pařízkem byla významně obohacena osteologická sbírka o rozsáhlý soubor kosterního materiálu ze XIII.–XVIII. století, získaný ze zrušené kostnice kláštera v Broumově. Při postupném antropologickém zpracování téměř 800 dětských a dospělých lebek tohoto souboru byly nalezeny nejrůznější variety a anomálie, patologické projevy, zhojená válečná zranění apod.

Nejzajímavější nálezy z tohoto souboru tvoří v současné době velkou část exponátů veřejně přístupné části anatomického muzea, která slouží nejen k výuce studentů naší fakulty, ale i k výukovým exkurzím studentů pedagogické fakulty, středních zdravotních škol a gymnázií královéhradeckého regionu. Posluchači Farmaceutické fakulty UK v Hradci Králové mají v posledních letech výuku v anatomickém muzeu standardně zařazenu ve svém rozvrhu.

Přesto, že ve výuce anatomie je dnes využívána řada nových, moderních metod, anatomické muzeum se svými, často vzácnými, exponáty hraje v přípravě budoucích lékařů nezastupitelnou roli.



Velká pitevna – výuka s využitím audiovizuální techniky

Výuka anatomie

V současné době, stejně jako v předchozích letech a desetiletích, spočívá těžiště práce anatomického ústavu ve výukové činnosti. Největší objem výuky je koncentrován do obou semestrů prvního ročníku magisterského studia, kam je zařazena Systematická a topografická anatomie pro posluchače všeobecného i zubního lékařství, v českém a anglickém jazyce. Posluchači zubního lékařství absolvují dále ve 3. ročníku výuku Aplikované anatomie hlavy a krku, na níž se s námi podílejí i učitelé Stomatologické kliniky. Pro studenty všeobecného lékařství vypisujeme již několik let volitelný předmět Klinická anatomie, v českém i anglickém jazyce, který většina z nich absolvuje ve 2. ročníku. Také tyto semináře jsou organizovány ve spolupráci s učiteli klinických oborů, především chirurgie, radiologie, otorinolaryngologie, ortopedie a rehabilitace.

Výuka anatomie je dále zařazena do programu 1. ročníku bakalářského studia v oborech Ošetřovatelství - Všeobecná sestra a Specializace ve zdravotnictví - Fyzioterapie.

Veškerá výuka probíhá formou přednášek, praktických cvičení, seminářů a pitev. Objem výuky je tradičně velký; celkem učitelé anatomického ústavu odučí během jednoho akademického roku 390 hodin přednášek a 830 hodin praktické výuky. Současné pojetí výuky anatomie spojuje klasické, desetiletými prověřené přístupy (studium na preparátech, rtg snímcích a především topografická pítva), s moderními výukovými trendy. Technické a přístrojové vybavení učeben i pitevní umožňuje snímání preparátů kamerou, s následným přenosem obrazu, takže detailní demonstraci učitele u pitevního stolu mohou studenti současně sledovat i na monitorech. Při seminářích jsou využívány videozáznamy a výukové programy, zakoupené nebo natočené přímo na pracovišti. Domácí webové stránky ústavu nabízejí posluchačům všech studijních směrů kompletní podklady k přednáškám a praktickým cvičením, soubory fotografií z anatomického muzea, vybrané prezentace v power pointovém formátu a množství dalších informací. V současné době učitelé ústavu zpracovávají celou tematiku anatomie centrálního a periferního nervového systému formou e-learningových kurzů.

Vědecký profil pracoviště

Výzkumná činnost ústavu anatomie je v současné době zaměřena především na následující oblasti:

1. Rastrovací elektronová mikroskopie srdečních chlopní a cévních štěpů

Spolupráce s Transplantačním centrem Fakultní nemocnice Motol v Praze na morfologickém hodnocení štěpů aortálních a pulmonálních srdečních chlopní uchovávaných v tkáňové bance, explantovaných patologicky změněných srdečních chlopní a chlopní z experimentů na zvířatech.

Spolupráce s Oddělením cévní chirurgie Nemocnice Na Homolce v Praze při studiu cévních alotransplantátů uchovávaných v tkáňové bance a explantovaných patologicky změněných cévních štěpů. Pomocí rastrovacího elektronového mikroskopu jsou hodnoceny změny vznikající následkem zpracování ve tkáňové bance a pooperační patologické změny transplantátů. Perspektivním cílem spolupráce je vypracování protokolu pro zpracování štěpů v tkáňové bance a vysvětlení vlivu viability transplantovaných chlopní na výkonnost implantovaných štěpů u pacientů.

2. Spolupráce s Katedrou toxikologie FVZ UO při studiu experimentální intoxikace nervového systému inhibitory cholinesteráz a účinku profylaktických antidot

Změny v nervovém systému po intoxikaci sarinem, somanem, tabunem a VX látkou jsou sledovány histologickými a histochemickými metodami. Výsledkem práce by mělo být nalezení účinné profylaxe před intoxikací pro ohrožené profesní skupiny.

3. Studium vývoje permanentních chrupavek a významu kalcifikací žebních chrupavek u člověka

Spolupráce s Radiologickou klinikou FN Hradec Králové na téma vývoje permanentních chrupavek a významu kalcifikací v žebních chrupavkách člověka. Žební chrupavky jsou studovány jak z pohledu makroskopie pomocí zobrazovacích metod, tak z pohledu mikroskopie pomocí histologických a histochemických metod. Kalcifikace a následné osifikace jsou hodnoceny na klinických rentgenogramech hrudníku a břicha a rentgenogramech žebních chrupavek a částí hrudních stěn odebraných při pitvě. Osifikační nálezy vykazují pohlavně dimorfní rysy. Je zjišťován výskyt osifikační, časový vývoj a možnost využití osifikačních modelů pro

určení pohlaví. Pomocí laboratorních metod jsou mapovány i další změny objevující se v souvislosti s věkem a zdravotním stavem v žebních chrupavkách.

4. Studium vlivu nukleotidů v potravinových doplňcích na sliznici trávicího traktu a na imunitní systém experimentálních zvířat i člověka, ve spolupráci se Zdravotním ústavem v Ústí nad Labem. Metodami histologickými a histochemickými jsou studovány změny na orgánech experimentálních zvířat po podání potravy suplementované nukleotidy. Výsledkem výzkumu by mělo být stanovení významu suplementace stravy nukleotidy pro zdraví populace. Týmiž metodami jsou ve spolupráci s Dětskou klinikou naší FN hodnoceny změny střevní sliznice při celiakální spruce a m. Hirschsprungi ve střevních biopsiích u člověka, v rámci diagnostiky těchto chorob.

5. Spolupráce se Stomatologickou klinikou probíhá dlouhodobě, v rámci řešení rozvojových projektů, grantových úkolů (např. studium účinku ftalocyaninů v dutině ústní, spolu s Ústavem klinické mikrobiologie FN a s Výzkumným ústavem organických syntéz v Pardubicích), při organizování společných morfologických seminářů apod. V současné době připravujeme další spolupráci v rámci řešení projektů FRVŠ.

K vědecké práci využíváme naši histologickou a histochemickou laboratoř, laboratoř rastrovací elektronové mikroskopie a další nezbytná zařízení. Díky grantové podpoře řešených úkolů mohla být vybudována laboratoř pro výzkum tvrdých tkání, vybavená unikátními přístroji pro zhotovování preparátů kostí, zubů, dentálních implantátů apod.

Kromě všech výše uvedených aktivit probíhá v současné době na ústavu anatomie intenzivní příprava na kongres České anatomické společnosti a České histo- a cytochemické společnosti Morphology 2012, který proběhne ve dnech 9.–12. září 2012 na Lékařské fakultě v Hradci Králové a je organizován ve spolupráci s Ústavem histologie a embryologie.

*Doc. MUDr. Dáša Slížová, CSc.,
přednostka Ústavu anatomie*

DOCENT MUDr. KAREL BARTÁK, CSc. ... sedmdesátníkem ...



Letos 6. března jsme si připomněli sedmdesát let od narození doc. MUDr. Karla Bartáka, CSc., senátora Parlamentu ČR, děkana Lékařské fakulty UK v Hradci Králové, emeritního přednosty oddělení, poté kliniky a od roku 1992 Ústavu tělovýchovného lékařství LF UK a FN v Hradci Králové.

Karel Barták se narodil v Mladé Boleslavi. Po maturitě na jedenáctileté škole v Turnově byl v roce 1959 přijat ke studiu na Lékařskou fakultu Univerzity Karlovy v Hradci Králové. Po promoci v červenci 1965 se stal řádným aspirantem katedry fyziologie královéhradecké lékařské fakulty; aspiranturu ukončil v červnu 1969 obhajobou kandidátské dizertační práce. Již rok na to složil atestaci I. stupně z vnitřního lékařství. Jako odborný asistent pracoval na katedře fyziologie až do listopadu 1973, kdy se stal vedoucím oddělení

tělovýchovného lékařství při II. interní katedře LF UK v Hradci Králové. Nastavbovou atestací z tělovýchovného lékařství složil v roce 1975 a v roce 1984 se na tehdejší FDL UK v Praze v oboru tělovýchovného lékařství habilitoval.

Životní a profesní dráha doc. Bartáka je spojena se třemi hlavními aktivitami: s tělovýchovným lékařstvím, s funkcí učitele, proděkana a posléze děkana LF UK v Hradci Králové a konečně s prací senátora Parlamentu ČR. Všechny tyto funkce plnil doc. Barták s velkou zodpovědností a nasazením.

Jeho zájem o tělovýchovné lékařství nebyl náhodný. Sám byl aktivním sportovcem; v mladších letech se věnoval hlavně atletice a volejbalu.

Jeho odborná činnost představuje 169 článků publikovaných v domácím i zahraničním tisku a je věnována fyziologii tělesných cvičení u zdravých a využití námahových testů, hlavně u nemocných s ischemickou chorobou srdeční. Na fakultě přednášel a zkoušel předmět tělovýchovné lékařství. Cizí mu nebyla ani činnost organizační ve funkci místopředsedy výboru České společnosti tělovýchovného lékařství. Po deset let byl lékařem čl. reprezentačního mužstva v judo. V roce 1984 byl z této funkce odvolán, poněvadž jako zodpovědný lékař odmítl podávat sportovcům anabolika. Mohl pak v Hradci Králové pečovat „pouze“ omladé judisty středoškolského věku, kteří byli organizováni ve Středisku vrcholového sportu mládeže. Že to nebyli žádní „hodní chlupci“ dokládá příhoda, kdy při návštěvě zoo se dva kluci vsadili, že vlezou přes plot do ohrady s vlky. „Od té doby vím, že vlk je zvíře plaché a když je nažraný, tak se člověku raději vyhne“, komentuje příhodu doc. Barták.

V polistopadovém období se mu díky jeho charakterovým vlastnostem a jako nestraníkovu otevřela cesta k akademickým funkcím. Po ročním působení jako studijní proděkan byl 1. prosince 1991 zvolen děkanem lékařské fakulty a podruhé se tak stalo v roce 1994. Funkci děkana vykonával až do roku 1997, kdy z funkce odstoupil v souvislosti se zvolením členem Senátu Parlamentu

ČR. Jeho období děkana byla náročná, neboť znamenala uvést do života chod školy v nových demokratických podmínkách. Jako tehdejší proděkan pro zahraniční styky a člen kolegia děkana mohl posoudit, jak rozvážně a zodpovědně si jako děkan počínal. Jednotlivým proděkanům ponechával dostatek prostoru pro uplatnění jejich iniciativ, pokud se tak dělo ve prospěch fakulty. Velmi významné a dokonce odvažné bylo jeho rozhodnutí zavést pro zahraniční studenty počínaje akademickým rokem 1992/93 výuku v anglickém jazyce, které, jak se ukázalo, přispělo nejen k věhlasu fakulty, ale příznivě ovlivnilo i její finanční hospodaření. Uskutečnění tohoto záměru si však po našem vstupu do EU vyžádalo probíhání změny § 58 odstavce 5 zákona č. 111/1998 Sb. (o vysokých školách), neboť podle původního znění by se vysoké školy musely zříci poplatku od studentů ze států EU. V novém znění byla vypuštěna pouze tři slova pro cizince a mu, takže původní znění se změnilo na: „Uskutečňuje-li veřejná vysoká škola studijní program v cizím jazyce (vypuštěno „pro cizince“), stanoví (vypuštěno „mu“) poplatek za studium v bakalářském, magisterském nebo doktorském studijním programu. Pozměňovací návrh senátora Bartáka podpořily obě komory Parlamentu ČR a návrh podepsal i prezident. Prospěch z toho dodnes mají všechny vysoké školy v ČR.

Do jeho funkčního období děkana spadalo v roce 1995 také padesáté výročí založení fakulty. Oslavy, které proběhly ve dnech 5. až 7. října, měly díky pečlivé přípravě důstojný, slavnostní ráz. Zahajovacího slavnostního shromáždění se zúčastnili zástupci vysokých škol, města, církví a veřejných institucí. Pozdravný telegram poslal i prezident republiky Václav Havel (viz SCAN 2012; 22 (1):2). Čestní hosté byli v doprovodu děkana přijati v domě „U Špuláků“ primátorem města Hradec Králové a ve výstavní síni královéhradeckého biskupství si mohli prohlédnout historické archiválie fakulty. Město Hradec Králové přispělo k slavnostnímu rámci uspořádání koncertu hradeckých filharmoniků. Byl

také vydán almanach s názvem Lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Hradci Králové 1945 – 1995. Oslavy byly zakončeny slavnostní imatrikulací nově přijatých studentů lékařské fakulty.

Fakulta by doc. Bartákovi také nikdy neměla zapomenout, že díky jeho úsilí jako zastupitele města a díky vstřícnosti primátorů města Hradec Králové ing. Martina Dvořáka a později ing. Oldřicha Vlasáka byla 6. května 1996 podepsána kupní smlouva, podle níž město Hradec Králové prodalo LF budovu bývalého Sborového velitelství, kterou fakulta od svého založení využívala, a to za symbolickou cenu jedné koruny.

Práce oslavence byla oceněna udělením zlaté medaile LF a zlaté medaile UK.

V roce 1996 byl doc. Barták zvolen jako nestraníček (na kandidátce ODA) senátorem Parlamentu ČR a ve volbách v roce 2002 (jako nezávislý kandidát) obhájil. V senátu pracoval jako místopředseda Výboru pro zdravotnictví a sociální politiku a později jako předseda Výboru pro vzdělávání, vědu, kulturu, lidská práva a petice a člen Stálé delegace Parlamentu ČR do Meziparlamentární unie. Souběžně pracoval jako přednosta Ústavu tělovýchovného lékařství a jako člen kolegia děkana a vědecké rady naší fakulty.

Doc. Barták dosud pracuje na menší úvazky jako docent Oddělení tělovýchovného lékařství katedry interních oborů LF UK a I. interní kardiologické kliniky.

Spolu s manželkou MUDr. Věrou Bartákovou, CSc., vychovali dvě děti a v současnosti se radují hlavně ze dvou dospívajících vnoučat.

A jeho záliby? Práce na zahradě, houbaření a kulinářské umění, třeba s receptem jeho speciality jak připravit kachnu nadívanou kuřetem.

Vážený pane docente, milý Karle, my všichni, kteří jsme Tě blíže poznali, si vážíme Tvého ničím nezkaleného, upřímného přátelství, oceňujeme Tvé nemalé zásluhy o naši fakultu a do dalších let Ti přejeme pevné zdraví, bystrou mysl, radosti z koníčků a trvalou životní pohodu.

Ladislav Chrobák

Doc. Karel Záruba je jedním z mála přežívajících původních členů 2. interní kliniky. Patřil mezi první československé nefrology, kteří u nás začali používat peritoneální dialýzu. Po odchodu do Švýcarska v roce 1969 vedl mnoho let druhé největší hemodialyzační oddělení v zemi v Curychu. Na vyzvání svého přítele prof. Bohumila Fixy napsal doc. Záruba následující vzpomínku.

O cestě česko-švýcarského nefrologa z Hradce Králové přes Berlín do Curychu

Krátce po založení II. interny v roce 1954 jsem se ucházel o místo na této klinice a v dubnu 1955 jsem byl přijat jako sekundář. Klinika byla tehdy ještě umístěna v budově I. interní kliniky „Nové nemocnice“. Koncem roku 1955 jsme se přestěhovali do nově zrekonstruované budovy dřívějšího Ústavu hluchoněmých („Hlucháku“) na Pospíšilově třídě. Budovu jsme sdíleli s Dermatologickou klinikou a Ústavem tělovýchovného lékařství. Přednostou kliniky byl docent Vilo Jurkovič, který byl zároveň náčelníkem Válečné interny Vojenské lékařské akademie (VLA). Byl nejen vynikajícím internistou a kardiologem, ale i učitelem, váženým a oblíbeným nejen u kolegů a spolupracovníků, ale i u studentů medicíny. (viz SCAN, 2011/3, str. 10-11).

Při mém příchodu na kliniku byl lékařský tým ještě nepočetný. Kromě kardiologů doc. Šandy a dr. Bělobrádku tu působil hematolog dr. Vodička, dr. Čížek a dr. Fiedlerová. Dva měsíce po mém nástupu přišel na kliniku dr. Mazák jako budoucí hematolog. Po přestěhování do nové budovy se lékařský tým rychle rozrůstal. Postupně byly obsazeny další obory interní medicíny. Po složení atestace z interny jsem se stal odborným asistentem. Přednosta kliniky mně navrhl, abych se na klinice věnoval nefrologii. Velmi rád jsem jeho přání vyhověl. V roce 1959 mi byl umožněn studijní pobyt na interní klinice Ústavu chorob krevního oběhu v Praze, jehož přednostou byl docent Jan Brod, který je považován za zakladatele moderní české nefrologie.

Velkou výhodou při práci na II. interně byla velkorysost jejího přednosty. Byl nejen přísným učitelem, ale podporoval zároveň i svých spolupracovníků kromě rutinní klinické práce i výzkumnou činnost, pro niž vytvářel i pracovní podmínky. Tak například měl každý z pracovníků kliniky, kdo předložil dobrý výzkumný projekt, jednou za rok nárok na měsíc výzkumného volna. Po jeho absolvování však musel předložit výzkumné výsledky k diskusi a hodnocení v kolektivu lékařů.

Již od počátku mé nefrologické činnosti jsem byl konfrontován s problematikou léčby chronického terminálního selhání ledvin. Hemodialýza umělou ledvinou byla teprve v začátcích a možnost získat místo na umělé ledvině byla velmi omezená. Pro většinu pacientů se selháním ledvin to znamenalo infaustní prognózu s brzkým koncem v uremii.

V hradecké nemocnici byli první pacienti umělou ledvinou léčeni na I. interní klinice, kde jako nefrolog působil doc. Erben. Při tehdejších finančních možnostech byla naděje na získání umělé ledviny i pro II. internu nerealistická. V literatuře jsem se setkával s ojedinělými zprávami o možnosti



Kolektiv lékařů II. interní kliniky – r. 1956: zadní řada zleva: Karel Záruba, xxx, Vladimír Pidrman, Dagmar Fiedlerová, xxx; sedící zleva: xxx, Libuše Mihulová, Vilo Jurkovič, Zdeněk Šanda, Zdeněk Bělobrádek, Karel Vodička

léčit selhání ledvin intermitentní peritoneální dialýzou, což vzbudilo můj velký zájem. Rozhodl jsem se peritoneální dialýzu na naší klinice zavést. Po překonání technických problémů, hlavně získat potřebné peritoneální katétry a zajistit výrobu sterilního dialyzačního roztoku, se realizace tohoto projektu začala dařit. Díky podpoře přednosty kliniky jsem získal i první spolupracovníky. Nejprve se mnou pracoval dr. Chobola, po jeho odchodu dr. Kačerovský, který se stal mým nástupcem.

Počátkem roku 1969 jsem odjel na roční studijní pobyt na nefrologickou kliniku nemocnice Klinikum Westend v Západním Berlíně. K této klinice patřilo i velké dialyzační centrum se 14 umělými ledvinami. Zde jsem získal první zkušenosti s komplexní problematikou hemodialýzy umělou ledvinou. Asi po půlročním pobytu v Berlíně jsem se dozvěděl od německých kolegů, kteří se vrátili z cesty po návštěvě několika dialyzačních center ve Švýcarsku, že v univerzitní nemocnici v Curychu se už 2 roky provádějí transplantace ledvin, aniž by byla k dispozici dialýza umělou ledvinou. Potřebné před- i pooperační dialýzy byly prováděny peritoneální dialýzou. Tato zpráva pro mne znamenala potvrzení mého přesvědčení o významu peritoneální dialýzy, zejména při nedostatku dialyzačních míst na umělé ledvině. Doma jsem se u kolegů často setkával se skepsí a dokonce s názorem, že peritoneální dialýza je nevhodná, či dokonce kontraindikovaná u kandidátů transplantace. Proto jsem se rozhodl navštívit curyšskou kliniku a přesvědčit se na vlastní oči o tamějších zkušenostech. Jak se brzy ukázalo, stala se tak peritoneální dialýza důležitým faktorem určujícím můj další odborný i osobní život.

Curyšský nefrolog doc. Scheitlin mě po prohlídce kliniky sdělil, že zakrátko se bude otevírat nové centrum se 6 umělými ledvinami, že hledá nefrologa s dialyzační zkušeností a nabídl mi místo vedoucího nového centra. Byla to pro mne nečekaná příležitost získat nejen zkušenosti s organizováním na tehdejší dobu velkého centra, ale i možnost spolupůsobit

v transplantačním programu. Doufal jsem, že získané zkušenosti bych mohl využít i po návratu do vlasti. Když jsem však dopisem požádal hradeckou fakultu o souhlas s přeložením studijního pobytu z Berlína do Curychu, byl jsem děkanátem ostře odmítnut a vyzván k návratu. Dovedl jsem si představit, co by mě po návratu za tehdejší „normalizace“ čekalo. A tak jsem se rozhodl v Curychu zůstat. Po ročním působení v univerzitní nemocnici jsem přešel do městské nemocnice Waid, kde město Curych zřídilo další dialyzační středisko, jehož vedoucím jsem se stal. Během několika let tu vyrostlo druhé největší dialyzační centrum ve Švýcarsku s 18 umělými ledvinami. Kromě nemocniční dialýzy jsme vyvinuli velký program všech druhů samostatné dialýzy (tzv. self-care dialysis). Nejprve to byla domácí dialýza (home-dialysis). Dialyzační kandidáti se, po příslušném školení v centru, dialyzovali doma samostatně, s podporou stejně vyškoleného partnera, kterým byl některý z rodinných příslušníků. Jiným druhem byla samostatná dialýza v centru (tzv. limited-care dialysis) bez dozoru odborného personálu. Později přibyla i nová forma peritoneální dialýzy – kontinuální ambulantní peritoneální dialýza (CAPD).

Za těch 22 let, kdy jsem působil v centru nemocnice Waid, jsme mezi našimi pacienty zažili několik mimořádných případů. Z nich se chci zmínit jen o dvou nejzajímavějších:

1. Jedna naše pacientka prováděla, po příslušném vyškolení, domácí dialýzu se svým synem, jako dialyzačním partnerem, v téměř 3000 km od Curychu vzdáleném Rabatu v Maroku. Byla to tehdy, jak jsme zjistili, první a jediná hemodialýza prováděná v Africe severně od rovníku. Případné problémy jsme řešili telefonicky a pacientka přiletěla jednou za rok na kontrolu do Curychu. Její syn po maturitě vystudoval ve Francii medicínu a později otevřel v Rabatu dialyzační centrum.


2. Jiný z našich pacientů si sám vestavěl celou dialyzační aparaturu do obytného auta, aby s dialýzou mohl cestovat. Tehdy, počátkem 70. let minulého století, ještě neexistovala možnost prázdninové dialýzy v cizích centrech, jak je tomu dnes. Podnikl cesty do různých evropských zemí a navštívil dokonce i spolupacientku v Maroku, s níž se seznámil v Curychu při školení pro domácí dialýzu.

I když jsem po dobu „normalizace“ nemohl mít kontakt s domovem, byl jsem informován z ročních zpráv EDTA (Evropská dialyzační a transplantační asociace), že možnosti dialyzační léčby v Československu jsou stále velmi omezené. Zatímco v zemích západní Evropy bylo dialyzováno na milion obyvatel přes 100 pacientů, v Československu dosahoval tento počet sotva padesát. Po listopadové sametové revoluci r. 1989 se mně naskytla možnost aspoň malé, rychlé pomoci československé nefrologii. Zorganizoval jsem v našem centru v Curychu měsíční studijní pobyt pro několik dvoučlenných týmů (vždy lékař a zdravotní sestra). Smyslem této akce byla snaha, při tehdejších už zmíněném nedostatku dialyzačních míst, pomoci zavést CAPD do více československých center. Kromě toho se mi podařilo získat pro Československo celkem 19 funkčních umělých ledvin a nechat je v letech 1991-92 dopravit do několika československých center. Šlo o aparáty, které byly ve Švýcarsku vyřazeny z provozu domácí dialýzy, většinou po úspěšné transplantaci.

Tato akce, těsně před mým penzionováním, se tak vlastně stala i jakýmsi zakončením mého působení v nefrologii – od začátku na II. interně hradecké Fakultní nemocnici přes Berlín až do Curychu.

*Doc. MUDr. Karel Záruba, CSc.
Lärchenstrasse 19
CH – 8903 Birmensdorf/Zürich
Švýcarsko*

BOTSWANA ...



Obyvatelé Hradce Králové si již zvykli potkávat v ulicích města mladé lidi, kteří svou řečí, způsobem oblečení či barvou pleti jsou zjevně cizinci; většinou se jistě jedná o zahraniční studenty naší lékařské fakulty. V posledních několika letech se však mezi nimi objevují i „opravdoví černoši“; jde o studenty z Botswany, jichž je v současnosti na fakultě 37.

Měl jsem možnost navštívit v rámci přijímacího řízení Botswanu, a protože se jedná o zemi pro nás nepříliš známou, zde je několik základních dat:

Botswana (dříve Bečuánsko) je vnitrozemský stát velikosti zhruba Francie, který sousedí s Jihoafrickou republikou, Namibií, Zambíí a Zimbabwe. 84 % území zaujímá poušť Kalahari. I proto má tato relativně velká země jen necelé 2 miliony obyvatel. Hlavním městem je Gaborone (250 tisíc obyvatel). V letech 1885–1966 byla země britským protektorátem. Od roku 1966 je Botswana nezávislou republikou, v jejímž čele stojí prezident volený parlamentem. Oficiálním jazykem je angličtina. V roce 1977 byla objevena naleziště diamantů, která tuto předtím jednu z nej-

chudších zemí učinila třetím hospodářsky nejvyspělejším státem Afriky. Druhým zdrojem příjmů Botswany je turismus, zejména do národního parku v deltě řeky Okavango na severozápadě země.

Denní teploty dosahují v létě (leden–březen) 30–35° C., v zimě (červen–srpen) 23° C. Sníh zde neznají. Polovina obyvatelstva vyznává křesťanství, druhá polovina původní kmenová náboženství. Jde o mírumilovnou zemi; za celou dobu nezávislosti se v ní nebojovalo.

Zdravotnickými problémy Botswany jsou HIV/AIDS (nakažena asi třetina dospělých) a paradoxně i obezita, postihující až polovinu populace.

Ivo Šteiner

ČERNOBÍLÉ POKLADY Z ARCHIVU MUZEA (3) - NOVÁ NEMOCNICE OD DOSTAVBY V ROCE 1928 DO ROKU 1938



Nahoře zleva: chirurgie a gynekologie (dnes ortopedie), interna (dnes neurologie), chirurgie a gynekologie (dnes ortopedie); uprostřed vlevo: dvojpavilon očního a ušního odd.; vpravo: nádvoří nemocnice; dole: administrativní a hospodářské budovy, vstupní brána, infekční pavilon (vlevo) a prosektura

Nejen univerzitní města, ale i řada dalších měst v samostatném Československu se dočkala moderních nemocnic, které byly a jsou po stránce architektonické i po stránce účelnosti ceněny lékaři, architekty i širokou veřejností – zejména pacienty. I Hradec Králové můžeme zařadit mezi tato města, neboť zde v letech 1926 až 1928 vyrostla „nová nemocnice“. Projekt pražského architekta Bedřicha Adámka – sedmipavilonová nemocnice – byl rozsahem největším mimopražským ústavem tohoto typu. Stavba nové nemocnice byla rozložena do dvou etap, nejprve byly v průběhu roku 1926 dostavěny pavilony – chirurgický a gynekologický, infekční, prosektura, interní pavilon a administrativní a hospodářská budova. Ve druhé etapě byl v průběhu roku 1927 postaven dvojpavilon pro oddělení oční a ušní. Moderní nemocnice se stavebně rozrůstala a není divu, že se tento motiv dostal i na tehdy velmi oblíbené pohlednice, což můžeme doložit pomocí pokladů z archivu muzea.

Nová okresní nemocnice byla slavnostně otevřena 4. listopadu 1928. V nemocnici bylo k dispozici 360 lůžek pro pacienty, o které se staralo patnáct lékařů (sedm

primářů, osm sekundářů a externistů), pětatřicet ošetřovatelek a jeden laborant. O rok později měla nemocnice již 422 lůžek a počet nemocničního personálu také narůstal. V roce 1934 stoupl počet pacientů na denní průměr 582 až 620, což vedlo k rozhodnutí o další výstavbě v areálu nemocnice. Světová hospodářská krize další výstavbu zpomalila a nový dvojpavilon pro oddělení gynekologické a porodnické byl předán veřejnosti až 19. dubna 1938. O rok později následovala adaptace stávajícího chirurgického pavilonu.

Vzhledem k rostoucímu významu nemocnice a přílivu pacientů vypracoval okresní výbor program na dobudování nemocnice, a to v několika

etapách, vzhledem k finančním možnostem. V první etapě se počítalo s přístavbou očního a ušního pavilonu, ve druhé se stavbou kotelny, dostavbou prosektury, infekčního pavilonu, psychiatrického oddělení, stavbou obytného domu pro sekundáře a dalších prostor. Konec 30. let však přinesl zhoršující se politickou situaci, která výstavbu značně komplikovala. Také přírodní živly jakoby nepřály pokojnému rozkvětu nové nemocnice. 20. srpna 1938 přišla do severovýchodních Čech



Zátopy v srpnu 1938 – pohled na nemocnici z Bílé věže

vichřice a dlouhotrvající déšť. Od 25. srpna se Labe i Orlice začaly rozlévat ze svých koryt. V Hradci Králové způsobil večer z 25. na 26. srpna vodní živel likvidaci trampských chatek ve Svinarech a „utrhl“ vojenskou plovárnu, která ucpala moravský jez, což způsobilo ještě další rozlití Orlice. Voda poničila Malšovice, Zálábí, zatopila dokonce sklepy kolem Masarykova náměstí. Ušetřena nezůstala ani nová okresní nemocnice, což zachycuje snímek uložený v archivu muzea.

PhDr. Pavla Koritenská

Literatura

- Koritenská, P.: Nová okresní nemocnice. *Scan*, 11, 2001, č. 3, s. 19-20.
- Koritenská, P.: Výstavba pavilonu dnešní porodnické a gynekologické kliniky. *Scan*, 11, 2001, č.4, s. 19-20.
- Koritenská, P.: Výstavba v nemocnici koncem 30. let. *Scan*, 11, 2001, č. 5, s. 15-16.
- Švobodný, P.; Hlaváčová, L.: Dějiny lékařství v českých zemích. Praha : Triton, 2004.
- Poplachová služba o povodni v Hradci Králové špatně fungovala. *Osvěta lidu*, 1938, 41, č. 60, s. 2.

Půl století péče o královskou nemoc ve fakultní nemocnici – putovní výstava při příležitosti Světového dne hemofilie

Dne 12. dubna byla na II. interní klinice – Oddělení klinické hematologie slavnostně otevřena putovní výstava fotografií Jiřího Hurta s názvem Společně o hemofilii – každá tvář má svůj příběh.

Posláním této výstavy je připomenutí problematiky této známé vrozené krvácivé choroby při příležitosti Světového dne hemofilie (17. dubna).

Jak dlouho o hemofilii vlastně víme? První zmínky byly již v Talmudu ve 2. století. Onemocnění se stalo daleko známějším v 18. a 19. století díky výskytu v panovnických rodech v Anglii (královna Viktorie), carském Rusku a Španělsku. Z tohoto období se také datuje první název hemofilie (1828 –Hopff /Schönlein) a také zpráva o úspěšné léčbě podáním plné krve.

Jaké jsou dědičnost a prevalence hemofilie? Hemofilie A je onemocnění s dědičností vázanou na X chromozom; ženy nemoc přenášejí a muži onemocní. Ve většině případů je pozitivní rodinná anamnéza krvácivé choroby, nicméně u 30 % pacientů se jedná o případy vzniklé novou mutací. Prevalence hemofilie je 1: 5 000 - 10 000 narozených chlapců, přičemž hemofilie A (deficit F VIII) zaujímá 80-85% a hemofilie B (deficit F IX) 15-20 %. V České republice je v současné době téměř tisíc hemofiliků (A i B), z toho cca 240 dětí.

Jaké jsou klinické projevy hemofilie? Tíže krvácivých příznaků koreluje s hladinou faktoru. U těžkých hemofiliků se krvácivé projevy objevují mnohdy již v novorozeneckém věku (krváčení z pupečníku), u 1-2 % novorozenců dojde dokonce ke krvácení do centrálního nervového systému. Těžkou formou hemofilie trpí v našem státě 42 % hemofiliků. U ostatních těžkých a středně těžkých hemofiliků se onemocnění často manifestuje již při počínající lokomoci (lezení, chůze), tedy v kojeneckém a časném batolecím věku. Mezi obvyklé úvodní příznaky patří krvácení do svalů a kloubů.

Jaká je historie péče o tyto nemocné u nás ve fakultní nemocnici? Péče má více než 50 let dlouhou tradici a začátky jsou spojeny se jménem Dr. Ladislava Chrobáka. Z doby začátků se datuje řada priorit. Dr. Chrobák v období od května 1961 do

prosince 1962 inicioval depistážní akci s cílem pilotního zjištění výskytu této choroby na území bývalého Východočeského kraje. To se stalo podkladem k odhadu výskytu této choroby na území celé tehdejší ČSSR. Všichni nemocní byli poučeni o riziku krvácení. Nemocným tehdy byla poskytnuta stomatologická péče, na kterou se specializovala Dr. Antalovská. Na kloubní postižení se zaměřil Dr. Salavec, vynikající revmatolog. Hemofilická artropatie se stala předmětem jeho kandidátské disertační práce. Tehdy také byla ve FN HK provedena první operace tumoru CNS (hypofýzy) prof. Petrem, kdy byla poprvé kontinuálně podána plazma. Soubor všech těchto prací o hemofilii byl pak odměněn cenou České hematologické společnosti za rok 1963. O rok později vzniká první centrum komplexní péče o nemocné s hemofilii v našem státě při hematologické poradně při tehdejší 1. interní klinice.

Jaká je současné terapie? Terapie prodělala zásadní vývoj a to zejména po změně společenského zřízení v r. 1989. Do té doby byla podávána výhradně plazma či tzv. kryoprecipitát (vyšší obsah F VIII), což bylo spojeno se dvěma zásadními komplikacemi - jednak těžkými alergickými reakcemi po opakovaném podání a jednak, vzhledem k absenci virucidního ošetření, rizikem přenosu hepatitidy B a C. Vzhledem k faktu, že plazma byla výhradně od českých dárců a hranice nebyly otevřeny, žádný z našich nemocných neonemocněl virem HIV.

Jaká je situace ve FN dnes? Po roce 1990 došlo k zásadnímu pokroku v léčbě hemofilie, protože se začaly používat koncentráty F VIII, (resp. IX), které jsou bezpečné z hlediska rizika přenosu infekce a v malém množství umožní podat požadované množství faktoru. Tím se zásadně změnila kvalita života hemofiliků, kloubní postižení je minimální, lze provádět jakékoliv operace. Toho času máme v dispenzarizaci 82 nemocných, někteří provozují i vrcholový sport. Jsme dnes na mapě světa jak tzv. HTC (Hemophilia Treatment Centre), jsme součástí Českého národního hemofilického programu a rovněž součástí vzdělávacího programu Evropské unie. Věříme, že výstava rozšíří návštěvníkům obzor, aby si uvědomili, že mezi námi jsou také nemocní, jejichž „životní příběh“ je spojen s touto královskou chorobou.

Doc. MUDr. Petr Dulíček, Ph.D.

2. interní klinika – Oddělení klinické hematologie

Materiál vznikl pod záštitou vzdělávacího programu Evropské unie



Čtyři ze série panelů s obrázkem a textem osudu hemofilika



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Profesor RNDr et MVDr Vlastimil Vrtiš – můj univerzitní učitel a první přednosta



Když jsem se před nedávnem procházel Příbyslaví, vzpomněl jsem si, že v rodině zdejšího lékárníka se narodil před 112 lety (24. prosince 1899) jeden z mých prvních univerzitních profesorů a později můj první přednosta, profesor Vlastimil Vrtiš. Poprvé jsem ho poznal za okolností poněkud nezvyklých kolem roku

1956. Tehdy jsem se jako student hradeckého gymnázia toužil stát v budoucnu zoologem a navštívil jsem přednášku v Přírodovědeckém klubu severovýchodních Čech, jehož jsem byl nejmladším členem. Entomolog Vladimír Balthazar, bývalý asistent katedry biologie hradecké lékařské fakulty, vyprávěl o svých oblíbených muškách zlatěnkách. V diskusi promluvil i plukovník vojenské zdravotnické služby, který zcela nezvykle vůbec nemluvil o vojně, ale zato velmi zasvěceně o přírodě. Kdosi mi pak řekl, že to byl náčelník Katedry histologie s embryologií hradecké Vojenské lékařské akademie. Samozřejmě jsem netušil, že s ním později prožiji patnáct společných let, protože o studiu medicíny, natož vojenské, jsem vůbec neuvažoval. Když se ale v roce 1958 z VLA stala opět civilní Lékařská fakulta Univerzity Karlovy a já, milovník mikroskopů jsem se dozvěděl, že i v medicíně existují mikroskopické obory a měl jsem to štěstí, že mě na fakultu přijali, jsem se s prof. Vrtišem podruhé a nadlouho opět setkal. Tentokrát setkání skončilo ostudou. Při první návštěvě histologického ústavu mě totiž prof. Vrtiš požádal, abych mu obstaral morušové listy pro bource, které právě pěstoval v jakémsi terariu. V životě jsem moruši neviděl, nepoznal bych její listy ani plody. Přinesl jsem listy nejspíš lipové. Zhrozil se, jak chci vůbec studovat medicínu, když nemám tušení, jak vypadá morula, blastula či gastrula, o embryu raději ani nemluvě. Trapný začátek. Ale urovnalo se to, celých patnáct let potom k žádné další ostudě nedošlo. Stal jsem se na histologii demonstrátorem, kreslil schemata tkání do praktik a pečoval o mikroskopické preparáty.

Jako medicíci jsme měli Vrtišovy přednášky rádi. Přicházel na ně se suitou asistentů Charváta, Hradila a Šmahela, kteří nesli krabici barevných kříd a spoustu výukových obrazů. Byly jich stovky a pečoval o ně sympatický zřízennec děda Chaloupka. Líbilo se nám divadlo neustálého hledání a padání těch správných obrazů, kreslení křídami a mazání tabule, a dovedli jsme ocenit srozumitelnost Vrtišova výkladu, který nám tak jasně ukazoval člověka jako součást živé přírody a vývojové souvislosti v živočišné

říši od buněčné úrovně až po složité orgány. Histologické rigorózum bylo náročné. Vrtiš denně zkontroloval, zda je připraveno občerstvení pro mediky ve formě malinové šťávy a sušenek a zkoušel k lítosti mediků i přisedících asistentů od rána do noci. Každou nejasnost zkoušeným znovu podrobně vysvětlil, i když byli na propadnutí. Já jsem se svým indexem odcházel od zkoušky v jednu hodinu po půlnoci, naštěstí s úspěchem.

Občas jsme Vrtišovi přezdívali Amphioxus, protože tenhle mořský bezobratlý strunatec *Amphioxus lanceolatus* sloužil embryologům – a Vrtišovi zvláště – jako nepostradatelný model pro pochopení základních embryologických pochodů. Kdo neznal vývoj *Amphioxu*, nemohl uspět u zkoušky z embryologie ani histologie, což byly od sebe naprosto neoddělitelné součásti mikroskopické anatomie ve Vrtišově nepochybně správném a didakticky velmi přijatelném podání. Od *Amphioxu* pokračoval stále výš v žebříčku zoologické říše: „A jak je to u ryb. A jak u ptáků. Jak je to u člověka.“ – Jako bych seděl v té staré posluchárně a slyšel ho právě teď. S *Amphioxem* jsme si užili na katedře zvláště tehdy, když se kvůli demonstraci uzavírání medulární rýhy rozhodl zhotovit názorný model, pružný a vybavený zipem, znázorňujícím srůstání ektodermu nad tvořící se medulární trubici. Nejvhodnější pružnou tkaninu objevil ve formě dámského podvazkového pásu. Personál ústavu musel tedy shánět modré podvazkové pásy (běžnější růžové odmítal), ze kterých byl nakonec vytvořen vycpaný válec se žlábkem a zipem na straně dorzální (k vidění na obrázku i s personálem ústavu).



Jako pedagog byl prof. Vrtiš nejenom oblíbený, ale i nesmírně svědomitý a precízní při přípravě přednášek. Přednášel pouze sám, jen občas pozval své bývalé žáky: hematologa prof. Smetanu nebo embryologa prof. Jirásku. Nesměli však narušit svým výkladem jeho pojetí výuky, hlavně srozumitel-

nost pro mediky. Takže pokud si dobře pamatuji, neurohistologa prof. Němečka podruhé už nepozval: ten totiž prozradil medikům, že synapse nemusí být jen axo-dendritické a axo-somatické, ale i axo-axonální a dendro-dendritické. To chtěl Vrtiš raději zatajit, aby to v hlavách mediků nenadělalo příliš velký zmatek. Už jako medikům nám vrtalo hlavou, proč vlastně kromě „Návodů k praktickým cvičením z histologie a embryologie“ nenapsal vlastní učebnici.

Jako asistenti jsme to ale pochopili: bylo to nejspíše kvůli tomu, že některá nová fakta by studentům komplikovala život. A ve vysokoškolské učebnici je zatajit nelze. Přesto však celý rozsah svých biologických znalostí od nejnižších po nejvyšší vývojové formy aplikoval při výuce, včetně těch nejnovějších objevů, pokud byly pro chápání mediků přijatelné. Odborné novinky si vpisoval nebo na útržcích papíru vlepoval do Wolfovy učebnice histologie, která tehdy tvořila základ přednášek. Takto obohacená kniha, neustále používaná a ztloustlá vlepenými poznámkami sice nakonec měla vzhled, kterému obvykle říkáme salát, ale představovala neocenitelný Vrtišův pedagogický podklad. Právě od Vrtiše jsem se naučil nebát se do knihy (pokud ji vlastním) vpisovat poznámky. Tím tu knihu pro sebe ještě více zhodnocuji. Někteří kolegové mi to zprvu zazlívají a nakonec to začali dělat taky.

Jako přednosta katedry byl prof. Vrtiš obdivuhodně tolerantní. Poměrně častým ústavním večírkům, kterým jsme říkali mejdany, nejenže nebránil, ale rád se jich zúčastňoval. Novým asistentům však – většinou byli pánského pohlaví – hned po přijetí důrazně připomínal, aby nezapomínali, že „co je v domě, není pro mne“ a „dobrý kohout nekrade na vlastním dvoře“. Chtěl tak varovat před eventuálními milostnými románci s ústavními laborantkami. Nutno poznamenat, že prof. Vrtiš byl elegant a naprosto neodmyslitelnou součástí jeho osoby byl motýlek. Dodával mu mladistvého vzezření i v pokročilejším věku. Na fakultní plesy přicházel v žaketu, doprovázen manželkou, která – ještě s několika distingvovanými dámami – byla v letních obdobích pravidelnou ozdobou hradecké vojenské plovárny na Orlici.

Postupem let jsem se v průběhu studií a později jako asistent prof. Vrtiše dozvídal více podrobností o jeho velmi bohaté akademické životní dráze. Původně chtěl po vzoru svého otce studovat farmacii, ale ještě těsně před koncem první světové války byl povolán do armády a stal se nakrátko rakousko-uherským dělostřelcem. Po této epizodě se k farmacii už nevrátil, ale vystudoval na Univerzitě Karlově přírodní vědy. Velmi ho ovlivnili antropolog prof. Matiegka a fyziolog prof. Babák. Zároveň však absolvoval dva ročníky lékařských teoretických oborů a dokonce kurz pro učitele tělocviku, takže hned po studiích začal vyučovat přírodopis a tělocvik na jednom z pražských reálných gymnázií. V roce 1922 odešel do Brna, kde se stal asistentem Zoologického ústavu Masarykovy univerzity; přitom absolvoval studium veterinárního lékařství a v roce 1927 se stal asistentem Histologicko-embryologického ústavu Vysoké školy zvěrolékařské. Zde se habilitoval a působil tu i ve válečných letech na veterinární chirurgické klinice a ve Státním veterinárním ústavu. Bezprostředně po druhé světové válce byl jmenován profesorem a vedl Histologicko-embryologický ústav. Současně stejný ústav, zaměřený ovšem na humánní medicínu, začal budovat na Lékařské fakultě UK v Hradci Králové, kde mu bylo nabídnuto místo a kde začal už od roku 1946 přednášet. Brno pak roku 1947 natrvalo opustil. Z hradecké civilní lékařské fakulty se v roce 1951 stala Vojenská lékařská akademie. Z přednosta profesora Vrtiše se stal na sedm

let náčelník plukovník Vrtiš. Poté se však fakulta opět stala součástí Univerzity Karlovy a Vrtiš se mohl vrátit do svého civilního obleku. Svoji plukovníckou uniformu navléknul na ramínko a pověsil na okno. Zvenku to vypadalo jako demonstrativní suicidium vysokého důstojníka, a tak musela uniforma na žádost armády z okna zmizet.

Na Brno později vždycky rád vzpomínal, a Vysoká škola veterinární si ho dodnes váží snad dokonce víc než naše fakulta. I když se zde v Hradci stal uznávaným přednostou a zastával přední akademické funkce, včetně děkana fakulty v letech 1948–1952, přeci jen si občas blízkým spolupracovníkům postěžoval, že by jeho lékařští kolegové před jeho jménem raději viděli jeden titul MUDr než dva tituly RNDr a MVDr. Nám medikům to ale rozhodně nevadilo a teprve o hodně později jsem dokázal ocenit, jak ono spojení zoologa a veterináře obohatilo naše humánně medicínsky orientované vzdělání. Prof. Vrtiš nikdy vztahy s bývalými brněnskými kolegy nepřerušil, stýkal se s nimi doživotně a řadu z nich jsme dobře znali i my, jeho asistenti. Zůstal ve spojení i s pražskými zoology. To se projevilo i tak, že asistenty hradecké histologie se na léta stali zoologové Bohumil Král (pozdější ředitel pražské ZOO) a Vladimír Semecký (pozdější děkan hradecké farmaceutické fakulty).

Vrtišova vědecká činnost prakticky skončila jeho odchodem z Brna. Týkala se zoologické a veterinární problematiky, kterou jsem si později ve svých demonstrátorských letech musel vyzkoušet, když jsem pro něho preparoval a barvil mazové žlázky očních víček polních hrabošů. Měl jich desítky naložených ve formalinu v místnosti za ústavní koupelnou, spolu s dalšími zoologickými objekty jako lvím jazykem a jinými lahůdkami, připravenými snad pro budoucí výzkum, na který ale bohužel už nikdy nenalezl čas. Asistenti ale měli ve své vědecké práci naprostou svobodu, sami si vybírali témata podle své chuti. Vrtiš je v tom ani nevedl, ani nekontroloval, zato přísně dbal na to, aby si vzorně hleděli svých výukových povinností. Společenské aktivity prof. Vrtiše byly naproti tomu tak rozsáhlé, že na vědeckou práci by mu vlastně čas ani nezbyval. Angažoval se ve více než dvaceti odborných společnostech lékařských, zoologických, veterinárních a zemědělských, doma i v zahraničí, a byl poctěn řadou čestných členství a vyznamenání.

Po dosažení důchodového věku, kdy se vedení ústavu ujal docent Hradil, se prof. Vrtiš věnoval kromě spolkové činnosti i sepisování historie hradecké fakulty. Jistě ho přitom nemohlo ani ve snu napadnout, jaké absurdní rozloučení ho čeká se školou, pro kterou vykonal tolik záslužné práce. Zanedlouho po Pražském jaru 1968, na začátku krutého období, kterému dnes říkáme normalizační, musel na příkaz hradeckého „Kremlu“ a za vydatného udavačského příspěvní bezcharakterního vlastního laboranta Oldřicha V. opustit ústav, spolu s řadou svých asistentů. Profesor RNDr et MVDr Vlastimil Vrtiš se šťastnějších let dožil už jen nakrátko. Zemřel 13. února 1990.

Prof. MUDr. Josef Špaček, DrSc.

Zpráva o knize

R. PTÁČEK, P. BARTŮŇEK a kolektiv: Etika a komunikace v medicíně. Grada, 2011, 528 stran

V edici celoživotního vzdělávání ČLK vyšla uvedená publikace, obsahující široký pohled na etiku a komunikaci v medicíně. Autory jednotlivých kapitol je 44 našich předních odborníků, z naší fakulty prof. Jiří Mareš z Ústavu sociálního lékařství a doc. Svatopluk Býma z Oddělení praktického a rodinného lékařství.

Správná komunikace je důležitá nejen proto, že by měla být samozřejmou součástí naší léčebné péče, ale i proto, že velká část stížností na naše zdravotnictví je způsobena právě špatnou nebo nedostatečnou komunikací mezi zdravotníky a nemocnými. Komunikace je zanedbávána nejen z nedostatku času, byť tuto příčinu nelze podceňovat, ale často důvod spočívá v tom, že neumíme s nemocným dostatečně kvalitně komunikovat, ba namnoze ani nevíme, co má správná komunikace obsahovat. Význam času, který je třeba komunikaci s nemocným věnovat, jsem si plně uvědomil, když mi nám známý prof. Schirger z Mayo Clinic v USA položil otázku, kolik nemocných v ambulanci za dopoledne vyšetřím. Mou odpověď komentoval údajem, že on nemá na tuto dobu povoleno objednat si více než čtyři nemocné, ale o těch pak ví všechno.

Komunikace je náročná činnost, která vyžaduje od lékaře a zdravotnického personálu nejen odbornou kvalifikaci, ale i vnitřní přesvědčení, že komunikace je smysluplnou činností, která by měla být integrální součástí naší péče o nemocného; u maligních nevyлéčitelných nemocí se může nakonec stát jedním z hlavních léčebných přístupů. Mezi jednotlivými zdravotnickými pracovníky mohou být různé přístupy ke komunikaci, ovlivněné mimo jiné i výchovou v rodině a prostředím. Je proto třeba přijmout názor, že správné komunikaci je nutno se i učit. Má dlouholetá lékařská praxe mne o tom přesvědčila, hlavně, když jsme komunikaci s nemocným učinili spolu s prof. Marešem součástí náplně seminářů z propedeutiky vnitřního lékařství a kdy jsem zjistil, že sám se musím v této oblasti hlouběji poučit.

Publikace je rozdělena do tří částí. První část je věnována problematice z obecného hlediska. Druhá část se zabývá komunikací a etickými problémy ve vztahu ke speciálnosti a odlišnosti jednotlivých oborů. Třetí část pak probírá problematiku, která je do určité míry společná všem oborům, jako například komunikace s vážně nemocnými a umírajícími, komunikace s nemocnými s poruchou smyslu nebo komunikace s agresivními nemocnými.

V první, obecné části je zmíněno dnešní rozvolnění dřívějšího paternalistického vztahu mezi lékařem a nemocným a nastolení vztahu partnerského, opírajícího se o úmluvu na ochranu lidských práv a důstojnost lidské bytosti, kdy nemocný má právo získat od svého lékaře všechny údaje potřebné k tomu, aby se mohl před zahájením každého dalšího diagnostického a terapeutického postupu zaslíbeně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Dále jsou zde probrány jednotlivé formy komunikace verbální a neverbální a náplň a význam empatie. Při práci na ambulanci se mi osvědčilo při vstupu nemocného odpovědět přátelsky na jeho pozdrav, podat mu ruku a oslovit ho jménem včetně akademického titulu, pokud byl jeho nositelem. Podání ruky a oslovení nemocného



jménem, s přívětivým výrazem ve tváři, navádí potřebnou atmosféru, kdy nemocný ztrácí počáteční obavu a ostych a naopak posílí se v něm dojem, že je to právě on, nikoliv někdo anonymní, kdo se stal předmětem lékařského zájmu.

V druhé „oborové“ části se autoři zabývají problematikou etiky a komunikace v oboru, kterého jsou sami představitelé. Ve vnitřním lékařství je uvedeno měnící se spektrum nemocných, s přibývajícím počtem nemocných polymorbidních a vyššího věku, se všemi důsledky pro komunikaci z toho vyplývajících. V zasvěcené kapitole věnované chirurgii (P. Pařko) se autor zabývá některými etickými problémy specifickými pro chirurgické obory, k nimž patří informovaný souhlas s operačním výkonem, se závažným upozorněním, aby informovaný souhlas byl proveden *lege artis*, který jediné je ochranou chirurga před forenzními následky v případě komplikací. Zmíněna je i problematika Svědků Jehovových a krevní transfuze. Pokud s ní nemocný nesouhlasí, je její podání z etického hlediska těžko obhajitelné. Pozornost je věnována i komunikaci ve všeobecném praktickém lékařství, s přehlednou a názornou tabulkou běžných chyb, kterých se dopouštějí lékaři při komunikaci s nemocnými. Podobně je uvedena problematika etiky a komunikace s nemocnými i v jiných oborech.

V třetí „speciální“ části je velmi důležitá kapitola věnovaná komunikaci a etice jednání s nemocnými s poruchou smyslu. Velmi vhodné je zařazení kapitoly věnované komunikaci lékařů a sester s příslušníky jiných kultur. Jako příklad jsou uvedeny rozdíly v názorech na zdraví a nemoc u Číňanů. U Arabů se můžeme setkat s požadavkem, kdy manžel chce být přítomen při vyšetření manželky. A je-li takový požadavek vysloven, je nutno mu vyhovět. Setkal jsem se opětovaně i

s odlišným přístupem k odběru krve na běžné laboratorní vyšetření, kdy nemocný muž se snažil, aby od odběru bylo upuštěno, s obavou, že by to ovlivnilo jeho sílu, rozuměj potenci.

Komunikace při tzv. velké vizitě: vizita by neměla být pouze rozhovorem mezi vedoucím lékařem a referujícím ošetřujícím lékařem. I při velké vizitě by měl být zachován partnerský vztah mezi vizitu konajícím lékařem a nemocným, který by měl mít právo položit vedoucímu lékaři otázky, na které by rád znal odpověď. Pokud tak učiní v přítomnosti ostatních nemocných, lékař neporuší právo na ochranu osobních údajů, pokud mu na pokoji odpoví. Nevyjasněné otázky diagnosticko-terapeutického postupu by se však nikdy neměly diskutovat a řešit nad nemocným u jeho lůžka. Vyprávěl mi lékař, autor mezinárodní klasifikace jedné maligní hematologické jednotky, že při antikoagulační terapii pro infarkt myokardu došlo u něho jako pacienta ke krvácení a k poměrně značné ztrátě krve. Lékařské konzilium, které se sešlo nad jeho postelí řešilo otázku vhodnosti podání transfuze i námitky upozorňující na možné závažné komplikace při jejím podání. Členové konzilia nebyli v názoru jednotní, takže kolega je nakonec přerušil: „Pánové, běžte se dohodnout na chodbu, kterým způsobem mne hodláte nechat umřít.“

Velmi důležitá je kapitola věnovaná otázce informovaného

souhlasu, případně nesouhlasu s navrženým léčebným postupem, s upozorněním, kdy jediné lze souhlas či nesouhlas pokládat za splňující podmínku *lege artis*, chce-li se lékař vyhnut soudním následkům za úkon provedený *non lege artis*.

Publikace je zakončena přílohami zveřejňujícími Norim-berský kodex, Evropskou chartu lékařské etiky a Etický kodex ČLK (Stavovský předpis č. 10). Je uveden seznam zkratk, jmenný a věcný rejstřík, umožňující rychlé vyhledávání žádaného problému. Četné literární odkazy za každou kapitolou umožňují, v případě zájmu, seznámit se s uvedenou problematikou hlouběji.

Závěrem nutno vyslovit autorům a zvláště editorům dík, že se nám dostává do rukou publikace představující komplexní pohled na komunikaci s nemocnými a na etické problémy v medicíně, byť, jak uvádějí editoři v předmluvě, publikace není zcela vyčerpávající. Mělo by být v zájmu každého lékaře, aby se s publikací a obzvláště s kapitolami týkajícími se jeho oblasti lékařské činnosti seznámil. Možná, že s překvapením zjistí, v čem jeho komunikace s nemocnými dosud nespĺňuje požadavek na správnost a dokonalost. Pro mediky lze doporučit publikaci Věry Linhartové „Praktická komunikace v medicíně“, přibližující se svým pojetím učebnici.

prof. MUDr. Ladislav Chrobák, CSc.

CO TAKÉ ZAZNĚLO V SENÁTU ...

Problém zmenšování v EU

Projednávali jsme Návrh nařízení Evropského parlamentu o emisních normách pro nové osobní automobily. Pan senátor Jaroslav Kubera (ODS), náruživý kuřák, sám nevelkého vzrůstu a naopak velký euroskeptik, prohlásil: když budeme muset mít menší auta, tak se budeme muset jistě zmenšit. Tedy jak kdo. Já ve Smartu jsem docela v pohodě, má spotřebu 3,5 l. Akorát nesmím nabourat do kolegy Sehnala (ODS), do jeho jeepu, protože to bych asi dobře nedopaďl. Ministr průmyslu a obchodu ČR Martin Říman (ODS) reagoval slovy: Ta myšlenka na zmenšování je jistě pěkná, ale já bych pana senátora Kubera varoval. Když se bude zmenšovat všechno, tak se budou zmenšovat i cigarety, a to pro něj jistě není dobrá zpráva. (Oživení v sále – smích.)



Kresba Vladimír Rencík

Když zasedá parlament, nikdo si není jist hrdlem ani statkem (příslaví)

Předseda Senátu Milan Štěch (ČSSD) zahájil projednávání novely trestního zákoníku slovy: Návrh uvede poslankyně Zuzka Bebarová-Rujbrová (KSCM), kterou nyní prosím, aby nás seznámila s návrhem zákona. Zároveň se omlouvám, že jsme ji včera nechali marně čekat, ale když i Senát zasedá, nikdo si nemůže být jistý, jak se věci budou vyvíjet.

Dělat chirurga v Teplicích musí být ohromná sranda

Na předchozí úsměvný diskusní příspěvek pana senátora Jaroslava Kubery (dlouholetého primátora Teplic) zareagoval pan senátor MUDr. Richard Sequens („Nezávislí“) slovy: Pane předsedající, já bych strašně rád vašimi ústy poděkoval kolegu Kuberovi. Když jsem šel ráno po službě do Senátu, tak se mi sem moc nechtělo. Pak jsem tady bojoval se spánkem. Myslím, že jsem v tu chvíli byl důstojným konkurentem pana ministra zahraničí. Je úžasné, že jsem se po jeho vystoupení úplně probral a nabudil. Chci se zeptat – kdybych náhodou, nedej bože, nebyl znovu zvolen do Senátu, jestli bych nemohl dělat chirurga v Teplicích, protože tam musí být ohromná sranda.

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

Historie královéhradeckých špitálů, nemocnic a všeho, co se lékařství dotýká (5)

Příjice v Hradci Králové

ZDENĚK DOUBEK

Pohlavně přenosná nemoc syfilis (lues; příjice) se do Evropy dostala až koncem 15. století – z Ameriky, s nakaženými Kolumbovými námořníky. Její název je odvozen z básně ze 16. století, v níž nymfa léčí pastýře Syphilla, kterého bůh Apollon potrestal novou strašlivou nemocí. Český název „příjice“ navrhl Josef Jungmann podle jména slovanské bohyne lásky Prije.

V Evropě se syfilis objevila nejprve ve Španělsku a ve Francii a pak, zejména během válek, mimořádnou rychlostí zaplavila Středomoří. Získala název „francouzská nemoc“ (morbus Gallicus) či „neapolská nemoc“. Pak se rozšířila po celé Evropě, včetně Čech, a později i v Asii a Africe. Průběh onemocnění byl velmi těžký, s vysokou úmrtností. V 19. století byla syfilis jednou z nejčastějších příčin smrti. V její léčbě se využívala přírodní léčiva, teplo (napařování), vtírání rtuťové masti, od počátku 20. století chemoterapeutikum Salvarzan, a po roce 1943 antibiotika, zejména penicilin.

Původce nemoci – spirálovitý mikrob Trepanoma pallidum (pallidus = lat. bleďý, protože se v nátěrech špatně barví), objevil až v roce 1905 Němec Schaudinn.

Syfilis postihovala všechny společenské vrstvy – vladaře (Jindřich VIII., Rudolf II., Valdštejn, Josef II., Klement Gottwald), umělce-hudebníky (Nicolo Paganini, Franz Schubert, Bedřich Smetana), malíře (Paul Gauguin, Eduard Manet) i literáty (Antonín Sova, F. X. Šalda), ale i badatele (Tycho de Brahe); a to je jen malý vzorek velké množiny.

Po 2. světové válce došlo v Československu k výraznému poklesu až vymizení syfilidy; během posledních desetiletí se však již téměř zapomenuté onemocnění začíná u nás, ale i v celé Evropě opět šířit.

I. Š.

Po dlouhá staletí Evropu, Čechy a samozřejmě i Hradec Králové postihovaly epidemie infekčních chorob – mor, cholera, břišní tyfus, černé neštovice a tuberkulóza, s vysokou úmrtností. V 18. století se k nim přidala i příjice (syfilis, lues).

V královéhradecké městské kronice jsou první zmínky o této chorobě po roce 1773, kdy byl zrušen jezuitský řád a jeho kolej se přestavěla na kasárna. Poté nastal do Hradce velký příliv prostitutek, hlavně z Josefova, a s nimi i pohlavní choroby. Úsilí o vymýcení příjice nemělo konce. V roce 1813 nařídil krajský úřad magistrátu, aby se zde zdržující se ženštiny, které se prohlížeti a léčiti dávají pro nápadné rozšiřování příjice mezi vojskem, podle zákona trestaly. V obecní nemocnici bylo hlášeno 23 osob s touto nemocí. Pevnostní velitelství žádalo v roce 1816, aby nakažené lehké ženštiny byly přísně trestány a tak je přešla chuť k návratu k nejstaršímu řemeslu; do nemocnice bylo totiž v té době dopravováno mnoho nakažených vojínů.

Existuje záznam z roku 1855, že prostitutky se dováže-

ly hojně na doporučení dohazovaček, kterým se platilo. Dohazovačka dostávala 5 zlatých, prostitutka dostala zaplacen dovoz do Hradce Králové a pod hradbami i večeři zdarma. V hostinci měla pokojíček, také zdarma, ale musela si platit i donesenou vodu, někde jídlo. Z vydělaného hospodskému odváděla určitou částku a také hostinská musela dostávat dárky. Ze soudního jednání se zachoval výrok prostitutky, že i kdyby měla odevzdávat 100 zlatých, stále jí ten zbytek bude stačit k dobrému živobytí.

Vzhledem k tomu, že děvčata pocházela z vojenské pevnosti – Josefova, byla některá nakažena pohlavními nemocemi. Ty se velice rychle rozšířily a pro jejich léčení se nejprve vybrala bývalá věznice v přízemí vodní věže Kropáčky a později i druhé patro věže. Tato francouzská nemoc, jak se příjice říkalo, se tehdy léčila rtuťovými mastmi, jinde na to měli světelníku a léčili ji „horkem“. V roce 1858 se uvádí, že časté onemocnění příjicí musí donutit magistrát k častějším kontrolám hostinců a míst, kde se zdržují lehké ženštiny. Musí být prohlíženy ranhojičem; každou nemocnou osobu převzal do léčení krajský fyzik s tím, že byla dodána do nemocnice na Kropáčke. Dále byl nařízen přísný dohled a prohlídky podezřelých.

V roce 1861 začal velký boj zastupitelstva města s prostitutkami. Nejprve se to týkalo děvčec v hostincích a hostinských samotných. Hostinští nesměli povolovat ubytování prostitutek, které chodily po městě v oblečení neobyčejném a číhaly v síních a před domy na svoje oběti. Tím také odváděly mládež od počestného života. Svolaní hostinští byli instruováni, že nesmí trpět prostituci v podnicích, které jim patří, a doloženo to bylo policejními zákony.

Uvádějí se též častá pozorování o chování nevěstek. Dokonce se uvažovalo, že pokud se neřest z města nevymýtí, přestěhují se školy do jiného města. Protože se tvrdilo, že nemocné nevěstky přicházejí z Prahy a v Hradci žádají právo k pobytu, bylo v obci zpřísněno vydávání příslušnosti, aby sice bylo povoleno ubytování, i dlouhodobé, ale bez listu příslušnosti k obci.



Vodní věž Kropáčka; před ní dům se schodištěm, kde v patře byla nemocnice pro nakažené prostitutky.

Kolem roku 1862 bylo rozhodnuto, že za udělení občanského práva v královském věnném městě Hradci Králové se bude platit, a to měšťanský synek 5 zlatých rakouského čísla a každý jiný člověk 25 zlatých rakouského čísla. Mimo to každý musel složit do pokladny královéhradeckých městských ostrostřelců 5 zl., do pokladnice pro nuzné 2 zl., na městskou opatrovnu malých dětí 2 zl., na městskou nemocnici také 2 zl. a jeden zlatý do pokladnice řádu hasičského.

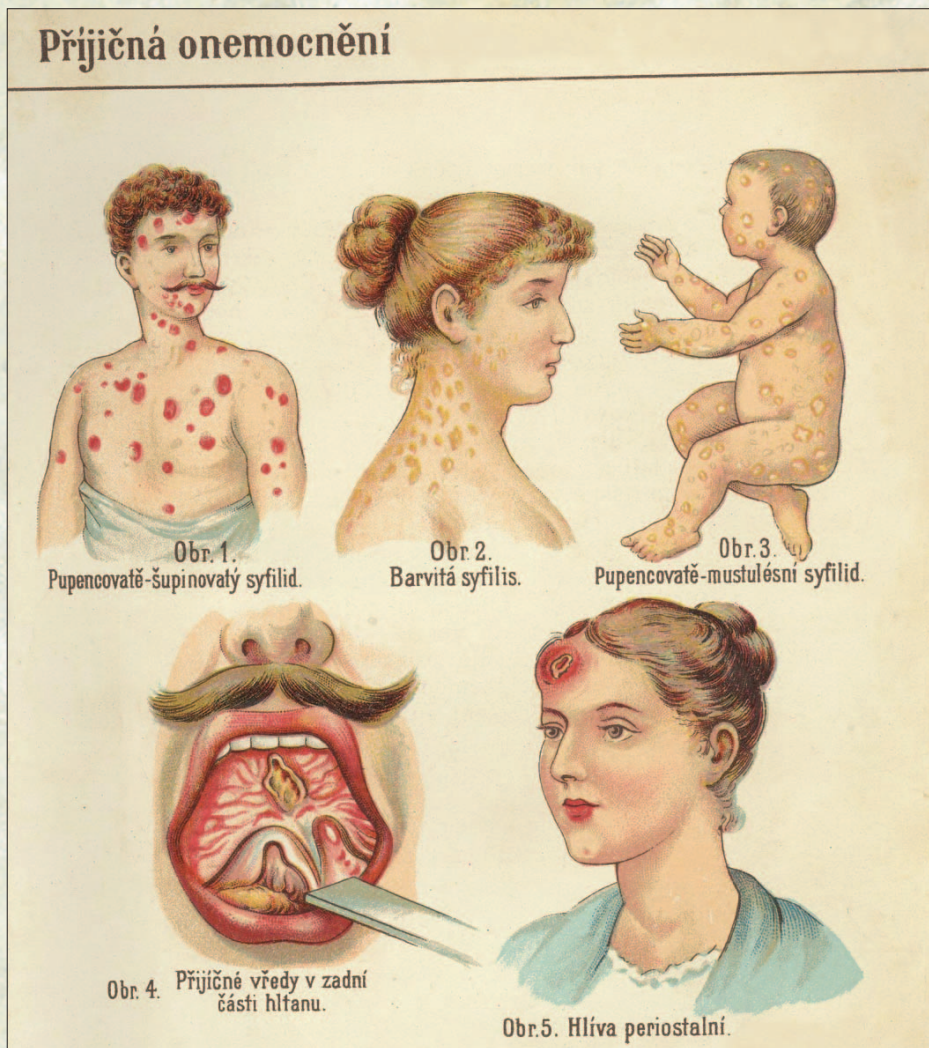
Léčení prostitutek byla finančně náročná, a tak zemský výbor poskytoval v roce 1862 i v dalších letech finanční příspěvek na léčení a ošetřování ve výši 1 561 zlatých a na léky 112 zlatých. Lékař Werner prohlížel prostitutky každý týden a vystavoval vysvědčení, že nejsou nakažené. Stávalo se však, že se prostitutka jevila při prohlídce jako zdravá a přesto nakazila další vojáky. Všiml si toho doktor Josef Chleborád a svá pozorování popsal. Chirurg Werner tak více prohlídky prostitutek vykonávat nesměl. I v Hradci Králové se objevily kuplířky, které dohazovaly děvčátka v dětském věku, která pak končila ve zdejších ústavu pro osoby s příjící.

Doktor Chleborád byl v roce 1865 jmenován městským zřízlem se služným za rok 150 zlatých a 6 sáhů polenového dřeva. V roce 1866 mu bylo služné zvýšeno na 300 zlatých, ale přidáno mu k tomu, aby prohlížel veřejné ženštiny a dohlížel na ně.

Rozhodnutím městského úřadu se v roce 1867 zřídila první nemocnice s infekčním domem v Dlouhé ulici čp. 98, kde předtím sídlil v nájmu velitel pevnosti. O zřízení nemocnice rozhodla 4. června 1867 rada města; slavnostní otevření následovalo už 26. listopadu téhož roku. V nemocnici byly také infekční oddělení, umrlčí komora, pitevní sál a další oddělení. Celkově zde bylo 130 postelí, podlaha z parket a ve velkém sále kaple. Doktor Josef Chleborád dostal na starost vedení celé všeobecné nemocnice a očkování obyvatel města. Léčily se zde převážně přenosné choroby, jako byla tuberkulóza a pohlavní nemoci. Při epidemii pravých neštovic tady leželo 36 majstrů a studentů ze semináře. Nemocnice využívala také budovu stojící i dnes podél Radoušovy ulice.

Dr. Ch. Vavřínek Schratz dostal v roce 1865 za očkování osob pod 30 let v Hradci Králové zapláceno zastupitelstvem 50 zlatých. Dále již v činnosti lékařské pro stáří nepokračoval, praxi za něho převzal dr. Zeiske.

V roce 1872 se konstatovalo, že epidemie neštovic zvolna ustupuje. Dosud onemocnělo z veškerého obyvatelstva města mimo vojska 20 osob a zemřela 60letá žena a roční dítě, jak uvádí „Hradečan“ z 6. ledna 1872.



Ilustrace různých forem syfilisu v publikaci z roku 1901

Po porážce Napoleonova vojska u Lipska v roce 1813 se jeden z prchajících vojáků dostal na Pouchov, kde se dlouhodobě léčil. Neměl peníze, a tak dal za odměnu recept na trubičky (hořické). Nakonec tu zemřel a pochován je na vojenském hřbitově.

Jinak za léčení francouzských vojáků v Hradci Králové musela platit městská pokladna. Také ošetřování cizozemců bylo svěřeno civilním lékařům v režii města. V té době zásobovala královéhradecká pevnost nemocnici v Holcově Jeníkově (Golčův Jeníkov), kam bylo odvezeno 5 000 kusů prostěradel, 2 000 slamníků a 2 000 podhlavníků. Nemocných a raněných bylo tolik, že je museli léčit i civilní lékaři a studenti ve vojenské nemocnici v Dlouhé ulici. Pro nemocné vojsko se dodávalo jen to nejlepší maso. Libra se platila 4 krejčary. Hradečtí měšťané přispívali na stravování francouzských vojáků uspořádáním divadelních představení, výtěžek šel na přilepšení stravy. Od roku 1814 bylo povoleno erárem používat francouzské zajatce k pracím ve městě.

Na krajském úřadě byl v roce 1835 jeden lékař fysik a jeden krajský ranhojič.

V roce 1857 měl Hradec pět lékařů a dva ranhojiče. Od roku 1860 byly v kasárnách na Velkém náměstí v bývalé jezuitské koleji mimo jiné též dva pokoje pro markytány a čtyři pokoje pro pomocné lékaře, záchod pro rekonvalescenty a tři pokoje pro vrchního lékaře. V tom roce také odcházelo velitelství pevnosti z domu čp. 98 v Dlouhé ulici. Dům byl erárem navrácen obci a upraven pro potřeby městského úřadu.

HISTORIE MEDICÍNY VE FILATELII (13)

Z archivu M. Vostatka

BOJ PROTI INFEKCI – JENNER, PASTEUR

K postupnému poklesu výskytu přenosných nemocí došlo teprve koncem 19. století, především objevy vyvolavatelů těchto nákaz a cest jejich šíření. Jen dva geniální badatelé objevili princip ochrany před infekcí dříve, než byl znám její původce – Edward Jenner a Louis Pasteur. I když jim nebyl znám původce onemocnění proti němuž vynalezli očkování, jednalo se o první aktivní imunizace lidí. V jejich vakcínách byl živý virus, i když oslabený, a očkování si aktivně vytvořili protilátky proti němu.



Edward Jenner (1749-1823)

V 18. století byly pravé/černé neštovice (variola) jednou z nejčastějších příčin smrti. Anglický venkovský lékař Edward Jenner opakovaně pozoroval, že dojičky, které prodělaly kravské neštovice ne onemocněly při epidemii pravých neštovic. V roce 1796 vpravil osmiletému chlapci do podkoží obsah puchýře dojičky nemocné kravskými neštovicemi; o 2 týdny později mu vočkoval obsah puchýře člověka nemocného pravými neštovicemi – chlapec zůstal zdravý. Tento způsob očkování byl nazván vakcinace (od vacca = lat. kráva). Postupné celosvětové proočkování vedlo k úplnému vymýcení neštovic; poslední případ byl zaznamenán v africkém Somálsku v roce 1978. Praktickým důsledkem je, že se dnes již proti neštovicím neočkuje.

Na britské známce vydané na počest objevu tisíciletí je na pozadí těla krávy silueta Jennera, který očkuje chlapce.



Louis Pasteur (1822-1895)

Francouz Pasteur nebyl lékař; byl fyzik a chemik. Ve fyzice učinil důležité objevy krystalografické, v chemii mj. prokázal, že podstatou kvašení vína jsou mikroorganismy – kvasinky. Pasteurovo řešení praktických problémů francouzských zemědělců – vakcinace proti slepičímu moru (1880) a proti slezinné sněti – antraxu ovcí (1881) vedlo ve svých důsledcích k jeho objevům na poli medicíny – průkazu existence anaerobních bakterií, zavedení sterilizace, autoklárování, tepelné sterilizaci potravinářských produktů – pasteurizaci, a hlavně k objevu očkování proti vzteklině, která v té době byla prakticky absolutně smrtelnou nemocí.

Pasteur zjistil, že místem, kde se množí tehdy neznámý původce vztekliny (dnes víme, že je to virus) je centrální nervová soustava. Injikoval králíkům suspenzi mozku infikovaných pokusných zvířat a získal tak vakcínu s oslabeným virem. Úspěšné očkování proti vzteklině provedl poprvé roku 1885 u chlapce pokousaného před dvěma dny vzteklým psem. Pasteurův princip očkování proti vzteklině se užívá dodnes.

V roce 1888 se Pasteur stal prvním ředitelem nově vybudovaného Ústavu pro studium infekčních chorob v Paříži, dnešního Pasteurova ústavu.

Červená 45 centová známka s profilem Pasteura vyšla v roce 1924. Oproti poválečné době, kdy jsou francouzské známky na vysoké umělecké úrovni, meziválečné známky výtvarně nevyčnívají.

Příběh dvou východočeských lékařů

IVO ŠTEINER

Před sedmdesáti lety v těchto dnech vrcholilo temné období našich dějin – represe po atentátu na zastupujícího říšského protektora a generála policie Reinharda Heydricha, nazývané heydrichiáda. Zopakujme si stručně průběh nejdůležitějších událostí:

- 27. září 1941 – R. Heydrich (37 r.) přichází do Prahy, aby nahradil dosavadního říšského protektora v. Neuratha. Ihned vyhláší výjimečný stav a rozpoutává vlnu zatýkání a poprav.
- 29. prosince 1941 – z Londýna jsou vypraveny 3 skupiny československých parašutistů, z nichž aktivní roli hrály dvě – Anthropoid (Jan Kubiš, 29. r. a Jozef Gabčík, 30 r.), působící v Praze, jejímž úkolem byl atentát na Heydricha, a Silver A (Alfréd Bartoš, 25 r., Josef Valčík, 27 r. a Jiří Potůček, 22 r.), působící v Pardubicích, jejímž úkolem bylo získávat zpravodajské informace a prostřednictvím vysílačky Libuše je předávat do Londýna.
- 27. května 1942 – Gabčík a Kubiš provedli atentát na Heydricha. Je vyhlášen druhý výjimečný stav.
- 4. června – Heydrich umírá.
- 10. června – vyhlazení Lidic a exekuce jejich obyvatel.
- 16. června – zrada Karla Čurdy, jednoho z později vysazených parašutistů.
- 17.–25. června – rozsáhlé zatýkání civilních spolupracovníků parašutistů, hlavně v Praze a v Pardubicích.
- 18. června – boj v kostele Cyrila a Metoděje v Praze, při němž zahyne všech 7 parašutistů, kteří se tam skrývali, včetně Kubiše, Gabčíka a Valčíka.
- 21. června – v pardubické nemocnici umírá Bartoš, který si před tím v bezvýchodné situaci pronásledování vpálil kulku do hlavy.
- 24. června – vyhlazení Ležáků a exekuce jejich obyvatel.



MUDr. Josef Bartoš

- 2. července – poblíž Pardubic umírá poslední člen skupiny Silver A Jiří Potůček, zastřelen ve spánku českým četníkem.

Náš obdiv jistě patří realizátorům atentátu i ostatním československým parašutistům vysazeným z Londýna, kteří museli předem vědět, že pravděpodobnost jejich přežití je minimální; jako vojáci však plnili přísahu. Snad ještě většího obdivu jsou však hodni jejich domácí civilní spolupracovníci. Těžko si dnes dovedeme představit, kolik hrdinství bylo třeba k jejich činům v době, kdy byl vyhlášen trest smrti pro dotyčného i pro celou jeho rodinu nejen za aktivní pomoc parašutistům, ale i například jen za neohlášení podezřelých situací.

Během heydrichiády bylo popraveno asi 5 000 osob, z toho 21 % bylo příslušníků inteligence, včetně osmi lékařů. Jedním z nich byl i MUDr. Josef Bartoš z Pardubic. Bohužel, našli se ale i takoví, kteří zradili; mezi nimi byl i MUDr. Vilém Dvořáček ze Rtyně v Podkrkonoší. Seznamme se s těmito dvěma představiteli opačných pólů vlastenectví z našeho regionu.

MUDr. Josef Bartoš (43 r.), dětský lékař v Pardubicích

Podle pamětníků to byl hodný a tichý člověk, velice opatrný, a nikdo o jeho ilegální činnosti neměl tušení. Parašutistům pomáhal materiálně – pořídil pro ně náhradní vysílačku, a také o ně pečoval medicínsky – v dubnu 1942 léčil Potůčka na zápal plic a koncem května pak Bartoše na prudký kloubový revmatismus.

Dr. Bartoš byl zatčen 20. června při rozsáhlé razii v Pardubicích a zastřelen 2. července 1942 na pardubickém Zámečku, spolu s ostatními pardubickými civilními spolupracovníky skupiny Silver A. Byl to jediný východočeský lékař popravený za heydrichiádu. Spolu s ním byla zatčena i jeho manželka Emilie; ta zahynula 23. prosince 1942 v plynové komoře v Osvětimi. Po Bartošových zůstaly dvě malé děti. V Bartošově ordinaci později gestapo našlo v rentgenovém přístroji uschované tajné materiály, zřejmě od Bartoše.

MUDr. Vilém Dvořáček (31 r.), lékař ve Rtyni v Podkrkonoší

Když začalo 17. června v Pardubicích rozsáhlé zatýkání, přesunul se Potůček spolu s radiostanicí Libuše z Ležáků na záložní stanoviště – do školy v Bohdašíně u Červeného Kostelce, k řídicímu učiteli Ladislavu Satranovi (28 r.). Protože však škola nebyla ideálním místem pro úkryt i vysílání, navštívil Satran po několika dnech dr. Dvořáčka ve Rtyni se žádostí o pomoc. Dvořáček mu ale dal vyhýbavou odpověď a odkázal jej na později. Ještě téhož dne pak sdělil obsah rozhovoru náhodskému četnictvu. Odsud bylo informováno gestapo v Hradci Králové a jeho akce 30. června vedla ke smrti Potůčka, rodiny Satranovy i řady dalších spolupracovníků ze severovýchodních Čech. Asi za měsíc byl Dvořáček pozván k veliteli hradeckého gestapa, kde dostal odměnu 20 tisíc korun a byl vyzván ke spolupráci.

Po válce, hned 12. května 1945, byl Dvořáček zatčen a krajský soud v Hradci Králové jej v roce 1947 odsoudil ke 2 1/2 roku vězení. V roce 1948 byl rozsudek změněn na 25 let těžkého žaláře. Nicméně staří pardubičtí lékaři vzpomínali, že dr. Dvořáček přišel

v roce 1953 do pardubické nemocnice, kde pracoval jako internista a endokrinolog asi do roku 1960. Pak odešel do Svratky jako obvodní lékař. Údajně i tam byl perzekuován za svou činnost během války.

Co říci závěrem? Heydrichiáda přinesla Čechům veliké utrpení. Na druhé straně, likvidace Heydricha jako všemocného šéfa nacistické bezpečnosti a

říšského protektora v českých zemích patří k nejpozoruhodnějším činům v historii evropského protifašistického odboje. Provedení atentátu mělo i velký vliv pro posuzování československé věci v mezinárodní politice; například hned 5. srpna 1942 Velká Británie oficiálně ohlásila neplatnost Mnichovské dohody.

Ani 70 let po těchto pohnutých událostech bychom neměli zapomenout na

hrdinství československých parašutistů a jejich civilních spolupracovníků – opravdových vlastenců.

Literatura

Jelínek, Z.: Operace Silver A, 2. vydání, Scriptorium, Praha, 2010, 336 + 68 stran

Jičínský, K.: Zámeček, Pardubice, 1982, 48 stran

Metelka, J.: Krvavý protektor. Epilog heydrichiády v Podkrkonoší, Náchod, 1967

Jak se narodil a zemřel dr. O. Uplavici (1887–1938)

Z knihy P. Málek: Sondy pod povrch lékařské vědy. Avicenum, 1982 (kráceno)

Všechno začalo prací prof. J. Hlavy pojednávající o dyzentérii, uveřejněnou v Časopisu lékařů českých v roce 1887. Velkými písmeny, ještě zvýrazněnými červenou barvou, je uveden název práce O úplavici. Pod ním menšími písmeny je text: Předběžné sdělení. Napsal prof. Dr. Jaroslav Hlava.

Práce je na svou dobu velmi významná. Hlava byl prvním, kdo prokázal améboidní etiologii evropské dyzentérie. A co je ještě významnější, našel v kočkách a koťatech nejvhodnější zvířecí druh k vyvolání experimentální dyzentérie. Proto práce vzbudila zájem ze strany předních odborníků v otázkách dyzentérie. Jeden z nich, dr. Stephanos Kartulis, hned v témže roce napsal recenzi zmíněné práce do časopisu Zentralblatt für Bakteriologie und Parasitenkunde. A tehdy se zrodil omyl a současně se narodil nový autor Uplavici. Neboť název jeho recenze byl následující:

Uplavici, O.: Předběžné sdělení (Ueber die Dysenterie) (Sep – Abdruck aus der Zeitschrift der böhmischen Aerzte in Prag 1887) [Böhmisch].

V názvu recenzované práce jsou tedy dvě chyby. Ta hlavní je, že Kartulis z názvu práce malými kosmetickými úpravami zplodil nového autora. Z předložky „o“ udělal začáteční písmeno křestního jména a zasunul je za nově vytvořené příjmení, kde jen změnil malé „u“ na velké a vypustil čárku. Ta druhá chyba je stejně groteskní, i když ne tak významná. Kartulis soudí, že český název „předběžné sdělení“ odpovídá německému „Ueber die Dysenterie“.

Závažnost Hlavovy práce způsobila, že byla stále znovu citována, ovšem ne z původního

pramene, ale z informace zkreslené Kartulisem. Tak jméno Uplavici obchází po padesát let jako duch všemi kontinenty. Jen tu a tam se zaplete do citací jméno skutečného autora Hlavy. Tím se zmatek ještě zvyšuje. Nacházíme citaci „Hlava, Uplavici“, kde Uplavici se stává křestním jménem Hlavovým. V jiných citacích O. Uplavici půjčí aspoň své křestní jméno („O. Hlava“ místo „Jaroslav Hlava“). Někde je O. Uplavici pokládáno za synonymum „O. Hlava /O. Uplavici!“. Jinde zase se stává O. Uplavici spolupracovníkem Hlavovým.

Až přišel anglický parazitolog Clifford Dobell, který si dal za úkol vyjasnit zmatek kolem těchto citací. Proto si zahrál na detektiva a vyhlásil pátrání po neexistujícím dr. O. Uplavicim. Nebylo to pro něj lehké. Nerozuměl přirozeně ani slovo česky. Také sehnání primární informace, tj. originální práce Hlavovy naráželo na obtíže. V žádné britské knihovně nenašel Kartulisem citovaný časopis (ostatně v uváděné formě neexistující). A tady mu pomohli dva Čechoslováci, dr. J. Drbohlav z Prahy, který mu poslal kopii originální práce a dr. F. Šimer z Bratislavy, který pořídil přesný anglický překlad. Tak se dr. Dobbellovi podařilo rozmotat klubko zmatených informací. Výsledky svého pátrání uveřejňuje v časopise Parasitology v roce 1939 pod názvem: Dr. O. Uplavici (1887-1938). Jak sám píše: „Dr. Uplavici, ačkoliv pravý Čech, měl řeckého otce a německou matku. Narodil se v roce 1887, publikoval v témž roce svou jedinou práci, obdržel hodnost doktora v USA a nyní – po pestré kariéře v mnoha zemích – vydechl naposledy v Anglii v roce 1938.“

Requiescat in pace

Pitoreskní obrázky a krásy přírody

Březnová výstava fotografií na lékařské fakultě představila doc. MUDr. Ctibora Veselého jako fotografa. Autora s naší fakultou nespojuje jen tato výstava. V roce 1958 absolvoval zdejší Vojenskou lékařskou akademii a po krátké praxi v chrudimské nemocnici pak nastoupil jako asistent zdejšího Ústavu fyziologie, kde pracoval až do roku 1969. Tehdy musel na pokyn okresního výboru KSČ fakultu opustit a podle vlastních slov do jejích prostor prakticky více než 40 let nevstoupil.

Fotografování provází Ctibora Veselého celý život; většinu expozice na fakultě však tvořily nejnovější fotografické přírůstky. Jednalo se o zvláštní deformované obrázky, vytvářené osobitou technikou. Vznikají jako odraz ve skleněné kouli s prohlubněmi, která celý výjev deformuje, zkresluje i násobí a autor vlastně fotografuje prostor za svými zády. V těchto pitoreskních obrázcích byla zachycena nejrůznější místa v Hradci Králové, každý návštěvník tak mohl objevovat zvláštní půvab a zároveň luštit hádanku, o která královéhradecká zákoutí se jedná. Expozici doplňovaly také přírodní snímky – skály v lomu nedaleko Poličky, mraky na obloze a krystaly a nerosty pod mikroskopem.

Iveta Juranová



Doc. Veselý představuje své fotografie. Foto O. Procházková



Budova LF



Autobusový terminál



Velké náměstí

VÍTE, ŽE ...

Jaroslav Heyrovský (1890-1967) získal v roce 1959 jako první Čech Nobelovu cenu, a to za chemii, za objev polarografické analytické metody. Tomuto šťastnému konci však předcházelo v letech 1934-1959 celkem 52 jeho nominací od československých i zahraničních vědců.

Dějiny věd a techniky 42/4, 2009, s. 209-224



Dne 9. května byla v Galerii Na Hradě v budově Lékařské knihovny zahájena výstava patnácti absolventů Střední odborné školy výtvarné v Praze – tzv. Hollarky. Je třeba doplnit, že dnes jsou všichni vystavující již renomovanými výtvarníky, protože maturovali před padesáti lety. Stejnou školu jen o rok níže navštěvoval také Štěpán Rak, dnes známý kytarový virtuos, který ochotně přijal pozvání a přijel do Hradce Králové na vernisáž zahrát.

Pokud se týká Střední odborné školy výtvarné v Praze – Hollarky, jak byla dlouhá léta nazývána podle náměstí, na kterém sídlí, má za sebou již více než 90 let existence. Vznikla v roce 1920 pod názvem Státní odborná škola grafická, prošla řadou změn, reorganizací, dělením, přejmenováním a stěhování, takže do závěru století vstoupila pod názvem Výtvarná škola Václava Hollara. Vlastně se tak z původní přezdívky stal oficiální název školy. K historickým údajům se sluší ještě doplnit, že v minulosti zde jako pedagog působil např. Rudolf Kremlička jako učitel figurálního kreslení a světoznámý fotograf Jaromír Funke tady vedl kurz reklamní fotografie.

Současná výstava v Galerii Na Hradě nese název „zase spolu“ po 50 letech a prezentuje díla patnácti absolventů školy z roku 1962. Hollarka se pro ně zjevně stala dobrým základem, po dalším studiu působí v nejrůznějších uměleckých oborech, proto je tentokrát velmi pestrá i královéhradecká expozice. Nejvíce je zastoupena malba a kresba; svoje rozměrná plátna představili Jindřich Modráček, Josef Dočekal a Josef Bavor. Jindřich Modráček byl dlouholetým odborným asistentem Akademie výtvarných umění v Praze, působí jako pedagog i nyní. Josef Dočekal se kromě vlastní tvorby věnoval i restaurování malířských děl. Josefa Bavora, anatomického malíře Lékařské fakulty v Hradci Králové, snad není třeba představovat. Zcela jinou část expozice představují kresby Olgy Franzové, která je ilustrátorkou řady

dětských knih a časopisů pro děti a v Galerii Na Hradě vystavila svoje milé, veselé kresby plné zvířátek a okatých postaviček. Ilustraci a grafice se věnuje Claudia Bisiani a Marta Sonnbergová; první z nich přijela až z Milána a vystavila svoje grafiky inspirované italskou architekturou, Marta Sonnbergová se navíc věnuje také typografií písma a zpracovává písmo jako obraz. Jako grafik a kreslíř se prezentoval také Ladislav Hojný, který pracoval jako dlouholetý výtvarný redaktor pro nakladatelství Melantrich, podobně také Daniel Gawlik, který pracoval jako grafik ve vydavatelství Naše vojsko nebo pro časopis Vlasta. Propagační grafiku v expozici zastupoval Jan Buják, který je majitelem grafického studia v Ostravě a také autorem plakátu, katalogu a pozvánek k této

výstavě. Jaroslav Voříšek sice pracoval jako grafik a ilustrátor, ale v posledních letech se věnuje hlavně překládání, proto v expozici naleznete také řadu knih, které přeložil do češtiny. Osobitou profesí z řad svých spolužáků vybočuje Jiřina Pahlarová, která je uměleckou maskérkou; dnes pracuje pro film, televizi i reklamu, prezentuje se hlavně množstvím fotografií, na kterých poznáte postavy ze známých filmů či seriálů.

Zůstává ještě početná skupina sochařů. Nejprve Milada Othová – medailérka, sochařka a docentka Akademie výtvarných umění vystavuje svoje reliéfy, několik plaket a pamětních medailí. Jan Bradna pracuje jako sochař, restaurátor a medailér, prostřednictvím fotografií představil celou řadu svých restaurátorských prací, mezi něž patří prakticky všechny významné pražské památky včetně Pražského hradu. Sochařem a restaurátorem je také Václav Rubeška, jeho působišťem je především Švýcarsko; v expozici jsou k vidění jeho sochařská díla, která patří k nejrozměrnějším exponátům. Svoje sochařské práce vyvystavil také Prokop Šourek, který pracoval mimo jiné jako umělec-kovolijec.



Výstava v Galerii Na Hradě věnovaná absolventům Střední odborné školy výtvarné bude otevřena do 18. června.

Iveta Juranová

Z HISTORIE ČESKÝCH ŠPITÁLŮ

Polná – městský špitál



Původní osada byla povýšena na město r. 1242 králem Přemyslem Otakarem II. Jeho rozkvět začíná v 15. stol., kdy je stavěna řada pěkných domů a polenský zeman Jan Sezima s chotí Kateřinou zakládá v r. 1442 špitál pro 12 chudých a starých polenských měšťanů – 6 mužů a 6 žen (foto 1). Kromě hotových peněz a s nadáním (špitálského lesa – 134 ha) dostávali chovanci ještě tzv. „špitálskou porci“ (40 hal. denně) pro dalších 22 chudých, bydlících mimo útulek. Svému poslání sloužil špitál do počátku 18. stol., kdy po ničujícím požáru pivovaru, hradu a celého města byl upraven na byty pro panské úředníky, jejich rodiny a vdovy. V 19. stol. byl pseudogoticky restaurován a byli v něm ubytováni místní chudí. Po různých stavebních úpravách (elektroinstalace, voda, vytvoření bytových jednotek) v něm dnes jsou umístěny sociálně slabé rodiny a budova není přístupná.

Jan Sezima nechal při stavbě špitálu k němu postavit kapli sv. Anny. Později byl dřevěný strop nahrazen klenbou, v 18. stol. barokizován a o 100 let později pseudogoticky restaurován.

Město je pozoruhodné svou historií o židovském osídlení. První známky pocházejí z 16. stol., kdy se zde Židé usazovali. Původně se jednalo o 16 rodin. Jejich počet vzrůstal a vzhledem k požadavku církve, aby žili odděleně od ostatního obyvatelstva, byla zahájena výstavba „Židovského města“. R. 1732 vzniklo ghetto se dvěma branami (foto 2) okolo „Rabínského plácku“, se synagogou uprostřed. Židé se zabývali převážně obchodem s obilím, vlnou, pivem, tabákem apod. Po velkém požáru se počátkem 20. stol. a snad také vlivem událostí z r. 1899 jejich počet snížil. Došlo k „rituální vraždě“ 19leté křesťanky mladíkem z židovské komunity, s následným propuknutím největší antisemitské hysterie v Čechách v posledním století. Na obranu mladíka se postavil T. G. Masaryk, který „rituální vraždu“ označil za pověru a proces antisemitsky zmanipulovaný. Za svůj neohrožený postoj byl zesměšňován a ostouzen, ale díky jeho zásahu byl mladík zproštěn viny.

Poslední rabín odešel z Polné r. 1920 a ke zbývajícím několika členům komunity sem zajížděl rabín z Kolína. V kritických letech 1938 zde našli útulek židovští běženci z Rakouska a pohraničí. V době protektorátu bylo do koncentračních a vhlazovacích táborů deportováno 98 rodin, ze kterých konec války přežilo pouze 5 žen.

Jan Smit

KYPR – OSTROV BOHYNĚ LÁSKY



Při našich cestách za antickou minulostí jsme nemohli vynechat ostrov, zasvěcený nejkrásnější z bohyň mytologie – Afrodíté. Cesta letadlem trvala necelé tři hodiny, když se pod námi objevil bájný ostrov; při nalétávání na pafoské letiště jsme zahlédli modrý záliv, ohraničený bílými útesy se shlukem skal při břehu – uctívanou a i tajemnou Afrodítinu skálu (foto 1).

Zde v mýtické zátocce se z hlubin času a zpěněného moře vynořila v zářné kráse Afrodíté, dcera Dia a vodní bohyně Dioné. Druhý mýtus vypráví, že rozbouřených vln, pokrytých bílou pěnou (afros) se Zeus dotkl svým bleskem. Vzápětí se z bělostného příboje zrodila bohyně krásná, cudná a smyslná (foto 2 – viz pozn. 1).

Od 3. tisíciletí př. Kr. zde byla uctívána mykénská Velká bohyně, jako sexuální vládkyně; její kult sahá až k mezopotamské a semitské Ašoret. Symbolem bylo žulové kultovní znamení – omfalos (pupek světa), představující sílu této bohyně (foto 3). Po zhroutení mykénské civilizace připluli na Kypr uprchlíci z Peloponnésu – Dórové, převzali tento kult a uctívali ji jako Afrodíté Kypris. Střediskem se stal Pálaia Páfos (Starý Pafos), který založil král Kinýras, syn Páfa; na místě, kde bohyně poprvé vkročila na souš, postavil svatyni a stal se chrámovým veleknězem.

Kudy Afrodíté kráčela, tam vyrůstala tráva, květiny, stromy a místo bylo nazýváno Hieros Kípos (Yeroskípos – Zasvěcená zahrada – viz pozn. 2). Odtud poutníci přicházející z celého Středomoří pokračovali Svatou cestou ke chrámu, kde se konaly jarní slavnosti zajišťující božskou přízeň, která byla předpokladem dobré úrody. Oslavy měly několik stupňů: Zakoria (neokázalé), Periorie (pro vyvolené) a Afrodísia

(zasvěcení do mysterií). První den probíhaly sportovní hry pro kandidáty, druhý den koupání v moři a třetí den modlitby ve svatyni, dary bohyni, zasvěcení a uvedení do mysteria. Omfalos byl nejvyšším knězem potírán olejem, který kněžky, oblečené ve zlatě, představující dcery Diovy – Hóry (Eunomia, Díké, Eirené), stíraly jemnými látkami. Mimo oslavy byl omfalos uschován, nesměl být spatřen a přiblížit se k němu mohl jen nejvyšší kněz. Někteří antičtí autoři tvrdí, že poutníci navštěvující svatyni, byli přijímáni vlídnými chrámovými služebnicemi a poskytována jim tělesná útěcha. Stejným způsobem byl uctíván Afrodítin milenc Adónis.

Afrodíté se pro svou krásu stala jednou z nejmoudřejších, nejmávanějších a nejuctívanějších bohyň. Byla symbolem vrcholné ženské krásy a lásky čisté i smyslné. Svou krásou a kouzelným pásem si každého podmanila, neodolali jí lidé, ani bohové. Kdo jí prokazoval úctu a přinášel dary, měl její přízeň. Ale štěstí, které poskytovala, bylo prchavé a uměla i nenávidět (sestrou lásky je nenávisť – Narkissos). Ačkoliv byla bohyně, neměla štěstí v lásce (Adónis), ani v manželství (Héfaistos); nejděle to vydržela s Aréem (5 dětí), dalšími milenci byli Poseidón, Dionýsos, Hermés a smrtelný král Anchís. Byla záletná a měla celou plejádu pomocníků, kteří jí pomáhali uskutečňovat její intriky (Trojská válka – ale boj nebyl její silnou stránkou). Když bohové věnovali Pandóře do života své dary, Afrodíté jí věnovala milostnou touhu, aby tak potrestala lidstvo. Jejími atributy byl delfín, holubice, vlašťovka, flóra – myrta, mák, růže a jablko. Její krédo: „je lépe zemřít v pravý čas“.

Jako bohyně krásy a lásky byla nejčastěji zobrazovanou postavou mytologie. Inspirovala nespočet umělců všech dob;



první sochu vytvořil Praxitelés (plující v lastuře na Kythéru), proslulé jsou Knídská, Kyrénská, Mělská a krásná a cudná Klečící (viz foto 2), inspirovaná patrně obrazem slavného dvorního malíře Alexandra Velikého, Apella. Zobrazil bohyni s horní částí těla nad hladinou, jak si rukama probírá vlhké vlasy, aby vyschly a její spodní část prosvítá skrze vlny. Starověkých i novověkých autorů soch, obrazů a básní nelze dopočítat.

Z nejslavnější Afrodítiny svatyně zůstaly nepatrné zbytky brány a půdorysy sloupových síní (foto 4). Kultovní posvátný omfalos zůstal zachován a je umístěn v areálu naleziště, v bývalé lusignanské pevnosti, zároveň s některými místními nálezy (pohřební malovaná královská tomba, mozaiky atp.). Z proslulé svatyně, ve které byla bohyně uctívána přes 3 000 let se stal zdroj stavebního materiálu. Císař Theodosius (375–395 n. l.) zakázal provozovat mysteria na její počest a leckdy byli kněží a kněžky popraveni.

Západ slunce na plošině nad Afrodítinou skálou byl přenádherný. Přemýšlíme o tomto ostrově, jehož historie osídlení je takřka 15 000-letá a podává cenné svědectví o šíření a vývoji lidské civilizace, což dokládají bohaté archeologické nálezy z mladší doby kamenné, bronzové, železné, starověku, novověku až po současnost.

V nedávné době byl ostrov beztravně a brutálně vojensky napaden. Obyvatelstvo bylo vyháňeno, vražděno, domy vypalovány, nemocnice bombardovány. Přesto je to země

nádherná, s laskavými obyvateli, kteří trpělivě snášejí přítomnost nepřátelské armády za zády.

P. S. Výjimečnost Kypru je mimořádná. Páfos byl zapsán jako přední kyperská lokalita na seznam světového dědictví UNESCO. Pod jeho jménem jsou uvedeny tři lokality: Pálaia, Káto a Néa Páfos.

Pozn. 1 – dostala přídomek Anadyomé – Vynořivší se, Pelagia – Mořská nebo Kypris.

Pozn. 2 – Yeroskipos je dnes rozsáhlá sadařská a zahradnická oblast, pěstují se pomeranče, jablka atd.

Jan Smit





Pavel Matuška: Napoleon u Slavkova



Pavel Matuška: Napoleon u Waterloo