

Zamyšlení k 60. jubileu založení naší hygienické služby

BENCKO V.

*Ústav hygieny a epidemiologie 1. lékařské fakulty UK
a Všeobecné fakultní nemocnice, Praha
Přednosta: doc. MUDr. Milan Tuček, CSc*

Úvod

Následující zamyšlení je napsáno v neformálním duchu. Hygieně a epidemiologii jsem věnoval celý profesionální život z různých perspektiv, od stadia s „mlékem na bradě“ po možnost mluvit (byť bohužel bez valných konkrétních výsledků) v rámci oboru z perspektivy různých mezinárodních i nadnárodních institucí. Vše, co jsem pokládal za důležité či pozoruhodné, jsem vložil do několika stovek článků, desítek knih a kapitol v odborně zaměřených publikacích. Nicméně další řádky jsou výsledkem mých osobních zkušeností a na nich založených názorů bez nároku na vyčerpávající popis vývoje naší hygienické služby.

Sít hygienických stanic, vybudovaná počátkem 50. let minulého století podle sovětského modelu, byla spolu se založením Lékařské fakulty hygienické (nynější 3. lékařské fakulty UK v Praze) ve své podstatě pokrokovým činem. Měl však vrozenou chybu – šlo o systém vypracovaný a vybudovaný pro poněkud jiné prostředí. Optimálně mohl fungovat v autentických podmínkách v krajině svého vzniku. Hned v úvodu však považuji za důležité zdůraznit, že naše hygienická služba nevyrůstala na „zelené louce“, ale navazovala na tradice a zkušenosti našeho veřejného zdravotnictví meziválečného období, které vyrůstaly z ještě starších kořenů sahajících do 2. poloviny 19. století.

Krok vpřed, dva kroky vzad?

S politováním musím hned v úvodu konstatovat, že dosud, dvě desetiletí (!) od sametové revoluce, stále chybí zasvěcený, kritický rozbor úspěchů i neúspěchů a případných omylů naší hygienické služby jako takové. Nepřehlédnutelnou obtížnost tohoto úkolu ztěžují (ale v žádném případě neomlouvají) nejméně dvě okolnosti. První z nich je skutečnost, že mírou efek-

tivity činnosti hygienické služby je to, čemu zabránila. To nás přivádí hned na samém začátku na tenký led kondicionálů doslova všeho druhu. Druhou zásadní okolností byla nepochybně pokroková zdravotnická legislativa, která nebyla díky nepřebornému množství výjimek dostatečně efektivní. Díky nedostatečně fungujícím zpětným vazbám mezi „zločinem a trestem“ přírovnatelným k „rozdávání odpustků“ se např. v předlistopadovém moři výjimek utopila kvalita vody našich povrchových toků. Ty byly na některých místech v neúnosném rozsahu zatěžovány odpadními vodami sídlišť a některých závodů, kdy voda byla nedostatečně čištěná a někde se dokonce nečistila vůbec!

Pověstné Parkinsonovy zákony pak nezadržitelně pracovaly na obou stranách železné opony. Z relativně skromných začátků se rozrostly hygienické stanice do své maximalistické podoby na konci 80. let, což často kritizovali západní experti na problematiku veřejného zdravotnictví. Je však potřebné zdůraznit, že všichni tito kritici nám institucionalizovanou strukturu zabývající se primární prevencí, tj. předcházení chorobám ovlivňováním životních podmínek nebo odolnosti organismu člověka, v podstatě záviděli a varovali před její radikální demontáží v rámci krátkozraké demonstrace snahy o „vyrovnání se s dědictvím totality“.

Moje cesta hygienickou praxí

Na začátku srpna 1961 jsem po promoci nastoupil na umístěnku na OHS v Popradu. Oficiálně jsem byl přidělen na KHS v Košicích, ale v Popradu mi slíbili, že se zde budu moci věnovat epidemiologii, zatímco v Košicích komunálce, o kterou jsem nestál. Příznávám také, že významnou motivací byly i milované Vysoké Tatry. Po nástupu a získání příslušného razítka v občanském průkazu jsem se dozvěděl, že mi sice epidemiologii slíbili, ale přesto

mám dočasně nastoupit na komunálku. Od té doby vím, že jednotkou dočasnosti je jeden „furt“.

Během prvních dvou let služby představoval nejméně 2/3 mé práce preventivní dozor. Poslední mnou posuzované projekty byly železniční stanice Poprad, hotel Patria na Štrbském Plese a projekt nové budovy okresní hygienické stanice, dnešního Regionálního úřadu veřejného zdravotnictví v Popradu. Z těch rutinních činností, které mne nijak zvlášť nenadchly, mohu uvést např. 4x ročně mikrobiologický i chemický rozbor vody každé veřejné studny (co bylo samozřejmě zbytečné, pokud studna nebyla stavebně upravována). Z jiného soudku byly dobové „akufasy“ v podobě očkování na hraničním přechodu s Polskem, a to díky poslední epidemii varioly v našem okolí, v polském Opole. Spolu se dvěma medičkami, které absolvovaly letní praxi na okresní hygienické stanici, z nichž jedna dezinfikovala očkováním rameno, druhá vystavovala potvrzení o očkování a já obstaral „zbytek“, jsme na hraničním přechodu Lysá Polana očkovali kolem 2000 lidí denně, a to po celý měsíc.

Další zajímavou zkušeností pro mne byl – několik málo měsíců po promoci – devítidenní záskok za praktického lékaře v obci, která se ocitla v karanténě kvůli epidemii slintavky typu C.

Díky tomu, že jsem byl jako student tři roky pomocnou vědeckou silou na Ústavu patologie pod vedením doc. MUDr. Josefa Stolze, jsem kromě práce na OHS během své praxe v Popradě provedl také desítky zdravotně bezpečnostních pitev zemědělských při autonehodách, sebevraždách, občas i horolezců a vzácně u problematických diagnóz. Rozvíjením ve škole nabytých vědomostí byly i víkendové služby na interním, dětském a infekčním oddělení místní nemocnice ve Spišské Sobotě. Dostávali jsme za ně 36 korun, ale měli jsme nárok i na nemocniční stravu. Ta byla mimochodem velice dobrá, protože malá nemocnice měla hodně chirurgických lůžek s nezanedbatelným podílem přísných „nulek“, takže porce masa pro ty, co nehladověli „organizovaně“ díky přísné dietě, byly více než slušné.

Velice zajímavými byly v neposlední řadě docela bohaté a občas dobrodružné zkušenosti v práci s romskou komunitou, která na začátku 60. let minulého století představovala něco málo přes 10 % populace okresu Poprad. K životním zážitkům v uvedeném kontextu byla asistence při likvidaci tzv. parazitní osady Miklušovce

– deseti zemljanek a jednoho zděného domku, která se dostala až na titulní stránku New York Times spolu s fotografií našeho tehdejšího prezidenta Antonína Novotného, jak fotografuje v Haarlemu. U fotky stálo, ať si Mr. Novotný udělá nejdříve pořádek doma, a pak projevuje péči o Afroameričany. Byl to mistrovský kousek profesionálně dělané propagandy.

Stěhování osady

Vrcholným zážitkem byl moment, kdy se měla podepsat dohoda, že dotčení Romové se dobrovolně odstěhují do připravených, státem vykoupěných a rekonstruovaných domů. Nejvyšší přítomným reprezentantem státu byl tehdejší krajský hygienik z Košic Dr. Ivan Kratochvíl, kterého vajda (představený obce) před podpisem smlouvy vyzval, aby „šel s jeho ženou“ na znak sbratření, než dohodu podepíše. Všichni jsme se na sebe zírali jako „vyorané myši“ a oslovený ztuhl doslova jako Lotova žena. Když ze sebe konečně dostal výmluvu na vysoký věk, následovala dramatická scéna a účelová provokace skončila roztrháním smlouvy vajdou a odchodem zkoprnělé delegace. Nakonec vše po různých průtazích dopadlo podle přání vrchnosti a konec konců i ta stovka lidí nakonec uznala, že život v domě je pohodlnější než pobývání v zemljankách, kde obvykle spali ve dřepu opření zády o jiné, přibližně stejně velkého člena rodiny... Při kontrole úspěšnosti akce po roce bylo zjištěno, že se šest z jedenácti rodin usadilo a zůstalo na místě. Zbývajících pět postupně ztopilo vše dřevěné (včetně schodiště na půdu a podlah) a dokonale vybydlený dům opustilo. Bez mála 60% úspěšnost byla vyhodnocena jako dobrá ve srovnání s parním strojem, jehož účinnost je méně než třetinová...

Vše se odehrálo před již více jak půl stoletím. Medicína v terénu tehdy vypadala úplně jinak, byla podstatně romantičtější než dnes. Dodnes jsem tehdejšími nadřízeným Pavlu Bělinovi a Viktorovi Příkazskému vděčný, že jsem coby nováček a tím pádem „děvče pro všechno“ měl možnost sbírat první a současně bohaté zkušenosti, které se mi v životě vícekrát hodily.

Zkušenosti s romskou populací jsem považoval za vítanou „rozcvičku“ hlavně v době, kdy jsem sloužil na Ústavu tropického zdravotnictví na tehdejší ILF a byl pověřen vybudovat oddělení hygieny tropů. V rámci spolupráce s Ústavem hygieny univerzity v rakouském Štýrském Hradci jsme opakovaně pracovali na smetištích Káhiry. Cílem projektu bylo studovat zdravotní stav dětské populace žijící na těchto smetištích. Nejvýznamnějším zjištěním byly příznaky významné obstrukce dýchacích cest u poloviny desetiletých chlapců žijících na sme-

tišti Ezbeth el Nakhel, na němž tou dobou (druhá polovina 80. let minulého století) žilo 5–7 tisíc lidí. Tato populace nerecyklovala odpad a plasty spalovala. Srovnávali jsme tuto skupinu se stejnou kategorií dětí žijících na smetišti Mokattam, na kterém tehdy žilo 20–23 tisíc obyvatel a kde byl městský odpad bezzbytku recyklován. Zdravotní parametry zdejších dětí včetně somatometrických údajů odpovídaly evropské populaci. Zde žijící populace nebyla exponována emisím ze spalování plastů a navíc mimořádně krutý přirozený výběr významně přispíval k vysoké biologické kvalitě vyšetřované dětské populace.

Pět let strávených v Ústavu tropického zdravotnictví pod vedením prof. MUDr. Vladimíra Šerého, DrSc., před mým návratem na univerzitu v listopadu 1990 (tentokrát konkurzem na 1. LF UK v Praze) patřilo k profesionálně nejzajímavějším obdobím mého života.

Lékařský dorost pro hygienickou službu a klíč k jejímu přežití

Strategickým zdrojem „nové krve“, tedy dorostu hygienické služby, byla bez mála půl století Lékařská fakulta hygienická UK v Praze, založená spolu s hygienickou službou na začátku poloviny 20. století. Vychovávala lékaře, z nichž se většina po ukončení studia uplatnila v doslova všech oborech medicíny. Do vlastní hygienické služby nastoupilo a trvale se v ní uplatnilo kolem 10 % absolventů. To bylo jedním z argumentů ve prospěch přejmenování této fakulty na současnou 3. LF UK v Praze. Vzhledem k restrukturalizaci výuky došlo k zeslabení pozice hygieny a epidemiologie ve výuce a posléze k „vyschnutí zdroje nové krve“ pro hygienickou službu lidí s medicínou v zádech. Po takto profilovaných odbornících klesala poptávka v důsledku neklidu ve službě způsobeného velice nejasně stanoveným obrysem cílové struktury hygienické služby plynoucí z počátečního bloudění mezi různobarevnými variantami restrukturalizace a ztrátami předešlých kompetencí, které přecházely na jiné instituce. **Po většině ztracených kompetencí se nám nemusí stýskat, ale jednu si nesmíme nechat vzít za žádných okolností! Je to hodnocení (přesněji kvalifikovaný odhad) míry rizika plynoucí ze kteréhokoliv rizikového faktoru prostředí nebo životního stylu naší populace.**

Hodnocení míry zdravotního rizika versus princip předběžné bezpečnosti

Odhad rizika je rychle se vyvíjející obor a metody jeho výpočtu procházejí pozoruhodným vývojem. Kontroverze doslova se

hemžící kolem metodických přístupů používaných k odhadu míry zdravotních rizik zahrnují především extrapolace mimo rozsah dostupných dat o expozici, zejména pod obvyklou oblast prahových dávek podtrhované nejistotami a omezeními použití dat z observačních studií a politickými implikacemi těchto odhadů. Skeptici argumentují tím, že odhad rizika ve své dnešní podobě není přiměřeným nástrojem, pokud jde o odhad zdravotního rizika plynoucího z expozice rizikovým faktorům v životním a pracovním prostředí. Jejich hlavní námitka je, že sílící debaty kolem tohoto problému mohou být zneužity a mohou vést k nežádoucímu zdržení příslušných legislativních opatření.

Jako odstrašující příklad z legislativní praxe se uvádí odhad rizika karcinogenity tuhých partikulů v emisích dieslových motorů, který se v US Environmental Protection Agency zdržel 20 let (!) díky nejrůznějším námitkám a z části vykonstruovaným pochybnostem ze strany zainteresovaných odborníků různých profesí. Nelze vyloučit, že nejspíše nezanedbatelná část z nich pracovala ve prospěch výrobců těchto motorů a dokud nebylo nalezeno technické řešení problému vedoucí ke snížení příslušných emisí, tak přijetí příslušných emisních limitů bylo nekonečnou řadou námitek blokováno.

Vzrušené debaty se objevily před několika málo lety před přijetím „principu předběžné bezpečnosti“, který byl přijat jako alternativní základ evropské legislativy v oblasti ochrany prostředí a zdraví a také v ochraně zdraví spotřebitelů (consumers protection). Tento princip je definován jako potřeba přijetí preventivních opatření k odvrácení ohrožení zdraví lidí, i když v příslušné době není škodlivý účinek uvedeného faktoru spolehlivě a definitivně prokázán podle principů medicíny založené na důkazu.

Zatímco proces hodnocení rizika se tváří přísně vědecky, protože zahrnuje při výpočtu příslušné hodnoty několik arbitrárních hodnot, není ničím jiným než odhadem, i když nepochybně kvalifikovaným. Ten druhý z uvedených principů dává expertům v oblasti veřejného zdravotnictví volnější ruku a nabádá k opatrnosti. Nutno říct, že krajší i bývalí okresní hygienici se od začátku služby těmito principy, ač tehdy nepsanými, řídili podvědomě při navrhování „co dělat“ bez dnes nezbytného matematického aparátu. Tím se dostáváme ke kvalifikačním předpokladům pracovníků hygienické služby.

Odborná kvalifikace pracovníků hygienické služby

Praktická činnost hygienické služby nezbytně vyžadovala angažovanost také

různých nelékařských profesí – od chemiků a veterinářů přes techniky až po právníky. Protože se však konec konců jedná o ochranu zdraví člověka na klíčových místech - tj. tam, kde se rozhodovalo o požadovaných preventivních či represivních opatřeních - byl původně hygienikem bez výjimky lékař.

V počátcích služby se vyžadovalo nezbytné postgraduální školení, později byla preferována pregraduální „rozcvička“ na již citované Lékařské fakultě hygienické UK v Praze s následující praxí a navazujícími příslušnými atestacemi. Jednou z krucióálních otázek, jak dál, je zajištění, tedy výchova a praxe „nové krve“ pro hygienickou službu. Filozofie, že to nějak dopadne, je nebezpečná, protože to může dopadnout špatně, a to v dohledné době. Generace zkušených, původní Lékařskou fakultou hygienickou „odkojených“ hygieniků a epidemiologů se nachází buď na prahu důchodového věku, nebo už v této kategorii vězí! Jedním z vážných, pokud ne hlavním důvodem nezájmu mladých lékařů o práci ve službě byla nebývalá míra nejistoty „co bude“ v rámci dalších restrukturalizací.

Co dělat, aby oslava 60. výročí hygienické služby nebyla prologem jejího zániku?

Rozevírající se nůžky mezi rostoucí incidencí a naznačenou stagnací úmrtnosti na kardiovaskulární choroby i zhoubné novotvary jsou nesporným úspěchem sekundární prevence, tedy včasné diagnostiky a úspěšné terapie, na rozdíl od kulhající, podfinancované prevence primární. Úlohou hygienické služby je hájit zájmy veřejného zdravotnictví, které jsou konec konců veřejným zájmem v duchu platné zdravotnické legislativy. Problém spočívá v tom, že v současné době přímo zbožšťovaný soukromý zájem byl prosazován na úkor veřejného zájmu, který byl navíc legislativně ošetřen tak bídě, že nás to stáve v krajních případech do absurdních situací. Pro ilustraci několik triviálně známých příkladů z praxe - dálniční obchvat Plzně, pozemek pro posléze krachující podnik Philips nebo slepá dálnice končící několik kilometrů před Hradcem Králové. Z jiného soudku (ale s podobným či stejným výsledkem) jsou chronické problémy s trasou dálnice na Drážďany... Desetiletí ideologické totality se podle obecného zákona kyvadlového pohybu přehoupala do opačné krajní polohy - trvale neudržitelné totality „zlatého telete“. Nalezení dlouhodobě udržitelné rovnováhy mezi soukromým a veřejným zájmem bude jedním z hlavních úkolů nové politické reprezentace, která nastoupí po nejbližších volbách. Zbývá doufat, že rébus kolem skomírajících

investic do primární prevence současné postmoderní společnosti postupně úspěšně zvládne a že se zastaví konečně proces „zeštíhlování hygienické služby“. **Odražení se ode dna musí začít jasným definováním toho, co od ní společnost očekává a jaké prostředky na řešení zadání bude mít k dispozici.** Dalším stále naléhavějším úkolem je vyřešení problémů se vzděláváním další generace hygieniků a epidemiologů, bez kterých vážně hrozí její definitivní úpadek na odbornou úroveň zdravotní policie.

Nezbývá než do omrzení opakovat, že hygiena a epidemiologie jsou obory medicíny a vedoucími pracovníky musí být v oblasti veřejného zdravotnictví biomedicínsky vzdělaní lidé s dostatečnými zkušenostmi v těchto oborech, kteří jsou schopní prakticky aplikovat principy hodnocení zdravotních rizik i zásady předběžné bezpečnosti zakotvené v legislativě EU. Není vše „zředpisované“, i u nás je značný prostor pro tvůrčí myšlení. Jen ho využít a v případě potřeby si jej i vybojovat!

Úřady kontra ústavy aneb rozděluj a panuj!

Vážným zásahem do struktury hygienické služby bylo její rozdělení na úřady a ústavy a převedení legislativních kompetencí na kraje. Hned na začátku úvah o tomto rozdělení jsem namítal proti dělení hygieniků na „biřice“, kteří budou mít zajištěnou existenci, a „mudrce“, kteří po dohledné privatizaci budou bojovat o ekonomické přežití. V Polsku toto rozdělení služby provedli rok či dva před námi. Na mezinárodní konferenci v Lublinu jsem byl vedoucími osobnostmi polské verze naší hygienické služby varován před tímto krokem. Když jsem se však toto varování pokusil tlumočit našim klíčovými hráčům, bylo mi sděleno, že se s tím nedá nic dělat, že je to politické rozhodnutí, které bude realizováno všude. Na Slovensku však dosud tímto způsobem hygienická služba restrukturalizována nebyla a podle mého soudu jen ku prospěchu věci. Nápad rozdělit službu přišel jistě hodně „shora“.

V roce 2007 jsem přijal pozvání Čínské akademie věd a navštívil mj. Ústav hygieny místní lékařské fakulty v Shianu, metropole regionu kde žije kolem 32 až 34 miliónů obyvatel. I ředitel ústavu mi potvrdil, že se rozdělení jejich hygienické služby na úřady a ústavy neosvědčilo. Pro ilustraci - týden před naším setkáním se ředitel všečínské sítě ústavů nedohodl se svým partnerem z příslušných úřadů, a na stůl ministra zdravotnictví tak doputovala jeho zpráva, že problém SARS byl v ČLR definitivně vyřešen. Několik dnů poté však jeho partner, hlava příslušných ústavů, ohlásil několik nových případů tohoto one-

mocnění. Ministr dotyčného ředitele bez prodlení odvolal a měl údajně prohlásit, že by nejrady ty dvě větve veřejného zdravotnictví znovu spojil. Jak to dopadlo, přirozeně nevím, ale je to dost srozumitelná zpráva o selhání komunikace mezi děleními vzniklými institucemi. V žádném případě se nejedná o čínskou specialitu. Optimální způsob dělení kterékoli instituce se často hledá obtížně a nezřídka selhává. Navíc, již staří Římané znali a ve své pragmatické politice důsledně ctily princip „Rozděluj a panuj“.

Přežije bariéra mezi hygienickou službou a akademickou obcí?

Jedním z problémů polistopadové minulosti bylo postupné odříznutí akademické obce od dění uvnitř hygienické služby. V jejich počátcích byli hlavními odborníky vedoucí příslušných ústavů a kateder; v mém původním oboru (hygiena obecná a komunální) to byla především nezapomenutelná osobnost profesora Karla Symona, mého pre- i postgraduálního učitele. Znal jménem nejen všechny krajské i komunální hygieniky, ale osobně navštívil všechny krajské hygienické stanice a také většinu okresních. Každý rok se v předvánoční době u nás na Ústavu hygieny obecné a komunální sešli všichni krajscí hygienici a jejich „komunálníci“ a probíraly se případné problémy v jednotlivých krajích.

Na jedné takové schůzce se na sklonku roku 1963 zeptal tehdejší krajský hygienik v Banské Bystrici Dr. Vojtěch Cmarko: „Karolko, tak čo mám robiť s tým arzenom v Nováčkej elektrárni?“. Prof. Symon, mistr improvizace, promptně reagoval: „Právě nato jsem přijal Vlada Bencka, tamhle sedí vzadu“. Ačkoliv to bylo už více než dva měsíce po mém nástupu do postgraduálního studia, o této věci se mnou zatím nepromluvil ani slovo. Dva měsíce nato jme byli s mým školitelem na OHS v Prievidzi u tehdejšího okresního hygienika Dr. Michala Máčaje. Po návštěvě elektrárny jsme na místě dohodli technické podrobnosti projektu, Dr. Cmarko následně v Banské Bystrici projekt požehnal a přislíbil jeho podporu. Za tři roky a tři měsíce jsem měl dizertační práci hotovou. A právě smysluplná práce vycházející z potřeb praxe mne motivovala k přetrvávajícímu zájmu o toxické kovy.

Jako příklad možného příspěvku akademické obce k řešení praktických problémů může posloužit z mé osobní zkušenosti jiný příklad. Díky angažovanosti v oblasti ekologických aspektů komplexně chápané problematiky toxických kovů jsem se dostal mezi tři experty vyzvané posoudit projekt těžby zlata v Mokrsku. Ač jsme o sobě přirozeně navzájem nevěděli, naše

posudky byly jednoznačně záporné. Představa plochy Václavského náměstí pokryté 50 až 60 metrů vysokou hromadou jemně rozemleté skály z Kobyly hlavy a louhování kyanidů v citlivém vodohospodářském a rekreačním zázemí Prahy a okolí za 5% vytěženého zlata odvedeného státu dokreslovalo názorně problematičnost posuzovaného záměru.

Navzdory dobrým vztahům se všemi polistopadovými hlavními hygieniky ČR jsem bohužel nikdy neobdržel pozvání na jejich schůzky s krajskými hygieniky, kde se probíraly problémy řešené hygienickou službou, a to dokonce ani v době, kdy jsem po dobu pěti či šesti let zastupoval hygienu a epidemiologii ve vědecké radě čile se střídajících ministrů zdravotnictví.

Byl bych rád, kdyby tato poznámka nebyla chápána jako projev uražené ješitnosti, ale jako reminiscence bezbariérové spolupráce akademické obce a terénní hygienické služby v prvních desetiletích její existence uvedené výše. Proto v současných návrzích na dotransformování dvacet let transformované hygienické služby navrhuji myslet také na její potenciálně oboustranně prospěšné propojení s univerzitními pracovišti na lékařských, zdravotně sociálních nebo přírodovědeckých fakultách.

Závěr

Závěrem bych rád vyjádřil přesvědčení, že výsledkem nebezpečně dlouhotrvající transformace by neměla být promarněná unikátní šance využít probíhající transformaci hygienické služby a dobudovat bez nekritického kopírování zahraničních vzorů institucionalizovaný systém primární prevence založený na našich zkušenostech, vyhovující našim potřebám a úměrný našim možnostem. Nezbytné je průhledné vymezení souvisejících odpovědností, kompetencí, sankčních pravomocí a odborných vazeb na odpovídající odborné instituce ve věcech pre- a postgraduálního vzdělávání, metodického vedení či arbitráže ve sporných záležitostech. Toto konstatování bylo závěrem brožurky vydané našim Ústavem hygieny a epidemiologie na 1. lékařské fakultě UK při příležitosti 100. jubilea založení našeho ústavu ve školním roce 1897/98.

Stále věřím v jeho realizovatelnost a stejně jako před tím tuctem let jsem si jist, že to

za nás nikdo jiný neudělá!

*Prof. MUDr. Vladimír Bencko, DrSc.
Ústav hygieny a epidemiologie
1. lékařská fakulta UK v Praze
Studničkova 7
128 00 PRAHA 2
E-mail: vladimir.bencko@lf1.cuni.cz*

Dva lékaři z Budyšina a Klicperova fraška

(ke 150. výročí zrodu lužickosrbského divadla)

ČECH P.

*Univerzita Karlova v Praze
3. lékařská fakulta
Kabinet dějin lékařství
Vedoucí: MUDr. Pavel Čech*

SOUHRN

Jan Handrik-Čěsla (1840–1915), lužickosrbský student malostranského německého gymnázia a chovanec Lužického semináře v Praze, psal verše v hornolužické srbštině a překládal z české literatury, mimo jiné i frašku Rohovín Čtverrohý Václava Klimenta Klicpery; volba této hry bez ženských rolí pomohla ke zrodu divadla v konzervativní lužickosrbské společnosti, silně zaujaté proti vstupu žen na divadelní prkna. Pětr Dučman (1839–1907), lužickosrbský student pražské lékařské fakulty, připsal prolog vysvětlující program a cíl lužickosrbského divadla. Vůbec první představení v lužické srbštině se konalo 2. října 1862 v hornolužickém středisku Budyšině; jeho úspěch pomohl zdolat předsudky a založil lužickosrbskou divadelní tradici. Pětr Dučman pak v Praze dokončil studium medicíny a stal se primářem v budyšinské nemocnici; Jan Handrik-Čěsla po maturitě také vystudoval pražskou lékařskou fakultu a jako praktický lékař působil až do smrti ve středočeském městečku Neveklově.

Klíčová slova: 19. století, životopis, praktický lékař, Lužický seminář, pražská lékařská fakulta, lužickosrbské divadlo.

SUMMARY

*Čech P.: Two physicians from Bautzen and a farce by Klicpera
(On the occasion of the 150th anniversary of the Sorbian theatre)*

Jan Handrik-Čěsla (1840–1915), a Sorbian student of the Lesser-Side German gymnasium and a boarder at the Lusatian Seminary in Prague, wrote poetry in Upper-Sorbian and translated Czech literature into Upper-Sorbian, including the farce Rohovín Čtverrohý by Václav Kliment Klicpera, a play without female roles that proved the best choice for the birth of the Sorbian theatre because of the then strong aversion female actresses in the conservative Sorbian community. Pětr Dučman (1839–1907), a Sorbian student of the Prague Medical Faculty, added a prologue explaining the program and aim of the Sorbian theatre. The very first performance in Sorbian took place on October 2, 1862 in the Upper-Lusatian town of Bautzen (Budyšin); its success helped to break the prejudices and founded the Sorbian theatrical tradition. Pětr Dučman thereafter graduated from Prague University to become a senior consultant at Bautzen hospital; Jan Handrik-Čěsla graduated from the gymnasium and then also from the Prague Medical Faculty to become a general practitioner in the small central-Bohemian town of Neveklov until his death.

Key words: 19th century, biography, general practitioner, Lusatian Seminary, Prague Medical Faculty, Sorbian theatre.