

FACULTAS NOSTRA

ZPRAVODAJ LÉKAŘSKÉ FAKULTY UNIVERZITY KARLOVY V PLZNI

SEMINÁŘ

"Infekce vyvolané multirezistentními gramnegativními bakteriemi" 6. 6. 2007

Se zvyšujícími se možnostmi moderní medicíny stále nabývá na významu studium multirezistentních mikrobů, nezdědka způsobujících závažné infekční komplikace u kriticky nemocných pacientů. Mezi mediálně notoricky známé multirezistentní bakterie, časté původce nozokomiálních infekcí, patří například kmeny *Staphylococcus aureus* rezistentní k oxacilinu (MRSA) a enterokoky rezistentní k vankomycinu (VRE). Někdy se však zapomíná na gramnegativní mikroby, které mohou působit závažné, i život ohrožující infekce. Ty mohou být v některých případech dostupnými antibiotiky neléčitelné.

Úvodní přednášku semináře pořádaného Ústavem mikrobiologie LF UK a FN v Plzni 6. 6. 2007 v posluchárně 2. interní kliniky ve FN Bory přednesl doc. Dr. Marek Gniadkowski z polského Národního lékařského ústavu ve Varšavě. Docent Gniadkowski patří mezi největší světové odborníky v oboru β -laktamáz, enzymů inaktivujících β -laktamová antibiotika. Ve své přednášce účastníci semináře souhrnně seznámil s evolucí, ekologií a epidemiologií širokospektrých β -laktamáz (ESBL), které produkují některé gramnegativní bakterie, především z čeledi Enterobacteriaceae (např. *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*). Tyto enzymy inaktivují β -laktamy s rozšířeným spektrem účinku, které jsou nejdůležitějšími a nepostradatelnými pomocníky i při léčbě nejzávažnějších bakteriálních infekcí, jako jsou sepse a meningitidy. První polovina přednášky doc. Gniadkowského byla zaměřena na biologii a genetiku těchto enzymů. Ta mohla být sice pro většinu posluchačů obtížně srozumitelná, ale velmi dobře demonstrovala, jak složitá je problematika rezistence bakterií k antibiotikům. Ve druhé polovině se již věnoval klinickému významu a epidemiologii producentů ESBL.



Přednáška doc. Dr. Marka Gniadkowského byla sice složitá, avšak velmi dobře demonstrovala obtížnost problematiky antibiotik a vzniku rezistence.

Ve druhé přednášce seznámil primář MUDr. Vlastimil Jindrák přítomné s konkrétními terapeutickými doporučeními u infekcí vyvolaných producenty ESBL a typu AmpC, dalšího typu nebezpečných β -laktamáz, hydrolyzujících cefalosporiny třetí a čtvrté generace. Mimo jiné vysvětlil, jak důležité pro správnou proskripci antibiotik je rozlišit mezi infekcí a kolonizací. MUDr. V. Jindrák je primářem Oddělení mikrobiologie Nemocnice Na Homolce a jako národní zástupce v Evropském centru pro kontrolu a prevenci nemocí (ECDC) v současnosti patří mezi vůdčí osobnosti české mikrobiologie. To bylo patrné i z vysoké kvality prezentované přednášky.

Protože mezi důležitou složku prevence vzniku antibiotické rezistence v bakteriálních populacích patří i zásady správné ošetrovatelské péče, věnoval se v další přednášce doc. MUDr. Ivan Chytra, CSc. z Anesteziologicko-resuscitační kliniky LF UK a FN v Plzni předcházení vzniku

katéetrových infekcí na ARK FN Plzeň. Přednáška vycházela z práce kolektivu ve složení doc. MUDr. Ivan Chytra, CSc., MUDr. Petr Pelnář, Bc. Milena Pelnářová a prim. MUDr. Tamara Bergerová, kterým se podařilo identifikovat zdroj probíhajících katéetrových infekcí a úspěšně navrhnout vhodná preventivní opatření na zmíněné klinice na přelomu loňského a letošního roku. Jedním z původců těchto infekcí byly i multirezistentní kmeny *K. pneumoniae*. Díky nastaveným opatřením došlo k výraznému snížení počtu katéetrových septik a tím i k výraznému snížení spotřeby antibiotik.

MUDr. Ivan Novák z Metabolické jednotky intenzivní péče I. interní kliniky LF UK a FN v Plzni prezentoval kasuistiku těžké infekce u imunosuprimované pacientky, kterou doplnil poutavým kvízem pro posluchače, zaměřeným na volbu správné kombinace podávaných antibiotik. V prezentované kasuistice byla u pacientky identifikovaná celá řada infekčních agens, včetně virů, bakterií a hub. Z přednášky bylo zřejmé, jak obtížné je volit správnou antibiotickou terapii u kriticky nemocných pacientů s defektem imunity.



MUDr. Ivan Novák zaujal přítomné interaktivní formou prezentace.

V další přednášce se prim. MUDr. Tamara Bergerová z Ústavu mikrobiologie LF UK a FN v Plzni věnovala vývoji rezistence bakterií k antibiotikům v roce 2006. Z prezentovaných výsledků je patrné, že v případě MRSA má FN Plzeň velmi dobrou pozici v rámci České republiky (3,1 % vs. 13,1 % u invazivních izolátů v ČR). Rovněž příznivá je situace u kmenů *S. aureus* se sníženou citlivostí (popř. rezistencí) k vankomycinu, které dosud ve FN Plzeň nebyly izolovány. U gramnegativních bakterií je však situace opačná - u invazivních izolátů *K. pneumoniae* se rezistence k cefalosporinům třetí a čtvrté generace detekuje u 30,5 % izolátů! Tyto případy je obvykle nutné léčit karbapenemy. Prim. T. Bergerová rovněž poukázala na významné zvýšení spotřeby některých antibiotik v roce 2006 oproti roku 2005, které zcela jistě povede k nárůstu rezistence v letošním roce.

Ing. Jaroslav Hrabák z Ústavu mikrobiologie LF UK a FN v Plzni v dalším sdělení nejprve představil možnosti molekulárně-mikrobiologicko-epidemiologického výzkumu klinicky významných β -laktamáz gramnegativních bakterií na Ústavu mikrobiologie. Představil cíle výzkumu, které mají konkrétní dopad na interpretaci výsledků mikrobiologického vyšetření ve FN Plzeň. Dále pak spolupracující pracoviště - z českých Národní referenční laboratoř pro antibiotika Státního zdravotního ústavu, Oddělení mikrobiologie Nemocnice Na Homolce a především zahraniční pracoviště - Oddělení molekulární mikrobiologie polského Národního lékařského ústavu ve Varšavě. Seznámil přítomné s týmem, který se na Ústavu mikrobiologie podílí na studiu závažného problému

β -laktamáz. Jedná se především o prim. MUDr. Tamaru Bergerovou a MUDr. Jitku Audesovou z klinické části ústavu. Z řad pregraduálních studentů se na výzkumu významně podílejí MUC. Eva Chudáčková, MUC. Tereza Matoušková a MUC. Hana Černá právě pod vedením J. Hrabáka. Dále se zmínil o dosud získaných výsledcích, především o vytvoření metodiky (ve spolupráci se zmíněnými pracovníky) pro průkaz klinicky významných β -laktamáz u gramnegativních bakterií, která byla publikována jako oficiální doporučení pro laboratoře klinické mikrobiologie v ČR, dále o molekulárně-epidemiologické studii producentů ESBL, která je první svého druhu v ČR. Přednáška končila pesimistickou zprávou o izolaci kmene *K. pneumoniae* rezistentního ke karbapenemům, u něhož jsou terapeutické možnosti antibiotiky velmi omezené. Jedná se o první doložený případ v ČR.

Seminář zakončil svoji přednáškou další významný host. Jednalo se o RNDr. Pavlu Urbánkovou, CSc., jež je vedoucí Národní referenční laboratoře pro antibiotika Státního zdravotního ústavu v Praze. Díky dlouholetým zkušenostem a mnoha pracím na poli antibiotické rezistence publikovaných v časopisech s vysokým IF patří Dr. Urbánková mezi největší odborníky na antibiotika a rezistenci k nim ve střední Evropě. Skvěle prezentovala data o rezistenci v České republice a srovnávala je s konkrétní situací ve FN Plzeň. S potěšením konstatovala, že FN Plzeň patří v oblasti rezistence, díky prováděné antibiotické politice, mezi nejlepší pracoviště v ČR.

Domnívám se, že tento seminář velmi dobře ukázal současnou dynamiku oboru lékařská mikrobiologie, který se od pouhé identifikace mikrobů přesouvá do kategorie multidisciplinárních oborů, jenž v sobě, za spolupráce klinika, mikrobiologa a někde i molekulárního mikrobiologa, zahrnuje identifikaci etiologického agens onemocnění, navržení vhodné terapie a studium epidemiologických vztahů uvnitř mikrobiálních populací. Mezi krátkodobé cíle mikrobiologie tak patří podílení se na návrhu vhodné



Data RNDr. Pavly Urbánkové, CSc. o rezistenci bakterií k antibiotikům ve FN Plzeň v porovnání s celou ČR byla velmi optimistická.

terapie infekčního onemocnění, mezi dlouhodobé pak zpomalení nástupu rezistence mikrobů k antiinfektivům.

Závěrem bych chtěl jménem organizátorů semináře poděkovat všem hostům za vysoce kvalitní přednášky a všem účastníkům, především z řad kliniků (zúčastnilo se jich dle prezence 38), kteří na semináři vydrželi i přes obtížné klimatické podmínky v posluchárně až do konce.

Ing. Jaroslav Hrabák (Ústav mikrobiologie LF UK a FN v Plzni)

Foto: MUC. Eva Chudáčková



PŘEDNÁŠKOVÝ VEČER ORL KLINIKY 19. 9. 2007

Dne 19. 9. 2007 proběhl v přednáškovém sále Šafránkova pavilonu večer Otorinolaryngologické kliniky v rámci pravidelných večerů organizovaných Spolkem lékařů v Plzni. Moderátor prim. MUDr. M. Choc, CSc. postupně pozval k řečnickému pultu šest přednášejících, kteří prezentovali zajímavá sdělení z různých oblastí otorinolaryngologie.

Jako první vystoupil as. MUDr. D. Slouka a seznámil posluchače s aktuálními chirurgickými možnostmi řešení ronchopatií a syndromu spánkové apnoe z pohledu otolaryngologa. Vyzdvihl přednosti jednotlivých přístrojů a zákroků a upozornil na vhodnost jejich užití u konkrétních pacientů.

Dalším v pořadí byl Ing. J. Pešta z kolektivu autorů Vyhliďková, Pešta, Slípka. Přednesl sdělení s názvem Vývoj hlasu u pacientů s jednostrannou parézou zvrtného nervu. Ze souboru 18 pacientů byly vybrány 3 modelové případy a na nich demonstrován vývoj hlasového pole a multidimenzionální analýzy v průběhu hlasové rehabilitace.

Následoval příspěvek autorů Hrabě, Teřl, Růžičková, Chudáček, Kuntschevová, ve kterém as. MUDr. V. Hrabě zhodnotil dosavadní nálezy v nosní dutině a vedlejších dutinách nosních ve skupině nemocných s těžkým bronchiálním astmatem. Péče o tyto pacienty musí být multioborová a studie, která probíhá hlavně na ORL klinice a TRN by měla zefektivnit a ra-

cionalizovat postupy užívané v léčbě nemocných s astmatem a současně zánětem v oblasti vedlejších dutin nosních.

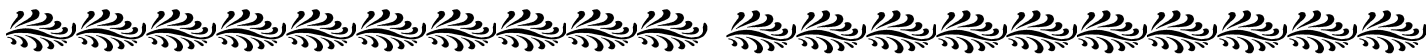
MUDr. S. Stupková (autoři Stupková, Slouka) podala analýzu souboru nemocných s peritonzilárním abscesem za posledních 5 let a zhodnotila aktuální přístup k terapii a jeho úspěšnost. Prakticky všichni nemocní s touto diagnózou jsou dnes indikováni k časně tonzilektomii na postižené straně, což snižuje riziko rozvoje dalších komplikací.

As. MUDr. F. Ruml seznámil auditorium se vzácnou příčinou závratí - cupulolithiasis canalis semicircularis lateralis a uvedl vyšetřovací postupy vedoucí k diagnostice této choroby.

Závěrem demonstroval MUDr. J. Nasswetter bohužel smutnou kasuistiku maligního nádoru vedlejších dutin nosních u mladého muže, který i přes nízký věk a veškerou dostupnou terapii nedokázal agresivně rostoucímu tumoru vzdorovat.

Večer ORL kliniky byl pestrý a určitě zajímavý i díky tomu, že se střídaly kasuistiky s pracemi soubornými, zaměřené na problémy časté i málo frekvencované. Přes 50 posluchačů, jak z řad lékařů tak i studentů lékařské fakulty, odcházelo z Šafránkova pavilonu spokojeno.

as. MUDr. Vladan Hrabě



KONGRES HEPATO-PANKREATO-BILIÁRNÍ (HPB) CHIRURGIE 20. - 21. 6. 2007 V PLZNI

Chirurgická klinika LF UK a FN v Plzni pořádala ve dnech 20.-21. 6. 2007 již téměř tradiční III. kongres chirurgie jater, žlučových cest a pankreatu. Odborná akce pořádaná letos v nových konferenčních prostorech Parkhotelu Plzeň přilákala celou řadu domácích a zahraničních účastníků. Vysokou odbornou úroveň akce garantuje již tradičně Chirurgická klinika v Plzni pod vedením prof. MUDr. V. Třešky, DrSc., která právě v oblasti HPB chirurgie patří k vedoucím pracovištím v České republice. Díky vysokému renomé pracoviště se do Plzně sjeli významní zahraniční hosté z Japonska, Francie, Švýcarska, Německa a Slovenska. Také významná tuzemská pracoviště, která se chirurgii hepato-pankreato-biliární oblasti zabývají, přispěla k zajímavosti odborného programu. Cca 200 účastníků z řad lékařů a asi 300 účastnic sesterské sekce si vyslechlo velice zajímavé přednášky a vyměnilo si své zkušenosti, které jistě přispějí ke zlepšení úrovně péče o své pacienty. Pod vedením prezidenta kongresu prof. Třešky se podařilo organizačnímu výboru a celé Chirurgické klinice připravit velice

zajímavý odborný program, kdy právě lékaři plzeňské chirurgické kliniky přednesli nosné přednášky ve všech oblastech HPB chirurgie. Stejně tak výměna zkušeností v léčbě nemocných, hlavně s nádory jater a pankreatu, s předními světovými pracovišti obohatala lékaře Chirurgické kliniky o nové zkušenosti a o zdravé sebevědomí, že jejich výsledky v léčbě a ve výzkumu jsou srovnatelné s předními, širokou odbornou veřejností uznávanými pracovišti světa. Nové poznatky v oblasti HPB chirurgie se týkají hlavně oblasti rychlosti a rozsahu regenerace jaterního parenchymu před a po chirurgické léčbě, oblasti víceetapových jaterních resekcí a oblastí rychlé realimentace po resekcích pankreatu pro nádory. Jsme přesvědčeni, že právě odborné akce jako byl III. kongres chirurgie jater, žlučových cest a pankreatu, přispívají k pokroku v léčbě našich nemocných. Z tohoto důvodu již nyní organizátoři plánují IV. kongres, který se bude konat pod patronací chirurgů Fakultní nemocnice v Plzni na jaře roku 2009.

Doc. MUDr. Tomáš Skalický, Ph.D.

PŘEDNÁŠKOVÝ VEČER ANESTEZIOLOGICKO-RESUSCITAČNÍ KLINIKY 3. 10. 2007

Před zahájením odborného programu pracovního večera Anestezio-
logicko-resuscitační kliniky přednosta kliniky doc. MUDr. Eduard Kasal,
CSc. připomněl významné životní jubileum emeritního přednosty doc.
MUDr. Václava Fessla, CSc., kterému jménem pracovníků kliniky
pogratuloval a předal mu kytici květů. V programu zaznělo 5 přednášek.

Autoři Sviták R., Bosman R., Kasal E. prezentovali práci "Přežití ne-
mocných a kvalita života po kardiopulmonální resuscitaci v našem regionu".
Cílem studie bylo zjistit úspěšnost KPR a kvalitu života u nemocných po
náhlé zástavě krevního oběhu mimo nemocnici v období leden-červen
roku 2006. Nejdůležitějším faktorem pro přežití bez neurologického postižení
byl čas do zahájení KPR a délka KPR. Nemocných po KPR pravděpo-
dobně díky zavedení nových doporučení pro KPR přibývá, na což musí
reagovat intenzivní péče rozšířením své kapacity.

Štěpán M., Chytra I., Pelnář P., Kasal E., Bergerová T., Stehlík P., Pradl
P. a Židková A. prezentovali práci "Kontinuální intravenózní podání
Meropenemu v dávce 1 gram na 6 hodin ve vztahu k MIC sledovaných
patogenů". Účinnost beta-laktamových antibiotik závisí na době, po
kterou je sérová koncentrace vyšší než minimální inhibiční koncentrace
(MIC) patogenu. Cílem otevřené prospektivní studie bylo srovnání sérových
hladin meropenemu a MIC infekci způsobujícího patogenu při kontinuál-
ní infúzi meropenemu u kriticky nemocných. Kontinuální infúzní
podání meropenemu v dávce 1 g na 6 hodin zajistilo v námi sledované
skupině nemocných spolehlivé hodnoty sérové koncentrace meropenemu
vzhledem k MIC sledovaných patogenů.

Autoři Židková A., Šestáková B., Týblová I., Chytra I. prezentovali
práci Je nutné sledování kvality života po intenzivní péči? V přednášce
uvádějí výsledky pětileté studie, ve které se zabývali sledováním násled-
ků intenzivní péče, a to především následky psychickými, kognitivními

dysfunkcemi. Bylo poukázáno na nutnost těchto studií, neboť množství
pacientů, kteří přežili hospitalizaci v intenzivní péči se zvyšuje.

Lejčko J., Machart S., Bejvančícký Š. a Moravcová I. přednesli sdělení
"Spinální pumpa s konstantním průtokem z farmakoekonomického
hlediska". Léčba těžké formy chronické bolesti pomocí implantabilních
dávkovacích systémů vede nejen ke zvýšení kvality analgezie, ale je spo-
jena i s dramatickým poklesem nákladů na farmakoterapii, která je
založena především na dlouhodobém podávání moderních lékových
forem opioidů. Tento výsledek je možno demonstrovat i na souboru 11
pacientů s implantovanou spinální pumpou Archimédes. Za jeden rok
dosáhlo snížení nákladů na farmakoterapii 1,2 milionu Kč.

Pradl R., Chytra I., Pelnář P., Bosman R., Židková A. a Kasal E. z ARK
FN Plzeň prezentovali výstup grantové studie "Optimalizace tekutinové
resuscitace u traumatologických nemocných pomocí transesofageálního
Dopplera". Ve studii porovnávali účinnost optimalizace intravasku-
lárního objemu u skupiny traumatologických nemocných. Do studie byli
zařazeni polytraumatizovaní nemocní s předpokládanou krevní ztrátou
více než 2000 ml. Studie proběhla na ARK v letech 2003-2005, celkem
bylo zařazeno 162 nemocných. Nemocní byli rozděleni do skupiny moni-
torované pomocí transesofageální dopplerometrie a skupiny moni-
torované standardními parametry. Ve skupině nemocných moni-
torovaných pomocí transesofageální dopplerometrie došlo k rychlejší
normalizaci laktátu, nižšímu počtu infekčních komplikací a kratší době
hospitalizace na JIP a v nemocnici. Mezi oběma skupinami nebyl rozdíl
v míře orgánové dysfunkce, v mortalitě na JIP a v nemocnici. Tran-
sesofageální dopplerometrie je neinvazivní metoda, která může u této
skupiny nemocných přispět k časné optimalizaci hemodynamiky.

Doc. MUDr. E. Kasal

VIII. KONGRES ČESKÉ ORTODONTICKÉ SPOLEČNOSTI V PLZNI 5. - 7. 10. 2007

Ve dnech 5.-7.října 2007 se v Plzni konal VIII. kongres České ortodon-
tické společnosti. Kongres je důležitým každoročním setkáním českých
ortodontistů za účasti hostů z významných světových ortodontických
pracovišť. Po předchozích kongresech, které se konaly v Praze, Olomouci
a Bratislavě, připadla poprvé čest pořádat kongres metropoli Západních
Čech - Plzni.

Organizace celé akce se ujali lékaři ortodontického oddělení Stomatolo-
gické kliniky Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Plzni, v čele s prezident-
kou kongresu MUDr. Hanou Böhmovou. Kongres se konal pod záštitou
primátora města Plzně Ing. Pavla Rödla, který také účastníky kongresu přivítal.

Hlavním tématem kongresu byla diskuse o spolupráci dvou stomatolo-
gických oborů - ortodoncie a parodontologie. S rozvojem oboru stomatologie
přibývá pacientů i v dospělém věku, u nich může společná snaha parodon-
tologa a ortodontisty významně zlepšit kvalitu jejich života. Ortodontická
úprava postavení zubů s poškozeným parodontem má svá významná spe-
cifika a spolupráce mezi oběma obory je pro dobrý výsledek léčby nezbytná.

Kongres byl zahájen celodenním kurzem vedeným prof. Birte Melsen,
DDS, Ph.D., Dr. Odont., která je vedoucí katedry ortodoncie na Krá-
lovské Univerzitě v Aarhusu v Dánsku. Tématem jejího kurzu byla ortodoncie
dospělých a nutnost multidisciplinárního přístupu k léčbě.

Další dva dny kongresu byly naplněny vědeckým programem; hlavními
zahraněními přednášejícími byli prof. Thomas Rakosi, Dr. med., Dr. med.

dent. z univerzity ve Freiburgu, Dr. Ewa Czochrowska, Ph.D. z Polska
a Dr. Vittorio Cacciafesta z Itálie. Mezi nejvýznamnější české přednášející
patřili doc. MUDr. Pavel Poleník, CSc., z plzeňské Stomatologické kliniky
a ortodontista MUDr. Ivo Marek. Přednášky měly vysokou odbornou
úroveň a přinesly řadu zajímavých informací jak z oblasti výzkumu, tak
z klinické praxe.

Novinkou letošního kongresu byla samostatná sekce pro zubní techniky,
kteří jsou nedílnou součástí týmu spolupracujícího při léčbě ortodontických
pacientů. Již v loňském roce byla součástí kongresu také sekce pro orto-
dontické asistentky. V letošním roce probíhaly paralelně s hlavním vědeckým
programem přednášky pro zubní techniky a ortodontické asistentky ve dvou
sousedních sálech. Tyto paralelní sekce se setkaly s velmi kladným ohlasem
jak ze strany techniků a asistentek, tak ze strany přednášejících lékařů.

Součástí kongresu byly i doprovodné akce, během nichž měli účastníci
kongresu možnost seznámit se alespoň s některými zajímavostmi města;
jednou z takových akcí byla i prohlídka významného symbolu města -
pivovaru Plzeňský Prazdroj.

Na prezidentské recepci, která se konala 6.října ve večerních hod-
inách, mohli hosté obdivovat nádhernou secesní výzdobu nově zrekon-
struované Měšťanské besedy i prodiskutovat nové myšlenky vyslechnutých
přednášek.

- nab -

V. EVROPSKÝ KONGRES SPORTOVNÍ MEDICÍNY V PRAZE (I), 10. - 14. 10. 2007

V příjemném prostředí hotelu Diplomat se ve dnech 10.-14.10. usku-
tečnil 5. Evropský kongres sportovní medicíny. Hlavním odborným garan-
tem byla Evropská federace sportovní lékařských svazů (EFSMA) spolu
s Českou společností tělovýchovného lékařství. Sportovní medicína
současností je interdisciplinární obor, v jehož centru pozornosti stojí
zkoumání vlivu pohybové činnosti na lidský organismus, zdravý i nemoc-
ný, a samozřejmě i prevence a léčba poranění a poškození, k nimž v sou-
vislosti s pohybovou činností dochází.

Značný prostor v průběhu celého kongresu dostala sportovní trau-
matologie, vyšetřovací metody hybného systému a rehabilitace.

Šestasedmdesát procent operovaných sportovců se vrací ke své původní
disciplíně po ruptuře Achillovy šlachy (G. Karatzas a spol., Řecko). Na

dobré výsledky s perkutánní operací přetržené achilovky u sportovců upozor-
nili též T. Halasi a spol. (Maďarsko). A. September a spol. (Jihoafrická Re-
publika) našli genetickou dispoziční k poranění Achillovy šlachy u sportu-
jící bělošské populace. Mezi triatlety při soutěžích "železných mužů" má
před startem 17 % známky tendinózy Achillovy šlachy (K. Schwabe a
spol., JAR). U nich jsou patrné výraznější změny prokrvení šlachy a okol-
ních tkání, k normalizaci dochází 6-8 týdnů po závodě. G. D'Avola (Itálie)
měl při léčbě tendinóz Achillovy šlachy a kolenních artróz u maratónců
dobré výsledky s využitím kombinace hydrolyzátu kolagenu a komplexního
preparátu Ligatender. Tento preparát se osvědčil i při tendopatii Achillovy
šlachy u hráčů kopané (U. Zoppi, Itálie) a u subchronických distenzií
předního zkříženého vazů kolena u basketbalistů (F. Priano, Itálie).

Zkušenosti s konzervativní a operační terapií námahových zlomenin dolní končetiny uvedli A. Pavlík a spol. (Maďarsko). Upozornili na nutnost časně diagnózy u jedinců s přetrvávající bolestivostí v postižené oblasti. O. Alizadehkhayat a spol. (Velká Británie) sledovali pomocí elektromyografie funkční zotavení v případech tenisového lokte. U. Veseta a A. P. Paeglitis (Lotyšsko) zjistili jako příčinu instability a bolesti v oblasti ramenního kloubu funkční slabost některých svalů, např. u m. subscapularis a m. coracobrachialis až ve třetině případů. A. Hidas a A. Pavlík (Maďarsko) používají s dobrým výsledkem artroskopie v případech ztuhlého lokte. Artroskopický zákrok vede k úspěchu až v 98% případů při chondromalacii mediálního povrchu pately (K. Natsis a spol. - Řecko). Velmi dobré výsledky po sutuře menisku v indikovaných případech uvedl L. Paša (ČR-Brno). U výkonných basketbalistů a fotbalistů dosahovali velmi dobrých výsledků částečnou artroskopickou menisektomií G. Karatzas a spol. (Řecko). Na rekonstrukci chronické nestability zadního zkříženého vazů kolena používají s dobrými výsledky I. Berkes a spol. (Maďarsko) autograftu ze šlachy čtyřhlavého stehenního svalu. Dobré výsledky po použití Herbertova šroubu uvedli v případech Jonesovy zlomeniny diafýzy 5. metatarsu J. Demel a spol. (ČR-Ostrava). P. Nepraš a J. Vanáč (ČR-Plzeň) zdůraznili význam časně artroskopicky asistované stabilizace ramenního kloubu po první luxaci u hráčů ledního hokeje. K většině úrazů dolních končetin u gymnastek dochází při disciplíně prostných (B. Shah-tahmasebi, Írán). Trenéři musí úrazové prevenci v této disciplíně věnovat více pozornosti. Klinické, biomechanické a radiologické vyšetření neprokázalo žádnou významně vyšší incidenci poranění suprascapulárního nervu u vrcholových volejbalistů ve srovnání s normální populací (E. Aldinc a spol., Turecko). Biochemické parametry krve prokázaly významné postižení kosterního svalstva po ultramaratonské sedmidenní soutěži, zatímco nebyla prokázána žádná dysfunkce myokardu (K. Tsapralis a spol., Řecko). Vyšší prevalenci k poranění či přetížení v oblasti nohy a hlezna mají běžci-vytrvalci s vyšší podélnou nožní klenbou (K. M. Stafrca a spol., Malta). Rizikovým faktorem pro vznik poranění dolních končetin u vrcholových volejbalistů (distorze hlezna, patelární tendopatie) je síla plantárních flexorů (E. Dervisević a spol., Slovinsko). Tito hráči vyskočí výše, při dopadu působí tudíž vyšší nároky na pohybový systém, je třeba věnovat pozornost technice dopadu po výskoku. Nejpostiženějšími oblastmi u zápasníků v taekwondo jsou nohy, kolena a hlezna (F. V. Lucas de Oliveira, Portugalsko). Nejvíce zranění na trampolině a skateboardu postihuje děti do 15 let, na trampolině více dívky, na skateboardu naopak, nejčastější jsou úrazy horních končetin (U. Rethnam a spol., Velká Británie). Značné síly, působící na pohybový systém hráče při srážce se

soupeřem v rugby, dokumentuje kasuistika zlomeniny acetabula (S. Venkatachalam a spol., Velká Británie). V takovém případě je důležitá časná rekonstrukce kyčelního kloubu a postupná rehabilitace, která může zabránit vzniku osteonekrózy hlavičky stehenní kosti. Po totální náhradě kyčelního a kolenního kloubu se doporučují pohybové aktivity s nízkým rizikem nárazu na překážku (plavání, golf, turistika, cyklistika), lze dosáhnout i zlepšení aerobní kapacity operovaných (D. Waciakowski a K. Karpas, ČR-Hradec Králové). Vhodně volený posilovací trénink se osvědčil i v případě oboustranné totální kolenní artroplastiky pro osteoartritis u ženy v pokročilém věku (79 let). Cvičení vedlo k velmi významnému zvýšení svalové síly a funkční kapacity (E. G. Ciolac a J. M. D'Andréa, Brazílie).

V. Börzsei a I. Berkes (Maďarsko) zjistili, že balet i jiné sportovní aktivity vedou ke změnám distribuce statického tlaku nohy. Následkem baletu tak může dojít k únavovým zlomeninám sezamských kůstek nohy či k deformitám nohy typu hallux valgus. B. O. Ljung a E. Hagert (Švédsko) prokázali existenci ligamento-muskulárního reflexu zprostředkovaného cestou n. interosseus posterior u některých svalů, pohybujiících zápěstím, a proprioceptivní funkci některých vazů v oblasti zápěstí.

L. Hrazdira (ČR-Brno) zdůraznil přednosti 3D-ultrasonografie, umožňující anatomický pohled na vyšetřovanou oblast v libovolné poloze, proti obvyklému 2D-zobrazení. J. L. Gielen a spol. (Belgie) diagnostikovali u dvou lyžařů po pádu (na lyžích a na vodě) pomocí ultrazvukové a MRI metody syndrom akutní tříselné disrupce, postižující tříselný kanál, zevní šikmý a přímý břišní sval, úpon tříselného vazů a distenzi adduktorů. Po rekonstrukci předního zkříženého kolenního vazů se při hodnocení účinku rehabilitace osvědčilo standardní isokinetické testování (G. Crocetti a spol., Itálie). J. Gielen a spol. (Belgie) pomocí ultrazvukového vyšetření zjišťovali incidenci chronických tendinóz v profesionálním basketbalu. Nejčastěji byla postižena plantární fascie a patelární vaz, častěji u mužů než u žen. Dobré výsledky s komplexní rehabilitační třítydenní léčbou případů prolapsu bederní ploténky uvedl J. Smejkal a V. Zeman (ČR-Plzeň). Léčba zahrnovala jednak fyzioterapeutická cvičení, jednak masáže, pohybovou terapii v plaveckém bazénu, peloidní termoterapii, cvičení svalového korzetu zad a elektroterapii. M. Kaspbarast a M. Kohandel (Írán) prokázali, že plyometrická cvičení stejně jako konzervativní obvyklá terapie (klid, ledové obklady, nesteroidní antirevmatika, teplé sprchy a plavání) vedly k ústupu potíží u vrcholových volejbalistů. U skupiny s plyometrickými cvičeními však navíc došlo ke zvýšení svalové síly.

Souhrny dalších sdělení z uvedených oblastí uvádí *Medicina Sportiva* 16, 2007, č. 3.

J. Novák

OCENĚNÍ LÉKAŘKÁM KOŽNÍ KLINIKY FN PLZEŇ

Při příležitosti 3. Česko-slovenského kongresu v Praze 14. 6. 2007 byla udělena ocenění dvěma lékařkám Kožní kliniky Fakultní nemocnice v Plzni. Doc. MUDr. Petra Cetková, Ph.D. obdržela Ocenění za nejlepší souborný referát publikovaný v Česko-slovenské dermatologii, ročník 81, 2007. Jednalo se o práci autorky Cetková P.: Autoimunitní bulózní dermatózy. MUDr. Denisa Kacerovská získala Ocenění za nejlepší původní práci

publikovanou v Česko-slovenské dermatologii, ročník 81, 2007. V tomto případě šlo o práci autorů Kacerovská D., Pizinger K., Resl V., Cetková P.: Srovnání účinnosti dvou fotosenzibilizátorů ve fotodynamické terapii kožních nádorů.

Redakční rada Facultas nostra a určitě i celá široká akademická obec naší fakulty se připojuje ke gratulantům.

ČESTNÉ ČLENSTVÍ ČESKÉ SPOLEČNOSTI TĚLOVÝCHOVNÉHO LÉKAŘSTVÍ MUDR. J. NOVÁKOVI

Při slavnostním zahájení 5. Evropského kongresu sportovní medicíny obdrželo několik členů České společnosti tělovýchovného lékařství formální uznání za dlouholetou práci pro rozvoj tohoto poměrně mladého oboru medicíny u nás.

Nejvýznamnějšího ocenění v podobě udělení Plakety Jiřího Krále se dostalo předsedovi České společnosti TVL v letech 1991-1997 prof. MUDr. Miroslavu Kučerovi, DrSc. z Prahy. Čestné členství ČSTL bylo uděleno

současnému předsedovi ČSVP doc. MUDr. Janu Novotnému, CSc., předchodzimu předsedovi ČSTL doc. MUDr. Luboši Hrazdírovi, CSc., doc. MUDr. Jiřimu Radvanskému, CSc., MUDr. Jaroslavě Řihové a odbornému asistentu Ústavu tělovýchovného lékařství plzeňské Lékařské fakulty MUDr. Jaroslavu Novákovi. Pracoval ve výboru společnosti v letech 1982-1990 a do výboru společnosti byl zvolen již potřetí v loňském roce.

(red)

ČESKÁ SPOLEČNOST TĚLOVÝCHOVNÉHO LÉKAŘSTVÍ		CZECH SOCIETY OF SPORTS MEDICINE
Na základě rozhodnutí výboru ČSTL se uděluje		
ČESTNÉ ČLENSTVÍ		
<i>České společnosti tělovýchovného lékařství</i>		
MUDr. Jaroslavu Novákovi		
V Praze, dne 11. října 2007		
<i>při příležitosti 5. Evropského kongresu sportovní medicíny</i>		
 předseda ČSTL		 výborový sekretář ČSTL

ŽIVOTNÍ JUBILEUM prof. MUDr. VLADISLAVA TŘEŠKY, DrSc.

Dne 13. listopadu 2007 oslaví 50. narozeniny profesor MUDr. Vladislav Třeška, DrSc. Narodil se v Plzni, základní školu, kterou začal navštěvovat v Žákavě u Plzně, dokončil na plzeňské devítiletce a po absolvování plzeňského gymnázia byl přijat na Lékařskou fakultu UK v Plzni. Zde promoval v roce 1982 s vynikajícím prospěchem. Již jako student gymnázia a více jako student lékařské fakulty projevil zájem o chirurgii a vědeckou práci. Proto po promoci nastoupil jako sekundární lékař na Chirurgickou kliniku v Plzni. Po složení předepsaných chirurgických atestací I. a II. stupně rozvíjel dále svůj zájem i talent v problematice cévní a transplantační chirurgie a potvrdil jej složením specializační atestace. Tě ještě předcházely v letech 1989, 1994 a 1996 stáže na specializovaném cévním pracovišti ve Velké Británii v University Hospital v Nottinghamu.

V roce 1996 po absolvování odborné stáže ve Spojených státech v Transplantation Centre University Hospital v Pittsburghu rozdělil svůj nezměrný pracovní i vědeckovýzkumný elán mezi cévně-transplantační chirurgii a chirurgii jater, která do té doby byla na chirurgické klinice ve spektru chirurgických operací zastoupena jen ojediněle. Plně ji rozvinul v dalších letech jako přednosta kliniky, kdy mimo jiné absolvoval i studijní pobyt v Univerzitní nemocnici v Hong Kongu, odkud si přivezl řadu cenných poznatků.

Kandidátskou disertační práci obhájil profesor Třeška v roce 1990, po obhájení habilitační práce byl v roce 1994 jmenován docentem. Doktorskou disertační práci na téma Klinické využití endogenních markerů v cévní a transplantační chirurgii obhájil v roce 1999 a v říjnu téhož roku byl jmenován profesorem chirurgie. Ve 42 letech se tak stal nejmladším profesorem chirurgie v České republice.

V době plánovaného přesunu chirurgické kliniky z borského areálu fakultní nemocnice na Lochotín byl v červenci roku 1999 jmenován přednostou chirurgické kliniky. Čekala jej nelehká práce vybudovat s mladým kolektivem kliniky moderní a uznávané chirurgické centrum.



V současné době je i přednostou Transplantačního centra v Plzni a proděkanem Lékařské fakulty UK v Plzni.

Pedagogická praxe profesora Třešky je rozsáhlá. Výuce studentů medicíny se věnuje 20 let, výuce zahraničních studentů v angličtině a odbornému vedení doktorandů 15 let. Je školitelem v oblasti cévní chirurgie a transplantologie pro specializační atestace, je členem řady zkušebních komisí i hodnotitel grantových návrhů.

Profesor Třeška je členem řady odborných českých i zahraničních společností (např. Česká transplantologická společnost, Česká angiologická společnost, International Union of Angiology, European Society for Cardiovascular Surgery, European Society of Organ Transplantation). Je členem výboru České chirurgické společnosti, České transplantologické společnosti. Členem Vědecké rady i akademického senátu LF UK v Plzni.

Profesor Třeška je autorem 4 monografií. Za knihu Propedeutika vybraných klinických oborů mu byla v roce 2004 udělena Cena rektora UK. Jako spoluautor se podílel na 8 monografiích. Publikoval více než 200 prací v domácích i zahraničních časopisech a na kongresech

přednesl více než 500 prací, z toho na zahraničních kongresech více než 60. Je řešitelem i spoluřešitelem řady grantů.

Profesor Třeška je v 50 letech uznávanou osobností současné české chirurgie. Jako chirurg je velice zručný a rozhodný, odborně vzdělaný a erudovaný. Spojením klinické praxe s vědecko-výzkumnou prací se zasloužil o další rozvoj cévní chirurgie a transplantologie na chirurgické klinice. Zavedení transplantace ledvin z tzv. nebijících dárců představuje primát v České republice. Zcela zásadní a nové postupy na chirurgické klinice zavedl a dále rozvíjí v oblasti jaterní chirurgie. Množstvím prováděných operací jater se chirurgická klinika pod jeho vedením zařadila na první místo v České republice.

Jako přednosta kliniky je přísný a náročný k sobě i k podřízeným. Dbá o rozvoj všech chirurgických specializací zastoupených na chirurgické klinice, pečuje o odborný růst mladých lékařů a sám ochotně předává získané znalosti a dovednosti ostatním lékařům.

Pod vedením profesora Třešky byli na klinice jmenováni dva docenti a řada lékařů úspěšně dokončila doktorandské studium.

Jako organizátor prokázal své schopnosti nejen při přeměně kliniky ve funkční specializované chirurgické nadregionální centrum, při získávání nových lékařských přístrojů za podpory sponzorských darů, ale i při organizování dnes již pravidelných mezinárodních kongresů chirurgie jater, žlučových cest a pankreatu a dalších.

Jako přítel a kamarád je spolehlivý a obětavý, ochotný pomoci tam, kde může. Je vyhledávaným společníkem pro dobrou náladu a osobní šarm. Jeho sportovní srdce bije především pro tenis, který hraje aktivně i několikrát týdně, ale nepohrdne ani jiným ze sportovních mezioborových klání, která se na klinice již léta pravidelně uskutečňují.

Milý pane profesore, hodně zdraví, osobní pohody a dalšího nezměrného pracovního elánu do dalších let přeje kolektiv chirurgické kliniky.

MUDr. Vladimír Špidlen, zástupce přednosty chirurgické kliniky



75 LET doc. MUDr. VÁCLAVA FESSLA

V září letošního roku oslavil významné životní jubileum emeritní přednosta anesteziologicko-resuscitační kliniky FN Plzeň doc. MUDr. Václav Fessl, CSc.

Narodil se v Klatovech 17. září 1932. Po maturitě na klatovském gymnáziu byl v roce 1951 přijat ke studiu na fakultě všeobecného lékařství Univerzity Karlovy v Plzni. Již během studia ho přitahovala urgentní medicína s nutností rychlého rozhodování, proto pracoval jako pomocná vědecká síla na chirurgické klinice. Zde se setkal s Dr. Minářem, jehož přístup k práci s nemocnými v těžkém stavu ho v jeho rozhodnutí věnovat se anesteziologii a intenzivní péči jen utvrdil. Velmi dobré jazykové dispozice mu umožnily již v průběhu studia při sledování zahraniční literatury dosáhnout výtečných odborných znalostí. Po promoci v roce 1957 nastoupil jako sekundární lékař na I. chirurgickou kliniku vedenou profesorem Domanským. Jmenování Dr. Mináře v roce 1958 přednostou anesteziologického oddělení (v té době druhého v Československu), ale i perspektiva rozvoje kardiokirurgie v Plzni přispěly k dalšímu vyhranění zájmu

o anesteziologii. Atestaci I. stupně v oboru chirurgie složil v roce 1960, nástavbovou atestaci v oboru anesteziologie a resuscitační péče v roce 1963. V této době již patřil MUDr. Fessl k uznávaným odborníkům v oboru anesteziologie a plzeňské anesteziologické oddělení se rozhodujícím způsobem podílelo na uvedení řady anestetik a přístrojů do klinické praxe v Československu. Jedním z těchto anestetik byl Halotan, jehož vlivem na EEG křivku během anestézie se MUDr. Fessl zabýval ve své kandidátské disertační práci. Plzeňské pracoviště bylo jedno z prvních, kde byla poprvé v Československu aplikována totální parenterální výživa. Velké množství energie a úsilí stálo vybudování lůžkového oddělení, které bylo otevřeno v roce 1973. Po smrti prim. Mináře v roce 1974 byl Dr. Fessl pověřen vedením anesteziologického oddělení. Po čtyřech letech byl jmenován v roce 1978 přednostou oddělení. Příznivý vliv na rozvoj oddělení měla i dobrá spolupráce s chirurgickou klinikou pod vedením prof. Podzimka. V roce 1988 byl Dr. Fessl jmenován docentem a o rok později přednostou anesteziologicko-resuscitační kliniky. Publikoval 67 prací,

více než 320 přednášek, byl spoluautorem učebnice Anesteziologie. Je členem prezidia ČLSJEP i ústřední čestné rady ČLK.

Doc. Fessl je nesmírně vzdělaný lékař s velkým záběrem, který mu s jeho zkušenostmi dal předpoklady pro rozsáhlou pedagogickou činnost, které se na LFUK v Plzni věnuje i v současnosti. Byl garantem bakalářského studia, v současné době připravuje podklady pro akreditaci bakalářského studia.

Spolupracovníci z ARK přejí doc. Fesslovi pevné zdraví, mnoho radosti a osobní pohody.

Doc. MUDr. Eduard Kasal, CSc., přednosta ARK



MUDR. VLASTA KÁLALOVÁ - DI LOTTIOVÁ BYLA OCENĚNA IN MEMORIAM

Dne 7. října 2007 se na velkém shromáždění v hlavním sále Senátu České republiky slavnostně udělily ceny "Významná česká žena ve světě". Tuto cenu udílí mezinárodní koordinační výbor zahraničních Čechů os. ve spolupráci se Stálou komisí Senátu pro krajany žijícími v zahraničí jako projev uznání za vynikající zásluhy, které ženy českého původu, žijící v zahraničí, dosáhly v různých sférách života.

Cena byla poprvé udělena v roce 2003, dále loni a letos tedy po třetí. V minulých ročních obdržely tuto cenu např. paní Běla Jensen z Norska, zakladatelka známého charitativního hnutí "Stonožka", prof. Stephany Griffith-Jones z Británie, příbuzná F. Kafky, nebo Charlotta Kotik z USA, pravnučka T. G. Masaryka, i Lea Vivot z Mexika, sochařka, která navrhla nádhernou sošku ženy, skryté ve vajíčku, kterou jsou ženy vyznamenávány.

Letos bylo oceněno pět žen, z nichž čtyři byly přítomny - mezi nimi paní Dolores Baťová z Brazílie (vnučka J.A. Bati) nebo Jana Šemberová, proslulá tanečnice, která přijela ve svých 94 letech až z Austrálie.

Páté ocenění bylo uděleno "in memoriam" MUDr. Vlastě Kálalové-Di Lottiové "vynikající české lékařce a zakladatelce nemocnice v Bagdadě" jak uvádí oficiální zdůvodnění.

75 let po návratu z Bagdadu se tedy dočkala tato žena, která bývá označována jako "Český Schweitzer" - ocenění, které jí právem náleží. Ko- nečně si veřejnost uvědomuje, že dr. Kálalová je dodnes jednou z nej- větších ženských postav naší soudobé historie. (js)



PŘEDSTAVUJEME ABSOLVENTY PLZEŇSKÉ LÉKAŘSKÉ FAKULTY - MUDr. BEDŘICH HELM

Pro pochopení, proč jsem se k medicíně nakonec rozhodl, musím trochu objasnit své rodinné zázemí. Táta patřil k ročníku, kterému studia medicíny násilně přerušilo uzavření vysokých škol za protektorátu. Scházela mu v té době jedna jediná zkouška - oční lékařství - aby medicínu absolvoval. Nakonec se mu to splnilo v červnu 1945, kdy pak nastoupil jako chirurg do plzeňské nemocnice, odkud odcházel s pozdějším prof. MUDr. Pavlovským, který mu tehdy nabídl možnost výběru dvou primariátů - v Domažlicích a v Klatovech. Táta se rozhodl pro Klatovy, kde nastoupil 1. 9. 1954 a ve své funkci setrval až do svého úmrtí 3. 11. 1976. Maminka byla zdravotní sestra, která absolvovala za války zdravotní školu v Moravské Ostravě, pár let tam pracovala, pak se vrátila do svého rodného kraje a dělala ve Vojenské nemocnici v Plzni jako instrumentářka na chirurgickém sále. Jen pro pamětníky připomínám, že v té době zde pracoval pozdější nestor a zakladatel světové pověsti československé neurochirurgie prof. MUDr. Kunc, kterému asistovala většinu z první stovky odoperovaných lumboischiadických syndromů. Po mateřské dovolené pak již v Klatovech nemohla nastoupit jako zdravotní sestra na operační sály, neboť tam pracoval její manžel, takže až do svého odchodu v r. 1976 byla zaměstnána od r. 1961 na Okresní hygienické stanici, kde nakonec vykonávala funkci vrchní sestry. Celý svůj život jsem vyrůstal v prostředí zdravotníků, kteří samozřejmě o své práci povíдали i doma, neboť to bylo to hlavní, co naplňovalo jejich život. Podvědomě jsem se tomu jít studovat medicínu bránil a chtěl jsem studovat díky svému zaměření spíše nějaký humanitní obor, který by souvisel s historií nebo studiem jazyků. Avšak příklad mého táty, dobrého chlapa a chirurga nakonec způsobil to, že jsem se ke konci studia na SVVŠ v Klatovech, kde jsem maturoval v r. 1968, pro medicínu rozhodl. Studium v Plzni pro mne nebylo lehké, dokonce jsem si ho o rok protáhl tím, že jsem opakoval 3. ročník, neboť jsem v letním semestru nešel ani k jedné zkoušce. Vše bylo dáno tím, že jsem se z klidného rodinného prostředí, kde mou jedinou starostí bylo mít dobré známky, dělat sport a své další koníčky, ocitl v Plzni, sám. Musel jsem si spoustu věcí sám zajišťovat a kromě toho chodit i do školy. Tlak informací na mou hlavu byl zpočátku, jak jsem se domníval, neúnosný, navíc to byly spíš předměty teoretické, které, jak se přiznám, mne na té medicíně zaujaly spíše méně než více. A tak jsem byl rozhodnut po půlce třetího ročníku studii zanechat, což ale nebylo doma přijato s nadšením. Měl jsem o tom dlouhé hovory především s mým tátou a také jeho kolegy z klatovské nemocnice. Nakonec jsem medicínu dostudoval, neboť po skončení třetího ročníku začaly být předměty klinické, které mne hodně zaujaly. A především mne zaujaly obory operační, i když jsem tušil, že chirurgie by asi nebyla to pravé ořečové, neboť již tehdy v r. 1975, kdy jsem medicínu končil, se začala chirurgie poměrně úzce specializovat. A tak nakonec jsem se rozhodl pro ortopedii, která se mi tehdy zdála být malým a relativně ohraničeným oborem, kde, jak jsem si bláhově myslel, budu moci všechno zvládnout. Po promoci jsem nastoupil na ortopedické oddělení nemocnice v Klatovech, i když jsem měl nabídku na místo na ortopedické klinice v Plzni. Podařilo se mi totiž v té době sehnat v Klatovech byt, což byl značný úspěch, založil jsem zde rodinu, narodil se mi v r. 1975 první a v r. 1980 druhý syn. Na ortopedickém oddělení klatovské nemocnice jsem pracoval nepřetržitě s výjimkou roční vojenské základní služby v Rychnově nad Kněžnou až do r. 1994. Tehdy jsem si založil soukromou ortopedickou praxi. V r. 1979 jsem absolvoval I. atestaci z ortopedie, v r. 1988 po peripetiích s jejím povolením, na které jsem čekal 3 roky, II. atestaci. V nemocnici na oddělení

jsem působil ve funkci sekundárního lékaře, před r. 1989 po II. atestaci krátce i jako ordinář pro dětskou ortopedii. S nástupem nového vedení byla tato funkce zrušena, navíc tehdejší ředitelka klatovské nemocnice chtěla, aby lékaři pracovali buď v nemocnici nebo v soukromé praxi a sou- běh nebyl vítáný. S ohledem na rodinnou situaci, kdy jsem se v r. 1990 rozvedl, jsem se rozhodl pro soukromou praxi, neboť když jsem si spočítal plat, který jsem v té době dostával v nemocnici, tak jsem měl buď na jízdu autem nebo na jídlo, ale oboje skutečně nešlo dát dohromady. Vybudoval jsem postupně soukromou ambulanci v Klatovech, kde mám i malý operační sál. Zde provádím od r. 1994 od zahájení provozu i menší ortopedické výkony, které mohu udělat v místním zneuctlivění. Průměrně nyní ročně dělám kolem 250 - 270 operací. Navíc je součástí mé ambu- lance i rehabilitační část, což se mi velmi osvědčilo. Výhodou je, že pacient bez čekací doby přejde chodbu a hned začne rehabilitovat v době, kdy je to třeba. Bohužel právě rehabilitace je dnes jedním z velkých problé- mů naší medicíny, neboť objednáci doby např. v klatovském regionu se pohybují v rozmezí 2 - 2,5 měsíců. A myslím, že i laikovi je jasné, že rehabilitovat např. po úrazu kloubu na dolní končetině za 2 měsíce již ztrácí smysl. Postupně jsem svou síť ambulancí rozšířil i o ortopedickou ambulanci v Horažďovicích, Nepomuku a Strakonici, takže region, který "pokrývám", sahá od Domažlic po Vodňany a od Plzně po Želez- nou Rudu. Je velký, také zájem lidí o vyšetření a léčení není malý, takže mám skutečně každý den práce dost a dost. Mohu se tomu věnovat sto- procentně proto, že oba mí synové jsou už velcí, jsou sami zaměstnaní a mají svůj život, takže se s nimi setkávám jen při rodinných oslavách či jiných podobných příležitostech. Větší kontakt mám s mladším synem, který nakonec též zůstal v oblasti zdravotnictví, vystudoval fyzioterapii a tč. je u mne zaměstnan. Mám radost z toho, že oba kluky baví to, co si vybrali (starší vystudoval práva), navíc mladší syn je všestranným sportovcem, doposud hraje závodně, i když v nižší soutěži, fotbal, nakonec se i z hlediska své profese věnuje sportu, působí tč. jako fyzioterapeut národního týmu basketbalistek do 20 let a letos s nimi absolvoval i mistrovství Evropy v Sofii. Kromě vlastní ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí se věnuji i práci smluvního lékaře pro komerční pojišťovny, pro které dělám posudky o trvalých následcích po úrazu. Tato práce mne též velmi baví, už jen proto, že mám možnost s delším časovým odstupem shlédnout výsledky po úrazech pohybového ústrojí, které jsou někdy dosti odlišné od toho, co bylo primárně lékaři zamýšleno a jaké výsledky sami očekávali. Pracuji i jako soudní znalec v oboru zdravotnictví, oboru ortopedie, současně díky svému koničku, který mi zbyl, působím i jako soudní znalec v oblasti ekonomiky, cen a odhadů ve filatelii.

Čeho si ve své práci nejvíce vážím a jakých úspěchů jsem zde dosáhl?

Myslím si, že jsem měl čas vstřebat velmi solidní základy ortopedie od mého učitele MUDr. Miroslava Amblera, kterému jsem byl "přefazen" svým prvním primářem, MUDr. Zdeňkem Peškem s tím, že mne má ortopedii "vyučit". Měl mne co naučit, byl ve své době velmi fundovaně vzdělán, po svém jmenování primářem zaváděl nové operační metody s využitím stabilní osteosyntézy na našem oddělení, také od r. 1977 jsme jako jedno z prvních okresních ortopedických pracovišť začali aplikovat osloplastiky kyčelního kloubu. Na rozdíl od dnešních mladých kolegů jsem měl čas všechny tyto znalosti postupně absorbovat a ukládat, neboť jsem věděl, že díky mému kádrovému profilu, mohu skončit maximálně jako ordinář a spíše většinu života prožiji ve své profesi jako sekundární lékař. Změnu přinesl r. 1989, kdy jsem si jasně uvědomil, že mám konkrétní představy o tom, jak by ortopedická práce měla v terénu vypadat. Protože jsem měl

vždy nejraději přímý kontakt s lidmi, byl také hlavní příčinou toho, proč jsem primárně nenastoupil na ortopedickou kliniku. Domníval jsem se, že se tam budu muset věnovat především vědecké práci, která mne tolik nelákala. Rozhodl jsem se proto vybudovat svou vlastní ambulanci. Jsem hrdý na to, že se mi to podařilo a že ambulance i po třinácti letech funguje, že má stále dostatek pacientů, kteří ji navštěvují. Mým životním krédem bylo a je, aby se můj táta nemusel stydět za to, že má sice syna doktora, ale jako lékař za moc nestojí. A jsem přesvědčen o tom, že by měl radost i ze svého vnuka, který ve zdravotnictví působí jako fyzioterapeut. Toto považuji za svůj největší úspěch. Chtěl bych v tom pokračovat ještě hodně let, pokud mi to zdraví, které zatím neselhává, dovolí.

Co mi dalo studium na plzeňské fakultě?

Kromě toho, že jsem se naučil být samostatný a spoléhat především sám na sebe, myslím, že pobyt ve škole mi dal šanci poznat řadu dobrých lidí, kteří dnes zastávají významné funkce jak na poli vědeckém, tak na poli praktické medicíny. Díky těmto kontaktům mám dnes příležitost kromě jiného zajistit pro své pacienty vždy jen tu nejlepší péči, neboť se na ně mohu s důvěrou obracet. A to je myslím to nejdůležitější, aby existovaly dobré kolegiální vztahy nejen mezi známými a kamarády, ale obecně mezi všemi lidmi, kteří se ve zdravotnictví pohybují. Pro mne vždy prioritou bylo ošetřit úrazy, děti a pak lidi, kteří pracovali a pracují ve zdravotnictví, neboť je to jedna z mála výhod, kterou jim můžeme nabídnout.

Rád vzpomínám i na pěkné chvíle a různé oslavy na koleji, které zpestřovaly dosti stereotypní život, který se pohyboval v rozsahu kolej - škola - domov.

Kromě své práce a rodiny jsem měl i řadu dalších koníčků. Závodně jsem provozoval sport, s nímž jsem však skončil v době, kdy jsem začal studovat. Po skončení školy jsem fotbal hrál v klatovské nemocnici 15 let, měli jsme velmi dobré mužstvo, s nímž jsme vyjžděli i do zahraničí. Z dalších koníčků historie, četby a filatelie mi nakonec zůstal poslední - filatelie. Sbíráám dnes jen leteckou poštovní historii Československa od samého začátku ještě v dobách rakousko-uherského mocnářství. Kromě sbírání jsem se postupně stal i filatelistickým funkcionářem, dnes kromě znalecké činnosti ve filatelii působím jako člen předsednictva Svazu českých filatelistů, předseda Společnosti aerofilatelie SČF, dále jako člen vedení FISA (Světová organizace aerofilatelistických spolků) a FIP (zaštrešující světová organizace filatelistických svazů jednotlivých států), mám kvalifikaci jurymana (rozhodčího) při světových výstavách. Aerofilatelie pro mne představuje krásnou relaxaci od lidských problémů v medicíně. V poslední době se mi podařilo získat např. dva unikáty - jednak letecký dopis z havárie našeho letadla v Recku v prosinci 1949 a jednak letecký dopis z havárie letadla, které zabloudilo ke Kašperským Horám na lince Vídeň - Praha v r. 1937 a zde při špatném počasí koncem prosince havarovalo. Ve sbírce mám např. i lístek, který byl dopraven zahajovacím letem ČSA při otevření první vnitrostátní linky 29. 10. 1923 mezi Bratislavou a Prahou. Jako jeden z mála Čechů jsem získal v r. 2004 na světové výstavě ve Valencii zlatou medaili za exponát "Letecká pošta v Československu od počátku do r. 1930."

(ko)



PŘEDSTAVUJEME ABSOLVENTY PLZEŇSKÉ LÉKAŘSKÉ FAKULTY - Bc. MILENA PELNÁŘOVÁ

Vážená paní kolegyně, co Vás přivedlo ke kombinovanému bakalářskému studiu ošetřovatelství?

Považuji vysokoškolské vzdělání pro sestry v současné době za velice důležité.

Jak se splnily Vaše představy o studiu, na co si z doby studia nejraději vzpomínáte?

Moje představy byly v podstatě splněny. Velice se mně líbily před-

nášky z histologie a anatomie. Nejraději vzpomínám na krásný pocit po zvládnutí zkoušky z anatomie.

Co Vám dalo studium pro Vaši praxi?

Během studia jsem doplnila své teoretické znalosti.

Jaké jsou Vaše plány do budoucna?

Moje plány nejsou nijak výjimečné. Budu i nadále pracovat na klinice ARK kam jsem v srpnu před 30 lety nastoupila.

(ko)



PŘEDSTAVUJEME ABSOLVENTY PLZEŇSKÉ LÉKAŘSKÉ FAKULTY - MUDr. ANDREA PELIKÁNOVÁ

Vážená kolegyně, v roce 1975 jste ukončila studium na plzeňské lékařské fakultě. Co Vás vůbec ke studiu medicíny přivedlo ?

Studium medicíny bylo pro mne již od středoškolských studií jakousi samozřejmostí. Jednak díky mamince-lékařce, jednak díky trvalému bydlišti v Plzni šlo o vysokou školu "po ruce". Maturovala jsem v roce 1969 a přijímačky na medicínu dopadly kupodivu úspěšně hned na první pokus.

Jak se naplnily Vaše představy o studiu medicíny?

Vzhledem ke svému velmi intenzivnímu zájmu o sport od dětského věku jsem od začátku pomýšlela na sportovní medicínu v domnění, že skloubím zdařile sport, medicínu a cestování. Už od 2. ročníku jsem začala praktikovat na ústavu tělovýchovného lékařství jako pomvěd (pozn: pomocná vědecká síla). Vzpomínky na studium mám stále v dobré paměti, bylo to super ... Přednášky nebyly vždy povinné, praktika se dala různě kombinovat, takže jsem se mohla věnovat už tehdy mému velkému koníčku - horolezectví - a jezdit často do hor. V dobách totality to byly hlavně velehorny Sovětského Svazu - Kavkaz, Pamír, Fanské hory - velehorny však jsou krásné všude na světě. Křížem krážem jsem prolezla i "naše" Tatry. Sice jsem však dost často měla co dohánět při zkouškových termínech, ale stálo to za to.

Jak šel život po promoci ?

S odstupem musím konstatovat, že vstup do života po studiích byl pro mne obrovským rozčarováním s postupným zjištěním, že z toho, co jsem pracně dřela na fakultě, využiji v praxi jen hodně málo, a že de facto v klinické medicíně začínám skoro od nuly. Měla jsem však štěstí na první "staci" - nemocnici v Mimoni. V době totality šlo o hrozně zdevastované území, díky výbornému primáři na interně však se tam dělala skvělá medicína. Po roce působení v OÚNZu Česká Lípa jsem se dostala do Jablonce, kde jsem konečně získala příslib toho vytouženého tělovýchovného lékařství. Nejdříve jsem "vymetla" všechny obvody v celém okrese po zástupech za starší kolegy, protože jsem přeci měla rok interny za sebou!

Byla to tvrdá škola praktické medicíny, tu sportovní však jsem stále dělala jen jaksi bokem. A cestování se sportovci bylo jen minimum, to už jsem měla manžela-chirurga a malou dcerku Denisku. Až teprve v roce 1987 jsem získala místo ve sportovní lékařské poradně při nově otevřeném jabloneckém Sportovním gymnáziu - pro mne to bylo tehdy něco úžasného, ale...

Stále mne OÚNZ využíval na zástupy kdekoli v okrese, posléze se začalo schylovat k privatizaci primární péče. Díky své letité praxi při zástupech a úspěšně složeným atestacím z interny, všeobecného lékařství a poté i tělovýchovného lékařství mi nezbylo nic jiného, než se privatizovat jako praktik pro dospělé v ordinaci při Sportovním gymnáziu. Začala jsem postupně od nuly rozšiřovat svůj klientelu. Bohužel samotnou sportovní medicínou bych se za stávajících kritérií neuzivila, takže ta zůstala spíše jen mým koníčkem. Podobně je na tom mnoho mých kolegů v bývalých okresních špitálech, kteří se též z existenčních důvodů přeorientovali spíše na praktiku. Ve svém vysněném oboru však i nadále zejména u mladých sportovců nacházím uplatnění v běžné sportovní traumatologii, pediatrii, pro Antidopingový výbor ČR zajišťuji dopingovou kontrolu, intenzivně se věnuji horské medicíně.

Moji hlavní starostí však zůstává péče o dvě tisícovky pacientů, kontakty a smlouvy s pojišťovnami, regulace, pokuty, kapitace, limity apod.

Plány do budoucna?

Dočkat se v přiměřené kondici důchodu, předat dobře zavedenou praxi a klientelu své dceři, která před několika lety ukončila studium rovněž na plzeňské lékařské fakultě a tč. je na mateřské dovolené, později být nápomocná při péči o vnuka Matěje. A pokud zdraví dovolí, vypravit se tu a tam do hor, nyní už ani tak ne na vrcholky, jako spíše pokochat se pohledem z nížiny a zavzpomínat ...

(jn)



RECENZE - VZPOMÍNKY NA PSYCHIATRII

(Autor: Jan Klik, vydala Veřejná informační služba, spol. s r.o., Plzeň)
MUDr. Jan Klik působil dlouhá léta jako ředitel PL v Dobřanech (patří mezi služebně nejstarší ředitele, neboť ve funkci byl od r. 1968 do r. 1989). Ve své povídkové knize s humorem a nadhledem líčí své vzpomínky na události, které se staly v léčebně v době jeho působení. Většina příběhů měla svůj šťastný konec, zařadil však i několik historek, které označil za drastické, protože, jak říká: s ohledem na nevypočitatelnost lidského patologického chování se budou objevovat i v budoucnu.

Autor ve svých povídkách samozřejmě vzpomíná na své spolupracovníky, kteří působili spolu s ním v PL Dobřany.

Zařadil se mezi své kolegy lékaře, kteří píšou o svých zkušenostech a předávají je odborné i laické veřejnosti. V povídkové knize čtenářům vypráví příběhy, které se staly v době jeho působení v Psychiatrické léčebně v Dobřanech, ale i ty, které mu byly vyprávěny.

Lékaři se ve své práci setkávají s různými životními osudy a událostmi. Autor vzpomíná na pacienty léčebny, snahu lékařů a veškerého personálu zlepšit jejich situaci, ale i s nadhledem popisuje např. pokusy pacientů o útěky. Chování nemocných se skutečně nedá předvídat, v povídkách se setkáváme s reálnými příběhy, které měly své konce, svá řešení. Lékaři se někdy dostávají do situace, která připomíná scénu z akčního filmu, musí

se rychle rozhodnout, jak jednat s nebezpečným pacientem, který ohrožuje "ozbrojen arzenálem chladných zbraní".

Autor svá vyprávění zařazuje do kontextu politických a sociálních událostí. V povídce Prezidentův vězeň vypráví o muži, který hledal spravedlnost u prezidenta republiky Gustáva Husáka. Pronikl k němu na zámku v Lánech, překvapenému prezidentovi přednesl svoji stížnost. Samozřejmě, že skončil ve vězeňské cele, ale protože "jen blázen" se může takto chovat, byl hospitalizován na psychiatrii.

Lékař léčí pacienty různých národností, různého náboženství. Autor vzpomíná na arabského obchodníka, který nedbal rad Alláhových a přehnal to s pitím alkoholu a skončil na psychiatrii v železnicích, od kterých neměl personál klíčky. Pacient byl osvobozen přivolaným kovářem.

Ve své mnohaleté praxi se autor setkal s nebezpečnými pacienty. Na některé případy vzpomíná, dokonce to dokáže s humorným nadhledem.

V povídkové knize jsou zakomponovány i příběhy s tragickým, neveselým koncem, ale převažuje optimistický pohled. Tato kniha vyznačuje nejenom schopnost autora postihnout tragiku, humor a absurditu popisovaného prostředí, ale také ji poutavým způsobem přiblížit svým čtenářům.

PhDr. Věra Dvořáková, ZČU v Plzni

RECENZE - PIVO A ZDRAVÍ

(Kolektiv autorů, vydavatelství NAVA Plzeň, 2007, 106 stran)

Za výklady knihkupectví se nedávno objevila útlá knižka s titulkem "Pivo a zdraví". Z iniciativy doc. MUDr. M. Emmerové, CSc. v ní řada předních plzeňských odborníků v různých medicínských oborech vyjadřuje své stanovisko ke konzumaci tohoto specifického alkoholického nápoje.

Je třeba s uspokojením konstatovat, že ve svých stanoviscích se všichni autoři shodují v jednom: pít piva v mírném množství nejvýše 1-2 půllitru u mužů a 1-2 "malých piv" u žen denně může mít na zdraví konzumenta příznivý vliv. Ten se může projevit poklesem aterosenního indexu a zlepšením antioxidantní kapacity u jinak zcela zdravých osob, nižšími hodnotami krevního tlaku u mírně popíjejících žen, snížením hladiny homocysteinu, u mužů nad 45 let věku podle některých studií dokonce snížením celkové úmrtnosti (J. Racek, H. Rosolová a spol.). Může příznivě ovlivňovat krevní srážlivost (P. Boček). Mírné pití piva snižuje riziko vzniku močových kamének (J. Motáň). Některé epidemiologické studie prokazují zlepšení inzulinové senzitivity (Z. Rušavý a J. Mudra). Piva lze využít jako premedikačního nápoje v předvečer operace či jako "životabudiče" v případech končící dlouhodobé léčby v umělém spánku v intenzivní medicíně (E. Kasal). Nezanedbatelný je pro mnohé i psychosociální aspekt prostředí, často "své" hospody, kde se pivo konzumuje (J. Beran). Pít piva jako nápoje ke každému hlavnímu jídlu nachází uplatnění u onkologicky nemocných (J. Finek). U pacientů s nechutenstvím vyvolává orální a olfaktorická stimulace pivem pozitivní chuťové vjemy (B. Šestáková).

Většina autorů však varuje před důsledky nadměrného pití piva, tedy při pití většího množství, než je uvedeno výše. Pivo jako každý alkoholický nápoj je drogou, kde největším nebezpečím je pravděpodobnost návyku (F. Vožeh). U těchto pijáků piva pak rizika, spojená s nadměrnou konzumací, jsou varovná. Autoři ve svých příspěvcích podle odbornosti upozorňují na riziko poškození jaterní tkáně a vznik jaterní steatózy (V. Hejda jr.), poškození nových paměťových stop v hipokampu a kůře velkého mozku a zhoršení pohybových dovedností díky působení na mozeček (F. Vožeh), na zvětšené "mnichovské pivní srdce" (J. Motáň), alkoholickou kardiomyopatii (P. Boček), horší následky na zdraví účast-

níků dopravních nehod pod vlivem alkoholu (H. Kvapilová), zvýšené riziko urátové litiazy (P. Toufarová), interakce mezi alkoholem a řadou léčiv i zhoršený účinek některých léčiv u chronických pijáků (O. Mayer a D. Suchý) a na zhoršenou výkonnost díky vlivu alkoholu na psychomotorické funkce a dokonce zařazení do seznamu dopingových substancí v některých sportovních odvětvích (V. Zeman). Pijáci piva, konzumující více než jednu skleničku denně, nejsou pro riziko ovlivnění jaterních funkcí vhodnými adepty dárcovství krve (E. Fronková). Pití alkoholických nápojů v období těhotenství zvyšuje riziko předčasného porodu a možnosti poškození plodu fetálním alkoholovým syndromem, podle některých studií i riziko spontánního potratu (Z. Rokyta). Alkohol má negativní vliv na řadu kožních onemocnění, odstranění potřebných zábran zejména u mladých lidí vede často k sexuální promiskuitě s rizikem nákazy pohlavními chorobami (V. Resl). Pravidelné pití piva má nepříznivý vliv na obezitu (D. Müllerová a D. Matějková), v kontrolovaném experimentu po měsíčním zcela mírném pravidelném pití piva došlo k průměrnému zvýšení tělesné hmotnosti o 0,75 kg (J. Racek), proto - kdo chce pivo pít měl by stihlý být (J. Kreuzbergová).

My Češi patříme ve spotřebě piva na osobu a rovněž díky tomu ve spotřebě alkoholu na osobu ke světové špičce. Je otázku, zda informace lékařských kapacit, které tato ojedinělá publikace obsahuje, si přečtou a vezmou k srdci také ti, u nichž abusus představuje závažné zdravotní riziko. Samozřejmě ti mírní konzumenti budou zprávami o příznivých vlivech svého oblíbeného moku potěšeni. Nicméně neměli bychom zapomínat (a platí to i pro současnou generaci mediků), že lékař nemůže pít alkoholických nápojů (snad až na uvedené výjimky) přímo doporučovat (H. Rosolová a spol.). Pivo není lék! (viz stanovisko České diabetologické společnosti). V mnoha směrech existují účinnější nefarmakologické léčebné preventivní postupy, především v oblasti výživových návyků a pohybové aktivity, než je pití piva. Podtitulek na přebalu v podobě "Lidstvo zatím lepší nápoj nevymyslelo!" tak pokládám za značně přemrštěný, hodící se spíše jako reklamní slogan než upoutávka na solidní medicínskou publikaci.

J. Novák

POVOLIT DOPING VE SPORTU? ROZHODNĚ NIKOLIV.

V komentářích k dopingovým případům při letošní vrcholné soutěži proficyklistů Tour de France jsme se na stránkách denního tisku mohli setkat se dvěma protikladnými stanovisky. I v "Tématu Plzeňského deníku" pod titulkem "Doping rozložil Tour de France", byly do kontrastu postaveny názory biochemika Chlumského a lékaře Pollerta. RNDr. Jan Chlumský jako člen Antidopingového výboru ČR (ADV ČR) se jednoznačně postavil za dosavadní praxi dopingových kontrol a postihů při nedodržení pravidel. Vychází mj. i z ratifikace Antidopingové úmluvy UNESCO, která vstoupila v platnost po podpisu prezidentem republiky od 1. června t.r. Naproti tomu náš bývalý úspěšný olympionik v kanoistice MUDr. Lukáš Pollert zastává názor, že doping nemá smysl kontrolovat, ať ti, co chtějí, si podle libosti hantují zdraví. Větším problémem je podle něj kouření nebo pití alkoholu.

Pokud redakce neuvedla názor jiných lékařů, kteří jsou zasvěceni do problematiky, mohlo by se zdát, že mezi lékařskou veřejností a jakýmsi antidopingovým výborem existuje nějaký rozpor. Skutečnost však je jiná. Snahy

Antidopingového výboru ČR o čistotu sportovního zápolení na našem území jednoznačně podporuje Česká společnost tělovýchovného lékařství a zcela určitě i všechny sportovní svazy, sdružené v Českém svazu tělesné výchovy. Směrnice pro kontrolu a postihů dopingů jsou nedílnou součástí soutěžních řádů a povinností všech registrovaných sportovců a činovníků je tyto směrnice dodržovat. Česká republika je signatářem Evropské antidopingové úmluvy z prosince 1989. V březnu t.r. podepsal prezident Václav Klaus ratifikační listinu Antidopingové úmluvy UNESCO, která od 1. června vstoupila v platnost. Od vzniku samostatné ČR je v platnosti Česká charta proti dopingů. Antidopingový výbor ČR pravidelně vydává novelizované seznamy zakázaných látek a metod dopingů, informační bulletiny, příručky pro lékaře i laiky, informační kartičky s příklady povolených a zakázaných léků, plakáty, pořádá školicí semináře. Akreditovaná laboratoř, působící přímo pod patronací ministerstva zdravotnictví, provedla v letech 1993-2006 13 794 kontrolních vyšetření u sportovců 64 sportovních svazů. Z 301

pozitivních případů dopingů je příznačné, že 183 případů bylo zachyceno v kulturistice a silovém trojboji. Bez těchto dvou chronicky hřešících svazů by četnost pozitivních nálezů zdaleka nedosahovala současných dvou procent.

Jistě nikdo nepochybuje o tom, že problematika kouření naší populace je velmi závažným zdravotním problémem, ovšem uvádět ji jako argument pro bagatelizaci kontroly dopingů, jak se domnívá MUDr. Pollert, postrádá jakékoliv oprávnění. S touto logikou by kolega Pollert mohl dojít k názoru, že např. zabývat se prevencí diabetu, který u nás postihuje "jen" okolo deseti procent obyvatel, je ve srovnání s více než třiceti procenty ohrožených kuřáků rovněž zbytečné.

Že dopující sportovci podstupují zdravotní rizika je jen jedna stránka problému. Dalším závažným problémem je etické hledisko. Doping je většinou zneužíván s cílem umělého zvýšení výkonnosti, dopujícímu sportovci se tak v konkurenci stejně výkonných soupeřů dostává nezasloužené výhody. Pokud by "čisti" soupeři neměli jistotu, že podvádějící borec bude za své jednání nejen na vrcholné úrovni, ale již na úrovni lokálních soutěží. Legislativním podkladem ještě účinnějších opatření v boji proti dopingů by se měl stát připravovaný zákon o omezení dostupnosti látek a metod s dopingovým účinkem, trestně postihující ilegální výrobce a distributory zakázaných látek.

Antidopingový výbor ČR upozorňuje i na výjimečné případy bezděčného požití dopingových substancí v podobě doplňků výživy, u nichž obsah těchto látek není v příbalových informacích deklarován. Čas od času takové přípravky odhalí Státní zemědělská a obchodní inspekce (SZPI), jako tomu bylo letos např. u přípravku "Multipower Muscle Professional Whey Protein". Ten totiž obsahoval též nandrolon, testosteron a dehydroepiandrosteron, tedy zakázané anabolické steroidy, po jejichž průkazu ve většině sportovních odvětví následuje nejméně dvouletý zákaz sportovní činnosti. ADV

ČR nabádá všechny sportovce k maximální opatrnosti při výběru doplňků výživy, i v těchto případech totiž pozitivní test je následován nekompromisním potrestáním. SZPI nadto u řady případů uvádí, že v doplňcích sice nebyly odhaleny dopingové látky, nicméně přípravek postrádal ty látky, které byly na obalu deklarovány a jednalo se tak o klamavou reklamu.

Na všech významných mezinárodních soutěžích probíhají v současnosti přísné dopingové kontroly. Při letošním mistrovství světa v plaveckých sportech v Melbourne bylo provedeno 393 dopingových testů - žádný nebyl pozitivní. Přesto se objevily výhrady - proč např. nebyly uplatněny žádné krevní testy. Někteří odborníci navrhuji, aby vzorky moči byly ve zmrazeném stavu uchovány několik let, nelze vyloučit, že dosud nepoužívané analytické metody v budoucnu odhalí případy zneužití dopingových látek, v současnosti možná ještě neznámých. Oleje do ohně přilil případ ještě nedávno dominantní hvězdy plaveckých bazénů Australana Lana Thorpeho. Ve vzorku jeho moči byly zjištěny zvýšené hladiny testosteronu a luteinizačního hormonu. Mezinárodní plavecká federace FINA předala tento případ Arbitrážnímu sportovnímu soudu (CAS), který má rozhodnout.

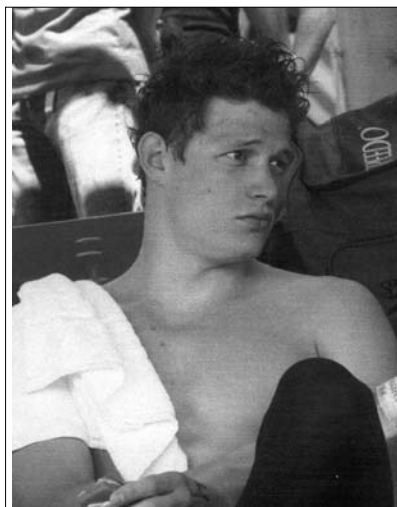
V tisku v souvislosti s letošním Tour de France zůstala bez povšimnutí zpráva, že Mezinárodní cyklistická unie UCI vyhlásila pod heslem "Sto procent proti dopingů" od začátku letošního roku nový antidopingový program. Podle představitelů unie se jedná o nejlepší antidopingový program na světě. "Chceme vymýtit doping v cyklistice" vysvětlil vznik programu Pat McQuaid, prezident UCI. Tresty vynesené při letošním Tour tedy nejsou výsledkem nějakých mafiánských tažení proti nepohodlným hvězdám, ale dokladem, že to cyklisté v boji s dopingem myslí vážně.

Na závěr jedna potěšitelná zpráva. V anketě čtenářů Plzeňského deníku se 87 procent respondentů vyjádřilo proti povolení dopingů ve sportu. Výsledek dokládá zdravý postoj naší veřejnosti k této metle moderního sportu. Ve smyslu všech výše uvedených úmluv v boji proti dopingů však samotné zadání ankety postrádá logiku, asi jako by se tazatel obracel na občany s dotazem, zda by dali přednost jždě po pravé či levé straně veřejných komunikací. *MUDr. Jaroslav Novák*

NÁŠ POSLUCHAČ REPREZENTOVAL ČESKOU REPUBLIKU U PROTINOŽCŮ

Každý sportovec touží splnit ve své disciplíně kritéria účasti ve vrcholné sportovní soutěži a změřit síly s kvalitní konkurencí. Hrstce nejlepších se podaří zdat přísné limity a být počten reprezentací své vlasti na mistrovství světa či olympijských hrách. Tento sen se splnil i posluchači nyní 5. ročníku naší Lékařské fakulty Jakubu Fichtlovi, již několik let hájícímu barvy České republiky ve významných mezinárodních soutěžích. Letos v březnu odcestoval do australského Melbourne na 12. mistrovství světa v plaveckých sportech. Na trati 5 km jako jediný český zástupce vybojoval mezi 39 startujícími 18. místo za 57:39,6 minut, na olympijské dvojnásobné trati doplaval mezi 53 (!) startujícími šestnáctý za 1:56:08,7 hodiny. Po návratu jsme se Jakuba vyptali nejen jaké to bylo u protinožců, ale na celou jeho dosavadní sportovní kariéru.

"Jako malého mě naučila plavat babička, byli jsme v létě stále u vody. Závodnímu plavání jsem se však začal vážněji věnovat až ve třinácti letech, proti svým vrstevníkům jsem měl co dohánět. V patnácti letech jsem vyhrál první mistrovský "bazénový" titul. Trénoval jsem zpočátku v bazénu na Lochotině v barvách Pedagogické fakulty, pak jsem plaval za Slavii VŠ Plzeň s tréningy na Slovanech, odkud jsem přešel do Plaveckého klubu Plzeň a s ním zase zpátky na Lochotín. V posledních třech letech plavu za Radbuzu Plzeň, domácí bazén máme za stavební průmyslovkou v Kozinově ulici.



Dálkové plavání jsem zprvu bral jen jako doplněk bazénového plavání. První dálkoplaveckou medaili jsem získal za třetí místo na trati 5 km na zimním žákovském mistrovství republiky v Plzni, pochopitelně v krytých padesátce na Slovanech. První pětikilometrovku na otevřené vodě jsem plaval na Brněnské přehradě, bylo z toho povzbudivé 2. místo. Zamlouvalo se mi, že dálkové plavání se nemusí plavat jednotvárně od jedné stěny bazénu ke druhé a plavec může na trati stále sledovat jak ubíhá okolí. Začal jsem pak objíždět skoro všechny závody Českého poháru a získávat postupně potřebné zkušenosti.

Už jako dorostenec jsem si uvědomoval, že bez dobrých výkonů v bazénu nelze očekávat výraznější úspěchy v maratonech. V žákovské kategorii mě výkony v bazénu sice stačily na několik medailí, ale žádná z nich nebyla zlatá. Po přechodu do dorostu jsem proto přidal na tréningu a v patnácti jsem již získal dvě zlaté medaile, v dalších šampionátech se zlatá bilance rozrůstala. Neúspěšnější dorostenecké mistrovství pro mě bylo v šestnácti, kdy jsem vyplaval sedm medailí, z toho čtyři zlaté. Na MČR dospělých jsem poprvé vystoupil na stupně vítězů v šestnácti letech, zatím nejlepších výsledků jsem v seniorské kategorii dosáhl loni, kdy jsem vyhrál všechny disciplíny, na kterých jsem startoval. Moje oblíbené disciplíny jsou 200 motýl, 400 polohový závod a 1500 volný způsob. Na trati 200 motýl jsem za celé čtyři roky v dorostenecké kategorii nenašel přemožitele, startoval jsem v této disciplíně i na mistrovství Evropy juniorů nakonec z toho bylo 16. místo.

V šestnácti jsem si díky výkonům v dálkovém plavání řekl o nominaci na seniorské mistrovství Evropy - při prvním startu v nabitě konkurenci jsem však spíše jen přihlížel tomu, jak se má správně na této úrovni závodit. Na dalších seniorských mistrovstvích Evropy v Madridu a v Budapešti už jsem se začal prosazovat, zatím však na lepší než 12. místo na 5 km i 10 km mé výkony nestačily.

Díky splnění limitů pro mistrovství světa byla účast v Melbourne mým třetím startem ve vrcholné světové konkurenci. Nejlépe se mi vedlo v roce 2004 v Dubaji, odkud jsem si také odvezl své dosud nejúspěšnější umístění - 6. místo na trati 25 km. To je stále nejlepší umístění českého plavce na mistrovství světa v mužských disciplínách. V roce 2005 v Montrealu jsem plaval 5 km a 25 km - nejlépe 12. místo, letošní Melbourne tak bylo zdánlivě nejméně úspěšné. Je však třeba vzít v úvahu, že příští rok na Olympijských hrách v Pekingu bude na programu závod na 10 km - na něj se nyní soustřeďuje největší pozornost. Tak vyrovnané pole kvalitních plavců při žádném předchozím mistrovství světa nebylo, mne v cíli od vítězného Rusa Djatčina dělilo něco málo přes půl minuty. Pochopitelně bych se rád na olympiádu kvalifikoval, proto jsem v Melbourne vypustil účast na nejdělsí trati 25 km.

V rámci evropských pohárů jsem se nejlépe umístil dvakrát na šestém místě v Budapešti a Seville v roce 2005, poté ve finálové závodě v německém Müritzu jsem obsadil 7. místo. Od té doby jsem na evropském poháru nestartoval.

V seriále Světových pohárů na tratích 10 až 30 km, kterým se věnuji od r. 2004, jsem dosáhl lepších výsledků. V roce 2004 jsem v Atlantic City v U.S.A. překvapil třetím místem, o rok později jsem v Hong Kongu dokázal závod světového poháru na 10 km dokonce vyhrát, což se zatím žádnému jinému plavci z České republiky nepodařilo, loni jsem vyplaval další "bronz" v portugalském Setubalu. V těžké konkurenci světových plavců pokládám za úspěch umístění v první desíctce.

Mám zaběhnutý tréninkový program, před závody v dálkovém plavání kladu větší důraz na vytrvalost a na trénink kraula. Každý měsíc se snažím plavat tak kolem 200 km. Chtělo by to ještě přidat, ale při času, potřebném ke studiu už na větší tréninkový objem nemám. I tak strávím ve vodě čtyřikrát týdně ráno hodinu a šestkrát týdně odpoledne dvě hodiny. K tomu ještě patří každý den půlhodina až hodina suché přípravy a v přípravném období mezi vrcholy sezóny ještě několikrát týdně posilovna. Studijní povinnosti se snažím zvládnout bez úlev. Myslím, že většina vyučujících ani netuší, že by na fakultě mohl studovat nějaký vrcholový sportovec. Skloubit studium s tréninkovými úkoly a závodním programem je možné, na nic jiného však už skoro čas nezbyvá.

Vždy jsem toužil se do Austrálie podívat, proto jsem přes ne zrovna ideální termín akceptoval nominaci Českého plaveckého svazu. Kvůli studiu jsem sice oželel čtrnáctidenní tréninkový kemp, který ostatní absolvovali v Gold Coast na východě Austrálie a odcestoval jsem jen týden před startem. A z tohoto důvodu jsem měl kratší čas na aklimatizaci. Závod na 10 km bude na programu olympiády v Pekingu vůbec poprvé v historii, takže zájem o start byl obrovský - na obě kratší trati vyslalo své zástupce 38 zemí. "Pětka" byla pro mne jakýmsi otukáním soupeřů, výsledek, hlavně dosažený čas a poměrně malý odstup od vítěze byly uspokojivé. V závodě na 10 km s rekordní a na MS zdaleka nevídanou účastí jsem vyrážel s cílem dostat se do první desítky, ale závod se pro mě nevyvíjel moc dobře, takže na mne nakonec zbylo šestnácté místo. Kromě nepřehledného chumlu soupeřů s mnoha šfouchanci z obou stran jsem se musel vyrovnat i s hejny medúz jimiž jsme opakovaně proplavávali. A to se v blízkosti závodníků objevili dokonce i skotačící tučňáci, o nichž nám po závodě referoval doprovod. Trochu jsem se na sebe zlobil za pozdní finiš, v závěrečném kilometru jsem řadu vyčerpanějších soupeřů předstihnul a kdybych nasadil dříve, mohl jsem se ještě posunout o pár míst výše. Potěšilo mne zjištění, že na medailové umístění jsem v cíli ztrácel pouhých patnáct vteřin. Ukazuje se, že se svým výkonem nejsem tak daleko od absolutní světové špičky a naděje na účast v olympijském závodě v příštím roce v Pekingu se může vyplnit. Zajímavé je, že vítězného Djatčina dělilo v cíli od druhého Němce Lurze pouhých šest setin vteřiny, tedy okem sotva postřehnutelný rychlejší dohmat na cílovou stěnu.

Od mých čtrnácti let trénuji pod vedením svého otce, který má hlavní zásluhu na mých dosavadních sportovních úspěších. Výhodou je, že mě trénuje člověk, se kterým si mohu o všem důvěrně promluvit. I když se občas neshodneme, nikdy jsem neuvažoval přechodu k jinému, byl možná papírově erudovanějším trenéroví. (pozn.: MUDr. Jaroslav Fichtl je lékař, specialista ORL).

Po maturitě jsem o výběru dalšího studia nijak dlouho nepřemýšlel, od dětství se mi líbilo povolání lékaře, navíc jsem chtěl nějakou školu, která mě něco naučí a bude bavit. Proto jsem si vybral medicínu a jsem rád, že byla možnost zůstat v Plzni a studovat pod hlavičkou Univerzity Karlovy. Doma se moje sportovní činnost setkávala vždy s podporou, i moje sestra je závodní plavkyně. V současné době ještě nejsem rozhodnut v jakém oboru se později specializovat. Zatím jsem mohl poznat jen zlomek klinických předmětů. Víím ale, že bych chtěl dělat obor, kde bude možnost alespoň malé chirurgie. Zcela aktuálně však musím zdárně dokončit 4. ročník."

Po návratu z Melbourne stačil Jakub na zimním mistrovství České republiky vedle dvou bronzových medailí vybojovat mistrovský titul ve "svě" dlouhé polohovce a na zimním dálkoplaveckém mistrovství České republiky v závodě na 10 km přidal do medailové kolekce stříbro o pouhé dvě desetiny vteřiny za vítězným Brňanem Vítkem. Výkon 1:54:50 hodiny byl o minutu lepší než dosavadní český rekord. Ke splnění nejbližších i vzdálenějších cílů ve studiu i v další sportovní kariéře bude sympatickému Jakubovi držet palce i redakce našeho časopisu. (jn)



Jakub Fichtl (uprostřed) po vítězství v závodě Světového poháru 2005 v Hong Kongu.

KŘEST KNIHY „PIVO A ZDRAVÍ“

Nedávno vydaná společná publikace plzeňských odborníků "Pivo a zdraví" měla svůj křest 19.10.2007 kde jinde než v prostorách k tomu jako stvořených - v Pivovarském museu ve Veleslavínově ulici. "Pivo je nápoj, který se běžně užívá po celém světě a obsahuje spoustu látek, které jsou zdraví prospěšné, např. minerály a vitamin B. Ale pořád je to alkoholický nápoj, takže by se měl pít v rozumné míře", řekl předseda České lékařské

společnosti J.E.Purkyně prof. MUDr. Jaroslav Blahoš. Křtu se zúčastnili někteří autoři jednotlivých kapitol z řad plzeňských lékařských odborníků. Iniciátorka publikace, určené širokému okruhu zájemců, doc. MUDr. Milada Emmerová byla očividně potěšena nejen samotným slavnostním aktem, ale též odezvou veřejnosti - prodej publikace se v několika plzeňských knihkupectvích držel v popředí žebříčku prodaných titulů. (jn)



PESTRÝ ŽIVOT MUDr. JOSEFA ŠEBESTY

MUDr. Josef Šebesta se narodil v Poleni 14. srpna 1866 v rodině krejčího. Po maturitě na klatovském gymnáziu se k překvapení rodiny rozhodl pro studium medicíny. Problémem však bylo materiální zabezpečení studia. To nabídl pomoc strýc, sídlící v sedmihradském Sibiu. Takže Šebesta složil úspěšně zkoušky z botaniky, mineralogie a zoologie (vesměs v maďarštině a s výtečným prospěchem) na lékařské fakultě univerzity v Kluži (Klausenburg, Kolosvár). Za měsíc však strýc zemřel, takže ze studii v Kluži sešlo. Šebesta si proto požádal o státní stipendium a začal studovat ve Vídni, záhy

však přešel do Prahy. Je velmi pravděpodobné, že jej hmotně podporoval i prof. Thomayer. 21. prosince 1891 promoval a podle závazku státního stipendia nastoupil jako elév ve vojenské nemocnici v Terstu. Tam začínal pacient až od důstojníka, takže při péči o prosté vojáky bylo nutno švindlovat, aby se vůbec vyléčili. Volného času využil Šebesta ke studiu italštiny, srbochorvatštiny a slovinštiny.

Po odchodu z vojenské nemocnice se stal Šebesta praktickým lékařem v Podhradu (Castelnuovo) v Istrii, zde si zařídil i lékárnu. V roce 1895 se

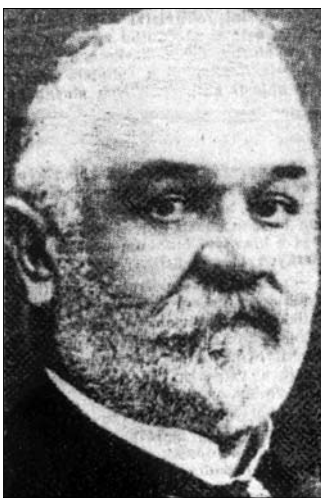
Šebesta stal okresním lékařem v Kastlavě (Castua), v roce 1898 se oženil. Dalším působištěm byl Pažin, kde Šebesta působil jako zdravotní rada a železniční lékař. Zamíchal se i do politiky - když se po válce v Paříži vytvářely nové hranice nově vzniklých států (a politici neovládali národnosti a hospodářské poměry posuzovaných území), byl Šebesta požádán Slovinci z území, přivtělovaného k Itálii, aby za hranicemi dal na poštu telegram pro mírovou konferenci. Že prosí o přivtělení k Jugoslávii. Šebesta vyhověl, do Paříže došel telegram podepsaný jeho jménem, italský zástupce podal hlášení do Říma a Šebesta musel Istrii opustit.

Na jaře roku 1919 sdělila maminka Šebestovi (a potvrdil to i přítel JUDr. Hostaš), že se má v Poleni zřídit místo obvodního lékaře. V roce 1922 odjel Šebesta do Čech, v Poleni zakoupil hospodářství a velkým nákladem postavil patrový dům. Obvod v Poleni však zřízen nebyl, Šebesta začal od

ledna 1923 pracovat jako obvodní a železniční lékař ve Svitavách. Manželka s dcerami jej nenásledovaly, domácnost mu vedla matka, která však 1. 12. 1925 zemřela. Šebesta se vrátil k rodině do Itálie, tam mu však vzhledem k výše uvedenému telegramu nebylo povoleno pracovat. Itálie mu odepřela i penzi, česká penze vzhledem k působení v zahraničí byla nízká. Šebesta se vrátil do Prahy, kde se živil překladem z maďarštiny pro úřady. Posléze se vrátil k rodině, která se usadila v Rjce (kde Šebesta postavil dům a lékárnu, což věnoval dcerám), požádal o milost a 6. 1. 1932 obdržel italské státní občanství. 5. 8. 1933 byl naposledy spatřen, jak jde k Bažantnici, tedy do Poleně. Po několika dnech byl nalezen ve hřbitovní márnici hrobníkem, ukončil svůj život zastřelením z pistole. V dopise bratru Jaroslavovi uvedl, že trpí srdeční vadou, má oteklé nohy a nemůže dále pracovat.

Podle Františka Teplého Ludmila Nová a Josef Kohout

BELETRISTICKÁ ČINNOST R. E. JAMOTA



Významná osobnost české medicíny Josef Thomayer, profesor vnitřního lékařství a po čtvrt století přednosta II. interní kliniky, rodák z chodského Trhanova, byl v našem periodiku připomenut již dvakrát - v čísle 31/2003 při příležitosti 150. výročí jeho narození a v letošním čísle 57 mezi významnými lékaři z Pošumaví. Thomayer však byl i bystrý pozorovatel života kolem sebe, a své postřehy publikoval v podobě povídek a fejetonů v různých časopisech. Obvykle používal jako pseudonymu svého příjmení, čteného odzadu, tedy R. E. Jamot.

V jednom ze svých fejetonů píše: "Dle mého přesvědčení za posledních roků před válkou (pozn.: první světovou) lidé v Čechách naučili se pít mnohem více nežli se pilo v letech dřívějších.

Rozumí se, že neběží o pít vody, ale o pít piva. Kdo jako já s velkým počtem lidí zejména z vrstev dělnických se každoročně stýká a konsumu alkoholu v těchto vrstvách pozornost věnuje, ten fakt tento zná. Ale kdo se pohybuje v úzkém kruhu společenském, ten jistě neví, že v Praze velice často vidíme lidi, kteří denně pijí dvacet i třicet půllitrových sklenic piva, a při tom, což jest jistě podivuhodno, žádné známky alkoholismu nejeví. Viděl jsem starce sedmdesát osm roků starého, který pil denně dvacet pět sklenic piva. Rekordním číslem vynikal jeden muž v prostředních letech, který pival denně šedesát půllitrových sklenic piva. Ovšem celá spousta historiků zaznamenává, že i v dřívějších letech jednotlivci ohromné množství nápojů spotřebovali. Z antických dob uvádí se již z dob Alexandra Velikého Parmenion, téhož vojevůdce. Avšak lidí obrovské množství nápojů lihových konsumující stali se za našich dnů častějšími, přestali být kuriositou pro kronikáře. V tom je ten pokrok naší generace nejzřetelnější."

V jiném fejetonu ironicky popisuje, jak se v 17. století léčila angína podle druhdy věhlasného anglického lékaře Tomáše Sydenhama: "Nejprve se hojně pustí žilou "na paži". Pak se natrou zanicené části lékem, obsahujícím různé ingredience, zejména med. Pak se podá kloktadlo, kteréž se ponechá ale v ústech bez pohnutí, až zteplá, načež se vyplivne. Kloktadlo to obsahuje rovněž několik léků. Pak se podává chladicí lék, popsáný při zánětu pohrudnice. Následujícího dne, nepovolí-li horečka, ani bolest, pustí se opět žilou a dá se projímadlo. Jestliže ani teď bolest nepovolí, což je ale ve městě vzácné, dá se v dalším dnu ještě jedno projímadlo, pustí se ještě jednou žilou a do týla se dá náplast dráždivá, resp. táhnoucí." K tomu dodává Thomayer: "Není třeba mnoho obraznosti k tomu, aby si dnešní čtenář představil, jak takový anginou postižený nešťastník po odběhlé nemoci, po trojím puštění žilou, projímadlech a prýštidle vypadal. Bylo jistě třeba několika neděl, než nemocný zase sil svých nabyl."

Ve fejetonu "Z chodských vzpomínek na Rusy" uvádí Thomayer vzpomínky pamětníků několika vojenských tažení ruských vojsk zejména za napoleonských válek, z nichž poslední se odehrálo v letech 1813-1814. Již při pobytu Rusů v okolí Rýzemberka a Klenčí v r. 1754, ale i později, si domácí všimli, že Rusové jedí s chutí muchomůrky. Domnívali se, že Rusové houby neznají a jedí je tak, jak je v lese najdou. Vypravovalo se, že mnozí vojáci po muchomůrkách těžce stonali. Thomayer však je jiného mínění: "V nejednom kraji velké carské říše sloužila a slouží snad dosud muchomůrka jakožto látka opojná." Kennan v r. 1890 uvádí, že po domácí slavnosti viděl domorodé Korjaky na Kamčatce totálně zpitě, potáčeli se a křičeli. Podle Kennana však v té době nebylo na Kamčatce ani jediné kapky nápoje obsahujícího alkohol. Korjaci se "opili" požíváním hub, nazývaných "muk-a-moor", působících i v malém množství opojně." Podobnou domněnku vyslovil i Hartwich v r. 1911. V Sibiři však se užívá hlavně muchomůrky sušených, a někdy ve šťávě některých rostlin rozmočených. Ruští vojáci na Chodsku byli patrně zvyklí hlavně na opojný účinek svých domácích muchomůrek, bez těžších obtíží žaludečních nebo střevních. Účinek muchomůrek chodských je nepochybně překvapil."

"Vždy bylo mně nápadno, jak mnoho lidí v Čechách touží po životě bez povinnosti a bez práce," píše Thomayer v dalším fejetonu. "Když jsem se dostal na práh sedmé desítky životní a viděl, že mnoho lidí, mne mladších, už jest "na odpočinku", počal jsem si všimati života těchto odpočívajících vrstevníků. Šedesátiletý člověk, již třetí rok "na odpočinku", líčil mi svůj život taktó: "Já ráno pozdě vstávám. Zpravidla teprve k deváté hodině. V posteli se nejdříve nasnídám, a pak si přečtu noviny. Když vstanu, pohodlně se umyji a přistrojím, načež jdu větší nebo menší oklikou do vinárny, kde se zpravidla scházím s několika kolegy pensisty. Zde posedíme do půl dvanácté. Na to jdu zase větší nebo menší oklikou - závisí to na pohodě - domů k obědu. Po obědě chvíli sedím, přečtu si odpolední a pak jdu ke druhé hodině odpolední do kavárny, kdež hraju v karty zpravidla přes šestou hodinu večerní. Pak jdu k večeři." Pomyslil jsem si: Přes to, že jsem na prahu sedmé desítky životní a že mám povolání, které přináší téměř denně nějakou nepřijemnost, nevyměnil bych přec svůj způsob života za život takhle odpočívajícího pensisty. Jeho život jest příšerný. Drožkářská kobyla má život rozmanitější."

Beletristické dílo Josefa Thomayera vyšlo v mnohasvazkových "Sebraných spisech".

18. října jsme si připomněli 80. výročí Thomayerova narození. K rodnému kraji, k Šumavě a vůbec k pohraničí byl po celý život silně citově vázán. Byl přesvědčen, že právě s prostředím českého venkova je spjata kulturní a intelektové bohatství českého národa. Uvádí se, že někdy až ostentativně dával najevo nevraživost vůči Pražákům a Středočechům, pro jejichž intelekt používal výrazu "dementia mesobohemica". Měl proto téměř škodolibou radost, když se po neúspěšné zkoušce od studenta dozvěděl, že pochází z Prahy. Nicméně výchově mladých lékařů věnoval všechny své síly, a mnohé významné osobnosti české medicíny se řadí mezi jeho žáky.

J. Novák



STO LET JANSKÉHO KREVNÍCH SKUPIN

Letos je tomu právě sto let, co v oficiálním časopise pražské lékařské fakulty Sborník klinický, byl otištěn článek psychiatra MUDr. Jana Janského "Hematologické studie u psychotiků". Studie nepotvrdila žádnou závislost mezi duševně nemocnými a vlastnostmi jejich séra, vedlejší výsledek se však autor stal světově proslulým spoluobjevitelem krevních skupin. Na základě

schopnosti séra shlukovat červené krvinky rozdělil zdravou lidskou populaci do čtyř skupin I. až IV. a přesně definoval jejich vzájemné vztahy. Tato klasifikace byla později (v r. 1921 v Americe) doporučena jako nevhodnější. Užívání symbolů ABO bylo zavedeno až později v období před 2. světovou válkou.

S krevním převodem - transfúzí - se po Har-

veyově objevu krevního oběhu začalo experimentovat nejdříve u pokusných zvířat, první takový pokus u člověka je dokumentován v r. 1667, kdy Francouz Jean Baptiste Denis spolu s ranhojičem Emmerezem v Paříži poskytl nemocnému krev beránčí. Léčebné neúspěchy prvních transfúzí však odsunuly tuto metodu na řadu let do zapomnění. Teprve v r. 1818 použil

Angličan James Blundell ke krevnímu převodu lidské krve, jeho nemocný rakovinou však po 56 hodinách zemřel. Ač Blundell později dosáhl řady úspěchů zejména v případech poporodního krvácení, transfúze byly vždy provázeny řadou rizik, vyplývajících z neznalosti pravidel sterility, látek zabraňujících srážení krve a zejména z neznalosti krevních skupin. Významným pokrokem bylo objevení tří krevních skupin Landsteinerem (1900) a čtvrté skupiny jeho žáky Decastellem a Sturlim (1902), a zejména pozdější přesné dělení do čtyř skupin ABO. Rok 1914 přinesl další zvýšení bezpečnosti transfúze objevem protisrážlivého účinku citrátu sodného.

Sám Jan Janský (1873-1921) coby absolvent pražské lékařské fakulty pracoval od r. 1899 na psychiatrické klinice, v r. 1914 byl jmenován profesorem. Dva roky sloužil na frontě, po srdečním infarktu byl ze služby propuštěn. Po

válce pracoval jako neuropsychiatri v Ústřední vojenské nemocnici. Byl propagátorem dárcovství krve, na jeho počest je dobrovolným dárce krve udělována Medaile prof. MUDr. Jana Janského. Režisér Martin Frič natočil v r. 1953 film "Tajemství krve" pojednávající o jeho životě.

Dnešní medicínu si bez širokého použití krevních transfúzí nedovedeme představit. Všem čestným dárce krve patří dík za tisíce zachráněných lidských životů. V jedné oblasti se však krevní transfúze z nedávného širokého použití (či spíše zneužití) stala v současnosti tabu - a tou je tzv. krevní doping ve sportu. Zvyšování transportní kapacity krve pro kyslík umělým navýšením počtu červených krvinek, byť třeba vlastních, patří v současnosti mezi zakázané metody, u přistižených provinilců tvrdě postihované zákazem sportovní činnosti.

(m)



Doc. MUDr. JAROSLAV JERIE - JEDEN Z NAŠICH PRVNÍCH PRŮKOPNÍKŮ BEZPEČNOSTI V DOPRAVĚ

V letošním roce uplynulo 50 let od předložení návrhu na povinné užívání ochranných přileb pro motocyklisty. Je poměrně dobře známo zejména mezi pamětníky a odborníky příslušných oborů zabývajících se problematikou úrazovosti v dopravě, že tento návrh předložil doc. MUDr. Jaroslav Jerie (1894 - 1981) tehdejší přednosta Ústavu soudního lékařství při LF UK v Plzni (v této funkci působil od r. 1946 až do r. 1970). V oblasti zájmu Jaroslava Jerie nebyla pouze úrazovost motocyklistů, nýbrž i úrazovost řidičů osobních automobilů, jelikož byl také mimo jiné propagátorem zavedení bezpečnostních pásů pro automobilisty (návrh z r. 1962) a podal návrh na pravidelné lékařské prohlídky všech řidičů - amatérů po 40. roce věku.

"Chcete-li se zabavit syna, tak mu kupte motorku" bylo oblíbené rčení Jaroslava Jerie a věděl o čem mluví. V poválečných letech a od počátku padesátých let strmě narůstaly počty prodaných a provozovaných motocyklů, motocykl byl na rozdíl od osobního automobilu hlavně svoji cenou dosažitelný pro široké vrstvy obyvatelstva u nás. Ovšem s tímto byla spojena i istoupající úrazovost motocyklistů, spolujezdců a dalších účastníků silničního provozu, cit. "hlavní příčinu této úrazovosti dlužno hledat v neopatrnosti jezdců, v nedodržování dopravních předpisů a v požívání alkoholických nápojů". "...Čím výše během roku stoupá slunce, tím více se frekvence motocyklových úrazů zvyšuje, tato úrazovost je tedy závislá na počasí. ... Dalším činitelem, který zvyšuje motocyklovou úrazovost, bývá dívka ... myslím na onu, která si sedla se svým milým na motorku. Mladí lidé nejednou rádi chtějí dokázat, že jsou odvážní a že se nebojí, jezdí ve dvou nejen rychle, ale často v pravém slova smyslu šíleně!" (citace z níže uvedených prací). Doc. Jerie samozřejmě registroval jako soudní lékař a přednosta Ústavu soudního lékařství i narůstající množství smrtelných úrazů motocyklistů, kteří byli téměř s železnou pravidelností začátkem každého týdne dopravováni k pitvám na ústav.

Pod dojmem těchto skutečností a studiem této problematiky Jaroslav Jerie přednesl více příspěvků a referátů při různých příležitostech a publikoval několik prací na toto téma. V květnu r. 1957 na II. Májové soudně lékařské konferenci v Bratislavě přednesl studii "Problematika prevence smrtelných úrazů motocyklových", který byl později uveřejněn v Acta Universitatis Carolinae - Supplementum IV/1957. V listopadu 1957 bylo dáno do usnesení V. celostátního sjezdu soudních lékařů v Plzni, jehož byl Jaroslav Jerie organizátorem spolu s kolektivem svých spolupracovníků na Ústavu, aby "příslušná místa v Praze uzákonila povinné nošení ochranných přileb u motocyklistů". Kromě této studie přednesl a napsal více kratších pojednání o této problematice, např. popularizační článek "O motocyklových úrazech".

Co se týká výše zmíněné studie, v ní Jaroslav Jerie uvádí zpočátku statistiky smrtelných úrazů motocyklistů od r. 1947 až do r. 1956 v porovnání s celkovým počtem usmrcených osob v silničním provozu, kdy z těchto vyplývá, že procento smrtelných úrazů motocyklistů ke všem usmrceným osobám v silničním provozu se v jednotlivých letech blížilo či mírně překračovalo hranici 30 %. Zajímavé je srovnání s dnešní dobou, kdy tento poměr se pohybuje okolo 10 % (včetně spolujezdců a řidičů malých motocyklů a mopedů - podle oficiálních statistik dopravní nehodovosti Ministerstva vnitra ČR za r. 2005 a 2006). Jerie uvádí, že v důsledku toho, že horní část lidského těla je specificky těžší než dolní, jezdec na motocyklu při nehodě za rychlé jízdy letí setrvačností volným prostorem a dopadne na silnici většinou nekrytou a nechráněnou hlavou. Spodina lebeční je oproti konvexitě méně rezistentní a účinek komprese se proto nejvíce pro-

jevuje na bázi. Odkazuje na některé výzkumy elasticity lebky a lebečních kostí, mechanismu vzniku lebečních fraktur a uvádí teorie vzniku baseos cranii (tradiční teorie Aranova a novější teorie založené na předpokladu elasticity lebky). Jádrem studie je otázka, jak zmenšit počet úrazů jezdců na motocyklech a dále odkazuje na výzkumy anglických autorů z počátku 50. let (Walpole a Kennedy), kteří došli k závěru, že nošení vhodné přilby vede k významnému snížení rizika těžkých a komplikovaných lebečních fraktur a dále stanovili kritéria na posouzení vhodné přilby. Ovšem Jerie konstatuje, že tito autoři se zabývali otázkou, zda-li ochranná přilba může při nuceném dopadu hlavy na silniční těleso zabránit nebo alespoň zmenšit nebezpečí poškození mozkové tkáně o drsnou bázi lebeční a dále zda může omezit mozková mikrotraumata při neporušené lebce. Dále přejímá doporučení pro vlastnosti ochranné přilby (nesmí být těžká, musí být pevná, absolutně hladký povrch, aby klouzala, vložka musí být z pevného a pružného materiálu, nesmí mít štítek nad očima jako má čepice, musí být dobře větratelná a nesmí se při jízdě kývat). Na závěr studie uvádí, že cit. "postupné zavedení ochranných přileb bude mít za následek zmenšování tábora nepřátel přileb a hlavně uchrání četné motocyklisty před smrtelnými úrazy a ještě ve větším počtu před komplikovanými úrazy. Prevence je tím aktuálnější, že se jedná o mladé lidi ve třetí desítkě životní a nelze zůstat pasivní při řešení tohoto celostátního problému". Na počátku 60. let se problematikou motocyklových úrazů a zaváděním ochranných přileb začalo zabývat více lékařů. Sám Jerie žádal v r. 1963 zachování své priority v této věci vůči MUDr. Odolenu Rozholdovi z patologicko-anatomického oddělení KNaP Ostrava, který v listopadu tohoto roku zde přednášel na téma "Smrtelné úrazy motocyklistů a možnost jejich prevence ochrannou přilbou", text přednášky se dochoval v pozůstatosti Jaroslava Jerie. Tento autor v podstatě vychází ze závěru, ke kterým došel Jerie na základě studia zahraničních i domácích pramenů, celkově se zabývá problematikou poněkud podrobněji a z vícero hledisek zdůrazňuje, že doposud při studiu mechanismu fraktur lebky byla opomíjena účast mozkomíšního moku, cit. "Při působení násilí je lebka do určité míry deformována elasticky, likvorový obal mozku jako každá kapalina nepodléhá stlačení, takže jeho objem zůstává nezměněn proti zmenšenému objemu lebky. Proto intrakraniální tlak se v momentu nárazu aktuálně zvedne a působí v místě potenciálně přetíženém z elastické deformace a anatomicky slabém. Souhrn těchto složek pak vede ke vzniku fraktury lebky a mozkovým kontuzím". Bezpochyby však byl Jaroslav Jerie první, kdo se v tehdejším Československu začal problematikou prevence úrazů motocyklistů ochrannou přilbou zabývat.

Jaroslav Jerie byl i poté neúnavným propagátorem nošení ochranných přileb, např. se dochoval jeho dopis z r. 1960 adresovaný tehdejšímu podniku Mototechna umístěném ve Františkovské ulici 11 v Plzni obsahující výzvu k co nejučinnější propagaci ochranných přileb v jeho prodejné formou vhodného poutače ve výkladní skřini a vyjádřil ochotu zúčastnit se práce na vytvoření takového poutače. O svých návrzích a podnětech k zavedení povinného nošení ochranných přileb též současně uvědomoval i všechny tehdejší stranické a státní orgány kraje, jako Krajský výbor KSČ, Krajský národní výbor, Krajskou prokuraturu, Krajskou správu ministerstva vnitra atd., bez jejichž souhlasného vyjádření nebylo možno v té době cokoli prosadit.

Toto mnohaleté úsilí Jaroslava Jerie na povinné nošení ochranných přileb pro motocyklisty podloženo jeho přednáškami, články, návrhy a podněty adresované různým tehdejším orgánům a institucím nakonec bylo

korunováno úspěchem a příslušná místa nejvyšších orgánů se tímto problémem začala vážně zabývat. Výsledkem bylo vtělení povinnosti užití ochranných přileb pro řidiče motocyklů do vyhlášky ministerstva vnitra č. 141/1960 Sb., ze dne 3. září 1960. "O pravidlech silničního provozu". Samotná vyhláška vstoupila v účinnost ode dne 1. 1. 1961, ovšem povinnost použít ochranných přileb byla stanovena až od poloviny r. 1963 a to pro řidiče motocyklů skubaturou od 250 cm³, přestože již tehdy bylo odborníky poukazováno na to, že technický vývoj motocyklů prochází rychlým tempem a že i motocykly s nižší kubaturou mohou dosahovat značných rychlostí a kubatura motoru motocyklu vzhledem k prevenci úrazů není relevantní. Jak známo, postupně docházelo u nás k zavádění povinnosti užití ochranné přilby pro stále nižší kubatury včetně tzv. malých motocyklů.

Jaroslav Jerie několikrát ve své korespondenci uváděl, že byl překvapen, že za svých cest do zahraničí viděl mnoho mladých motocyklistů, kteří užívali ochranné přilby. Avšak co se týká zákonné povinnosti k užití ochran-

ných přileb v jiných státech, koncem padesátých let minulého století dosud nebyla nikde stanovena (např. v SRN bylo uzákoněno povinné užití od r. 1976, v Rakousku od r. 1985, v Itálii od r. 1986, ve Velké Británii od r. 1973, v USA je toto upraveno rozdílně na úrovni jednotlivých států, v několika málo státech tato povinnost dosud není). Povinné užívání ochranných přileb motocyklisty, stejně tak jako další pozdější opatření ke snížení úrazovosti v silničním provozu u nás i ve světě, mělo samozřejmě mnoho odpůrců, kteří argumentovali a dodnes argumentují, že jsou to opatření státní moci, která nepřípustně zasahují do svobody jednotlivců a omezují je v jejich svobodném rozhodování. Ovšem objektivní statistické výsledky prokazují, že užitím ochranných přileb se procento fatálních úrazů hlavy podstatně snižuje a tyto pomohly zachránit životy mnoha motocyklistů a to také díky průkopnickému úsilí Jaroslava Jerie.

Mgr. Ing. Jan Klik

Autor je studentem doktorského studia při Filozofické fakultě v Plzni

25 LET OD ÚMRTÍ doc. MUDr. VÁCLAVA CHMELÍKA, CSc.

Doc. MUDr. Václav Chmelík, CSc. se narodil 18. června 1904 v Poleni v rodině rolníka. Maturoval na klatovském gymnáziu, na lékařské fakultě v Praze promoval v roce 1930. Pracoval na gynekologickém oddělení nemocnice v Klatovech, poté jako gynekolog na Kladně a na porodnické klinice prof. MUDr. Josefa Jerieho. V roce 1960 obhájil kandidátskou práci "Vliv rhodanu na bičenku poševní a některé bakterie", v roce 1965 se habilitoval prací na téma "Pozdní následky porodního poranění matky".

Publikoval 60 prací, v popředí jeho zájmu byly malignity, zánětlivá onemocnění, poškození močových cest u žen, ohrožení matky a plodu, technika a taktika operační léčby - spirální Chmelíkův císařský řez. Byl autorem společenského obvodního a nemocničního systému gynekologické a porodnické péče. Byl i aktivním sportovcem - v letech 1923 - 1932 byl mistrem Československa ve vrhu kouli, závodil i v hodů oštěpem. Zemřel 3. 12. 1982.

Ludmila Nová, Josef Kohout

LÉKAŘI - ORNITOLOGOVÉ

Před nedávnem vyšla kniha RNDr. Stanislava Benedy (dlouholetého vedoucího oddělení parazitologie Krajské hygienické stanice v Plzni) "Dějiny západoecké ornitologie". Mezi významnými ornitology je uvedeno i několik lékařů.

Anton Alois Palliardi (1799 - 1873) studoval na lékařských fakultách v Praze a ve Vídni, promoval v roce 1825. Od roku 1826 působil jako lázeňský lékař ve Františkových Lázních. Přes 20 let se věnoval pozorování a sbírání ptáků, v roce 1852 vydal první soupis ptactva Čech "Systematische Übersicht der Vögel Böhmens". Podkladem pro tuto práci byly jednak vlastní sběry, jednak spolupráce s renomovanými sběrateli Christophem Feldeggem, lesníkem Wenzelem Kochem a klecanským statkářem Johannem Woborzilem.

Karel Slavoj Amerling (1807 - 1884) - o jeho životě a díle jsme psali v čísle 58 našeho časopisu - v monografii "Fauna čili zvířena česká" vytvořil vlastní názvosloví ptáků, hodnocené jako krkolomné.

Alfréd Hořice (1865 - 1945) byl rodákem z hájovny Čilina u Mokrouš, na pražské lékařské fakultě promoval v roce 1890. Působil jako lékař v Praze a v Mnichově Hradišti (zde jako okresní lékař). Byl zakládajícím členem a v letech 1936 - 1945 předsedou Československé a České společnosti ornitologické. Byl vynikajícím pozorovatelem a preparátorem, vytvořil největší sbírku českého ptactva, kterou věnoval Národnímu muzeu. Byl autorem 51 publikací, západních Čech se týkala práce "Ornitologická pozorování v okolí Plzně a Rokycan".

Prof. MUDr. RNDr. Otto Slabý, DrSc. (1913 - 1993) byl rodákem z tehdejšího Německého (dnes Havlíčkova) Brodu. Na pražské lékařské fakultě promoval v roce 1936, na přírodovědecké fakultě v roce 1948. V letech 1948 - 1978 byl přednostou Ústavu histologie a embryologie Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Plzni, v letech 1967 - 1973 řídil ústav histologie a embryologie univerzity v Oranu. Z histologie a embryologie ptáků vydal 6 publikací.

Zdeněk Šimandl (1928 - 2002) byl absolventem Vojenské lékařské akademie v Hradci Králové, působil jako vojenský lékař, pak jako praktický lékař na železniční poliklinice v Plzni, ve Stříbře, v plzeňské věznici a v RND Ejovice. Od roku 1987 byl členem západoecké pobočky České ornitologické společnosti, s manželkou Evou (1939 - 1992) se zúčastnil mezinárodního sčítání vodních ptáků.

Vit Zavadil (1953) promoval na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Plzni v roce 1977, působil jako obvodní stomatolog, od roku 1993 působí v Agentuře ochrany přírody a krajiny České republiky. Publikoval 6 prací věnovaných faunistice Sokolovska, Chebska, Doupovských hor a západní části Krušných hor.

Jan Vileta (1964) je absolventem pražské lékařské fakulty, členem České ornitologické společnosti je od roku 1981. Pracoval ve skupině pro ochranu a výzkum dravců a sov, spolupracoval při atlasu zimního rozšíření ptáků a jednotném programu sčítání ptáků. Publikoval práci "Příspěvek k poznání hnízdění bionomie čeledi Paridae v části chráněné krajinné oblasti Šumava"

J.Kohout

PŘED 220 LÉTY SE NARODIL JAN EVANGELISTA PURKYNĚ



O věhlasném českém fyziologovi a předním přírodovědci 19. století Janu Evangelistu Purkyně, který se narodil 18.12.1787 v Libochovicích, byla napsána řada monografií, podrobně mapujících jeho život a dílo. Svými objevnými nálezy v anatomii a fyziologii výrazně přispěl k rozvoji lékařských a biologických věd v celosvětovém měřítku. Dodnes jeho jméno nesou velké vícepolární neurony v mozečkové kůře či zvláštní svalové buňky v myokardu, tvořící tzv. Purkyněva vlákna, vycházející z Hisova svazku do papírných svalů a komorové svaloviny. Připomínají se Purkyněovy obrazce na očním pozadí, Purkyněův fenomén závratí, Purkyněův fenomén jako změna barevného vidění při poklesu intenzity světla, zrcadlové obrázky předmětů na dioptrickém zařízení oka, Purkyněův zárodečný měchýřek jako jádro vaječné buňky. Obecně je znám Purkyněův přínos při vypracování buněčné teorie jakožto základního poznatku o uspořádání živé hmoty. O tomto svém stěžejním objevu referoval na sjezdu německých přírodověd-

ců a lékařů v Praze v r. 1837. Sestrojil také první kinesiskop, jehož pomocí zobrazil animovanou sekvenci práce lidského srdce. Díky prvnímu známému užití této techniky bývá pokládán za zakladatele kinematografie.

Již méně je v povědomí odborné i laické veřejnosti, že Purkyně stál také při začátcích naší tělesné výchovy a lze jej řadit mezi předchůdce preventivní koncepce tělovýchovného lékařství. Ve své habilitační práci z r. 1823 "De examine physiologico organi visus ac systematis cutanei" (O fyziologické zkoušce ústrojí zrakového a ústrojí kožního) uvádí, že cílem lékařství je zdraví a fyzická zdatnost celého národa. Tělesná výchova se v jeho pojetí stává neoddelitelnou součástí výuky na všech školách a součástí každodenního života. V návrhu učebních osnov pro gymnázia z r. 1847 připomíná, že na školách "se nemá zanedbávat tělesné vzdělávání" a že se "ve všech třídách musí brát ohled na tělocvik".

Když v r. 1823 přišel jako profesor fyziologie a patologie do Vratislavi v tehdeším Prusku, neváhal své názory o potřebě tělesných cvičení

pro mládež i dospělé hlásat veřejně, ač byl tehdy z oficiálních míst vydán zákaz tělesné výchovy z obavy, že by se organizovaná tělesná cvičení mohla stát platformou k politické aktivitě, nesouhlasící s panujícím absolutismem. Purkyně ve Vratislavi založil a vybudoval (v r. 1842) jeden z prvních fyziologických ústavů na evropském kontinentě. Byl spoluzakladatelem Společnosti německých přírodopvců a lékařů. Součástí jeho rozsáhlých bádání byly též experimenty, zabývající se vlivem tělesných cvičení na lidský organismus. Nezřídka sám sobě sloužil jako pokusná osoba. Zkušenosti z různými pohybovými aktivitami měl od mládí. Již jako student šermoval, jezdil na koni, byl zdatný chodec a turista, slézal skály v Divoké Šárce a když bylo povoleno spolkové cvičení v r. 1842, připojil se již ve Vratislavi ke cvičení studentů a univerzitních učitelů.

Není divu, že v těchto aktivitách pokračuje i po svém návratu do Prahy v r. 1850. Již o rok později vzniká při lékařské fakultě jím vedený fyziologický ústav. Přes svůj na tehdejší dobu pokročilý věk 63 let se s neutuchajícím elánem zapojuje do rozvoje lékařství a přírodovědy u nás. Je činný v Královské české společnosti nauk, v Museu Království českého, v Matici české, v r. 1853 začíná vydávat časopis Živa. Do češtiny překládá díla významných německých autorů, mj. Goetha a Schillera. Dochází cvičit do Malypetrova ústavu, kde se seznamuje s mladým Miroslavem Tyršem. Tyrš pak navštěvuje Purkyňovy přednášky o vlivu tělesných cvičení na zdraví člověka, určené posluchačům všech fakult Univerzity Karlovy. Purkyňovy poznatky ovlivňují Tyrše při koncipování náplně a poslání Sokola, Tyrš se se slavným vědcem radí i při vytváření dodnes užívaného českého tělocvičného názvosloví.

Povšimněme si několika Purkyňových poznatků ve vztahu k pohybové aktivitě. Purkyně dle dobových dokumentů např. Sokolům říká: "Milí hoši, vy se zde pilně cvičíte, to je pěkné, cvičení se mi velice líbí, avšak vy při tom dosahujete jen jistého stupně absolutní síly a obratnosti, na

kterém pak zůstanete státí, dále nepokračujete. To je proto, že přemáháte vždy jen tíži vlastního těla a jakmile svaly vaše zmohtnou tak, že je hravě ovládáte, nepřibývá vám více v značnější míře síly. Na to pomýšlejte, abyste této vadě odpomohli..." Poté ukázal sokolům rozdíl v oběhové činnosti při prosté chůzi a při chůzi se zatížením. K tomu používal kožených váčků, naplněných broky a připravených na bérce na způsob kamaši.

V Živě v r. 1858 v obsáhlé práci o dýchání se na několika místech dotýká vlivu tělesné výchovy na dýchací ústrojí. Dává návod, jak měřit obvod hrudníku a břicha, jak zjišťovat pohyblivost hrudníku, uvádí výsledky vlastních měření vitální kapacity plic u studentů. Naměřil hodnoty v rozmezí 2300 až 4300 ml s průměrnou hodnotou 3300 ml. Sám se při této příležitosti chlubil svou vlastní vitální kapacitou 3600 ml, což při jeho věku 68 let a poměrně malé postavě byl nepochybně pozoruhodný výsledek. Kromě vitální kapacity doporučuje i další funkční zkoušky, jako je např. trvání apnoe po maximálním vdechu a po maximálním výdechu a měření síly výdechu pomocí tzv. pneumatometru.

Popisuje vliv pohybové činnosti na dýchání: "Při násilném běhu dýcháme zpočátku chrípěmi, pak se ústa pootevrou, až posléze široce se rozvírají, aby co nejvíce vzduchu a co nejrychleji se vdechovalo. Při zavřených ústech a při zacpání jedné chrípě bychom dlouho v běhu setrvali nemohli, protože je valně ubýlo rychlosti dechu".

V pozorování volní hyperventilace uvádí: "Libovolně dechy až do nepodobna na počet zmnožití můžeme. Pokusil jsem se o to pomocí hodinek sekundních, i nalezl jsem, že až do 160 dechů za minutu vydati jsem dovedl. Po namáhavém běhu spočetl jsem 120 dechů za minutu. Znamenitý výjev se vyskytá, když asi 120krát za minutu, a to dosti hluboko a na delší čas dýchání se opakuje i počiáme tu jakési brnění po celém těle, podobné onomu, což známe pod jménem dřevěnění oudu, když jeho nerv při nepohodlném ležení děle stlačen byl. Tento cit při běhání se nejví, snad že tenkrát činnost nervů na skrčování

svalů se odvádí." Purkyně na tomto příkladu popsal příznaky hyperventilačního syndromu, vyvolaného hypokapnií s průvodní zvýšenou nervosvalovou dráždivostí.

Z dalších pozorování Purkyně zaznamenal: "Mimovolně se dýchání tím více zrychlí a častěji opakuje, čím spěšněji běžíme, přece to jen až do nových sil nabíralo naše svalstvo. Když pak v běhu na chvíli zatajíme dechu, jako ohromením síly nás opouští. Poznáváme z toho, že ačkoliv při dýchání naši vůli mnoho zůstaveno, přece to jen až do jistých mezí dosahuje, kterých překročení nedáno".

V době založení Pražského Sokola v r. 1862 bylo Purkyněmu 75 let. Sokolských cvičení se již aktivně nezúčastňoval, dle dobových svědectví však si vlastní tělocvičnu s náradím zařídil ve svém bytě. Ve dveřích měl zavěšeny kruhy i hrazdu, uprostřed místnosti stála bradla, měl tu též sadu činek. I jako osmdesátiletý byl zastížen ve své pracovním při pokusu o vzpor na bradlech bez cizí pomoci. Se sokoly se zúčastňoval vlakových zájezdů a turistických výletů. Jeho bohatá publikační činnost je uložena v mnohasvazkových Opera omnia. Svůj významný příspěvek v oblasti přírodovědného a medicínského poznání hodnotí sám Purkyně skromně: "Možná že za sto let málokdo bude vědět, co jest Purkyně, ale to nevdá. My také nevíme, kdo vynášel pluh, ale pluh přece proto plní službu celému člověčenství. Věc tedy působí, ne jméno, a to je to hlavní; třebaš tedy neznali potomci moje jméno, věc jim bude sloužit, a to dost stačí".

Od narození velkého českého vědce a vlastence uplyne letos 220 let. Purkyně zemřel v Praze 28. 7. 1869 a je pochován na vyšehradském Slavíně.

Nesmíme pochopnout ani dalšího termínu, spojeného s Purkyňovým jménem. Každému českému lékaři se pod pojmem "Purkyňovka" určitě vybaví odborné zasedání České lékařské společnosti J. E. Purkyně, jehož se ve své medicínské praxi aktivně či pasivně zúčastnil. Není pravděpodobné, že takového zlidování svého jména se v dohledné době dočká další český badatel.

J. Novák

ČEŠTÍ LÉKAŘI NA MOUNT EVERESTU

Nejvyšší hora světa Mt. Everest (8848 m) letos neodolala ani třem českým horolezcům. Dne 15. nebo 16. května poté, co pravděpodobně dosáhl vrcholu, byl při sestupu do tábora nalezen ve výšce 8300 m bez známek života MUDr. Libor Kozák. Sedmačtyřicetiletý zkušený horolezec vystupoval na vrchol Mt. Everestu ze severní strany s výpravou International Everest Expedition, v níž byli horolezci z USA, Brazílie, Japonska a dalších zemí. Při sestupu si ještě stačil ve stanu uvařit čaj a uložit se do spacáku, ze spanku se však již neprobral. Sestup se stal osudným i dalšímu účastníkovi této výpravy z Japonska. Libor Kozák pracoval ve Fakultní nemocnici v Brně v oddělení molekulární biologie. Měl za sebou mj. obtížné výstupy na Mt. McKinley na Aljašce a Pik Korženěvskoj v Tádžikistánu.

Též ze severní tibetské strany postupovala na vrchol česká horolezkyňe osmadvacetiletá Klára Poláčková. Po dosažení postupných táborů ve výškách 6440 m, 7100 m, 7800 m a 8400 m stanula jako první česká horolezkyňe na vrcholu dne 16. května. Při výstupu ji doprovázel Tuši Tenzing, vnuč legendárního Šerpy Tenzinga Norkeje.

Z nepálské strany se vydal dobýt Mount Everest pražský primátor čtyřiačtyřicetiletý MUDr. Pavel Bém. Původní profesí psychiatr a psychoterapeut se zaměřením na problematiku drogových závislostí se rozhodl splnit si svůj životní sen po sedmiletém působení v politice - do roku 2002 byl čtyři roky starostou Prahy 6. Mediálně pochopitelně velmi pozorně sledovaný výstup skončil úspěšně, Pavel Bém dosáhl vrcholu 18. května v 6.45 místního času, doprovázen dvěma Šerpy. Na vrcholu pobyl pětadesát minut, úspěšně zvládnul i návrat a až na drobnou omrzlinu jednoho prstu ruky se vrátil ve zdraví do svého úřadu.

Pro zajímavost několik dat z historie dobývání nejvyšší hory světa:

1845-1850: Při měření, které prováděl úřad Survey of India se zjistilo, že nejvyšší horou světa není Dhaulágiri, ale že ji podstatně převyšuje Peak XV. Podle tehdejšího ředitele Indického zeměměřičského ústavu Johna Everesta (1790-1865) byla tato hora pojmenována Mount Everest. Udržel se však i domorodý název Čhomolungma (Bohyně Matka Země) i nepálský název Sagarmatha.

- 1921: britská expedice vystoupila do severního sedla
- 1922: další britská expedice dosáhla s kyslíkovými přístroji výšky 8000 m.
- 1924: další britská expedice: Norton a dr. Sommerwell dosahují bez kyslíkových přístrojů výšky 8572 m, po nich Mallory a Irvine vystupují s kyslíkovými přístroji dále, naposledy spatřeni ve výšce 8625m, dále se ztratili z dohledu a nevrátili se. Tělo Malloryho bylo nalezeno v ledu v devadesátých letech.
- 1933-1947: dalších pět neúspěšných výprav. Nepálská vláda otevřela hranice pro horolezecké výpravy.
- 1950: britská expedice dosáhla ledovce Khumbu
- 1952: další britská expedice překonala ledovec Khumbu, zastavila ji mohutná trhlinka.



1952: vedoucí švýcarské expedice Lambert se Šerpou Tenzingem Norkejem vystoupili až do výšky 8600 m, pak pro hluboký sníh, zpomalující další postup, zvolili návrat. Na podzim při druhém pokusu stejnou dvojicí na cestě z Jižního sedla k vrcholu zastihla monzunová vichřice, oba se raději vrátili, ač cíl byl na dosah.

1953: 29.května v 11.30 dosáhli vrcholu dva členové britské výpravy Johna Hunta - novozélandský včelař Edmund Hillary a šerpský horáký vůdce Tenzing Norkej.

Uvedme jen několik řádků z autentického líčení obou horolezců: Hillary: *"Stoupal jsem dále, vytrvale sekal stupy, zdolával jeden sněhový hrb za druhým, římsu za římsou a nedočkavě jsem vyhlížel vrchol. Zdálo se mi, že jej nelze rozpoznat - a čas nás tlačil. Nakonec jsem se všimnul jedné mimořádně vysoké vyvýšeniny a s napnutým lanem, na němž byl i Tenzing, jsme po hřebeni pokrytém jarním firnem vystoupili na vrchol. Bylo půl dvanácté a my jsme stáli na vrcholu Mount Everestu."* Tenzing: *"Kdo z nás dvou dosáhl vrcholu jako první? Abychom udělali konec všem dohadům a povídkám, spolu s Hillarym jsme podepsali v Kathmándú prohlášení, v němž se praví, že "oba jsme dosáhli vrcholu téměř současně".* Znovu se objevily dohady - co znamená slovo "téměř"? Horolezci dobře ví, že tato otázka nemá smysl. Dva muži na jednom laně jsou prostě spojeni do jednoho družstva. A tím je řečeno vše.

Připomeňme, že ve vysokohorském prostředí ve výškách nad 3000m horolezcům kromě omrzlin, sněžné slepoty, pádů do hlubin a dalších zdravotních problémů hrozí zejména následky hypoxie, s níž souvisí akutní horská nemoc (nespavost, poruchy plicní ventilace včetně Cheyne-Stokesova dýchání, nepřekonatelná únava), vystupňovaná až do smrtelně nebezpečného vysokohorského plicního edému či vysokohorského mozkového edému. Dlouho se pokládala za hranici tolerance bez použití kyslíkových přístrojů výška 6000 m, himalájské expedice tuto hranici posunuly nad 8000 m a poslední zkušenosti ukázaly, že i na vrchol nejvyšší hory světa lze vystoupit bez použití kyslíku. Takové výkony však jsou omezeny jen na hrstku vyvolených, tedy těch nejtrénovanějších a nejkoušenějších horolezců, zejména pokud se zdržují dlouhodobě ve vysokohorském prostředí. Ve stavu výrazné hypoxie, jaká panuje ve výškách nad 8000 m, je totiž jakýkoliv pohyb pro organismus mimořádnou zátěží. Podle pozorování Nortona a Sommerwella z r.

1924 ve výšce 8170 až 8380 m "na jeden krok připadají 3-4 dechy, dále pak ku provedení jednoho kroku je zapotřebí 7-10 dechů, každých 20 minut je zapotřebí zastavit na 1-2 minuty k odpočinku. Za hodinu tak lze vystoupit maximálně o 33 výškových metrů."

Více než půlstoletí trvalo, než italský horolezec Reinhold Messner a Rakoušan Peter Habeler dokázali to co nikdo před nimi. Poté, co si vyzkoušeli i v Himalájích lezení tzv. alpským stylem, tedy bez kyslíku, bez pomoci nosičů a bez předem připravených jisticích lan, dosáhli tímto způsobem 8. května 1978 v 10.30 i vrcholu Mount Everestu. O jejich mimořádných schopnostech svědčí skutečnost, že na posledních 850 výškových metrů potřebovali pouze rekordních sedm a půl hodiny. Messner líčí takto své počiny na posledních desítkách metrů výstupu: *"Dýchání je tak namáhavé, že se nám už téměř nedostává sil na další postup. Po každých deseti, patnácti krocích klesáme do sněhu, odpočíváme a znovu pokračujeme. Už jsem zapomněl, že existuji. Stoupám úplně automaticky, nepřemýšlím. Dávno mi vypadlo z paměti, že jsme na cestě k vrcholu Mount Everestu. Ani mi nezáleží na tom, že lezeme bez kyslíkových přístrojů. Teď mne magicky přitahuje už jen ten bod, ve kterém se sbíhají všechny linie - konečný bod. Všechno je to asi strašná námaha, ale já ji už nevnímám. Jakoby moje mozková kůra vůbec nereagovala, jakoby o mně rozhodovalo něco kdesi hlouběji v hlavě. Rozum mám úplně vypnutý, mrtvý. Moje mysl se však ještě stále touží dostat tam nahoru, aby získala nazpět svoji rovnováhu. Snad proto, že tam nahoře se lze uvolnit. Poslední metry už pro mne nejsou obtížné. Jsem nahoře, sedám si a nohama houpám nad propastí. Už nemusím stoupat dále!"*

Za zmínku stojí, že Messner jako první na světě zlezl všech čtrnáct osmitisícových hor světa, v r. 1980 znovu sólovýstupem ještě jednou i Mount Everest, po svých přešel Antarktidu i Grónsko.

Nemysleme si však, že výstup na Mount Everest bude v budoucnu jen nějakou procházkou pro rekreanty, toužící spatřit ojedinelé panorama himalájských velikanů. Ač letos za mimořádně příznivých klimatických podmínek vrcholu podle tiskových zpráv dosáhlo několik desítek nadšenců, každoročně si výstupy na nejvyšší hodu světa vyžadají i řadu obětí.

Jak vyplývá z našeho příspěvku, do statistiky obou těchto skupin dobyvatelů přibudou v letošním roce i jména našich kolegů. J.Novák

AVICENNA - KNÍŽE LÉKAŘŮ A FILOZOFŮ



Není pochyb o tom, že Avicenna, fenomenálního arabského teoretika i praktika lékařského umění, není třeba představovat ani široké veřejnosti, natož pak odbornému lékařskému publiku. Tento věhlasný učenec si však vydobyl slávu a úctu, jež překonala celé tisíciletí nejen na poli medicínském, nýbrž i v řadě dalších vědních oborů, a zejména pak v oblasti filozofického myšlení, kde vynikl jako originální myslitel.

Hluboký zájem o filozofii nikterak nepřekvapuje u tak univerzálního učenice, jakým Avicenna byl, filozofie navíc tehdy představovala souhrn všech věd, základ, od něhož se odvíjelo veškeré

další bádání v jednotlivých specifických oblastech. Při pohledu do historie zjistíme, že filozofa a lékaře v sobě organicky spojovala nejedna osobnost antického světa, právě tak jako epochy arabského vědeckého a kulturního rozmachu v době středověku (Al-Kindi, Ar-Rázi, Ibn Rušd).

O tom, že Avicenna filozof se svým mimořádným významem zcela vyrovná Avicennovým lékařům, svědčí prostor, jenž je Avicennově filozofické koncepci věnován v publikaci nazvané Cambridge Companion to Arabic Philosophy, vydané nakladatelstvím Cambridge University Press v roce 2005 (ISBN 052152069X, 448 str.), v redakci P. Adamsona a R.C.Taylora.

Tento soubor esejí od předních znalců arabské filozofie představuje tzv. klasické neboli formativní období arabské filozofie, tj. 9. - 12. století n.l.

Pozornost je věnována jak jednotlivým myslitelům či myšlenkovým proudům, tak i některým obecně filozofickým otázkám, jako jsou metafyzika, logika, přírodní filozofie nebo etika.

V průběhu formativního období arabsky píšící učenci postupně vstřebali a reinterpretovali řecký filozofický a vědecký odkaz a přispěli tak k duchovnímu obohacení vlastního filozofického myšlení, a to nejen myslitelů muslimských, ale i křesťanských a židovských.

Arabská filozofie (falsafa) formativního období sledovala především peripatetickou, tj. aristotelskou filozofickou tradici, jež vyvrcholila v díle originálního myslitele Ibn Rušda (lat. Averroa) v muslimském Španělsku.

Nebyl to však pouze Aristoteles, ale i původní díla novoplatoniků, jež měla na arabskou filozofii



zásadní dopad. Průvodce arabskou filozofií tento vliv postihuje v jednotlivých kapitolách, ať se týkají Al-Kindiho, Al-Farábiho, Ismailitů (směr v šiitském vyznání islámu), Avicenny, Suhrawardiho, Ibn Rabiho či Mulla Sandra.

Publikace neopomíjí ani třetí významný faktor, spolupůsobící na formování arabské filozofie ve sledovaném období, a to vliv kalámu, čili islámské teologie. Všichni přední filozofové považovali za nutné reagovat na myšlenky obsažené v dílech mutakallimů, představitelů ortodoxního islámu, neboť se cítili jejich útoky na filozofii vyprovokováni. Z tohoto pohledu je zajímavá osobnost předního islámského teologa Al-Ghazáliho, jehož názorům na filozofii a také jeho kritice směrem k Avicennovi je věnována jedna kapitola.

Avicennu, největšího filozofa tradice klasického období, je třeba chápat v kontextu výše popsaného vývoje. Ve svém pojetí Aristotela je dědicem novoplatonské interpretace a zároveň se zabývá problematikou tradice kalámu.

Zdrojům a obsahu Avicennova filozofického myšlení i jeho odkazu je věnována kapitola, jejímž autorem je Robert Wisnowsky, působící v Institutu islámských studií na McGill University. Je autorem řady publikací, mimo jiné práce Avicennova metafyzika v kontextu (2003).

Ve svém pojednání v Průvodci arabskou fi-

lozofií se Wisnowsky soustřeďuje na tři základní filozofické problémy, jimiž se Avicenna zabýval. Za prvé je to otázka vzniku racionální duše u člověka a její posmrtná existence, za druhé postižení rozdílu mezi esencí a existencí, a konečně za třetí jde o Avicennovu analýzu Boha jako Nutně Jsoucího. Wisnowsky zde rozkrývá filozofická témata, jež nejvíce poutala Avicennovu pozornost, zachycuje spektrum nabízejících se řešení, která před Avicennou stála, přičemž mapuje cesty jeho filozofického hledání. Avicennův myšlenkový vývoj je sledován počínaje jeho vůbec prvním traktátem z raného období, nazvaném Filozofie pro Arúdiho (al-Hikma al-Arudiyya), přes stěžejní práci Kniha uzdravení (Kitáb aš-šifa), až po jeho poslední významný filozofický spis Kniha poučení a připomínek (Kitáb al-išarát wa't-tanbihat), napsaný rok před smrtí.

V období, jež Avicennu bezprostředně následovalo, reagovala na jeho podněty všechna významná arabsky psaná filozofická díla, často kriticky. Ostré výhrady zejména vůči Avicennově metafyzice byly vzneseny ze strany kalámu, kritika ale mířila i z pozice aristotelské, již zastupoval především Averroes. Po Avicennovi nastoupila celá řada osobností, které jeho dílo oslovilo, komentovaly jej a dále z něho čerpaly. Patřil k nim např. Ibn Tufajl, Omar Chajjám, Suhrawardí (spojen s tradicí zvanou ilumina-

tivní filozofie), někteří představitelé kalámu i mysticismu, jako Ibn Arabí a další. Ti všichni pak představovali stimul pro další myslitele následujícího post-klasického období, jemuž se autoři publikace věnují jen zběžně.

Wisnowsky poukazuje na staletí trvající úsilí ze strany islámských teologů, jehož smyslem je vypořádat se s Avicennovým odkazem. Konstatuje, že tyto snahy nebyly dosud dostatečně podrobeny vědeckému zkoumání.

Avicennova díla se již od 12. století šířila po Evropě, kde sehrála nesmírně důležitou roli v duchovní a vědecké sféře. Jedna z kapitol publikace podává přehled o převodu arabských filozofických děl do latiny, mezi nimi i spisů Avicennových, s daty a jmény překladatelů, pokud jsou tyto údaje známy.

Avicennova tvůrčí individualita došla uznání již za jeho života, kdy byl nazýván knížetem lékařů a filozofů (latinsky "princeps medicorum et philosophorum") a hlavou učenců (šajch ur-rajs). Přes veškerou slávu, již dosáhl, však zůstal člověkem, jehož pokoru vyjadřují poslední slova, která vyřkl: "Umíráme a odnášíme si s sebou jedině - vědomí, že jsme nic nepoznali".

Jitka Ramadanová

(Pozn. redakce: o Avicennově životě byla publikována podrobnější stať ve *Facultas nostra* č. 58)

300 LET OD NAROZENÍ CARLA LINNÉ

Carl Linné se narodil 24. května 1707 v Rášultu ve Švédsku v rodině evangelického duchovního. Od dětství pracoval s otcem v zahradě, což přispělo k jeho zájmu o botaniku. Otec však nepřál jeho zájmu o studium botaniky, protože chtěl, aby se věnoval duchovnímu stavu. Naštěstí při studiích na gymnáziu ve Vaxjö se jej ujal lékař Rothman, který mu poskytl přístřeší a vydržoval jej po celou dobu studií. V roce 1727 začal Linné studovat medicínu na univerzitě v Lundu, kde se jej ujal profesor Stobaeus (přednášel botaniku) a vzal jej k sobě. Při výpravě do přírody onemocněl Linné sepsi, pravděpodobně po bodnutí mouchou. Záhy však Linné přešel na univerzitu v Uppsale, která měla lepší pověst. Z počátku byl zcela bez prostředků, později se jej ujal profesor Olaf Celsius. Při studiu Vaillantova spisu o stavbě květů přišel na nápad řídit rostliny na základě rozdílu v pohlavním ústrojí květů. Pojednání, které o tom napsal, zaujalo profesora botaniky Rudbecka, který jmenoval 23 let starého Linného svým asistentem. Na Celsiusův a Rudbeckův návrh byl Linné pověřen prozkoumat neznámé končiny severního Švédska, studijní cesta v trvání několika měsíců se uskutečnila v roce 1732. Linné přednášel i mineralogii, ve Falunu pomáhal při výkonu lékařské praxe dr. Moraeovi, při tom se seznámil s jeho dcerou Sarou Elisabethou, která mu poskytla prostředky na pobyt na univerzitě v Hardewijk v Holandsku, kde byl v dubnu 1733 prohlášen doktorem po obhájení práce o střídavé zimnici (doktorský titul se v té době ve Švédsku neudílel). V Leidenu vydal Linné první vydání knihy "Systema Naturae", která se v dalších letech rozrůstala a dožila se 12 vydání. Jeden výtisk zaslal také reformátoru klinické výuky medicíny Boerhaaveovi, který jej provedl svou zahradou a doporučil jej amsterodamskému purkmistrovi Cliffordovi, který jej jmenoval svým lékařem a botanikem. Navštívil i Anglii, kde se setkal s významnými botaniky Sloanem, Sherardem a Dileniem.

V roce 1738 se Linné vrátil do Švédska a otevřel si lékařskou praxi ve Stockholmu. Vzhledem k tomu, že mohl jako nový lékař počítat jen s náhodnými pacienty, rozhodl se, že bude pacienty sám vyhledávat a to v hostinských podnicích nevalné pověsti, kde dleli mladí kavalíři, kteří byli rádi, když Linné vyléčil jejich pohlavní nemoc. Kromě pohlavních nemocí se Linné věnoval i léčbě nemocí prsních. Polní maršálek Tessin opatřil Linnému místo lodního lékaře a dvorního botanika, takže se Linné mohl v roce 1739 oženit se Sarou Elisabethou Moraeovou.

V roce 1740 zemřel profesor Rudbeck a Linné se stal jeho nástupcem, díky jeho působení se univerzita v Uppsale stala vyhledávanou, počet posluchačů se ztrojnásobil, přicházeli studenti nejen ze Skandinávie, ale i z Ruska, Anglie, Švýcarska, Německa, Ameriky. Poblíž Uppsaly zakoupil Linné dvorec Hammarby, kde vybudoval vlastní botanickou zahradu, v níž pořádal semináře pro posluchače, zejména cizince. V roce 1750 onemocněl Linné dnou, kterou léčil pozitivit většiny množství jahod.

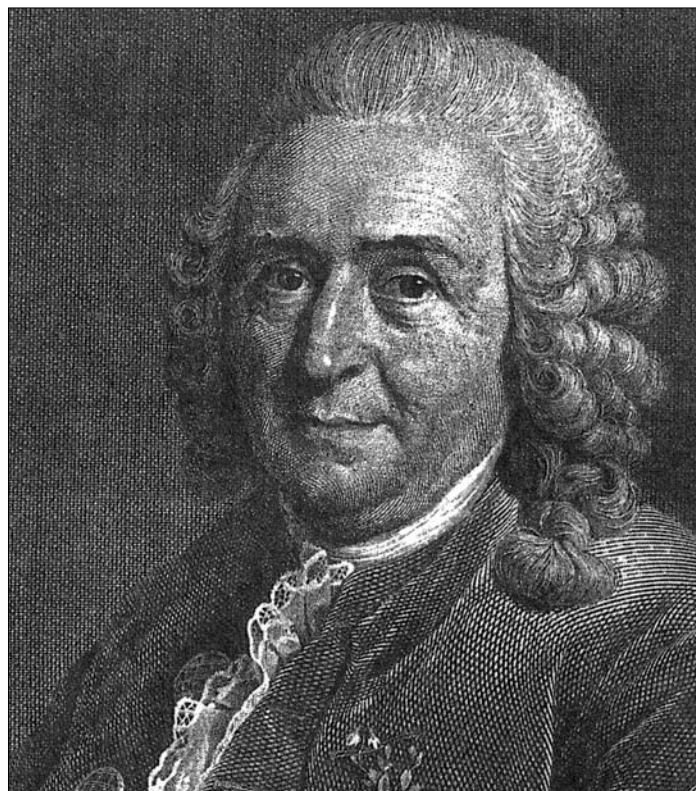
Stěžejním dílem Linného je "Species Plantarum", v němž zavedl podvojně označování rostlin (rod a druh), čímž odstranil dosavadní chaos - pro jednu rostlinu se užívaly i tři názvy, často navíc málo srozumitelné. Ošklivé rostliny pojmenovával Linné podle svých protivníků, hezké

podle svých přátel. V některých případech užíval názvů, odvozených od sexuálních symbolů. Pro zoologii má základní význam již zmíněné Linného dílo "Systema Naturae", v němž opět zavedl podvojnou nomenklaturu.

V roce 1757 byl Linné povýšen do rytířského stavu, v roce 1761 mu byl přiznán přídomek "von Linné". (Jeho původní příjmení bylo Linnaeus, které zvolil jeho otec místo původního Ingemarsson.) Na erbů měl nápis "Famam extendere factis". Dosáhl uznání i u papeže, který původně jeho dílo označil jako kacířské. V roce 1759 mu byl propůjčen titul rektora uppsalské univerzity.

V roce 1774 postihla Linného hypoxická příhoda mozková, v roce 1776 odešel na odpočinek, v témže roce se dostavila recidiva hypoxické příhody mozkové s pravostrannou hemiparézou. Zemřel 10. ledna 1778, je pohřben v uppsalské katedrále, na náhrobní desce je nápis "Knižeti botaniků".

J. Kohout



DVA LÉKAŘI V OBDOBÍ FRANCOUZSKÉ REVOLUCE

Francouzská revoluce z r. 1789 bývá nejčastěji spojována s ideály "félicité, égalité, fraternité", tedy svobody, rovnosti a bratrství. Jako v každé revoluci však tyto ideály neplatily stejnou měrou pro všechny. Sám vůdce revoluce Maximilien Robespierre velmi záhy pod tímto ušlechtilým heslem rozpoutal nevidaný teror, jemuž za oběť padly hlavy nejen příslušníků nenáviděné šlechty včetně krále Ludvíka XVI. a jeho choti Marie Antoinetty, ale další tisíce tzv. nepřátel revoluce, které Robespierre a jeho stoupenci takto označili. Mezi jeho oběťmi skončili i jeho bývalí přátelé, a jak to někdy bývá, na konci šestnáctitisícové řady popravených nakonec stanul 28.července 1794 sám Robespierre.

A co s tím mají do činění dva známí francouzští lékaři? První z nich Jean Paul Marat se narodil 24.5.1744 v Boudry u Neuchatelu v protestantské rodině. Vystudoval v Paříži medicínu, pak dosti cestoval, strávil několik let v Anglii, vydělával si psaním a výukou jazyků. Když mu bylo třicet, napsal filosofický spis "De l'homme, ou des principes et des lois de l'influence de l'ame sur le corps et du corps sur l'ame." Měl velmi výnosnou praxi, zavedl psychosomatickou léčbu a elektroterapii. Publikoval několik odborných spisů z oblasti fyziky, jako např. "Découvertes sur le feu, l'électricité et la lumière" (1779), "Recherches physiques sur l'électricité" (1782) a další. Poté získal místo lékaře osobní gardy hrabata z Artois. Po vypuknutí revoluce vynikl jako jeden z nejhrolivějších Robespierrových stoupenců. Díky své extrémní demagogii se stal postrachem všech stran konfliktu. Na běžícím pásu vynášel nad tzv. nepřáteli revoluce rozsudky smrti. Nezákonným způsobem se dostal k obrovským prostředkům, které mu umožnily rozmarřit život. Se svými zvrhlými idejemi o třídním boji se snažil napravit svět tak, že ho rozmetá na kusy. Nakonec měl téměř štěstí, že unikl osudu, který přichystal Robespierre mnoha svým spolubojovníkům. Při koupeli jej 13. 7. 1793 probodla Charlotta Cordayová, snad jako pomstu za potupnou smrt na popravišti své nejlepší kamarádky. Marat se tak stal oslavovaným mučed-

nikem revoluce, údajně po něm bylo pojmenováno jedenadvacet měst a jeho probodnuté srdce bylo dlouho zavěšeno u stropu lidového klubu Cordelier v Paříži téměř jako posvátná relikvie.

Zcela jinou úlohu sehrál v období francouzské revoluce Joseph Ignace Guillotin. Narodil se 28. 5. 1738 v Saintes, po studiích byl nejprve profesorem jesuitské koleje v Bordeaux a až v r. 1763 začal studovat medicínu v Paříži. Po promoci v r. 1770 pracoval na lékařské fakultě jako asistent. Jako člen Generálních stavů a Národního shromáždění hlasoval při projednávání nového zákoníku za rovnost vykonání trestu bez ohledu na stavovskou příslušnost. Před přijetím tohoto zákona totiž odsouzení k smrti byli popravováni rozdílným způsobem. Právo na stěti měli jen příslušníci vyšších vrstev, zatímco obyčejní smrtelníci byli věšeni, trháni kořmi, upalováni na rožni či lámáni kolem. Ani poprava stětim nebyla v osmáctém století pro mnohé odsouzené jednorázovou záležitostí a popravčí musel svůj akt i několikrát opakovat.

Guillotin spolu se svým přítelem dr. Antoinem Louistem, sekretářem Chirurgické akademie, prosazovali humánnější formu poprav. Louis, inspirován anglickým příkladem, navrhl stínací stroj, který dokonce byl po něm označen Louison či Louisette. Guillotin poté přispěl několika vylepšeními, které uplatnil německý mechanik Schmitt. Humánní záměr obou lékařů se sice dočkal využití v praxi - po schválení Maratem a Národním konventem byl poprvé předveden na Place Grève 27.5.1792 - důvod proč jej vůdci Francouzské revoluce bez meškání zavedli však byl zcela rozdílný. Zatímco při "ručním" provádění stihl kat týdně sprovodit ze světa nejvýše dvanáct odsouzených, při použití guillotiny, jak byl nový stroj záhy označen, to bylo sto i více nešťastníků. V některých dnech je doloženo dokonce 60-70 poprav.

Guillotin na využití, resp. zneužití svého vynálezu již žádný vliv neměl. Zasadil se ještě významně o ochranné očkování proti neštovicím. Na rozdíl od mnoha svých revolučních vrstevníků se dožil pozhnaného věku šestašedesáti let. Zemřel 26.3.1814 v Bordeaux.

J..Novák

LUDVÍK PASTEUR - BOJOVNÍK S MIKROBY

Před 160 léty - 23.8.1847 - absolvoval Vysoké vědecké učiliště (Ecole normale) v Paříži Louis Pasteur obhájením doktorátu přírodovědy. To již měl rodák z Dole (narodil se 27.12.1822 v prosté řemeslnické rodině koželuha) za sebou stěhování rodiny do Mornozu a později do Arbois, lokalit na dohled alpských velikánů nedaleko švýcarských hranic. Třináctiletý Ludvík byl zdatný kreslíř, zachovaly se věrné portréty jeho rodičů a známých z blízkého okolí. Poté, co zdárně dokončil základní vzdělání, jej otec v listopadu 1838 poslal poštovním dostavníkem do Paříže, za dva týdny si však pro chřadnoucího a testkem po domově trpícího synka osobně přijel a odvezl zpět. Gymnasiální studia tak dokončil v Besanconu, kam to přece jen nebylo tak daleko a otec mohl každý čtvrtek synka vidat při příležitosti čtvrtletního trhu, kam přivážel své výrobky. V srpnu 1840 mladý Ludvík maturoval, z dějepisu a zeměpisu sice dostal dostatečnou, z přírodních věd však velmi dobrou. Přijal nabídnuté místo výpomocného učitele - měl za to zdarma byt a stravu a malý plat v hotovosti. A mohl se připravovat na École normale v Paříži. První pokus po roční přípravě moc úspěšný nebyl, při přijímacích zkouškách byl v prospěchovém pořadí patnáctý z dvaadvaceti. O rok později šel ke zkouškám znovu, v pořadí prospěchu skončil čtvrtý, a jeho vědecká dráha začala.

Ani mladého absolventa - doktora přírodních věd - neminulo nečinné revoluční období roku 1848. Jako člen Revoluční gardy neváhal věnovat mladé republice všechno své jmění - 150 franků odevzdává na Oltář vlasti. V květnu 1848 dostává zprávu, že zemřela na záchvat mrtvice jeho matka, neodkladně odjíždí domů do Arbois. To mu možná zachránilo život, tisíce jeho spolubojovníků totiž v následujícím období končí před popravišti četami nebo v trestanecké kolonii na Nové Kaledonii.

Po návratu do Paříže nastoupil Ludvík Pasteur do laboratoře Vysokého učiliště. Poté, co vyřešil problém levo- a pravotočivosti krystalů kyseliny vinné, s nímž si marně hlavu lámal i jeho představený a tehdy velhlasný chemik prof. Jan Křtitel Biot, stal se Pasteur ve věku osmadvaceti let univerzitním profesorem. Položil tak základní kámen k novému vědeckému odvětví - prostorové chemii.

Nastoupil poté jako nejmladší univerzitní profesor Francie do Štrasburku přednášet chemii. Poté, co se hned po nástupu představil svému kolegovi prof. Laurentovi, se zahleděl do jeho dcery Marie a krátce nato se oba snoubenci vzali. Ve své choti našel Pasteur celoživotní oddanou družku, která mu stála po boku nejen jako matka pěti dětí (tři z nich zemřely na infekční choroby v dětském věku), ale i jako významná spolupracovnice.

V říjnu 1852 navštívil Pasteur na skok Prahu. Cestou z Vídně se zajímal o způsob výroby kyseliny hroznové z kyseliny vinné. Údajně tento proces vyřešil dr. Rassmann, s nímž měl v Praze schůzku, a tovární výrobu zavedl ve svém podniku F.X.Brosch. V pátrání po tomto objevu projezdil Pasteur křížem krázem střední Evropu, o necelý rok později však sám po nečetných pokusech cestu, jak získat kyselinu hroznovou z kyseliny vinné objevil

- zahříváním na 185 stupňů se zředěnými kyselinami nebo louhy.

V roce 1854 je Pasteur jmenován děkanem fakulty přírodních věd v Lille. Svým posluchačům při nástupu mj. řekl: "Nedopouštějte se omylu místy rozšířeného, že to, co nedává bezprostřední užitek, je zbytečné. Teorie není zbytečná. Bez teorie byste ustrnuli, dělali byste po celý život věci mechanicky, tak jak jste se jim v mládí naučili."

Významných objevů následovalo bezpočet. Každému z nich předcházely tisíce pokusů, pozorování, nezdarů. Jedním z velkých objevů, přednesených 3. srpna 1857 (před 150 léty), byly zákonitosti kvašení (a hniloby), do té doby pokládané pouze za "dění záhadné a tajemné". Výtisk s Pasteurovým pojednáním o kvašení se dostal oklikou do ruky lékaři dr. Josefu Listerovi ve skotském Glasgow. Přestože již byla známa narkóza a díky tomu se rozšířily možnosti chirurgie, mnozí operovaní umírali na hnisavé komplikace či tetanus. Lister správně odhadl jako příčinu těchto komplikací pomnožení choroboplodných zárodků v operační ráně a po dlouhém hledání nalezl dezinfekční prostředek - kyselinu karbolovou. Díky jemu se pomalu rozšířila nauka o antisepsi a asepti. Pasteurovou zásluhou, sice až po mnoha létech sporů slékařskou obcí, začali lékaři ordinovat v bílém, kovové nástroje se daly sterilizovat v horké páře, před operací si chirurgové začali mýt ruce a navlékat sterilní rukavice a lidé se přestali bát nemocí.

V r. 1857 byl Pasteur pověřen správou Vysokého vědeckého učiliště (École normale) v Paříži. Zakrátko byl postaven před další problém - víno ke konzumaci předkládané posádkám francouzských lodí se při delších plavbách kazilo tak, že se změnilo v nepoživatelnou břečku. Výsledkem Pasteurových laboratorních i "terénních" pokusů byla dodnes všeobecně známá pasterizace, tj. způsob ničení choroboplodných zárodků v potravinách zahřátím pod bod varu.

Jedním z klíčových vědeckých sporů Pasteurovy doby byl spor o původu života. To již byl Pasteur od r. 1862 zvolen za člena respektované Akademie přírodních věd. Bitvu s naukou o samovolném vzniku života vyhrál. Prokázal chybnou metodiku pokusů svých protivníků, kteří zastávali názor ovzniku živých organismů z neživé hmoty, jejichž výsledky byly pokládány za důkazy těchto teorií. Naopak obhájil ve veřejné přednášce na Sorbonně v r. 1864 svůj poznanek, že mikroorganismy nevznikají z neživé hmoty, ale z jiných mikroorganismů, dostanou-li se do živého prostředí.



Po pětiletém úsilí se Pasteurovi podařilo vyřešit problém moru bource morušového, ohrožujícího celý hedvábnický průmysl Francie. Přes nedůvěru a výpady pěstitelů prokázal, že choroba má dvojitou infekční příčinu, na níž je lékem pečlivá prohlídka chovných motýlů a čistota lisek.

Usilovná práce, útoky na jeho osobu z řad laických pěstitelů a několik úmrtí osob jemu blízkých vedly ke zhoršení zdravotního stavu nyní již světově známého vědce, které vyvrcholilo v říjnu 1868 pravostrannou mozkovou mrtvicí s pravostrannou hemiplegií. Následovala terapie tehdy obvyklá, klid na lůžku a přiložení šestnácti pijavic za ušní boltce, jež mělo vést k požadovanému snížení krevního tlaku. Když byly obnoveny práce na vystavbě samostatným císařským dvorem příslibných laboratoří, pozastavené pro zdánlivě beznadějný stav nemocného profesora, Pasteurovo postižení začalo ustupovat. V prosinci jeho lékař dr. Godélier sděluje, že je naděje, že snad ještě bude po několik let schopen ležet v posteli.

Vědeckou dráhu Pasteurovu přerušila prusko-francouzská válka, která se rozhořela v červenci 1870. Špatně připravená a netakticky vedená francouzská armáda šla od porážky k porážce, krátce před obklíčením Paříže odjel Pasteur s manželkou Marií a dcerou Marií Luisou do Arbois, města svého mládí, zatímco jeho syn Jean-Baptiste (Jan Křtitel) bojuje v armádě generála Bourbakiho. Tehdy dostává Pasteur z obležené Paříže zprávu o bombardování Přírodopisného musea. Rozhodl se svůj protest vyjádřit vrácením čestného doktorátu lékařské fakulty v Bonnu, přesto, že si jej (cit.) "vážím nejvíce ze všech vyznamenání, jichž se mi za dvaadvacet let vědecké činnosti dostalo. Diplom doktora lékařství mi byl potvrzením, že jsem na správné cestě. Ale poslouchaje hlasu, výkřiku svého svědomí Vás prosím, abyste škrtnli mé jméno ze seznamu Vaší university a přijali zpět diplom jako projev rozhořčení, které francouzský vědec cítí vůči barbarství toho, jenž tvrdošíjně pokračuje ve vzájemném vraždění dvou velkých národů proto, aby ukojil svou zločineckou ctižádost."

Potupná kapitulace měla za následek odstoupení Alsaska a Lotrinska a obrovskou válečnou pokutu více než pět miliard zlatých franků. Útěchou pro Pasteura byl návrat jeho syna Jana Křtitele. Vědce však rmoutily další následky války - obrovská úmrtnost v bojích zraněných a operovaných vojáků. Ztráty na francouzské straně byly čtyřikrát větší než na pruské, na té však vojenská lékařská práce jen ve větší míře již využívali zmíněných Listerových poznatků aseptiky. Ve snaze přesvědčit i lékařskou veřejnost o správnosti výsledků své vědecké práce se Pasteur stal členem Akademie lékařských věd, prošel většinou jediného hlasu. V lékařské akademii vůči němu nepanovala přátelská atmosféra, naopak jeho přednášky coby chemika byly často hlasitě rušeny jeho odpůrci.

Chatrné zdraví Pasteura v této atmosféře hrozilo další krizí, Pasteurovi přátelé se snažili najít východisko. V roce 1874 mu byl přiznán vzhledem k velkým zásluhám o francouzské hospodářství doživotní důchod 1000 franků měsíčně. Nebyl by to Pasteur, aby se odebral na odpočinek. Objevil původce antraxu (sněti slezinné), ohrožujícího nejen hospodářské zvířectvo, ale i člověka. Se svými spolupracovníky v květnu 1881 na statku zvěrolékaře dr. Rossignola v Pouilly-le-Fort u Melunu ve veřejném pokusu prokázal účinnost ochranného očkování ovcí a skotu protitěto chorobě. Je odměněn "velkou stuhou" Čestné legie, jeho spolupracovníci Chamberland a Roux, očkující mezitím desetitisíce ovcí po celé Francii, malou stužkou.

Významné vědecké pocty se Pasteur dočkal v prosinci 1881 - ve svých devětapadesáti letech byl zvolen členem nejvyšší vědecké instituce své vlasti - Francouzské akademie.

O rok později sklídl další velký úspěch - přišel s očkováním vepřů proti července, zavlečené do Evropy z Ameriky.

Léta 1880 až 1885 znamenají pro Pasteura na jedné straně sklizení četných mezinárodních uznání za dosavadní dílo, na druhé straně neúnavné prosazování zásad aseptiky a antiseptiky zejména při péči o nemocné v nemocnicích. Špitální sněť (Gangraena nozocomialis) a špitální tyfus (Typhus hos-

pitalis exanthematicus) kosily totiž daleko více nemocných, než vlastní choroby, s nimiž pacienti do tehdejších nemocnic přicházeli.

V létě r. 1883 vypukla cholera epidemie v Indii, rozšířila se do Egypta a vyprovokovala evropské vlády ke karanténním opatřením. Do Egypta se dobrovolně vypravilo několik pracovníků Pasteurovy laboratoře. Sám chorý Pasteur nemohl, navíc prodělal další slabší mrtvičný záchvat. Svým spolupracovníkům pokyny k práci nadiktoval. Přes veškerou snahu se evropským výzkumníkům z Francie, Ruska a Německa ještě původce cholery najít nepodařilo, úspěšný byl až dr. Robert Koch v Indii, kde původce našel v nekvalitní pitné vodě. Pátrání po původci nemoci v Egyptě si však vyžádalo život jedné z opor Pasteurovy laboratoře, mladého lékaře Ludvíka Thuilliera. V r. 1884 postoupila cholera epidemie do řady evropských států, podcenění Pasteurem doporučených opatření stálo životy tisíce.

Největšího věhlasu se Pasteurovi dostalo poté, co se mu podařilo vyléčit devítiletého alsaského chlapce, pokoušeného vzteklým psem. To již v pokusech na zvířatech měl ověřen postup při očkování, u člověka však s jeho ověřením váhal. Tehdy 6. července 1885 stál před rozhodnutím - použít dosud neověřený postup a dát chlapci a jeho matce naději na uzdravení nebo vyčkat na děsivou smrt. Pasteur po konzultaci s dvěma lékařskými kapacitami - internistou prof. J.J. Grancherem a dětským neurologem prof. E.F.A. Vulpianem se rozhodl pro první volbu. Léčba skončila úspěšně. Podobným úspěchem skončilo léčení i dalšího vzteklým psem pokoušeného chlapce - pasáčka Jupilla z obce Villers-Farlay v září téhož roku. Již v říjnu 1885 referovali Pasteur s prof. Vulpianem o svém objevu na půdě Akademie přírodních věd, její prezident prof. Bouley označil datum schůze za historické. "Ode dneška máme proti této hrozné nemoci (vzteklině) zbraň. Avděčme za ni Ludvíku Pasteurovi."

V říjnu 1886 dosáhl počet očkovaných proti vzteklině v Pasteurově laboratoři čísla 2409 lidí, úmrtnost nedosahovala ani jednoho procenta. Očkování se pomalu ale jistě šířilo do světa, Pasteurova postupu se ujmali jeho žáci zejména v Rusku, očkovat se začíná ve Varšavě, v Buenos Aires i na vídeňské klinice prof. Alberta.

V listopadu 1888 byl za přítomnosti francouzského presidenta Sadi Carnota slavnostně otevřen léta budovaný Pasteurův ústav. Při otevřacím ceremoniálu přednesl pozdravný projev zakladatele jeho syn Jan Křtitel. Zdůraznil, že ústav bude zároveň léčebným zařízením a zároveň výzkumným ústavem a učilištěm mikrobiologie.

Holdem velkému vědci se stala oslava jeho sedmdesátých narozenin. Přestože mezi četnými domácími i zahraničními delegacemi chyběli oficiální zástupci Rakousko-Uherska, zdravotníci s oceněním celoživotní práce jubilaranty však jménem Spolku českých lékařů zaslal chirurg prof. Karel Maydl.

I v posledních letech života prochází Pasteur denně laboratořemi, často se neobejde bez cizí pomoci. Je svědkem objevu účinného séra proti záškrtu dr. Rouxem, jeho další spolupracovník dr. Yersin v Hong Kongu nachází mikrob moru (pojmenovaný na počest velkého vědce Pasteurella pestis).

V listopadu 1894 se několikahodinovým kolapsem u Pasteura projeví těžká choroba ledvin, provázená uremickou krizí. Skoro dva měsíce visel jeho život na vlásku, teprve poté se začal pomalu zotavovat. Až tehdy se nechal přemluvit k pobytu na odpočinku v usedlosti ve Villeneuve-l'Étang. V létě 1895 se mu opět přitížilo, ochrnutí levé části těla se začalo šířit. 28. září 1895 Ludvík Pasteur umírá, byl pohřben v Paříži jak jinak než s královskými poctami.

Jeden z jeho spolupracovníků o něm ve svých vzpomínkách napsal: "Pasteur ... umělec s grandiózní obrazovostí, jenž pracuje s fakty... Vlastenec, jenž všechny své činy věnuje slávě Francie. Nehleděl na vlastní slávu, byl vždy nepřekonatelně skromný. Byl velký učenec a veliký člověk a bude v dějinách žít jako jedna z největších postav vědy."

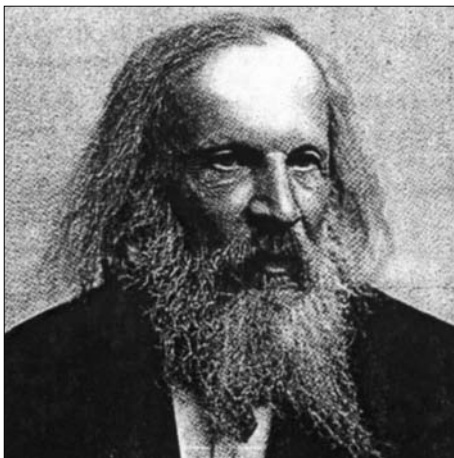
J. Novák

KDO BYL DMITRIJ IVANOVICH MENDĚLEJEV?

(Sto let od smrti autora soustavy prvků)

Každý základní školou prošlý absolvent se určitě v předmětu chemie seznámil s Mendělejevovou periodickou soustavou prvků. Připomeňme si několik dat ze života jejího autora.

Dmitrij Ivanovič Mendělejev se narodil 8. 2. 1874 v Tobolsku jako třináctý z celkem sedmácti sourozenců, které povila jeho matka Maria Dimitrijeva. Ta také vlastnila sklárnu, jejíž provoz a zejména sklářské výrobky malého Dmitrije od dětství fascinovaly, takže zde sám určitou dobu pracoval. Od 13 let po smrti otce začal chodit do tobolského gymnázia, rodinu však potkalo neštěstí v podobě zcela požárem zničené sklárny. To byl jeden z důvodů, proč se krátce na to rodina přestěhovala do Petrohradu, kde mladý Mendělejev začal studovat na Hlavním pedagogickém ústavu. Po skončení



studii u něj byla diagnostikována tuberkulóza a doporučen pobyt na Krymu. Tam se stal vedoucím vědeckým pracovníkem na simferopolském gymnáziu. Po dvouletém pobytu se v r. 1857 vrátil plný sil do Petrohradu.

V letech 1859-1861 absolvoval studijní pobyt v Heidelbergu, kde se zabýval kapilaritou tekutin a prací se spektroskopem. Po opětovném návratu do Petrohradu již jako ženatý se stal profesorem chemie na Petrohradském technologickém institutu a na Petrohradské universitě. V r. 1865 obhájil doktorskou disertaci na téma "O kombinacích vody a alkoholu". Pod jeho vedením se Petrohrad postupně stával uznávaným centrem chemického výzkumu.

V soukromém životě nezůstal ušetřen rodinných afér. Ještě měsíc před oficiálním rozvodem se svojí první ženou Feozii Nikitičnou se oženil

s okouzující Annou Ivanovnou, přesto i nadále byl oficiálně pokládán za bigamistu, neboť nový sňatek povolovala ruská ortodoxní církev až sedm let po rozvodu. Neurovnané rodinné poměry byly také důvodem, proč přes mezinárodní vzhlas nebyl přijat do Ruské akademie věd.

Svou první tabulku prvků publikoval v časopise Ruské chemické společnosti v r. 1869, o rok později předložil přesnější a doplněnou tabulku pod názvem "Přirozená soustava prvků a její použití k udání vlastností prvků dosud neobjevených". Jeho předpoklady se naplnily ob-

jevy nových prvků gallia, skandia a germania ještě za jeho života. V r. 1870 vydal dvousvazkové "Základy chemie". Jeho vědecká bibliografie zahrnuje na 400 prací z chemie, fyziky a metrologie.

V roce 1890 rezignoval na své univerzitní místo, aby se tři roky poté stal ředitelem Ústavu pro váhy a míry. Zde se stal autorem nových standardů pro složení vodky. Výsledkem jeho zkoumání o optimálním poměru komponent vodky bylo zjištění, že konečný produkt by měl obsahovat jednu molekulu etylalkoholu v poměru ke dvěma molekulám vody. Tomu odpoví-

dalo co do objemu asi 38 % alkoholu a 62 % vody. V r. 1894 na základě jeho doporučení byl uzákoněn obsah alkoholu v konečném výrobku (ruské vodce) na 40 %. Měl velkou zásluhu na zavedení metrického systému v ruské říši.

Mendělejev se rovněž zabýval složením ropy a pomáhal založit první ruskou ropnou rafinerii. Zemřel v Petrohradě před sto lety 2. února 1907 na chřipku. Je po něm nazván prvek s pořadovým číslem 101 - radioaktivní mendelevium a na měsíci bychom si od astronomů mohli nechat ukázat Mendělejevův kráter. *J. Novák*

KRÁTKÁ HISTORIE LOCHOTÍNSKÝCH LÁZNÍ

Plzeňský lékař Bernard Řiha (1740 - 1794) byl prvním původcem myšlenky učinit z Plzně lázeňské město. Léčil jednoho pacienta delší dobu bez úspěchu, najednou pacient přišel jako uzdravený a sdělil, že konzumoval vodu z jednoho pramene na Lochotíně. Doktor Řiha si nechal vodu přinést, zhodnotil, že její barva je světle žlutá, čistá jako křišťál, měla chuť skoro inkoustovou a s vínem smíšená pěníla se jako voda bilinská. Chemická analýza prokázala ve vodě železo a oxid uhličitý. Řihovy plány přezkazila předčasná smrt, ještě před smrtí však nechal kolem pramene vysadit čtyři stromy jako poukázání na to, že "Lochotín chová velký poklad v sobě".

Pokračovatelem v plánech na zřízení lázní byl plzeňský purkmistr Martin Kopecký (1777 - 1854). V roce 1832 založil Akciovou okrašlovací společnost, která vydala 1200 akcií po deseti zlatých, podařilo se získat 500 akcionářů. V roce 1833 byla zahájena výstavba. Lázeňská budova v empírovém slohu (dnešní Lochotínský pavilon) měla centrálně orientovaný sál, tzv. Sál přátelství, ve dvou postranních křídlech bylo pět místností pro koupele. V druhé budově byl hotelový objekt s restaurací. Hlavní lázeňskou procedurou byly koupele v železité vodě, prováděné v dřevěných kádích, dále byly ordinovány pitné kúry. Indikační oblast byla široká - anémie, kachexie, onemocnění trávicího traktu, revmatismus, dna, onemocnění gynekologická a kožní. Byla realizována i par-

ková úprava dosud holého lochotínského kopce a zavedena pravidelná dostavníková doprava z náměstí k lázním v půlhodinových intervalech. Klientelu představovali téměř výhradně plzeňští měšťané středních vrstev, bohatší jezdili do míst slavnějších.

K podpoře významu lázní byl pozván pražský profesor Pleischl, jeho závěry však plzeňské akcionáře nepotěšily. Negativně hodnotil polohu lázní (deprimující dominantu hřbitova u Kostela všech svatých), zpustlé okolí. Rozbor vody potvrdil zvýšené množství železa a minerálních látek, ale ne v takovém množství jako v osvědčených pramenech slavných západoevropských lázní, jimž chtěl Lochotín konkurovat.

Lázně se staly střediskem různých společenských akcí (taneční večírky, plesy), jichž se zúčastňoval i student Bedřich Smetana. Medicínský význam však upadal. Neuspěly ani snahy o zvýšení kapacity pramenů - byly navrženy sondy, ale došlo k propojení pramenů a nakonec k jejich znečištění povrchovou vodou. Přebytná voda stékala po svahu strží, na úpatí kopce se vytvořil močál, nepříznivě se uplatňoval nepříjemný zápach a hmyz. V roce 1849 byly lázně po rozhodnutí akciové společnosti prodány v dražbě, za částku 2006 zlatých je koupil Měšťanský pivovar.

J. Kohout

DOMOV POKOJNÉHO STÁŘÍ (seminární práce z lékařské psychologie)

S mým manželem Lubošem máme velký sen. Chtěli bychom vybudovat Domov pokojného stáří. Sníme o krásném místě, kde Domov bude stát. Sníme o tom, že náš Domov nebude domovem smutku a trápení jako jiné domovy důchodců. Sníme o tom, že se tam budou mít lidé navzájem rádi a budeme tam šťastní my i naši klienti.

Premýšleli jsme už o mnoha aspektech týkajících se prostředí, zázemí a provozu domova, o personálu, o financování ...

Nejdůležitější pro nás je, aby klienti našeho Domova žili kvalitní a důstojný život. Tomu bychom chtěli vše v Domově podřídit.

Hned v úvodu musím říci, že žádný sebelepší Domov pokojného stáří s láskyplným a pečujícím personálem nemůže nahradit člověku vlastní rodinu. Proto je důležité v první řadě hledat takové řešení, aby starý člověk mohl žít mezi vlastními - v rodinách svých dětí nebo vnoučat. Jsou však i situace, kdy to není možné. Někdo rodinu nemá. Někdo má takovou, která o něj pečovat nemůže, protože se stará o jiného nemohoucího. A někdo o svého otce nebo matku prostě pečovat nechce.

Dnes hodně lidí počítá s tím, že své rodiče odloží do sociálního zařízení, jakmile zestárnou a přestanou být soběstační. Stát se postará, stát to zaplatí ... A navíc - byty jsou malé a zaměstnaní zabere všechny čas. Malé děti nám pohlídají učitelky v mateřských školkách nebo lektorky zájmových kroužků. Pro dědečka nebo babičku už v rodině není místo.

Já si myslím, že se tím ochuzují všechny generace - mladí i starí.

Domovy pokojného stáří byly a budou vždy jen částečná a neúplná náhražka rodiny. Ale jsou zároveň lepší alternativou ke klasickým domovům důchodců, na které jsme si zvykli za socialismu.

Cíl Domova pokojného stáří

Domov pokojného stáří má umožnit lidem prožít důstojné a smysluplné stáří

1. PROŽÍT znamená aktivní přístup k životu. Nechceme, aby lidé naplnili svůj život pasivním "proležet" nebo "pročekat".

2. DŮSTOJNĚ znamená, že člověk je obklopen okolím, které ho vnímá s úctou a porozuměním, bere ho jako sobě rovného.

3. Slovem SMYSLUPLNĚ je míněno:

- Každý den vstávat s očekáváním něčeho, těšit se na něco.

- Prožít nebo vykonat to očekávané.

- Usínat s pocitem, že dnešní den nebyl zbytečný.

Stáří je nelehké období. Ze zkušenosti vím, že stáří vyžaduje od člověka velkou dávku pokory. Jeho tělo už neslouží tak, jak dříve sloužilo, jeho

mysl může ochabnout. Dříve býval soběstačný, ve stáří však se stává (čím dál tím více) závislý na ostatních.

Sama vím, že i mě čeká stáří a často přemýšlím, zdali budu patřit mezi ty bábečky, které až do poslední chvíle jsou schopné se obstarat, nebo zůstanu ležící a nemohoucí na mnoho let ... Kdo ví. Uvědomuji si, že se může se mnou stát to i ono, a proto se snažím připravit se na obě varianty. Stáří vyžaduje péči druhých - u někoho jen občasnou výpomoc, u jiného každodenní 24 hodinovou službu. Nejpřirozenější je, aby tuto péči věnovala starému člověku rodina. Aby děti oplatily své mamince nebo tatínkovi to, že se o ně s láskou a péčí starali, když byli malí. Není na tom nic neobvyklého, stáří pouze vymění role: Dítě se stará a pečuje o nemohoucího rodiče.

Přáli bychom si, aby se náš Domov co nejvíce podobal rodině. Chceme, aby ti, kdo budou o staré lidi pečovat, opravdově rukama i srdcem sloužili našim klientům. Aby pro ně služba starým byla něčím větším, než jen výdělkem.

Jak bude náš Domov vypadat?

Představte si příjemnou krajinu. Vidíte lesy, řeku a v údolí vesnici, nebo malé město. Na jejím okraji je postavena jednopatrová budova s půdorysem tvaru písmena U. V duchu projdete přístupovou cestou, která je lemována živým plotem. Přicházíte k hlavnímu vchodu Domova pokojného stáří.

Vstupte dovnitř. Prostory domu jsou bezbariérové a vše je zařízené tak, aby se dalo dobře projet s vozíkem i postelí. Potkáte-li některého z pečovateli, usmívá se na vás a je ochotný. V přízemí si můžete prohlédnout byty našich klientů. Každý klient má vlastní byt s kuchyňkou a sociálním zařízením. U nás se nemusí bydlet ve dvou a vícelůžkových pokojích a řešit problematická a bolestivá soužití dvou cizích lidí. Byty jsou zařízené jednoduše, každý si může dovybavit svůj byt vlastním nábytkem, aby u nás žil "jako doma". Je zde čistota a příjemně.

Kromě bytů je v přízemí také místnost pro společná setkávání, kaple pro ztišení a modlitbu, a také tělocvična pro pravidelné cvičení a rehabilitaci. Dál je tu speciální "místnost pro návštěvy", kde se může ubytovat rodina, která přijela svého dědečka či babičku navštívit na více dní. V prvním patře jsou další byty klientů a také velká koupelna s vanou (a možná i bazénem) na rehabilitační cvičení. V podkroví najdete byty personálu a místnosti technického zázemí Domova (pradelnu, kuchyňku, šatny personálu, sklad, ...).

Kolem domu je velká zahrada s výhledem na les. Na zahradě uvidíte záhonky květin i zeleniny, dětské hřiště s pískovištěm a prolézačkami, a také budovu pro zvířata - ovečky nebo kůzlata.

Jak pečovat o staré lidi? Jaké jsou jejich životní potřeby?

1. Péče o tělo i duši.
2. Žít ve společenství (klienti + personál se svými rodinami + rodiny klientů).
3. Žít aktivně - být užitečný a být si toho vědom.

1. Péče o tělo i duši

Je důležité snímat nejen tělesné potřeby našich klientů, ale zaměřit se také na duši člověka a pečovat o obojí.

Duše člověka potřebuje hledat smysl života. Touží mít ráda a být milována. Potřebuje jistotu a soukromí. Chce žít vyrovnaně bez nesnesitelných trápení a bolesti.

Tělo člověka vyžaduje pravidelné jídlo, kvalitní hygienu, klidný spánek, dostatečné teplo, ale také pravidelnou aktivitu a fyzický pohyb.

Náš Domov pokojného stáří by měl vytvořit podmínky pro aktivní a co nejpřínosnější život. O duševní a duchovní potřeby člověka by měl pečovat především člověk sám (hledáním smyslu života, pravidelným ztišením, reflexí života ...). Velmi významně se na této péči podílí vlastní rodina. Duševní pohodu klienta dále ovlivňuje přístup personálu.

Svou pomoc může také nabídnout kněz nebo psycholog, který bude podle potřeby do Domova docházet.

V dobrém zajištění tělesných potřeb klienta má největší roli pečující personál. Je důležité pracovat pečlivě a důsledně, správně dodržovat hygienické předpisy, dbát na čistotu a pořádek, ...

Denní režim - jídlo, hygienu i dobu spánku - bychom podle možnosti co nejvíce přiblížili přání klienta, aby si mohl řídit svůj čas a naplňovat jej tak, jak mu to vyhovuje.

2. Žít ve společenství

Každý člověk potřebuje žít ve společenství jiných lidí. Ve skupině lidí, kde jsou dobré mezilidské vztahy, kde si lidé věří, pomáhají si a mají se rádi.

Každý touží po přijetí a uznání druhých. Ve stáří, kdy ubývají síly a schopnosti, je tato potřeba stejně intenzivní. Člověku náleží úcta, i když je v tak těžkém stavu, že není schopen se o sebe postarat ani v nejjednodušších věcech.

Náš Domov bude místem, kde se lidé mají rádi, Sehraný a laskavě pečující personál může být dobrým podhoubím pro pěkné vztahy mezi klientem a pečovateli a také mezi samotnými klienty. Je proto velmi důležité nejen pečlivě vybírat zaměstnance, kteří budou v našem Domově sloužit, ale také

vybírat klienty. Výsledkem bude společenství, kde lidé žijí jeden pro druhého a jsou schopni dávat i přijímat. Přála bych si, aby tam nikdo nezůstal osamocen. Aby každý měl možnost dělit se o své starosti i radosti s druhými lidmi.

3. Žít aktivně - být užitečný a být si toho vědom

Být užitečný znamená dát svému životu smysl, nežít nadarmo. Někomu pomoci, potěšit ho, navštívit ho, ... Vykonat něco dobrého pro ostatní lidi, nebo vylepšit prostředí, ve kterém žiji.

Chtěli bychom, aby klienti našeho Domova mohli naplnit svůj čas smysluplnou činností. Každý má vlohy pro něco jiného, rád něco dělá a něco zas ne. Rádi bychom toho využili.

Někdo umí poutavě číst, bude tedy předčítat těm, kteří už na písmena nevidí. Někdo, kdo je ještě fyzicky zdatný, může vzít na procházku jiného, kdo je na vozíčku.

Ten, kdo rád zahrádkaril, vybere si na zahradě, která bude kolem Domova, místo pro záhon zeleniny nebo květin. Kdo má rád zvířata, může mít v Domově svého pejska nebo kočku, nebo se starat o ovečky a kozy, které budeme mít. V létě můžeme sušit seno, na podzim chystat dříví na zimu.

Někdo, kdo má tvořivého ducha, může vymyslet hřiště, pískoviště a dřevěné prolézačky, aby vnoučata, až přijedou na návštěvu, měla kde dovádět. Jeho návrh pak společně zrealizujeme. Na zahradě nesmí chybět ani stromová alej s lavičkami pro posezení na sluníčku.

Jiní se zase můžou realizovat uvnitř Domu - při výzdobě, úklidu, nebo vaření.

Do zvelebování prostor našeho Domova se zapojí každý podle svých sil a možností. Někdo udělá hodně, a někdo jenom úplně maličko. Důležité je, že všichni chceme spolupracovat, všichni chceme své velké rodině něčím přispět.

Abyste se sen stal skutečností, ...

S Lubošem víme, že nás čeká mnoho práce, vyjednávání, shánění peněz a spousta jiných těžkostí. Ale nebojíme se jich. My víme, že taková skutečnost za to stojí. A tak sbíráme zkušenosti, rady, pomoc dobrých lidí i peníze.

Moc se těším, až náš Domov bude postaven, zařízen a obydlen. Těším se na to, že v něm naši klienti budou žít rádi.

A nejvíce ze všeho si přeji, aby náš Domov pokojného stáří byl Domovem, kde my sami - já a můj muž Luboš - rádi spočineme, až budeme staří.

Anna Repková



NEMOCNICE V OBRAZE POCITŮ (seminární práce z lékařské psychologie)

V mé práci bych se chtěl zamyslet nad tím, jak se cítí lidé v nemocnici. Toto téma považuji za velmi důležité, protože asi každý z nás se někdy v nemocničním prostředí pohyboval a pocity lidí mohou být velmi rozdílné.

Nemocnice je místem, ve kterém se stále něco děje. Je to místo lékařů, sester, poradců, ale také pacientů a lidí, kteří je přišli navštívit. Je to taková továrna na záchranu životů. Občas si na chodbách přijdu jako na nejrušnější ulici ve městě a někdy je tu takový klid až mrází.

Kdybych se měl vžít do role nemocného, tak by mi osobně nebylo příjemné, kdybych měl být převážen na nemocniční posteli mezi těmi davy cizích lidí. Vždycky se všichni dívají. Dívají se a přemýšlí, co se asi komu stalo a proč z něj koukají všechny ty hadičky. Dívají se na něj jako na zvíře v zoologické zahradě a pacient naprosto ztrácí své soukromí. Co se mu asi musí honit hlavou. Bohužel mě ale nenapadá, jak by se takhle situace dala zlepšit.

Většina lidí se do nemocnice dostane jen velmi zřídka. Dostanou se do toho kolosu, do místa, které jim je známé jen z televizních seriálů, kde to všechno vypadá úplně jinak, mnohem jednodušeji. A pak přijde realita a lidé jsou překvapeni, že to všechno neprobíhá jako v té televizi a jsou z toho nervózní.

Už několikrát se mi stalo, že se mě lidé ptali, jak se kam dostanou, což také svědčí o ne úplně dokonalých informačních a orientačních tabulích. Větší nemocnice se pak snadno mohou stát pro pacienty hotovým bludištěm, což jim určitě na klidu nepřidá.

Asi úplně nejhuř si musí připadat pacienti v léčebnách dlouhodobě nemocných. Pro ně už většinou neexistuje východisko. Z těchto míst už se často domů na moc dlouho nevrací. Na co asi musí celý den myslet, když jenom leží v posteli a dívají se do stropu. Jediné, co je drží při životě jsou pak návštěvy jejich blízkých. S těmi je ale často problém, protože většinou nikdo nemá nebo možná ani nechce mít tolik času, aby za nimi

mohl každý den na dvě hodiny přijít. Přijde mi, že na těchto místech to má personál hodně těžké. Tady už nejsou ani tolik potřební doktoři, jako spíš tolerantní a ochotné sestřičky. Protože to jsou často jediná lidé, se kterými pacienti po dlouhou dobu přijdou do styku. A že je to pro obě strany nesmírně náročné, o tom není vůbec pochyb.

Teď bych se na tuhle problematiku rád podíval z opačného pohledu, a to očima lékařů a sestřiček. Jak oni asi vnímají ten každodenní "bláznec". Asi to také nebude procházka růžovým sadem. Navíc musejí dělat rozhodnutí, která mohou ovlivňovat životy pacientů a to musí být velice psychicky náročné. Dá se na tenhle psychický tlak zvyknout? A když se doktor pohybuje každý den mezi životem a smrtí, tak jak si asi musí přijít venku mimo nemocnici, kde se lidé zabývají pro něj úplně banálními záležitostmi. Problémy z práce se asi zkrátka musejí nechávat v práci a mimo nemocnici se na ně nesmí myslet. Jinak by život doktora mohl být úplně zkažený a to by byla škoda, protože doktoři jsou přeci taky jenom lidé. Na závěr bych chtěl popsat ještě své pocity. Pamatuji si, jak jsem byl malý a byl jsem s mamkou, která je lékařka v nemocnici. Myslel jsem si, že každý pán v bílém plášti je Mikuláš a hrozně se mi tam líbilo. Pak si vzpomínám na svou první a naštěstí i poslední hospitalizaci. Bylo mi 14 let a měl jsem podezření na zánět slepého střeva. Strávil jsem v nemocnici dvě noci a pamatuji si, jak jsem byl na pokoji ještě asi s pěti pacienty a bylo to hrozně. Zaprvé jsem měl strach z toho, jestli budu zdravý a hlavně se mi ale vůbec nelíbilo to prostředí, ve kterém jsem byl. Teď jsem v nemocnici skoro každý den a zatím je to pro mě spíš takové dobrodružství a většinu času si tam ještě připadám docela zbytečný. Jakmile jsem v civilu, tak je všechno v pořádku. Jsem jeden z těch, kdo tam jdou navštívit své známé nebo vyhledávají lékařskou pomoc. Ale jakmile si obleču plášť, tak se moje postavení změní a v okamžiku jsem na druhé straně hranice. Je to zvláštní, jak jeden bílý plášť všechno změní.

Tomáš Matějka