



Z OBSAHU ČÍSLA

Nový pavilon akutní medicíny

Noví vedoucí pracovníci

Doc. Leoš Heger jubiloval

Jubilant prof. Jaromír Emr

Docent Kroč - pětáosmdesátiletý

MUDr. Josef Tintěra - výrazná osobnost východočeské pediatrie

Hradecké medicínské priority

MUDr. Čestmír Reček - 80 roků

Měsíc finské cévní školy

IFMSA - Egypt 07

Pro děti v nemocnici

Jiří Šindler v Galerii Na Hradě

Karel Čapek v Hradci Králové

Z historie českých špitálů

Mé zkušenosti s medicínou

Země lidí objektivem Jana Smita





Ředitel FN doc. L. Heger a náměstek hejtmána ing. R. Všecká
otevřejí nový pavilon



Prvé interview nového primáře (dr. J. Kočt)

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. Ladislav Chrobák, CSc., Bc. Iveta Juranová, Ing. Eva Kvapilová, prof. MUDr. Vladimír Palička, CSc., plk. doc. MUDr. Roman Prymula, CSc., Ph.D., Ing. Jiří Ropek, Mgr. Jiří Štěpán, Bc. Hana Ulrychová, Miroslav Všecká, 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 XVIII (2008), č. 1

Tisk SWL, s. r. o., Praha-Uhřetěves • 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)

NOVÝ PAVILON AKUTNÍ MEDICÍNY

Naše nemocnice získala další dominantu – pavilon akutní medicíny, v němž jsou umístěna tři pracoviště – Oddělení urgentní medicíny (Emergency), lůžkové oddělení Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny a jednotka intenzivní péče Chirurgické kliniky. Zatímco prvé z uvedených pracovišť zahájilo „ostrý“ provoz již 4. února, dvě další budou následovat v krátké době.

Zahájení provozu nového Oddělení urgentní medicíny předcházely 21. ledna vědecká konference o urgentní medicíně, 28. ledna slavnostní otevření pavilonu a 31. ledna den otevřených dveří. O ohodnocení nového díla a jeho významu pro pacienty jsme požádali techniky i nového primáře.



Pohled technika

F. Novák, J. Židů

Dne 28. ledna byl ve fakultní nemocnici slavnostně otevřen nový pavilon akutní medicíny. Stalo se tak téměř o rok dříve, než stanovil původní plán (31. 12. 2008). Připomeňme si, co této události předcházelo. Počátek hledíme v Aktualizovaném generelu další výstavby Fakultní nemocnice Hradec Králové z roku 1998, kde v jednom z obecných strategických cílů najdeme formulaci: „V prostoru pavilonů chirurgie, onkologie a GMK vytvořit nové centrum akutní medicíny, kde bude soustředěna většina chirurgických oborů, integrovaná interna, onkologie a společný akutní příjem“. Postupné naplňování tohoto cíle bylo zahájeno v roce 1999 vypsáním urbanisticko-architektonické soutěže, která komplexně řešila dnes již završenou integraci interních oborů v novém pavilonu interních oborů (dokončen v roce 2004) a rekonstruovaném objektu GMK, nyní Plicním pavilonu (2006), částečnou integraci chirurgických oborů (v současné době byly zahájeny práce na aktualizaci studie) a nový objekt pro společný akutní příjem.

Vítěz soutěže, ateliér DOMY, s.r.o., Praha zahájil okamžitě práce na projektové přípravě pavilonu interních oborů a po jeho dokončení pokračoval na projektu pavilonu akutního příjmu. Na přelomu let 2005/2006 byla aktualizována původní studie a po jejím dokončení rychle pokračovaly práce na projektu pro stavební povolení, takže již v polovině roku 2006 mohla být vypsána soutěž na dodavatele stavby. Vítěz soutěže, akciová společnost Geosan Group, zahájil práce v září 2006. Stavba byla

dokončena a převzata, včetně vestavěného nábytku a zdravotnické přístrojové techniky, v prosinci 2007.

Nový pavilon je z hlediska svého určení postaven na strategicky optimálním místě blízko hlavního vjezdu do areálu FN. Jeho dopravní obslužnost je nejlepší ze všech budov areálu, neboť v bezprostřední návaznosti na něj bylo možné zřídit parkoviště pro 60 osobních aut a cca 20 stání pro sanitní vozy.

V souladu s koncepcí funkčního monobloku, podle které jsou všechny objekty nového centra akutní medicíny funkčně propojeny přímo nebo prostřednictvím nadzemních koridorů, má i nový pavilon velmi dobře vyřešené propojení s pavilonem interních oborů a pavilonem ak. Bedrny. Děje se tak především prostřednictvím haly, která je společným nástupištěm do všech tří pavilonů. Teprve nyní je zřejmý její význam a teprve nyní bude tento zdánlivě nadbytečný prostor, vybudovaný v rámci výstavby pavilonu interních oborů, plně využit. Samotný provoz urgentního příjmu v přízemí nového pavilonu má pak spojení do přízemí chirurgického pavilonu – k pracovišti rdg kliniky s CT2. V 1. poschodí je propojení na oba sousední pavilony identické, 2. poschodí je propojeno již jen do chirurgického pavilonu. Spojení na chirurgický pavilon je realizováno proskleným třípatrovým koridorem nad sjezdovou rampou do podzemního zásobovacího dvora pavilonu interních oborů. V koridoru je umístěno i schodiště, které spojuje všechna nadzemní podlaží nového pavilonu.

Vstup do nástupní haly z parkoviště bude plně zprovozněn až v květnu t.r. V polovině ledna byla totiž před ním

zahájena výstavba tzv. Sdruženého objektu, který jednak zakryje prostor zásobování prodejen v PIO a přední stěnu trafostanice, jednak bude obsahovat zabezpečenou kolárnu pro 100 jízdnic kol pacientů a zaměstnanců a dále vytvoří kryt nad přístupovým chodníkem a částí přilehlé vozovky tak, aby byli pacienti chráněni za nepříznivého počasí.

Nový pavilon o půdorysu cca 50 x 30 m je čtyřpodlažní, nepočítáme-li jako další podlaží střešní přístavací plochu pro vrtulníky. Každé podlaží má svou jasně vymezenou náplň a z hlediska organizačního tvoří samostatný celek. Výjimkou je přirozeně podzemní podlaží, které zabírá jen část celkového půdorysu stavby. Obsahuje především technické zázemí pavilonu – strojovny klimatizace, rozvodnu ústředního vytápění, rozvodnu nízkého napětí, dále sklady a zázemí pro úklid. Toto podlaží je dvěma chodbami propojeno s hospodářským dvorem interního pavilonu, přes který bude nový pavilon obsluhován – zásobován materiálem a zbavován odpadu.

V přízemí pavilonu je pracoviště Oddělení urgentní medicíny (Emergency). Prostor je rozdělen na dvě části:

Do první části je vstup přes prosklenou čekárnu s boxem pro informátora ve společné vstupní hale. Z ní se dostáváme do haly s pracovištěm sester, které budou směřovat přicházející pacienty do jedné ze sedmi vyšetřoven, jež jsou rozmístěny po obvodu haly. Z haly je přístup do sálu s osmi otevřenými boxy s expektačními lůžky; jedno z těchto lůžek je umístěno ve zcela uzavřeném prostoru. Na druhé straně haly je přístup k sádkově a septickému zákrokovému sálu.

Do druhé části pracoviště je vstup přes temperovanou halu sanitních vozů. Odtud se dostáváme širokou chodbou, ze které je vstup do místností očisty, k sálu s pěti akutními lůžky. Nad třemi z nich je 3d závěs pro pojízdný rtg. přístroj, všechna lůžka jsou vybavena rampami se zásuvkami pro napájení přístrojů a rozvodem medicínálních plynů. Na sál s lůžky navazuje aseptický operační sál s příslušenstvím (místností pro mytí lékařů a skladem sterilního materiálu).

Součástí pracoviště je samozřejmě zázemí pro personál, sociální zařízení a místnosti pro skladování zdravotnického materiálu a pro úklid.

Z obou vzájemně propojených částí mohou být pacienti snadno přemístěni do jednotek intenzivní péče ve vyšších podlažích, nebo na další pracoviště v interním i chirurgickém pavilonu.

V 1. poschodí je velkoryse dimenzované lůžkové oddělení Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny. Dvanáct lůžek je umístěno v samostatných boxech, přičemž 2 boxy jsou koncipovány jako izolační – mají vstupní filtr. Tyto a další 2 boxy jsou vybaveny materiálovou propustí do tzv. „nečisté“ chodby, což umožňuje jednosměrný tok zdravotnického materiálu.

Všechny boxy jsou osazeny lůžkovými rampami s rozvodny, na které je možné připojení zdravotnické přístrojové techniky pro poskytování nejvyššího stupně intenzivní péče. Obslužné stanoviště sester je rozděleno do dvou segmentů, každý pro šest lůžek. V zázemí lůžkové části je místnost asistované lázně, čajová kuchyňka, sklady, hovorna, dekontaminační místnost, místnost pro třídění odpadů a personální filtr. Součástí pracoviště jsou i pracovny a seminární místnost.

Ve 2. poschodí je dispozičně identická jednotka intenzivní péče Chirurgické kliniky.

Na střeše pavilonu je strojovna klimatizace „obalená“ a zastřešená tvarově i barevně výraznou a zajímavou konstrukcí přístavací plochy pro vrtulníky. Funkční část této plochy je v závislosti na klimatických podmínkách vyhřívána tak, aby za mrazivých dnů nemohlo dojít k vytvoření námrazy a aby odtával padající sníh. Přístavací plocha je propojena s pracovištěm urgentního příjmu jedním ze tří výtahů, které jsou v budově osazeny.

Konstrukčně je pavilon smíšeným železobetonovým monolitickým skeletem. Založen je na vibrošterkových pilotech, které sahají až na skalnaté podloží do hloubky 8–12 m. Tato technologie, která umožňuje relativně snadno překonat vrstvy neúnosných sedimentů na kterých nemocnice stojí, se osvědčila již při stavbě pavilonu interních oborů. Obvodové monolitické stěny jsou doplněny vnitřními schodištvými stěnami a sloupy. Vnitřní prostor je rozdělen sádkokartonovými a hliníkovými konstrukcemi, které jsou pružně uloženy tak, aby snášely deformace nosných konstrukcí. Obvodové stěny jsou zatepleny kontaktním, nehořlavým, tepelně izolačním systémem. Okna a vnější prosklené stěny jsou hliníkové, s dvojsklem, rámy mají tříkomorový profil. Plášť budovy tak vyhovuje požadavkům na tepelně izolační a akustické vlastnosti. Celý objekt je plně klimatizován. Vnější prosklené stěny v přízemí jsou potaženy folií s květinovým motivem. Ta neplní jen funkci estetickou, ale především zajišťuje vizuální oddělení pracovišť od vnějšího prostředí.

Popis nového pavilonu doplníme několika číselnými údaji: obestavěný prostor pavilonu je 25 210 m³, plochy jednotlivých podlaží: suterén 610 m², přízemí 1 700 m²; 1. poschodí 1 260 m², 2. poschodí 1 160 m², plocha přístavací plochy pro vrtulníky 480 m²; celkem 5 020 m². Na stavbě se spotřebovalo 3 000 m³ betonu.

Celkové investiční náklady výstavby činily 253 mil. Kč, z toho 192 mil. Kč jsou náklady vlastní stavby, 7 mil. Kč náklady na projekt a 54 mil. Kč náklady na zdravotnickou přístrojovou techniku a ostatní zařízení. Fakultní nemocnice získala na stavbu dotaci ze státního rozpočtu ve výši 165 mil. Kč a dotaci ve výši 4,2 mil. Kč od Krajského úřadu královéhradeckého kraje, určenou na výstavbu přístavací plochy pro vrtulníky. Z vlastních zdrojů se FN podílí částkou 84 mil. Kč.

Úspěšné dokončení pavilonu akutní medicíny je dalším významným mezníkem v realizaci dlouhodobého záměru dostavby Fakultní nemocnice Hradec Králové. Věříme, že splní svůj účel a bude znamenat podstatné zlepšení v organizaci a zajištění léčebné péče, zejména pro pacienty v bezprostředním ohrožení života.

(ing. František Novák je vedoucím investičního odboru FN;
RNDr. Josef Židů, CSc., je provozně technickým náměstkem ředitele FN)

Pohled lékaře

J. Kočí

Dne 4. února 2008 v 7 hodin ráno bylo ve fakultní nemocnici otevřeno nové Oddělení urgentní medicíny. Soustřeďuje se zde péče o akutní interní a chirurgické pacienty v celé šíři. Tedy od drobných poranění, nevolností, bolestí břicha, přes astmatiky, až po nejzávažnější úrazy z autonehod a pacienty se zástavou oběhu a kardiopulmonální resuscitací, kteří jsou přivázeni záchrannou službou. Stávající specializovaná péče, jako ORL, oční, gynekologie a dětské bude nadále pracovat ve stávajících prostorech. Oddělení se tedy stává jedinou vstupní branou pro akutní dospělé pacienty.

Co mohou pacienti od nového oddělení očekávat? Jednoznačně koncentraci péče a různých vyšetřovacích metod na jednom místě. Tedy péče jde za pacientem, ne pacient za péčí. Jak řekl při slavnostní konferenci k otevření oddělení prim. Buda z FN Motol: „...zdravý lékař jde za nemocným pacientem a ne naopak...“. Oddělení přímo navazuje na Lékařskou službu první pomoci v Pavilonu interních oborů. Dalším významným krokem je naprosté oddělení akutní péče od činnosti specializovaných poraden a kontrolních ambulancí po celý den. Když odbočíme od medicínských výhod, je nutné zmínit nové komfortní prostory vybavené nejnovější zdravotnickou technologií.

Oddělení nabízí 8 vyšetřoven, operační sál pro malé úrazy, sádrovnu a takzvaná expektační lůžka (zde je pacient uložen, než je rozhodnuto o jeho přijetí do nemocnice resp. propuštění do domácího léčení). Dále je zde místnost s pěti lůžky, tzv. Crash room. Slouží pro zajištění nejzávažnějších stavů. Je vybaven mimo jiné skiagramem ve stropním závěsu a přímo navazuje na operační sál pro urgentní zákroky. Odborně je péče zajištěna lékaři z Chirurgické kliniky, I. a II. interní kliniky a Kliniky gerontologické a metabolické.

Nastává tedy nová doba v péči o akutní pacienty. Lze si přát, aby pacienti byli na novém oddělení spokojeni.

(MUDr. Jaromír Kočí je primářem Oddělení urgentní medicíny)

JMENOVÁNÍ NOVÝCH DOCENTŮ A PROFESORŮ

Ing. Jaroslav CHLÁDEK, Ph.D. (Ústav farmakologie),
docentem pro obor Farmakologie od 1. prosince 2007

MUDr. Marcela KOPÁČOVÁ, Ph.D. (Katedra interních oborů),
docentkou pro obor Vnitřní nemoci od 1. ledna 2008

PharmDr. Martin BERÁNEK, Ph.D. (Ústav klinické biochemie a diagnostiky),
docentem pro obor Lékařská chemie a biochemie od 1. ledna 2008.

Blahopřejeme.

Rádi uveřejňujeme dopis adresovaný řediteli naší FN:

Vážený pane docente,

dovoluji se na Vás obrátit – jako na ředitele Fakultní nemocnice v Hradci Králové – s pochvalou a uznáním za vynikající zdravotní péči, které se mi dostalo během mé hospitalizace 18.–21. října 2007 na II. interní klinice – oddělení gastroenterologie.

Pracuji jako vědecký pracovník již dlouhou dobu mimo území České republiky, a protože se dlouhodobě léčím s onemocněním slinivky břišní, byl jsem nucen využít zdravotní služby ve Francii a Německu. Přestože obecné povědomí u nás předpokládá, že zdravotní péče v západní Evropě, zejména v Paříži, dosahuje špičkové úrovně, já z vlastní zkušenosti musím říci, že na žádném zdravotnickém zařízení v cizině nedosahovala zdravotní péče takové úrovně a kvality, jako na výše uvedeném oddělení Fakultní nemocnice. Pokud tedy označíme zdravotní péči v západní Evropě za standard, ke kterému má naše zdravotnictví směřovat, musím s potěšením konstatovat, že péče na II. interní klinice má nadstandardní evropskou úroveň a personál i lékaři z některých zdravotnických zařízení v západní Evropě by se měli jít do Hradce Králové učit.

Chtěl bych Vaším prostřednictvím vyjádřit poděkování celému oddělení D II. interní kliniky FN HK, oddělení endoskopie a zejména pak panu doc. MUDr. Stanislavu Rejchrtovi, Ph.D., jednak za jeho odbornou lékařskou péči, ale především za jeho humánní přístup k pacientům, který přesahuje rámec běžné lékařské praxe.

Se srdečným pozdravem

(podpis)

Noví vedoucí pracovníci

Prof. MUDr. Milan Bayer, CSc., přednostou Dětské kliniky



Prof. Bayer o sobě napsal:

Narodil jsem se roku 1956 v Praze. Po maturitě na gymnáziu jsem byl přijat na Fakultu dětského lékařství (dnes 2. LF UK v Praze – Motole). Po promoci v roce 1981, krátké praxi na dětském oddělení nemocnice v Litoměřicích a prezenční vojenské službě jsem nastoupil na 3. dětskou kliniku na Karlově. V roce 1984 jsem složil první a v roce 1989 druhou atestaci z pediatrie. V období politických změn na podzim 1989 mi bylo nabídnuto místo odborného asistenta a ve školství jsem pak na celý úvazek již zůstal trvale.

V druhé polovině 80. let jsem studoval poruchy výživy u dětí v prvních letech života a cele mne zaujala pediatriká gastroenterologie. Od projevu a následků malabsorpčních syndromů byl jen krůček k poruchám vývoje dětského skeletu. Tato dlouho opomíjená oblast pediatrie souvisí s problematikou gastroenterologickou, endokrinologickou, pneumologickou, nefrologickou, s chorobami pojiva a dalšími chronickými stavy, jež se mohou na vývoji kostní hmoty během dětství a dospívání negativně odrazit. V roce 1992 jsem absolvoval stáž na dětské klinice university v Bernu. Roku 1999 jsem obhájil kandidátskou disertační práci „Vývoj skeletu u dětí s celiakií“ a posléze v roce 2002 habilitační práci, zabývající se přístupem ke studiu poruch kostního metabolismu v dětském věku. Mezitím jsem v roce 2000 využil možnosti projít několikaměsíčním pracovním pobytem ve Shriners Hospital for Children na McGill University v kanadském Montréalu. Zkušenosti zde získané byly velmi cenné a pomohly mi mimo jiné i při sestavování monografie „Metabolická onemocnění skeletu u dětí“. V roce 2005 jsem se stal zástupcem přednosty kliniky pro výuku. V dubnu 2007 jsem dosáhl jmenování profesorem dětského lékařství.

Od založení Společnosti pro metabolická onemocnění skeletu – SMOS (1996) pracuji v jejím výboru, zpočátku jako vědecký sekretář (1996–2006), nyní jako místopředseda. Od vzniku časopisu *Osteologický bulletin* (1996) jsem členem redakční rady a v současné době jeho šéfredaktorem. Působím též v Committee of National Societies při International Osteoporosis Foundation (1998), jsem členem EU Osteoporosis Consultation Panel (2006) a EU Osteoporosis Consultation Panel Audit Working Group (2007).

Má dosavadní publikační činnost obsahuje kromě výše zmíněné monografie spoluautorství částí dalších dvanácti monografií a učebnic, autorství nebo spoluautorství více než 120 článků v odborných časopisech u nás i v zahraničí a devíti desítek abstrakt.

Avšak nejen práce je náplní mého života. Jsem ženatý, moje žena je neuroložka a pracuje jako vedoucí lékařka malé polikliniky v Praze 7. Máme dva dospělé syny, z nichž jeden nyní studuje ve třetím ročníku 1.lékařské fakulty v Praze. Volné chvílky, kterých lékařům moc nezbyvá, trávíme rádi s přáteli, při volejbale, v zimě na běžkách, v létě na kole a při sportovním potápění.

Pevně doufám, že práce na hradecké dětské klinice mne dále obohatí a bude přínosem i pro zdejší fakultní nemocnici.

Doc. MUDr. Richard Fiala, CSc., FEBU, přednostou Urologické kliniky

Richard Fiala se narodil v roce 1962 v Banské Bystrici. Po maturitě na gymnáziu v Banské Bystrici absolvoval v letech 1980–1986 Lékařskou fakultu Univerzity J. E. Purkyně v Brně. Po studiu nastoupil na II. chirurgickou kliniku v Nemocnici u Svaté Anny v Brně. Po roce odešel na chirurgické oddělení OÚNZ v Kroměříži, kde strávil deset let. Atestoval z chirurgie a urologie a zahájil postgraduální studium na UK v Praze. V roce 1996 nastoupil na Urologickou kliniku Fakultní nemocnice v Olomouci. Zde dokončil a úspěšně obhájil disertační práci v roce 1997. Téma disertační práce bylo Urodynamika a BPH. Habilitoval se v roce 2002. Tématem habilitační práce byly rekonstrukce močové trubice u muže. V roce 2004 složil zkoušky European Board of Urology (EBU) v Paříži a stal se Fellow of EBU. V roce 2006 odjel na 6 měsíční pracovní pobyt do Skotska, který se prodloužil na téměř dva roky. Pracoval v General Hospital Melrose, druhý rok i s kontraktem v univerzitní nemocnici Western General Hospital v Edinburgu.



Absolvoval několik studijních pobytů v Evropě i USA. Publikoval dvě monografie a originální práce v České republice i v zahraničí. Je členem České a Evropské urologické společnosti, členem výboru ČUSA a redakční rady časopisu *Česká urologie*. Vedl tým připravující program časné detekce karcinomu prostaty v ČR a novou koncepci urologie v Čechách. Pět let působil v Evropské organizaci pro výzkum a léčbu rakoviny (EORTC). Doc. Fiala je ženatý a má tři děti, dva adolescenty a jedno čtyřleté zlatíčko.

1. Co od nové práce ve vedoucí funkci očekáváte?

Spoustu nekončící neviditelné drobné mravenčí práce.

2. Jaké máte profesní a osobní cíle do budoucna?

Vybudovat kompaktní tým v restrukturalizovaném moderním prostředí. Dát kolegům jistou dávku nezávislosti, s odpovídající úrovní zodpovědnosti. Umožnit jim seberealizaci

a dát jim možnost vyniknout ve své specializaci. Jednoduše chci, aby je urologie bavila čím dál víc.

Ze sportovních výkonů bych chtěl ještě stihnout shark diving a bunjee jumping v Bloukrans v JAR.

MUDr. Irena Krčmová, CSc., zástupkyně přednosta Ústavu klinické imunologie a alergologie pro léčebnou péči



Irena Krčmová ukončila studium na Fakultě všeobecného lékařství Univerzity Karlovy v Praze v r. 1982. Dráhu lékařky začala na II. interní klinice Fakultní nemocnice Hradec Králové. V roce 1986 složila atestaci I. stupně z vnitřního lékařství. Od r. 1989 se věnuje oboru alergologie a klinická imunologie v Ústavu

klinické imunologie a alergologie ve Fakultní nemocnici Hradec Králové. V roce 1992 obhájila kandidátskou dizertační práci na téma „Imunologie u akutního infarktu myokardu“ pod vedením svých školitelů z II. interní kliniky – prof. Pidrmana a prof. Fixy. V roce 1992 atestovala v oboru klinické imunologie a alergologie.

Byla hlavním řešitelem grantů : Imunomodulační vliv specifické imunoterapie (1995–1998) a Srovnání účinnosti sublinguální a subkutánní alergenové imunoterapie v klinických a laboratorních parametrech (2003–2005).

V roce 2000 jí byla udělena cena České lékařské společnosti J. E. Purkyně za soubor prací o specifické alergenové imunoterapii a hodnocení její účinnosti (Cena Vladimíra Zavázala). V roce 2001 byla jmenována předsedkyní revizní komise při výboru České společnosti alergologie a klinické imunologie, od roku 2005 je členkou výboru České společnosti alergologie a klinické imunologie. Od roku 2002 se podílí na výuce studentů Univerzity Pardubice na katedře biologických věd, od roku 2003 se účastní i výuky studentů LF UK v Hradci Králové.

Dr. Krčmová je autorkou nebo spoluautorkou 139 přednášek a 87 publikací v českých i zahraničních odborných časopisech a autorkou kapitol v knihách Alergologie a Anafylaktická reakce.

MUDr. Věra Tyčová, zástupkyně přednosta Fingerlandova ústavu patologie

Prim. Tyčová o sobě napsala:

Narodila jsem se v Plzni, kde jsem vyrostla, chodila na základní a střední školu a vystudovala lékařskou fakultu. Po promoci jsme s manželem přesídlili do východních Čech, konkrétně do Náchoda, kde jsem nastoupila



la na interní oddělení tamní nemocnice. Na interně jsem pobyla jen sedm měsíců a potom následovala delší mateřská dovolená, kdy jsem se věnovala svým (naším) dvěma dětem. Po mateřské dovolené jsem změnila obor a nastoupila na místo sekundární lékařky v Ústavu patologické anatomie Fakultní nemocnice v Hradci Králové. Atestaci I. stupně v roce v oboru patologická anatomie jsem udělala v roce 1984 a v roce 1986 jsme zahájili provoz Bioptické laboratoře nemocnice v Náchodě.

Z rodinných důvodů jsme se v roce 1987 přestěhovali do Českých Budějovic, kde jsem byla zaměstnána na oddělení patologie jako sekundární lékařka a později jako zástupce primáře do roku 2003 a v tomto období (1988) jsem udělala II. atestaci z patologické anatomie.

V roce 2003 mi bylo dopřáno udělat si radost a vrátit se tam, kde jsem začínala a nyní tedy pracuji ve Fingerlandově ústavu.

Odborně jsem se v širokém oboru patologie zaměřila na gastrointestinální trakt a spolupracuji především s klinikou gastroenterologie a hepatologie naší FN. Těší mě i přednášet pro studenty lékařské fakulty.

Nerada o sobě píšu. Jsem naprosto obyčejná a nezajímavá (*pozn.: redakce se s tímto neztotožňuje!*). Mám práci, kterou dělám ráda a jen bych si přála ji dělat dobře.

Bc. Dana Vlášková vrchní sestrou Kardiologické kliniky



Dana Vlášková se narodila 17. dubna 1966 v Náchodě. Po ukončení studia na Střední zdravotnické škole v Pardubicích (1985) se stala zaměstnancem Fakultní nemocnice Hradec Králové. Nastoupila na Kardiologickou kliniku, kde pracuje do současné doby. Od roku 1995 zastávala funkci staniční sestry jednotky intenzivní péče. Své vzdělání si rozšířila absolvováním pomaturitního specializačního studia v oblasti anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče (1997), v oblasti organizace a řízení středních zdravotnických pracovníků (2003) a bakalářským kombinovaným studiem ošetrovatelství a pedagogiky ve zdravotnictví (2006). V České asociaci sester již devátým rokem pracuje jako předsedkyně kardiologické sekce. Od roku 2005 pracuje na vedlejší pracovní poměr na zdejší lékařské fakultě jako odborná pracovníce (výzkumná činnost). Od své další práce očekává uplatnění dosud nabytých zkušeností v praxi a rozšíření vědomostí. Jako sestra, ale i jako členka interního týmu auditorů se bude podílet na přípravě nemocnice k akreditaci. Dana Vlášková je rozvedená, má jednu dceru, která se taktéž připravuje na profesi zdravotní sestry. Mezi její záliby patří příroda a zvířata.

Přejeme novým vedoucím pracovníkům, aby byli v nových funkcích úspěšní a aby v nich našli odborné i osobní uspokojení.

Odbor personálních vztahů FN a redakce

Doc. Leoš Heger jubiloval

Dne 15. února oslavil své šedesátiny ředitel Fakultní nemocnice Hradec Králové doc. MUDr. Leoš Heger, CSc., na přátelském setkání, které se konalo v Novém Adalbertinu.

Postupně se dostavilo na 350 gratulantů, kteří tak ocenili osobní vlastnosti, profesní zásluhy i veřejnou angažovanost jubilanta.

Doc. Heger nezapřel svůj smysl pro originalnost a také svého koníčka – veslování. V předstihu požádal zvané, aby se při setkání co nejvíce vyhnuli květinovým i jiným materiálním darům, ale udělali mu radost jiným způsobem – symbolickým příspěvkem na pořízení výukové sportovní lodi pro začátečníky a rekreační sportovce, kterou chce zakoupit a věnovat Hradeckému klubu veslařů. Jeho výzva nezůstala nevyслуšena – sbírka vynesla 137 tisíc korun.

Přejeme hradeckým vodákům novou loď a docentu Hegerovi

ad multos annos

I. Š.

Foto Irena Šulcová



Prof. Palička předává dar kolegia děkana – symbolicky v lodním kufří

Věnuje ředitelství FN



Kresba: R. Malec

JUBILANT PROF. JAROMÍR EMR



Primátor města Ing. O. Divíšek předává prof. Emrovi diplom Čestného občanství; vlevo doc. K. Karpáš

V minulých dnech se dožil v naprosté tělesné i duševní svěžesti 90 let profesor MUDr. Jaromír Emr, CSc.

Narodil se 24. ledna 1918 v krásné podhorské vesnici Lanžov u Dvora Králové nad Labem v rodině vojenského lékaře. Je nutno připomenout, že byl jedním z prvních šesti absolventů, kteří promovali v roce 1946 na nově zřízené Lékařské fakultě UK v Hradci Králové.

Po promoci nastoupil na velmi krátkou dobu na katedru normální anatomie, ale záhy přešel na ortopedickou kliniku Fakultní nemocnice v Hradci Králové, kde byl v roce 1956 habilitován a roku 1965 získal titul kandidáta lékařských věd.

Z polických důvodů byl po roce 1969 odvolán z vedení kliniky a posléze z ní musel odejít. Až po roce 1989 byl jako jeden z prvních jmenován emeritním profesorem ortopedické kliniky.

Bylo velkou ctí pro všechny zaměstnance, že jsme 31. ledna mohli v reprezentativních prostorách Nového Adalbertina v Hradci Králové oslavit významné životní výročí jubilanta. Setkání se zúčastnil i primátor Statutárního města Hradce Králové ing. Otakar Divíšek, který prof. Emrovi předal diplom Čestného občanství města Hradce Králové, jež mu zastupitelstvo jednomyslně schválilo. Jubilantovi pogratovali i děkan LF prof. Vladimír Palička, ředitel FN doc. Leoš Heger a královéhradecký biskup Mons. Dominik Duka. Za Českou společnost pro ortopedii a traumatologii přednesl slavnostní projev doc. Tomáš Trč, viceprezident SICOT.

Do dalších let přejeme panu profesorovi hodně zdraví, optimismu a životního elánu.

K. Karpáš



Přejí ředitel FN doc. L. Heger a děkan LF prof. Vl. Palička

Docent Kroó - pětadesátiletý

Doc. MUDr. Michal Kroó, CSc., oslavil 18. ledna 2008 své 85. narozeniny v plné duševní svěžesti. Narodil se v Mukačevu, kde vystudoval české gymnázium. Po válce absolvoval Lékařskou fakultu UK v Praze a po promoci 1949 nastoupil na neurologickou kliniku v Hradci Králové k prof. Píthovi. V roce 1951 přešel na neurochirurgii a klinice zůstal věrný dosud. Získal neurologickou, chirurgickou a neurochirurgickou atestaci, v roce 1965 obhájil kandidátskou a o rok později habilitační práci. Má za sebou rozsáhlou činnost diagnostickou, operační, výzkumnou i publikační; uveřejnil přes 100 prací. Řada mladších lékařů se právem považuje za jeho žáky. V současnosti se navíc věnuje ještě posudkové činnosti. Pro své charakterové vlastnosti by si jistě zasloužil cenu Fair play.

Měl jsem příležitost na svých dřívějších kresbách zachytit jako cyklisty několik padesátiletých jubilarů. Prof. Fingerlanda jsem si dovolil zobrazit k osmdesátinám, jak si o cigaretového špačka udělal z předního kola osmičku. A teď se mi naskytla možnost nakreslit na kole pětadesátiníka. Cyklistikou potlačuje doc. Kroó somatické těžkosti. Přejeme mu dobré zdraví a pohodu, nadále zdravý smysl pro humor a těch obtíží co nejmíň.

R. Malec



MUDr. Josef Tintěra – výrazná osobnost východočeské pediatrie

Josef Tintěra se narodil 3. července 1915 v Kladně-Dubí. Absolvoval gymnázium ve Varnsdorfu a zahájil studium na lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Fakultu však ukončil promoci až v r. 1945-1946, protože po dobu německé okupace byly všechny české vysoké školy násilně zavřeny. Po promoci odešel do Jilemnice, kde působil jako praktický lékař. Nedlouho nato zažádal o místo sekundáře na nově zřízené dětské klinice fakultní nemocnice v Hradci Králové a jejím přednostou, doc. Jiřím Blechou byl přijat.

Situace v pediatrii po II. světové válce byla v ČSR, tak jako ve většině evropských zemí, žalostná. Úmrtnost dětí do 15 let se pohybovala v procentních hodnotách. V Hradeckém kraji byli v té době pouze čtyři dětské lékaři, z toho dva v Hradci Králové (dr. Gaisler a dr. Schmidt). Kurativu u dětí vykonávali rodinní lékaři a zmínění pediatrii působili především jako lékaři odborní. O prevenci a poradenství pro matku a dítě nebylo možno ani snad uvažovat. Jen díky silnému vlivu tehdejších, zejména pražských pediatriů (Brdlík, Švejcar, Houštěk) a dalších lékařů ve vedení lékařské fakulty obnovené Univerzity Karlovy na tehdejší vládu a politické činitele, se stala pediatrie novým základním oborem, s cílem vybudovat v krátké době síť dětských ambulatorií a lůžkových oddělení při okresních nemocnicích. Ve všech krajích byli jmenováni vedoucí lékaři s pověřením tyto úkoly plnit.

V Hradeckém kraji byl pověřen vybudováním sítě pediatrických pracovišť přednosta nově zřízené dětské kliniky doc. Blecha. Dětská klinika v té době ještě neměla svou budovu a byla nouzově včleněna do budov jiných klinik. Dětské sestry se nadstavbově vzdělávaly v ošetrovatelství dětí během práce u lůžka či v ambulancích. Na zdravotnických školách se výuka dětských sester právě začínala. Dětských lékařů bylo na klinice rovněž málo. Krom přednosta kliniky a jeho paní dr. Dagmar Blechové se na chodu kliniky podíleli ještě dr. Frübauerová a dr. Poláčková a dva – tři další lékaři bez odborného vzdělání. Mimo kurativu bylo nutno zajišťovat také výuku, a to nejen mediků, ale také dětských sester ve škole a u lůžka již pracujících.

Dr. Tintěra se po svém příchodu na kliniku záhy projevil jako bystrý, cílevědomý a velmi pracovitý a talentovaný organizátor. Když v rámci reformy zdravotnictví v r. 1952 byly ustaveny krajské a okresní ústavy národního zdraví (KÚNZ a OÚNZ), do kterých byla začleněna všechna zestátněná zdravotnická zařízení (ambulantní i lůžková), byli jmenováni podle oborů také krajské a okresní odborníci. Na úseku pediatrie v rámci KÚNZ byla funkce krajského pediatra odborníka posílána ještě o krajského pediatra organizátora. Byl-li odborníkem tehdy již profesor Blecha, byl do organizační funkce jmenován dr. Tintěra, který v té době měl již atestaci nejen z pediatrie, ale i ze sociálního lékařství (organizace zdravotnictví). Spolu se svými spolupracovníky se podílel na programech a organizaci pracovních porad s okresními pediatry, většinou primáři dětských oddělení okresních nemocnic a okresními dětskými sestrami, účastnil se, případně sám prováděl metodické návštěvy dětských zařízení, pomá-

hal řešit problémy s řediteli OÚNZ i s lidosprávou atd. Pod vedením obou krajských pediatriů se poměry v Hradeckém, později i Východočeském kraji na úseku pediatrie rychle zlepšily a konsolidovaly. V r. 1957 bylo v Hradeckém kraji 553 tisíc obyvatel, 14 okresů a 11 nemocnic s dětským od-



dělením, z toho jednou klinikou. Síť dětských ambulatorií a dětských poraden byla alokována tak, aby dostupnost byla co nejlepší.

Odborné krajské semináře na dětské klinice byly hojně navštěvovány. Naprostá většina primářů dětských oddělení prošla klinikou, což velice posilovalo blízké interpersonální vztahy. Obdobná situace byla i u okresních nebo vrchních

dětských sester. Po řadu let byl Východočeský kraj na prvním místě v hodnocení perinatální a kojenecké úmrtnosti. Dr. Tintěra setrval ve funkci do konce r. 1958, kdy byla zrušena. Od 1. ledna 1959 začala nová územní organizace státu a došlo ke spojení Hradeckého a Pardubického kraje v jeden celek – Východočeský kraj (VČK), se sídlem krajského národního výboru (KNV) a tím i KÚNZ v Hradci Králové.

V r. 1959 byl dr. Tintěra jmenován krajským lékařem pro ženu a dítě a byly mu bezprostředně podřízeny krajská dětská sestra, krajská jeslová sestra, krajská školní sestra a kalmetizační sestra.

Od vstupu na dětskou kliniku byl dr. Tintěra i učitelem na Střední zdravotnické škole (SZŠ) a později i na Vyšší ZŠ. Proces výuky vždy spojoval i s výchovou k oddané službě nemocnému, zejména pak nemocnému dítěti. V roce 1966, po návratu z půlročního školení, pořádaného Světovou zdravotnickou organizací (WHO), zaměřeného na organizaci zdravotnictví a zdravotnického školství a různosti zdravotnických systémů v různých zemích světa, byl jmenován krajským inspektorem SZŠ i VZŠ. Po téměř dvouletém úsilí mu nadřízené složky ministerstva zdravotnictví a školství povolily realizovat experiment - dvouleté studium na SZŠ pro pěstounky a ošetrovatelky, které by v budoucnu dělaly méně kvalifikované výkony u lůžka a v jeslích. Na WHO školení viděl tento systém jako běžný a osvědčený, šetřící čas diplomované sestry a také i výdaje za péči (méně sester kvalifikovaných a dražších a více levnějších a méně kvalifikovaných). Tento racionální systém studia se bohužel neujal a časem se něj zapomnělo.

Ve všech funkcích, ve kterých dr. Tintěra pracoval, byl vždy velmi náročný k sobě i ke svým podřízeným. Jeho časté metodické návštěvy dětských zdravotnických zařízení v kraji, na kterých se podílel s profesorem Blechou, velmi stmelovaly kolektiv pediatriů a dětských sester v kraji a přispívaly významně k zvyšování kvality péče o dítě. Jen tak se podařilo během 15 let vybudovat a povznést zdravotní péči o dítě na úroveň převyšující v oné době výsledky v mnohých západoevropských zemích. Dr. Tintěra byl i příjemným společníkem a poutavým vypravěčem, se skvělou znalostí „myslivecké latiny“. Vždyt také byl vášnivým nimrodem. Věřím, že všichni, kdo ho pamatujeme, na něj vzpomínáme s úctou a obdivem a vážíme si jeho heroické práce. Navždy opustil své dílo i své nejbližší 21. března 1989.

I. Drašner, J. Pečenková

HRADECKÉ MEDICÍNSKÉ PRIORITY

V tomto čísle začíná cyklus článků, který připomene významné prioritní počiny, jimiž královéhradečtí lékaři přispěli k rozvoji medicíny v našem státě. Po kardiologických prioritách akademika Bedrny (1947 a 1951) se v dalších číslech objeví v chronologickém pořadí:

Tkáňová banka (Klen, 1952), **Neurochirurgická klinika** (Petr, 1953), **Implantace nitrooční umělé čočky** (Vanýsek, 1953), **Transseptální katetrizace srdce** (Endrys, Steinhart, 1960), **Transplantace ledviny** (1961), **Hemodialyzační středisko** (Erben, 1968) a **Oddělení „siamských“ dvojčat** (Stefan, 1980).

Jsem si vědom, že většina pracovišť naší fakultní nemocnice i lékařské fakulty má určité priority – charakteru léčebného, výzkumného, publikačního apod. a že můj výběr pro tento cyklus byl nutně poněkud subjektivní. Jde však vesměs o počiny zpřed řady desetiletí, jejichž význam již ocenila historie.

Tímto cyklem chceme přispět k obecnému povědomí o úloze Hradce Králové v české medicíně. I. Š.

Kardiologické priority Jana Bedrny

J. DOMINIK

Akademik Jan Bedrna, zakladatel hradecké chirurgické školy, je právem označován i za zakladatele československé kardiologie. A právě v srdeční chirurgii patří Janu Bedrnovi tři významné priority. Časově první je **úspěšný podvaz otevřené tepenné dučeje** v roce 1947. Za nejvýznamnější však lze označit jeho první **operace mitrálních stenóz na zavřeném srdci**, které uskutečnil v Hradci Králové v roce 1951 a kterými zahájil éru intrakardiálních operací v našem státě. V témže roce Jan Bedrna provedl i první **valvulotomii pulmonální stenózy**.

Zahájení dějin moderní kardiologie je ve světě i v jednotlivých zemích většinou spojováno s daty prvních operací otevřených tepenných dučejí. Robert Gross byl první na světě, který 26. srpna 1938 v Bostonu uzavřel ligaturou otevřenou tepennou dučeje. U nás se o tuto operaci poprvé pokusil Emerich Polák v roce 1946 v Praze, ale jeho výkon pro krvácení skončil nezdarem. A tak první úspěšnou ligaturu otevřené tepenné dučeje v tehdejší Československu uskutečnil Jan Bedrna 30. října 1947 v Hradci Králové.

A nyní k historii operací mitrálních stenóz. První nemocná byla pro mitrální stenózu na zavřeném srdci operována v Hradci Králové dne 9. dubna 1951. Zemřela 3. pooperační den na následky mozkové embolizace a také druhý nemocný, který byl operován 1. října 1951 zemřel 3. pooperační den na srdeční selhání. Třetí operace 24leté ženy dne 24. listopadu 1951 již byla úspěšná a co je velmi důležité, úspěšných bylo i deset operací následujících. Série úspěšných operací vyvolala velký a oprávněný zájem internistické i chirurgické veřejnosti, poněvadž nabízela dobrou šanci v jinak beznadějně prognóze nemocných s pokročilou mitrální stenózou. A tak po prvních úspěšných operacích jezdili do Hradce Králové

významní profesori chirurgie Emerich Polák, Karol Šiška, Jan Navrátil či Jaroslav Lichtenberg, aby se s těmito operacemi seznámili a začali je uskutečňovat na svých chirurgických klinikách. V červnu 1953 hradecká kardiologická skupina pod Bedrnovým vedením spolu s bratislavskými kolegy operovala prvních 5 nemocných s mitrální stenózou



Akademik Jan Bedrna v roce 1954

v Bratislavě a z této návštěvy se zachovala velmi pěkná fotografie aktérů této události. V září 1954 byla v Praze pořádána konference o srdeční chirurgii, na které byly uváděny počty operací mitrálních stenóz na jednotlivých chirurgických klinikách, které vypovídají o tehdejší kardiologické aktivitě předních chirurgických pracovišť v ČSR. Na klinice Jana Bedrny v Hradci Králové bylo uskutečněno již 162 operací mitrálních stenóz, na II. chirurgické klinice Jana Navrátila v Brně 101, na oddělení Pavla Steinera v Turčanském Martině 60, na klinice Karola Šišky v Bratislavě 32,

na oddělení Čestmíra Vohnouta v Ostravě 19 a v Praze na klinice Emericha Poláka 13 a v ústavu Bohumila Špačka 9 operací. Za dalších 6 let, k 31. červenci 1960, již celkový počet operovaných pro mitrální stenózu v našem státě dosáhl úctyhodného čísla 2 908. Jan Bedrna tak svými prioritními operacemi spustil lavinu těchto výkonů, které jediné dovedly zvrátit do té doby nepříznivou prognózu nemocných trpících porevmatickou mitrální stenózou.

Jak to bylo „ve světě“ s operacemi mitrálních stenóz? Do roku 1948 tuto operaci přežili pouze dva operovaní a pokusili se o ni pouze dva chirurgové. Vůbec první operace 12leté dívky uskutečněná v Bostonu dne 20. května 1923 Elliotem Cutlerem byla úspěšná, ale následujících 5 operovaných zemřelo a tak Cutler již v těchto operacích nepokračoval. Druhou úspěšnou operaci uskutečnil Henry Souttar

15	Chrochov	14	Brook	11	N	Prof. Bedrna J. Ondraha J. Kratoch
	Helena	14	Brook	11	N	Prof. Bedrna J. Ondraha J. Kratoch
	Věra	14	Brook	11	N	Prof. Bedrna J. Ondraha J. Kratoch

První intrakardiální výkony v operační knize z roku 1951, zapísané samotným ak. Bedrnou

6. května 1925 v Londýně. Stav 19leté operované se výrazně zlepšil, ale vlivné lékařské kruhy obvinily Souttara, že provedl nezodpovědně nesmyslnou operaci a zlepšení klinického stavu přičítaly zlepšené funkci myokardu, ne chirurgickému zákroku. V této atmosféře Souttar již žádnou další operaci mitrální chlopně neuskutečnil. Pak je překvapivé, že následujících 20 let nebyl ve světě učiněn žádný pokus o odstranění mitrální stenózy chirurgickou cestou. Až v roce 1948 Charles Bailey ve Philadelphii a Dwight Harken v Bostonu uskutečnili téměř současně (10. resp. 16. června) úspěšně mitrální komisurotomie. Předcházely jim však neúspěchy a z dnešního pohledu je velmi zajímavá a obdivuhodná urputnost Charlese Baileyho s jakým přesvědčením šel za svým cílem. O úspěšnou operaci se totiž pokoušel s přestávkami od roku 1945 a pro neúspěchy měl již zakázáno operovat ve třech z pěti nemocnic ve Philadelphii. Proto si na 10. června 1948 nechal připravit k operaci dokonce dva nemocné s mitrální stenózou, každého v jiné ze zbývajících dvou nemocnic. Po dalším neúspěchu dopoledne přešel do poslední nemocnice, kde operoval 24letou ženu. Komisurotomie mitrální chlopně byla úspěšná, pooperační průběh hladký a operovaná žila v dobrém klinickém stavu dalších 38 let. Za zmínku stojí i to, že Bailey již 10. pooperační den naložil operovanou do vlaku a vezl ji do 1000 mil vzdáleného



První operace mitrálních stenóz v Bratislavě – červen 1953. Sedící zleva: dr. Kučera, prof. Haviar, akad. Bedrna, akad. Šiška, prof. Procházka, ing. Vokoun. Stojící zleva: dr. Duchoň, prof. Šimkovič, prof. Kratochvíl, prof. Kostolný, dr. Kuna, dr. Ondrouchová, dr. Pivková, prof. Vido, dr. Papp, doc. Horecký

Chicaga, kde se konal kongres amerických hrudních chirurgů, aby zde mohl předvést svůj senzační úspěch. Stejně tak jako Bailey, měl počáteční neúspěchy i Harken – z jeho prvních 12 operovaných jich zemřelo sedm.

Třetí významnou československou prioritou je operace stenózy plicnice dle Brocka (transventrikulární valvulotomie), kterou Jan Bedrna uskutečnil u 14letého chlapce dne 7. března 1951. Tuto operaci jako první na světě provedl Holmes Sellors v Londýně 4. prosince 1947.

Velikost Bedrnovy osobnosti však zdaleka netkví pouze ve výše uvedených kardiochirurgických prioritách. Jan Bedrna ovládal na vrcholné úrovni v té době celou velkou chirurgii – tedy i urologii, traumatologii, neurochirurgii i hrudní chirurgii a přitom propagoval svou jasnou vizi, že další rozvoj chirurgie tkví v rozštěpení všezaujímající chirurgie v jednotlivé specializace. A to se mu v Hradci Králové již v polovině minulého století podařilo prosadit. Vychoval dlouhou řadou profesorů, docentů a primářů chirurgie. A na závěr nutno vyzvednout a zdůraznit i to, že Jan Bedrna byl vůdčí silou v aktivitách, které vedly k založení Lékařské fakulty v Hradci Králové v říjnu 1945.

(Prof. MUDr. Jan Dominik, CSc., je emeritním přednostou Kardiochirurgické kliniky v Hradci Králové)

MUDr. Čestmír Reček – 80 roků

Dne 21. listopadu 2007 uspořádala Kardiochirurgická klinika odpoledne na počest 80. narozenin významného cévního chirurga MUDr. Čestmíra Rečka, CSc.

Dr. Reček pracoval na Chirurgické klinice Fakultní nemocnice Hradec Králové po dobu téměř 30 let (1955–1984). Od roku 1959 se zabýval cévní chirurgií, zejména problematikou arterio-venózních píštělí pro hemodialýzu, byl členem týmu pro transplantaci ledvin a od roku 1973 se věnoval koronární chirurgii, kterou pozvedl na



úroveň špičkových pracovišť vyspělých zemí.

V roce 1984 emigroval do Rakouska, kde pokračoval v kariéře cévního chirurga a kardiochirurga v nemocnicích v Klagenfurtu a ve Friesachu. Svou aktivní kariéru chirurga ukončil v roce 2000 odchodem do důchodu.

Ve výzkumu se dr. Reček věnoval hlavně problematice žilní dynamiky dolních končetin; na toto téma publikoval 36 prací.

(Stručný výťah z úvodního slavnostního projevu doc. MUDr. Jana Harrera, CSc.)

★★★★★★★★ MĚSÍC FINSKÉ CÉVNÍ ŠKOLY ★★★★★★★★



Helsinky

V letním semestru roku 2006 jsem jako student postgraduálního studia chirurgie absolvoval měsíční odbornou stáž ve finských Helsinkách. Jednalo se o akci v rámci programu meziuniverzitní spolupráce Univerzity Karlovy a Helsinské Univerzity. Téma mé postgraduální práce je úzce spjato s léčbou chronických ran. Na základě požadavku mi bylo nabídnuto měsíční stipendium na oddělení cévní chirurgie Meilahti Hospital.

Meilahti je jednou ze čtrnácti klinik Helsinské centrální univerzitní nemocnice (Helsinki University Central Hospital); spolu s dalšími dvěma zdravotnickými zařízeními ve městech Vantaa a Espoo, zajišťuje péči o 1,5 milionu obyvatel regionu Uusimaa. Ročně tento systém ošetří více jak 1,4 milionu pacientů. Za rok 2006 bylo v celém zařízení odoperováno 57 900 pacientů, z toho 12 810 akutně. Meilahti je pracoviště terciální linie. Nabízí tak nejen nejvyspělejší zdravotní péči, ale je i centrem vědy a výzkumu.

Prioritou stáže bylo získat co nejvíce informací a zkušeností v oblasti moderní komplexní péče o chronické rány, ale samozřejmě také získat i další chirurgické zkušenosti. Cévní chirurgie je vedena profesorem Mauri Lepäntalem. Jeho tým tvoří specialisté a rezidenti nejen z Finska, ale i dalších zemí. Garantem mé stáže byl doktor Pekka Aho. Společně jsme prodiskutovali a stanovili nejvhodnější formu a konkrétní program stáže. Na chirurgickém pracovišti se tak standardně nabízela práce na ambulanci, v poradnách, u lůžka a na operačním sále. Dále pak účast na různých seminářích a workshopech.

Den na pracovišti začíná ranním hlášením. Účastní se jej cévní chirurgové společně s intervenčními radiology, což odpovídá konceptu jednotného angiocentra. Vše probíhá formou mírně neformální diskuse, do které se nebojí zapojit ani nejmladší rezidenti kolektivu.

Občas se stane, že někdo z lékařů přichází na hlášení později, nejednou ještě oblečený do cyklistického dresu či s kolečkovými bruslemi na nohou. Vždy dobře naladěný pan profesor si pak neušetří poznámku ohledně špatné fyzické zdatnosti provinilce a možných formách nápravy (pozn.

kult tělesné zdatnosti a odolnosti je pro Finsko typický). Takové události v týmu udržují přátelství a dobrou pracovní pohodu.

Hned při prvním ranním hlášení jsem si povšiml, že je zde mnoho žen, chirurgů. Ve Finsku prakticky neexistuje pohlavní diskriminace. Je zcela běžné, že ženy zastávají vysoké pozice ve společnosti. Důkazem toho je paní Tarja Halonen, prezidentka Finska, zvolená roku 2000. Mezi lidmi se těší velké oblibě.

Po hlášení pak následuje vizita na oddělení. Cévní chirurgie v Meilahti se sestává ze dvou oddělení: septického a aseptického. Společně s rezidentem, který má pokoj na starosti, prochází vizitu vedoucí lékař oddělení, interní specialista, zdravotní sestra a infektolog. Vizita s každým pacientem stráví potřebný čas k řešení aktuálních problémů. Přítomná sestra přímo u lůžka vše, včetně změn medikací, zaznamená do dekurzu, který pak vedoucí lékař společně s rezidentem pouze signují. Pacient, pokud je toho schopen, zastává aktivní roli. Lékaři se jej, v závislosti na úrovni jeho pochopení problému, snaží vtáhnout do debaty tak, aby se na své léčbě mohl spolupodílet. Po skončení vizity přejímají pacienty sestry a provádějí běžné úkony, stejně jak je tomu u nás.



Meilahti Hospital

Běžný operační program začíná v 9 hodin. Centrální operační sály pak slouží všem chirurgickým odborům. Je zde celkem 12 sálů. V centru je pak prostorná společenská místnost sloužící personálu k oddechu mezi operacemi. Je zde k dispozici informační terminál, knihovna i příjemné občerstvení. Všechny sály jsou vybaveny množstvím techniky, včetně několika počítačů a možností přenosu dění ze sálu digitální cestou ke vzdálenému pozorovateli, obvykle do konferenční místnosti. Pokud si operátor přeje, nechybí ani hudební kulisa. Finsko je národ rockerů, pro našince je někdy až zábavné pozorovat, jak chirurg šije cévní anastomózu za hřmotu bicích a jekotu elektrických kytar. Důležité, je že hudba přispívá k dobré pohodě pracovního týmu. Možná to byl pouze můj pocit, ale zdálo se mi, že aseptický režim je zde volnější než je tomu běžně v našich podmínkách. Například chybí sálová obuv a téměř neexistují sálové filtry.



Cévní sál, jako součást centrálních sálů Meilahti, je v podstatě sálem hybridním. Běžně zde probíhají kombinované chirurgicko-radiointervenční zákroky. Musím přiznat, že je to velmi zajímavá podívaná. Vše probíhá velmi koordinovaně v pohodové atmosféře. Současný trend jednotného angiocentra je v Helsinkách bezezbytku naplněn. Spektrum výkonů odpovídá v Meilahti současnému limitu cévní chirurgie. Velice přínosnou zkušeností pro mě byla možnost odasistovat několik pedálních bypassů, účastnit se tak nejen odběru žilního štěpu, ale zejména šití distální anastomózy.

Ve Finsku je práce lékaře společensky i finančně velmi ceněná. Systém ji proto využívá maximálně cíleně a efektivně. Rozložení pracovní zátěže, postgraduálního vzdělávání, společenského života a regenerace je velmi propracovaný. V podstatě jsem za celou dobu mého pobytu nepotkal lékaře, který by si nějak stěžoval na únavu, finance či systém. V našem systému se lékař zcela ztrácí v záplavě administrativy a využití jeho vzdělání je tak bohužel naprosto neefektivní. Ve Finsku je administrativa, kterou lékař musí vykonat, omezena na nezbytné minimum. Lékař se tak může maximálně věnovat své práci – léčbě pacientů. Administrativu provádí střední zdravotnický personál, nebo přímo sekretářky k tomu vyškolené. Vše je založeno na systému diktování či vytvoření audiozáznamu na diktafon. Tištěný přepis pak lékař zkontroluje, a jednoduše signuje.

Příkladem efektivního využití lékařů je také skladba operačních týmů, které jsou v zásadě méně početné než je tomu u nás. Ve Finsku se vám tak běžně naskytne obrázek složité cévní operace, vedené zkušeným chirurgem, kterému asistuje pouze instrumentářka. Takto probíhají například operace typu pedálního bypassu. Oč je tento pohled pro středoevropa-

na bizarnější, když operaci provádí chirurg - žena a asistuje instrumentářka – muž. Jiný kraj, jiný mrav.

Co se týče vzdělávání lékařů, pravidelně probíhají semináře a workshopy, kterých jsem se vždy s chutí účastnil. Nejvíce mě zaujal nácvik operační techniky na umělých trenažérech. Většina z těchto nácvikových modelů, světe div se, pocházela z České republiky.

Finský systém zdravotnictví umožňuje efektivní využití financí, knowhow a zejména lidských zdrojů. Vše je zaštitěno excelentní mezioborovou spoluprací. To vše jsou devizy, kterými v současnosti finské zdravotnictví disponuje.

Stáž ve Finsku mi byla velkým přínosem. Věřím, že zkušenosti takto nabyté, dále povedou ke zkvalitňování péče o pacienty s chronickými defekty.

Na závěr bych chtěl poděkovat Oborové radě chirurgie a Katedře chirurgie LFUK v Hradci Králové za podporu a umožnění této odborné stáže.

FINSKO - FAKTA:

Finsko, jedna ze tří zemí Skandinávského poloostrova. Při své rozloze 338 145 km² má Finsko pouze 5,2 milionů obyvatel. Hustota osídlení je pouhých 15 obyvatel na 1 km², protože velká část finského území je za polárním kruhem a přes dvě třetiny souše zabírají lesy. Finsko je doslova „Zemí tisíců jezer“, odtud je také odvozen název Suomi. Ve skutečnosti je zde 187 888 jezer, která tvoří 8 % plochy.

Krajina je rovinatá, s nízkými kopci. Jedná se o zemi s nejnižší průměrnou nadmořskou výškou na světě (30 m n. m.). Vnitrozemí zabírá největší neporušená divočina v Evropě, která přímo vybízí k túrám nádhernou severskou přírodou.

Finsko, dříve poměrně neznámá země, se stalo známým zejména s nástupem nových komunikačních technologií. Momentálně je jednou z ekonomicky nejúspěšnějších zemí EU. Kvalitou života se Finsko řadí na 11. místo světového žebříčku.

Současné obyvatelstvo tvoří z 92 % Finové, 6 % je Švédů a 1 % Laponců. První kontakt s Finy je opravdu zvláštní a neznalého mentality těchto lidí asi zarazí, jak pomalu přijímají cizince. Česká mentalita je té finské v tomto ohledu velmi podobná, avšak prolamování ledů ve Finsku trvá o poznání déle. I přesto je velmi zajímavé, jak multikulturní zemí Finsko je. Na ulici potkáte lidi všech možných národností z celého světa a vše se zdá být velmi harmonické a nekonfliktní. Snášenlivost je zde naprosto přirozená. Pokud bychom hledali protipól jižanské vášně a ohnivosti, tak právě Finsko je krajinou pohody a klidu. Lidé zde respektují klid a vážnost způsobem, s jakým se nesetkáte nikde jinde na světě. Snad i to je důvodem, proč je zde kriminalita na velmi nízké úrovni. Finsko, stejně jako Švédsko a Norsko, patří mezi nejbezpečnější státy Evropy.

Tato jezernatá a mrazivá země zanechává v srdcích svých návštěvníků hřejivou vzpomínku.

Jakub Lutonský

Vloni o prázdninách jsem měla příležitost podívat se díky stáži IFMSA (International Federation of Medical Students' Associations) do Egypta. Jako studentka 2. ročníku jsem se mohla zúčastnit pouze výzkumné stáže. Vybrala jsem si nemocnici v Assiutu, město asi 600 km jižně od Káhiry.

Při vstupu do nemocnice vás jako první praští do nosu jen těžko popsatelný zápach. Podivná směs chloru, špíny, potu, vydýchaného vzduchu a kdoví čeho dalšího. Naštěstí je čich jeden z rychle se adaptujících smyslů, takže po chvíli člověk přestane vnímat...



Celá naše skupina. Zleva Ali, Andrej, Bilel, Ramy, Mostafa, já, Elif, Ulla a Calina

Na pediatrii jsem na jednotce intenzivní péče. Je to velký pokoj s 10 lůžky. Uprostřed stojí stůl a židle pro lékaře, po obvodu jsou postele a po pravé a levé straně jsou dva stoly pro sestry. Sestry nosí modré, zelené nebo růžové oblečení a bílý šátek na zahalení vlasů. Modrá barva značí vrchní sestru, zelená je pro ostatní sestřičky a růžová pro laborantky. Lékaři se oblékají na americký způsob – košile s kravatou a bílý plášť. Doktor přijde ráno na vizitu, poslechne si, co se stalo přes noc, zkonkultuje další léčbu a pak odejde a všechna další práce je na dvou rezidentech, kteří pracují prakticky bez dozoru.

Vizita je zajímavá: probíhá v arabštině, ale většina medicínských výrazů je v angličtině. Studium medicíny zde totiž probíhá převážně v anglickém jazyce.

První věc, které jsem si všimla, je hrozné množství much. Na každém miminku jich sedělo alespoň pět. Většina dětí je připojena na ventilátor; mají pootevřená ústa kvůli endotracheální trubici a tak jim mouchy mohou lézt až do pusy. Sestry je občas odeženou, ale to pomůže jen na pár vteřin. Většina pacientů je v terminálním stádiu, protože se do nemocnice obvykle dostanou příliš pozdě. Úmrtnost je na tomto oddělení přes 75 %.

Protože se nic moc neděje, máme dost času sledovat práci sester. Rukavice nepoužívá žádná. Při odběru krve nikdo nepoužívá dezinfekci! Když se nepovede žílu napíchnout napoprvé, následují další pokusy stále stejnou jehlou, opět bez dezinfekce. Totéž při zavádění flexily. Když si sestra myslí, že by mohla být v žíle, vysune mandrén. Pokud se krev neobjeví, vysune flexilu, vrátí do ní mandrén a zkusí to znovu jinde.

Při odsávání zaintubovaných pacientů je hadička sterilní jen chvíli. Po prvním odsávání je vrácena do obalu a ještě několikrát použita. Je vidět jak zoufale ve zdravotnictví chybí peníze na nákup pomůcek.

Další den jdeme na neurochirurgii. Na schodech sedí lidé, patrně příbuzní operovaných pacientů. Zřízenec nám ukazuje cestu na inspekční pokoj lékařů – stůl, stará kožená sedací souprava, počítač, umývadlo a telefon. Tam se představujeme

IFMSA Egypt 07

a jeden z lékařů – Ahmed – nám nechává přinést oblečení, abychom mohli na sál. Jdeme do dámské šatny, kde na zemi svačí sestřičky. Zkoumavými pohledy nás hodnotí během převlékání. Po chvíli se jedna osmělila a zeptala se, odkud jsme a jak se

jmenujeme. Pak nám všechny řekly, že máme hezká jména a že jsme moc krásné.

První pacient je starší muž s oboustranným subduralním hematomem. Poté, co ho anesteziolog uspal, přišel zřízenec – asi šedesátiletý, bezzubý, metr šedesát vysoký muž. Kolem hlavy si omotal bílý hadr – místo čepky a ústenky, a obratně pacientovi oholil celou hlavu. Sestra zaroukovala pacienta, pomáhal jí při tom nesterilní zřízenec, a i když chytil vždy jen cíp roušky, tak nás to trochu zarazilo. Když bylo vše připraveno, přišel chirurg a operace začala. K otevření lebky používají ruční pilku, na elektrickou nejsou peníze. Hematom se podařilo odsát, ale pro jistotu zavedli ještě drén. Malým překvapením bylo, když uprostřed operace vešel na sál jiný lékař a přinesl anesteziologovi z bufetu svačinu. Ten si ji klidně položil na monitor vitálních funkcí.

Druhý pacient byl dvanáctiletý Rafael, kterému na hlavu spadla cihla. Přivezli ho z pohotovosti s oválnou frakturou lebky, kost byla promáčklá dovnitř a tlačila na mozek. Chirurg po obnazení lebky vyvrtil vedle fraktury malou díрку, prostrčil dovnitř něco jako dláto a zevnitř vypáčil zlomenou část do původní polohy, zavedl drén a postupně sešil jednotlivé vrstvy.

Na dnešek nám doktor Ahmed z pediatrie domluvil návštěvu neonatologie. Jedna ze sestřiček nás provedla spoustou



Venkov – děti i dobytek se koupou ve stejné vodě ramene Nilu

chodeb plných na zemi sedících pacientů do druhého patra, kde si nás již převzala usměvavá rezidentka Fatima. Měla na starost polovinu lůžek určenou pro pacienty přímo z porodních sálů, tedy aseptických. Oddělení se skládalo ze tří pokojů, každý po šesti inkubátorech, a jednoho speciálního pokoje pro miminka se sepsí. Na první pohled bylo jasné, že se nacházíme na jednom z nejlépe vybavených pracovišť. Inkubátory jsou moderní, mezi pacienty si lékaři i sestry myjí ruce, používá se tu dezinfekce...

Většina malých pacientů byla přijata pro respirační potíže, ale byla zde i miminka s atrezií jícnu, s megacolon, s tracheo-ezofageální píštělí a podobně. Než jsme se dostali k pokoji se septickými pacienty, byla naše rezidentka zavolána k porodu. Císařský řez u osmnáctileté prvorodičky, dvojčata ve 32. týdnu. Všechno dobře dopadlo, obě holčičky byly zdravé. V porovnání s tím množstvím utrpení, které jsme viděli na pediatrii, nás tento zážitek naplnil opravdovou euforií.

Chvíli jsme ještě strávili ve společnosti Dr. Ahmeda na příjmu. Místnost 4 x 4 metry, uprostřed jeden starý stůl, u kterého seděl doktor a rodiče dítěte, dva přebalovací pulty, na kterých probíhalo vyšetření, a jedna postýlka s vyhříváním. Viděli jsme příjem pětidenní holčičky s novorozeneckou žloutenkou. Matku bych odhadovala asi na 50 let, ale v Egyptě



V núbijské vesnici jsme si mohli pohladit dvouletého krokodýla

všichni vypadají o dost starší, než ve skutečnosti jsou. Ona i dcerka měly oči podmalované modrou barvou, zřejmě od nějakého vesnického obřadu „vítání občánků“. Před dveřmi sedělo asi 20 lidí a čekali i s miminky, až na ně přijde řada, nicméně doktor Ahmed rozhodně nikam nespěchal a když někdo nakoukl dovnitř, byl, patrně dost nevybíravě, vyhozen zpět na chodbu. Jedna matka se tam dokonce rozplakala a rozkřičela. Moc jsme nerozuměli, ale zřejmě neměla peníze na nějaké léky.

Tak to bylo jen několik postřehů a zážitků, které jsem během svého pobytu v egyptské nemocnici nasbírala. Rozhodně nechci, aby tento článek vyzněl jako kritika lékařů či sester. Všichni se snaží dělat co mohou, ale jejich úsilí je mářeno limitovanými prostředky a nevzdělaností lidí, pro které je návštěva nemocnice až tím úplně posledním, nouzovým řešením. Zdravotní pojištění prakticky neexistuje, zvláště na venkově, a jít do nemocnice znamená zaplatit moc peněz. Když vezmeme v úvahu, že rodina má pět, deset dětí, je jasné, že nemohou s každým hned do nemocnice. Lidé se nejdříve snaží vše vyléčit doma pomocí bylinek a teprve když všechno selže a stav nemocného je opravdu vážný, přijdou. Smutnou pravdou je, že kráva je zde cennější než dítě, protože živí celou rodinu.

Nejdřív práce, potom zábava! Tak tímhle heslem by se dala stručně charakterizovat celá stáž. Po 14 odpracovaných dnech jsme obdrželi certifikát a začala zmiňovaná zábava.



Chrám v Luxoru v nočním osvětlení

Celou naši skupinku (Elif a Ali, páreček z Turecka, Rumunka Calina, Němka Ulla, Tunisian Bilel a Makedonec Andrej) po půlnoci vyzvedla malá dodávka a odvezla nás na jih do Aswanu, Abu Simbel, Luxoru, Údolí králů, Hurghady a nakonec zpátky do Assiutu.

Během sedmi dnů jsme navštívili neuvěřitelně zachovalé chrámy a hrobky mocných faraonů, projeli se po poušti na hřbetě velblouda i na terénní čtyřkolce s mnoha koňmi pod kapotou, poobědvali s Beduíny, s Núbijci vypili šálek karkadee (což je čaj z květů ibišku a podává se buď ledový, nebo teplý, každopádně s velkým množstvím cukru, protože samotný je kyselý), zaplavali si s hejnem pestrobarevných ryb nad korálovými útesy Rudého moře...

Z Hurghady jsme vyrazili zpátky „domů“ už před polednem. Do Assiutu jsme dorazili v pořádku, odpočinuli si a večer vyrazili do klubu rozloučit se se všemi. Ráno totiž vlakem odjíždíme do Káhiry, tentokrát už na vlastní pěst.

Pokoje v našem káhirském hotelu byly jednoduché: 4 postele, ventilátor, zrcadlo a jedna police. Pro nás byly rozhodující tři věci: čistota, cena – v přepočtu asi 90 Kč za noc



Nad Údolím králů

i se snídání – a poloha – hned naproti Egyptskému muzeu, kam jsme ještě týž den vyrazili.

V Káhiře jsme strávili 2 dny, během nichž jsme viděli již zmíněné muzeum, pyramidy, citadelu, Khan El Khalili bazar, obrovské nákupní středisko City Stars a stihli jsme i plavbu po Nilu nočním městem.

Za trochou dobrodružství jsme vyrazili i do Alexandrie. Už samotná cesta autobusem společností V.I.P. stála za to. Onen nadstandard spočíval v tom, že sedačky byly v řadě pouze tři a byly širší, také prostor pro nohy byl o něco větší. Tím to však končilo. Na zemi se povalovaly papírky a obaly od různých potravin a na potazích byly neidentifikovatelné skvrny. V rozích oken byl dvoucentimetrový lem špíny.

V Alexandrii jsme navštívili citadelu Qaitbay, která stojí na místě, kde býval jeden ze sedmi starověkých divů světa – maják Pharos, prošli jsme kolem největší mešity Al-Mursi Abu El-Abbas, a viděli amfiteátr, který je se svými deseti půlkruhovými řadami k sezení jedinou památkou tohoto druhu v Egyptě. Těsně před návratem do Káhiry jsme si ještě koupili vstupenku do moderní alexandrijské knihovny, která je opravdu špičkově vybavená.

V Káhiře jsme si vyzvedli v hotelu kufry a vydali se na letiště na cestu domů.

Touto cestou bych chtěla dodat odvahu všem studentům, kteří by měli o stáž v zahraničí zájem, ale nevěří si... Pokud máte zájem stát se aktivními členy IFMSA a dozvědět se více o stážích nebo o právě začínajících projektech této organizace, ráda vám poskytnu bližší informace.

*Jana Kopáčová
studentka 3. ročníku LF UK HK
e-mail: jkopacova@yahoo.com*

Pro děti v nemocnici

Malí pacienti dětských oddělení fakultní nemocnice dnes nemusejí nutně při hospitalizaci prožívat jen strach, smutek a nudu. O humanizaci jejich pobytu v nemocničním prostředí se jim v současnosti stará nejen zdravotnický personál a psychologové, ale především speciální pedagogové (učitelky MŠ, ZŠ a vychovatelky ŠD).

Pozitivní zážitky v době léčby přispívají ke zlepšení zdravotního stavu a k rychlejšímu uzdravení. To je také jeden z hlavních úkolů Základní školy a Mateřské školy při Fakultní nemocnici v Hradci Králové. Proto kromě zabezpečení kvalitního vzdělání v době nemoci zajišťuje dětským pacientům i aktivní a pestré naplnění volného času, zvláště v odpoledních hodinách. Kromě každodenní nabídky činností ve školní družině a školním klubu jsou to pravidelné návštěvy zdravotních klaunů, malování s profesionálním výtvarníkem, besedy, přednášky a kulturní pořady. Ani v době svátků jako jsou Vánoce nebo Velikonoce či Mezinárodní den dětí nepřicházejí děti o své radovánky, na které jsou v době zdraví zvyklé. Mikulášské a vánoční besídky s nadílkou stejně jako Dětský den jsou pořádány každoročně. Je tomu tak i díky sponzorům školy, kteří věnovali hodnotné dárky. Nemocniční škola se zkrátka snaží vždy najít příležitost k tomu, aby pobyt dětem v nemocnici zpestřila, zpříjemnila a pokud možno také zkrátila.

Nejinak tomu bylo i koncem ledna tohoto roku. Na Dětskou kliniku zavítal soubor divadla DRAK, aby malým i větším dětem ze všech dětských oddělení FN zahrál pohádku O perníkové chaloupce (foto). Herci tohoto hradeckého divadla zaujali všechny dětské diváky, vtáhli je do děje příběhu



a alespoň na chvíli jim umožnili zapomenout na bolest, špatnou náladu nebo strach. Na malé pacienty se přišel podívat i přednosta Dětské kliniky prof. Bayer.

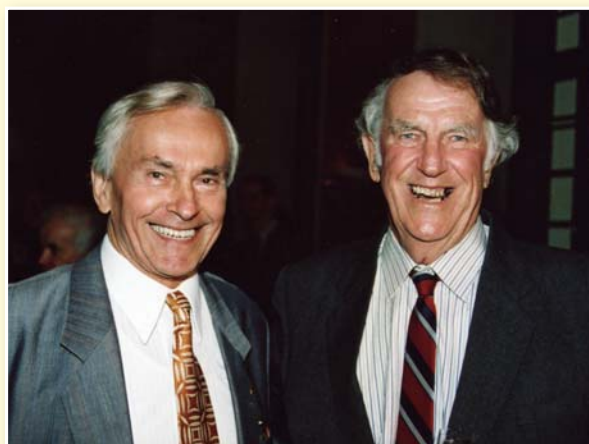
Členka školské rady ZŠ a MŠ při FN dr. Pohnerová přišla s nápadem na realizaci projektu „Smyslová a duchovní výchova“. Učitelky a vychovatelky metodicky vedou tento projekt již druhým školním rokem. V činnosti „Namaluj si svůj obraz“ hospitalizované dítě výtvarně vyjádří své pocity z nemoci a má tak možnost částečně si „odžít“ svoji stresovou situaci. Děti zapojené do projektu vytvářejí menší i větší plátna, jejichž většinu si mohli návštěvníci fakultní nemocnice již několikrát prohlédnout - při oslavách 50. výročí otevření Dětské kliniky, při příležitosti otevření nového pavilonu Urgentní medicíny a v vstupní hale interní kliniky.

H. Bieliková
Foto P. Ženatová

10. ledna t. r. zemřel ve věku 88 let v aucklandské nemocnici na Novém Zélandu Sir Edmund Percival Hillary. Je znám především prvorýstupem na Mount Everest (8848 m n. m.), ale i rozsáhlou humanitární činností (rozvojem školství, zdravotnictví, dopravy, horolezectví, vybudováním letiště a péčí o životní prostředí v Nepálu) a diplomatickou činností (velvyslanec pro Nepál, Indii, Bangladěš).

Hillary, spolu s nepálským šerpou Tenzingem Norkeyem, vystoupili na Mt. Everest 29. května 1953. Shodou okolností to bylo ve dnech, kdy byla v Londýně korunována Alžběta II. Nastupující královna jej čtyři dny po této úžasné události povýšila do rytířského stavu s právem užívat titul Sir. Později mu byl udělen Podvazkový řád (ten je většinou vyhrazen pouze členům královské rodiny) a Řád britského impéria.

Na pozvání představitelů Univerzity Karlovy Hillary přijel 9. listopadu 1993 do Prahy a byla mu zde za výsledky jeho činnosti udělena Stříbrná pamětní medaile UK. V přátelském prostředí univerzitní půdy se setkal s lidmi, kteří mu byli blízcí svou cestovatelskou a objevitelskou činností, zvláště se svým přítelem Miroslavem Zikmundem.



Sir Edmund Percival Hillary (vpravo) s Miroslavem Zikmundem

V osobě Edmunda Hillaryho nás opustil muž velký nejen vzrůstem, ale i duchem, člověk, který se proslavil svou lidskostí, velkorysostí a pevnou vůlí, který veškeré své úsilí věnoval pomoci chudým Nepálcům. Vždy se považoval za prostého a obyčejného člověka a nestal se „celebritou“ v dnešním slova smyslu.

J. S.

Jiří Šindler u Galerie Na Hradě

V budově Lékařské knihovny vznikl při nedávné rekonstrukci zajímavý prostor, tzv. sloupový sál, který se Lékařská fakulta rozhodla využít k pořádání různých slavnostních a kulturních akcí, včetně pravidelných výstav výtvarného umění. Vznikla tak Galerie Na Hradě, jejíž provoz zahájila výstava odborné a volné tvorby anatomického malíře Josefa Bavora. Od 21. listopadu pak zde bylo k vidění celkem 35 obrazů známého královéhradeckého výtvarníka Jiřího Šindlera. I když je rodákem z Brna, působí Jiří Šindler v Hradci Králové již více jak čtyři desetky let a patří ke stálícím a pilířům hradecké výtvarné scény. V roce 1998 mu byla za jeho práci udělena kulturní cena města Hradec Králové „Hradecká múza“.

Výstava v Galerii Na Hradě dostala název Obrazy a objevila se zde díla z let 1991-2007. Jak už je v tvorbě Jiřího Šindlera zvykem, snoubí se v jeho obrazech snové vize s realitou a autor k tomu říká, že se snaží tímto způsobem u diváka vyvolat asociace, ukázat mu, že realitu, krajinu nebo dobu je možné vnímat i v jiných souvislostech. Všechno kolem nás je v podstatě bouřlivé, různorodé, proto i obrazy nepostrádají spletitost, odkazy k různým směrům a odbočkám, symbolické prvky. Jedním z velmi často se opakujících symbolů jsou např. zahrady, vstupy či průhledy do jakýchsi parků a zahrad. V nich Jiří Šindler vidí určitý pevný bod, který nám dnes v této době a společnosti tolik schází, bod, o který je možné se opřít. Zahrady jsou ostatně také součástí odvěkých lidských mýtů počínaje rajskou zahradou, přes zahrady antických mýtů, až po Trmkovu zahradu dětství, a každý průhled nebo brána je poselstvím mřící k nám.

Jiří Šindler svým dílem chce a určitě umí provokovat diváka k zamyšlení nad sebou samotným, nad světem kolem nás. Ostatně nedílnou součástí Šindlerových obrazů jsou také jejich názvy, které samy o sobě jsou malým filozofickým zamyšlením. Posuďte sami: Přítomný čas minulý; Zítřa, pozítří a potom; Krajina našich osudů; Cesta vzdálených let; Křídla času; Ukřížovaná krajina. Přitom přes všechnu vážnost či závažnost témat a jejich filozofický náboj dokáže Jiří Šindler svůj vztah k malování shrnout i zcela lapidární větou: „Maluju asi proto, že je to dobrý způsob utloukání času.“

Obrazy Jiřího Šindlera byly v Galerii Na Hradě k vidění do 15. ledna 2008; malířské umění vystřídaly od 16. ledna do 29. února fotografie Miloše Vojtře. Nová galeriie, která je umístěna v prostorách historického sloupového sálu, vzbudila mezi hradeckými výtvarníky a příznivci výtvarného umění nadšený zájem, ostatně důstojnější a reprezentativnější výstavní prostor byste v našem městě jen stěží hledali. Organizátoři počítají s obměnou expozice vždy po měsíci



Jiří Šindler (vlevo) na vernisáži výstavy

a půl; k vidění bude například tvorba Jiřího Dudychy, keramika z Litomyšle, obrazy Jiřího Vavřiny a další. Galerie bude také hostit Východočeský výtvarný salón, který zde bude zahájen v průběhu tradičního Divadelního festivalu evropských regionů.

Iveta Juranová
Foto: Irena Šulcová



Krajina našich osudů



Cesta vzdálených let

KAREL ČAPEK V HRADCI KRÁLOVÉ

Karel Čapek se narodil se narodil v Malých Svatoňovicích 9. ledna 1890. Již v červenci toho roku se však rodina přestěhovala do nedaleké Úpice, kde si otec, dr. Antonín Čapek, postavil domek a v něm otevřel svou lékařskou praxi. Zde také Karel spolu se svými staršími sourozenci Helenou a Josefem, chodil do obecné školy. Po jejím ukončení v roce 1901



Dům č. p. 117 na Malém náměstí (označen x), v němž K. Č. spolu se svou babičkou v podnájmu bydlel (dnes hotel U královny Elišky)

rodiče rozhodli, že půjde studovat na klasické gymnázium do Hradce Králové. V září tedy jedenáctiletý Karel přichází do našeho města, spolu se svou babičkou Helenou Novotnou, která se o něho měla starat. Bydleli v pronájmu na Malém náměstí č. p. 117. Tento dům je dnes součástí hotelu U královny Elišky a Čapkův pobyt zde připomíná malá pamětní deska při jeho vchodu.

Gymnázium bylo umístěno na Velkém náměstí, v bývalé jezuitské koleji; dnes je to Nové Adalbertinum. Školní rok začal 16. září 1901 a Čapkovým třídním učitelem v primě byl c. k. státní učitel c. k. státního gymnázia Vlastislav Vlček.

Karel posléze absolvoval v Hradci prvé čtyři třídy (primu, sekundu, tercii a kvartu); jsou známy jeho známky na celkem osmi vysvědčeních (vždy 1. a 2. pololetí). Jedničky měl trvale z češtiny, přírodopisu, kreslení a náboženství.



Královéhradecké gymnázium bylo za dob Čapkových studií (1901-05) umístěno v bývalé jezuitské koleji na Velkém náměstí (na obr. vpravo – dnešní Nové Adalbertinum)

Ojedinělé trojky se během let objevily z krasopisu, tělocviků a matematiky. A jsou i tři dvojky z mravů – v prvním pololetí primy a v obou pololetích kvarty.

S Hradcem Králové jsou spojeny Čapkovy spisovatelské začátky. Pod pseudonymy Milo či Aristos publikoval básně v brněnských novinách Moravské orlici a týdeníku Neděle. Zde také 23. dubna 1904 vyšla vůbec první Čapkova tištěná práce – báseň Prosté motivy:

*Podzimní ráno. Zamračeno nebe,
a deštík crčí do oken.
A divno ti je, do kostí tě zebe --
ba věru smutný, smutný den!*

V Hradci Čapek poznal i svou první velkou lásku; byla jí stejně stará Anna (Anielka) Nepeřená, dcera zdejšího regenschoriho a majitele hudební školy. Karel jí v období od března do října 1905 psal řadu dopisů plných obdivu a lásky, ale také skepse, trýznivého sebezpytování, či pocitu své výjimečnosti. Anielka však na tuto korespondenci téměř neodpovídala a tím Karla velmi ranila. Jeho tehdejší duševní stav odráží báseň Reznice, věnovaná právě Anielce:



Patnáctiletý kvartán Karel Čapek (1905)

*Plavec už zemdlel – Zlomena vesla,
moře je velké a člun tak malý,
moře je velké, síla už klesla,
a cíl je dosud v dáli a dáli –*

*Let šestnáct pluji tak tou bezútešnou plání,
teď mi už pohašla a zlenivěla krev,
z té síly titanské mi zbylo rezignování,
ne láska už, ne hněv -*

Na podzim roku 1904 vstoupil Čapek do tajného spolku královéhradeckých studentů, s pokrokovým, ale trochu též anarchistickým zaměřením a stal se i členem výboru. Spolek vydával časopis *Obzory*, v němž Karel (pod pseudonymem) publikoval své příspěvky a básně. Takovéto aktivity ale byly v c. k. rakousko-uherských školách zakázané. Časopis se dostal do rukou profesorů a prozrazen byl i Čapek. V červenci 1905 dostal jako trest ústní *consilium abeundi*, tj. doporučení, aby vystoupil ze školy. V září proto odchází za svou sestrou Helenou do Brna, kde ve studiích mohl pokračovat.

Tak se tedy uzavřel čtyřletý pobyt Karla Čapka v našem městě.

Iva Šteinerová

Použitá literatura: K. Čapek: *Listy Anielce* (Lyra Pragensis, 1983); M. Halík: *Karel Čapek – život a dílo v datech* (Academia, Praha, 1983); J. Opelík: *Karel Čapek ve fotografii* (Středočeské nakladatelství, Praha, 1991); M. Šulcová: *Čapci* (Melantrich, Praha, 1985).

Z HISTORIE ČESKÝCH ŠPITÁLŮ



V pomezním hvozdu, na opyši přemyslovského hradiště, ze západu chráněného řekou Včelnicí (Nežárkou), z jihu Hamerským potokem a na východě rozsáhlými a nebezpečnými bažinami, vystavěl před rokem 1220 Jindřich, zvaný Vítkovic, syn Vítka z Prčic (erbu růže), vodní hrad. Své sídlo nazval Neuhaus (Novum Castrum), českými osadníky z podhradí nazývané Hradec, po jeho zakladateli Jindřichův.

Již kolem roku 1248 Jindřich staví kostel sv. Máří Magdaleny, který svěřil do péče řádu německých rytířů, zde působících. Zároveň „nechal při kostele zřídit špitál k ošetření dvanácti neduživých lidí“.

Další stavbou, budovanou na březích Vajgaru v polovině



14. století pod patronací tohoto řádu, je kostel sv. Jana Křtitele s klášteřem minoritů, patřící mezi naše nejvzácnější gotické památky (vlevo nahoře). Stavba i s klášteřem byla dokončena r. 1369, vypálena husity a obnovena r. 1564. V těchto letech klášter přechází do vlastnictví jezuitů, kteří jej využívali jako špitál. Na severním průčelí byla přistavěna špitální renesanční budova (vpravo nahoře), chodbou rozdělená na dvě části – mužskou a ženskou. Stropy v ní jsou křížově sklenuty do středových sloupů.

Bohužel, v celém areálu v současnosti probíhá komplexní rekonstrukce, takže jsme neměli možnost blíže do něj nahlédnout.



Procházku po břehu rybníka Vajgaru, který tvoří charakteristický rámeček města (vznikl kolem r. 1399 kultivací nebezpečných bažin a zároveň vytvořil přirozené opevnění města), dojdeme k Vajgarskému mostu a hrázi, dělicí Velký a Malý Vajgar. V těchto místech byl r. 1399 nákladem Heřmana a Jana z Hradce a spoluúčastí města postaven kostel Navštívení P. M., sv. Marie Egyptské a sv. Antonína (vlevo dole). Později byl zasvěcen Alžbětě Duryňské a sloužil jako špitální a rovněž byl spravován řádem německých rytířů. Počátkem 17. stol. vyhořel, v pol. 18. stol. byl obnoven, znovu vyhořel a koncem 18. stol. byl kostel zrušen i se špitálem a přestavěn na kovárnu s byty. V současné době kostel slouží jako hotel a bývalé přízemní špitální budovy jsou již jen ubohými troskami, snad památkově chráněnými, a vstup do nich je životu nebezpečný (vpravo dole).

V příštím pokračování „Historie českých špitálů“ bychom se vrátili ještě jednou do tohoto přednádherného města a seznámili čtenáře s dalším historickým špitálem. J. S.

MÉ ZKUŠENOSTI S MEDICÍNOU

Zdeňka Visurová

Jako každoročně od roku 2001, vydala i v roce 2007 Psychiatrická klinika sborník studentských esejů pod názvem Psychologie a medicína. V úvodu sborníku píše přednosta kliniky prof. Libiger mj.: „Do esejů k zápočtu z předmětu Lékařská psychologie promítají studenti 3. ročníku své zkušenosti s medicínou a své postoje na samém začátku výuky klinických oborů. Lze z nich někdy vyčíst motivaci ke studiu medicíny. A také zvykem neseřfelou a kritickou potřebu potvrdit ten rozměr zdravotnické práce, který souvisí se schopností porozumět nemocnému člověku přinejmenším tak jako jeho poškozenému orgánu a s mezilidskými vztahy a komunikací“.

Zaujál nás následující text.

Dokud jsem nezačala psát tuto esej, myslela jsem, že to bude snadné. Téma je celkem dobré, obsahuje spoustu jednotlivých problémů a příběhů a každý z nich by jistě sám dal na sáhodlouhé povídání, ale problém je v tom, že – i když studuji na lékařské fakultě dva a půl roku – nemám pocit, že bych s medicínou (a jmenovitě s lékařským prostředím) byla dobře seznámená...

Jde hlavně o to, že široko daleko v celé mé rodině není ani jeden doktor, zdravotní sestřička nebo aspoň lapiduch a navíc jsem kromě tvrdohlavosti dostala do vínku i specifický postoj k vysedávání po ordinacích a polehávání v nemocnicích...

Takže poprvé jsem se s „medicínou v akci“ setkala až na sesterské praxi, kterou jsem absolvovala minulý školní rok... Původně jsem chtěla psát o tom, co mi přišlo zvláštní a možná trochu směšné v domově důchodců. Poprvé jsem se totiž setkala s tím, co všechno může člověku zvyšovat společenskou prestiž – a tady to byly léky. Prášky se rozdávaly každé ráno, poledne a večer, a celý ten ceremoniál se těšil velké oblibě – kdyby ty babičky a dědečkové měli polykat lentilky, nechají si napsat cokoliv, jenom aby měli ráno v kelímku co nejvíc co největších a co možná nejbarevnějších pilulek... A kdo je navíc dokáže polknout najednou, ten se tam těšit nebývalé tiché úctě.

Dva týdny praxe jsem strávila v nemocnici v Krnově na chirurgickém oddělení. Nemůžu si na nic stěžovat, nemocnice je to velice pěkná a je vidět, že se do ní město nezdráhá investovat. Přístup doktorů k pacientům se mi také líbil, sestřičky byly až na malé výjimky velice milé a ochotné trávit se mnou čas, nechaly mě vyzkoušet si spoustu výkonů, ale hlavní náplní mojí práce bylo stlaní postelí, uklízení pokojů, dolévání čajů a (když to řeknu hodně eufemisticky) toaleta pacientů – a to hlavně těch, o které by za normálních okolností sestry losovaly, ale takhle padl čerň Petr automaťky na mě.

Přes to všechno jsem považovala tuto praxi za přínosnou a neměla jsem potřebu si stěžovat – ovšem do té doby, než jsme se po prázdninách všichni sešli a než jsem zjistila, jakou praxi absolvovali moji spolužáci – záměrně tady používám pouze mužský rod.

Pravdou je, že v sobě mám trochu toho zdravého feminismu, ale nepovažuji se za extremistku na poli boje za ženská práva. Neurází mě, když mi osoba mužského pohlaví otevře dveře, pomůže mi do kabátu a podobně – právě naopak... Přijde mi přirozené, že některá povolání se hodí spíše pro muže a některá jsou šitá na míru ženám, nevztékám se proto, že děti rodí jenom ženy a – když už to tak příroda zařídila – přijde mi přirozená i představa, že právě žena - matka zůstane s dítětem alespoň nějaký ten čas doma, zatímco muž se mezitím může věnovat kariéře... Takže – i když mi to nepříjde příliš spravedlivé – chápu, proč mají muži menší práci se sehnáním zaměstnání, proč mají vyšší platy a pevnější posty – realita je prostě taková. Ale nikdy mě ani nenapadlo, že se diskriminace projevuje už takhle brzy, kdy se ještě ani nemůže ukázat, jak kdo bude dobrý doktor, jaké má kdo znalosti, jaký má vztah k lidem – po tom druhém ročníku se prostě rozlišuje jen a pouze podle toho, jestli je daný medik muž nebo žena...

Obecně (až na malé výjimky) holky na praxi zastávaly práci něčeho mezi uklízečkou a zdravotní sestrou. Samozřejmě, že nás čas od času nechaly místní sestřičky píchnout nějakou tu injekci, vzít krev, převázat ránu, změřit puls a tlak, ale valnou částí naší práce bylo právě stlaní postelí, výměna povlečení, mytí stolků, matrací, skříněk a židlí, roznášení jídla, odnášení špinavého nádobí, nošení mís – at' už plných nebo prázdných, a taky (omlouvám se za nehezke vyjádření) utírání zadků...

Naproti tomu u většiny kluků se celá praxe nesla naprosto v jiném duchu... Nejenže málokterá sestra pošle potenciálního pana doktora „na trojku paní té a té donést mísu“ nebo nedejbože „převléct a uklidit celý pokoj“, ale navíc si kluky většinou vzal přítomný doktor pod svá ochranná křídla. Takže téměř žádný kluk nemusel lítat po chodbě s mísou s páchnoucím obsahem, s kýblem plným desinfekce a s hadrem, s komínkem povlaků na polštáře, peřiny a s kopou prostěradel, nedělal poslíčky, nemusel nosit vzorky do laboratoří a nemusel rozvázet jídlo v těch těžkých kovových vozíčkách (musela jsem se za-

přít o stěnu, abych tu kovovou skříň uvedla do pohybu...). Ne, budoucí páni doktoři strávili sesterskou praxi po boku už praktikujících lékařů, čistili rány, tahali stehy, brali krev, dívali se na operace a obecně měli (podle mého názoru) pro budoucí povolání mnohem přínosnější dva týdny z prázdnin...

A to všechno jenom proto, že se nenarodili maminkám jako holčičky... Tohle mi přijde hodně nespravedlivé – a to úplně neopodstatněně. Teď bychom přece ještě měli mít všichni stejné podmínky, kluci i holky, teď by se mezi námi neměly dělat takové rozdíly...

Ještě mě napadlo, že se tohle „kastování“ neřídí podle pohlaví medika, ale podle povahy nemocnice – ale je to hloupost. Zkušenosti spolužáků a spolužaček se nelišily podle toho, jestli byl někdo v malé nemocnici na malém oddělení, nebo v nemocnici velkých rozměrů. Taky je možné, že na vyvození takových závěrů je skupina dvaceti lidí malá a bylo by lepší víc lidí, aby se dal můj postřeh nějak statisticky potvrdit...

Každopádně – kdybych se narodila jako kluk, asi bych měla o hodně jednodušší život, i co se budoucnosti týče. Tohle nepatří k mým vlastním zkušenostem, ale slyšela jsem, že když chce mladá medička zrovna po škole dostat místo, musí podepsat, nebo alespoň slíbit, že nebude mít pět let dětí. Prý i medičky, které se po škole vdají, mají minimální šanci na zaměstnání, protože pro ředitele nemocnic čerstvě vdaná rovná se brzo těhotná, tudíž neperspektivní zaměstnanec.

Dlouho jsem tyto „zvěsti“ považovala za hodně nafouknuté a zveličené, ale opravdu začínám mít pocit, že „na každém šprochu pravdy trochu“. V lidech je asi hodně hluboko zakořeněná představa, že žena má mít děti a děti jsou překážkou v práci a s kariérou už vůbec nejdou dohromady; taky mi teď připadá mnohem výraznější to obecné povědomí, že dobrý doktor je muž a že žena sice doktorinu taky zvládne (když už teda máme tu emancipaci), ale nikdy nedosáhne mužské dokonalosti...

Trochu mě to uráží a hodně mě to děsí – když už teď mají kluci mimo školní lavice privilegia, jak to bude po promoci?

Možná jsou mé obavy předčasně, do promoce daleko a lidé i jejich názory se mění, ale mám pocit, že už teď se mě to týká, že už teď bych se měla alespoň psychicky připravit na to, že to nebudu mít v budoucnu lehké, ale rozhodně bych nechtěla skončit bezdětná, osamělá, zatrpklá, ale zato se závratnou kariérou...

Už zbývá jenom najít nějakou tu zlatou střední cestu mezi rodinou a povoláním (nebo spíš posláním) doktora...

STAROVĚKÁ OLYMPIE 3

atletické hry

Ještě jednou, naposled, navštívíme starověkou Olympii, abychom se blíže seznámili s průběhem náboženských slavností a s nimi spojených atletických soutěží, pořádaných k počtě nejvyššího boha, slunečního Dia.

Nejproslulejší stavbou, která je symbolem starověké Olympie a kde se odehrávaly všechny atletické soutěže po tisíciletí, je stadion. Během staletí byl několikrát přestavován; dráha běžeckých závodů původně končila u oltáře slunečního Dia, což svědčí o náboženském původu her. V 6. a 5. stol. př. Kr. byl stadion přesunut směrem k východu a na jižní straně uzavřen náspem. Ve 4. stol. př. Kr. získává dnešní podobu, je přistavěna tribuna pro rozhodčí (hellánodíkaí) a na protilehlé straně oltář bohyně Démětry Chamyné (foto 1). Původní prostý vstup byl ve 2. stol. př. Kr. obložen kvádry, překlenut obloukem a zakryt hlínou. Vznikl tak tunel (krytý), který svými rozměry odpovídal Héraklově obrovité postavě (foto 2). Stadion je skutečně impozantní, závodní dráhu obklopují travnaté svahy pro diváky (40–45 000 návštěvníků), obklopen lesy a v modravé dálce pohořím. Jako všechny starověké řecké stavby, je ukázkou splynutí lidského díla s přírodou. Je rozdělen kamennými prahy, které běžcům sloužily k odrazu a na druhé straně jako cíl závodu v běhu (1 stadion = 192,3 m).

Dobu konání her určoval první úplňk po letním slunovratu každý čtvrtý rok. Hlavní den olympijského svátku se musel krýt s úplňkem, to byl den vítězů, udílení věnců a cen. Do r. 584 př. Kr. hry zahajoval, pořádal a řídil élidský král v purpurovém rouše. Po pádu monarchie byl nahrazen hlavními rozhodčími, jejich počet se měnil podle rozsahu her. (Ti vyhlášovali výsledky, předávali ceny a i ukládali tresty soutěžícím, pokud porušili pravidla). Po stanovení data konání her byla vyslána poselstva s pozváním na hry a zároveň vyhlášením „svatého míru“ (zváni byli jen Řekové, Makedonci a později Římané). Závodníci museli prokázat svobodný původ, mravní bezúhonnost a 10 měsíců výcviku; olympijskou přísahou slíbili, že se podrobí pravidlům. 60 dní před hrami se účastníci sešli v Olympii ke společným cvičením. Gymnasion sloužil ke cvičení ve skoku, hodů diskem a oštěpem; pro běh byl vyhrazen krytý xystos a zároveň ke zdokonalování ve vědách, umění a etických principech (kalokagatheia). Hry byly zahájeny slavnostním průvodem, vedeným rozhodčími, který byl zakončen velkou obětí Diovi.

Náplní závodu byl běh na 1 stadion, dvojitý běh, dlouhý běh a běh těžkooděnců ve zbroji. Atleti původně soutěžili s bederní rouškou, v r. 720 př. Kr. ji jakýsi Orsippos odhodil nebo ztratil a od té doby soutěžili nazí. Další soutěže byly v zápasu (dnešní řecko-římský), boxu, pankrationu (směs zápasu a boxu) a pětiboží (pentathlon – hod diskem, hod oštěpem, skok do dálky se závažím, běh a zápas – zakladatelem této disciplíny byl Iáson, kdy při soutěžích Argonautů se vítězem stal nejvšestrannější bojovník).

Na závěr her rozhodčí vyhlásili vítěze, ověnčili jej olivovým věncem z posvátné Héraklovy olivy „Dárce krásných věnců“ a nakonec pro vítěze uspořádali v prytaneiu hostinu. Vítěz se ozdobil stužkou (foto 3 – Polykleitův Diadúmenos – tj. „Ovívající se“) a měl právo si nechat postavit sochu.

Jižně od atletického stadionu stával již v období protohistorie hippodrom zasvěcený slunečnímu Diovi a jeho vozu. Zde se každoročně konaly pověstné závody čtyřspřeží (tethrip-





ponů) na paměť Pelopova vítězství nad Oinomaem (foto 4). Vozy byly dvoukolové, podobné válečným, s nevysokou, vzadu otevřenou korbou a byly taženy malým evropským poníkem. Větší zakaspický kůň se na Peloponnésu objevuje kolem roku 1850 př. Kr., společně s hyksoskými vetřelci z Egypta. Válečné vozy, tažené těmito koňmi, nahradily malá spřežení kolem r. 1500 př. Kr. Pelasgové od pradávna koňe uctívali a považovali je za posvátná zvířata.

Závodní dráhu tvořil velký obdélník, na obou stranách ukončený půlobloukem; celková délka dráhy je odhadována na 1200 m. Na počátku startovního pole stávala bronzová socha Hippiodamie, která se chystá na znamení vítězství ozdobit Pelopa stužkou. Na protilehlé straně se dráha stáčela kolem bílého sloupu Marmaranax (mramorový vládce) o 180°. Zátáčka byla velmi nebezpečná, docházelo ke kolizím vozů, plašení koní a byla nazývána Koňský děs. Aby bylo učiněno zadost démonu Taraxippovi (Strašák koní), byl před zátáčkou umístěn oltář, na kterém pro jeho usmíření bylo před jízdou obětováno. (Podle mytologie koňe plašili duchové Oinoma, Myrtilla nebo Killose).



Vedení čtyřspřeží do ostré zátáčky bylo velmi nebezpečné a na vozataje kladlo vysoké nároky. Dokonale musel ovládat techniku jízdy, být obratný, odvážný a umět i riskovat. Koně musel v zátáčce vést tak, aby vnější předbíhal vnitřního o celou délku koně. Vozataj během jízdy často seskakoval z vozu, aby koňm ulehčil nebo vyrovnal vůz. Závod se jel na 12 kol, zprvu probíhal vyrovnaně, přibližně po 6. kole se u koní začala projevovat droga, kterou byli před jízdou nakrmeni, aby jízda byla co nejdívočejší. Začali se plašit, převrhli vůz, spřežení jedoucí vzadu se nestačila vyhnout, došlo ke srážce, kola a osy se lámaly, koňe se zmítali v písku a závodní pole se změnilo v hromadu trosek. Byl zaznamenán závod, kdy startovalo 41 vozů a do cíle dojel pouze jeden. Vítězem jízdy se stal majitel spřežení, nikoliv jeho vozataj. Během doby



se závod rozšířil o dvojspřeží a jízdu na koni. Závody na hippodromu obnovily dědictví mykénské doby. Přes veškeré úsilí se ho archeologům nepodařilo objevit.

Účast Římanů měla na hry neblahý vliv; byly deklasovány na cirkus a čestné soutěžení se vytratilo. Nechvalně se vyznamenal r. 66 po Kr. Nero s vlastním programem, kde sám označoval svá vítězství (jednoho soupeře dokonce nechal uškrtit).

Dny slávy Olympie jsou navždy pohřbené pod nánosy staletí. Nikoliv však hry, které se podařilo vzkřísit a obnovit v Athénách r. 1896 P. de Coubertinovi na základě objevů archeologa E. Curtise ve starověké Olympii r. 1875. Neměli bychom zapomenout, že učitel národů J. A. Komenský usiloval o duševní vzdělanost v harmonické jednotě s tělesnou zdatností.

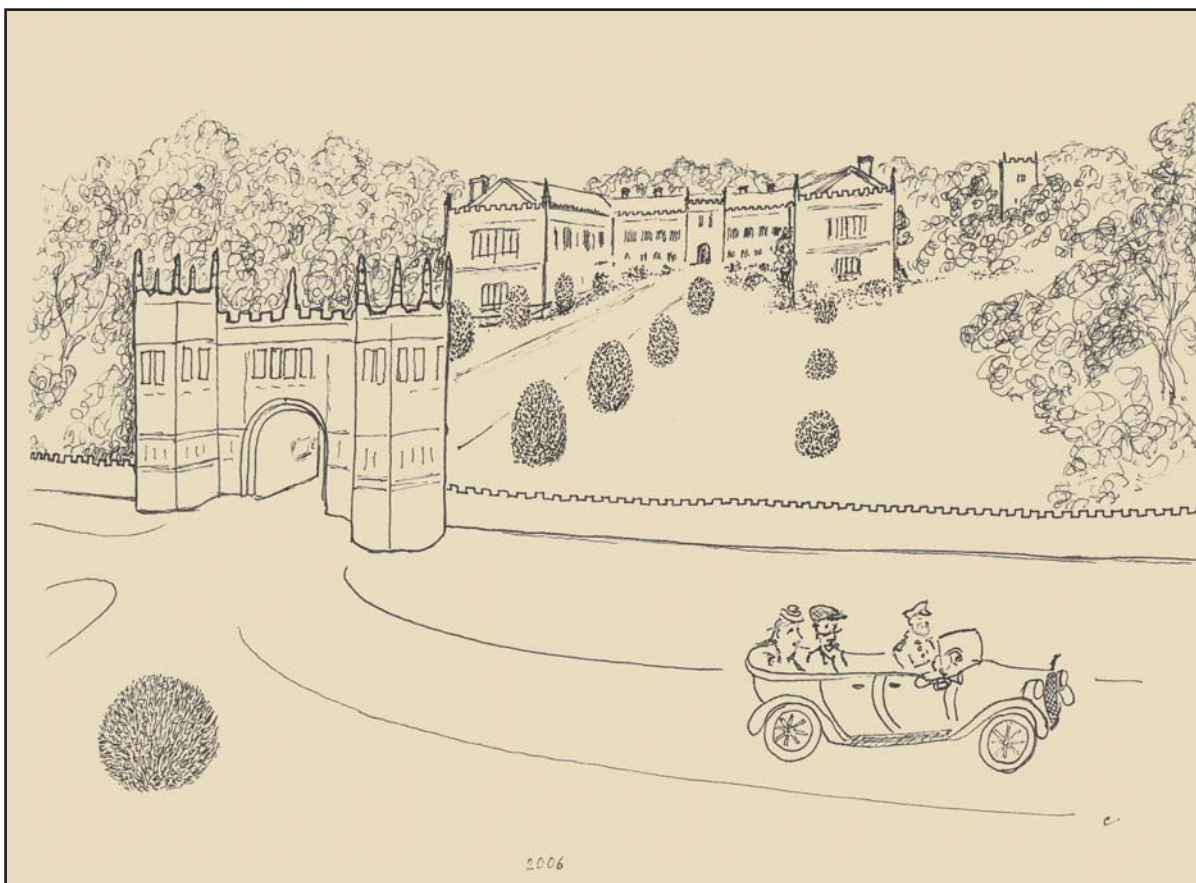
Starověcí atleti bojovali o slávu vítěze, odměnou jim byl olivový věnec. Současné ideály sportu bývají zneužívány k násilí, výtržnostem, terorismu a hlavně byznysu. Nežříznutá touha po vítězství vede sportovce často k užívání drog a vlastnímu sebezničení.

Vzpomínáme na starověkou Olympii jako na obraz krásy a vznešenosti a v hloubi duše máme touhu opět se tam vrátit.

M. & J. S.



Neurochirurg **prof. MUDr. Rudolf Malec, CSc.** (1924). Po promoci na zdejší lékařské fakultě nastoupil r. 1950 na chirurgickou kliniku prof. Bedrny, k tehdy docentovi Petrovi. Od gymnazijních dob se věnuje výtvarné činnosti, zvláště figurální kresbě a grafice. Během studií zhotovil v anatomickém ústavu řadu názorných tabulí. Jednoduchou, mírně karikující linkou zpodobňuje příležitostně osoby ve svém okolí, zejména v okruhu fakultní nemocnice. Své práce vystavoval v Králíkách (2000), v Galerii na mostě Farmaceutické fakulty UK HK (2001 a 2004) a na Lékařské fakultě UK HK (2003). Vydal soubor kreseb osob FN a LF pod názvem Kdo je kdo (2004). Některé z nich jsou i v Medicínských historkách z Královéhradecka (2007). Jeho obrázky doprovázejí i průvodce městem Hradec Králové – od brány k bráně (2006). Odborně ilustroval monografii Neurochirurgie (2006). V posledních letech vytvořil seriály obrázků z cest v cizině. Dva z jihozápadní Anglie přinášíme na zadní straně.



Rudolf Malec: Obrázky z jihozápadní Anglie