



Z OBSAHU ČÍSLA

Fakultní nemocnice získala certifikát o udělení akreditace

Jmenování nových profesorů a docenta

Mezinárodní konference doktorandů

Nový pavilon Psychiatrické kliniky

PET/CT – nová zobrazovací modalita

Nemocniční péče v Hradci Králové – 1. část

Hradecké medicínské priority (5) –
Transseptální katetrizace
a angiokardiografie levého srdce

Etika válečného konfliktu

Neznámé skutečnosti ze života děkana
prof. F. Smetánky



Deset let spolupráce s manželi Smitovými



Čtenáři Scanu si již nepochybně zvykli na články a fotografie manželů Jana a Marcely Smitových a těžko si již časopis bez nich představí.

V roce 1999 oslovil tehdejší vedoucí redaktor Scanu dr. Panoušek pana Smita s prosbou o spolupráci. Ta začala ilustračními fotografiemi a později vznikly seriál „Z historie českých špitálů“ a dvoustránkové reportáže z fotografických cest manželů Smitových, které dr. Panoušek nazval „Země lidí objektivem Jana Smita“. Kromě těchto pravidelných článků se objevují i nejrůznější příspěvky z událostí na Univerzitě Karlově, jejímž byl Jan Smit po 47 let oficiálním fotografem.

Desetileté jubileum spolupráce Smitových se Scanem je příležitostí k malé inventuře jejich příspěvků:

29 celostránkových ilustračních fotografií

48 reportáží „Země lidí“

15 článků „Z historie českých špitálů“

11 příspěvků a sdělení

386 fotografií.

Kromě toho Jan Smit uskutečnil v galerii na naší lékařské fakultě 4 výstavy fotografií.

Co dodat? Děkujeme za dosavadní krásné fotografie a články a těšíme se na další!

Ivo Šteiner

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., dr.h.c., plk. doc. MUDr. Roman Prymula, CSc.,

Ph.D., Ing. Jiří Ropek, Mgr. Jiří Štěpán, Bc. Hana Ulrychová, Miroslav Všečetka, 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 XIX (2009), 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)

FAKULTNÍ NEMOCNICE HRADEC KRÁLOVÉ ZÍSKALA CERTIFIKÁT O UDĚLENÍ AKREDITACE



Fakultní nemocnice Hradec Králové (FN HK) prošla šetřením Spojené akreditační komise České republiky (SAK ČR) a splnila kritéria pro řízení a trvalé zvyšování kvality dle národních akreditačních standardů, akceptovaných Ministerstvem zdravotnictví ČR. Certifikát o platnosti akreditace od listopadu 2008 do listopadu 2011 byl řediteli nemocnice slavnostně předán 12. ledna t. r. předsedou představenstva SAK ČR MUDr. Ivanem Staňkem. Uvedený prestižní statut získala FN HK jako první fakultní nemocnice s vazbou na lékařskou fakultu v republice a po řadě ocenění v minulých letech a dobrých umístěních v nejrůznějších žebříčcích nemocnic tak potvrdila své přední postavení mezi nemocnicemi v ČR.

Program kvality začala FN HK rozvíjet před více než 15 lety. Postupně vytvořila systém objektivního hodnocení pracovišť, sledování komplikací, stížností a nežádoucích příhod, a po nešťastné události s chirurgickým odejmutím nesprávné ledviny zavedla i důkladný systém ověřování stranové správnosti u invazivních výkonů. V letech 2002–2007 získala nemocnice ISO certifikáty pro stravovací provoz, transfuzní oddělení, nemocniční lékárnu a Ústav klinické mikrobiologie, chystá ISO certifikaci nemocniční prádelny a postupně certifikuje další laboratorní provozy ve spolupráci se společností NASKL.

Tak jako každá jiná velká nemocnice, řeší FN HK průběžně stížnosti pacientů, různá nevýznamná drobná i vážnější pochybení, řadu organizačních problémů i nedostatků v chování zaměstnanců. Žádná nemocnice na světě se bohužel těchto negativních jevů nedokáže úplně zbavit, avšak dobrá nemocnice se pravděpodobnost jejich výskytu snaží cílevědomě snižovat. Všechny negativní události jsou proto ve FN HK systematicky analyzovány, vyhodnoceny a jsou z nich vyvozována účinná preventivní opatření. V nemoc-

nici rovněž probíhá pravidelné hodnocení dotazníků pro pacienty i zaměstnance. Na všech pracovištích, kde se pohybují pacienti, jsou umístěna tabla s fotografiemi, jmény a funkcemi zaměstnanců a jsou u nich připraveny anketní lístky s žádostí o zhodnocení chování i přístupu k pacientům ze strany jednotlivců i celých oddělení pracovišť nemocnice.

Proces akreditace ve FN HK završil dlouhodobou snahu vedení nemocnice standardizovat zdravotnickou dokumentaci co do obsahu, struktury i grafického formátu a na všech odděleních sjednotit administrativní agendy, jako např. evidenci zdravotnických přístrojů, plány vzdělávání pracovníků a kontrolu protipožárních, bezpečnostních, evakuačních a krizových plánů. Nemałym úkolem bylo důsledně zabezpečit kvalitu uložení léků, chránit bezpečnost osobních dat a zajistit možnost okamžité resuscitace všude v nemocnici. Podařilo se to a výsledek akreditačního auditu byl mimořádně dobrý. Vedení nemocnice proto mohlo všechny, kdo se o to zasloužili, pochválit a poděkovat jim.

Proces akreditace lze modelově přirovnat k plánování a vyznačení pevných kolejí, ve kterých se uskutečňují všechny zdravotnické i administrativní procesy. Na nemocničním poli se dříve mnoho dějů odehrávalo chaoticky, v každé části nemocnice jinak a někdy i protisměrně. Vytýčení nových tras, které zavedlo formální pořádek, bylo lidsky i administrativně náročné, ale po dokončení procesu lze očekávat, že se veškeré byrokratické mechanismy ustálí, zavedou do běžné rutiny a postupně dále zjednoduší a zracionalizují. Bude je tak možno vykonávat snáze, budou lépe kontrolovatelné a veškerý personál se proto bude moci věnovat více vlastní péči o pacienty a ochraně jejich bezpečí.

Doc. MUDr. Leoš Heger, CSc.,
ředitel Fakultní nemocnice Hradec Králové



JMENOVÁNÍ NOVÝCH PROFESORŮ A DOCENTA

Doc. MUDr. Jan ČÁP, CSc. (2. Interní klinika)
profesorem pro obor Vnitřní nemoci, od 2. března 2009

doc. MUDr. Vladimír ČERNÝ, Ph.D. (Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny)
profesorem pro obor Anesteziologie, intenzivní medicína a algeziologie, od 2. března 2009

doc. MUDr. Jiří HORÁČEK, CSc. (2. Interní klinika)
profesorem pro obor Vnitřní nemoci, od 2. března 2009

doc. MUDr. Zuzana KUBOVÁ, CSc. (Ústav patologické fyziologie)
profesorkou pro obor Lékařská fyziologie, od 2. března 2009

MUDr. Vladimír MAISNAR, Ph.D. (2. Interní klinika)
docentem pro obor Vnitřní nemoci, od 1. ledna 2009

Blahopřejeme!

Mezinárodní konference doktorandů v Hradci Králové

Ve dnech 27.–29. listopadu 2008 uspořádala naše fakulta již 5. ročník mezinárodní soutěžní přehlídky vědeckých prací doktorandů s názvem International Conference of Postgraduate Medical Students. Jde o jedinou akci tohoto druhu nejen v České republice, ale v celé střední Evropě. Zúčastnilo se 40 doktorandů z 10 evropských zemí.

Mezinárodní komise vyhodnotila jako nejlepší práce:

1. Kiefer, F.W. (Vídeň): Osteopontin – a mediator of obesity-induced adipose tissue inflammation and insulin resistance.

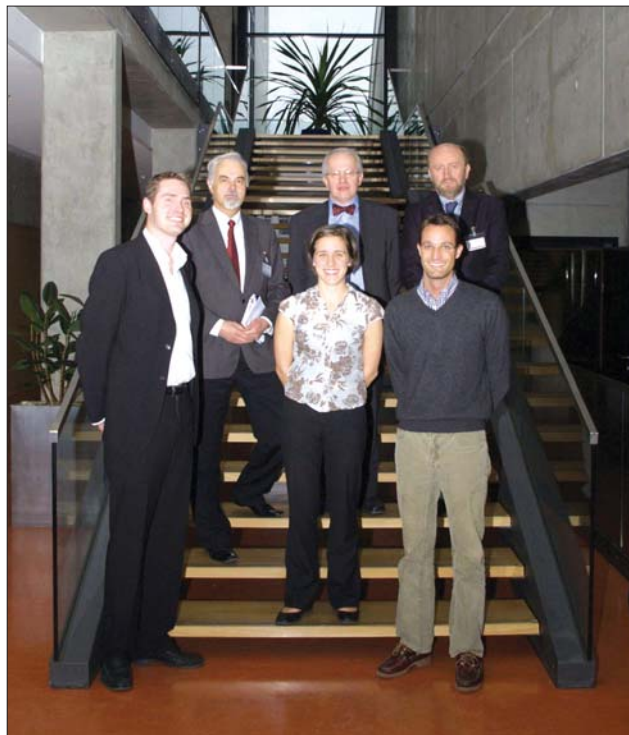
2. Mogelvang, R. (Kodaň): Population study of cardiac tissue Doppler imaging by ultrasonography.

3. Fučíková, J. (2. LF UK Praha): Generation of clinical-grade dendritic cell-based vaccine for immunotherapy of ovarian cancer.

I. Š.

Na obrázku zleva nahoře: děkan LF prof. Vladimír Palička, prezident Asociace evropských lékařských fakult prof. David Gordon a prezident Evropské organizace medicínského PhD studia Orpheus prof. Zdravko Lackovič;

dole: dr. Rasmus Mogelvang, mgr. Jitka Fučíková a dr. Florian W. Kiefer



HODNOCENÍ LÉKAŘSKÝCH FAKULT

Deník Lidové noviny provedl hodnocení vysokých škol a podle jeho výsledků sestavil žebříčky jednotlivých fakult. Kritérii hodnocení byly přijímací řízení (počty přihlášených / přijatých / zapsaných ke studiu), anketa mezi studenty a počty publikací a citací pracovníků fakulty.

V kategorii lékařských fakult se LF UK HK z celkem sedmi českých a moravských škol umístila na 3. místě podle přijímacího řízení (za 2. LF UK Praha a LF MU Brno), na 2. místě podle výzkumu mezi studenty (za 2. LF UK Praha) a na 4. místě podle publikací a citací (za 2. LF UK Praha, LF MU Brno a 1. LF UK Praha). Potěšujícím faktem je, že se naše fakulta umístila na prvním místě v kritériu hodnocení pedagogů studenty.

I když lze mít některé námitky proti metodice hodnocení, zejména v kritériu přijímacího řízení (není bráno v úvahu pořadí, v němž je jednotlivé fakulty konají, což má jistě velký vliv), je umístění naší školy možno považovat za úspěch.

(Zdroj: Lidové noviny, 27. ledna 2009, s. I.–IV.)

Na článek prof. Libigera v minulém čísle našeho časopisu o medicínských aspektech nové Psychiatrické kliniky navazuje nyní pohled techniků na nový pavilon, který byl slavnostně otevřen 12. ledna t. r.

Nový pavilon Psychiatrické kliniky



Při slavnostním otevření nového pavilonu stříhali pásku (zleva): I. náměstek ministra zdravotnictví Marek Šnajdr, ředitel FN HK Leoš Heger a hejtman Královéhradeckého kraje Lubomír Franc

Výstavba Psychiatrické kliniky se v novodobých dějinách hradecké Fakultní nemocnice objevuje poprvé v roce 1998 v Aktualizovaném generelu výstavby. Při jeho koncipování si byli autoři vědomi tíživé situace v jaké se klinika nachází díky téměř 50 let trvajícimu umístění v provizoriu za pavilonem Kliniky infekčních nemocí. Počítalo se s tím, že pro kliniku bude zrekonstruován objekt č. 8, kde v té době sídlila I. interní klinika. Během několika následujících let však byla tato představa korigována, neboť, a zde ocitujeme část Dodatku ke generelu z roku 2002: „Na technické zázemí psychiatrických klinik jsou kladeny zcela jiné nároky, než na standardní nemocniční budovy. Základním požadavkem stavebního řešení je přiblížení podmínek pacientů podmínkám občanského života a vytvoření prostoru pro účinnou terapii (dílňny, místnosti pro skupinovou terapii atd.). Zůstává požadavek vytvářet flexibilně tzv. uzavřená oddělení nebo uzavřené zóny pro určité typy nemocných. Těmto požadavkům může vyhovět jen speciálně navržený pavilon“.

Od schválení Dodatku ke generelu k zahájení stavby ale byla ještě relativně dlouhá cesta. Protože nový pavilon mohl být postaven pouze na místě původních objektů, bylo nutno



nejprve najít prostor pro přechodné umístění kliniky. Ten se mohl uvolnit až po dokončení integrace interních oborů – stavby nového pavilonu interních oborů a rekonstrukci pavilonu č. 14 pro potřeby Plicní kliniky. Teprve pak se uvolnila budova č. 8, do které se přestěhovala Psychiatrická klinika a uvolnila stávající objekty pro demolici a zahájení výstavby nového pavilonu.

V intencích výše uvedeného zadání byla hradeckému atelieru H1 + Hájek zadána studie pavilonu, jejíž architektonického řešení se ujal ing. arch. J. Hochman. V mnoha diskuzích s uživateli a po návštěvě na zahraničních psychiatrických klinikách byla vyjasněna celková koncepce nového pavilonu a zpracováno dispoziční řešení. Budova byla rozčleněna do dvou křídel ve tvaru písmene L, která spojením vytváří vnitřní atriový prostor. Forma atriového řešení byla zvolena také s ohledem na to, aby i pacienti uzavřeného oddělení, které bylo umístěno do přízemí, měli možnost výstupu do exteriéru. I v dalších částech budovy je kombinována otevřenost i uzavřenost s důrazem na faktické i pocitové propojení interiéru kliniky s venkovním prostředím. To je zajištěno zejména v dostatečně dimenzovaných společných prostorech s denním osvětlením, které byly navrženy ve snaze minimalizovat možné pocity uzavřenosti a prostorového omezení, se zárukou širokých možností nekolizního a přímého kontaktu personálu s pacienty.





S ohledem na optimální velikost jednotlivých provozů byl zvolen skeletový konstrukční systém o rozponu 9,00 x 9,00 m, který umožnil řešit jak trojtraktové dispozice lůžkových stanic se střední chodbou, tak univerzální formu a propojení denních prostorů, vstupních prostorů a prostorů denního stacionáře a výuky.

Vznikl tak objekt, který ve dvou základních a jednom ustoupeném podlaží vyřešil snad všechny požadavky uživatelů.

Budova bude přístupná hlavním vchodem, který navazuje na základní dopravní a pěší systém nemocnice a provozním vstupem, který bude navazovat na upravenou zásobovací komunikaci a nové parkoviště mezi novostavbou a pavilonem Kliniky infekčních nemocí. Dále bude možné do objektu vstoupit vchodem pro zaměstnance, který bude též vchodem do ambulance pro léčbu alkoholismu a jiných toxikomanií, a konečně vstupem do denního stacionáře, který bude zároveň sloužit jako vstup do prostoru výuky. Všechny vstupy směřují do přízemí a jsou řešeny jako bezbariérové.

Hlavní vchod vede do přijímací vstupní haly s recepcí a kartotékou. Na vstupní halu přímo navazují hlavní komunikační prostory (schodiště se dvěma výtahy), ambulance pro dospělé s čekárnou a samostatné oddělení ambulancí pro děti s čekárnou. Provozně pak navazují průchody do prostoru výuky, denního stacionáře, technického zázemí, zásobování a vstupu na uzavřené lůžkové oddělení. Vstupní hala je opticky propojena s atriem, na které se prostorově váží horizontální komunikace v přízemí i vertikální komunikace do vyšších podlaží.

Provozní vstup vede do hlavních zásobovacích a skladových prostorů kliniky, včetně prostoru pro pomocný personál. Je zde umístěn i akutní příjem pacientů a příjem do uzavřeného koedukovaného lůžkového oddělení s akutní péčí.

Vstup pro personál navazuje na prostory šaten a denní místnosti pomocného personálu.

Prostor pro výuku má kruhovou formu a obsahuje menší seminární místnost pro 20 posluchačů a přednáškový sál pro 40 posluchačů, přičemž obě tyto místnosti lze flexibilně oddělovat nebo naopak spojovat s ústředním respiriem. Dále je zde několik pracoven pro konzultace.



V 1. poschodí jsou v samostatných křídlech umístěna dvě lůžková oddělení – otevřené koedukované s programem léčby úzkostných a afektivních poruch o kapacitě 24 lůžek a otevřené koedukované s programem léčby schizofrenie a organických poruch o kapacitě 20 lůžek.

Na druhou komunikační vertikálu se schodištěm a jedním výtahem navazuje psychiatrická rehabilitace a denní stacionář. Zároveň jsou zde druhá propojení na lůžková oddělení. Kruhová forma tohoto prostoru reflektuje možnost panoramatického výhledu do okolí.

Ve 2. poschodí je samostatný prostor pro vedení kliniky - pracovní přednosty, primáře a hlavní sestry a sekretariát kliniky. V tomto podlaží jsou ve zvláštních střešních nástavbách dislokovány strojovny vzduchotechniky a klimatizace a rozvodny.

Celková užitková plocha objektu je 5732 m², zastavěná plocha 3975 m², při konstrukční výšce podlaží 3,55 m. Celkový obestavěný prostor činí 26560 m³.

Objemová studie, ze které vychází tento popis byla schválena v květnu 2005 jako konečný zadávací podklad pro další fáze projektové přípravy. Projekt pro stavební povolení dokončil ateliér H1+Hájek v prosinci 2005. Na jeho základě bylo vypísáno výběrové řízení na dodavatele stavby. Přihlásilo se 13 firem, z nichž s nejnižší cenovou nabídkou zvítězila firma Geosan Group a.s., se kterou byla v červnu 2006 podepsána smlouva o dílo. Stavba byla zahájena v lednu 2007, termín dokončení byl prosinec 2008.

Celkové investiční náklady na výstavbu činí 165,3 mil. Kč a investiční náklady na vybavení zdravotnickou přístrojovou technikou 2,2 mil. Kč; neinvestiční náklady na vybavení dosáhly výše 17,2 mil. Kč. Všechny tyto prostředky hradí FN HK z vlastních zdrojů.

Nový pavilon Psychiatrické kliniky byl slavnostně otevřen 12. ledna 2009. Všichni, kteří se na stavbě pavilonu podíleli tak činili s přáním, aby splnil očekávání pracovníků kliniky. Přejeme jim hodně úspěchů na novém pracovišti.

*Ing. arch. J. Hochman
Ing. František Novák
RNDr. Josef Židů, CSc.*

PET/CT – nová zobrazovací modalita ve FN Hradec Králové

I. VIŽĎA

Těsně před koncem roku 2008 byl na Oddělení nukleární medicíny instalován nový hybridní přístroj PET/CT, tj. scanner pro pozitronovou emisní tomografii kombinovaný s rtg výpočetním tomografem.

Pozitronová emisní tomografie (PET) je moderní diagnostická metoda, která umožňuje zobrazit fyziologické i patologické děje v lidském organismu pomocí nitrožilně aplikovaných látek (tzv. radiofarmak), značených radionuklidy emitujícími pozitrony. Pozitron (antičástice elektronu, s kladným elektrickým nábojem) podléhá v blízkosti svého vzniku interakci s elektronem s následným vznikem anihilačního záření. Toto záření tvoří dva fotony o vysoké energii 511 keV, letící pod úhlem 180°, tj. po přímce směrem od sebe. Fotony anihilač-

detekci viabilních nádorových buněk, např. při elevaci nádorových markerů a při negativních morfologických zobrazovacích vyšetřeních. Pomocí PET lze odhalit i přítomnost neznámého primárního ložiska při známém metastatickém postižení nebo zobrazit malignitu při vysokém podezření na její přítomnost. PET má své místo i v diferenciální diagnostice maligních a benigních lézí.

PET s ^{18}F -FDG je vyšetření vhodné zejména pro diagnostiku těchto nádorů: maligních lymfomů, plicních karcinomů, maligního melanomu, karcinomů zažívacího traktu, karcinomu prsu, karcinomů ženských orgánů, nádorů varlat, nádorů hlavy a krku a obecně rychle rostoucích nádorů (např. sarkomů). Dobře použitelné je též u málo diferencovaných



Aplikační místnost pro PET/CT



Stíněný laminární box pro přípravu radiofarmak

ního záření jsou registrovány prstencem detektorů kruhově rozmístěných okolo těla pacienta. Po registraci a počítačovým zpracováním dat je možno trojrozměrně zobrazit distribuci radiofarmaka v organismu a zhotovit tomografické řezy v libovolných rovinách. Radionuklidy emitující pozitrony se obvykle připravují v cyklotronech (např. ^{11}C , ^{18}F) nebo se získávají z radionuklidových generátorů (např. ^{68}Ga , ^{82}Rb).

Nejčastěji používaným radiofarmakem pro vyšetření pomocí PET je fluorodeoxyglukóza (2-deoxy-2-[^{18}F]-fluoro-D-glukóza, fludeoxyglukóza, FDG), značená radioizotopem fluoru ^{18}F . Jedná se o pozitronový zářič s fyzikálním poločasem radioaktivní přeměny 109 minut. Po nitrožilní aplikaci FDG vstupuje do buněk stejnými mechanismy jako glukóza a je v nich analogicky fosforylována. Nepodléhá však následné defosforylaci, a proto se v buňkách progresivně hromadí. Stupeň záchytu odpovídá konzumaci glukózy (metabolické aktivitě) v tkáních. Zajímavostí je, že první syntézu FDG (neznačené však radionuklidem) provedli čeští vědci prof. J.Pacák a M.Černý v roce 1968.

Vyšetření PET s ^{18}F -FDG se nejvíce využívá v onkologické diagnostice, díky tomu, že většina maligních nádorů a jejich metastáz vykazuje zvýšený metabolismus glukózy.

Vyšetření umožňuje stanovit rozsah maligního onemocnění (staging), odhalit postižení lymfatických uzlin a přítomnost vzdálených metastáz. Pomáhá tak ke stanovení optimální strategie léčby a monitorování výsledků léčby. Umožňuje též včasné diagnostikovat recidivu onemocnění

endokrinních i neuroendokrinních tumorů. Menší přínos má vyšetření u nádorů ledvin a vývodných cest močových a dále u karcinomu prostaty.

Kromě onkologických indikací je PET s ^{18}F -FDG využívána k odhalování zánětlivých ložisek (např. vaskulitid, abscesů, osteomyelitidy apod.), pro posuzování viability myokardu, ke sledování metabolismu glukózy v mozku, lokalizování epileptického ložiska apod..

Jak pro onkologickou, tak i neonkologickou diagnostiku jsou vyvíjena a postupně se dostávají do klinické praxe i další radiofarmaka značená pozitronovými zářiči, umožňující zpřesnit diagnostiku a rozšířit spektrum indikací. V ČR jsou kromě ^{18}F -FDG dostupné ještě ^{18}F -fluorid (dg. kostních metastáz), ^{18}F -FET (značený analog tyrosinu - dg. mozkových nádorů) a ^{18}F -FLT (značený analog thymidinu – onkologická dg.). Připravovány jsou ^{82}Rb -chlorid (perfuse myokardu a mozku), dále značené analogy aminokyselin, cholinu, pohlavních hormonů a somatostatinu.

Nevýhodou PET je omezená schopnost přiřadit patologické ložisko do konkrétní anatomické struktury. Tento problém odstraňují hybridní přístroje PET/CT (kombinace PET scanneru a rentgenové výpočetní tomografie). Pomocí PET/CT lze současně získat jak funkční zobrazení, tak přesné zobrazení orgánů a obrazy fúzovat. K lepšímu ozřejmění struktur se CT vyšetření většinou provádí s podáním nitrožilní a perorální kontrastní látky. Hybridní PET/CT vyšetření dává vyšší diagnostickou jistotu a správnost výsledků ve srovnání



Hybridní PET/CT scanner Discovery VCT

se samostatně prováděným PET a CT. Z PET/CT vyšetření lze též získat data pro přesnější a šetrnější provádění zevní radioterapie lineárními urychlovači.

Ve vyspělých zemích se PET resp. PET/CT stává v posledním desetiletí nezbytnou součástí moderních diagnostických center. První PET přístroj v ČR byl instalován v Nemocnici na Homolce v roce 1999, první hybridní PET/CT tamtéž v roce 2003. V současnosti jsou v ČR instalovány dva PET/CT přístroje v Nemocnici na Homolce, jeden prostý PET a jeden PET/CT v Masarykově onkologickém ústavu v Brně a po jednom PET/CT ve FN Plzeň a ve FN Olomouc.

Nově instalovaný PET/CT na ONM FN Hradec Králové je tedy sedmým obdobným zařízením v ČR. Jedná se o špičkový přístroj Discovery VCT s 64-řadým CT firmy GE Healthcare. Je vybaven třemi vyhodnocovacími stanicemi s plným programovým vybavením pro onkologickou, kardiologickou a neurologickou diagnostiku, zařízením pro řízený sběr dat (gating) pomocí ekg a registrace dýchacích pohybů a dále zařízením pro přesné zaměření patologických lézí před ozařováním lineárními urychlovači Radioterapeutické kliniky FN. Získaná data z vyšetření jsou ukládána do archivačního systému PACS.

Instalace zařízení si vyžádala značné stavební úpravy v části prostor ONM. V průběhu čtyř měsíců byly zesíleny podlahy, postaveny nové příčky s masivním barytovým



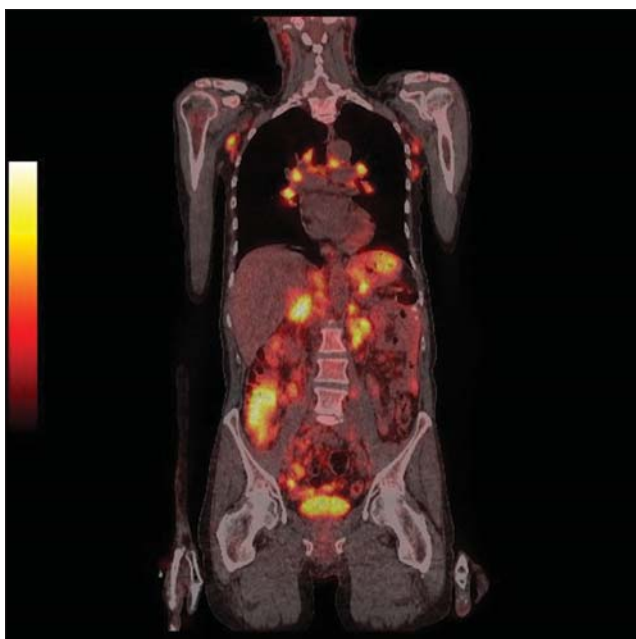
Ovládací místnost

stíněním, realizovány posuvné dveře s olověným stíněním, audiovizuální propojení jednotlivých místností PET/CT úseku a též kontinuální měření radiační situace. Pro přípravu a ředění radiofarmak byl pořízen stíněný laminární box s počítačově řízeným natahováním ^{18}F -FDG do injekčních stříkaček. Díky všem pracovníkům ONM se stavební úpravy obešly bez výraznějšího omezení provozu oddělení. V prosinci 2008 oddělení získalo povolení k provozu od Státního úřadu pro jadernou bezpečnost.

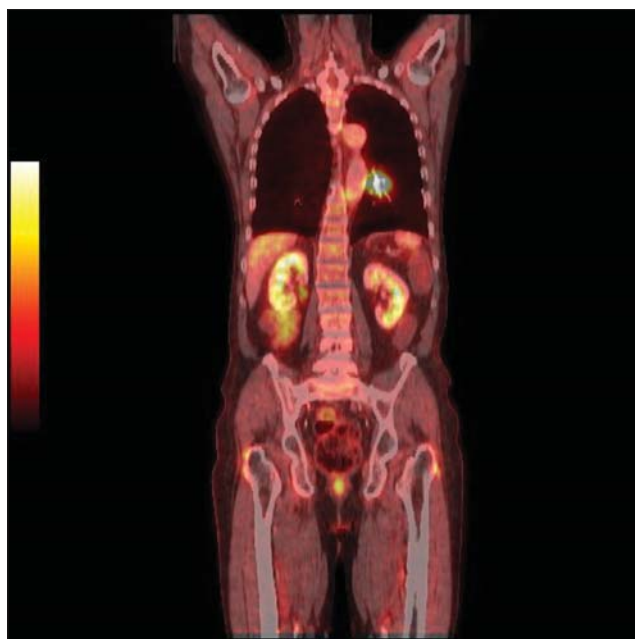
Náklady na pořízení samotného přístroje s příslušenstvím reprezentovaly téměř 60 miliónů Kč, vybavení pro radiofarmaceutickou laboratoř, dosimetrii a výpočetní techniku více než 20 miliónů Kč. Stavební úpravy si vyžádaly dalších 12 miliónů Kč. Veškeré náklady byly hrazeny částečně z dotace MZ ČR a částečně z prostředků FN Hradec Králové. Finančně vysoce náročná investice však výrazně přispěje k zlepšení diagnostiky a efektivity léčby v naší nemocnici.

Informace o objednávání k vyšetření PET/CT na ONM FN Hradec Králové, indikacích, kontraindikacích a přípravě pacientů jsou dostupné na internetových stránkách ONM www.fnhk.cz/kliniky/onm.

(MUDr. Ing. Jaroslav Vižďa je přednostou Oddělení nukleární medicíny)



Diseminovaný maligní lymfom - fáze obrazu PET a „low dose“ CT



Karcinom levé plíce – fáze obrazu PET a CT s kontrastem

Nemocniční péče v Hradci Králové – 1. část

Od staré okresní nemocnice do vzniku fakultní nemocnice

L. CHROBÁK

Nová okresní nemocnice, která se stala základem pro dnešní fakultní nemocnici, byla slavnostně otevřena 4. listopadu 1928 a provoz v ní byl zahájen 12. listopadu.

Na slavnostním večeru konaném 28. listopadu 2008 v Kongresovém centru Aldis u příležitosti 80. výročí založení nemocnice ředitel fakultní nemocnice doc. MUDr. Leoš Heger, CSc., ve svém projevu uvedl, že při kulatém výročí by se více slušelo mluvit o historii nemocnice, že ho však okolnosti nutí k zamyšlení o tom „čím jsme my sami v posledních letech přispěli k odkazu předků, jejichž dílo v nemocnici jsme převzali do správy a co my sami můžeme předat jako dárek nemocnici k jejím narozeninám a do dalších let“. Uvedl pak relativně efektivní hospodaření využitě k rozvoji zdravotnických pracovišť, ať ve smyslu rozsáhlé výstavby či modernizace a rozšiřování přístrojového parku, motivaci úspěšných pracovníků a vytváření podmínek pro rozvoj medicínských metodik a vědeckého výzkumu a podporu vysokoškolského vzdělávání zdravotních sester. A dárky, které můžeme nemocnici předat k jejímu výročí? Jmenujme alespoň dva za poslední rok – otevření pavilonu psychiatrie a úspěšné získání certifikátu akreditace, jako první akreditovaná fakultní nemocnice s vazbou na lékařskou fakultu.

Nicméně osmdesátiletá historie nemocnice, která je právem pokládána nemocnými i lékařskou veřejností za jednu z nejlepších nemocnic v našem státě, vede k zamyšlení nad její bohatou historií, vznikem a rozvojem a obecně i nad rozvojem nemocniční péče v Hradci Králové.

V době existence pevnosti byla nemocniční zdravotní péče v Hradci Králové nedostatečná. V roce 1867 otevřelo sice město veřejnou městskou nemocnici v domě č. p. 98 v Dlouhé ulici, ale již v roce 1874 ji zrušilo pro nedostatek finančních prostředků. Nemocným z Hradce Králové nezbyvalo než hledat pomoc většinou v okresní nemocnici v Nechanicích, postavené v roce 1872. Vhodné místo pro okresní nemocnici v Hradci Králové bylo nalezeno teprve po zrušení pevnosti v roce 1884 na bývalém fortifikačním pozemku na pravém břehu Orlice. Nemocnice původně se 70 lůžky, dnes v povědomí jako tzv. „stará nemocnice“, byla otevřena 31. března 1887 jako monoprimariát. Prvním primářem nemocnice se stal dr. Josef Potoček a v březnu 1889 byl sekundářem nemocnice jmenován dr. Otakar Klumpar, který se po předčasném smrti primáře Potočka v roce 1896 stal jeho nástupcem.

Největší zdravotní závadou byl nedostatek lůžek pro nemoce infekční. V roce 1889 převzal proto okres od města za roční nájemné 10 zlatých městskou epidemickou nemocnici s 24 lůžky umístěnou poblíž hlavní nemocniční budovy.

Primář Klumpar si získal neocenitelnou zásluhu tím, že přispěl v roce 1903 ke zřízení očního ordinariátu povýšeného v roce 1923 na primariát. Prvním ordinářem a pozdějším primářem se stal dr. Josef Saska. Tím byla zahájena dělba odborné práce v nemocnici. Péče o nemocné s vnitřními chorobami se ujal ordinář dr. Ladislav Tvrzský.

V roce 1905 primář Klumpar rezignoval. Vrchní správa nemocnice ustanovila jeho nástupcem chirurga dr. Bedřicha



Obr. 1. Stará nemocnice po nástavbě (1923)

Honzáka, asistenta chirurgické kliniky prof. Karla Maydla a žáka gynekologické školy prof. Karla Pawlika, jednoho ze zakladatelů českého porodnictví.

Velikost nemocnice záhy svou kapacitou nedostačovala. Příčinou byl zvyšující se počet obyvatel města po zbourání hradeb, rostoucí věhlas nemocnice, vyhledávané nemocnými ze širokého okolí, kteří vyžadovali operativní léčbu a zřízení specializovaného očního oddělení, sloužícího široké oblasti severovýchodních a východních Čech.

A tak již v roce 1908 vznikl návrh dr. Bureše z Prahy na výstavbu nové nemocnice. Návrh se neuskutečnil pro bezúspěšné hledání vhodného staveniště na katastru města Hradce Králové. Okamžitým řešením tristní situace přeplněné nemocnice byla jen nástavba druhého patra stávající nemocnice v letech 1922–1923 (obr. 1).

Koncem roku 1924 prim. Honzák prosadil zřízení samostatného oddělení pro choroby ušní, nosní a krční, vedené primářem Václavem Tesařem. Oddělení nabylo hned prvním rokem netušeného rozvoje.

Nástavba obou křídel druhého patra problém nedostatku lůžek nevyřešila. Po vyjití zákona č. 126/1920 Sb. o župním zřízení v ČSR se navíc s Hradcem Králové počítalo jako s budoucím župním městem. Župní zřízení se v českých zemích sice prakticky neuskutečnilo, Hradec Králové se však mezitím stal faktickým centrem severovýchodních Čech a to i z hlediska zdravotnického zajištění. Nemocnice měla již 4 primariáty: chirurgický (dr. Honzák), interní (dr. Tvrzský), oční (dr. Saska) a ušní (dr. Tesař).

Další rozšiřování stávající okresní nemocnice nebylo možné především proto, že pro výstavbu ústavu s předpokládanou kapacitou 500 lůžek nebylo v areálu stávající nemocnice místo.

Pro dějiny výstavby nové okresní nemocnice je nejvýznamnější rok 1925, kdy bylo pro novou nemocnici definitivně vybráno a odsouhlaseno místo na katastru obce Nový Hradec Králové, pod soutokem Labe s Orlicí, na levém břehu labském. Poloha byla uznána po všech stránkách za výhodnou. Místo nebylo příliš vzdáleno od centra Hradce Králové, bylo v tiché oblasti a nezastavěné okolí umožňovalo do budoucna výstavbu dalších budov v případě potřeby.



Obr. 2. Projekt Nové okresní nemocnice (Ing. B. Adámek)

Do vypsání výběrové soutěže byly podány dva návrhy, projekt architekta Oldřicha Lišky z Hradce Králové a architekta Ing. Bedřicha Adámka z Prahy. Porota vybrala návrh Ing. B. Adámka.

Podle projektu (obr. 2) měla být nemocnice tvořena samostatnými pavilony s parkovou úpravou areálu s květinami a zelení stromů a keřů. Vstup do nemocnice tvořila administrativní budova se širokým sloupovým vjezdem s postranními stěnami obloženými šumavským mramorem, původně vjezd pro auta, dnes vchod pro pěší. Na pravé straně vjezdu jsou dnes umístěny pamětní desky MUDr. Karla Milostného, sekundáře rentgenového oddělení, doc. MUDr. Jiřího Franty, přednosta očního oddělení a Josefa Vaňka, předsedy okresní správní komise, umučených za nacistické okupace.

Podélná osa nádvoří směřuje přes vchod do nemocnice na dominanty města Bílou věž a věže katedrály Svatého Ducha. Samostatné pavilony jsou rozmístěny kolem ústředního nádvoří.

V první etapě zahájené v dubnu 1926 byl postaven chirurgický pavilon, jehož součástí v druhém patře bylo oddělení gynekologicko-porodnické a v přízemí ústřední rentgenologické pracoviště, dále interní pavilon (obr. 3), pavilon infekční, prosektura (obr. 4) a hospodářské budovy (kuchyň, prádelna, kotelna) (obr. 5). Koncem roku 1926 bylo započato se stavbou administrativní budovy a v červenci 1927 přikročeno ke stavbě dvojdílného pavilonu pro oddělení oční a pro oddělení ušní, nosní a krční (obr. 6).

U příležitosti otevření nemocnice byl vydán Pamětní spis, ve kterém v úvodu předseda správní komise Josef Vaněk, později popravený nacisty, děkuje všem těm, kteří se zasloužili o výstavbu nemocnice a vyslovuje jedině přání „aby všichni páni lékaři, ošetřovatelky i personál v kancelářích se



Obr. 3. Pavilon interního oddělení (1928)

s láskou věnovali práci v této opravdu krásné nemocnici.“ Dr. František Hrouzek, ředitel okresního úřadu a dr. Bedřich Honzák, první ředitel okresní nemocnice osvětlují historii vzniku „staré“ i „nové“ okresní nemocnice. Primář Honzák zakončuje svůj článek výzvou: „Na vstupní bráně nového ústavu, třeba nenapsáno, musí zříti pro každého z jeho zaměstnanců jediné vůdčí heslo: SALUS AEGROTI SUPREMA LEX.“ (Zdraví nemocného budíž nejvyšším zákonem.)

Slavnostní otevření nemocnice 4. listopadu 1928 se kromě starosty města dr. Františka Ulricha zúčastnila řada významných osobností. 24. května 1929 při návštěvě Hradce Králové poctil návštěvou nemocnici prezident Československé republiky T. G. Masaryk. Jeho návštěvu připomíná pamětní deska ve vstupní bráně nemocnice.

Nová okresní nemocnice měla v době svého otevření sedm primariátů – chirurgický (dr. Bedřich Honzák), gynekologicko-porodnický (dr. Jaroslav Jung), interní (dr. Ladislav Tvrzský), oční (dr. Josef Saska), nemocí ušních, nosních a krčních (dr. Václav Tesař), rentgenologický (dr. Otakar Müller) a primariát pro prosekturu a nemoci infekční (dr.



Obr. 4. Prosektura a pavilon infekčního oddělení (1928)

Antonín Fingerland). Ředitelem nové nemocnice se stal současný primář chirurgického oddělení dr. Bedřich Honzák.

Nemocnice měla původně 360 lůžek. Úhrnná zastavěná plocha nemocničních pavilonů byla 5 940 m² a plocha obstaveného prostoru 68 000 m².

Otevření nové okresní nemocnice se stalo počátkem nové éry nemocniční péče v Hradci Králové a umožnilo vznik lékařské fakulty v roce 1945 a Vojenské lékařské akademie v roce 1951. Ukázalo se, jak prozíravě a vhodně bylo vybráno místo pro nemocnici, umožňující další výstavbu.

Nemocnice, která byla v době svého otevření nejmodernější a nejvýstavnější z okresních nemocnic ve státě však přestala v dalších letech dostacovat. Vedl k tomu zvyšující se počet nemocných z celého kraje, zvýšené nároky na pomocná vyšetření a to nejen pokud jde o jejich počet, ale i jejich spektrum, nové vyšetřovací postupy a nároky na počet operačních sálů a jejich vybavení. V neposlední řadě to byla i snaha o zlepšení prostředí pro nemocné a pro zdravotnický personál. Po vzniku lékařské fakulty to byly nároky na posluchárny a výukové místnosti.

19. dubna 1938 byl otevřen pavilon gynekologicko-porodnického oddělení, které bylo zřízeno již v roce 1928 a mělo dosud 52 lůžek ve 2. patře chirurgického pavilonu, kdy na jednom nemocničním lůžku ležely mnohdy dvě nemocné. O výstavbu pavilonu a rozvoj gynekologie a porodnictví se velkou měrou zasloužil prim. Jaroslav Jung, žák prof. Josefa Jerieho. Otevření pavilonu se však nedočkal, zemřel 6. prosince 1937. Pavilon byl nazván jeho jménem a jeho záslu-



Obr. 5. Hospodářské budovy – kuchyně, kotelna, prádelna (1928)



Obr. 6. Dvojpavilon očního a ušního oddělení (1928)

hy připomíná pamětní deska s bronzovou portrétní plaketou od akademického sochaře Josefa Škody odhalená 6. prosince 1938. Budova byla projektována jako dvojpavilon, kde druhá část budovy připadla oddělení pro nemoci kožní a pohlavní (prim. Břetislav Janoušek). Při rekonstrukci roku 2003 se tato část stala součástí kliniky gynekologické a porodnické.

V roce 1939 okresní správní komise projednala sloučení královéhradecké nemocnice a nechanické nemocnice v jeden celek.

Začátkem roku 1939 byla dokončena adaptace chirurgického pavilonu a při chirurgickém pavilonu zřízeno samostatné oddělení ortopedické s 60 lůžky a primářem doc. Jaroslavem Vavrdou. V roce 1942 bylo ortopedii přiděleno dalších 35 lůžek v nemocnici v Nechanicích pro léčbu kostní a kloubní tuberkulózy.

V téže roce 1939 bylo povoleno zvýšení pavilonu očního a ušního oddělení o jedno patro.

V roce 1940 byla v nemocničním areálu zřízena ústavní lékárna.

Za období Protektorátu Čechy a Morava došlo k výraznému omezení a od 30. dubna 1942 téměř k úplnému zastavení

stavební činnosti, která byla znovu zahájena až po skončení války. Po skončení války měla nemocnice 925 lůžek a 9 primářů, z nichž 8 bylo docentů.

Literatura:

Kolektiv autorů: Pamětní spis k otevření Nové okresní nemocnice v Hradci Králové. Okresní správní komise, Hradec Králové, 1928, str. 46 + přílohy.

Kolektiv autorů: Lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Hradci Králové 1945–1995, ATD Hradec Králové, 1995, str. 161.

Karpaš K.: Almanach Ortopedické kliniky FN v Hradci Králové 2005, str. 98

Koritenská P.: Proměny staré nemocnice. SCAN 2001; 11 (1), 18–19.

Koritenská P.: Výstavba nemocnice koncem 30. let. SCAN 2001; 11 (5), 15–16.

Zákon 126 ze dne 29. února 1920, o zřízení župních a okresních úřadů v republice Československé.

Fotodokumentace: Irena Šulcová

(Prof. MUDr. Ladislav Chrobák, CSc., Kabinet dějin lékařství)

Poděkování: Děkuji dr. Olze Procházkové za zapůjčení publikace Pamětní spis.



CO TAKÉ ZAZNĚLO V SENÁTU ...

Zahozená žvýkačka. Dávat 20 000,- Kč pokuty za odhození žvýkačky je naprosté popření normalnosti. Na ulici zahozená žvýkačka je boží požehnání. Když se zahodí dostatečné množství žvýkaček, tak dostaneme na chodníku tartanový povrch, který bychom museli platit za těžké peníze. Běžci, kteří si myslí, že je zdravé běhat, tak si ničí kolena na tvrdém asfaltu a když budou mít tento tvrdý měkký povrch, tak si kolena ničit nebudou.

Biocidní nebo acidofilní. Kolegyně a kolegové, toto je ještě více speciální zákon než byl ten předchozí a ještě méně srozumitelný širokému publiku, což dokázal kolega J. K. tím, že si spletl biocidní přípravky s acidofilními jogurty. Není to o jogurtech, je to o biocidních přípravcích.

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

Transseptální katetrizace a angiokardiografie levého srdce

J. ENDRYS, L. STEINHART

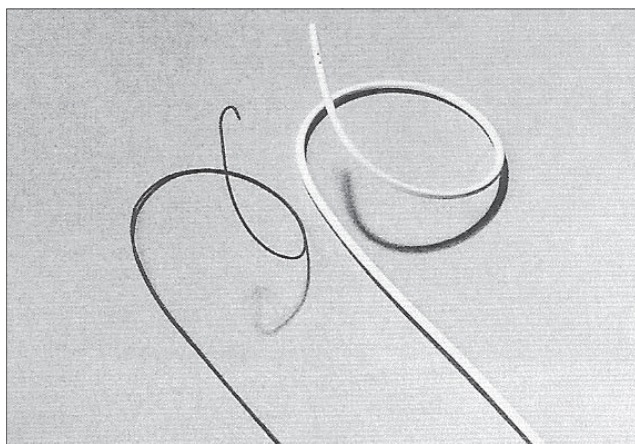
Koncem padesátých let 20. století byla ve světě již v podstatě zvládnuta technika srdeční katetrizace, až na přímou katetrizaci levé síně. Tlaky z levé síně se daly měřit jen nepřímo, zaklíněním cévky v periférii plicního tepenného řečiště. Angiokardiografie levého srdce byla možná jen v pozdní fázi angiokardiografického vyšetření z pravého srdce nebo z plicnice.

Pokrokem byla Rossova (1959) transseptální punkce a katetrizace, ale byla zatížena podstatnými nedostatky. Ross totiž punktoval septum síní jehlou a tou teprve zaváděl do levé síně tenký katétr. S takovým katétre se nedalo vůbec manipulovat, byl pouze unášen krevním proudem. Katétr nebyl rentgenkontrastní a nebyl tedy vidět, nebo jen krátce po nástřiku a zalamoval se, což často znemožňovalo měření a odběry. Nejhorší ze všeho ale bylo nebezpečí, že se při vytahování z jehly konec katétru odřízne a stane se vmetkem do systémového řečiště. Přímé angiografické vyšetření levého srdce bylo nemožné, protože cévka, zavedená vnitřkem transseptální jehly, byla příliš tenká a nedovolila potřebně rychlý vstřík kontrastní látky.

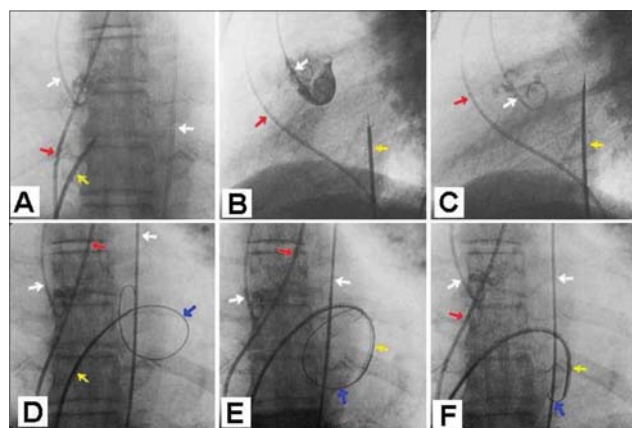
Naše prioritou spočívá v zásadním zdokonalení Rossovy transseptální punkce a katetrizace, protože namísto katetrizace lumenem jehly s použitím tenkého, rentgtransparentního polyetylenového katétru s poddajnou stěnou jsme použili jehly jako zavaděče pro široký rentgenkontrastní a preformovaný katétr s pevnou stěnou.

Bylo tak možno monitorovat tlaky, odebírat vzorky krve, vstříkovat kontrastní látky či diagnostická farmaka a zavádět cévku přes mitrální ústí do levé komory, a s eventuálním užitím koaxiálních katétrů i dále.

První transseptální katetrizaci jsme provedli v únoru 1960 a naše výsledky jsme téhož roku publikovali (Steinhart, L., Endrys, J.: Die transseptale Lävographie. Fortschr. Roentgenstr. 1960; 93: 753-7). Tato práce, i další, publikované v prioritních evropských časopisech, vyvolaly značný ohlas v citacích, žádostech o separátky, vyžádaném zavede-



Distální konce transseptálního „J“ vodiče a transseptálního katétru. Oba mají podobné spirálovité zakřivení, které usnadňuje manipulaci v levé síni při pronikání do levé komory.



Rtg zobrazení nejdůležitějších fází transseptální katetrizace: A) Transseptální katétr (žlutá šipka) s vnější i vnitřní jehlou jsou před punkcí otočeny proti mezisíňovému septu. B) V bočné projekci je provedena punkce septa vnitřní jehlou směrem za kořen ascendentní aorty. C) Objeví-li se typický tvar tlakové křivky levé síně, zasune se do levé síně v téže projekci též vnější jehla. D) Po vytažení vnitřní jehly se zasune do levé síně transseptální „J“ vodič (modrá šipka). E) Po vnější jehle a vodiči je do levé síně zasunut transseptální katétr. F) Transseptální katétr je zasunut do levé komory. V ascendentní aortě je zaveden retrográdně pig-tail katétr (bílá šipka). Swan-Ganzovým katétre (červená šipka) měříme tlak v plicí a srdeční výdej.

ní metodiky na jiných, namnoze zahraničních pracovištích a přednáškách na pozvání na mezinárodních kongresech, např. Řím, 1960 a Sofie, 1960.

Na našem pracovišti byla v nové metodě vyškolená celá řada lékařů z československých i zahraničních pracovišť. Sami jsme metodu předvedli a pomohli zavést na řadě zahraničních pracovišť, m.j. v Berlíně, Vídni, Londýně, Budapešti, Varšavě či Kahiře.

Za metodiku transseptální katetrizace a angiokardiografie levého srdce jsme byli odměněni v roce 1963 státní cenou a Bezpečnost punkce septa jsme posléze zvýšili jednak rotací systému jehla-katétr proti směru hodinových ručiček před vlastní punkcí síňového septa, především ale tím, že Endrys (1991) vyvinul systém s dvojitou jehlou. Septum penetruje vnitřní jehla, kterou se ověřil pomocí křivky tlaku její lokalizace v levé síni a teprve pak se pronikne vnější jehlou. Nato se po vytažení tenké jehly zavede do levé síně speciálně konfigurovaný vodič a po něm a po silné jehle se zavede katétr. Veškerá manipulace katétre v síni se provádí tak, že vodič prominuje z hrotu katétru, čímž se zabrání jakékoli perforaci.

Od zavedení této modifikace, tj. za dobu více než 15 let práce 10 operátorů na dvou pracovištích u více než 1000 nemocných jsme se nesetkali s ani jediným případem perforace a tamponády.

Transseptální katetrizace se po úspěšném rozšíření v 60. letech ve většině katetrizačních laboratořích prakticky přestala používat pro nízký, avšak konstantní výskyt srdeční perforace



V akci – příprava tlakové stříkačky pro angiokardiografii

s následnou tamponádou a také vlivem rozvinutí echokardiografické diagnostiky srdečních vad. Renesanci metody však přinesla perkutánní balónková mitrální valvuloplastika, pro níž je transseptální přístup k mitrální chlopni jedinou vhodnou metodou. Navíc se nám podařilo metodu modifikovat tak, že je nebezpečí perforace prakticky eliminováno.

Závěrem lze říci, že transseptální katetrizace levého srdce přinesla významný pokrok invazivní kardiologie v diagnostice a zpřesnění terapeutických indikací a stala se základní metodickou podmínkou úspěšné intervenční léčby mitrálních stenóz.

*(Doc. MUDr. Jiří Endrys, CSc., I. interní klinika
Prof. MUDr. Leo Steinhart, DrSc., Radiologická klinika
FN a LF UK HK)*



J. Endrys (vlevo) a L. Steinhart na dobovém snímku

Návštěva na lékařské fakultě

Ve dnech 26.–27. února navštívil naši lékařskou fakultu profesor Keith D. Lindor, děkan Mayo Medical School při Mayo Clinic College of Medicine v Rochesteru, MN, USA.

Vzácnou návštěvu přivítal děkan profesor Vladimír Palička. Při diskusi s vedením fakulty byl hlavním bodem rozvoj spolupráce obou lékařských škol. Jde jednak o rozšíření možností letních stáží našich pre- i postgraduálních studentů na pracovištích Mayo Clinic, jednak o nové projekty, např. zavedení nepovinného předmětu k přípravě na zkoušky USMLE – akreditaci pro USA, pro naše studenty, kteří uvažují o kariéře za oceánem.

Po prohlídce budovy teoretických ústavů zavítal děkan Lindor i do Fakultní nemocnice, kde byl přijat ředitelem doc. Leošem Hegerem a navštívil pracoviště Gastroenterologie a hepatologie (sám je profesí gastroenterolog) a nový pavilon Psychiatrické kliniky.

Věříme, že návštěva představitele prestižního amerického medicínského pracoviště přinese možnost rozšíření styků mezi našimi fakultami, ve prospěch královéhradeckého medicínského školství i obecně zdravotnictví.

I. Š.



Zleva prof. Palička, prof. Lindor a prof. Šteiner. Foto. I. Šulcová

Ceny rektora UK pro nejlepší absolventy 2008

Koncem minulého roku udělil rektor Univerzity Karlovy v Praze ceny nejlepším absolventům UK 2008.

Z celkem osmi udělených cen získali dvě absolventi Lékařské fakulty v Hradci Králové:



Bc. Libuše Dřimalová – nejlepší absolventka bakalářského studia lékařských oborů.

Libuše Dřimalová ukončila s vyznamenáním čtyřleté bakalářské studium Ošetřovatelství, obor Pedagogika ve zdravotnictví. Po celou dobu studia nebyly její výsledky jiné než výborné, včetně výsledků státní

zkoušky. Tento úspěch je pozoruhodný zvláště s přihlédnutím ke skutečnosti, že studium probíhalo v kombinované formě.

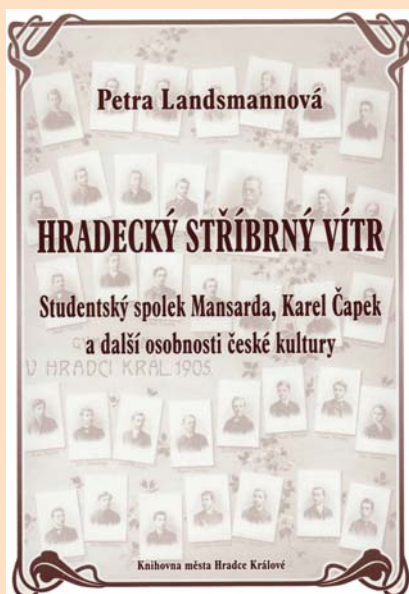


MUDr. Daniel Leško – Mimořádná cena rektora za sportovní úspěchy, společenskou angažovanost a osobní vlastnosti – slušnost, zodpovědnost a píli.

Je obdivuhodné, že dovedl skloubit náročné studium medicíny (průměrný prospěch za prvních pět ročníků 1,72) s vrcholovým sportem – mistr České republiky v judu v těžké váze. Kromě toho se výrazně angažoval i ve studentské organizaci IFMSA, kde zastával funkci lokálního koordinátora pro klinické stáže.

Po promoci dr. Leško nastoupil jako lékař na zdejší Porodnickou a gynekologickou kliniku.

Blahopřejeme!



Koncem roku 2008 vydala Knihovna města Hradce Králové útlou knížku Petry Landsmannové nazvanou *Hradecký stříbrný vítr*. Jde o historii spolku královéhradeckých středoškoláků Mansarda, který v letech 1904–1914 ovlivňoval vzdělávací, kulturní a společenský život v našem městě – knihovna s téměř dvěma tisíci svazků, přednášky, výlety, divadlo, hudba a tanec.

Z řady členů Mansardy vyrostly významné osobnosti – spisovatel Karel Čapek, literát a zakladatel kabaretu Červená sedma Jiří Červený, spisovatel a legionář Rudolf Medek, generál František Kryštof, pronásledovaný fašisty i komunisty, spisovatel Emil Vachek i další.

Kniha přináší i nové možné vysvětlení odchodu Karla Čapka z královéhradeckého gymnázia do Brna v roce 1905.

Autorka, která je potomkem jednoho z členů Mansardy, je absolventkou Univerzity Hradec Králové a v této publikaci vycházela ze své diplomové práce. Kniha je ilustrována dobovými fotografiemi i reprodukcemi z deníku Mansardy a má bohatý seznam literatury.

I. Š.

V letošním roce uplynulo 10 let od objevení zázračné „modré“ pilulky – viagry. Její účinky náhodně objevil Prof. Louis J. Ignarro se svými spolupracovníky (Robertem Fuchgottem a Feridem Muradem) při hledání prostředku na léčbu hypertenze. Prof. Ignarovi (nositeli Nobelovy ceny z roku 1998 za výzkum kardiovaskulárního systému a fyziologii) udělila 18. září 2000 Vědecká rada UK čestnou hodnost doktora honoris causa lékařských věd „za průkopnické práce o oxidu dusnatém jako signální molekule ve vaskulární fyziologii“.

Jan Smit



VÍTE ŽE ...

Hradecké kino Centrál dává přímé přenosy z Metropolitní opery v New Yorku. Jde o jedinečný zážitek po umělecké i technické stránce, který musí uspokojit i ty, kdo nejsou pravidelnými návštěvníky operních divadel.

Do léta jsou ještě na programu představení: 7. března G. Puccini: Madame Butterfly • 21. března V. Bellini: Náměsíčná • 4. dubna E. Humperdinck: Perníková chaloupka • 25. dubna W. A. Mozart: Kouzelná flétna • 9. května G. Rossini: Popelka • 30. května G. Verdi: Macbeth • 13. června P. I. Čajkovskij: Evžen Oněgin.

I. Š.

Etika válečného konfliktu

Takové bylo téma přednášky Mons. ThLic. Tomáše Holuba, Th.D., kterou přednesl 19. listopadu 2008 v rámci cyklu přednášek pořádaného Nadací mezilidské tolerance Thomase Grala.

Mons. Tomáš Holub je od 1. prosince 2008 novým generálním vikářem Královéhradecké diecéze, zároveň je také hlavním kaplanem Armády ČR a poradcem ministryně obrany. Jako vojenský kaplan působil v letech 1996–2006 v našich jednotkách IFOR a účastnil se zahraničních misí. Ve své přednášce však čerpal nejen z osobních zkušeností, v teoretické rovině totiž vycházel ze své disertační práce v oblasti křesťanské etiky s názvem „Etické aspekty boje proti terorismu ve světle učení o tzv. spravedlivé válce“. Vystoupení Mons. Tomáše Holuba se setkala se zájmem především mladých lidí; byla to přednáška mnoha otázek, na které musí moderní civilizace hledat odpovědi v zájmu své další existence. Vzbudila také velmi obsáhlou a zajímavou diskusi.

Hned v úvodu Mons. Holub předeslal, že pokud někdo tvrdí, že má v otázce oprávněného použití vojenské síly naprosto jasno, pak to může být buď neinformovaný či naivní člověk, nebo je to ideolog. Všichni ostatní se budou v této věci potýkat s obrovskými dilematy. V otázce použití vojenské síly nikdy nemůže jít o to, co je dobro, ale jediné a pouze o to, co je menším zlem. Historicky existují dva přístupy k etice válečného konfliktu. První hledí na tyto problémy z pozice vítězů, z pozice silnějšího, na jehož straně je pravda. V tomto případě však nemá smysl mluvit o nějaké etice, protože válečný konflikt vždy bude představovat sobecký zájem toho silnějšího. Z druhého pohledu je lidstvo nazíráno jako společenství, jehož podstatou je vzájemná kooperace a cílem, ke kterému směřuje, je harmonie. Jedině z tohoto úhlu pohledu je možné mluvit o etice válečného konfliktu a můžeme také připustit, že existují situace, ve kterých tato harmonie musí být bráněna i silou. Jde však o to, zda dokážeme určit, kdy tato situace nastala.

Mons. Holub poskytl posluchačům teoreticko-historický exkurs a objasnil, že existují jistá kritéria, podle kterých lze posuzovat oprávněnost použití vojenské síly. Formuloval je sv. Augustin na počátku 5. století a Tomáš Akvinský ve 13. století. Oba se museli ve svém životě potýkat s otázkou války jako krajní obrany. Pojetí tzv. spravedlivé války Tomáše Akvinského je v podstatě platné dodnes, najdeme je v Chartě OSN. Základním předpokladem a východiskem je princip obranné války – použití vojenskou sílu lze jediné jako prostředek, který brání lidí v ohrožení. To však není dostačující. První podmínkou, aby mohla být použita vojenská síla, je existence legitimní, oprávněné autority, která zodpovídá za ty, kdo jí byli svěřeni a jejichž zájmy chrání. Druhou podmínkou je spravedlivý důvod. Ten nastane teprve tehdy, když vyčerpáme všechny ostatní způsoby, jak se bránit zlu. Jedině potom, jako naprosto poslední možnost, lze použít vojenskou sílu. Navíc musí existovat i oprávněná naděje na úspěch a škody způsobené útočníkem musí být větší než škody, které způsobí naše obrana. A třetí podmínkou je správný úmysl. Obrana musí být skutečným úmyslem toho, kdo se brání, a ne cokoliv jiného.

Zdálo by se, že se jedná o jasná, přesná a srozumitelná kritéria, která by mohla fungovat. Mons. Holub ale svým posluchačům okamžitě dokázal, že nic není jasné a jed-

noznačné. Kdo je například dnes ve válečných konfliktech legitimní autoritou? Je to vláda příslušného státu nebo Rada bezpečnosti OSN? Jaká byla oprávněná naděje na úspěch v případě Polska při vstupu do 2. světové války? A přesto Polsko bojovalo a jediný příslušník polského národa dodnes nepochybuje o správnosti tohoto kroku, třebaže polské ztráty byly zničující. Jak stanovit škody v boji proti terorismu - budeme je počítat v potenciálních škodách v budoucnosti? Vůbec válka proti terorismu přinesla v otázce tzv. spravedlivé války řadu nových otázek a problémů. Mons. Holub uvedl, že autority a hlavy států dnes stojí před otázkou, zda zahájí preventivní vojenské akce, třebaže je jen pravděpodobné, že teroristé mohou zaútočit, protože až do okamžiku skutečného útoku nikdy nebudeme mít stoprocentní jistotu. Nicméně pokud budou státníci na tuto jistotu čekat, mohou pouze chystat nemocniční lůžka pro desetitisíce lidí, kteří pak budou obětmi. Další problém představuje zpravodajský charakter informací, které jsou k dispozici. Jednak jsou to informace jen pravděpodobnostní a jednak je jejich kontrola vyhrazena jen velmi malému počtu osob, mezi něž může patřit například hlava státu, ale určitě už ne parlament, který obvykle musí zásadní rozhodnutí posvětit. Další z řady otázek je také to, zda stát, který nespolupracuje na boji proti terorismu, je zodpovědný za terorismus samotný? A je možné zaútočit na suverénní stát, jestliže máme informace, že na jeho území jsou teroristické organizace?

Mons. Holub na základě svých znalostí situace v konfliktních a postkonfliktních oblastech připustil, že rozhodování o použití vojenské síly musí obvykle vycházet z velmi drsných kritérií, a přestože dochází k jednání ve jménu menšího zla, musíme být připraveni i k obětem na nevinných lidech. Na závěr dodal: „Podle mě, etik nemůže v dnešní době nikdy říci, že tato válka je spravedlivá v etickém slova smyslu. Může pouze říci, my se domníváme, že jsme nenašli žádné důvody, aby spravedlivá nebyla.“

Iveta Juranová



Mons. ThLic. Tomáš Holub, Th.D.

Foto O. Procházková

Neznámé skutečnosti ze života děkana prof. F. Smetánky

P. NEČAS

Události v únoru 1948 představují jeden z nejdůležitějších mezníků v našich novodobých dějinách. Do života Lékařské fakulty UK v Hradci Králové se pochopitelně promítly rovněž. Dosaďní zastupující děkan (oficiálně je uváděn titul Zastupující děkan pro pobočku LF UK v Hradci Králové) prof. František Smetánka odešel tajně do exilu a nakonec zakotvil ve Velké Británii.

Tento článek se zakládá na rozhovorech s neteří prof. Smetánky, paní PhDr. B. R. Bradbrookovou, D. Phil. (která roku 1952 rovněž odešla a později emigrovala do Velké Británie a byla se svým strýcem v úzkém kontaktu až do jeho smrti) a dále pak na práci s písemnostmi z pozůstalosti prof. Smetánky. Použil jsem též sborník, který r. 1995 vydala Lékařská fakulta UK v Hradci Králové k padesátému výročí svého vzniku (a který obsahuje některé nepravdivé informace týkající se prof. Smetánky).

Do roku 1945

Prof. Smetánka se zabýval fyziologií (specializoval se na kyselinu močovou a vazomotorickou inervaci). Po promoci roku 1912 pracoval v nemocnici v Havlíčkově Brodě, poté v Bulharsku a Turecku. Pak působil krátce v Praze. V roce 1918 byl pověřen přednáškami z fyziologie na nové lékařské fakultě v Záhřebu, o jejíž organizaci se vydatně zasloužil (byl třikrát zvolen jejím děkanem); těchto svých zkušeností pak využil i ve svých funkcích v Hradci Králové.

Za druhé světové války se František Smetánka zapojil do jugoslávského protifašistického odboje. V letech 1921–1941 byl předsedou Československého svazu v Jugoslávii, tj. orgánu české a slovenské menšiny, který za druhé světové války pomáhal uprchlíkům z Československa emigrovat přes Jugoslávii na Střední Východ nebo do Francie. V dubnu 1941 uprchl do Izraele a Bejrútu, kde měl na starosti československý program v rozhlase. Nakonec byl v dubnu 1944 povolán československou exilovou vládou do Londýna, kde pracoval až do konce války na československém ministerstvu zdravotnictví.



Prof. Smetánka v roce 1953
(archiv autora)

V Hradci Králové (1945 – 1948)

Své pohnutky pro návrat do vlasti po r. 1945 vysvětluje F. Smetánka autobiograficky takto: „Přes přátelské styky, které jsem udržoval s jugoslávskými v Londýně, odmítl jsem se vrátit do Záhřebu po skončení války z důvodu, že jsem nechtěl sloužit komunistickému režimu, mohu-li se uplatnit i doma.“

V listopadu 1945 byl pověřen zřízením a vedením fyziologického ústavu Lékařské fakulty UK v Hradci Králové a k 1. lednu 1946 pak jejím vedením ve funkci zastupujícího děkana. Místní národní výbor v Hradci Králové mu na základě jeho žádosti přiznal domovské právo v Hradci Králové. Doplňme, že F. Smetánka byl státním příslušníkem Jugoslávie, a to až do listopadu 1946, kdy mu bylo uděleno československé státní občanství.

Zde je vhodné citovat Smetánkova slova o začátcích v Hradci Králové: „Po návratu do staré vlasti koncem června 1945 bylo mi brzy nabídnuto, abych se ujal ve funkci děkana organizování nové lékařské fakulty v Hradci Králové, přičleněné k pražské universitě. Nebyl to v poválečných poměrech lehký úkol. Mohl jsem ale uplatnit svoje zkušenosti z mezinárodních komisí v Londýně, které měly za úkol vypracovat program první pomoci pro jednotlivé zpuštěné nebo vydranco-

vané státy evropské ve všech výborech UNRA (sic!). Z materiálu lékařského přiděleného Československu, jehož rozsah byl mi znám, jsem mohl získat dostatečné přiděly pro první potřeby nové fakulty a považoval jsem za svoji povinnost uspořádat ve fakultních dvoranách výstavu všech darů, které jsme obdrželi ze Spojených států a dovolil jsem si požádat amerického velvyslance Stanhardta (...), aby se účastnil otevření výstavy. Bylo mi potěšením uvítat ho a poděkovat mu za tak rozsáhlou americkou pomoc, a podařilo se mi i to, že uvítací projevy přednesli i předsedova okresního a městského zastupitelstva (komunista a levý sociální demokrat) v době, kdy se nad československou demokracií stahovaly těžké mraky.“

Ve funkci děkana setrval do svého odchodu do exilu v červnu 1948. Důležité jsou vzpomínky neurochirurga prof. Rudolfa Malce, uvedené v citovaném sborníku, a to nejen na to, jak děkan F. Smetánka jezdil na koloběžce po Ulrichově náměstí při majálesu 1947, ale též na jeho projev po Únoru 1948: „Vzpomínám na jeho projev po Únoru 1948, v němž řekl, že toto datum bude pro náš vývoj znamenat větší mezník než květen 1945, který jaksí samozřejmě vyplynul z konce války. **Hned nato profesor Smetánka zmizel a 'nějak' se na něj zapomnělo**“ (zvýraznil PN).

Exil (1948–1967)

F. Smetánka emigroval do Velké Británie přes Itálii za přispění svých přátel, které znal z dob své odbojové činnosti v Jugoslávii a kteří se v Itálii usídlili; zajistili mu příslušné dokumenty a dočasný azyl. Do Velké Británie F. Smetánka přijel 10. října 1948. Po odchodu do exilu nemohl komunikovat s vlastní rodinou, neboť by jí hrozila persekuce.

Ve srovnání s jinými emigranty, kteří šli později přes „zelenou hranici“ a kteří byli dlouho internováni v uprchlických táborech (kupř. neteř prof. Smetánky dr. Bradbrooková), šlo o cestu celkem pohodlnou. F. Smetánka měl ovšem další přednost při žádání o vstup do země: za druhé světové války pracoval v Benešově exilové vládě a vedle toho spadl do určité sociální skupiny (osoba nemajetná a v penziji-

ním věku), kterou byli Britové tehdy za určitých podmínek spíše ochotni přijmout a zařadit mezi klienty Czech Refugee Trust Fund se sídlem v Londýně. Tato společnost podporovala české emigranty tím, že jim poskytovala bezplatný byt a vyplácela finanční podporu.

Ke své profesi se prof. Smetánka nemohl vrátit – nebylo to možné kupř. pro jeho věk. V době emigrace mu bylo šedesát let, což pro plné zaměstnání byla a snad ještě je ve Velké Británii hranice těžko přestupitelná pro všechny občany, tím spíše pro cizince. Dalším důvodem bylo, že Velká Británie neuznávala cizí lékařské diplomy a případná nostrifikace diplomu (spojená zřejmě s dalším studiem) by byla příliš nákladná, a tudíž nemyslitelná. Příspěvky Czech Refugee Trust Fund postačily pokrýt základní potřeby; vedle toho si příjemci sociálních dávek mohli do určité míry přivydělávat. Není tedy pravdivá informace v citovaném sborníku, že se F. Smetánka po příchodu do Velké Británie věnoval soukromé lékařské praxi.

Svého jazykového nadání (angličtina, čeština, němčina, francouzština, srbochorvatština, italština, polština) využil, když si přivydělával občasným překládáním pro firmu Wilkinson v Londýně. Vedle toho dlouhodobě pravidelně pobýval u přátel v Itálii ve Ventimigliu a v Miláně, kde rovněž využíval svých jazykových dovedností při řízení zahraniční korespondence ve větší firmě svých přátel, kteří obchodovali s květinami a ovocem. Odměnou mu bylo bezplatné ubytování, strava a hlavně přátelské prostředí. F. Smetánka se však nemohl v Itálii usadit natrvalo, nechtěl-li přijít o londýnský byt hrazený fondem.

I přes uvedené zdroje příjmu neměl F. Smetánka peněz nazbyt a roku 1960 psal žádost o výpomoc do Mnichova, kde sídlil American Fund for Czechoslovak Refugees. Svou situaci popisuje takto: „Je mi už skoro 73 let (4. XI.) a moje existence je založena na Trust Fundu (...). V tomto věku je prakticky vyloučeno najít si novou existenci přes to, že můj zdravotní stav je celkem uspokojivý. Každá výpomoc bude mi proto vítána – tím více, že nemám a nemohu ani žádati penzi ani v Jugoslávii ani v Československu.“



S prezidentem Benešem při jeho návštěvě královéhradecké lékařské fakulty v roce 1946 (archiv Muzea východních Čech v Hradci Králové)

Poslední léta svého bohatého života trávil F. Smetánka, když už do Itálie nejezdil a když se u něj začaly projevovat příznaky senility, ve svém bytě na 17, Cleve Road v severozápadním Londýně nebo v rodině své neteře, univerzitní pedagožky B. R. Bradbrookové v Bangoru v Severním Walesu.

Koncem ledna 1967 byl hospitalizován v Horton Hospital v Epsomu (hrabství Surrey, jižně od Londýna). V nemocnici se jeho stav zhoršoval; přidružil se zápal plic a 23. února 1967 ve věku 79 let umírá. V úmrtním listě jsou uvedeny diagnózy: Lobar pneumonia, Purulent bronchitis a Senile dementia. K jeho posledním chvílím píše jeho ošetřující lékař v dopise Smetánkově neteři toto: „I am happy to be able to say that during his last hours we were able to keep him comfortable and free of pain.“ Rozloučení se konalo v South London Crematorium. Při obřadu, který vedl Reverend Brian Kay z metodistické církve z Mitchamu, se zpívala česká hymna. Přítomnost duchovního ze zmíněné církve je pochopitelná: F. Smetánka byl vyznáním protestant, jeho otec byl reformovaný farář v Německém (dnešním Sněžném) na Vysočině. Popel zesnulého byl rozptýlen na rozptylové loučce Main Garden.

Demokrat v Londýně

František Smetánka prožil téměř dvě třetiny svého života mimo rodné Československo (Jugoslávie, Palestína, Bulharsko, Turecko, Libanon, Velká Británie, Itálie). Od roku 1918 až do své smrti roku 1967 se pracovně do vlasti vrátil pouze na krátké období (1945–1948), kdy právě působil ve funkci přednosty fyziologického ústavu a zastupujícího děkana fakulty v Hradci Králové.

S českými emigranty v Londýně se F. Smetánka dle dr. Bradbrookové hojně stýkal: „Mezi českými emigranty měl hodně přátel. Někteří – jako on sám – byli v anglickém exilu už za války (...). Vzpomínám například, jak ho měl rád major Vrdlovec (tehdy major, později plukovník, dokonce generál) či doktor Čadský („správce“ Trust Fundu). Byl (míněn F. Smetánka) mezi Čechy v Londýně dobře znám. Nejvíce se ovšem stýkal s bratrancem Rudolfem Smetánkou, generálem, rovněž v exilu v Londýně.“

Cenné jsou řádky z kondolence od Jaroslavy Smutné: „Zpráva o jeho smrti se mne bolestně dotkla. Můj zesnulý muž si ho velice vážil, a oba jsme ho měli velmi rádi.“ Doplňme, že J. Smutný byl kancléřem v Benešově exilové vládě a rovněž v jeho vládě po r. 1945. Po únorovém puči v r. 1948 opustil J. Smutný Československo a odešel do Londýna.

F. Smetánka na své rozhodnutí emigrovat vzpomíná takto: „Po puči v roce 1948 nechtěl jsem sloužit komunistům a dal jsem přednost protestovat proti novému režimu svým odchodem do ciziny již v červnu 1948 přes to, že moje šedesátka už byla přede dveřmi a vyhlídky do exulantské budoucnosti byly smutné.“

Prof. Smetánka si byl vědom nebezpečí totalitní moci (sám za druhé světové války coby aktivní protifašistický pracovník smrti unikl jen díky včasnému varování přátel a urychlenému odjezdu z Jugoslávie do Palestíny). Jeho emigrace po roce 1948 nebyla impulsivním, ale racionálním vyhodnocením situace. Komunistickému pronásledování by zřejmě neunikl – byl svým založením demokrat, pracoval v Benešově exilové vládě, jeho bratr Jaroslav byl od roku 1918 prvním československým generálním konsulem v Chicagu, jeho otec farářem.

Doplňme ještě vzpomínky dr. Bradbrookové: „Jakkoli František Smetánka strávil většinu svého života daleko od svých nejbližších žijících v české vlasti, patřil k nim a své rodné zemi celým svým srdcem i skutky: pravidelně o prázdninách (či pokud to jinak situace dovolila) nevynechal žádnou příležitost, aby nezajel domů. V Jugoslávii mu též byla jakýmsi domovem početná československá menšina v Daruvaru. V exi-

lu mu ovšem nezbylo než se realisticky smířit se situací, když na návrat do Československa to nevypadalo. Strýc nebyl impulsivní, vždy jednal s úvahou, než se rozhodl. Věděl, co dělá, uvážil i možné následky svých rozhodování. Možné zklamání či trnitou cestu bral stoicky.

Škoda, že jeho nadání a šance neměly příležitost 'korunovat' jeho život.“

Zakončeme tento článek o děkanu Lékařské fakulty UK v Hradci Králové Františku Smetánkovi citátem ze zmiňovaného sborníku (autorem citátu je V. Panoušek): „Samotnému mi o pro-

fesoru Smetánkovi mnohé napovědělo, když jsem v rozhovorech s pamětníky při vzpomínce na něho pokaždé spatřil v jejich očích něco ještě mnohem hlubšího, než jen prožitek úcty.“

(PhDr. Pavel Nečas je pracovníkem Ústavu jazyků LF UK HK)

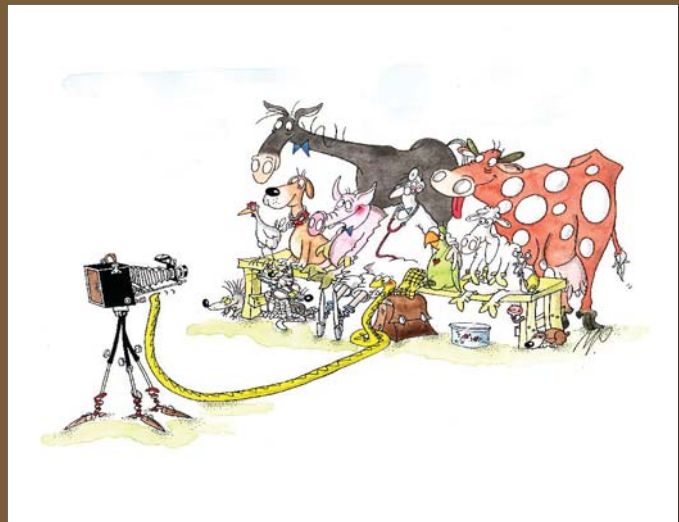
Úsměvně na veterině

Koncem loňského roku vystavoval na lékařské fakultě své kreslené vtipy z oblasti veterinární medicíny **MVDr. Miroslav Pavlíček**. Přinášíme jeho medailon a ukázky z tvorby.

Autor se narodil v roce 1961 v Chlumci nad Cidlinou, vystudoval Střední veterinární školu v Hradci Králové, kde také vznikl jeho první kreslený vtip, samozřejmě určený pro pobavení spolužáků a kamarádů. Po maturitě pracoval jeden rok v ambulanci pro malá zvířata na interním oddělení veterinární nemocnice při Veterinární univerzitě v Brně. Toto prostředí bylo pro něho velkou inspirací, kreslil obrázky do ambulancí čekárny, začal pracovat jako redaktor a ilustrátor školního časopisu.

V roce 1981 Pavlíček nastoupil ke studiu na Veterinární univerzitě v Brně a kreslení neodložil ani tady; z té doby má např. vlastní kreslenou anatomii zvířat, histologii a embryologii. V době vysokoškolských studií přišel i první „umělecký“ úspěch – jeho kreslený vtip byl poprvé opublikován v Brněnském večerníku. Po ukončení studia pracoval ve Státním veterinárním ústavu v Pardubicích, později v Hradci Králové, v současné době působí na soukromé veterinární klinice v Hradci Králové a specializuje se na onemocnění kůže. Dosud se účastnil čtyř společných výstav, šestkrát vystavoval samostatně, z toho jednou v zahraničí, ilustroval celkem 12 knih, pravidelně připravuje ilustrace pro časopisy nebo pro reklamní účely. Kromě kreslení má rád sport a cestování.

I. Juranová

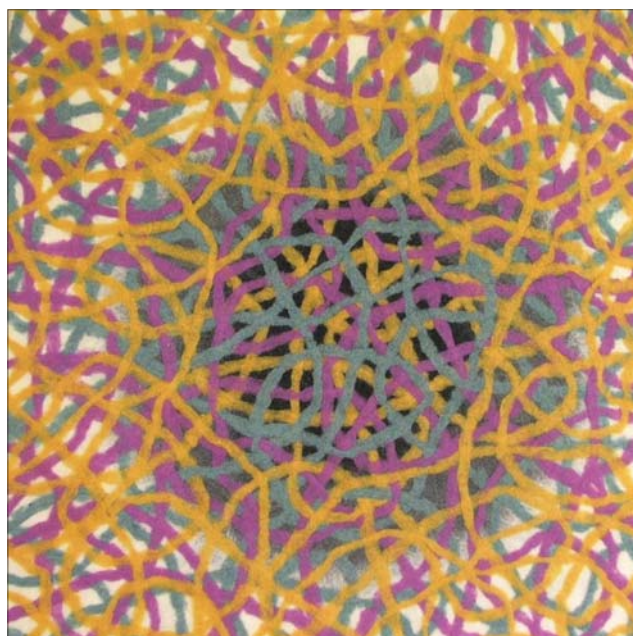


Na přelomu roku vystavovaly v Galerii Na Hradě svoje práce textilní výtvarnice Mária a Zuzana Hromadovy. Obě jsou absolventkami Divadelní akademie múzických umění, obor scénografie, obě působí na Katedře textilní tvorby Pedagogické fakulty Univerzity Hradec Králové, Mária navíc jako vedoucí této katedry. Obě se také účastnily řady kolektivních výstav u nás i v zahraničí a jejich práce pravidelně naleznete na přehlídkách uměleckého textilu, jako je například mezinárodní Trienále tkaniny v Lodži či Bienále uměleckých lněných tkanin v polském Krosně. Mimochodem, z obou jmenovaných prestižních přehlídek si přivezly 3. cenu. Kromě toho jsou i aktivními spoluorganizátorkami tvůrčích dílen ve Vile Čerych v České Skalici a od roku 2005 se pravidelně účastní česko-německých výtvarných symposií Proudění v Řehlovicích u Ústí nad Labem a v Drážďanech, která jsou věnována konfrontaci minulosti a současnosti.

Sestry Hromadovy se věnují tvorbě tapisérií, textilních objektů, velkých instalací i miniatur, využívají tradiční i exotické textilní techniky, jimiž zpracovávají obvyklé i méně obvyklé materiály, takže jejich díla jsou vytvořena nejen z plsti či vlny, ale také ze silikonového vlákna, plastových hadiček nebo s využitím různých kovových prvků. Témata a náměty jejich tvorby výstižně charakterizoval Vlastimil Havlík, ředitel Textilního muzea v České Skalici: „Ke zdrojům prací sester Hromadových patří témata, otázky, kterými se lidé, umělci, zabývají od nepaměti. Témata, která, zdá se, nebyla dosud uspokojivě objasněna; otázky, které nebyly dosud dostatečně zodpovězeny. Významnými náměty jejich tvorby jsou proměna a konfrontace. Právě od nich se odvíjejí témata, k nimž se ve svých pracích vyjadřují. Jsou jimi hledání, víra, poznání, svět vnitřní a vnější, svět minulý a přítomný (řehlovická symposia jako by jim proto byla ušita na míru), jednotlivce a společnost, mezilidské vztahy...“



Mária Hromadová: prostorová instalace Víra – poznání



Zuzana Hromadová: Lineární prostor

Usmívání Pavla Matušky

Humor, trochu ironie, špetku sarkasmu - to všechno rozdávala výstava obrazů Pavla Matušky, která se konala v Galerii Na Hradě od 21. ledna do 9. března. Autor na vernisáži prozradil, že výstava je vlastně dárkem k jeho 65. narozeninám, a nazval ji Usmívání, stejně jako svoji monografii, která vyšla v roce 2006.

Pavel Matuška, rodák z Třebechovic pod Orebem, pracuje jako výtvarník „na volné noze“ v oboru reklamní grafika, ilustrace a kreslený humor. V posledních letech se stále více věnuje malbě a řezbě, nicméně ani tyto jeho práce nepo-

strádají nic z jemného humoru, kterým se vyznačuje jeho kreslířská tvorba. Miloň Čepelka na vernisáži o Matuškově tvorbě řekl: „Vyjadřuje jak marnost, možná až zoufalství, z něhož se zdá není úniku, tak ale i úsměv nad nimi, pokrčení ramen nad paradoxy našich činů, a navíc nabízí jediné možné východisko - neberme se tak proklatě vážně, je dobré si uvědomit, jak často v dějinách i v našich soukromých životech bylo sice už hodně zle, ale nikdy ne tak, aby nemohlo být ještě hůř, a pak přece jen zase i líp.“

Sám autor výstavě popřál, aby byla otevřena od ucha k uchu, a je prakticky jisté, že tomu tak bylo. Myslím, že jen málokdo se ubránil úsměvu při pohledu na Úspěšné rozprašení zločineckého gangu v pravé poledne, Odjezd delegátů konference o klimatu, na Napoleona u Slavkova a u Waterloo, na Járu Cimrmana při (každo-



Zvernisdáže (zleva): děkan LF prof. Vladimír Palička, Miloň Čepelka (úvodní slovo), Pavel Matuška.

Hodina anatomie doktora Tulpa (á la Rembrandt) ▷

ročním) přebírání Oskarů či na Hodinu anatomie doktora Tulpa (á la Rembrandt), a to je jen nepatrný výčet vystavených děl. Pokud jste snad nezastihli Matuškovy obrazy v Galerii Na Hradě, najděte si svůj důvod k usmívání v bohaté galerii na www.pavelmatuska.cz.

Iveta Juranová



VÝSTAVA AUTOGRAMŮ NA FAKULTĚ

Koncem minulého roku vystavoval na Lékařské fakultě Jaroslav Míchal ze své sbírky autogramů významných osobností část Vážná hudba. Mezi 72 exponáty byly podpisy i takových velikánů jako Antonín Dvořák, Zdeněk Fibich, Leoš Janáček, Jan a Rafael Kubelíkové, Bohuslav Martinů, Yehudi Menuhin, Richard Strauss, Dmitrij Šostakovič, Václav Talich, Arturo Toscanini a další.


Sběratel Jaroslav Míchal (narozen 1931) z Hradce Králové vlastní sbírku, která obsahuje k letošnímu roku více než 2500 autogramů a rukopisů. Sběrka je rozdělena do oborů: Výtvarné umění, Literatura, Hudba – zpěv, Herci, Státníci, Duchovní, Vyšehradský Slavín, Historie – věda, a Ostatní.

Zakladatelem sbírky byl sběratelův otec Jaroslav Míchal (1896–1968).

Sběratel uskutečnil již na 40 výstav v řadě českých měst.

Jako ukázkou přinášíme exponát našeho ve světě nejznámějšího hudebníka Antonína Dvořáka.

I. Š.



Dr. Antonín Dvořák.

Antonín
DVOŘÁK

hudební skladatel

Dr. h. c. UK v Preze
o Cambridge University

8.9.1841 Nelahozeves
1.5.1904 Praha

Antonín Dvořák
ředitel pražské konzervatoře hudby.
Ovšem v letech 1891-1892 byl předsedou
K. konzervatoře v Praze.
19. 11. 04. A. Dvořák

Působil jako violista orchestru Prozatímního divadla, byl varhaníkem u sv. Vojtěcha. 1878 začaly jeho skladby pronikat do zahraničí, byl interpretem svých děl. 1891 se stal profesorem konzervatoře, dále působil jako ředitel Národní konzervatoře v New Yorku. Těžiště jeho díla je ve skladbách symfonických, operní dílo zahrnuje deset děl, nejznámější Jakobín, Čert a kůže, Ruselka ...

20

Z HISTORIE ČESKÝCH ŠPITÁLŮ



1



2



3



4

Obchodní cesty do pohraničních hvozdů Krušných hor od nejstarších dob střežila tvrz Hněvín; usedlost pod ní byla zvána Hněvín Most (1040). Kolem r. 1230 byl na jejím místě vystaven gotický hrad Landswarte a založeno město. Před hlavními hradbami jižního předměstí, zvaného Pražské, postavil řád Křížovníků gotický špitál a kostel sv. Ducha. O sto let později na stejném místě zřídilo město vlastní špitál při tzv. Pražské cestě (1351). Roku 1723 byla budova barokně přestavěna; vznikla jednopatrová obdélníková stavba (foto 1) s dlouhou střední chodbou, končící vchodem do špitálního kostela (foto 2). Gotický jednolodní kostelík je nejstarší dochovanou stavbou starého Mostu (1350) a dnes jediným dokladem gotické architektury v Mostě. Před apsidou jsou umístěny dvě sochy M. B. Brauna (foto 3), plochý kazetový strop je s velkým citem zrestaurován (foto 4). Kostel je využíván ke svatebním obřadům.

V budově špitálu je luxusní restaurace a nemocniční pokojky využívají památkáři a Galerie výtvarného umění.

J. S.



ZEMĚ LIDÍ OBJEKTIVEM JANA SMITA

THÉSEUS – hrdina řeckých mýtů

Tentokrát jsme se vydali divukrásnou pobřežní cestou jihovýchodní Argolídy (foto 1) do míst, kde stávala starověká Troizéna, rodiště mýtického hrdiny Thésea. V přístavu města se shromažďovaly dlouhé lodě peloponéských králů, „udatných v boji“ k válce o Tróju a v době vpádu Peršanů do Attiky (479–450 př. Kr.) město poskytlo útočiště athénským ženám a dětem.

Nacházíme jen rozvaliny z dob mykénských a torzo hradu, ovládajícího nížinu pod ním (foto 2). V mýtických dobách zde vládl Pittheus, syn Pelopa a Hippodamie, král učený a spravedlivý. Své město pojmenoval po bratru Troizénovi. Sem zavítal Aigeus, athénský král, navštívit Pitthea a jeho dceru Aithru. Král poučen delfskou věštbou, při hostině Aigea opil a poslal do postele své dcery (tam se s ní ale potěšil i Poseidón). Ráno než odplul do Athén, řekl Aithře, jestliže se jí narodí syn, ať jej tajně vychová a až doroste, sdělí mu, kde najde pod skálou meč a sandály, které tam pro něj uschoval. Skálou ať pohne (Théseova skála), vyzvedne poznávací znamení a přijde za ním do Athén. Théseus, když dospěl, pohnul skálou, vzal uložené věci a starou pobřežní cestou se vydal do Athén. Cestou poutníka ohrožovali bandité a lupiči, které héró snadno přemohl a krajinu navíc zbavil nestvůrné svině, ničící úrodu. V Athénách vyhledal krále, ten jej poznal podle meče a sandálů a představil jej jako svého syna a nástupce. Théseus – muž činu – s prokletím vyhnal z paláce kouzelnici a macechu Medeiu, potlačil vzpuru

králova bratra Pallanta a zabil šíleného býka, pustošícího marathonské pláň.

Po návratu našel město ve smutku. Připluli totiž poslové z Kréty pro krvavou daň, kterou Athény musely platit každých 9 let za vraždu Minóova syna Androgea: 7 mladíků a 7 panen. Théseus se vmísil mezi odsouzence s úmyslem zbavit Athény této potupné daně jednou provždy. (Historikové soudí, že se jednalo o nájezd athénských v době, když Minóos byl na Sicílii.) S pomocí Ariadné, dědičky trůnu, zabil předního vojevůdce Astéria a vysvobodil z Labyrinthu athénské vězně (pozn. 1). Oženil se s ní, ale pak ji zrádně opustil na ostrově Dia (Naxos). Ze samé radosti z vítězství nad Krétou a šťastného návratu, zapomněl na smluvené znamení s otcem: vyměnit v případě úspěchu černou plachtu za bílou. Aigeus, který ho vyhlížel z vysoké skály, když viděl v dáli jeho loď s černou plachtou, se v zoufalství vrhl se skály do moře, které od té doby nese jeho jméno (Egejské).

Théseus nastoupil na trůn, oženil se s Faidrou, sestrou Ariadné a vládl moudře a spravedlivě. Popravil své protivníky, zrušil monarchii, vytvořil demokracii, ale nechal si hodnost vrchního velitele a nejvyššího soudce. Sloučil obce, vytvořil společnou radnici a nezasahoval do soukromého majetkového práva. Všeathénské hry otevřel celému Řecku. Dal městu novou ústavu a zákony a naučil je vládnout si samo. Nevedl útočné války, ale udržoval rovnováhu sil, aby zabezpečil mír a nakonec se vzdal trůnu. Obyvatel-



stvo dělil na: „ty, kteří se zasloužili o vlast“ (eupatridy), „rolníky“ (georgy) a „řemeslníky“ (demiurgy). Byl prvním králem, který založil stát obecního blaha (Homér: „národ, jenž sám sobě vládne“) a jako první razil peníze s obrazem býka. Opevnil Athény hradbami a vyzdobil je novými stavbami.

Neklidná krev jej ale neustále hnala do nových dobrodružství: lovil kalydonského kance, válčil s Amazonkami (přivedl si novou manželku Antiopé), na svatbě lapithského krále s Hippodameiou pobil opilé Kentaury (foto 3 – kentauromachie ze záp. štítu Diova chrámu). Po smrti Faidry, která se oběsila z nešťastné lásky k jeho synovi, zatoužil po nové lásce – krásné Heleně ze Sparty (bylo jí 12 let). Unesl ji, a tím dal podnět k první peloponéské válce. Lapithský král zase toužil po Hádově manželce Persefoně, tak se společně vydali za novým dobrodružstvím do Tartaru přes Tainaron. Hádes je vyslechl a posadil navždy na Stoliče zapomnění, odkud Thésea po 4 letech vysvobodil Héraklés. Zmeškal



proto výpravu Argonautů a Helenu i s Aithrou unesli zpět do Sparty její bratři Dioskúrové. Navíc zbořili Athénám hradby a vládu nad městem odevzdali jeho nepříteli Menesthéovi (pozn. 2).

Z největšího hrdiny se stal psanec; odešel na Euboiu hledat své syny, neboť chtěl znovu dobýt Athény. Skyrský král Lykomédes, který si činil nároky na jeho území, jej pozval k sobě na ostrov, aby spor vyřešili, ale místo toho jej úkladně zavraždil.

Od té doby žije v mýtech a paměti Řeků od nejstarších dob bez přerušení dodnes a byl považován za historickou osobnost, která vybudovala základy athénskému státu. Víra v něj byla tak silná, že řada Athéňanů přísahala, že jej viděla v bitvě u Marathonu vést řecká vojska.



Roku 473 př. Kr., když athénský stratég Kimón dobyl Peršany obsazený ostrov Skyros, objevil zde kamennou rakev s kostrou muže velkého vzrůstu se zbrojí. Přesvědčen, že objevil Théseův hrob, dopravil jeho pozůstatky s velkou úctou do Athén a za slavnostních obřadů je pohřbil v Théseově svatyni poblíž Akropole (foto 4) – nejzachovalejší svatyni v Řecku.

Vznikl tak nejkrásnější z mýtů, prodchnutý oslavou mužnosti, bojem za spravedlnost a soucitem s tragickým osudem hrdiny.

Pozn. 1: Labyrinth byl patrně vězením pro mladé Athéňany, kteří byli obětováni při Androgeových pohřebních hrách, nebo sloužili jako otroci vítězům her.

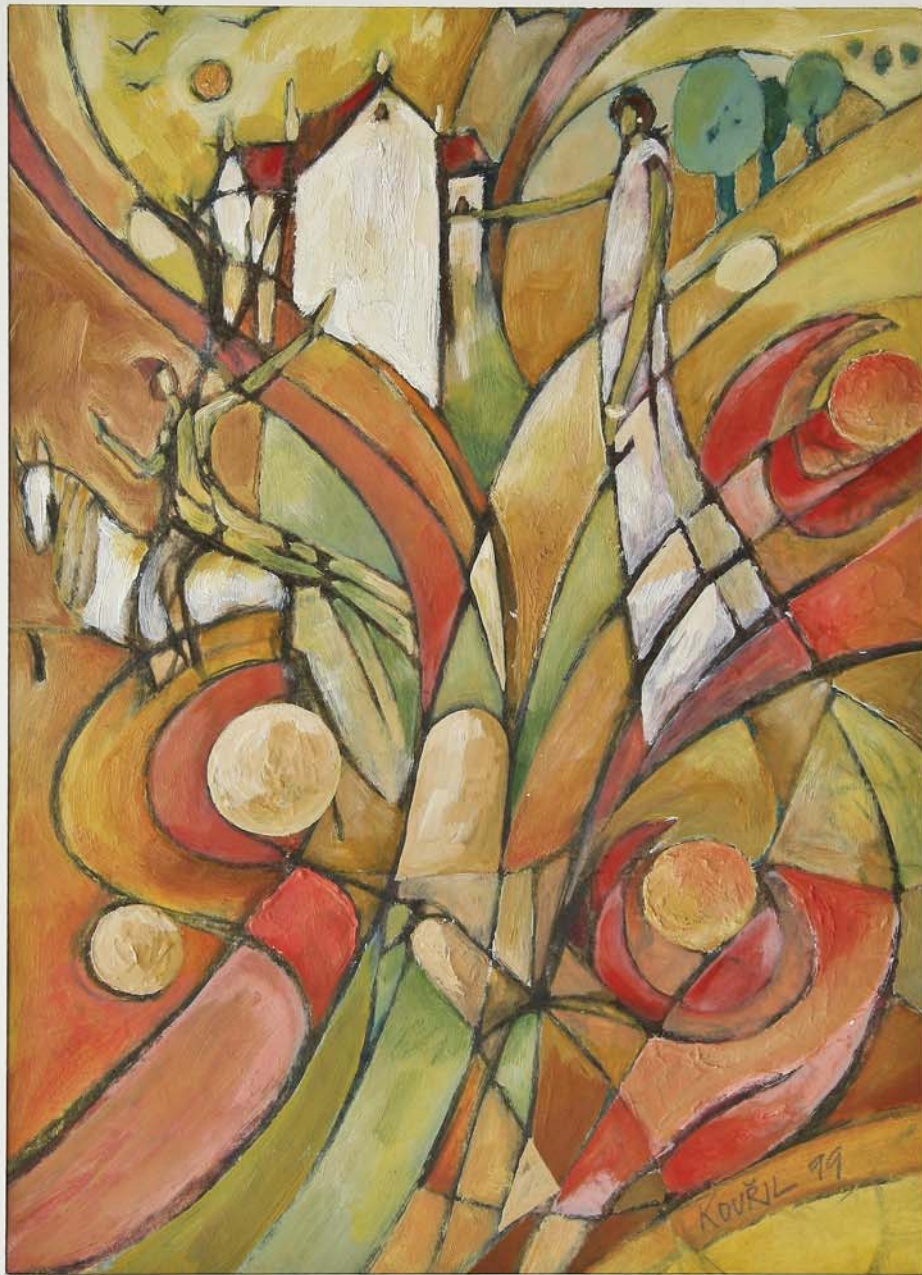
Pozn. 2: Théseovou slabou stránkou byly ženy, kterými byl přímo posedlý a nakonec mu přinesly zkázu. Využíval a zneužíval jejich důvěru a lásku, unášel je i opouštěl, kvůli němu zrazovaly rodiče i vlast a ze zoufalství páchaly sebevraždy. Neváhal pro ně vyvolat válku; jeho milostné plotky uváděly Athéňany do rozpaků.

M. & J. Smitovi



Jiří Kouřil (1933). Od roku 1957 pracoval jako výtvarník propagačního oddělení ZVÚ. Navštěvoval soukromě kresbu a malbu u ak. malíře A. Doležala. Postupně se vypracoval na výtvarníka-návrháře. V roce 1993 byl přijat za člena Unie výtvarných umělců HK. V současné době pracuje ve FN v aranžovně jako výtvarník. Jeho uměleckou činností je užité grafika, ilustrace, malba, karikatura a grafický design. V loňském roce vystavoval mj. na LF UK HK.

Je osobitým umělcem výrazné barevnosti a vyvážené koncepce.



Jiří Kouřil: Brzký návrat