

ALBERTINUM

Boj proti tuberkulóze a jiným nemocem

Jiří Jireš

2005

© MUDr. Jiří Jireš

© Foto: archiv Žamberk, archiv Městského muzea Žamberk,
Antonín Čada, Bohumil Vačkář, Hana Sklenková, Jiří Jireš, Pavel Svědih
ISBN: 80-86857-03-4

Vážené dámy, vážení pánové,

dovolte mi pozdravit Vás při příležitosti oslav 100. výročí jednoho z věhlasných zdravotnických zařízení - Odborného léčebného ústavu Albertinum v Žamberku, jehož zřizovatelem je Pardubický kraj.



Pardubický kraj převzal v roce 2003 od zanikajících okresních úřadů do své zřizovatelské pravomoci 18 zdravotnických zařízení včetně Albertina. To stále patří mezi významná zdravotnická zařízení kraje, dnes určené především pro následnou lůžkovou péči. Akutní lůžková péče a péče ambulantní jsou pouze doplňkové, ale v rámci našeho kraje potřebné a nezastupitelné. Pardubický kraj se snaží napomáhat modernizaci Albertina především finančními prostředky tak, aby byl ústav schopen poskytovat zdravotní péči ve všech svých oborech na skutečně špičkové úrovni. Moje slova může například potvrdit fakt, že v uplynulých dvou letech uvolnil Pardubický kraj ze svého rozpočtu více než 8 milionů korun na investiční akce, díky kterým bylo například možné rozšířit obslužné prostory k rehabilitaci, hygieně a ošetrovatelské péči pacientů nebo úspěšně zvládnout havárii rozvodu teplovodního parního potrubí a rozvodu teplé vody. To vše je ale minulost a my bychom se měli spíše věnovat budoucnosti. Jako představitel zřizovatele mohu říci, že nám záleží na budoucnosti tohoto ústavu. V plánu kapitálových výdajů pro rok 2005 jsou uplatňovány pro Albertinum - i s přihlédnutím ke 100. výročí založení - investiční dotace na rekonstrukci výtahu a komunikací uvnitř areálu.

Ovšem to všechno jsou „pouze“ čísla. Sto let zdravotnického zařízení představuje však především osudy tisíců těch, kteří s Albertinem spojili svůj život. Ať už profesně jako zaměstnanci této věhlasné léčebny, nebo ti, kteří přišli do Albertina, aby se zlepšil jejich zdravotní stav, nebo alespoň bylo zmírněno jejich strádání. Mnozí pacienti si ani neuvědomili, co námahy a úsilí musel vynaložit zdravotnický personál. Proto jim všem patří moje uznání a poděkování. Můžeme obdivovat i pomyslnou pamětní knihu ústavu. Vždyt zde se psala historie medicíny a i díky Albertinu spatřily světlo světa léčebné postupy a metody, o kterých se dodnes mladí medicí učí a které jsou základem pro dnešní moderní medicínu.

V roce svého 100. výročí má Albertinum nejen úctyhodnou minulost, ale také dobrou perspektivu. Navíc i krásné prostředí a pověstný „genius loci“ budou jistě přispívat k tomu, že zde i nadále budou pacienti nalézat úlevu od svých potíží.

Přeji proto Albertinu zdárný průběh akcí spojených s oslavami výročí a do dalších sta let pak dostatek erudovaných pracovníků, spokojených pacientů a stálý věhlas i za hranicemi našeho kraje.

*Michal Rabas,
hejtman Pardubického kraje*

V Pardubicích, 9. května 2005

Vážení čtenáři,

otvíráte malou publikaci věnovanou historii boje proti tuberkulóze a dalším nemocem, napsanou při příležitosti stého výročí založení Léčebného ústavu Albertinum v Žamberku.

Text dělí historii ústavu do tří základních období, která se mezi sebou liší hlavně způsobem boje proti tuberkulóze a možnostmi jejího léčení. Každé období je popsáno nejprve obecně a dále jsou zmíněny osobnosti, které se nějakým způsobem dotkly života léčebny. Je připomenuta historie budov ústavu, způsobů léčby i jednotlivých pracovišť tak, aby byla období co nejlépe charakterizována.

K vytvoření této publikace mě vedlo mnoho okolností. Byla to především četná přání zaměstnanců ústavu, kteří si nad textem a fotografiemi chtěli zavzpomínat na často velmi dlouhá léta strávená v Albertinu.

Pak mě také vedl vlastní zájem o obor ftizeologie, zažívající v posledním století přerod od beznaděje k úspěchu. Byl to šťastný vývoj oboru věnujícího se zpočátku neléčitelné chorobě. Úspěch byl jistě podmíněn i tím, že boj s nemocí probíhal v kulturní evropské krajině a i přes různé ekonomické potíže minulého století, stále v té bohatší části světa. I dnes, v době nejmodernějších lékařských postupů, zemře každoročně na světě na tuberkulózu kolem 3 milionů obyvatel, převážně v zemích tzv. třetího světa.

Sto let práce plicního oddělení v boji proti tuberkulóze bylo úspěšných, je však nutno připomenout i další oddělení, jako jsou laboratoře a rentgen, která k úspěchům pomohla. Ale ani na Léčebnu dlouhodobě nemocných a na psychiatrické oddělení nelze zapomenout, neboť jejich pacienti zaplnili uvolněný lůžkový fond ústavu a tím dovolují, aby ústav jako celek prosperoval dále. Kromě toho je spojení těchto tří oborů velmi šťastné, neboť mají mnoho pacientů s prolínajícími se, či dokonce společnými diagnózami. A především nelze opomenout všechny ostatní pomocné provozy - kuchyň, prádelnu, údržbu, administrativu a další, bez jejichž pomoci by ústav nemohl fungovat. Proto i jim je věnováno několik statí a jsou připomenuty jejich nejznámější pracovníci.

Čtěl jsem, aby tuto publikaci mohl číst nejen lékař, ale i laik. Není lehkým úkolem dosáhnout toho, aby jednoho text nenudil a druhému aby byl srozumitelný. Snažil jsem se udržet zájem čtenáře až do konce, proto uvedené texty nejsou vyčerpávajícími informacemi či popisem problémů až do detailů, natož pak odbornou historickou publikací. Je to pokud možno srozumitelný popis historie léčby jedné zákeřné lidské nemoci v jednom stoletém zdravotnickém zařízení.

Byl jsem v rozsahu textu omezen také finančními prostředky, ale domnívám se, že fotografie jsou významnou dokumentací, často řeknou více než mnoho slov.

Jak se mi to vše povedlo, necht' posoudí sám čtenář.



Rododendrony a azalky jsou významnou okrasou albertinského parku (foto J. Jireš)



O tuberkulóze

Na začátku tohoto pojednání se musíme nejprve zmínit o nemoci, která zapříčinila vybudování Odborného léčebného ústavu ALBERTINUM v Žamberku nejen v jeho velikosti, ale i věhlasu.

Nejprve o jejím názvu. Původně se toto onemocnění označovalo jako fthisa (ftýza) a vědní obor o něm fthiseologie. Slovo fthisis je řeckého původu a označuje chorobný stav lidského organismu, jehož nejvýraznější charakteristikou, každému nápadnou při pouhém pohledu na nemocného, jsou úbyte, ubývání těla, schnutí, chřadnutí.

Pojem fthisis používal již zakladatel medicíny Hippokrates (*466 před Kr., † 370 před Kr.), ale označovaly se jím obecně různé nemoci vedoucí k podobnému chorobnému vzezření pacienta. Teprve v r.1689 přiřadil anglický lékař Richard Morton tento název nemoci dnes známé pod jménem tuberkulóza.

Jiné označení stejné choroby zavedl do praxe v 30. letech 19. stol. německý lékař J.L.Schönlein (*1793, †1864). Využil poznatků tehdejších patologů, že se při onemocnění v orgánech těla, především v plicích, tvoří větší či menší ložiska, hrbolky, výstupky, nazývané tuberkula. Zpřesnil tak název nemoci, neboť pojem ftýza popisoval pouze celkový stav pacienta (a nemuselo jít vždycky o tuberkulózu), kdežto pojem tuberkulóza charakterizuje již patologickoanatomický děj v orgánech pacienta při tomto specifickém onemocnění.

Příčinu tvorby tuberkulů, čili vzniku choroby, objasnil pak až v r.1882 německý mikrobiolog Robert Koch (*1843, †1910). Podařilo se mu prokázat infekčního původce nemoci, který po proniknutí do hostitelského organismu, nejčastěji vdechnutím infikovaných kapeček, způsobuje charakteristické onemocnění tuberkulózu. Bacil se nazýval zpočátku podle svého objevitele - Bacil Kochův, zkráceně BK. I když se dnes tato bakterie nazývá jinak, zkratka „BK“ se používá v určitých situacích dosud. Můžeme se např. setkat s konstatováním, že pacient má tuberkulózu a je „BK pozitivní“. To znamená, že má závažnou a nebezpečnou formu tuberkulózy, při které vykašlává tuberkulózní bacily do svého okolí.

Kochův bacil, dnes zvaný *Mycobacterium tuberculosis*, řadíme mezi tzv. mykobaktérie a těch je v současné době známo již ke stovece druhů. Většina



Mycobacterium tuberculosis v elektronovém mikroskopu (archiv)

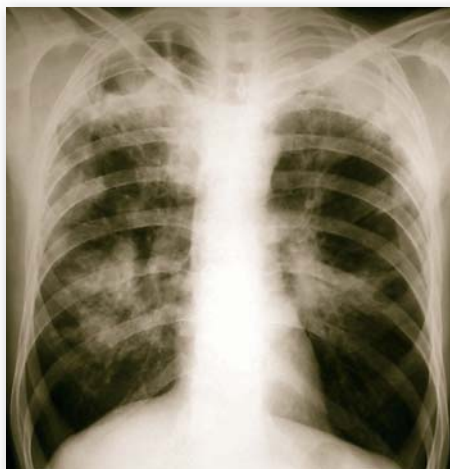
z nich jsou neškodné mikroorganismy, vyskytující se všude kolem nás v půdě, vodě, na rostlinách. Několik druhů (např. *Mycobacterium avium*, *M. xenopi*, *M. kansasii*, *M. scrofulaceum*) může ale vyvolat za určitých okolností onemocnění člověka podobné tuberkulóze - mykobakteriózu. Děje se tak ale velmi vzácně a většinou u oslabených jedinců a nelze tuto nemoc přenést z člověka na člověka, v populaci se proto nešíří.

Tím, že se R. Koch věnoval nejzávažnější nemoci způsobené mykobakteriemi, lidské tuberkulóze, objevil jejich hlavního a nejnebezpečnějšího zástupce. Později při dalších bádáních R. Koch rozpoznal, že lidskou tuberkulózu dovede způsobit i další mykobakterie, hovězí, neboli *Mycobacterium bovis*. Je to sice vyvolavatel tuberkulózy u skotu, ale je přenosný mlékem na člověka a v jeho organismu se pak chová jako klasický tuberkulózní bacil se všemi dopady na jedince i na jeho okolí.

Druhá polovina 19.století je poznamenána obrovským rozmachem průmyslu, který potřebuje velké množství nových pracovních sil. Ty přicházejí z venkova a obyvatelstvo se koncentruje do velkých městských aglomerací. Lidé pracují a žijí pohromadě ve velkých skupinách a to jsou okolnosti podporující šíření zvláště takové nemoci, jakou je tuberkulóza.

Prof.MUDr.Jaroslav Jedlička (*1891,†1974), zakladatel československé ftizeologie, ve své knize „Vývoj ftiseologie, nauky o tuberkulóze“ z r.1932 velmi pěkně popsal vztah tuberkulózního bacilu k lidskému pokolení.

„Každý člověk během svého života se setká s tuberkulosním virem, jenž v těle jeho vyvolá změny jednak anatomické, jednak imunologické. Každý člověk se stane během svého života sídlem tuberkulosního viru. Jeho přítomnost v těle se projeví jednou nemocí, jindy se však chorobnými příznaky neprojeví. Člověk nemá tušení, že tělo jest sídlem tuberkulosního viru. Přítomnost jest tedy jednou klinicky manifestní, jindy jest klinicky latentní...“



Rentgen plic postižených tuberkulózním procesem s dutinou (archiv Albertinum)

Tyto poznatky mají stálou platnost a poskytují např. vysvětlení, proč při oslabení obranyschopnosti organismu, jako je stáří, další vážné přidružené nemoci, těžké virové onemocnění, hladovění, špatné životní prostředí apod., tuberkulóza vzplane, aniž by se nemocný prokazatelně setkal s nemocným postiženým tuberkulózou. Dochází totiž k tzv. endogenní (vnitřní) reaktivaci tuberkulózního bacilu a rozvinutí nemoci po mnoha letech, až deseti letech, od nakažení.

První písemné zprávy o tuberkulóze jsou z dob, kdy lidé začali tvořit větší sociální celky. Zákoník Chamurábiho (2200 let před Kr.), ale i staroindický zákoník Manuův,

považují ženu nemocnou, nebo jen pocházející z rodiny zatížené tuberkulózou, za nevhodnou ke sňatku. Tuberkulóza tak vystupuje od nepaměti i jako problém sociální, její původ je spatřován v chudobě, ve špatné životosprávě.

Když byla prokázána infekční povaha tuberkulózy, snažili se s ní lékaři účinněji bojovat, jak se to dobře dařilo u jiných nemocí, jako byl mor, tyfus, cholera, vzteklna aj. První logické opatření bylo zabránit šíření infekcí mezi lidmi (izolace nemocného), ale i snaha odstraňovat choroboplodné zárodky z prostředí člověka. Začaly se používat dezinfekční prostředky, sterilizace nástrojů, prádla apod.

Ve druhé polovině 19.stol., v době objevů jednotlivých choroboplodných bakterií vyvolávajících závažné lidské nemoci, se současně mohutně rozvíjely poznatky na poli obranyschopnosti člověka. Vybíjely se očkovací látky, které podněcovaly lidský organizmus k tvorbě protilátek proti jednotlivým infekcím. Dodržováním zásad izolace, antiseptiky, aseptického vedení operací a zavedením vakcinace získal člověk velmi účinné zbraně proti infekčním nemocem.

Bacil tuberkulózy se ale svými vlastnostmi a chováním v hostitelském organismu výrazně lišil od jiných, do té doby poznatých bakterií. Onemocnění svým charakterem vykazovalo zcela jiné zákonitosti a imunitní reakce napadeného organismu měla jiný průběh. Vyrobit vakcínu proti tuberkulóze, která by buď léčila, nebo dokonce onemocnění předcházela, se od první chvíle snažil také R.Koch. Připravil z buněčné stěny tuberkulózního bacila látku zvanou tuberkulín. Ten se ale nakonec jako očkovací látka neosvědčil, nenavozoval totiž potřebnou tvorbu ochranných protilátek, nedal se tedy k léčbě použít. Bylo to pro Kocha zpočátku velké zklamání, neboť taková zbraň, jakou vakcíny na konci 19.stol. byly, v léčbě tuberkulózy selhala. Tuberkulín ale svou úlohu splnil jinak. Stal se nakonec nezastupitelným pomocníkem v diagnostice tuberkulózy a mírně modifikovaný se používá dodnes ve zkoušce známé pod názvem Mantoux II. (Po vpravení určité koncentrace tuberkulínu do kůže lze podle charakteru místní reakce zjistit, jestli se pacient ve svém životě s tuberkulózním bacilem setkal či nikoliv.)

Na očkovací látku proti tuberkulóze si nemocní museli počkat až do 24.června 1924. Toho dne při sezení v Académie de médecine de Paris nastínil Albert Calmette (*1863,† 1933) nový směr ochrany novorozenců před tuberkulózní infekcí. A. Calmette a J.M. Camille Guérin (*1872,†1961) se několik let před tím zabývali hovězím tuberkulózním bacilem. Pěstovali jej v nepřerušovaných sériích na umělých půdách, čímž se podařilo změnit jeho vlastnosti a snížit jeho virulenci. Tento nový mikrob nazvaný Bacille Calmette-Guérin (BCG) po aplikaci do kůže pacienta nevyvolá infekci, ale aktivizuje příslušné buňky imunity v těle nemocného a ten se pak lépe brání proti tuberkulózním bacilům. První hromadné očkování proběhlo ve Francii v letech 1924 -1930. Autoři o něm podali v Oslu v r.1930 příznivou zprávu. Tato očkovací látka chrání především děti před závažnými smrtelnými formami nemoci, ale i výrazně snižuje výskyt dětské tuberkulózy jako takové. V dospělém věku již její účinek není tak jednoznačný. V našich zemích se toto očkování zavedlo plošně až po 2. světové válce.

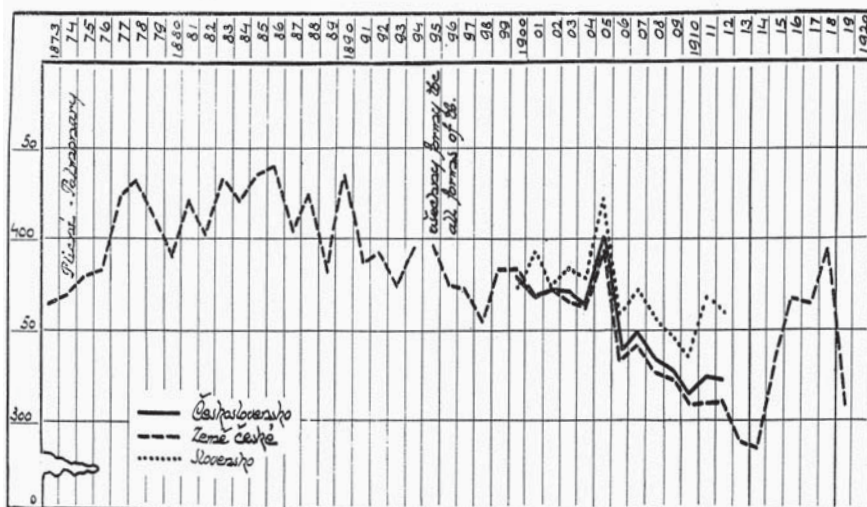
Počátky organizovaného boje proti tuberkulóze

Když nakažlivost tuberkulózy tuší René T.H.Laënnec (*1781,†1826), dokazuje ji Jean A.Villemin (*1827,†1892), potvrzuje R.Koch a C.Flügge prokazuje šíření tuberkulózy kapénkovou infekcí, nestojí už nic v cestě aktivní obraně proti šíření této nemoci. Zaváděním preventivních hygienických opatření, kladením důrazu na životosprávu nemocného, ale i snahou nalézt účinný lék, je dán základ organizovanému boji proti tuberkulóze.

Jednání Mezinárodního hygienického sjezdu v Paříži v r.1888 a Mezinárodního sjezdu pro studium tuberkulózy v Paříži o rok později řešila použití léčebných a profylaktických prostředků proti šíření této nemoci. Závěry z těchto konferencí byly prvními impulzy k zakládání zvláštních ústavů sloužících k léčbě tuberkulózy.

Jako první začali zřizovat sanatoria v Německu. V r.1889 jich měli v provozu již jedenáct a další se budovala. Proto se také měli Němci na Mezinárodním kongresu pro potírání tuberkulózy v r.1899 v Berlíně čím pochlubit. Dr.Dvořák o tom v té době napsal:

„Na místě tomto s politováním jest nám konstatovati sklíčující zjev, že říše rakouská v řešení tak závažné životní otázky zůstala od prvopočátku až dosud za sousedními státy daleko pozadu. Oprávněnému stesku tomuto dán byl již ve sněmovní zprávě Komise pro občanské záležitosti případný výraz slovy: Jest věru politování hodný fakt, že ve výzkumech a bádání k záchraně člověčenstva před fysickým úpadkem a k povznášení zdraví i ekonomické hodnoty jednotlivce, jakož i ve mnohých oborech vědy lékařské zůstali jsme následkem ne dosti ekonomické spořivosti vlád rakouských úžasně pozadu za Německem.“



Graf úmrtnosti na tuberkulózu na 100 tisíc zemřelých v letech 1873 - 1920 v českých zemích podle dr. J. Hůlky

V rakouské monarchii byl jediný ústav zřízen v r.1898 v Dolních Rakousích v Alland. Zemská správa království Českého, na jehož území v té době žádné sanatorium pro nemocné tuberkulózou nebylo, přispívala na léčení českých pacientů tomuto ústavu 1 700 korunami ročně.

Konference v Paříži a Berlíně rozproudily také u nás diskuzi o ochraně obyvatelstva před tuberkulózou a jejich závěry se začaly horlivě propagovat. Jakoby na povel se během r. 1899, zároveň ve Spolku českých lékařů a zároveň v Zemském sněmu království Českého, projednávají otázky nutnosti začít cíleně organizovat boj proti tuberkulóze. Byly dány podněty k rozvoji spolkové činnosti, která by se zabývala především preventivními opatřeními, a k zakládání léčebných ústavů. V květnu r. 1899 navrhli nezávisle na sobě dr. Preininger v denním tisku a dr. Honl a dr. Vlasák na půdě Spolku českých lékařů založit Spolek pro zřizování sanatorií pro tuberkulózní.

Prof.Chodounský na výborové schůzi Spolku připomněl určité parametry, které by měla budoucí sanatoria splňovat.

„Léčebny s volným vzduchem jest nejlepší kúra vůbec, která pro tuberkulózní může býti. Mám na mysli, že jsou dva druhy těch ústavů - jeden pro nemajetné a druhý se má vypláceti sám. Prvý, který by byl zvláštním dobročinným ústavem, nelze privátní společnosti zřídit bez dostatečné pomoci státu a země. Jest velice krásným úkolem postavit takový ústav pro lid, ale bylo by jich potřebí několik, aspoň 3-4 po 300 postelích, mělo-li by se vyhověti účelu, a to vyžadovalo by nákladu několika miliónů. A kdyby se postavil ústav o 50 - 60 postelích, nepomůže se tím nic, to je pouze zkušební stanice, kterou ani omluva začátku neomluví. Mohlo by se začíti as v tom smyslu, aby se ústavy takové zřizovaly pouze pro poněkud majetné, takže by se režie aspoň vyplácela. V zásadě jsem pro to, aby se taková komise volila. Proti zařizování ústavů zavíráti se nemůžeme. Jest ale velikou otázkou, kde je zařizovati, zda je to jedno v jakémkoliv klimatu, zda je lépe zařizovati je v horách, jako jsou zase velmi závažné hlasy proti atd. Na každý způsob jsem pro to, aby se zvolila komise, která by měla rozhodovati v tom ohledu, a předstoupila s náhledy, zda se má ústav pouze pro chudý lid zadarmo zařizovati, nebo - což bych doporučoval - aby se ústav nemocnými zaplatil, ne vyplácel.“

A dr. Skalička doplňuje: „Bylo vyjednáváno, aby...do komise té byli vyzváni venkovští kolegové, a tak abychom nejen my v Praze začínali tu akci, nýbrž aby činnost se rozšířila i na venkově, tím pro myšlenku získala by se větší propaganda.“

14.března 1899 pak poslanci Zemského sněmu dr.Dvořák a dr. Záhoř podali první ucelený podnět k zahájení účinných opatření proti šíření tuberkulózy a ke zřizování zvláštních léčebných ústavů - sanatorií.



Původní vstup do sanatoria v r. 1905, v pozadí budova Dědeček (archiv)

III. výroční zasedání sněmu království Českého z roku 1895

*Návrh posl. Dr. J. Dvořáka, Dr. Záhoře a soudruhů
ohledně opatření proti šíření se tuberkulosy*

Slavný sněme račiž se usnést:

Zemskému výboru se ukládá, aby jednak vyjednával s c.k. vládou, jednak ve své pravomoci konal opatření:

I. Aby co nejvydatněji prováděna byla ochranná opatření, a aby použito bylo všech prostředků, směřujících k povznesení opornosti lidského organismu a k zamezení dispozice k nákaze tuberkulosou, zejména:

1. povznášením a šířením, všem vrstvám lidovým přiměřené, znalosti zdravotvědy a zdravotnické výchovy, a sice:
 - a) zavedením vyučování základním zásadám zdravotvědy ve školách středních, obecných i odborných,
 - b) šířením populárních spisů a pojednání z oboru zdravotvědy,
 - c) stanovením školních lékařů,
2. upravením a povznášením sociálních poměrů obyvatelstva, součinností k dosažení přiměřeného blahobytu výrobných a dělných tříd obyvatelstva a zamezováním fyzického a duchovního úpadku veškerých vrstev obyvatelstva,
3. omezováním šíření se alkoholismu,
4. omezováním a zamezováním různých zdravotnických nepřístojností v průmyslových závodech a při různých, dispozici k infekci tuberkulosou podmiňujících, živnostech.

Dále ukládá se zemskému výboru, aby jednak vyjednával s c.k. vládou, jednak ve své pravomoci působil:

II. K zamezení přenášení nákazy tuberkulosní z nemocných na zdravé:

1. přiměřenými zdravotnickými opatřeními ve školách, opatrovnách a ve všech učebných ústavech,
2. v ústavech léčebných a humanitních,
3. ve všech veřejných místnostech (hostincích aj.v.),
4. v trestnicích a káznicích
5. v úřadovnách zemských a státních,
6. ve všech veřejných komunikačních prostředcích, na drahách a v.,
7. v průmyslových závodech a v dílnách živnostenských,
8. v obcích vůbec,
9. náležitou desinfekcí při úmrtí tuberkulosou.

III. Zemskému výboru se ukládá, aby jednak vyjednával s c.k. vládou, jednak ve své pravomoci provedl veškerá opatření pro stížené tuberkulosou:

1. izolováním nemocných tuberkulosou,
2. zřizováním zvláštních ústavů léčebných pro stížené tuberkulosou.

IV. Zemskému výboru se ukládá, aby jednak vyjednával s c.k. vládou, jednak ve své pravomoci zařídil veškerá opatření, čelící k zamezení přenášení nákazy tuberkulosní ze zvířat na lidi:

1. revisí zákona o nálezích zvířecích z 29.února r.1880 č.35 ř.z., a pojmu tím tuberkulosa či perlovky do zákona,
2. soustavným omezováním šíření se perlovky (tuberkulosa) skotu:
 - a) zavedením fakultativního diagnostického očkování skotu tuberkulinem,
 - b) izolováním nakažených kusů od zdravých,
 - c) fakultativním porážením kusů perlovkou stížených,
3. zosíleným odborným dozorem na jatky a zdokonalením prohlídky jatečného dobytka a masa,
4. omezováním požívání surového mléka nakažených kusů a intenzivnějším dozorem na prodej mléka.

Ve formálním ohledu žádají níže psaní, aby návrh tento přikázán byl komisi zemědělské, školské a rozpočtové.

V Praze, dne 14.března 1899

Dr.Dvořák, dr.Záhoř,

(Hájek, Hodys, Pech, Černý, Dr.Engel, Teklý, Baar Josef, Dr.Grégr, E.Špindler, Adámek, Sláma, Bernard, Hyrš, Doležal, Dr.Malinský, Ot.Materna, Karlík, Loula, Šulc, König, J.Barták, Dostál, Dr.Šamánek, Sokol, Dr.Pinkas, Dr.Jos.Žalud, Leminger, Dr.Koldinský, Formánek, V.Krumholz, Dr.Fořt, Anýž, Dr.Škarda, Dr.Blažek, Kaftan, Schwarz, Dr.Pacák, V.Němec, Dr.Podlipný, Březinovský, H.Janda, Niklfeld, Udržal, Dr.Šil, Hovorka).

Tento návrh Zemský sněm dne 25.dubna 1899 přijal a schválil.

Druhým krokem v začátcích organizování boje proti tuberkulóze byl návrh dr. Dvořáka zřídit zvláštní izolovaná oddělení při všeobecných veřejných nemocnicích v Čechách. To bylo ve své době ojedinělé opatření, na které upozornil později, v říjnu r.1902, na Mezinárodním kongresu proti tuberkulóze v Berlíně prof. Leube z Würzburgu a doporučil postupovat podle českého vzoru i v Německu. Takové řešení bylo sice rychlejší a levnější než budování sanatorií, ale nakonec se ukázalo jako přechodné a veškeré úsilí lékařů a dobrovolníků nadále směřovalo k zakládání léčebných ústavů jako nejdůležitějšího pilíře boje proti tuberkulóze.

Dne 11.července 1899 byla svolána památná poradní schůze do velké zasedací síně Staroměstské radnice v Praze. Shromáždily se tu nejen osobnosti stavu lékařského, ale i funkcionáři města, zástupci pražských obcí a řady dalších měst, církevní hodnostáři, zástupci šlechty, podnikatelé, obchodníci, řemeslníci a další. Z uvedeného výčtu zúčastněných vyplývá, jak velký byl zájem řešit celospolečenský problém tuberkulózy. Zde opět zazněla myšlenka budovat sanatoria, kde by se dobře mohly soustředit veškeré síly. Z ekonomického hlediska se sice jevil tento názor jako ne příliš realistický, ale přesto převládl. Výsledkem schůze bylo založení spolku pro zřizování plicních léčen.

Na tomto zasedání přednesl zásadní přednášku dr.J.Thomayer(*1853,†1927), a protože velice pěkně popisuje stav nemocnosti a úmrtí na tuberkulózu na přelomu století, dovolujeme si jej zde ocitovat.

„Tuberkulosa plicní, obecně souchotiny zvaná a nade vši pochybnost již tisíce roků člověka pronásledující, jest asi největší metlou pokolení lidského. Vyskytuje se ve všech pásmech naší zeměkoule. V krajinách polárních hrozí vyhubiti Eskymáky, v krajinách rovníkových na jezerech afrických potírá Negry. Častá však jest

obzvláště v pásmech mírných. Dere se do chatrče žebrákovy i do paláců královských. Usmrcuje rodičům děti a dětem rodiče. Kosí s oblibou životy, které své poslání ještě nevyplnily, tedy osoby mladší. Ale žádný věk není před jí chráněn. Udává-li se přibližně v Evropě dle jedné sedmina, dle jiných dokonce pětina všech úmrtí způsobena bývá tuberkulosou, vypočte sobě každý, jaké miliony obětí vyžádala sobě příšerná nemoc tato jen v tomto století. Tím pak, že pronásleduje domácí zvířata, zejména hovězí dobytek, naplodí miliony škod. Žádná válka, žádná živelní pohroma, žádná morová rána, žádný hlad nevyžádaly sobě tolik nečítaných obětí jako souchotiny. Při tom jest zápas s příšerou touto nad jiné nesnadný. Po dlouhá léta jest sice tuberkulosa hrozným nepřítelem člověka, ale strach před nemocí i zápas s ní zůstával po všechny doby soukromou záležitostí nemocného a jeho nejbližšího okolí. Společnost ani stát se postižených neujaly... Souchotinář zápasí nejčastěji, jako zápasil jindy, se souchotinami hlavně pomocí léků, podávaných lékaři všeho druhu, učenými i neučenými, váženými i šarlatány, poctivci i vydřiduchy. Jest pak ku podivu, že o lék nebylo nikdy nouze...Tou dobou však žádná známá bylina opravdovým lékem proti tuberkulose není...Podobně se to má i s živočišnými přípravky...Není hrubě prvku, jehož sloučeniny by nebyly již do boje proti souchotinám přibrány....Jest pořád ještě světlý paprsek naděje, že se jednou přece jen podaří řádění tuberkulose omeziti...”

Tímto dnem byl tedy založen „Spolek ku zřizování a vydržování léčeben pro nemoci plicní v království Českém, markrabství Moravském a vévodství Slezském“. Ustavující valná hromada nového spolku se konala 16.listopadu 1899. Spolek sice začal pořádat veřejné finanční sbírky ihned, ale po čtyřech letech svého snažení měl v r.1903 k dispozici jen kolem 44 tis. korun, což by nestačilo ani na menší objekt. Proto byla v tomto roce přijata změna stanov, aby cílem spolku nebylo pouze budování sanatorií, ale organizace boje proti tuberkulóze dalšími možnými prostředky. Spolek se přejmenoval na „Český pomocný zemský spolek pro nemocné plicními chorobami v království Českém“ a stal se zároveň blízkým spolupracovníkem obdobného spolku německého. V r. 1904 otevřel Spolek první dispenzář (ambulantní zařízení) pro tuberkulózní pacienty v Praze a zajistil v létě nákladem 4 000 korun péči třiceti pěti tuberkulózním dětem v soukromém sanatoriu dr. Hamzy v Luži. Spolek také ještě vyjednával se Zemským výborem o zřízení zotavovací letní stanice v Jirnech, ale bezúspěšně.

I v Zemském sněmu mezitím pokračovalo úsilí zajistit podmínky k zakládání sanatorií. Po schválení v rozpočtové komisi vzešlo 9. července 1902 toto usnesení:

1.Budiž domáháno se zřízení léčebných ústavů pro tuberkulózní v království Českém a zřízení ústavů těch podporováno.

2. Zemskému výboru se ukládá, aby konal potřebná šetření a vešel ve vyjednávání s Úrazovou pojišťovnou dělnickou pro král.České, jež v zásadě vyslovila ochotu ke zřízení léčebných ústavů pro tuberkulosní poskytnouti pod garancí země zápůjčku 600.000 K za podmínek zúrokování a splácení, ohledně nichž by slušelo se teprve dohodnouti, a aby o tom podal sněmu v nejbližším zasedání zprávu a po případě i návrhy.

Výsledkem všech výše zmíněných snah mělo být zakládání léčebných zařízení, sanatorií, na území Českého království podle německého a dolnorakouského vzoru.

Jak bylo založeno Albertinum

Na počátku roku 1905 byl dr.Dvořák upozorněn na inzerát v Časopise lékařů českých o nabídce prodeje tehdejšího vodoléčebného ústavu dr.Wiesera v Žamberku. Proto se bez odkladu společně s předsedou spolku dr. Maixnerem odebrali do rodiny dr.Wiesera, aby získali bližší informace. Již při vstupu do předsíně spatřili otevřenými dveřmi v obývacím pokoji rakev s ostatky dosavadního majitele vodoléčebného ústavu. Oba příchozí se velmi omlouvali za svůj nevhodný vpád, ale lékařova vdova je vítala, neboť je považovala za spásné anděly, kteří z ní sejmou těžké břímě v podobě zadluženého ústavu. Pro Spolek byla nabídnutá cena přijatelná, velmi vhodný byl i objekt s rozsáhlým parkem. A tak bývalá vila věhlasného dr.Alberta mohla znovu změnit majitele, tentokrát pro vysoce humánní účely.

Usnesení Zemského výboru

Zemský výbor království Českého usnesl se ve své schůzi dne 26. dubna 1905 na tom, aby zakoupení t.zv. Albertina v Žamberku s příslušenstvím k účelu zřízení ústavu pro děti stížené nezhojitelnými neduhy, zejména chorobami plicními a krtičnatými, poskytnuta byla čes. pomocnému zemskému spolku pro nemocné plicními chorobami v království Českém ze zemského fondu sirotčího bezúročná zápůjčka ve výši dvou třetin kupní ceny dotyčného objektu s touto výhradou, že zápůjčka ta pojištěna bude právem zástavním na oné nemovitosti v první hypotéce, a že zemskému výboru zůstane vyhrazeno vypovědět tuto zápůjčku, když uzná toho potřebu, zejména v tom případě, když by řečeného objektu použito bylo k jinému než svrchu označenému účelu.

Současně se předsednictvu sděluje, že zemský výbor království Českého ochoten jest zřídit při tomto ústavě nejméně 25 (dvacet pět) bezplatných míst dotovaných ze zemského fondu sirotčího.

Spolek bude však povinen přijati i více dětí v péči ústavu nákladem zemského fondu sirotčího, ukáže-li se toho potřeba.

Výše poplatku ošetrovacího za chovance zemského fondu sirotčího stanovena výborem zemským na základě skutečných výdajů, spojených s jejich ošetrováním a výchovou.

Zemskému výboru vyhrazeno jest také právo rozhodovati o tom, které děti budou ošetrovány v ústavě nákladem zemského fondu sirotčího.

O čem se předsednictvo u vyřízení žádosti ze dne 15.dubna 1905 uvědomuje. V Praze dne 27. dubna 1905. Nejvyšší maršálek zemský Lobkowicz.

Koupě majetku byla výborem Spolku po několika jednáních schválena, a proto může být dne 17. dubna 1905 sepsána žádost k Zemskému výboru. Na základě jeho deketru z 27. dubna 1905 č. 41853/IV o bezúročné půjčce je pak i na této půdě koupě objektu v Žamberku pro účely vybudování sanatoria schválena.

Následující nesnáze spojené se získáním objektu ale nebyly zdaleka vyčerpány jen jednáním s rodinou Wieserovou. Nastalo dlouhé, dosti svízelné a těžkopádné vyjednávání s PhDr. Jiřím Albertem, synem původního majitele, neboť na majetku ještě vázl dluh Wieserovy rodiny ve výši 20 tis. korun. Potíže nastaly také ve chvíli, kdy obyvatelé Žamberka a okolí dlouho nechápali, a tím též nedoceňovali, výhody plynoucí pro město a celý kraj ze založení nového ústavu. Lidé se báli tuberkulózy a díky šířeným poplašným zprávám se zpočátku úporně stavěli proti zamýšlenému podniku.

Mimořádná valná hromada Spolku dne 29.května 1905 s konečnou platností rozhodla o osudu Albertina a jednohlasně byl přijat návrh výboru:

1. schvaluje se koupě Albertina za 42.000 zl. (84.000 K);
2. povoluje se 10.000 K na zařízení ústavu pro léčení skrofulózních dětí v Albertinu;
3. za ředitele prozatímního schvaluje se dr.Panocha;
4. a za prozatímního správce p. Dušek, hostinský v Žamberku.

Koupě se tedy realizuje za cenu 84 tis. korun. Jednalo se celkem o pět budov s inventářem v nádherném anglickém parku, artéskou studnu s kvalitní pitnou vodou a další rozsáhlé pozemky o celkové výměře 14 ha 25 a 47 m².

Ačkoliv již od 1. srpna do 30. září 1905 posloužilo Albertinum jako letní kolonie pro dvacet šest nemocných dětí, teprve výnos c.k. místodržitelství z 18.prosince 1905 pod č. 280 042 potvrzuje využívání ústavu jako feriální kolonie (k letnímu pobytu). Následující rok 9. června 1906 bylo pak Spolku vydáno povolení k celoročnímu provozu sanatoria výnosem c.k.místodržitelství pod č. 125 550. Zde se v prvním bodě píše, že „Albertinum má sloužit k léčení dětí, dílem též k léčení dospělých, u nichž byla zjištěna lékařským vyšetřením počínající tuberkulóza plic“. Zároveň Zemská zdravotní rada doporučuje zřizovat pro nemocné lehárny k léčbě na čerstvém vzduchu, ačkoliv to Spolek ve své žádosti opomenul.

O původu názvu „Albertinum“

Odborný léčebný ústav Albertinum nese název po slavném žamberském rodákovi prof. MUDr. Eduardu Albertovi (*1841,†1900). Jeho pozůstalost posloužila v r. 1905 jako základ pro budování sanatoria. Dodnes jeho původní letní sídlo, tzv. Albertova vila, slouží jako lůžkové oddělení.

Eduard Albert se narodil v Žamberku 20.ledna 1841. Jeho otec byl hodinář a zanícený divadelní ochotník. V roce 1853 odchází Albert do Hradce Králové na gymnázium. Má velké nadání pro jazyky a literaturu, ale i matematiku. Přivydělává si kondicemi v rodině zemského advokáta dr. Flanderky a ten, když se nakonec Albert rozhodl pro studium medicíny, jej doporučil svému příteli -

patologovi na univerzitě ve Vídni, dr. Rokytanskému. Zde tedy Albert studuje medicínu, a zároveň dělá u Rokytanského soudního zapisovatele. Při této aktivitě získal základy pro vynikající anatomické myšlení a popis, což asi také ovlivnilo jeho výběr oboru po ukončení studií v roce 1867. Rozhoduje se pro chirurgii a nastupuje na I. chirurgickou kliniku ve Vídni. Během několika let se uvede natolik dobře, že je v r. 1873 jmenován přednostou Chirurgické kliniky v Innsbrucku.



Albertova vila v roce 1889 (archiv Měst. muzeum Žamberk)

Do praxe vstoupil Albert v době, kdy se v celé medicíně děje mnoho převratného, chirurgii z toho nevýmajíc. Nejen že se v této době zdokonaluje narkóza a může se tak zlepšovat technika operací, ale hlavně nastává doba antiseptiky, aseptického vedení operací, dezinfekce a sterilizace. Budiž mu ctí, že patřil mezi ty osvětlené lékaře, kteří ihned pochopili hodnotu těchto objevů. Jeho úspěchy v chirurgii byly podpořeny právě důsledným dodržováním podmínek antiseptiky při operacích a ošetřování ran. První aseptickou operaci provedl v Innsbrucku na podzim r. 1875 a není jisté potřeba zdůrazňovat, že tato okolnost přispěla k jeho pověsti chirurga, kterému umírá po operacích výrazně méně pacientů než jiným.

Vědecky pracovat a přednášet začal již ve Vídni a pokračoval i v Innsbrucku, kde napsal kromě jiného čtyřdílnou učebnici chirurgie. V odborných kruzích byla velmi ceněna a dočkala se řady překladů do jiných jazyků. Jeho doménou byly operace štítné žlázy (jako první provedl úspěšně strumektomii) a četné břišní operace. V učebnicích chirurgie dodnes najdeme pojem „Albertův střevní steh“. Proslavil se také první transplantací nervu a řadou ortopedických novinek.



Prof. MUDr. Eduard Albert na obraze z roku 1889 (obraz je v majetku Albertina)

Věhlas Alberta jako chirurga, vědce a učitele byl záhy natolik veliký, že v r. 1881 byl po mnoha peripeťích jmenován císařem na místo řádného profesora a přednosty I. chirurgické kliniky ve Vídni. Klinika byla v této době na výrazně horší úrovni, než jakou nechal po sobě v Innsbrucku, takže měl znovu možnost ukázat, co umí. Zprvu neměl dobré vztahy s prof. Billrothem, který vedl konkurenční II. chirurgickou kliniku, ale později se tyto významní chirurgové sblížili a dali světu mnoho nových postupů ve svém oboru. Billroth byl zručný operátor a proslavil se řadou prioritních operací (žaludek), Albert se spíše věnoval otázkám fyziologie operací než jejich technice. Byl ale především vynikající pedagog. Jeho přednášky byly

mezi studenty natolik oblíbené, že měl neustále přeplněnou posluchárnu, zatímco k Billrothovi téměř nikdo nechodil. Pro Čechy vychoval dr. Maydla, který se později v Praze stává skutečným zakladatelem české moderní chirurgie, a pro Rakušany dr. Lorence, zakladatele rakouské ortopedie.

Albert léčil mnoho významných lidí včetně předsedy vlády hraběte Eduarda Taafeho a císaře Františka Josefa. Cestuje po celé Evropě a všude přednáší. Navazuje vztahy s politickými a kulturními kruhy v Čechách. Zajišťuje zázemí pro Čechy ve vídeňských institucích, lobuje pro celou řadu českých otázek v rakouském parlamentu a na ministerstvech. Je to díky jeho bohatým známostem a ke konci života i díky členství v horní komoře parlamentu.

Stále častěji se vrací do rodného města Žamberka, kde v r.1888 staví své letní sídlo. Sem se uchyluje k odpočinku při letních prázdninách a plně se zde věnuje své literární zálibě (básnictví a překladatelství), historii a politice. Překládá českou literaturu do němčiny (Vrchlický, Hejduk, Mácha, Erben



Albertova vila na straně vchodu do budovy v roce 1908 (archiv Měst. muzeum Žamberk)



Dvorní rada prof. Ed. Albert (archiv Měst. muzeum Žamberk)



Albertova vila záhy po dostavbě s pohledem na Žamberk (archiv Měst. muzeum Žamberk)

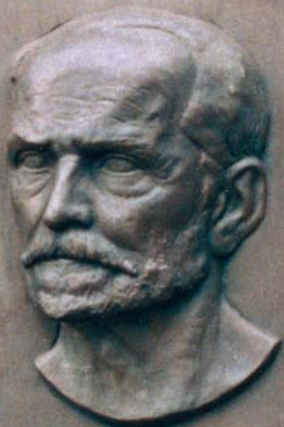
aj.), ale básně píše i sám. Jejich úroveň oceňoval i jeho velký přítel Jaroslav Vrchlický. Ten za ním do Žamberka jezdí často a pravidelně. Albert byl vynikající společník, sečtělý a dobrý vypravěč, takže těchto pravidelných návštěvníků z řad básníků, spisovatelů, ale i politiků bylo více. Někteří měli v jeho vile své stálé pokoje a ty jsou dodnes označeny tabulkami se jmény Vrchlického, Riegera, Rezka aj. Dvakrát zde byl Albertovým hostem i T.G.Masaryk. Z dalších pak historici Goll a Gebauer, spisovatelé Winter a Jirásek a řada soudobých básníků.

Od r.1892 začal Albert postonávat. Objevily se známky otravy sublimátem používaným k dezinfekci, později zřejmě také ataky ischemie mozkových cév. Byl nucen změnit způsob života, a tak častěji pobýval v Žamberku. Věnoval se více vědecké práci, sepsal a utřídil mnoho poznámek, studií, objevů. Ještě měsíc před smrtí přednášel na lékařském sjezdu v Paříži o stavbě kostí. Sám tehdy prohlašuje, že je smutné, když se k této významné činnosti dostává až v době, kdy selhává jeho tělo.

Navečer 25. září 1900 ve své vile v Žamberku se svými přáteli hraje karty a diskutuje o světě. Ráno 26.září je nalezen mrtev. Dle dostupných pramenů šlo zřejmě o cévní mozkovou příhodu. Na své přání byl pohřben v Žamberku, ale o rok později je na žádost rakouské univerzity převezen na Ústřední hřbitov ve Vídni, kde je pochován. V lapidáriu Univerzity ve Vídni je umístěna jeho pamětní deska.



Albertova vila po zahájení provozu sanatoria, už s přístavbou jídelny (archiv)



MUD.
RUDOLF
LUKES

*7. X.
1861



+5. XII.
1934

L. K. K. K. K. K.

První období

Za první období nově založeného ústavu lze považovat léta 1905 až 1935, tedy období, kdy se tuberkulóza léčila především správnou a dostatečnou výživou, změnou klimatu, otužováním studenou vodou a vzduchem, výchovou ke správným hygienickým návykům. Velkou roli hrála i izolace nemocných, hlavně pro jejich rodiny. Je to doba symptomatické terapie, kdy se lékaři snažili ovlivnit alespoň obranyschopnost pacientova organismu a zmírňovat příznaky choroby. Doba kauzální léčby, kdy bude léčena příčina nemoci, byla ještě daleko. Ke konci tohoto období se začíná s pokusy zasáhnout v nemocné plicí chirurgickou cestou, provádí se tzv. aktivní kolapsová terapie. Byly to však začátky, které ještě nepřinášely očekávané výsledky.

Prvním ředitelem Albertina byl spolkem zvolen MUDr. Jan Panocha. Ústav řídil v letech 1906 -1912. Tento pražský lékař, velmi činný člen výboru Spolku, pravidelně dojížděl z Prahy do Žamberka, aby kontroloval chod ústavu a pomáhal radami v léčbě. Na místě zjišťoval, co je nutné zařídit, opravit či postavit, na co je třeba shánět peníze. V podmínkách rakouského mocnářství to nebyla lehká úloha.

Pro účely nově založeného sanatoria sloužily zpočátku již postavené objekty: „Albertova vila“ s 22 místnostmi, budova „Babička“ s 11 místnostmi, malá lázeňská budova „Markéta“, menší budova u silnice „Kovárna“, později řečená „Dědeček“ s 6 místnostmi a stará chalupa mezi Babičkou a Kovárnou, která ale byla záhy zbořena. Celkem bylo při zahájení celoročního provozu k dispozici 72 lůžek.

Téměř ihned se však ústav začíná zvelebovat, a hlavně rozšiřovat. V r.1911 má už díky snažení dr.Panochy 106 lůžek, ale dosud nemá stálého lékaře. Jediným



Budova Dědeček sloužila jako hospodářské stavení a zčásti jako vřátnice (archiv)



Letní pavilon pro pobyt nemocných dítek (archiv Albertinum)

lékařem je ředitel a ten ne zcela pravidelně dojíždí až z Prahy. Kvůli písemným výtkám okresního hejtmanství v Žamberku, poukazujícím na různé závady v ústavu a pro potřebu trvalého pobytu lékaře u nemocných, se začíná hledat vhodná osoba.

Počet nemocných, v té době čekajících na léčbu, vysoko překračuje možnosti ústavu, i když se počet lůžek postupně zvyšuje. Proto si spolek klade za úkol přijímat do ústavu jen nemocné v počátcích choroby, protože mají lepší předpoklady k uzdravení.

V r.1907 bylo již nanejvýš nutné začít rozšiřovat stávající prostory, aby měli nemocní potřebné podmínky k léčení. Proto byl postaven letní pavilon. V listopadu pak byla zahájena stavba další budovy pro novou jídelnu a kuchyni. Teprve v r.1909 bylo zřízeno elektrické osvětlení ústavních místností a cesty přes park. K čerpání vody z artéské studny se začalo používat elektrické čerpadlo. Byla otevřena škola pro nemocné děti a vyučování v ní bylo svěřeno A.Netušilovi, řídícímu učiteli v.v.

Není bez zajímavosti, kolik v té době stál pobyt v ústavu. Poplatek za děti vyslané dobročinným spolkem či nadací byl 2 koruny 20 haléřů, pro ostatní činil 4 koruny denně. Dítě si muselo s sebou přinést dobré ošacení, dobrou obuv, teplý kabátek, tři košile, několik kapesníků a punčoch, hřeben a muselo mít čistou hlavu.

Z výroční zprávy z r.1911 je zřejmé, že celkové náklady ústavu činily 34 779,32 korun. Ošetřovacích dnů bylo 17 568, průměrná ošetřovací doba 113,3 dní a náklady na osobu a den byly 1,98 K.

Dr.Panocha nakonec dokázal se skromnými prostředky vybudovat ústav se 130 lůžky. Pro potřeby společnosti to bylo ale stále velmi pomalé tempo. Na tomto stavu se podílely především omezené finanční možnosti spolku. Stavební rozšiřování léčebny a zkvalitňování její výbavy také nemohlo být financováno na úkor léčení a pobytu. Spolek dával přednost chudým, kteří si nemohli zaplatit pobyt v sanatoriích v Německu



Budova Babička, nejstarší pavilon, v roce 1930 se zahradní úpravou (archiv)

nebo Švýcarsku. Peníze získával hlavně z dobročinných darů a sbírek, ale jejich malá výtěžnost byla dána celkovou situací země, ocitající se bezprostředně před vypuknutím války v ekonomických potížích.

V té době jsou přijímány k léčení především děti a vždy jen několik dospělých, aby pomohli s péčí o malé nemocné. I tak ale hovoříme o Albertinu jako o první tuberkulózní léčebně pro dospělé, neboť jiná taková v Čechách dosud neexistovala.

Jednání o získání stálého lékaře pro léčebnu nejsou úspěšná. Spolek začíná uvažovat o předání Albertina pod zemskou správu z důvodů nejen organizačních, ale i ekonomických. Avšak ani tato jednání ze Zemským výborem nevedou k řešení, a proto dr.Panocha dne 20.května 1912 rezignuje na funkci ve výboru Spolku i ředitele Albertina.

Naštěstí však záhy získává Spolek pro funkci ředitele na období let 1912-1934 MUDr. Rudolfa Lukese z Ústí nad Orlicí. Dr. Lukes začal do Žamberka pravidelně dojíždět, až se nakonec do ústavu přestěhoval i svou manželkou natrvalo. Postaral se významně o další rozšíření kapacity ústavu a podařilo se mu získat dalšího stálého lékaře, dr. Černého.

Změna ředitelů přináší do Albertina v r. 1912 nesporně čerstvý vzduch. Dr. Lukes okamžitě po svém nástupu aktivně organizuje další výstavbu ústavu. Peníze získává, jak to jde, důležitou roli v jeho snažení hraje jeho vlastní zainteresovanost a zarpulitost.

V r.1913 byla dostavena nová budova „Janovský“ sloužící jako jídelna, kuchyně a vodoléčba. V ní a v Albertově vile bylo už tehdy zavedeno centrální teplovodní topení. Především v období 1.světové války rozšiřuje dr. Lukes ústavní hospodářství. K ústavu tak patří rozsáhlá zelinářská zahrada s pařníky, ovocný sad, pole, chová se dobytek a drůbež. Hospodářství tak pomáhá pokrýt ve válečné době alespoň zčásti potřebné množství potravin pro nemocné. V té době se v Albertinu začal zkoušet tuberkulin jako lék.



Budova Janovský s kuchyní a jídelnou (archiv Albertinum)

Dr. Lukes si v té době stěžuje: „...že se často do ústavu dostávají nemocní pozdě, neznajíce ceny včasného léčení v počátcích nemoci. Ani instituce, které by byly vedeny ke včasnému předejití trvalé pracovní neschopnosti, a to zvláště při nedostatku invalidního pojištění v Rakousku...“

V průběhu dalších let se začínají projevovat válečné útrapy především nedostatkem potravin. V r. 1915 je dokonce nutné snížit počet ošetřovanců. Dr. Lukes pak vykonával i službu ústavního lékaře, neboť dr. Černý byl odveden na frontu. V té době již dr. Lukes zůstává v Žamberku trvale a shání všemožné potraviny pro své nemocné. Manželka mu pomáhá v ústavním hospodaření. Poprvé se objevuje finanční schodek, způsobený nižšími příjmy od zemského sirotčího fondu.

Dr. Černý se v roce 1918 šťastně vrátil z fronty a opět se ujal svých povinností ústavního lékaře. Tíživá finanční a potravinová situace přetrvává i po skončení války. V té době marně upozorňuje dr. Lukes na důležitost prevence a včasné léčby, která zkracuje pracovní neschopnost a podporuje rychlejší uzdravení nemocného. Kritizuje ministerstva zdravotnictví i sociálních věcí. Na ministerstvu výživy sice nachází pochopení, ale pouze platonické. Úřady stanovují takové dávky potravin, které nestačí ani k udržení normální výživy, natož nadvýživy nutné k úzdavě nemocných. Potraviny se přednostně poskytují hospitalizovaným dětem. Naštěstí díky pomoci Československého červeného kříže a americké pomoci Československé péči o dítě získává Albertinum potřebné dotace.

V r.1919 jsou ale potíže nejen s potravinami. Je také nedostatek mýdla, sody, prádla, což způsobuje nezměrné potíže při dodržování hygieny nemocných.

Činnost ústavu je nadále podporována dobročinnými sbírkami, někdy i korunovými dárci. Nejvíce peněz - 10 000 Kč, vynesla v r. 1919 dobročinná loterie ve Vídni. Denní ošetrovací taxa byla velmi nízká, činila pouze 8,40 Kč. Ještě v r.1920 trvá nedostatek potravin a městská rada v Žamberku protestuje, že chodící pacientky s lehčí formou tuberkulózy nakupují a přeplácejí potraviny v okolí ústavu. Také jsou znovu připomínky k tomu, aby se do léčebny přijímaly těžké případy, které patří do nemocnice. Tato praxe, nepřijímat nejtěžší nemocné, se nakonec udržela až do začátku léčby moderními léky - antituberkulotiky.

Souběžně s budováním sanatorií se v těchto letech uskutečňují změny i v péči o nemocné tuberkulózou v ambulantní sféře. Díky podnětu dr. Ježdíka, přednesenému na manifestační schůzi v Reprezenačním domě města Prahy dne 24. dubna 1919, se zakládá hned 19. července tzv. Masarykova liga proti tuberkulóze. Kromě pražského ústředí vznikaly krajinské, okresní a místní organizace. Ještě v r. 1919 byl ustaven okresní výbor Masarykovy ligy v Ústí n.O. s předsedou F. Vondrouškem a jednatelem dr. R. Lukesem, 6. srpna 1921 pak okresní výbor Ligy v Žamberku, vedený okresním hejtmanem Jaroslavem Vítkem a jednatelem dr. R. Zlatkovičem. Kromě toho byla v Žamberku ustavena Zemská komise pro péči o mládež, Červený kříž a Ochrana matek a kojenců. Založením Masarykovy ligy proti tuberkulóze mizí dosavadní výrazný charakter práce Spolku, totiž jeho široký záběr v boji proti tuberkulóze. Aktivita Spolku se soustřeďují pak již jen na činnost sanatorií. Tím je ale také zbaven velká částí příjmů získávaných veřejnými sbírkami, ty plynou převážně Masarykově lize. Obrací se proto více na příslušná ministerstva se žádostmi o dotace. Nutno ale podotknout, že finance získává částečně i od Masarykovy ligy.

Ekonomická situace v nové republice se postupně zlepšuje, a tak může dr. Lukes pokračovat v budování ústavu. V r. 1921 je letní pavilon zateplen a může tak sloužit celoročně. Provádí se také řada drobných úprav stávajících objektů. V dolní části parku je umístěna v budovách „Babička“ karanténa, „Dědeček“ je přijímací kancelář a hospodářství, „Markéta“ izolace těžších případů. Vila prof. Alberta, jako

stěžejní léčebný pavilon, je postupně rekonstruována a rozšiřována. Naštěstí úpravy nepoznamenaly příliš její celkový vzhled. Protože součástí tehdejší léčby je ležení pacientů na čerstvém vzduchu, představují se další otevřené dřevěné přístřešky - lehárny.

Počet lůžek v ústavu sice utěšeně stoupá, začínají se zakládat také další sanatoria po republice, ale počet nemocných je



Prádelna z roku 1923 (archív)



Janovský a část Letního pavilonu (archiv)

tak velký, že se ani zdaleka nedostává ústavní péče všem, kteří by ji potřebovali. Víme, že v této době umírá v Československu na tuberkulózu kolem 48 tis. obyvatel ročně. Skutečný počet nemocných lze ale pouze odhadovat, neboť většina z nich byla v domácí péči a lékaři o nich ani nevěděli. Odhadovalo se, že nemocných bylo zhruba 4 - 9x více než zemřelých.

Ke zlepšení diagnostiky je v r.1922 v Albertinu zřízena laboratoř a rentgen. V laboratoři se vyšetřují sputa nemocných, kultivují se tuberkulózní bacily - mykobakteria, provádí se sedimentace červených krvinek. Buduje se inhalatorium.

V dalším roce je postavena strojní prádelna a nový pavilon „Malínský“. To umožňuje přijetí většího počtu pacientů. V té době už dospělí nemocní, převážně ženy, jednoznačně převládají nad dětskými. Přijatých dětí postupně ubývá a před další válkou, v r. 1939, je zde léčeno posledních 27 dětí. Největší počet dětí - 561, z celkového počtu nemocných - 790, byl hospitalizován v r. 1924.

V novém pavilonu „Malínský“ jsou umístěny ženy se závažnými nálezy, ale v slušném fyzickém stavu. Pomáhají při domácích pracích na pokojích, v hospodářství a na zahradě. Za vykonanou práci jsou jim snižovány denní náklady na pobyt, za každou hodinu práce o 1 Kč. Pacientkám je určena večerní škola, kde se zúčastňují zdravotnických a osvětových přednášek, učí se vést domácnost, vařit, spravovat prádlo a další ruční práce, základy hygieny, věnují se hudbě, němčině a francouzštině.



Pavilon Malínský I. z roku 1923, vlevo s hospodářskou kůlnou (archiv)



Pavilon Malínský II z roku 1927 (archiv)

Při narůstajícím počtu nemocných se postupně daří zlepšovat také odbornou lékařskou práci. V r.1924 jsou v ústavu kromě ředitele ještě tři stálí lékaři a řada studujících medicíny na stáži. Může tak být rozšířena bakteriologická laboratoř, laryngologie a gynekologie. Provádí se léčebný pneumotorax, zkoušejí se nové léčebné metody a přípravky, například

tzv. organoterapie pomocí extraktů a sušiny ze zvířecích žaludků, brzlíků, slezin a slinivek. Na práci v laboratoři dohlíží předseda Spolku prof. MUDr. Ivan Honl, mikrobiolog z Lékařské fakulty v Praze. Inhalatorium je doplněno chladnou a teplou strojní inhalací. U krvácivých stavů se používá inhalace preparátů s názvem Radiosola Medica.

V r.1925 bylo v Albertinu ošetřeno celkem 825 osob v 57 855 ošetrovacích dnech, cena za pobyt pro samoplátce činila 25,- Kč, pro nemocné vyslané dobročinnými organizacemi 20,- Kč a pro děti 15,- Kč na den.

Byl dokončen vodovod pro všechny budovy a centrální topení pro „Babičku“ a „Dědečka“. Podařilo se uvést do provozu velkou budovu nové kuchyně se sklepy, jídelnou a ložnicemi pro kuchyňský personál ve druhém patře. V r.1927 je vybudována přístupová cesta k blízké říčce Rokytnice a u ní koupaliště s lehárny. Dostavěl se léčebný pavilon „Malinský II“, kam jsou umísťovány pacientky nevyléčitelné nebo nemající kam jít (sociální případy). Rozšiřuje se dále spektrum laboratorních vyšetření a z diagnostických důvodů je zaveden chov morčat. V budově „Janovský“ je v té době umístěna plicní a gynekologická vyšetřovna, laboratoř, světloléčba, vodoléčba, inhalace a rentgen. Počet lůžek v celém sanatoriu dosahuje v létě 240 a v zimě 200. Následující rok je dokončena centrální kotelna s teplovodními kanály.



Kolektiv lékařů s dr. Lukesem a dr. Honlem (v tmavém saku) v roce 1927 (archiv)

V r. 1929 je postavena v dolní části parku vedle „Dědečka“ nová budova s vratnicí a hlavním vchodem do areálu a příjmem pacientů.

R. 1931 je v horní části parku zprovozněn velký lůžkový pavilon „Osada“, nyní Léčebna dlouhodobě nemocných. Tím se zvětšil počet lůžek ústavu na 300 v létě a 260 v zimě. V tomto pavilonu se léčili převážně dospělí pacienti s kostní tuberkulózou.

V této době pracuje v ústavu už celkem 88 zaměstnanců. Mezi ně patří ředitel dr. Lukes, primář dr. Bukovský, tři sekundární lékaři, externisté na krátkodobých stážích, deset civilních sester, čtyři pomocné síly a deset služebných. Do ordinace pro kostní tuberkulózu a k chirurgickým zákrokům dojíždí dr. Uchytíl z nemocnice v Poličce. Pro urologické případy dr. Pícek z Hradce Králové.

Když se v r.1934 začalo s výstavbou posledního lůžkového pavilonu „Honlův dům“, byl již ředitel dr.Lukes nemocný. Přesto velmi pečlivě tuto stavbu sledoval. Završovala se totiž etapa mohutného stavebního rozvoje ústavu, o kterou se plnou měrou zasloužil. V prosinci téhož roku ředitel dr.Lukes umírá. Řídil a budoval léčebnu 23 let, z původních pěti budov se ústav rozrostl na čtrnáct. Dočkal se zastřešení největšího Honlova domu. S minimálními prostředky dokázal vybudovat léčebnu v takovém rozsahu a kvalitě, že většina areálu slouží dodnes svému účelu. Za jeho přínos v boji proti tuberkulóze si jej nesmírně vážíme.

MUDr. Jan Panocha (* 19. 1. 1847 V. Ves, † 1930 Praha)

Byl prvním ředitelem Albertina v letech 1905-1912. O počátcích jeho života příliš informací nemáme. V encyklopedii českých lékařů z r.1910 je uveden s datem narození 19.ledna 1847 ve V. Vsi a můžeme se jen dohadovat, o kterou obec jde. Promoval v Praze dne 6. května 1876. Ze zpráv Spolku se dozvídáme o značné aktivitě dr.Panochy v boji proti tuberkulóze po r. 1900, kdy se stává zakládajícím členem a současně funkcionářem výboru Českého pomocného zemského spolku pro nemocné plicními chorobami v Království českém. Spolu s dalšími zakladateli spolku, dr. Maixnerem a dr. Dvořákem, předkládá poslancům - lékařům Sněmu českého království návrh na zakládání zvláštních oddělení při všeobecných veřejných nemocnicích pro léčení nemocných stížných zhojitelnou formou tuberkulózy. Obětavě se stará o získávání finančních prostředků pro vybudování prvního spolkového sanatoria.

V r. 1905 se také výrazně zasloužil o vybudování, zprovoznění a poté i o řízení tuberkulózního dispenzáře v Praze. Tento dispenzář aktivně vyhledával souchotinářské rodiny, vychovával je v základech hygieny, staral se o izolaci nemocných členů, zaváděl účinnou dezinfekci v jejich domácnostech. Pečoval zvláště o děti v těchto rodinách a zásoboval je vším, čím bylo možno šíření tuberkulózy zastavit. Poskytoval jim materiální podporu na stravu, šatstvo apod. Dr. Panocha dokázal tento dispenzář řídit dvacet pět let i v pokročilém věku. Obstarával veškerou finanční a správní agendu, rozhodoval o výši, jakosti a trvání podpor souchotinářským rodinám. Po šest let ještě dokázal současně s touto činností zastávat funkci ředitele Albertina. Po své rezignaci na toto místo zůstal dále vedoucím tuberkulózního dispenzáře až do r. 1920, kdy se ve svých 73 letech vzdal i této dlouholeté bezplatné funkce. Ještě rok předtím byl jmenován čestným členem spolku. Dr. Panocha byl vyznamenán rytířským křížem řádu Františka Josefa.

V Praze r. 1930 MUDr. Jan Panocha, první albertinský ředitel, zemřel. Dr. Lukes, jeho následovník ve funkci ředitele, o něm napsal: „Dr. Panocha svou svědomitou šetrností, šťastnou volbou pomocných sil a neúnavnou činností položil pevný základ ústavu“.



MUDr. Rudolf Lukes

(* 7. 10. 1861 Praha, † 5. 12. 1934 Žamberk)

V Praze 1, na Kozím plácku v pivovare u Reisnerů, se dne 7. října 1861 narodil zakladatel mnoha sociálních spolků a ředitel žamberského sanatoria Albertinum Rudolf Lukes. Jeho otec Jan Ludevít Lukes, operní zpěvák, působil v Národním divadle v Praze a pocházel z rodiny chudého tkalce v Ústí n.O. Jediný syn Rudolf strávil mládí většinou v Praze nebo u dědy v Ústí n.O. Po osm let se učil zpěvu u svého otce. Po absolvování gymnázia ve Spálené ulici mladý Rudolf, přes odpor otce, nastoupil na Lékařskou fakultu v Praze. Ke konci studia prodělal tuberkulózní plicní onemocnění, ze kterého se uzdravil. Tato okolnost významně ovlivnila jeho další směřování v životě. Po promoci 19. prosince 1885 se odebral do Vídně, kde byl hostem téměř na všech klinikách. Lze se oprávněně domnívat, že se zde setkal rovněž s prof. dr. Albertem, jehož život a dílo později v Žamberku tak ctil

a uznával. Své váhání mezi uměleckou a lékařskou dráhou vyřešil s konečnou platností po několika letech lékařské praxe, když nepřijal výhodnou nabídku Národního divadla v Praze a zůstal věrný dráze praktického lékaře.

Ve svých 29 letech se oženil s Helenou Burianovou, žačkou svého otce. Když měla nastoupit do opery v Kolíně nad Rýnem, onemocněla těžce tyfem. Tím skončila její umělecká dráha a svého chotě pak provázela cestami života jako jeho neúnavná pomocnice.

Po návratu zpět do Čech působil dr. Lukes plných dvacet let jako závodní lékař v Mírošovské důlní společnosti v Libušíně u Kladna. Vyčerpávající život na Kladně přispěl k jeho předčasnému odchodu na odpočinek. Hledaje zotavení v přírodě, vrátil se do Ústí n.O., kolébky svého rodu. V r.1911 si postavil pěknou vilku s menším hospodářstvím (Lázeňská ul. čp. 576) pod Andrlovým kopcem a fyzickou prací si léčil své duševní zdraví. Lidé v něm však brzy poznali zkušeného lékaře, a tak se po jednom roce odpočinku vrátil k lékařské praxi. Koncem r.1912 zřídil v místnostech okresní nemocenské pokladny ordinaci, kde bezplatně léčil nemajetné pacienty s tuberkulózou. V té době již pod jeho vedením pracovala i Poradna pro matky a kojence, Červený kříž a Spolek proti tuberkulóze v Ústí nad Orlicí. Na svém pozemku nechal zřídil sirotčí kolonii pro opuštěné a zanedbané sirotky a po mnoho let o ně společně se svojí ženou pečoval. V Lipovci zřídil „letní lehárnu“, kde léčil nemocné tuberkulózou mlékem, klidem a především čerstvým vzduchem.

V r.1912 bylo dr. Lukesovi nabídnuto ředitelství Albertina v Žamberku. Od té doby pobývá střídavě v Ústí a Žamberku. Za 1.světové války se zdržuje po nejvíc v Žamberku, manželka zde vede hospodářství a kuchyni. Významnou kapitolou v životě dr.Lukese bylo hasičské samaritánství. Jeho přičiněním se stalo Žambersko kolébkou tohoto hnutí.

Po válce dochází Lukesovou zásluhou k dalšímu budování Albertina. Za jeho vedení léčebna doznala mohutný stavební rozmach, ačkoliv to tehdy nebylo ani trochu jednoduché. Bývalá účetní z 30. let napsala ve svých vzpomínkách: „Dr. Lukes budoval sanatorium z ničeho, jen z peněz vyzebraných přímo na ministerstvech - jedněmi dveřmi byl vyhozen, druhými se vrátil.“

Budoval sanatorium lidové. V r. 1924 dokonce odmítl přijmout k léčení



Dr. Lukes v kolektivu lékařů v roce 1925 (archiv)

vnúčku prezidenta Masaryka s odůvodněním, že „má možnost se léčit jinde a nebude tak zabírat místo jiné, chudší pacientce.“ Vypracoval řadu návrhů daní, jejichž výnos měl být určen pro přestárlé občany, sirotky a chudé. Většina nápadů se bohužel nerealizovala. Finančně, radou i zkušenostmi pomáhal i při založení veřejné nemocnice v Ústí n.O.

Svého času nebylo téměř jediné dobročinné instituce, v níž by dr. Lukes nezaújímal důležité místo. Byl jednatelem Českého pomocného spolku v Praze, vynikajícím pracovníkem Československého Červeného kříže, zástupcem šéfa Samaritské služby ČsČK, zemským samaritánským instruktorem Zemské hasičské jednoty a členem ústředí Zemské péče o mládež. Vykonával i funkci místopředsedy ústředí Masarykovy ligy proti tuberkulóze, založené v r. 1919. Dr. Lukes přes svoji dobrotu dovedl být i přísný a tvrdý. Uměl ihned propustit zaměstnance nebo pacienta, když neuposlechli jeho pokyny. Přesto byl velice oblíben a vážen.



Dr. Lukes v kotelně s topiči Polákem a Bulíčkem nejst. (archiv)

Po dvaceti dvou letech ředitelování v Albertinu zde v příbytku nad jídelnou dr. Rudolf Lukes dne 5. prosince 1934 umírá po dlouhé nemoci, trvající od července.

Rudolf Lukes se zařadil mezi první tzv. sociální lékaře, kteří se věnovali sociálním službám ještě před 1. světovou válkou. Za velké zásluhy o město jej Městská rada v Ústí n.O. jmenovala 6. října 1931 čestným měšťanem.

O původu názvu „Vila“

Tuto budovu nechal r.1899 prof.dr.E.Albert postavit pro své letní, občas ale i zimní, pobyty v Žamberku. Proto se jí odjakživa říká Vila. Dr.Albert pracoval téměř celý rok ve Vídni, sem přijížděl se svou rodinou a mnoha přáteli v době univerzitních prázdnin. Jeho čínorodý společenský a vědecký život vyžadoval potřebné a vhodné prostory. Ve Vídni měl velký byt na rohu ulice Frankgasse a dnešního Roosveltova náměstí. Neměl zde ale možnost své hosty ubytovat, a také na ně neměl, díky velkému pracovnímu nasazení, dostatek času. Proto se každou volnou chvílí, kdy mohl na několik dní či týdnů tuto práci opustit, uchýloval do Žamberka. Tady pak měl čas na bohatý společenský život, překladačskou práci a milované



Albertova vila po roce 1898 (archiv Měst.muzeum Žamberk)

Jo druhé vstupuji na Kuniberschen prázdný. Ho pozdravím
 a na jeho křivku. Chci se jemu přivítat, který pokoj se mi
 na jeho přátelství oznamoval. Ne mi jas chování byl mnohokrát,
 jeho přátelství a přátelství duch byl vzbudivší, rozumní rozum
 svým jasně na křivce a přivítání svých dní, jasně i
 má přátelství a přátelství prázdný, ku které se jasně slobodnou
 přivítání se jasně máci. Šťastný, kdo se mi přátelství
 zadost činilo mi je a se z toho těš.

X 1 193

R Maydl
 prof. chirurg. v Praze

Záznam dr. Maydla, zakladatele české chirurgie a žáka dr. Alberta, v Pamětnici Albertovy
 vily (archiv Měst. muzea v Žamberku)

historické bádání. Překládal české básníky do němčiny, aby Němcům dokázal,
 že je česká literatura životaschopná. Pátral v archivech a městu Žamberku vě-
 noval pětidílné Paměti žamberské, věnoval se historii Jednoty bratrské v Žam-
 berku a blízkém Kunvaldě. Jeho literární a politické zájmy k němu přiváděly
 do Žamberka mnoho hostů. Někteří přijížděli jen na krátké návštěvy, někteří
 pobýli déle, mnohdy opakovaně.

Po smrti Alberta vznikl ve Vile vodoléčebný ústav a v r. 1905 se stala zá-
 kladní budovou nové plicní léčebny. Dlouhá léta sloužila jako lůžkové oddělení
 pro mužské tuberkulózní nemocné s 59 lůžky. Nyní je v ní umístěno oddělení
 psychiatrie s 36 lůžky.

O původu názvu „Babička“

V dolní části albertinského parku se nachází budova, které se říká Babič-
 ka. První zmínka o ní je z r. 1609. Vystřídala několik majitelů, než se dosta-
 la r. 1814 do rodiny Albertovy matky, rozené Zdobnické. Sem, do nevelkého
 hospodářství, se pak malý Albert s rodiči a sourozenci přestěhoval z rodného
 domku pod radnicí. Prožil zde své dětství, naproti na stránkách, v místech pod
 nynějším Honlovým domem, pásal kozy. Albertův otec zemřel v r. 1882, ale
 matka zde žila dále. Nikdy se nenechala přemluvit k přestěhování do Vídně
 za synem, lpěla na svém malém hospodářství. Svého syna nakonec o šest

let přežila a stala se dokonce svědkem založení ústavu. Podle ní se budově dodnes říká „Babička“.

Když se tento objekt přeměnil v léčebný, bylo v něm k dispozici 11 místností a sloužil jako příjímací stanice. Byla v něm dvanáctidenní karanténa. Zpočátku se zde léčily děti společně s dívkami a ženami. R.1920 se přistavělo díky dotaci ministerstva zdravotnictví pozorovací oddělení. V r.1925 se sem soustředily všechny děti a „Babička“ se stala výhradně dětským oddělením. Vyhovělo se tak požadavku, aby děti nežily společně s dospělými. Ženy sem ale přesto chodily vypomáhat.

Když byl v r. 1936 otevřen nový pavilon Honlův dům, přestala „Babička“ sloužit k léčebným účelům a po úpravách v ní vznikly kanceláře a byty pro zaměstnance. Po 2. světové válce pak sloužila již jen jako obytná budova. Ještě v r.1992 zde bylo pět bytů pro zaměstnance, ale již zcela nevyhovujících, a tak byli obyvatelé přestěhováni do bytů ve městě. Dle zákona č.171/92 Sb. byla nakonec „Babička“ bezúplatně předána městu Žamberku a to ji obratem prodalo do soukromých rukou.



První zmínka o pavilonu Babička je z roku 1609 (archiv)

O původu názvu „Dědeček“

Objekt zvaný „Dědeček“ stál u silnice v dolní části parku, na místě nynějšího městského Penzionu. V době vzniku léčebny se mu říkalo „Kovárna“, záhy byl ale přejmenován, neboť byl hodně starý a k „Babičce“ dědeček patřil. Budova měla šest místností. Vedle ní byla založena zelinářská zahrada, která se v letech 1912 - 1917 ještě rozšířila. Zpočátku tedy „Dědeček“ sloužil jako zahradní domek a ubytování zahradníka. V r.1921 zde však byla zřízena kancelář pro ústav a příjímací vyšetřovna se vchodem ze silnice. Ta sloužila jako stanice Masarykovy ligy proti tuberkulóze pro Žamberk. V r.1922 pak ještě vznikla hovorna pro návštěvy. Tato hovorna sloužila zároveň jako pamětní síň Eduarda Alberta, byly sem shromážděny všechny získané památky na něj. V r.1929 byla vedle „Dědečka“ postavena příjímací budova, později tzv. stará vrátnice. Fasáda budov se sjednotila a v „Dědečku“ byly již jen kanceláře. Ty se v r.1936 přestěhovaly do budovy „Janovský“ a „Dědeček“ pak nadále slouží stejně jako „Babička“ k ubytování zaměstnanců.

„Letní pavilon“

V r.1907 byl postaven lehký dřevěný pavilon s 32 lůžky pro letní pobyty nemocných dětí. Měl otevřené lehárny a dvě zasklené verandy. Stál v místě, kde se nyní nachází Honlův dům. Před pavilonem byl později vybudován velký bazén na koupání a otužování nemocných dětí v letním období a sloužil až do r.1927, kdy vzniklo koupaliště a lehárny u říčky Rokytenky.

Když se začalo v r.1936 se stavbou Honlova domu, byl tento letní pavilon přestěhován do horní části parku za budovu „Osada“. Řadu let sloužil jako truhlárna, nyní je zde skladiště materiálu. Pavilon je ve špatném stavu, ale je natolik pro léčebnu historicky významný, že stojí za to nalézt na jeho opravu peníze.



Letní pavilon s Janovským v pozadí (archív)

O původu názvu „Janovský“

Budova byla postavena v srpnu 1913 jako kuchyně, jídelna a vodoléčba pro pacienty v postupně se rozrůstajícím sanatoriu a pojmenována po lékaři dr.Janovském. Po r.1925 „Janovský“ slouží jen k léčebným účelům, je k němu přistavena koupelna. Dříve provozovaná vodoléčba fungovala i nadále. Po dokončení Honlova domu v r.1936 sem byly přestěhovány z Vily laboratoř a rentgenový přístroj, který tady zůstal ještě dlouho do padesátých let. Časem přibyla spirometrie, administrativa a byty zaměstnanců. Po r.1990 se zde již trvale nachází v přízemí ambulance a spirometrie, v prvním a druhém patře administrativní zázemí léčebny. Dnes se již pojmenování „Janovský“ pomalu z paměti zaměstnanců vytrácí, příliš se nepoužívá.

MUDr. Vítězslav Janovský (* 2. 7. 1847, † 1925)

Nastoupil po studiu medicíny do Všeobecné nemocnice v Praze, kde se stal v r.1882 profesorem a přednostou kožní kliniky. Kromě toho se zajímal o dějiny lékařství, epidemiologii, sociální postavení českého lékaře a veřejné zdravotnictví. Stal se organizátorem mnoha lékařských spolkových aktivit, tedy i spolku pro nemocné s chorobami plic. Uveřejnil velké množství odborných prací. Nás zajímají především tyto práce: „O affekcích kůže při krtičnatosti se zvláštním zřetelem ke skrofulodermii“ (1890), „O Kochově metodě léčení tuberkulózy“ (1890, u nás první práce na toto téma), „O léčení lupusu a skrofulodermie s kalium

*cantharidinicum Leibreich“ (1891), „Zpráva o nemocných léčených tuberkulí-
nem na české klinice pro nemoci kožní v roce 1890-91“ (1892), „O léčení lupusu“
(1896) atd.*

*Prof. Janovský se stal později rektorem české univerzity, c.k. dvorním radou,
od r. 1916 je členem výboru a později II. místopředsedou Českého pomocného
zemského spolku pro nemocné plicními chorobami.*

*Ve výroční zprávě z r. 1925 je uveřejněn nekrolog za zemřelého dr. Janovské-
ho: „Těžkou ztrátou postižen byl Spolek úmrtím velezasloužilého svého místo-
předsedy p. prof. MUDr. V. Janovského. Zesnulý působil ve spolku od roku 1913
a jeho zásluhy jako člena stavebního odboru sanatoria na Pleši, člena hospo-
dářské komise obou našich ústavů (rozuměj Albertina a Pleše - pozn. autora),
předsedy lékařské komise obou našich ústavů a místopředsedy, jsou neoceni-
itelné. S důkladností a přesností jen jemu vlastní zúčastňoval se všech schůzí,
radil a pomáhal s nevšední ochotou všude tam, kde bylo potřeba jeho rady a po-
moci. Budeme jeho dlouho a dlouho pohřešovati, neboť byl jedním z nemnohých
nezištných pracovníků na poli humanity. Výbor spolku ocenil jeho památku
v pietní schůzi výborové a po jeho smrti dal umístiti jeho obraz do zasedací síně
a připravuje návrh k trvalému uctění v budoucím ústavě pro lupusní. Zacho-
ván je nám ve věčné a trvalé paměti“.*

O původu názvu „Markéta“

Majetek po zemřelém prof. Albertovi zakoupil v r. 1900 dr. Josef Wieser. Zřídil zde vodoléčebný ústav. Přistavěl budovu „Markéta“ v dolní části parku a umístil do ní vodoléčbu a sluneční lázně. Jméno dostal objekt pravděpodobně po některé příbuzné dr. Wiesera. Podnik neprosperoval a dr. Wieser zemřel za-
dlužen 11. 4. 1905. Po zřízení tuberkulózního sanatoria pak byla v této budově
dlouho provozována karanténa pro příchozí nové tuberkulózní pacienty.

V r. 1931 byla „Markéta“ popisována takto:

„K těmto budovám se ještě druží domek, r. 1927 adaptovaný z bývalých lázní
dra Wiesera. Této přízemní bu-
dovy s podkrovními místnostmi
pro 14 lůžek, používá se jako ka-
rantény o 4 ložnicích, s koupel-
nou a 3 klosety. K ní přistavěna
zasklená veranda, jako lehárna
též používaná. V podkroví pak
jest jídelna a pokoj ošetřovatel-
ky. Na straně severní z venku
přístupný je dřevník. Plocha ce-
lého domku měří 128 m²“.

Po r. 1936 už slouží pouze
jako obytný dům pro zaměst-
nance ústavu. Dnes je v soukro-
mém majetku.



*Markéta, pozůstatek vodoléčebného ústavu dr. Wie-
sera (archiv)*

O původu názvů „Malínský I“ a „Malínský II“

Tyto pavilony byly pojmenovány po MUDr. Františku Malínském. K němu se pojí vyprávění J. Küglera u příležitosti 25. výročí založení léčebny v roce 1930.

„Bylo to roku 1919, ustavoval se výbor Masarykovy ligy proti tuberkulóze. Shromáždilo se mnoho vynikajících osobností. Vše bylo zařízeno a připraveno, chybělo jen obsazení místa předsedy. Korporace, významná svým posláním a nesoucí jméno prvního presidenta nové republiky, musela mít v čele osobnost významnou. Toho si byli pánové vědomi a proto také navrhovány jen vynikající osobnosti z kruhů politických a vědeckých, zaujímající vysoká postavení. Dlouho se debatovalo. Až pan dr. Lukes vyslovil jméno osoby, která podle jeho dlouholetých zkušeností byla nejžádoucnější pro „účel“ nového podniku.

„A co Malínský?“ povídá dr. Lukes. „Prosím tě, kdo je to?“ „Ty ho neznáš? Je to lékař, tedy náš člověk, a za druhé je to president Živnobanky.“ „A proč zrovna on?“ „Aby nám opatřil peníze!“ Pan ředitel Lukes navštívil pana presidenta Malínského a přednesl mu žádost, aby přijal předsednictví Masarykovy ligy. Neopentlil ji pěknými slovíčky a krásnými frázemi, ale šel, jak je jeho zvykem, věci hned na nerv. Na otázku Malínského: „Kolego, proč právě já?“, kápnul božskou: „Abyste nám opatřil peníze“. „Myslíte?“ děl president Malínský, usmál se,

zamyslel na chvíli a pak pravil: „Tak já to, kolego, přijmu...“.

Prezident Malínský byl osobností jeho velkého obdivu, úcty, vážnosti a lásky, neboť byl mužem, který dovedl vdechnout krásným myšlenkám život. Jako první předseda Masarykovy ligy dal nejen jejímu začátku, ale celému vývoji nejjistější základy.“

Dr. Malínský se podílel svými sponzorskými dary na výstavbě obou pavilonů v Albertinu.

Dr. Lukes umísťoval do pavilonu „Malínský I“ pacienty se závažnými formami tuberkulózy, ale zároveň ve slušném fyzickém stavu. Zároveň s léčbou zde probíhala rehabilitace a resocializace, aby se pacientky byly schopny po vyléčení vrátit do normálního života bez větších obtíží. Nezapomeňme, že mnozí nemocní strávili v sanatoriu mnoho měsíců, ba dokonce let. Za tu dobu většinou ztratili



Malínský I. v třicátých letech (archiv)



Malínský II. ve třicátých letech, vpravo již s vybudovanými lehárnami (archiv)

svá zaměstnání - pokud vůbec nějaká měli, neboť k léčení přicházeli i velmi mladí. Nemalá část z nich se zpět do života nedokázala zařadit, často se vraceli s recidivami tuberkulózy a nejednou jejich dlouhodobé léčení způsobilo zpretrhání rodinných vazeb.

Chovanky pomáhaly, jak již bylo popsáno výše, v pavilonech s domácími pracemi, v zahradnictví, kuchyni, ale asistovaly i v laboratoři, při světloléčbě, inhalacích apod., neboť mezi nimi byly i medičky či jiné studentky, laborantky apod. Jejich zdravotní stav byl ale pečlivě sledován. Pokud se nález zhoršoval, musely dodržovat klid, když se zlepšil, dostaly více práce. Takže se upřímně radovaly, když pracovaly, znamenalo to úspěšné léčení. Jistá část se jich osvědčila a zapracovala tak, že po vyléčení zůstaly v léčebně pracovat.

Po r. 1945 zde byli umisťováni muži, nyní slouží jako izolát s 27 lůžky pro nemocné s aktivní tuberkulózou.

Po smrti dr. Malinského dostalo Albertinum z jeho odkazu 100 000,- Kč, které využilo v r. 1928 k výstavbě druhé budovy „Malínský II“. Zároveň se mezi oběma budovami postavila dřevěná lehárna, zachovaná dlouho do dnešní doby. Nyní je čerstvě zbourána, nesloužila již vůbec svému původnímu účelu.

Léčebný a rehabilitační režim byl na tomto pavilonu podobný jako ve vedlejší budově, ale mohl být náročnější, neboť sem přicházely pacientky v lepším fyzickém stavu. Ženské oddělení zde zůstalo až do konce, nyní je pavilon prázdný a určený k demolici pro zcela nevyhovující stav.

O původu názvu „Osada“

Když byly v r. 1930 získány dary od Ústřední sociální pojišťovny (ÚSP) 200 000 Kč, od jubilejního fondu 100 000,- Kč a od Zemského úřadu 50 000,- Kč, začalo se za oběma budovami Malínskými se stavbou dalšího nového pavilonu. Již 24. 8. 1931 do něj mohly být nastěhovány první pacientky - „kolonistky“. Pavilon



Osada před dostavbou v roce 1930 ve fázi dokončování (archiv)

byl pro „ty, jež následkem trvalé choroby mají trvalé ztráty 50% pracovní schopnosti, bez příbuzných, bez domova, nemohou si opatřit práci a jsou odkázány na obec“. Měl sloužit „ku řešení jednoho úseku sociálně zdravotní otázky dívek a žen“. Budova byla nazvána „Pracovní osada Ú.S.P.“, či „Dům dr. Lukese“ na jeho počest a u příležitosti jeho právě slavených 70. narozenin.

Z obou názvů se ujal zkrácený tvar „Osada“. Kolonistky pracovaly čtyři hodiny denně a tím měly sníženou režii o 4,- Kč na den. Náklady na jejich pobyt byly kryty jejich prací ve prospěch ústavu a prodejem vyrobených věcí. Šlo tedy o obdobnou záležitost jako ve vedlejších pavilonech Malínských. Občas Osada obdržela finanční dar od soukromých osob, např. v r. 1932 to bylo 50 000,- Kč od paní Marie Herzingové.

Od postavení Osady až do r. 1975 sloužila tato budova svému původnímu účelu, tuberkulózním nemocným. Po válce sem byly umísťovány ženy s gynekologickou tuberkulózou. Jak nemocných s tuberkulózou ubývalo, nebylo již tolik lůžek potřeba a v r. 1975 byla Osada reprofilizována na Léčebnu dlouhodobě nemocných.

O původu názvu „Honlův dům“

V dubnu r. 1936 byl otevřen v Albertinu nový pavilon léčebny Honlův dům. Byl postaven za pouhé dva roky a stavba stála 1,5 mil.Kč. Zařízení a vybavení pak další milion. Dr. Lukes, který se stavbou započal, se dočkal jeho zastřešení, ale zemřel dříve, než byl dokončen. Pojmenování nese po dr. Honlovi, zakladateli české mikrobiologie, který byl také významným činovníkem



Honlův dům z přední strany, hlavní vchod je na druhé straně (archiv)

a předsedou Spolku pro zřizování tuberkulózních sanatorií. Dr. Honl velmi často zajížděl do Žamberka a za pomoci dr. Bukovského a ředitele dr. Lukese zde vybudoval mikrobiologickou laboratoř. Stál tak u kolébky velmi důležitého pracoviště. Zavedl tu nové metody a především diagnostiku mykobaktérií.

Prof. MUDr. Ivan Honl (* 23. 4. 1866, † 7. 6. 1936)

Dr. Ivan Honl se po studiu medicíny stal asistentem profesora patologie Jaroslava Hlavy, který jako první u nás začal propagovat revoluční myšlenky mikrobiologů L. Pasteura a R. Kocha. Hlava tehdy všemožně I. Honla podporoval v pěstování nového vědního oboru, lékařské mikrobiologie. Patologicko-anatomický ústav prof. Hlavy byl tehdy velice skrovně a chudě vybaven, přesto se zde dr. Honl novému oboru věnoval. Práce I. Honla byla zajisté velmi průkopnická a měl v ní řadu dílčích prvenství. Ačkoliv žádnou novou bakterii neobjevil, zasloužil se o rozvoj mikrobiologie. Založil první bakteriologický ústav v Praze - Ústav pro bakteriologii a serologii, jehož se stal přednostou. V r. 1898 se habilitoval,

r. 1904 byl jmenován mimořádným a v r. 1919 řádným profesorem. Po válce se ústav přestěhoval do nových prostor v Praze na Albertově (čtvrť pojmenovaná po prof. dr. Albertovi) a pod názvem Státní ústav Pasteurův se v něm mikrobiologie dále rozvíjela.

Prof. Honl jako první v českých zemích vykultivoval bacila tuberkulózy na umělé půdě a uviděl jej v mikroskopickém preparátu. Byl také prvním propagátorem očkování proti tuberkulóze u nás.

Zavedl očkování proti vzteklině, vypěstoval bacila tyfu a odkryl zdroj infekce jím způsobené. Soustředil se hlavně na oblasti Prahy nejvíce postižené tyfem, přiléhající k Vltavě a povodí Botiče. Prokázal, že první příčinou je nedostatečný odvod fekálií povrchovými stokami. Stoky se sice denně čistily, ale jak popsal „...večer od 11.hodiny jedna ulice se čistí, v druhé je připraven vůz k dopravě fekálií...vůz dřevěný, nepokrytý, zato však po stranách uschlými zbytky fekálií málo obrněný proti vyměšování obsahu...“

Dr. Honl má také jednu uznávanou světovou prioritu. Jako první izoloval látku, kterou produkuje bacil *Bacterium pyocyaneum*, a využil jejích smrticích účinků na jiné bakterie k léčení různých infekcí, především bércových vředů. Honl se domníval, že jde o ferment, ve skutečnosti šlo o první známou antibioticky působící látku.

Dvakrát byl děkanem Lékařské fakulty Karlovy univerzity v Praze. Již v r.1899 podal ve Spolku lékařů českých návrh na zřizování sanatorií k léčbě tuberkulózy. V poválečném období první republiky se stal předsedou Spolku pro zřizování sanatorií.

Jeho zásluhy o ftizeologii byly po zásluze oceněny u příležitosti jeho 70. narozenin pojmenováním nového pavilonu v Žamberku. Při jeho otevření však nemohl být osobně přítomen a bohužel se již nedožil toho, aby nový pavilon navštívil. Zemřel totiž náhle v Bělousi u Náchoda.



Lehárny mezi Honlovým domem a Albertovou vilou v padesátých letech (foto B.Vačkář)

Lehárny - léčba klidem a čerstvým vzduchem

S výstavbou pavilonů byly zároveň budovány lehárny. Byly to zastřešené objekty situované otevřenou stranou k jihu, ze severu chráněny stěnou. Zpočátku to byly lehké dřevěné přístřešky, později s betonovým skeletem. Zde nemocní lehávali na lůžkách či lehátkách na čerstvém vzduchu, přikryti dekami (tzv. kopřivkami), peřinou nebo ve zvláštních spacích pytlích. A to nejen v létě, ale i v zimě, mnohdy ve velkém mrazu. Do dnešní doby se v léčebně již žádná lehárna nezachovala. Z leháren u Honlova domu byla na jedné straně vybudována laboratoř a RTG pracoviště, na druhé straně tělocvična pro plicní oddělení a ambulance kalmetizace pro veřejnost.

V historických záznamech z výročních zpráv se můžeme v r. 1929 dočíst:

„Jako obvykle, dopoledne od 10 do 12, odpoledne od 2 do 4 hodin, odpočívali nemocní na lehárnách, které byly na zimu zaskleny (okny). Těžší pacienti leží 6 - 8 hodin venku, horečnatí pouze na lůžku. Prováděla se rovněž léčba pohybem: vycházky, výlety, zábavy, koupání, kuželník a v zimě sáňkování. V noci se větrá i v zimě“.



Pravidelná lehání na čerstvém vzduchu v lehárnách, kde přístřešek chrání nemocné před nepříznivým počasím (archiv Albertinum)



Pacientky leží pod peřinami na čerstvém vzduchu (archiv Albertinum)



Stav posledních dochovaných leháren, řadu let však používaných jen jako spojovací chodba mezi Malinskými, těsně před zbouráním v roce 2001 (foto J.Jireš)



Druhé období

V tomto období mezi léty 1936 - 1964 došlo k významné změně v léčení tuberkulózy. Byla to slavná éra chirurgických zákroků, které již zřetelně přispívaly mnohdy k úplnému vyléčení nemocného. Tato léčba se prováděla přímo v ústavu.

Jako u každé nemoci, tak i u tuberkulózy platí, že se musí u nemocného prokázat, zjistit její rozsah a závažnost, aby mohla být vybrána nejefektivnější léčba. Proto bylo zřízeno pro diagnostiku rentgenové pracoviště a bakteriologická laboratoř.

K metodám péče o nemocné, které byly popsány v minulých kapitolách, se postupně přidávaly nejruznější chirurgické zákroky. Od jednoduchých až po složité operace. Nebyla to ještě kauzální léčba ve smyslu zničení původce onemocnění, ale chirurgické zákroky zasahovaly přímo nemocnou plíci.

Po smrti dr. Lukese se stal na krátkou dobu necelých čtyř let (1935 - 1938) ředitelem ústavu MUDr. Antonín Bukovský.

Významný byl r. 1936, kdy se dostavěl pavilon Honlův dům s 84 lůžky. Celkově zůstal počet lůžek stejný - 250, neboť se zrušila v jiných budovách (Babička, Letní pavilon). Výrazně se ale zvýšila jejich kvalita. Mohla tak být využita celoročně. Léčebné pobyty byly v té době průměrně půlroční, ale výjimkou nebyly ani dvouleté. V budově byly převážně komfortní dvoulůžkové pokoje, výtah a v suterénu rozsáhlé lázně.

Nejdůležitější pro nemocné byl ale operační sál se sterilizací ve druhém patře tohoto pavilonu. Ještě též rok zde bylo provedeno 8 freniektomií a 3 bronchografie. Díky tomuto novému pracovišti pak začalo přibývat chirurgických výkonů, které zachraňovaly mnoho nemocných.

Dojždět do Žamberka a operovat přímo v léčebně se rozhodl dr. Jan Bedrna z Hradce Králové, přednosta chirurgické kliniky. Jak uvedl v r. 1949 ve společné práci o thorakoplastikách spolu s dr. Křivinkou: „...Proto s referenty považujeme za výhodu, je-li toto středisko (pro hrudní chirurgii) v sanatoriu, protože kombinace sanatorní a chirurgické léčby zaručuje vytvoření nejpříznivějších podmínek k hojení procesu...“



Honlův dům v období po roce 1960, díky operačnímu sálu základna operační léčby (archiv)

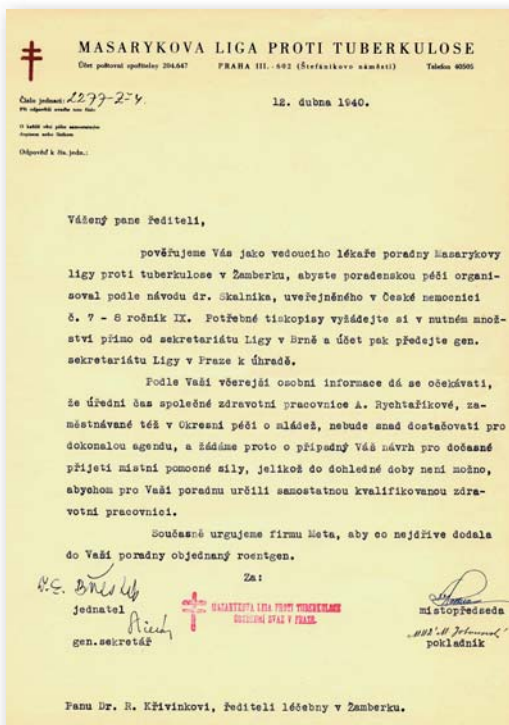
chtěl tak učinit až po zaplacení dlužné částky jednou z nemocenských pojišťoven. Když u dotyčné pojišťovny dr. Krivinka intervenoval a nakonec zajistil zaplacení dluhu, Spolek jako by na nákup rentgenu „zapomněl“. Spor se dostal až ke sluchu ministra dr. Klumpara a teprve pak byla sjednána náprava. Tak se podařilo získat prostředky nejen na čtyřventilový rentgenový přístroj, ale také na planigraf a na vybavení pro bakteriologickou laboratoř. Úspěchem také skončilo vyjednávání dr. Krivinky s pojišťovnami o zvýšení denní taxy na 45 Kč. Jen pro srovnání - v té době denní ošetrovací sazba ve Smokovci činila 58 Kč, v Žamberku jen 23 Kč.

Dr. Krivinka se také snažil přes ministerstvo získat peníze na výstavbu nového moderního pavilonu. Za Protektorátu Čechy a Morava jsme totiž odtržením Slovenska přišli o nová moderně vybavená sanatoria ve Vysokých Tatrách, takže byl pádný důvod začít české ústavy rozšiřovat. Získat peníze se však nakonec nepodařilo.

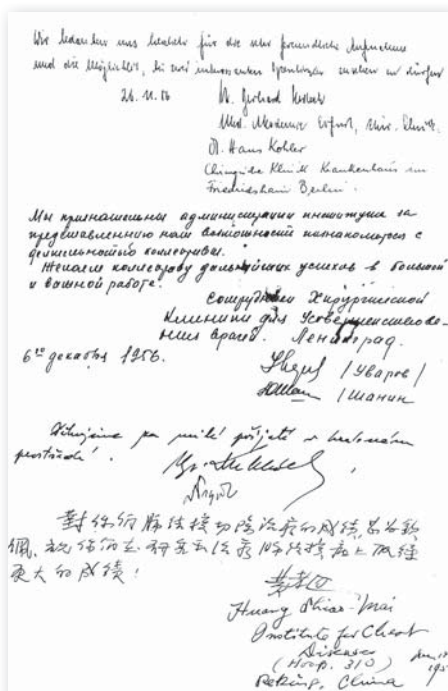
V ústavu se v létě v té době léčilo až 330 nemocných. Jejich ošetření zajišťovali 4 lékaři a jen 9 nekvalifikovaných ošetrovatelek.

Dobře pokračovala chirurgická léčba, do Žamberka začali dojíždět i další hradečtí chirurgové: dr. Rudolf Petr, pozdější akademik a přednosta hradecké Neurochirurgické kliniky, a dr. Jaroslav Procházka, pozdější profesor a významný hradecký kardiochirurg. Radikálním chirurgickým zákrokem se v té době řešila většina případů, a pokud tak učinit nešlo, byla naděje na vyléčení nejistá. Tato léčba znamenala obrovský pokrok a byly zachráněny mnohé, jinak téměř ztracené, životy.

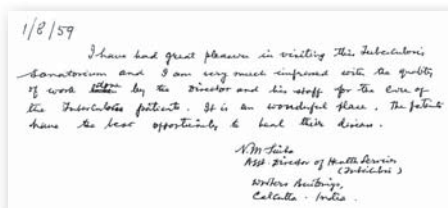
Poválečný vývoj byl plný změn v uspořádání společnosti a poznamenal i poměry v léčebně. Po r. 1945 byla ustavena Národní správa Českého pomocného zemského spolku pro nemocné plicními chorobami, v r. 1948 převzal léčebnu Ústřední svaz nemocenských pojišťoven a od r. 1949 byla pod správou Ústřední národní pojišťovny.



Masarykova liga proti tuberkulóze v roce 1940 pověřuje dr. Krivinku péči o městský dispenzář (archiv)



Záznamy v pamětní knize Albertina svědčí o významné mezinárodní spolupráci (archiv)



Návštěva prof. Suiba z Kalkaty (pamětní kniha, archiv)

ka v nemocnicích jako „zdarma“. Každé lůžkové zařízení bylo placeno ze státního rozpočtu, zdravotní pojišťovny byly znárodněny a neexistovaly.

Přesto se ani v socialistickém hospodaření ekonomové neobešli bez účetnictví. A tak víme, že v r. 1950 byly celkové náklady léčebny bez investic 23,326 mil.Kčs a počet lůžkodnů 118 801. Z toho vychází cena obsazeného lůžka na 196,35 Kčs. Náklady na léky činily v této době 8,02 Kčs.

Později v 60. letech jsou alespoň vedoucí pracovníci informováni o účtování, a tak se z výročních zpráv dozvídáme, že v r. 1960 byla cena obsazeného lůžka

Dr. Krivinka se staral nejen o odborný rozvoj ústavu, ale věnoval se také vlastní vědecké činnosti, hodně přednášel a publikoval a v r. 1948 se habilitoval. V dalším roce odchází do Výzkumného ústavu tuberkulózy v Praze na Bulovce.

V r. 1949 se stává novým ředitelem Albertina MUDr. František Mydlil. Vedl ústav až do r. 1967. Je stejně agilní jako jeho předchůdce, navazuje na dosaženou odbornou úroveň a pozvedá ji ještě na vyšší stupeň. Snaží se rozšířit a zkvalitnit ústav. Tlak na lůžka byl stále velký, čekací doba na přijetí do ústavu byla i pět měsíců. Hledaly se rezervy ve stávajícím zařízení, ale prováděly se i adaptace a nástavby. V r. 1952 se rozšiřuje pavilon Osada, přibývají lůžka na Honlově domě. Počet lůžek celoročně využitelných se tak zvýšil z poválečných 305 na 337, což byla největší kapacita v historii ústavu vůbec. Také dr. Mydlil se snažil získat finanční prostředky na výstavbu nového pavilonu, ale ani jemu se to nepodařilo.

V r. 1954 bylo zrušeno hospodářství při léčebně. Přibýlo tolik závažných a těžkých případů, že pacienti už nebyli schopni soustavně vykonávat zemědělské práce. Ústav si již také nemusel tímto způsobem obstarávat potraviny pro nemocné.

Cena lůžka na den bývala v této době veřejnosti utajována. Socialistická propaganda prezentovala lůž-

67,52 Kčs, v r. 1964 stály na pacienta a den léky 9,58 Kčs, zdravotnický materiál 1,66 Kčs, potraviny 16,29 Kčs.

Získávat kvalitní a kvalifikované pracovníky nebylo v té době vůbec snadné. Po zrušení církevního řádu sester v hradecké nemocnici v r. 1954 přišlo do Albertina 12 řádových sester, z nichž 5 bylo diplomovaných, vyskolených v péči o nemocné, ale i k práci na chirurgickém sále. Toto se však stalo předmětem kritiky v komunistickém tisku a dr. Mydlil musel tento postup tvrdě obhajovat. Tisk si rovněž všiml toho, že v té době u nás léčený farář pečoval o archiv rentgenových snímků. Tato práce mu byla svěřena proto, že ji vykonával poctivě a svědomitě, nikoli z protekčních důvodů. Stávalo se pravidelně, že vyléčení pacienti zůstali z různých důvodů léčebně věrni a stali se jejími zaměstnanci. Nebáli se zde totiž pracovat a z vděčnosti za záchranu života cítili povinnost pomáhat dalším nemocným.

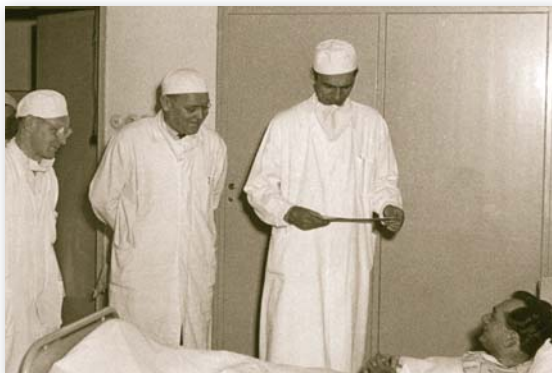
Celý mediální konflikt skončil velkou kontrolou z ministerstva zdravotnictví v čele s bývalým ředitelem Albertina, nyní hlavním fizeologem, doc. dr. Křivinkou. Za velký nedostatek bylo označeno občasné nedodržování směrnic ministerstva o antituberkulotické léčbě, obzvláště když se na jejích vypracování sám Dr. Mydlil podílel. Jednalo se však o zdůvodnitelné výjimky. Komise se také pozastavila nad tím, že délka příprav k chirurgickému výkonu byla někdy neúměrně dlouhá. Dělo se tak ale proto, že byla pacientovi dávána možnost rozhodnout si o sobě samotném, což nebylo v jiných zařízeních obvyklé. Dr. Mydlil musel vše tvrdě obhajovat a ve výsledku kontroly se zřetelně odrážela rivalita obou aktérů.



Dr. Mydlil s hradeckými chirurgy dr. Kovářem a dr. Procházkou (archiv)

Pro správný chod ústavu bylo nutno postupně zvětšovat bytový fond. Noví zaměstnanci přicházeli zdaleka, nebo zde zůstávali jako bývalí pacienti. Práce v léčebně totiž znamenala jistou životní oběť, obzvláště v době, kdy nakazit se tuberkulózou bylo stále ještě velké riziko. Proto byla zahájena v r. 1957 před novou vrátnicí výstavba osmi bytových jednotek, dokončeny byly až v r. 1961. Z původní staré vrátnice byly vybudovány další byty. V té době bylo pro zaměstnance Albertina k dispozici celkem 23 bytů, 3 garsonky a pokoje v ubytovnách.

Chirurgická léčba se mohutně rozvíjí až do poloviny 60. let. Po dr. Bedrnovi převzal tuto operační štafetu dr. Procházka se svými novými spolupracovníky dr. Brzkem a dr. Kovářem. V léčebně zahájil éru plicních resekcí, které se staly nejčastější metodou léčby a zatlačily tak do pozadí předchozí operační metody.



Na vizitě (archiv)

volná lůžka. V r. 1964 je konzervativní léčba natolik kvalitní a spolehlivá, že se snižuje význam operací a chirurgický sál je na Honlově domě uzavřen.

Řada ústavních lékařů, a především dr. Mydlil, se věnovala bohaté odborné a vědecké činnosti. Byla publikována celá řada článků a statí v našem a zahraničním odborném tisku. V té době má Albertinum v odborných kruzích, ale i mezi nemocnými po celém státě, značné renomé.

V polovině 60.let je v léčebně zaměstnáno už na 140 zaměstnanců, z toho 9 lékařů a přibližně 30 zdravotních sester.

Po r. 1948 se rychle mění sled zřizovatelů Albertina. Po Ústřední národní pojišťovně, která byla znárodněna, spravuje ústav v letech 1953-1956 Hlavní správa státních lázní a zřidel. Toto rozhodnutí bylo přijato se značnými rozpaky a signalizovalo nekonceptnost v rozhodování centrálních institucí. Z valné části šlo také o neznalost problematiky a potřeb podobných ústavů. V letech 1956-1960 bylo Albertinum řízeno Krajským národním výborem v Hradci Králové. Pak byla léčebna dokonce na devět měsíců přičleněna k Poliklinice v Žamberku, což bylo již zcela nefunkční řešení. Proto v dalších letech 1961-1991 spravuje Albertinum Okresní ústav národního zdraví v Ústí nad Orlicí, do něhož byla začleněna veškerá ambulantní a lůžková zařízení vyskytující se na území okresu.

MUDr. Antonín Bukovský

(* 19. 2. 1900 Praha, † 11. 4. 1989 Praha)



Po maturitě v r. 1918 vystudoval dr. Bukovský pražskou lékařskou fakultu a stal se zaměstnancem bakteriologického ústavu u prof. MUDr. I. Honla. Od r. 1924 s ním začal pravidelně dojíždět do Albertina a pomáhal zde jako externista rozvíjet laboratoř. Prof. Honl ho však časem přemluvil ke stálé práci v sanatoriu a tak se dr. Bukovský do Žamberka přestěhoval. Natrvalo zde začal působit od 1. 7. 1926. Pokračoval v započaté práci

v laboratoři, postupně však pracoval také u lůžka a nakonec se stal primárem. Napsal o tom osobně v dopise dr. Jirešovi:

„V roce 1924 mne prof. Honl vzal za sekundáře do jím odborně vedeného protituberkulózního sanatoria v Žamberku... Nejprve jsem tam v suterénu dolní budovy (t.č. administrativa - pozn.aut.) upravitel laboratoř a pracoval s Kochovým bacilem a s léky proti němu. Brzo ale jsem přešel k pacientům a postupně pracoval ve všech TBC odděleních. Velká pozornost byla věnována také léčbě pneumotoraxem a snímkování.

V roce 1933 jsem se podruhé oženil s Annou Hurychovou. Bydleli jsme v druhém patře krásné budovy pro zaměstnance (v lékařské vile). Odtud nebylo daleko do půvabného okolí v údolí žamberského potoka (Rokytenka). Postoupil jsem na primáře a po smrti dr. Lukeše na ředitele ústavu. Ten jsem opustil před světovou válkou, když cizí vojska se blížila k naší zemi a pacienti ústav opouštěli.“

Dr. Bukovský byl jmenován ředitelem Albertina po smrti dr. Lukeše dne 1. 4. 1935 a řídil léčebnu do 31. 12. 1938. Přesto se i v této krátké době snažil zajistit péči na vyšší úrovni. Laboratoř tak byla na tehdejší dobu velice kvalitní. Zasloužil se o zahájení a rozběh činnosti na nově vybudovaném operačním sále a pro kolapsovou terapii získal dr. Bedrna z Hradce Králové.

Po odchodu ze Žamberka se v Praze na Vinohradech nadále věnoval ambulantní péči jako plicní lékař až do svého důchodu, někdy po r. 1960. V roce 1989 v Praze v pokročilém věku zemřel.

Akademik MUDr. Jan Bedrna (* 15. 9. 1897, † 25. 9. 1956)

Dr. Bedrna se po deseti letech práce na brněnské chirurgické klinice a po krátkém působení v nemocnici v Ostravě ujal jako habilitovaný docent vedení chirurgického oddělení tehdejší Všeobecné veřejné okresní nemocnice v Hradci Králové, kde pak působil 22 let až do své smrti.

Akademik Bedrna se začal zabývat ftizeochirurgií poměrně pozdě, zato však v době, kdy již suverénně ovládal operační techniku a kdy měl již bohaté medicínské zkušenosti. Bedrna jako jeden z prvních našich chirurgů poznal výhody, které plynou nemocnému z toho, je-li operován přímo v léčebně. A nebyl by to on, kdyby z tohoto poznatku nebyl odvodil praktický závěr, že začal jezdit operovat nemocné do sanatoria v Žamberku, i když to bylo spojeno skutečně s obtížemi a osobním nepohodlím.

Bylo zásluhou Bedrnovou, že Albertinum v Žamberku bylo v českých zemích prvou léčebnou plicní tuberkulózy, kde se začalo provádět chirurgické léčení přímo v ústavě. Dojždění do Žamberka nepřerušil Bedrna ani za okupace, kdy musil jezdit osobním vlakem. Význam této činnosti, konané za okupace a v prvních poválečných letech, nelze dosti ocenit.

Akademik Bedrna měl vzácný smysl pro potřeby jiných lékařských disciplín, a proto byl vyhledáván jako konsiliář a chirurg velikým počtem lékařů. Shromáždil tím tak rozsáhlý materiál, že se to zdálo mnohým zcela neuvěřitelné. Byl to člověk práce.

Rozhledy v tuberkulóze 8/1956 dr. R. Křivinka



Doc. MUDr. Rudolf Krivinka, CSc.
(* 9. 4. 1904 Brno, † 29. 4. 1991 Praha)

Dr. Krivinka po absolvování II. českého gymnázia v Brně vystudoval Lékařskou fakultu brněnské univerzity. Již na gymnáziu se setkal s tuberkulózou a její drsnou tehdejší realitou - zemřeli na ni jeho dva spolužáci.

Po skončení studií vystřídal několik pracovišť (sanatoria Jablunkov a Paseka a Zemskou nemocnici v Brně). Ke konci r. 1933 se přihlásil do konkurzu na místo primáře v renovovaném sanatoriu v Novém Smokovci.

Celých pět let zde pracoval a získával tak potřebnou medicínskou erudici díky kvalitě zařízení a jeho pracovníků a konziliářů, dojíždějících až z Bratislavy. Zde píše své první odborné práce. Poněvadž toto pracoviště bylo na tehdejší dobu velmi moderní a dobře vybavené, byl přechod do Žamberka pro dr. Krivinku velmi těžký.

Nechme proto dále vyprávět jeho samotného:

„Primář Böhm mne 30. června 1939 odvezl na popradskou stanici, odejel jsem do Čech do neznámé budoucnosti. Dne 5. července 1939 jsem nastoupil do funkce ředitele v sanatoriu...v Žamberku. Provedl jsem nerozvážnost, kterou jsem musel těžce odpykat. Já jsem totiž opomněl předem se na sanatorium podívat nebo se o něm alespoň z doslechu lépe informovat. Přechod z tak výborně zařízeného a dobře fungujícího smokoveckého sanatoria do sanatoria v Žamberku byl pádem do hlubin noci. Dodnes nepochopím, jak v roce 1939 mohly v Čechách existovat tak primitivní léčebny, když na Moravě bylo již přestavěno moderně sanatorium v Jablunkově a když se dokončovalo sanatorium ve Vyšných Hágách.

V žamberském sanatoriu nebylo v té době nejelementárnějších zdravotnických pomůcek. Největší potíž byla s rentgenovým přístrojem, byl pouze k dispozici zastaralý z nemocnice v Hradci Králové... Na oddělení nebyly emetní misky a pacientky neměly plivátka a odkášávaly do lahviček po bonbonech značky Anginolky. V některých pavilonech byly pokoje s palubovými podlahami, bez tekoucí vody, pacientky neměly pro osobní hygienu jiné možnosti než starodávné plechové „lavorky“ a celá léčebna trpěla nedostatkem pitné a užitkové vody z městského vodovodu.“

Vypukla 2. světová válka, lékaři měli zakázáno měnit pracoviště, a tak nezbylo, než se dát do boje o vybavení sanatoria.

V žamberském sanatoriu se za vedení dr. Krivinky vystřídal tři skupiny lékařů, vždy začátečníci ve ftizeologii. V první skupině byl dr. Šula, pozdější docent Státního zdravotního ústavu v Praze, a dr. Kolář, pozdější krajský ftizeolog. Ve druhé skupině byl dr. Štrupl, pozdější krajský ftizeolog, a ve třetí skupině dr. Krejzek s dr. Krejzkovou, pozdější primáři žamberského sanatoria, a dr. Ungr, pozdější ředitel léčebny na Pleši, s manželkou - lékařkou.

V r. 1948 se dr. Krivinka habilitoval na docenta a začal přednášet tuberkulózu na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové. V témž roce byl tři měsíce na stáži ve švédské Uppsale. Po návratu velmi zvažoval, zda odejít z dobře fungujícího sanatoria v Žamberku. Nakonec 1. dubna 1949 nastoupil

jako primář na Bulovku v Praze. Konstatuje však, že „tuberkulózní oddělení na Bulovce bylo v té době hůře vybaveno než Albertinum v době, kdy odtud odcházel. Na Bulovce se neprováděly ani kultivace BK, které se rutinně dělaly v Žamberku již od roku 1940.“ (srovnej s údajem v kapitole Druhé období - pozn. autora)

Dr. Krivinka se postupně stal členem a předsedou poradního sboru ministerstva zdravotnictví pro tuberkulózu, hlavním odborníkem pro tuberkulózu a plicní nemoci a nakonec ředitelem Výzkumného ústavu tuberkulózy v Praze na Bulovce. Stál tak u kolébky veškerých převratných změn, které se udály ve ftizeologii. Zveřejnil mnoho odborných prací, jejichž výčet by zabral značnou část této publikace.

Doc. MUDr. Ladislav Šula, DrSc. (* 1912, † 13. 2. 1992)

Dr. Šula se po své promoci v r. 1938 zaměřil na boj s tuberkulózou. Začínal jako ústavní lékař v tuberkulózním sanatoriu v Novém Smokovi, odkud po vzniku samostatného Slovenského státu přešel v březnu 1939 do Žamberka. Tady úzce spolupracoval s patologem prof. MUDr. A. Fingerlandem z Hradce Králové.

Doc. Krivinka vzpomínal u příležitosti 80. výročí organizovaného boje proti tuberkulóze v českých zemích na působení dr. Šuly takto:

„Ještě větší nedostatky než sanatorium měla v Žamberku poradna Masarykovy ligy proti tuberkulóze. V červenci 1939 byla bez rentgenového přístroje, byla vedena praktickým lékařem a sociální pracovníci měla jen na částečný úvazek spolu s okresní péčí o mládež. Když konečně byl do poradny roku 1940 přidělen půlplnový rentgenový přístroj, rentgenka se v ordinaci místnosti, nevytápěné mezi dvěma ordinacemi dny, obalovala námrazou. Aby se nemusela dvakrát týdně rozmrazovat, přenášela ji sociální pracovnice v rukou přes most přes Divokou Orlici do trvale vytápěné budovy. Přesto poradna začala v mezích daných možností dobře pracovat. Dr. Šula v ní otestoval Mantouxovou reakcí všechnu mládež žambereckého okresu od obecných až do pokračovací školy. Pořídil tak téměř úplný tuberkulínový katastr okresu“.

Dr. Šula pracoval v Žamberku od 1. 9. 1939 do 1. 11. 1941. Kromě namáhané práce v sanatoriu pracoval také, jak je výše uvedeno, v terénu a byl doslova zakladatelem plicního dispenzáře Masarykovy ligy v Žamberku.

Od r. 1944 až do odchodu do důchodu v r. 1985 pracoval ve Státním zdravotním ústavu v Praze, kde vybudoval samostatné mikrobiologické oddělení. V r. 1957 následovala jeho habilitace, v r. 1969 doktorát věd.

Dr. Šula vyvinul vynikající československou očkovací látku (BCG vakcínu) proti tuberkulóze stejné účinnosti, jako tehdy byla dánská, ale téměř bez vedlejších komplikací. Touto vakcínou byli očkováni povinně od r. 1953 všichni novorozenci. Se jménem dr. Šuly je také spojeno zahájení pravidelného hromadného snímkování obyvatelstva. Propracoval zavedení prvního specifického léku Streptomycinu do praxe. Položil základy celé sítě mykobakteriologických laboratorí. Dodnes se v nich používá Šulova tekutá půda ke kultivaci mykobaktérií. V r. 1957 se stal vedoucím výzkumu v Kodani, později u ústředí Světové zdravotnické organizace (WHO) v Ženevě. Uveřejnil na 250 odborných prací.



MUDr. František Mydlil

(* 29. 11. 1913 Vrbno u Mělníka, † 6. 5. 1967 Žamberk)

Dr. František Mydlil promoval na Lékařské fakultě Karlovy univerzity v Praze dne 20. 5. 1938. Do Žamberka přišel z léčebny v Bukově, kde byl do té doby primářem. Nastoupil na místo ředitele dne 15. 10. 1949 už jako zcela vyzrálý a odborně zdatný lékař. Bylo to v období velmi nadějně léčby tuberkulózy. Jsou sice zatím k dispozici pouze dva lékové preparáty, začíná se ale poměrně rychle rozvíjet chirurgická léčba. A ta se stává dominující v péči o albertinské nemocné. Je to také období, kdy je tato nemoc stále značně rozšířená.

Albertinum v té době dosahuje svého nejvyššího počtu lůžek (337). Byla totiž obrovská snaha o snížení čekací doby pacientů na přijetí do ústavu. Celé období, kdy byl ředitelem dr. Mydlil, znamenalo pro ústav velký rozmach, hlavně po stránce odborné. V této době bylo uveřejněno v našem i zahraničním odborném tisku na 120 odborných prací. Většinou byl jejich autorem nebo spoluautorem.

Aby jeho nemocní byli co nejdokonaleji vyšetřeni a ošetřeni, zajistil na hradecké lékařské fakultě pravidelné týdenní lékařské konzultace. Vždy jedno odpoledne v týdnu zajišťoval se svými žamberskými spolupracovníky do hradecké nemocnice, kde shromážděným rentgenologům, vedeným profesorem Bašteckým, ftizeologům, chirurgům v čele s prof. Procházkou a patologovi prof. Fingerlandovi, předkládal rentgenové snímky svých pacientů. Tyto společné konzultace se staly velmi významným vědeckým počinem v rozvoji pneumologie, rentgenové diagnostiky, ale i chirurgické léčby. Dr. Mydlilovi se tak podařilo přivést k účelné spolupráci odborníky z více různých oborů.

Dr. Mydlil si vytvořil vynikající vztah k prof. Bedrnovi, úzké vědecké kontakty ho spojovaly s prof. Fingerlandem. Ten o něm napsal v dopise dr. Jirešovi:

„Mydlil byl nesmírně agilní, měl organizační schopnosti stimulovat zájemce k vědecké práci. Byl zcela neobvykle literárně sečtělý a dovedl nejen nalézt, ale také podněcovat vědecké pracovníky nejen ze svého oboru, ale také z oborů jiných. Ač nedosáhl v životě žádných přiměřených odměn a uznání své životní práce, považují jej za jednu z předních osobností naší československé pneumologie“.

Dr. Mydlil měl ale i své nepřátele. Byl například nadřazenými kritizován za přílišný individualismus. V době upřednostňování kolektivismu to byl obrovský přečin proti socialistické morálce. Na to odpověděl dr. Mydlil v dopise z 19. 12. 1959:

„Pravděpodobně každý energický pracovník věnující své síly vytčenému povolání, bude dříve nebo později nařčen z této nectnosti, z individualismu.“

Dr. Mydlil zemřel tragicky 6. 5. 1967 v Žamberku na vedlejší účinky samoléčby vlastního onemocnění tuberkulózou (psychické komplikace po užívání Cykloserinu). Ačkoliv pomohl tolika tuberkulózním nemocným, stala se mu tato nemoc nakonec osudnou.

Prof. MUDr. Jaroslav Procházka, DrSc. (* 15. 1. 1913, † 29. 12. 2003)

Dr. Procházka byl v letech 1956 až 1979 přednostou chirurgické kliniky Fakultní nemocnice v Hradci Králové. Věnoval se zpočátku ftizeochirurgii a pak velice významně kardiochirurgii. V r. 1952 se habilitoval, r. 1958 byl jmenován profesorem. Byl jedním ze zakladatelů československé hrudní a srdeční chirurgie.

Po válce až do r. 1964 dojížděl do Albertina operovat tuberkulózní nemocné. Je autorem monografie Resekce plic, pro kterou čerpal materiál také ze svých praktických zkušeností v Albertinu, ve spolupráci s dr. Mydlilem a dr. Krejzkem.

Byl jedním z průkopníků operací srdce v mimotělním oběhu.

Ze vzpomínek profesora Procházky

„Tuberkulóza je infekční onemocnění a z epidemiologických důvodů nebylo možno nemocné operovat na chirurgické klinice v Hradci Králové. Začali jsme proto jezdit do plicní léčebny v Žamberku, na kliniku tuberkulózy v Nechanicích, do plicního sanatoria v Luži u Košumberka a krátký čas i do plicní léčebny v Albrechticích u Krnova. Všechny tyto ústavy byly dostatečně prostorově vybaveny, měly vyhovující operační sály, takže se zde daly dělat i náročné plicní operace. Operativní

léčba plicní tuberkulózy měla v Žamberku velkou tradici, neboť tam již těsně před válkou i během války jezdil Jan Bedrna (tehdy ještě mladý docent) dělat takzvané torakokaustiky. Tehdy vedl žamberskou léčebnu ředitel MUDr. Rudolf Křivinka, vynikající plicní odborník, a ten našel v Janu Bedrnovi pro torakokaustiky



Prof. Procházka hluboce skloněn nad operační ránou (archiv)

více než vhodného partnera. Tyto nenáročné, avšak účinné operace spočívaly v tom, že za pomoci speciálního optického zařízení, zavedeného z krátkého řezu ve hrudní stěně do pohrudniční dutiny, bylo možno elektricky rozžhaveným kauterem přepalovat lokalizované srůsty plice s hrudní stěnou. Tyto srůsty totiž po založení pneumotoraxu bránily dokonalému kolapsu a tím znehybnění plice, v níž byla tuberkulózní kaverna. Avšak záhy nezůstalo při pouhých torakokaustikách. Brzo po válce se začaly v Žamberku běžně provádět závažnější plicní operace, a to torakoplastiky a pneumolýzy.

Zpočátku, asi do roku 1947, jezdíval s Bedrnou do Žamberka Rudolf Petr, a pak i já. Cesty do Žamberka byly pro Jana Bedrnu postupem času dost úmorné

(jezdilo se tam teprve po skončení dopoledního operačního programu v Hradci Králové), a tak když zjistil, že není třeba, aby se sám vyčerpával (spíše fyzicky než psychicky) nenáročnými operacemi, přenechal operační program postupně mně.

Cesty do Žamberka, zvláště v zimním období, nebylo možno považovat za nějaké pracovní osvěžení z hradeckého stereotypu. Jezdil jsem tam spolu se svými spolupracovníky jednou týdně. K cestám jsem používal svého malého vozu zn. Ford-Eifel, který jsem koupil v roce 1948 z takzvaného Fondu národní obnovy...

Tyto cesty se však přece jen pohybovaly na hranicích schopnosti sešlého forda, a tak jsem později dával přednost několikahodinové cestě vlakem. Obvykle jsem cestu do Albrechtic spojoval s operováním v Žamberku. Prakticky to vypadalo tak, že jsem jel ráno do Žamberka vlakem, tam jsme operovali tři nemocné, ihned po obědě jsem pokračoval vlakem do Albrechtic a z nádraží jel přímo na operační sál, kde jsme opět operovali dva či tři nemocné (torakoplastiky). V Albrechticích jsem přespal, dohlédl na operované a druhý den jsem se vrátil vlakem do Hradce.

Když jsme na počátku padesátých let začali dělat technicky daleko náročnější plicní resekce, dojížděli jsme do Žamberka opět jednou týdně po skončení dopoledního operačního programu v Hradci Králové. V Žamberku se pravidelně dělaly dvě plicní resekce. Obvykle kolem 19. hodiny jsme končili, navečeřeli se a jeli domů. Velice cenným pomocníkem při těchto operacích byl žamberský MUDr. Krejzek, původně chirurg, který se po onemocnění a dlouhodobém sanatorním pobytu přeškolil na plicního odborníka (ftizeologa). Spolehlivě asistoval při plicních resekcích, nehledě na neocenitelné zkušenosti s pooperačním ošetřováním nemocných. Chirurg nerad odjíždí od svých operovaných, neboť pečlivá pooperační péče je neméně důležitá než vlastní operace. Díky MUDr. Krejzkovi jsme mohli odjíždět ze Žamberka bez starostí.

Nikdo nás nemůže podezřívát, že jsme tuto „zájezdovou“ operační činnost dělali z nějaké ziskuchtivosti. Dostávali jsme za tuto práci navíc za operační půlden (od 14 do 19 hodin) 100 Kčs, což znamená za jednu velice závažnou plicní operaci 50 Kčs (včetně cestovného). Za operaci tak těžkou, že známý švýcarský doktor Maurer by byl podle svých slov nenašel nikoho, kdo by mu ji mohl zaplatit. Nijak jsme si však nestěžovali. Zmiňuji se o této ekonomické záležitosti jen z toho důvodu, abych připomněl, že jsme v té době vůbec nemysleli na to, „co to dá“. Snad proto, že v nás ještě doznívaly vzpomínky na válečné utahování opasku. Navíc jsme si byli vědomi, že nás nemocní potřebují. Finanční stránku jsme přezírali nepochybně i proto, že jsme pronikali do odborné problematiky, která ještě nebyla dost známá, a to vždy mladé lidi táhne. Krátce a dobře byla ve hře i prestiž, ctižádost a jakési „budovatelské“ nadšení překonávat překážky a řešit nesnadné problémy v nevypsané soutěži s obdobnými kolektivy chirurgických nadšenců.

Nebyli jsme totiž sami, kdo pracoval za takových podmínek a s takovým zaujetím. Podobná situace se vyvinula v celé řadě předních plicních léčeben, jako například ve Veleslavíně (profesor B. Špaček), na Bukově (MUDr. A. Kasal), v Šumperku (profesor Z. Šerý), v Prosečnici (MUDr. Z. Kleint), na Bulovce (MUDr. V. Šnajdr), v Jevíčku (doc. Kropáček) a v celé řadě léčeben na Slovensku, kde tehdy

dominoval akademik K. Šiška se svými žáky prof. I. Kostolným a MUDr. R. Bartou a další slovenští chirurgové, hlavně doc. P. Steiner v Martině. Všechny tyto pracovní skupiny významně přispěly k boji proti tuberkulóze.“

J. PROCHÁZKA: „Ze vzpomínek chirurga“, PRÁCE 1989

MUDr. Miroslav Krejzek

(* 3. 9. 1914 Bystřice n. Pernšt., † 27. 5. 1978 Žamberk)

Dr. Krejzek se narodil jako jeden ze šesti synů koláře. Po gymnáziu v Tišnově studoval medicínu na pražské Karlově univerzitě. Byl poslední ročník, který ještě mohl dokončit lékařská studia před uzavřením českých vysokých škol Němci. Další část jeho životopisu popisuje dr. Krejzková ve svých vzpomínkách:

„Po ukončení školy nastoupil na tři roky praxe na gynekologicko-porodnické klinice v Brně. Poté pracoval tři roky na chirurgické klinice, z toho dva a půl roku na chirurgické klinice prof. dr. Bedrny v Hradci Králové. Poslední měsíce války musel zaskočit na chirurgii v Nymburce, kde pro nedostatek lékařů nemohli téměř operovat. Tam koncem dubna 1945 při noční službě dostal chrlení krve. Nakazil se tuberkulózou zřejmě od pacientů vracejících se koncem války z koncentračních táborů. U ošetřujícího personálu byla tato nemoc opravdu velmi častá - v nemocnici jen se dvěma primariáty (interna a chirurgie) onemocněli současně hned tři zaměstnanci. Dr. Krejzek byl odvezen k léčbě na Bulovku v Praze. Když se jeho léčba schylovala ke konci, byl by rád dodělal svou gynekologickou nebo chirurgickou erudici. Avšak na radu prof. dr. Bedrny, který již ve válce



Dr. Miroslav Krejzek (archiv)



*Dr. Krejzek při vizitě
(foto J. Jireš)*

dojížděl do Žamberka do Albertina na operace freniku, a hlavně na kaustiky u neúplných pneumotoraxů při léčbě tuberkulózy, se rozhodl, že asi na rok půjde do Žamberka, jeho zdraví se upevní a pak bude někde pokračovat v započaté dráze. Prof. dr. Bedrna jej nalákal také na to, že by rád dělal v léčebně větší operace jako torakoplastiky a extrapleurální pneumolysy. To však nebylo možné bez trvalé přítomnosti chirurga, který by operované uměl ošetřovat. A že tedy budou spolu dělat hrudní chirurgii.“

Dr. Krejzek tedy nastoupil do Žamberka po svém devítiměsíčním léčení tuberkulózy na Bulovce. Začal zde pracovat od března 1946. Značnou

měrou se podílel na chirurgické a pooperační péči léčebných pacientů. Od r. 1951 začal provádět samostatně torakoplastiky a pneumolysy. V letech 1954 - 1962, kdy se resekce staly nejčastěji prováděnou operací, asistoval při operacích a ošetřoval všechny tyto pooperační stavy. Z původně zamýšleného jednoho roku praxe v Albertinu bylo nakonec 30 let vynikající práce.

I když se později v Albertinu přestalo operovat, přesto ještě na dr. Krejzka čekalo mnoho „malé“ chirurgie. Autor této publikace kdysi řekl:

„Vzpomínám si, jak mě někdy ke konci roku 1976 učil pan primář zavádět drén při empyému hrudníku. Dodnes si tu pacientku pamatuji, protože ji někdy potkávám v Žamberku, zdravou důchodkyni, plnou života. Dr. Krejzek si při výuce nebral servítky, použil i několik „silných“ slov, ale vždy s takovou lehkostí, která neurazila. A hlavně nikdy neztrácel humor, ani v kritických chvílích...“

MUDr. Věra Krejzková (* 8. 2. 1917 Poděbrady)

Svůj celý život zasvětila práci v Albertinu, kde po značnou dobu pracovala jako ftyzeoložka. Později se věnovala celému oboru respiračních nemocí a nakonec v posledních letech před odchodem do důchodu založila a obětavě vedla léčebnu dlouhodobě nemocných.

Ze vzpomínek MUDr. Věry Krejzkové

„V plicní léčebně v Žamberku jsme prožili s manželem jako lékaři přes 30 let - jen s tříletým přerušením, kdy jsme oba pracovali v Alžírsku. Manžel nastoupil jako sekundář s převážně chirurgickou erudicí v březnu 1946 po právě prodělané tuberkulóze. Já jsem pak nastoupila po dokončení studií v dubnu 1947. V ústavu jsem zažili vlastně všechny fáze boje proti tuberkulóze.

Až do prvních poválečných let byla tuberkulóza nemocí, vzbuzující hrůzu a nahánějící strach. Nikdy nebylo jisté, zda se člověk z této nemoci dostane nebo zda na ni zemře. Byla to éra hlavně léčby klidové a dietetické. O této výživové léčbě by se dalo napsat více, snad jednu perličku; nemocní dostávali v léčebně celý dort jako prémii za to, že přibrali 10 kg na váze. Z aktivní terapie to byly hlavně pneumotorax, pneumoperitoneum a operace na freniku. Všechno to byla kolapsová léčba: způsobený kolaps plic bránil dalšímu šíření infekce a k stabilizaci onemocnění. Pak přišly první léky: PAS a STM. Začalo se více operovat. Byly to hlavně torakoplastiky a extrapleurální pneumolýzy (náročnější kolapsová terapie s trvalým efektem) a kolem roku 1950 již i první resekce plic. V roce 1953 se objevil Nidrazid (INH). Věděli jsme o něm již z literatury, ale první naše setkání s ním bylo na konferenci ftyzeologů v Bratislavě v roce 1957. Kolega z Jablunkova přinesl snímky svého pacienta, který si opatřil lék z ciziny. Byl léčen již opakovaně streptomycinem a PASem, nyní opět s rozsáhlou recidivou s kavernami, podle dosavadních zkušeností vlastně odsouzeného ke smrti. Léčebný efekt za poměrně krátkou dobu se zdál neuvěřitelný. Byli jsme všichni vzrušeni a o ničem jiném se o přestávkách nedeбатovalo. Netrvalo dlouho a lék jsme měli k dispozici i my a tak mohla nastat éra rozvoje plicních resekcí, kdy již zmíněné léky byly vydatným pomocníkem. Byli u nás operováni

a léčení tuberkulózní nemocní prakticky z celé republiky, nemálo nemocných bylo například ze Slovenska.

Léčebna navázala úzký kontakt s patologicko-anatomickým ústavem v Hradci Králové. Prof. Fingerland začal chirurgicky odstraněné části plic pitvat. Brzy se z těchto pitev vyvinuly pravidelné konference, kde se scházeli ftizeologové z okolních pracovišť spolu s hradeckými chirurgy. Bývalo to často i napínavé, když někdy patolog námi ze snímků interpretovaný nález ihned nenalezl. Mám v živé paměti odpoledne v roce 1950, kdy byla pitvána plíce 22-leté dívky, u které jsme nechali provést pro rozsáhlý kavernózní proces jako u jedné z prvních pneumonektomii - i přes veliké horečky. Po prvním řezu se prof. Fingerland zeptal: „Vy říkáte, že žije?“ „Ano, pane profesore“. Další řez. „To není možné“. Nakonec jsme mu slíbili, až budeme nemocnou propouštět domů, že se mu přijde ukázat. A skutečně jsme slovo dodrželi. Přijela a žije dodnes, po 25 letech a pracuje. Brzy jsme si však zvykli a i patolog se přestal divit, poněvadž podobné nálezy u operovaných již nebyly vzácností.

První resekce jsme nechávali operovat na chirurgické klinice v Hradci Králové. Její lůžková kapacita však nestačila a brzy se ukázalo vhodnější provádět je přímo v ústavu. Začali jsme sami provádět bronchoskopie jak u našich nemocných, ale záhy i pro okolní nemocnice. Hradečtí chirurgové k nám dojížděli každý týden: prof.Bedrna, prof.Procházka, doc.Brzek, doc. Kovář. Druhý den v týdnu se prováděly torakoplastiky, extrapleurální pneumolýzy, plomby - tyto operace začal dělat můj manžel také sám. A brzy bylo možno zpracovat výsledky - ostatně velmi dobré - do té doby největší sestavy resekcí v našem státě. Přednášku o této práci proslovil na celostátní vzdělávací schůzi Pneumologické společnosti v Praze prof.Procházka a sklídl aplaus, jaký jsem nikdy předtím ani potom v této obvykle strážlivé pracovní atmosféře nezažila. Končil však prorockými slovy: „Přes všechny úspěchy, kterých se dosáhlo, je tuberkulóza nemoc interní, a proto věřím, že se ji naučíme léčit a vyléčit konzervativně“.

Mimo v ústavu jsem ještě současně od roku 1949 po 10 let pracovala v TBC středisku na poliklinice v Žamberku. Nejprve jsem zde pokládala za prvoradý úkol zajistit očkování všech dětí na okrese proti TBC. Nebylo to v té době tak snadné. Lidé se o děti báli. Šířily se pověsti, že to a ono dítě umřelo, bylo ještě dost abscesů v místě vpichu a v regionálních uzlinách. Tam, kde sestry samy neuspěly a rodiče odmítali, jezdila jsem do rodin s nimi a společnými silami se pak většinou podařilo rodiče přesvědčit a na místě jsme dítě očkovaly. Řediteli léčebny dr. Mydlilovi se podařilo získat štítovku. Dostala jsem za úkol zorganizovat první snímkování obyvatelstva žamberského obvodu. Byla to práce nemalá. Do odečítání snímků se zapojili i ostatní zkušení lékaři z léčebny. Nával práce ve středisku s přešetřováním a umístěním nemocných z prvního snímkování byl veliký.

Jak se dále zkušenostmi propracovala léčba antituberkulotiky první řady a objev dalších léků druhé řady, bylo možno daleko více nemocných uzdravit konzervativně. Počet operací prováděných v léčebně začal klesat, indikace se zúžily hlavně na rezistentní chroniky. Situace se natolik zlepšila, že jsme do

ústavu mohli přijmout prakticky již ihned každou nově objevenou tuberkulózu nebo recidivu. V poválečných letech jsme měli čekací dobu i šest měsíců. Vy-mizeli nemocní s pneumotoraxem a začal se snižovat počet pacientů s jeho ne vzácnou komplikací - hrudním empyemem, který býval našim velkým terapeutickým trápením. Měnilo se věkové složení našich nemocných. Ubývalo mladých a přibývalo starších a starých. Asi od roku 1962 se již nevyplatilo dávat do provozu operační sál s celým chirurgickým týmem. Nemocní na operaci, kteří z indikace TBC byli již jen ojediněli, byli posíláni opět na pracoviště hradecké chirurgické kliniky v Nechanicích a k nám na doléčení.

Do léčebny jsme mimo TBC nemocných začali přijímat i pacienty s ostatními plicními nemocemi, hlavně chronické bronchitidy, tumory, a diferen-ciálně diagnostické případy. Název Léčebna tuberkulózy byl oficiálně změněn na Léčebnu tuberkulózy a respiračních nemocí. Charakter naší práce se velmi změnil: ošetrovací dobu bylo možno podstatně zkrátit, takže frekvence přijatých nemocných za rok se prakticky zdvojnásobila. Diferenciálně diagnostické případy jsou velmi náročné na rychlé a pohotovostní vyšetření. Přibýlo starších pacientů a ti mají daleko více přidružených chorob, které je nutno současně léčit. Vzrostly i nároky na různá laboratorní vyšetření zatím u nás neprováděná, jako vyšetření nespecifické flóry a stanovení citlivosti na antibiotika, cytologické vyšetření materiálů. Také rehabilitační péče se úměrně rozrostla. Skiaskopování - dříve náš denní chléb- kleslo na minimum a mohlo být nahrazeno téměř zcela snímky. O této situaci se nám před nemnoha léty ani nezdálo.

Život zdravotníků je však těžký. Prožili jsme éru objevu celé palety účinných léků proti tuberkulóze, a než jsme si zvykli, zdál se nám někdy jejich efekt jako zázrak. Začali k nám však přicházet čím dál častěji nemocní s jinou chorobou, kde se zatím všichni snažíme nalézt účinnou cestu k léčbě - nemocní s plicním karcinomem. Jak absurdním by se zdál ještě před málo léty výrok, který již každý z nás nyní někdy vyslovil: „Bohudík, je to jenom tubera!“

Stále jsme doufali, že se ještě dočkáme obratu i u této nemoci. Zdá se však, že bychom byli příliš nároční, chtít v jediné lékařské generaci prožít „zázrak“ opakovaně. Jsem však přesvědčena, že to jistě čeká na ty, co nastupují po nás.

Řady nemocných lidí, do jejichž života jsme zasáhli a jimž jsme se ze všech sil snažili pomoci, by se táhly hodně daleko a do mnoha koutů naší země. Dnes, vlastně na sklonku života, mám pocit, že jsme nežili marně.“

Prof. MUDr. A. Fingerland, DrSc. (* 26. 2. 1900 , † 27. 12. 1999)

Dr. Antonín Fingerland byl nestor českých patologických anatomů a před-nosta ústavu patologie v Hradci Králové. Svou odbornou a organizační aktivi-tou významně přispěl k rozvoji Fakultní nemocnice a ke vzniku Lékařské fakul-ty v Hradci Králové.

Ve své vědecké práci se věnoval zejména patologii infekčních chorob, plic a škodlivým vlivům kouření. To vše byla témata, která jej po dlouhá léta spo-jovala s Albertinem. Bohatou a plodnou spoluprací vyvíjel v období, kdy byl ředitelem ústavu dr. František Mydlil.

Jejich spolupráce vyústila nejen ve zkvalitňování léčby nemocných a v řadu odborných článků ve vědeckém tisku, ale v březnu 1960 také ve vydání společné knihy „Tuberkulomy plic“. Tato kniha je cenná pro svůj patologicko-anatomický materiál, kde se nepopisovaly konečné léze s posmrtnými změnami, ale léze středně vyvinuté nebo dokonce začínající. Zkoumaný materiál totiž pocházel od živých pacientů z resekce plic, nikoliv z pitev.

Prof.Fingerland říká: „Když objevy úspěšných antituberkulotik podstatně snížily indikace chirurgické léčby tuberkulózy a když dominující místo v plicních resekcích zaujaly plicní nádory, byl to Mydlil, s nímž jsme začali pátrat po kuřácké anamnéze těchto nemocných. Již ke konci padesátých let se ukázalo ve světě i u nás, že kouření cigaret je daleko nejvýznamnějším patogenním činitelem ve hrozivém narůstání častosti plicní rakoviny...“

V dalších letech se prof.Fingerland podílel na všech pitvách resektátů plic nemocných z Albertina, kteří byli operováni na hrudním oddělení kardiochirurgie v Hradci Králové převážně pro plicní karcinom, a přispěl tak velmi k diagnostice a léčbě těchto pacientů.

Pracovní rehabilitace nemocných

Ve všech obdobích Albertina se rozvíjela pracovní rehabilitace nemocných jako nepostradatelná a velice důležitá součást léčení.

Zpočátku pacienti vykonávali především zemědělské a hospodářské práce, které měly dvojitý užitek. Rehabilitaci, zvyšování tělesné kondice a pobyt na čerstvém vzduchu na straně jedné a vylepšení ekonomiky sanatoria na straně druhé.

Zahradnictví se provozovalo hned od vzniku Albertina až do konce 80. let minulého století. První zahrada se záhony byla založena v dolní části parku tam, kde nyní stojí městský Penzion. Stálo tam hospodářské stavení a v zelinářském skleníku začali pacienti pěstovat pro potřeby ústavu několik druhů zeleniny a květiny. Výroční zpráva Albertina v r. 1930 popisuje tento stav následovně:

„.....Ředitel dr. Lukes vystihl velice dobře význam hospodářství při rozsahu sanatoria, aby byly využity odpady jídla a pomeje, které ovšem musí být předem znovu převařovány.... dr. Lukes rozšířil a zvelebil i hospodářství zahradní. Postavil skleník v dolní části ústavu před Dědečkem. Již tenkrát byla pěstována ranní zelenina a sklízena v době, kdy ještě na trhu je příliš drahá.“



Zahradnictví mezi Dědečkem a Babičkou kolem roku 1908



Původní chlévy (archiv)

Když se později na tomto místě postavil nový objekt vrátnice s hlavním vchodem do léčebny, vznikla v přilehlém areálu parková úprava s cestičkami, květinovými záhony a okrasným rybníčkem. Zahradnictví muselo ustoupit. Zeleninové záhony a skleníky byly přemístěny do prostoru pod dnešní čističkou odpadních vod, hlouběji do dolní části parku. Především v obou válkách poskytovala zahrada pacientům nepostradatelný zdroj vitaminů.

Při zvyšování počtu léčených bylo nutno i zahradu časem rozšířit. V horní části parku byl založen velký ovocný sad, který slouží svému účelu dodnes. Za ním byly postaveny skleníky a vedle byla k dispozici velká plocha pro záhony. Jen díky tomu, že se na práci v zahradě podíleli téměř všichni pacienti, se mohla obhospodařovat tak velká plocha.

Skleníky se provozovaly i po 2. světové válce, ale od 50. let se v nich pěstovaly pouze květiny pro výzdobu pavilonů. Z těchto dob vzpomeňme významné zahrádky Karla Krále a později Jozefa Kacvinského. Postupně se úloha stálých zahrádků zvyšovala, neboť ubývalo schopných pracovních sil z řad nemocných.

V současné chvíli jsou skleníky uzavřeny, jejich provoz je pro léčebnu vysoce neekonomický. Nepodařilo se je zatím ani pronajmout.

Vedle pěstování zeleniny se také od počátku v léčebně chovala hospodářská zvířata. Ústav například v r. 1931 vlastnil 6 koní, 3 krávy, 1 jalovici, 2 telata, 13 ovcí, 12 vepřů a 172 kusů různé drůbeže. Pro hospodaření byla k dispozici pole, ovocná zahrada, skleníky, záhony pro zeleninu, drůbežárna, husinec s rybníčkem a stáje. Vepři se krmili kuchyňskými zbytky. Během celé existence léčebny bylo několik období, ve kterých bylo hospodářství zcela nepostradatelné, neboť pomáhalo udržet dostatek potravin pro nemocné.

Po mnoho let byl také k dispozici potah s párem koní, který po ústavu rozvážel stravu. Muselo se zajíždět až do dolní části parku, protože i zde byly léčebné pavilony. Koně se využívali i při práci v hospodářství.



Ohrady pro drůbež a hospodářská zvířata (archiv)

V 50. letech se přestavěly původní chlévy na svobodárnu, a proto byl postaven za skleníky nový vepřín. Chov ostatních zvířat, včetně drůbeže, byl v těchto letech ukončen. Na pomocných pracích se podílelo už jen několik pacientů, ale ke krmení vepřů se využívaly zbytky z jídelny a toužebně očekávaným výsledkem této práce byly vepřové hody. Na konci 60. let byl i tento chov ukončen. Hlavně způsob krmení vepřů totiž odporoval veškerým hygienickým požadavkům, neboť se v té době již v léčebně léčily i další nemoci než jen tuberkulóza.

Jednou z nejrozšířenějších činností, které zvládali mladí, staří, chodící i ležící, byly ruční práce. Ty se v Albertinu využívají k rehabilitaci nemocných na psychiatrickém oddělení dodnes.

Pacientky zhotovovaly mnoho nejrůznějších výrobků. Některé výrobky mohly být prodány, což přinášelo peníze na nákup dalšího potřebného materiálu. Tím se dostatečně pokryly výrobní náklady na tuto činnost. Pacientky se ponejvíce zabývaly dráním peří, vyšíváním a paličkováním krajek (krajová specialita), ale také šitím dětských a dospělých obleků a prádla, pletením svetrů, šálů, rukavic, výrobou domácích pantoflí apod.

V kinosále ústavu byly často pořádány výstavy těchto výrobků. V 50. letech byly práce a výrobky „okrášleny“ tendenčními hesly typu „Pracovní terapií pomáháme výrobě“, „Uzdravení je naší snahou, zapojení naším cílem“, „Dítě, zítřek národa“, „Do života dříve a nyní“ a malůvkami nemocného živnostníka a zdravého dělníka. Ale našlo se i poněkud šťastnější, optimističtější a iniciativu podporující heslo „Rehabilitace - naše radost“.

Protože se šilo také na dospělé, pořádaly se i oblíbené módní přehlídky. Těmito akcemi se zároveň podporovala soudržnost pacientů, kteří zde byli často velmi dlouho hospitalizováni a toužili samozřejmě po společenském životě. Veškeré tyto aktivity byly vždy velkou událostí v jinak „šedivých“ dnech léčení.

Když byla postavena nová budova stravovacího provozu, pamatovalo se i na kulturní vyžití pacientů. Byl tu sál, kde se stravovali všichni chodící pacienti, ale



Koňský povoz na rozvážení stravy mezi pavilony (archiv Albertinum)



Draní peří (archiv)



Módní přehlídka vlastních výrobků (archiv)



Ruční práce v roce 1932 (archiv)

promítaly alespoň filmy z běžné distribuce, ale i tento zvyk nakonec vytěsnila televize, umístěná na všech odděleních. Na počátku 80.let byl provoz kina ukončen. Historický promítací přístroj však ústav dosud vlastní a je stále na svém původním místě. Jevišťe bylo zbouráno a vzniklé prostory jsou využity pro zaměstnaneckou knihovnu. Kinosál dále slouží zaměstnancům ústavu ke shromažďování.

Zvláštní kapitolou mezi aktivitami nemocných bylo malování. Nebylo nijak společně organizováno, ačkoliv je to nenáročná pracovní činnost, vhodná téměř pro všechny pacienty. Pacienti se malování věnovali individuálně. Vedle amatérských malířů se ale v léčebně léčilo i dost výtvarníků profesionálů, kteří mohli pokračovat i při léčení ve své tvorbě. Mezi nimi nebyl nikdo slavnější než Vojtěch Sedláček, Max Švabinský a hradecký malíř Břetislav Jüngling. Tito malíři po sobě většinou zanechali v léčebně několik svých děl, jen velká kolekce obrazů posledně jmenovaného putovala do nemocnice v Ústí nad Orlicí.

Památky na literární tvorbu pacientů jsou poměrně chudé. Dochovaly se nám pouze básně jedné starší nemocné. Většina pacientů ale hodně četla.

odehrávaly se zde také všechny větší společenské akce, neboť zde bylo i jeviště s oponou: divadlo, kino, hudební produkce, módní přehlídky, výstavy a společná shromáždění pacientů, v 50. letech zvláště pak oblíbené recitace a estrádní pásma.

Divadlo hrávaly pozvané amatérské soubory a dodejme, že tehdy to byl ze strany herců odvážný počin přijít mezi nemocné tuberkulózou. Většinou si ale pacienti vystačili sami. Secvičili divadelní kus a pak ho předvedli ostatním. Bohužel dnes nevíme, co všechno se hrálo, ale víme, že na repertoáru byly i hry autorů z řad nemocných. Náměty se pak většinou týkaly života v léčebně a problematiky dlouhodobého stonání s nejistým koncem.

V pozdějších letech se měnila postupně skladba pacientů, přibýli starí a ležící, takže tato činnost pomalu odeznívala. Dlouho se pak pacientům

Proto se velmi záhy po založení ústavu začala postupně vytvářet knihovnička pro půjčování knih. Po 2. světové válce byl v léčebně již velký knižní fond, který je průběžně doplňován a dodnes slouží svému účelu. Prostory knihovny pro pacienty jsou nyní v pěkném novém prostředí v 1.patře budovy nad kantýnou. Pro méně mobilní pacienty se knihy donášejí až k lůžku.



Divadelní soubor z řad patientek (archiv)

Mezi pacienty byla také celá řada amatérských hudebníků, kteří byli schopni nacvičit třeba doprovodnou produkci, případně nastudovat celý koncert. Pokud je však známo, skladatele z řad pacientů jsme léčili jen jednoho. Byl to skladatel dechovky Josef Němec z Hradce Králové. Pro dechový orchestr složil optimistický pochod se zpěvem s názvem „Do Žamberka“. Notový materiál je rozepsán do partitur pro jednotlivé nástroje a je datován dnem 14.11.1975. Skladba byla věnována „váženému panu řediteli dr. Fialovi, pánům lékařům a všemu personálu a pacientům jako skromný dík za léčení v léčebně v Žamberku“.

Určitou raritou v pracovní rehabilitaci byla hedvábnická dílna. Byla založena v dubnu r. 1933 za pomoci spolku HEDOP (hedvábnické domácí práce). Zhruba 20 chovaneček (žen se stabilizovanou formou tuberkulózy) se zde věnovalo spařování kokonů bource morušového a spřádání hedvábných nití. Zahájil se také pokusný chov tohoto motýla, ale péče o bource byla velmi náročná. Housenky se krmily listím morušových keřů, které byly za tím účelem v léčebně vysázeny. Ve správnou dobu se musely dospělé housenky bource umístit na prostorné tácy, aby mohly spřádat kukly. Ve chvíli, kdy se z nich chystali vylézt motýli, bylo třeba kukly rozmotat na hedvábí. Pokud se nevystihl ten správný čas, museli se motýli usmrtit uvařením a hedvábí se motalo později. Mělo však zpravidla horší kvalitu. V účtech Albertina za r. 1934 se dočteme o 7 886 hodinách strávených v hedvábnické dílně a částce 4 165,85 Kč převedené na účet léčebny. Chovankám bylo vyplaceno hedvábnickým spolkem 4 006,90 Kč. V r. 1935 pracovalo v této dílně osmnáct dívek.



Recitace v estrádním pořadu (archiv)



Kresba Maxe Švabinského z roku 1946 (majetek Albertina)



Obraz Vojtěcha Sedláčka z roku 1953 (majetek Albertina)

V dalším roce počet odpracovaných hodin trochu poklesl, přesto hedvábnický spolek vyplatil kolonistkám skoro o dva tisíce korun více.

Hedvábnická dílna ukončila svou činnost počátkem války. Pokusy s chovem bource morušového skončily nezdařenem. Klimatické poměry pro růst keřů moruší u nás nejsou příznivé. Kde přesně byly moruše v Albertinu vysazeny, není známo.

Dne 1. 1. 1932 byla v Albertinu uvedena v činnost meteorologická stanice. Byla 430 m.n.m., na 50,1° severní šířky a 16,6° východní délky. K jejímu zřízení přispěl Státní meteorologický ústav v Praze, který zapůjčil některé přístroje. Na stanici, na jejímž chodu se podíleli jen ti nejspolehlivější pacienti, byla hlavní pozorovatelkou pacientka z Osady slečna Javornická. Měření se prováděla každodenně a jeden-

krát měsíčně se podávala podrobná zpráva Státnímu meteorologickému ústavu a ústavům Bioklimatickému a Agropedologickému v Praze. Celoroční výsledky meteorologické stanice v Albertinu byly srovnávány s obdobnými v Praze a ve Starém Smokovci.

A tak se z dochovaných zápisů měření můžeme dočíst, že v r. 1932 byl naměřen průměrný roční tlak vzduchu v Žamberku 723 mm Hg, relativní vlhkost 65%, průměrná roční teplota byla 8,3 °C, slunce svítilo 1 746 hodin v roce a napršelo a nasněžilo 655,1 mm srážek. V komentáři výroční zprávy k pozorování z toho roku pak čteme: „Počasi bylo u nás dosti drsné. Neobvykle se však vydařil měsíc březen, srpen a září.“ Válka pak tuto práci meteorologické stanice v Albertinu definitivně ukončila.

Závěrem je nutno podtrhnout, že pracovní rehabilitace měla obrovský význam pro nemocné především v prvních čtyřiceti letech provozu Albertina, kdy chyběla účinná léčba tuberkulózy. Doplnovala významně ostatní, v té době používané a výše popsané, metody léčení. Podporovala především často narušenou psychiku nemocných a rozvíjela jejich fyzickou kondici. Zařazování nemocného do náročnějších prací signalizovalo zlepšování jeho zdravotního stavu. Pacienti

si vážili své práce, protože chtěli přispět svými aktivitami k dobrému chodu sanatoria. Byli totiž vděční za to, že se mohli v takovém ústavu léčit. Byli zde pod odbornou kontrolou a měli tak větší naději se uzdravit. V té době v celé republice stále přetrvával výrazný nedostatek lůžek a ne každý se do sanatoria dostal. Přitom to byla doba, kdy se denně mohli dozvědět, že někdo z jejich blízkých, sousedů či známých na tuberkulózu zemřel.

Později, když se léčba tuberkulózy díky novým postupům a lékům zkvalitnila a zkrátila a vyléčila se tak většina nemocných, zájem o pracovní rehabilitaci poklesl. Další generace nemocných si již tolik léčení nevážila a nepociťovala potřebu se ústavu nějak odvděčit.

Aktivní léčba tuberkulózy

Albertinum, jakož i ostatní podobná sanatoria, vzniklo původně pro léčení tuberkulózy klimatem, klidem, dobrou výživou a k izolaci nemocných. Z chudého ústavu se postupem času stala léčebna s vynikající aktivní léčbou tuberkulózy.

Od začátku 20.let se k již zmíněné léčbě začínají přidávat různé chirurgické úkony, které mají přispět k aktivnějšímu boji s nemocí. Velký rozmach v oblasti operačních postupů při léčbě plicní tuberkulózy v Albertinu pak nastal po zahájení provozu operačního sálu na Honlově domě po 9.4.1936.

Začalo se s tzv. kolapsovou terapií, což byly různé postupy ústící v kolaps části plice, ve které se nacházela tuberkulózní ložiska nebo dutiny neboli kaverny. Kaverny byly úporné, špatně léčitelné a nakažlivé formy nemoci, které nejčastěji zapříčinily dlouholeté pobyty nemocných v sanatoriích. Ve zkolabované plicí se tuberkulózní proces většinou zastavil a organizmus se s ním pak často dokázal vypořádat úplně. Nejčastěji se zakládaly pneumotoraxy vpravováním vzduchu do pohrudniční dutiny. První zákroky se ale dělaly u velmi rozsáhlých nálezů s četnými pohrudničními srůsty a jejich efekt pak nebyl tak dobrý. Proto se od r. 1931 pneumotoraxy doplňovaly torakokaustikou, při které se tyto srůsty odstraňovaly. K těmto operacím byli nemocní zprvu posíláni k dr. Jedličkovi do Prahy na Bulovku, ale po doplnění instrumentária se od r. 1941 dělají kaustiky i v Žamberku. Výkony se prováděly velmi pečlivě, takže bylo velmi málo hnisavých komplikací neboli empyémů. Tato léčba dospěla ke svému vrcholu v letech 1939-1950. Pak díky lékům postupně ubyly indikace k těmto postupům a poslední pneumotoraxy byly založeny v r. 1960.



L. Boháčová asistuje při zakládání pneumotoraxu (archiv)



Dr. Krejzek jako hlavní operátor u pneumolýzy (archiv)



Operace prováděná na sedícím pacientovi (archiv)

V letech 1931 - 1934 bylo 50 pneumotoraxů pokusně vyplněno olejem na oleotorax. Pro vážné komplikace ale byla tato metoda opuštěna.

Další, i když méně častá kolapsová metoda, byla torakoplastika. Tady se kolapsu nemocné plicе dosáhlo zákrokem ve stěně hrudníku odstraněním různého počtu žebor. Byly to poměrně devastující operace, ale zachránily mnoho pacientů. V letech 1926 - 1932 bylo z léčebny odesláno na tuto operaci pět nemocných, buď k dr. Uchytilovi do Poličky, nebo k dr. Divišovi do Prahy.

Od r. 1944 se torakoplastiky prováděly i v Žamberku a v různých modifikacích se staly hlavními metodami aktivní léčby v letech 1950 - 1952.

Kolapsu dolních laloků plic se dosahovalo buď pneumoperitoneem, kdy se zavedl vzduch do břišní dutiny nebo přetěním bráničního nervu. Na tyto operace se pacienti zpočátku posílali do Prahy k doc. Divišovi a do Hradce Králové k doc. Bedrnovi, později se již také dělaly na místě v léčebně.

V r. 1938 byla v Albertinu poprvé provedena další z těchto operací - extrapleurální pneumolýza. Velmi náročné pooperační ošetřování dlouho brzdilo rozšíření této léčebné metody a teprve v r. 1946 nastal její prudký rozvoj. Tato metoda vykazovala velmi dobré výsledky. Zatlačily ji do pozadí až resekce plic a nakonec protituberkulózní léky. Poslední pneumolýza byla provedena v r. 1958.

Od r. 1950 ředitel ústavu dr. Mydlil provádí samostatně torakokaustiky a od r. 1951 dr. Krejzek torakoplastiky a pneumolysy. Operační léčbu tuberkulózy v té době podstupuje plná třetina nemocných.

Dne 15. 2. 1953 provedl v léčebně prof. J. Procházka první operaci, při které se odstraňuje nemocná část plic - plicní resekci. Tato metoda se stala v letech 1954 - 1962 nejčastěji prováděnou operací. Později všechny resekce prováděl doc. Brzek z Hradce Králové. V těchto letech se souběžně zaváděly léky proti tuberkulóze a kombinací těchto postupů se dařilo stále lépe onemocnění zvládat. Např. v r.

1959 se odhájilo 62% nemocných s kavernami a 80% nemocných je zbaveno tuberkulózních bacilů.

Po zavádění léčby antituberkulotiky přestávají být postupně chirurgické zákroky hlavní léčebnou metodou, počet operací klesá a v r. 1964 jsou provedeny poslední 3 resekce plic. Pokud byl v pozdějších letech nějaký pacient indikován k operaci, byl překládán do Hradce Králové.

V průběhu popsanych let se v Albertinu také hledaly a ověřovaly nové operační postupy. Zkoušela se např. Monaldiho drenáž kaverny, ale neosvědčila se, několik pacientů bylo úspěšně léčeno speleotomií, při které se otevřela kaver na venek. V letech 1954-1955 se pacientům zavedlo do pohrudniční dutiny 34 polystanových plomb, které ale byly většinou zase odstraněny pro komplikace. Prováděly se i náročné oboustranné kolapsové operace a oboustranné plicní resekce.

Vedle plicních operací se provedlo v Albertinu také několik operací jiných orgánů postižených tuberkulózou. Byly to resekce střeva, kdy se stav pacienta po tomto zákroku mnohdy velmi zlepšil a mohly mu být posléze operovány i plíce. Prof. Bedrna ve 40. letech a doc. Šváb v 60. letech pak operovali několik nemocných s tuberkulózou ledvin.

Tento velmi stručný a letmý nástin historie aktivní chirurgické léčby v Albertinu nemůže vůbec vystihnout to veliké úsilí, tu duševní i fyzickou námahu a to sebeobětování, které je skryto za všemi výkony.

Pneumotoraxy byly založeny 2 287 pacientům, ale po založení byly každému pacientovi opakovaně doplňovány. Totéž platí pro pneumoperitoneum, kterých bylo založeno 294.

Na albertinském operačním sále bylo provedeno 4 425 operací všech druhů. Ošetřování hlavně pneumolýz bylo těsně po operaci dosti náročné jak pro lékaře, tak pro pacienta, ale zákrok byl přesto v 85% případů úspěšný. Dělal se různé modifikace torakoplastik - podle Sauerbrucha, Maurera, Grafa, Somba, Bernou-Fruchaurda, Holm-Selorse, Björcka, Paoliniho, Gravesena apod. Dá se říci, že torakoplastika byla modelována pacientovi přímo na míru. Léčba touto metodou byla úspěšná v 75% případů.

Chirurgická léčba v Albertinu měla vynikající výsledky a tím i pověst, vyhledávali ji pacienti ze všech koutů naší republiky, ale i z ciziny.

Podmínky k této práci však byly špatné. Na malém operačním sále určeném původně jen pro drobné operace, bylo třeba mnohdy improvizovat. Zpočátku byli někteří nemocní operováni vsedě, a to na obyčejné židli s obráceným



Operační tým u plicní resekce, dr.Procházka je schován za dr.Krejzkem (archiv)

opěradlem dopředu. Stůl na torakokaustiky byl původně obyčejný převazový, vyztužený překližkou, torakoplastikový nástavek si personál zhotovil sám ze sedla k hospodářským strojům. Teprve později byl koupen Kremerův stůl na torakokaustiky a od Chirany nástavek na torakoplastiky. Ve stísněném prostoru operačního sálu nebylo mnohdy k hnutí. Bylo proto nanejvýš nutné dbát na velmi pečlivé pooperační ošetřování. Mnozí z ošetřovatelského personálu byli vyškoleni od základu právě v léčebně.

S odstupem času můžeme hrdě konstatovat, že bylo vykonáno mnoho práce za minimálních finančních a stavebních nákladů.

Volně zpracováno podle MUDr. Miroslava Krejzka

Konzervativní léčba tuberkulózy

Od zahájení provozu ústavu až do r. 1948 nebyly k dispozici kauzální léky pro léčbu tuberkulózy. Proto v prvním desetiletí před 1.světovou válkou je základem léčby pouze pobyt na čerstvém vzduchu a vyživovací dieta.

Jsou přijímány děti a dospělí v časně fázi plicního onemocnění a s uzlinovými procesy. Sleduje se přírůstek váhy, zmenšování zduřelých uzlin, hojení píštělí a jizev, event. ústup podezřelého nálezu na plicích.

Léčí se postupně vodoléčbou s otužováním, pobytem na slunci tzv. helioterapií, vhodnou tělesnou a duševní činností. V r. 1913 se zavádí hygienicko-dietetická léčba Brehmerova, hodnota stravy se neměří pouze v kaloriích, ale tzv. hektonemovým systémem podle Pirqueta, činí se marné pokusy léčit tuberkulíkem v různých modifikacích. V r. 1914 se zavádí ozařování horským sluncem.

Od r. 1918 se dělí nemocní do tří skupin. Na ležící nemocné, chodící nemocné, kteří se učí v kurzech, a nemocné konající v rámci rehabilitace různé práce. Z léčebných metod se v období po válce uvádí vstřikování Weleminského tuberkulomucínu.

I ve 20.letech, kdy se začíná s operativou, se dále hledají účinné konzervativní postupy. Zkouší se lipoidní léčba ascoleinem, lipatrenem, helpinem a zhotovují se v ústavu četné přípravky z orgánů zvířat. Zřizuje se rovněž inhalatorium. Nemocní dostávají injekce Krysolganu. Při hemoptoi se nemocným dává užívat nebo inhalovat radioaktivní preparát Radiosola Medica.



Pohled do pokoje v Albertově vile (archiv Měst. muzeum Žamberk)

Začínají se také podávat kalciové injekce do žíly. V r. 1927 bylo takto léčeno jen 18 případů, v dalších letech se však léčba kalciovými injekcemi stala téměř pravidelnou. Vycházelo se z poznatku, že samovolně vyhojená plicní léze postupem času kalcifikuje.

Nemocní bez zvýšené teploty cvičili dvakrát denně po 5 min. pod dohledem sestry a lékaře. Vodoléčba se sestávala jedenkrát týdně z koupele ve vlažném roztoku kuchyňské soli a jedenkrát z otírání kůže mazlavým mýdlem v teplé vodě a následným osprchováním a třením kůže.



Aplikace léku nitrožilní cestou (archiv)

Zajímavé záznamy najdeme o dietní terapii. Už tehdy sestavoval jídelníček na týden dopředu šéfkuchař s lékařem a zástupkyní pacientek. Pamatovalo se především na čerstvou zeleninu z vlastních skleníků. Při chorobách žaludku se předepisovala kašovitá strava, při průjmech nemastná dieta, při krvácení z plic různá želé a při neurastenii se podávala strava bezmasá. Nemocní dostávali často vnitřnosti a jáhly pro jejich obsah křemíku. Při zvýšené funkci štítné žlázy se podával brzlík, při cukrovce slinivka a nemocní s furunkulózou dostávali kyselo. Po obědě se podávala hořká černá káva a po večeři nemocní pili bylinkový čaj, tzv. albertinskou směs, jejíž přesné složení neznáme.

V dalších letech se aplikuje imunolipoin podle Lubojackého a nemocným se vstříkují olejová směs vlastní výroby nazvaná Kachimenol. Byly to někdy až neuvěřitelné postupy, kterými se lékaři snažili bojovat s tuberkulózou. Dnes již víme, že nemohly mít očekávaný účinek. V r. 1930 se debacilizuje z celkového počtu nemocných méně než jedna desetina a je prokázáno, že šlo nejpravděpodobněji o spontánní vyléčení, trochu podpořené dočasnou změnou způsobu života nemocného a lepší výživou.

Teprve v r. 1948 se radikálně mění možnosti konzervativní léčby, přicházejí k nám první kauzální léky, chemoterapeutika určená k léčbě tuberkulózy, zvaná antituberkulotika. První byl streptomycin a paraaminosalicylová kyselina (PAS). Tyto léky znamenaly úplný zvrat v léčbě střevní a hrtnové tuberkulózy. V léčbě plicní tuberkulózy však není efekt tak jednoznačný. Léky se totiž podávaly jednotlivě a po čase jejich účinek mizel. Proto pokračovala intenzivně chirurgická léčba po celá 50. léta a její výsledky se podáním těchto léků pouze podporovaly. Ještě nějaký čas trvalo, než se prokázalo, že správnou kombinací léků, dávkováním a dostatečně dlouhou dobou podávání se bude dařit vyléčit tuberkulózu bez nutnosti současné operace.

V r. 1953 přibyl izoniazid. Byl sice znám již od r. 1912, kdy byl poprvé připraven Meyerem na pražské univerzitě, ale na své využití si musel mnoho let počkat. Je to dodnes základní lék a jedno z nejcennějších, protože nejúčinnějších antituberkulotik. V r. 1954 dostává některý z léků 95% nemocných a 62% z nich má již dvojkombinaci. Začíná se podávat Viomycin.

V r. 1957 se objevuje cykloserin. Stále se ale podávají antituberkulotika v monoterapii či pouze v dvojkombinaci a po relativně krátkou dobu. Dělo se



Mladé dívky byly nejčastějšími nemocnými v Albertinu až do konce padesátých let (archiv)

nemocných s rezistentními kmeny a léčebné výsledky jsou o poznání horší. Začínají se ale již hromadit zkušenosti s podáváním trojkombinací léků tzv. druhé řady antituberkulotik. Několik nemocných se léčilo už Kanamycinem.

V r. 1962 začíná být rezistence na izoniazid hrozivá, celých 54% nemocných má rezistentní kmeny na něj, na streptomycin to je 26% nemocných. Týká se to i dalších léků, i když ne v tak velkém rozsahu. Tím, že ale přibývají další preparáty, dochází i přes výše uvedené zvyšující se problémy s rezistencemi k dalšímu zvyšování počtu debacilizovaných, neboli vyléčených.

V letech 1961-1972 byla uskutečněna tzv. Kolínská studie na stotisícovém vzorku populace. Ta pak přinesla odpovědi na otázky o epidemiologické situaci tuberkulózy - do jaké míry a v jakém časovém období lze v Československu ovlivnit celkový stav nemocnosti. Zmapovala také výsledky terapie tuberkulózy moderními přípravky. Potvrdila, že podáním antituberkulotik „druhé řady“ se lze s problémem chroniků, rezistentních na klasická antituberkulotika, vypořádat během dvou let.

V 70. letech se opouští podávání PASu v tabletách. Tento lék příliš zatěžoval zažívací trakt (denně se muselo konzumovat 20 poměrně velkých tablet), ale v infuzích byl ještě hojně využíván pro horší stavy. V dalších letech se již rutinně používají léky jako ethionamid, etambutol a nakonec přišel rifampicin. Je to jinak velmi účinné antibiotikum proti mnoha dalším bakteriím,

tak jednak z finančních důvodů, jednak z neznalosti. A tak dochází k nežádoucímu jevu, kdy se stávají tuberkulózní bacily necitlivé k podávaným lékům. V r. 1958 je zjištěna rezistence bacilů na základní lék izoniazid u 41,5%, na STM u 6,3% a na PAS u 29,6% nemocných. V následujícím roce přicházejí další dva léky: trecator a pyrazinamid. V r. 1961 se dále zvyšují počty ne-

ale je rezervován hlavně pro léčbu tuberkulózy. Spolu s izoniazidem patří k nejdůležitějším lékům. V tomto období převládá podávání kombinací léků, nejprve je to trojkombinace (izoniazid, streptomycin, pyrazinamid), později čtyřkombinace jako neúčinnější léčba (izoniazid, etambutol, pyrazinamid a rifampicin). Ostatní přípravky jsou používány jako doplňkové při různých komplikacích základní terapie. Bohužel v té době dochází často k výpadkům v dovozu těchto potřebných léků, a proto je rifampicin přísně sledován a podáván spíše jen nejzávažnějším případům. Běžná délka podávání antituberkulotik je jeden rok.

V r. 1964 definitivně končí operační léčba v ústavu. Pak už jsou nemocní operováni jen zřídka v Hradci Králové a po předchozí debacilizaci antituberkulotiky.

Díky bohaté škále nových léků, jejich účinnými kombinacemi a dostatečně dlouhé době jejich podávání, dochází k obrovskému poklesu nemocnosti a úmrtnosti na tuberkulózu. Nemoc je tak svou závažností stavěna na úroveň jiných nemocí. Ale tuberkulóza není běžná infekční nemoc. Tak jako se tuberkulózní bacil chová jinak než ostatní běžné patogeny, tak nemoc tuberkulóza jím vyvolaná má zcela jiné zákonitosti. Proto musí být stále pod bedlivým dohledem, kdy se sledují dlouhodobé trendy jejího výskytu.

Po r. 1989 se přechází u nekomplikovaných případů, kterých je ale většina, na tzv. krátkodobé režimy léčby, půlroční. První dva měsíce dostává pacient při ústavní léčbě razantní čtyřkombinaci léků, pak pokračuje v ambulantní léčbě jen dvojkombinací. Je aktivně sledován ambulantním pneumologem, pravidelně kontrolován bakteriologicky i rentgenologicky. Při nekomplikovaném průběhu je v péči lékaře tři roky.

Léky jsou v dnešní době dobře dostupné, ale tak jak obecně stoupá na celém světě rezistence všech bakterií na nejrůznější antibiotika, tak se ani u tuberkulózy nelze tomuto problému vyhnout. Léčba většinou selhává tam, kde nebyla z různých důvodů správně vedena. Může se tak ojediněle vyskytnout kmen tuberkulózní mykobaktérie rezistentní dokonce na všechny dostupné léky. Pokud bychom tento jev neudrželi v určitých mezích, což se zatím v našem státě daří velmi dobře, dostali bychom se na úplný začátek boje proti tuberkulóze. V Albertinu jsme již několik případů tzv. multirezistentní tuberkulózy ošetřovali. Problém nastává v nutnosti velmi přísné izolace nemocného, ve způsobu jeho ošetřování a léčby. Léky, které se používají, jsou velice drahé, dovážejí se individuálně.

Tuberkulóza vymýcena není, jen s ní vyspělé státy zatím umějí lépe či hůře bojovat. V rozvojových zemích je situace zcela jiná. V dnešním globalizovaném světě proto možnost šíření tuberkulózy, i té rezistentní, není vyloučena.



Ilustrační foto

Historie laboratoře

Laboratoř v Albertinu byla založena velmi záhy po jeho vzniku. Jednalo se zpočátku pouze o jednu místnost v přízemí Albertovy vily a práci zde příležitostně vykonával personál ústavu, nebyla zde žádná stálá vyčleněná pracovní síla.

Po dostavbě pavilonu „Janovský“ (současná administrativní budova) se v r. 1912 laboratoř přestěhovala do jeho prostor.

Ve výroční zprávě z r. 1933 jsou uvedeny velmi zajímavé informace o činnosti bakteriologické laboratoře a pokusné pracovny v kapitole Výzkumné práce a vzdělávací činnost:

„Pro morče byly nejvirulentnější b.K. vypěstované v bouillonu o pH 6,6. Pozorováno, že kultura „KOU“ ze sputa konstantně podržovala odchylnou vlastnost: hojná, tmavě fialová involuční granula (Ziehl). Dr. Poliščuk pokračoval po Dr. Blechovi v kultivaci z krve horečnatých plicních a kostních případů metodou Loewensteinovou, a sice u 18 případů 22x. Ani jednou se nepodařilo vypěstovati typické tyčinky...



Současná laboratoř je v prvním patře (foto J. Jireš)



Centrální sterilizace v padesátých letech (foto A. Čada)

Mikroskopické obrazy (Ziehl) z kultur různých starých skýtají velké bohatství různých a zajímavých tvarů, od tvarů kokovitých a tyčinkovitých (určitě čistá kultura) zcela acidoneresistentních přes tvary kyjovité, jemné tyčinky paličkovité a činkovité s 1 - 2 acidores. granuly, přes tvary se 3 - 20 i více stejnými, nebo různě velkými a různě utvářenými acres granuly, někdy hustě až destičkovitě uspořádanými (vývojové tvary b. Kl!), jindy řídce roztroušenými ve tvarech vláknitých různě silných... Přesto, že nemáme dosud jistoty o skutečné povaze částečně acidores. mikroby, které v r. 1932 Dr. Blecha u jednoho případu a v r. 1933 Dr. Poliščuk u 5 případů z krve vypěstovali, jeví mnohou analogii s b.K., a proto jest studium jejich vývoje zajímavé.“

Z ocitovaného textu vidíme, že se v laboratoři již v r. 1933 vyšetřoval biologický materiál

nemocných, mykobaktérie se kultivovaly na umělých půdách a prováděla se mikroskopie podle Ziehla. S postupným získáváním nových poznatků o vlastnostech těchto bakterií se vyvíjely i metody typizace a diferenciacie jednotlivých druhů.

Podobně se pracovalo v biochemické pracovně, kde působila v r. 1933 prof.chemie M. Farladanskaja:

„Povšechně řečeno byla alkalická rezerva krevní plazmy tím nižší, čím těžší případ, s tendencí klesati pod stanovenou normu; p.H. krve tím nižší, čím těžší případ, s tendencí klesati pod normu: cholesterinu v krevním séru bylo tím méně, čím těžší případ, s tendencí klesati pod stanovenou normu,... ale glukózy v krvi tím více, čím těžší případ - na rozdíl od dřívějších našich výsledků - ale celkem v mezích stanovených pro normální hodnoty.“

Po 24 letech se v r. 1936 přestěhovala laboratoř z Janovského do suterénu nově postaveného pavilonu Honlův dům. Zde pro ni byly na dlouhou dobu dostatečné prostory. Po dobu 50 let v laboratoři pracoval laborant pan Antonín Čada, který svými zkušenostmi a znalostmi přispíval k opravdu kvalitní diagnostice, zpočátku mikrobiologické a později i hematologické a biochemické. Vychoval za svůj život mnoho schopných laborantek.

V 50. letech se vedle kultivování mykobakterií začíná stanovovat citlivost získaných kmenů tuberkulózního bacila na antituberkulotika a zpřesňují se metody typizací. Sleduje se výtěžnost mikroskopického a kultivačního vyšetřování laryngeálních výtěrů a sput.

V té době pracuje v laboratoři RNDr. Lev Mezenský. Společně s dalšími kolegy v jiných laboratořích se podílí na vypracovávání metodik a postupů pro kultivace, typizace a diferenciacie mykobakterií, pro složení a přípravu živných půd. Řadu odborných prací zveřejňuje v tisku. Navazuje tak na vysokou odbornost zahájenou už při založení laboratoře prof.Honlem. Dodnes jsou tyto metodiky v rutinním provozu mykobakteriologických laboratoří používány.

Spektrum vyšetřovacích metod se v laboratoři postupně rozšiřovalo a prostory pro práci začaly být opět těsné. V r. 1973 byla proto zrekonstruována le-



Z laboratoře v šedesátých letech (foto A. Čada)



A. Čada u přístroje (archiv)



*Odečítání kultivací nespecifické bakteriální flory
(foto J. Jireš)*



Nový automatický analyzátor mykobaktérií (foto J. Jireš)



Nový biochemický analyzátor (foto J. Jireš)

hárna mezi Honlovým domem a Vilou a do v 1.patra nově vzniklé spojovací budovy byla laboratoř přestěhována.

Hematologická a biochemická laboratoř svým spektrem metod postupně pokrývají potřeby diagnostiky plicních, ale i ostatních interních onemocnění, jak je běžné v jiných nemocničních laboratořích. Obě jsou v současné době vybaveny nejmodernějšími automatickými analyzátory a dalšími přístroji. K diagnostice tuberkulózy pohrudnice přispívá biochemická metoda stanovení enzymu adenosindeaminázy v pohrudničním výpotku. Na toto vyšetření posílají materiál do naší laboratoře mnohá blízká i vzdálenější lůžková oddělení v čele s Pneumologickou klinikou v Hradci Králové.

V 70. letech minulého století se začala vypracovávat a zdokonalovat metodika cytologických vyšetření sputa a dalších materiálů získaných při bronchoskopickém vyšetření. Pneumologické cytologii se postupně někteří lékaři léčebny věnují a velmi tak zrychlují diagnostiku plicních nádorů.

Také v oblasti bakteriologie se postupem času začínají vyšetřovat biologické materiály nejen na mykobakteria, ale i na další patogeny a vzniká tak klasická mikrobiologická laboratoř včetně antibiotického střediska. Vyžádala si to změna skladby pacientů, kteří

se v Albertinu léčí nejen s tuberkulózou, ale i s ostatními plicními nemocemi. Laboratoř svým odborným a přístrojovým potenciálem zdaleka přesahuje potřeby léčebny, nabízí proto své služby i okolním ambulantním či lůžkovým zařízením.

Model spojení mikrobiologické, hematologické, cytologické a biochemické laboratoře pod jednou střechou a jedním vedením se velice osvědčil, neboť spolehlivě odstraňuje duplicity v personálu, v jeho pohotovostních službách, v přístrojích, spotřebním materiálu a jeho objednávání, v likvidaci odpadů, sterilizaci, v umývárně skla, varně pūd atd.

Pro léčebnu funguje v laboratoři centralizovaná sterilizace, ředění dezinfekčních roztoků a výroba destilované vody. I lékařům v terénu je nabízena sterilizace nástrojů a dalších materiálů a poradenství v oblasti dezinfekčních prostředků.

V r. 2004 byl do mykobakteriologické části laboratoře pořízen automatický kultivátor MGIT/Bactec 960, který urychluje klasické kultivace mykobakterií. Tím se ústav dostal v diagnostice na opět vyšší úroveň.

Rentgenové pracoviště

Brzy po objevu paprsků X v r. 1895 (Wilhelm Conrad Roentgen*1845,†1923) byly pořizovány také první rentgenové snímky plic. Expozice paprsků při vyšetření byla dlouhá 20 až 35 minut. I když byl strach z tuberkulózy velký a hledaly se možnosti lepší diagnostiky, trvalo dlouho, než se rentgenování ujalo rutinně. Velmi záhy se zjistily vedlejší účinky silného záření např. na kůži a spíše se rentgenové paprsky začaly využívat k radioterapii kožních afekcí - od akné až po kožní tuberkulózu.

Že byla cesta od objevu paprsků k jejich praktickému využití dlouhá a složitá, svědčí množství let, která uběhla, než se rentgenový přístroj objevil v r. 1922 i v Albertinu.

Do té doby musely stačit k diagnostice tuberkulózy zkušenosti lékaře, ale hlavně



Dlouho vytoužený analyzátor krevních plynů (foto J. Jireš)



M. Frank připravuje rentgen ruky (archiv)



B. Vačkář ve fotokomoře (archiv)

jeho umění fyzikálního vyšetřování. Ve výroční zprávě z r. 1906 je uvedeno, že „patologický nález na plicích zmizel u čtyř dětí, u tří pak byl opět zjištěn. Nově byly konstatovány změny v hrotech plicních u tří dětí.“ To bylo tehdy možné zjistit pouze poklepem na hrudník. Tuto metodu možná někteří mladší lékaři už ani neumějí použít, ačkoliv se stále ještě na lékařské fakultě vyučuje. Umět vyklepat tuber-

kulózní dutinu bylo otázkou víceletých zkušeností.

První zmínka o rentgenu v Albertinu je z r. 1922. V tomto roce byl zakoupen nový přístroj, vrchol medicínské techniky tehdejší doby. Rentgen byl umístěn ve sklepě Albertovy vily, v tom čase hlavního pavilonu tehdy velice pozvolna a skromně se rozvíjejícího sanatoria. Jaké zde asi byly podmínky pro vyšetřující personál, ale i pacienti, se lze jen dohadovat. V následujícím roce se začíná používat filmový materiál, takže se mohly pořizovat trvalé rentgenové snímky. Přesto ještě po mnoho let převažuje při diagnostice nemoci plic skiaskopie a nálezy se zakreslují barevnými tužkami do chorobopisů. Teprve od 60.let minulého století se všechna vyšetření dokumentují na filmu a nálezy se posuzují z těchto rentgenových negativů.

Po uvolnění prostor v pavilonu Janovský se sem rentgen stěhuje dne 1. 7. 1926. V té době se pacienti rentgenovali minimálně dvakrát ročně, protože léčba trvala dlouho. Z r. 1927 máme popis rentgenového pracoviště na Janovském:

„Roentgenová místnost s čekárnou zařízena účelně a vkusně. Sem přestěhován malý starý stroj. V prosinci umístěn druhý, univerzální stroj, jehož motor umístěn v oddělené strojovně. Přílehlá temná komora rovněž účelně vybavena.“

I tady se ale pracoviště neustále stěhovalo. Rentgen byl nejprve umístěn v prvním patře budovy, později byl přestěhován do přízemí, pak zase o něco dále do původních leháren mezi Janovským a Honlovým domem. Podmínky na Janovském byly stísněné, fotokomora byla dokonce v mezipatře jako průchozí. Rovněž ochrana před zářením zde byla velmi chatrná. Skiaskopování znamenalo velmi intenzivní ozářování nejen pacienta, ale i ošetřujícího personálu. Lékař prohlížel hrudní orgány prosvěcováním



U klasického tomografu (archiv)

rentgenovými paprsky, které se zobrazovaly na štít. Rentgenová lampa vydávala záření tak dlouho, jak dlouho si lékař potřeboval plíce prohlížet. Při celkem primitivní ochraně před radiačním zářením to bylo velmi nebezpečné. Proto v dřívějších letech nebyla u lékařů pracujících s rentgenem vzácností nemoc z ozáření. Takový způsob vyšetřování si dnes ani nedovedeme představit.

Na začátku 60.let je upuštěno od pravidelné skiaskopie ústavních pacientů jako periodické formy rentgenových kontrol. Skiaskopují se pouze nově příchozí nemocní a případné komplikace během léčby. Zavedla se kazeta pro monoexpozici stratigrafii. V r. 1964 byla na rentgen namontována antidifuzní hloubková clona omezující podstatně záření při snímkování a tomografii. Dále byla namontována ochranná zástěra omezující primární svazek záření při skiaskopii a zabezpečující již do větší míry ochranu zdravotnického personálu.

Daleko horší byla situace v Masarykově poradně v Žamberku. Ještě v červenci 1939 byla bez rentgenového přístroje. Když byl konečně do poradny r. 1940 přidělen pŕlvlnový rentgenový přístroj, byl to nebyvalý pokrok. V r. 1959 je uvedeno do provozu rentgenové zařízení zvané štítovka, obsluhovaná ústavním personálem a sloužící v následujícím období pro území Žamberka, Králík, Lanškrouna a Vysokého Mýta. Začíná se provádět podle Šulova návrhu plánovitě snímkování obyvatelstva, tzv. katastr. K pravidelným kontrolám jsou zváni všichni obyvatelé spádového území.

Po dokončení výstavby nové polikliniky v Žamberku do ní byla štítovka přestěhována a zároveň v té době jsou již štítovky umístěny také v Králíkách a dalších městech. Celá řada ústavních lékařů pak v různých dobách vypomáhala na těchto pracovištích. S pravidelným snímkováním katastru se skončilo na základě směrnice ministerstva zdravotnictví v r. 1985. Tento krok se odůvodňoval nutností snížit radiační zátěž obyvatelstva a v té době již i malou výtěžností tohoto vyšetření. Snížil se však tím ale zároveň počet časných záchytů nádorů plic.

Na podzim r. 1973 se konečně Albertinum dočkalo skutečně moderního rentgenového pracoviště v přízemí nové spojovací budovy vybudované z leháren mezi Honlovým domem a Vilou. Tady už byly zajištěny stěny před průnikem záření a na tehdejší dobu zde byly instalovány moderní přístroje včetně tomografu, který měl již značně sníženou intenzitu vedlejšího záření. Byla tu vybudována fotokomora, tehdy ještě s klasickým vyvolávacím postupem. Po dlouhá léta zde pracoval rentgenový laborant Bohumil Vačkář, sám původně pacient, který zůstal léčebně věrný až do konce svého života.



Dr. Fiala popisuje ve fotokomoře ještě mokrý snímek plic (archiv)

Poslední obnovu rentgenového zařízení zažilo pracoviště v r. 1996. Byly instalovány moderní přístroje: dva multipulsní ovladače MP-50, Tablix, Statix, Planix 3 a opraven starý tomograf. Všechny přístroje i celé pracoviště odpovídá předpisům podle nového atomového zákona, který zpřísnil všechny parametry pro provozování rentgenových přístrojů. Část pracoviště je trvale v provozu, část slouží jako záložní. Ve fotokomoře je umístěn nový automatický vyvolávač Optimax a tím se ukončilo klasické vyvolávání filmů.

Poněvadž jsou používány zesilovací folie, došlo opět ke snížení záření při expozici snímku na minimum, jak pro personál, tak pro pacienta. Přístroje jsou rovněž připraveny pro případnou digitalizaci, která by také snížila podstatnou část spotřeby rentgenových filmů a umožnila by přenášet snímky do nemocniční počítačové sítě.

Pomocné provozy - kuchyně a příprava stravy



Nejstarší jídelna v roce 1908 umístěná v Albertově vile (archiv)



Dr. Lukes obědvá s lékaři a pacienty (archiv)

Historie ústavní kuchyně je stará jako ústav sám. Hned od začátku se musel někdo postarat o výživu hospitalizovaných, obzvláště když nadbytek stravy se zpočátku považoval za účinný nástroj v boji proti tuberkulóze.

V r. 1905, kdy se v ústavu léčilo v létě jen několik dětí, byla přijata jedna kuchařka a dvě služebné. Z r. 1907 pak máme k dispozici popis vnitřního vybavení Albertovy vily, kde se nacházela první kuchyně s jídelnou:

„Veliká, před 18 lety uprostřed parku postavená villa, jest jednopatrová a obsahuje v přízemí 3 pokoje, velkou jídelnu, kuchyň, pokoj pro služky, spíže, komoru, prádelnu, skladiště na uhlí a dříví. K prvnímu patru vede prostranné kamenné schodiště. V I. patře jest velká předsíň, 7 prostranných pokojů, 1 velká jídelna, veranda. V podkroví jsou ještě 2 velké pokoje. V pokojích jest nábytek, staré obrazy, předměty

dekorační, několik kusů žíněnek a ložní prádlo. V kuchyni nábytek a dosti starého nádobí“.

V Albertově vile se tak zpočátku odbyvalo vše, co bylo nutné pro celoroční provoz ústavu. S postupným rozšiřováním sanatoria však ani relativně prostorná jídelna ve Vile nestačila. Proto byla postavena, a v srpnu r. 1913 otevřena, nová kuchyňská budova Janovský. Byla zde kuchyně s jídelnou, vodoléčba a rentgen. Ze staré kuchyně na Albertově vile se vybudovaly další pokoje. Přibýlo tím 22 lůžek a i později přibývala lůžka v dalších pavilonech. A tak byla 1. května 1926 otevřena další nová budova kuchyně, konečně ve zcela vyhovující velikosti i pro příští léta až dodnes. Má prostorné sklepy a skladovací místnosti, ubytování pro zaměstnance a dostatečně velkou jídelnu a kinosál. Po řadu let do této jídelny chodili všichni pacienti ústavu. Zde se stravovali společně s ošetřujícím personálem, v čele s panem ředitelem.

Od tohoto společného způsobu stravování bylo upuštěno za ředitele dr. Křivinky. Pacientům byla na jednotlivá oddělení strava zprvu přinášena, později přivážena koňským povozem a nakonec malou dodávkou. Na všech pavilonech v každém podlaží jsou malé jídelny, kde se stravují chodící pacienti.

Mezi oběma válkami v kuchyni „kralovala“ manželka ředitele dr. Lukese, paní Helena Lukesová. Ta se vzdala své kariéry operní pěvkyně a zcela



Budova kuchyně s jídelnou pro zaměstnance a kinosálem (foto J. Jireš)



Jídelna v budově kuchyně, kde se ve třicátých letech stravovali všichni (archiv)



Při obědě (archiv)



Vaření je v plném proudu (archiv)

Dorty se dávaly i odměnou za využívání předepsaného množství medikamentů.

Po V. Andrasovi vedla kuchyni krátce paní Božena Bulíčková. Po ní pak nastoupil v r. 1963 jako vedoucí kuchař pan Jaroslav Veselý. Ten byl velice charismatická osobnost a jeho péče o žaludky pacientů a personálu byla přímo excelentní. V kuchyni pomáhal ještě jako důchodce na zkrácený úvazek až do své smrti (19. 3. 1990). Po něm nastoupil 1. 7. 1986 další neméně kvalitní kuchař pan Bohumil Kalousek, který u nás pak pracoval také až do své smrti (15. 10. 1999).

Díků rozšiřování provozu a zvyšování počtu strážníků už sám šéfkuchař nestačil. Museli tu být další zaměstnanci k zajištění dodávek potravin, sestavování jídelniček, pro práci ve skladu potravin a nakonec i na účetnictví. Tuto práci převzaly profese, jako je vedoucí stravovacího provozu, dietní sestra, skladník. Dnešní stravovací provoz zajišťuje 17 pracovníků ve dvousměnném provozu. Velkým úspěchem personálu kuchyně je stabilně vynikající kvalita připravených jídel. Obzvláště tato pochvala potěší od pacientů, kteří mají možnost srovnání s jinými lůžkovými zařízeními.



Rampa s výdejem stravy pro rozvoz z roku 1982 (foto H. Sklenková)

se oddala péči o nemocné. Jméno válečného vedoucího kuchyně neznáme, v r. 1945 nastoupil do kuchyně pan Vilém Andras. Ten již měl k ruce celý tým pomocníků, takže se práce zvládala dobře. Ke konci jeho působení v r. 1962 zde pracoval také cukrář, pan František Pácal, neboť bylo třeba nemocné „vykrmit“. Proto dieta určená tuberkulózním pacientům byla vždy výživná.



V. Andras a F. Pácal (archiv)

Pomocné provozy - prádelna a praní prádla

Ihned po založení ústavu bylo nutné také prát pacientům prádlo. Musely se najít prostory, kde by bylo možné prádlo vyvážet. Tyto prostory byly nalezeny v bývalém vodoléčebném pavilonu Markéta. Zde také byla v r. 1908 zřízena dezinfekční místnost.

V prvních téměř dvou desetítkách let byla péče o čistotu prádla a oblečení pacientů velice primitivní. Pralo se v neckách a na valše. Bílé prádlo se bílilo na louce před prádelnou. Máchat prádlo se chodilo až do Rokytenky do míst, kde bylo později vybudováno koupaliště.

Teprve v r. 1923 byla na jižní straně hospodářského dvora z dotací ministerstva zdravotnictví postavena strojní prádelna a utvořila zde s hospodářskými budovami uzavřený komplex.

Na tehdejší dobu bylo zřízení prádelny velkým pokrokem. Nepralo se tu jenom prádlo, ale bylo zde zvláštní oddělení sloužící k dezinfekci všech možných zařízení z ústavu. Ve velkém parním dezinfektoru se dezinfikovaly matrace, v menším se likvidovala plivátka. V dalších místnostech byla vlastní prádelna, sušárna, elektrická žehlárna a mandlovna. K tomu ještě správárna, kde se již čisté a prohlédnuté prádlo spravovalo a ukládalo do prádelníku. Šilo se zde i prádlo nové.



Prádelna (archiv)



Práce na mandli (foto H. Sklenková)



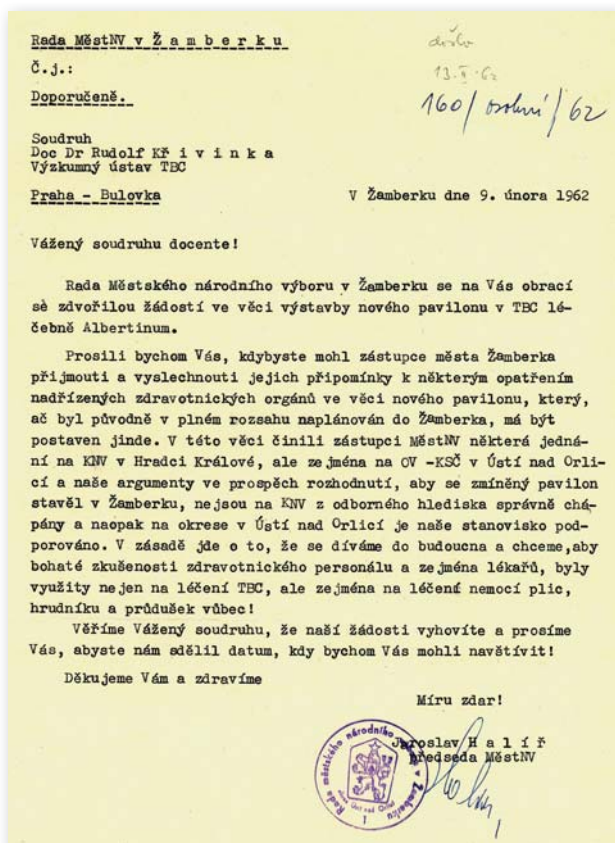
V krejčovské dílně (foto H. Sklenková)

Na půdě budovy prádelny byly usazeny nádrže pro vodu z ústavní artés-ké studny.

Prádelna v popsané podobě sloužila dlouhá léta. Během let docháze-lo pouze k obměně strojového parku. Teprve v r. 1978 byl učiněn pokus o její rekonstrukci v takzvané akci Z. Byly zde odděleny špinavé prostory s příjmem prádla od čistých s výdejem prádla. Byla přistavena ještě část skladu a šijovny. Celá přístavba však byla provedena značně neodborně, takže již za několik let provozu nemůže sloužit svému účelu a je vystěho-vána. Současné vybavení prádelny je již značně zastaralé, zasloužilo by si modernizaci.

Snaha o výstavbu nového pavilonu

Na začátku 60. let, v období přechodu od čistě tuberkulózní léčebny na odborný léčebný ústav tuberkulózy a dalších respiračních nemocí, již bylo patrné, že léčeb-na začíná zaostávat jak v lůžkovém fondu a kvalitě objektů, tak ve vybavení. V této době se také díky úspěchům v léčení začíná v politických, ale i lékařských kruzích tvrdit, že tuberkulóza jako sociální nemoc je již překonána, ne-li zlikvidována. Přitom při srovnání dnešních a tehdejších ukazate-lů nemocnosti stonalo tehdy na tuberkulózu ještě stále velmi mno-ho pacientů. V r. 1961 byla nemocnost v ce-lém Československu u mužů 112,9 a u žen 63,6 osob na 100tis. obyvatel. V té době



Dopis předsedy národního výboru se žádostí o dotaci na nový pavilon (archiv)

také ještě v nezanedbatelném počtu stonaly děti. Takže když vzešel z léčebny požadavek vystavět nový pavilon, aby se mohlo dostát zvyšujícím se nárokům na léčbu plicních nemocí, nesetkával se s příznivou odezvou.

V dopise Jaroslava Halíře, předsedy Městského národního výboru v Žamberku, se praví, že „...naše argumenty ve prospěch rozhodnutí, aby se zmíněný pavilon stavěl v Žamberku, nejsou na KNV z odborného hlediska správně chápány...V zásadě jde o to, že se díváme do budoucna a chceme, aby bohaté zkušenosti zdravotnického personálu a zejména lékařů, byly využity nejen na léčení TBC, ale zejména na léčení nemocí plic, hrudníku a průdušek vůbec!“

Kolem r. 1962 tak probíhala nejintenzivnější jednání o možné výstavbě nového pavilonu v Albertinu, do kterých se zapojili ředitel léčebny, starosta města, okresní tajemník KSČ, doc. Křivinka jako hlavní odborník v oboru a další.

Proč však něco modernizovat a přestavovat, když „už to brzy nebude potřeba?“ Žádost a jednání o dotaci na výstavbu nového pavilonu, který by nahradil chátrající pavilony Malínských, přišla v podstatě v nevhodnou dobu. Otázka rozvoje plicní léčebny nebyla tehdy nijak na pořadu dne a obzvláště ne v politických kruzích, které rozhodovaly o všem. Je ale s podivem, že tehdejší okresní výbor KSČ podporoval myšlenku výstavby nového pavilonu v Žamberku, zatímco Krajský národní výbor naopak. Takže když nakonec peníze na výstavbu pavilonu ministerstvo zdravotnictví uvolnilo, KNV je nasměroval do nemocnice v Ústí n.O., kde za ně byl postaven interní pavilon. O této skutečnosti se v příslušných kruzích vždy nerado mluvilo, dokonce se popírala.



Albertova vila - psychiatrické oddělení (foto J. Jireš)



Třetí období

Za třetí období ústavu, který měl už vybudovánu slavnou tradici, považujeme léta 1964 - 2005. Tedy období, kdy se zde tuberkulóza léčila už jen medikamentózně a nemocnost na ni klesla až na úroveň ostatních nemocí dýchacího ústrojí. Ty se pak v ústavu začínají také diagnostikovat a léčit a postupem času jejich počet vysoce přesáhne případy tuberkulózy.

Po smrti dr. Mydlila nastoupil do léčebny v r. 1967 nový ředitel

MUDr. Květoslav Fiala. Ve funkci setrval do r. 1980. Tato doba právě přinesla největší změny ve skladbě pacientů. Dochází k přerodu celého oboru věnujícího se plicním nemocím. V Albertinu se mění sanatorní způsob léčení na nemocniční. Přibývají nemocní vyššího věku, kteří mají řadu dalších nemocí komplikujících základní plicní chorobu. Především jsou to nemocní s cukrovkou a onemocnění srdce. Proto se pneumologie stává nástavbovým oborem interního lékařství.

Tomu se musejí odborně přizpůsobit nejen lékaři a sestry, ale mění se i způsob práce v pomocných provozech, laboratořích a na rentgenovém pracovišti.

Tuberkulóza se v léčebně, i když v menším měřítku, léčí dále a dosahuje se stále lepších výsledků. Díky antituberkulotikům se vyléčí téměř všichni nemocní a výrazně se zkracuje délka hospitalizace. Souběžně ale narůstá počet nádorových onemocnění plic, jejichž diagnostiky se celý obor, a tedy i Albertinum, ujímá.

V r. 1966 klesá v Československu nemocnost na tuberkulózu na 85,5 osob na 100 tis. obyvatel a nově zjištěných onemocnění je 12 182. Léčebna má v té době 311 lůžek a už 67 nemocných s rakovinou plic. Odléčilo se 439 nemocných s tuberkulózou a z nich bylo 166 osob BK pozitivních (37,8%). Debacilizovalo se 92,2% těchto pacientů. Při srovnání těchto čísel s průměrem v zemi jsou to zdaleka nejlepší údaje. V ústavu pracuje 9 lékařů, 1 další vysokoškolák a 30 zdravotních sester.

Manželé Krejzkovi a dr. Mezenský pracují od července 1967 až do poloviny r. 1970 v Alžiru, v ústavu je zastupují ostatní lékaři.

V těchto letech bronchologická, funkční, cytologická a mikrobiologická vyšetření směřují k lepší diagnostice všech plicních nemocí, hlavně pak nádorů. Včasnost



Administrativní budova na začátku osmdesátých let (archiv)

a rychlost diagnostiky dává nemocným s rakovinou plic naději k vyléčení chirurgickým zákrokem. Jako by se historie znovu opakovala.

Takže se pro nemocné zajišťuje rychlé a kompletní předoperační vyšetření a pacienti jsou v indikovaných případech bez větších odkladů překládáni na hrudní chirurgii ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové. Trvá totiž nadále úzká spolupráce s hradeckými chirurgy. Pokračují dále v pravidelných intervalech hradecké pneumochirurgické semináře, o něž se kdysi zasloužil dr. Mydlil, kde jsou za účasti chirurgů, rentgenologů a onkologů konzultovány jednotlivé případy vhodné k chirurgickému řešení. Pacientovi je pak již předložen návrh na postup při jeho léčbě zkonzultovaný s dalšími odborníky. Po operaci jsou pacienti přijímáni zpět do léčebny na doléčení, event. k další léčbě. V 70. letech se v Albertinu podávají již i cytostatika.

Ředitel dr. Fiala, díky své odborné zdatnosti ve vnitřním lékařství, řeší tuto přeměnu oboru i charakter práce v ústavu velmi fundovaně a významně se zasloužil o přechod léčebny k nemocničnímu způsobu ošetření. Ten byl vynucen nejen změnou skladby nemocných, ale i faktem, že ve třech okresech Ústí n.O., Rychnov n. K. a Náchod neexistují plicní oddělení v nemocnicích. Jeho úkol je opět obtížný, jak už bylo údělem téměř všech ředitelů léčebny. Ústav, který je začleněn do Okresního ústavu národního zdraví (OÚNZ) v Ústí n. O., opět nemá dostatek finančních prostředků, protože se přednostně buduje okresní nemocnice. A tak se opět zaostává v rekonstrukcích a vybavování provozů moderní přístrojovou technikou. Dlouholeté přání lékařů mít při léčbě pacientů k dispozici analyzátor krevních plynů, zůstává nadále pouhým snem. Rekonstrukce uhelné kotelny, která chrlí z komína tuny popílku a síry uprostřed plicní léčebny, se rovněž odkládá.



Léčebna dlouhodobě nemocných, bývalá Osada v roce 1995 (foto J. Jireš)



Honlův dům - plicní, laboratoř a Albertova vila - psychiatrie (foto J. Jireš)

Přesto se dr. Fialovi daří prosadit alespoň rekonstrukci bývalé lehnárny mezi Honlovým domem a Albertovou vilou na dvoupodlažní objekt. Dne 1. 10. 1973 tak může být zahájen provoz bakteriologické, biochemické a hematologické laboratoře v 1. patře a rentgenového pracoviště v přízemí. Obě velice potřebná a pro diagnostiku klíčová pracoviště tak dostala vyhovující prostory.

Počet pacientů s plicními nemocemi během let postupně klesá, takže sedmdesát lůžek v pavilonu Osada může být reprofilizováno na léčebnu dlouhodobě nemocných (LDN). V r. 1974 byly zahájeny některé rekonstrukce na této budově (rozvod vody, signalizace, výtah), aby tak 1. 10. 1975 mohl být provoz zahájen. Velmi záhy byla tato lůžka plně obsazena nemocnými chroniky s interními chorobami vyššího věku. Vedení tohoto oddělení se s nevšední ochotou a pochopením ujala prim. MUDr. Věra Krejzková, dosavadní vedoucí pneumologického oddělení.

Mimořádná událost - epidemie infekční hepatitidy 1979 - 1980

V pondělí 11. 7. 1979 je narychlo svolána porada všech lékařů ústavu. Byla doba dovolených, ředitel dr. Fiala nebyl přítomen, proto se celé záležitosti ujímá jeho zástupce dr. Kroulík. Lékaři se dozvídají o vypuknutí epidemie infekční hepatitidy typu A. Přes víkend se nemocnými zcela zaplnila infekční oddělení v Litomyšli a v Opocně. Proto bylo rozhodnuto o umístění dalších pacientů v Albertinu. V létě sice obloženost na plicním oddělení bývá vždycky nižší, ale tolik požadovaných lůžek volných nebylo. Pacienty bylo nutno sestěhovat na Honlův dům, kam byla přidána i provizorní lůžka, část byla nastěhována na 2. patro Osady do LDN. Některí pacienti byli přeloženi do jiných nemocnic, a pokud to jen trochu šlo, propuštění do ambulantní péče. Epidemie byla natolik rozsáhlá a tak rychle přibývali pacienti, že věc nesnesla odkladu. A tak se ještě během dopoledne uvolnila lůžka obou pavilonů Malínských a na ně byli hned odpoledne přijímáni pacienti s infekční žloutenkou. Za jedno odpoledne byl naplněn Malínský I s 27 lůžky a za dopoledne druhého dne Malínský II s 32 lůžky. Během několika dní se ještě musela uvolnit Albertova vila s 59 lůžky.



Dr. Mertlík při fyzikálním vyšetření břicha nemocného (foto J. Jireš)



Při epidemii žloutenky máme v Albertinu opět děti (foto J. Jireš)

Epidemie vznikla po požití polských mražených jahod, které byly před sklizní zalévány infikovanou močůvkou. Informace se ale tajily, vyplouvaly na povrch postupně. Pro ošetřující personál to byla svým způsobem nevšední, ale zároveň zajímavá změna, znalosti měl v tomto oboru dosud jen teoretické. Všichni se museli velmi rychle seznámit se všemi úskalími diagnostiky, terapie, ošetření, hygieny a epidemiologie této nemoci. Obávali se nákazy, neboť na obranu proti žloutence byl tehdy k dispozici jen gamaglobulin, kterým byl ihned proočkován všechen personál. Důsledně se musela dodržovat hygienická opatření v podobě ochranných pomůcek, na oběd se nemohlo chodit na společnou jídelnu, ale jedlo se na oddělení.

Lékařskou péči zajišťovali lékaři ústavu dr. Jireš a dr. Tölgová, která přišla pracovat na plicní oddělení teprve před 10 dny. Z Vysokého Mýta dojížděl internista dr. Pekař, z Ústí nad Orlicí dětský lékař dr. Mertlík a později dr. Vašková. Tak se ustálil kolektiv „žlutých“ lékařů. Pacienti přicházeli z celého okresu, mladí, staří. Více bylo dětí, někdy i hodně malých, protože daleko více konzumují zmrzlinu než dospělí. Mnohdy přišly celé rodiny. S dětskými pacienty byla zpočátku obtíž, chyběly nočníky, prádlo, hračky. Tím vším byla oddělení teprve postupně vybavována, neboť tomu bylo již velmi dávno, kdy se v ústavu léčily děti na tuberkulózu.

Počet přijatých se pak ale postupně snižoval, po 2-6 týdnech inkubace však přicházeli další nemocní z kontaktů. Malínského pavilony byly uvolněny opět pro plicní nemocné na přelomu roku, pavilon Vila sloužil dozrívání epidemie až do května 1980. V r. 1979 bylo přijato 610 nemocných s infekční hepatitidou a odléčeno 574 při 13 401 lůžkodnech (74,0% obložnosti) a v r. 1980 bylo přijato dalších 71 nemocných, odléčeno 105 při 4 280 lůžkodnech (60,5% obložnosti). Průměrná doba hospitalizace nemocných byla 26 dní.

Pak se již režim v léčebně dostal zpět do svých kolejí a znovu se plně věnoval léčbě plicních onemocnění.

V léčbě plicních nemocí se nadále pokračuje

V r. 1981 pracuje v ústavu 7 lékařů a 43 sester na plicním oddělení s 238 lůžky, 2 lékaři a 12 sester v LDN se 70 lůžky.

V r. 1980 nastupuje na místo ředitele MUDr. Jiří Kroulík, do té doby primář plicního oddělení. Pokračuje v započaté transformaci ústavu a v rozvoji péče o nespecifická onemocnění respiračního traktu. Pozornost tuberkulóze však nadále zůstává zachována.

V r. 1981 byla v akci „Z“ provedena rekonstrukce ústavní prádelny. Rozšířily se její prostory, ale vybavení zůstalo původní. O rok později se začalo s další, již několikátou, ale nic zásadního neřešící, rekonstrukcí kotelny. Vyměnily se jen staré uhelné kotle za méně starší. Ve stejném roce pak byla zahájena rozsáhlá rekonstrukce stravovacího provozu, která trvala až do r. 1986. Opraveny byly ale jen vnitřní prostory, ostatní zůstalo nedokončené. Práce prováděné dodavatelsky různými podniky vázly, protože probíhaly jen v zimním období. Na jaře řemeslníci odcházeli, i když práce nebyla hotova. Tím se značně prodlužovala doba rekonstrukcí a v provozech, jako byla kuchyň, se pak vlastní práce stala utrpením, protože jejich chod nebylo možno přerušit. Při opravách pavilonů



Důkladný každodenní úklid je samozřejmostí (archiv)



Na inspekčním pokoji (foto J. Jireš)



Léky se vydávají u lůžka nemocného (foto J. Jireš)



Péče o lůžko (foto J. Jireš)



Podávání infuze (foto H. Sklenková)

Malínský I a II, které započaly r. 1988, byly sice budovy postupně uzavřeny, ale práce se neúměrně prodlužovaly a lůžka chyběla. V ekonomice ústavu se to ale neodráželo, protože byl financován přidělovým neboli rozpočtovým způsobem. Takže nejbližším nadřízeným orgánům průtahy v opravách nevadily, byl to v této době běžný nepořádek, který bohužel ředitel ústavu nemohl ovlivnit.

V r. 1984 se vylepšilo vybavení bronchoskopického pracoviště, ústav obdržel fibrobronchoskop zn. Olympus. Bylo to ale s notnou dávkou štěstí, neboť po dovezení přístroje ze zahraničí si jej chtěli nechat ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové. Teprve po zákroku ředitele KÚNZ nám byl přístroj vydán. S tímto přístrojem se podstatněji zkvalitnila diagnostika nádorů plic. Obměněny byly také některé sterilizační přístroje, pořízeny dva EKG přístroje a nové zařízení kuchyně.



MUDr. Květoslav Fiala, CS.

(* 25. 3. 1920 Č. Třebová, † 30. 7. 1990 Č. Třebová)

Dr. Fiala se narodil v rodině úředníka nemocenské pojišťovny. Po základní škole absolvoval gymnázium. Maturoval v pohnutých letech roku 1939. Ke studiu na lékařské fakultě nastoupil do Prahy. Po roce však byly vysoké školy nacisty uzavřeny, a proto šel pracovat jako úředník do Nemocenské pojišťovny v Pardubicích. Po válce dokončil studium medicíny v Hradci Králové.

Po odborné přípravě, při které dva roky (1952-54) pracoval také jako sekundární lékař v Albertinu, se stal v r. 1955 přednostou tehdy existujícího oddělení TBC v nemocnici v Ústí nad Orlicí. Po zrušení tohoto oddělení byl dne 1.května 1967 jmenován do funkce ředitele Albertina a tuto funkci zastával až do 31.března 1980. I přes pracovní zátěž spojenou s vedením ústavu vedl primariát menšího lůžkového oddělení v pavilonu Vila.

Dr. Fiala nastoupil do léčebny již jako zkušený ftizeolog a pneumolog, který se nakonec tomuto oboru věnoval po celý život. Přichází v době, kdy tento obor zaznamenává upravedě revoluční změny. Jeho zásluhou se v ústavu uskutečňují změny v terapii, snaží se získat nejmodernější léky. Jeho široký rozhled v pneumologii, znalost odborné literatury (naší, německé a anglické) a znalosti ve farmakologii mu pomáhají rozvíjet kvalitu ošetření nemocných v našem ústavu. Rozšiřuje si vědomosti v oboru vnitřního lékařství a skládá atestaci z interní medicíny II.stupně. V těch třinácti letech, kdy vedl léčebnu, se zasloužil o její další rozvoj. Svou úlohu neměl lehkou, neboť v té době nebylo jisté, zda se obor pneumologie udrží jako samostatný, nebo splyne s oborem interním. Rovněž finančních prostředků na rozvoj ústavu nebylo nazbyt.

Osobně se věnoval bronchologii a prováděl bronchoskopická vyšetření. Zarizuje v léčebně cytologické pracoviště. I při tomto pracovním vytížení se věnuje ještě vědecké činnosti. Zveřejňuje řadu článků v odborném tisku. Jen namátkou jmenujme „Pleuropulmonální onemocnění komplikující pankreatitidu“, „Časový průběh mikroskopické a kulturační debacilizace nově zjištěných tuberkulóz“, „Plicní komplikace při tupých poraněních hrudníku“ apod. Míval též řadu přednášek na krajských a okresních seminářích, úzce spolupracoval s lékaři

Fakultní nemocnice v Hradci Králové a zvláště pak s urologem prof.dr. Švábem a s gynekologem prof. dr. Váchou, kteří dlouho do ústavu zajížděli.

Vedle toho nemálo píše a práce věnoval činnosti v Červeném kříži. Po předání funkce ředitele svému nástupci dr. Kroulíkovi pak ještě dr. Fiala asi dva roky pracoval jako primář, než odešel do důchodu. Ale ani potom nepřestal pracovat v oboru, stal se ambulantním specialistou na plicním středisku TRN polikliniky v České Třebové.

Jeho bohatý a plodný život ukončila tragická smrt.



MUDr. Jiří Kroulík (* 24. 10. 1928 Chocen)

Po absolvování základního a středního vzdělání v Chocni a V. Mýtě vystudoval Lékařskou fakultu v Brně.

Po prodělané plicní tuberkulóze nastoupil v r. 1957 do Albertina, po celý život se pak věnoval pneumoftizeologii. Nejdříve pracoval v ústavu jako sekundární lékař, pak jako primář Malinského a Honlova domu a v letech 1980 - 1990 jako ředitel ústavu.

Studia medicíny ukončil v době, kdy se lékařům nepřiznával titul MUDr., ale jen promováný lékař. V postgraduálním studiu absolvoval atestaci z oboru ftizeologie, která byla v té době základním oborem. Po organizačních změnách, kdy se pneumologie stala oborem nástavbovým, se podrobil ještě dr. Kroulík atestaci z interního lékařství. Všem promováným lékařům pak byl opět navrácen doktorát s titulem MUDr.

Kromě diagnostické a terapeutické péče na oddělení se věnoval také ambulantní péči při různých zástupech v okolních poliklinických plicních ambulancích. Vyskolil se také v pneumologické cytologické diagnostice, které se pak úspěšně věnoval mnoho let.

Dlouhá léta vykonával funkci okresního odborníka pro plicní nemoci. Tato funkce nebyla příliš oblíbená u podržících lékařů. Okresní a krajsí odborníci dohlíželi na administrativní práci kolem hlášení tuberkulózy a dohlíželi na léčbu a kvalitu práce ambulantních a lůžkových lékařů oboru. Po zrušení těchto funkcí na začátku 90.let se nakonec ukazuje, že tyto odborné kontrolní orgány dnes chybí.

Dr. Kroulík po předání funkce ředitele svému nástupci dr. Jirešovi pomáhal ještě jeden rok v léčbě jako starší sekundární lékař. V r. 1991 odešel do důchodu, ale přes deset let ještě dojížděl dvakrát týdně pracovat na plicní ambulanci v České Třebové. Nyní je v důchodu.

Albertinum v současnosti

Po r. 1989 došlo ke změně ve společenském a politickém systému země. Změny se samozřejmě týkají i zdravotnictví a samotné léčebny, jako každého zdravotnického zařízení.

V českých zemích je hlášeno v r. 1989 celkem 1 905 nových onemocnění tuberkulózou, což je 18,4 případů na 100 tis. obyvatel. V Albertinu bylo hospitalizováno 1 114 pacientů, z nich 160 zemřelo. Ošetřovací doba byla 40,5 dne, u tuberkulózy 79 dní. Podíl počtu nemocných s tuberkulózou na celkovém počtu léčených byl už jen 12,9%. Pro maligní onemocnění se ale léčilo již 365 nemocných.

Po mnohá desetiletí byla snem žamberských občanů přeměna Albertina v klasičtější nemocnici. Dlouhá léta patřili nemocní spádově na internu a chirurgii do nemocnice v Červené Vodě, nebo se léčili v nemocnicích v Ústí n. O. a Rychnově n. K.

Když se po r. 1989 naskytla možnost začít mluvit do věci veřejných, toto téma se opět otevřelo. Bylo velmi ožehavé, a tudíž na ně slyšelo mnoho lidí. Bylo ale třeba zachovat chladnou hlavu a nedopustit, aby se v porevoluční euforii udělaly kroky, které by neměly opodstatnění. Bylo třeba kriticky zhodnotit stav areálu Albertina a stávající vybavení jeho pracovišť a říci si, jak by měla moderní nemocnice vypadat. Orientační studie tehdy ohodnotila potřebné změny na částku 50-100 milionů Kčs. Zároveň bylo jasné, že by šlo o nemocnici jen velmi malou a vyskytly se i myšlenky, aby měla jen interní oddělení. Tyto návrhy byly z odborného hlediska zcela neakceptovatelné, neboť pacient by v takovéto nemocnici neměl plnohodnotnou péči, chyběla by další oddělení, která jsou k diagnostice, ale i léčbě, nutná. Že to byl správný úsudek, se později potvrdilo, a dnes je třeba ocenit, že při chaotické transformaci zdravotnictví nemáme v Žamberku starosti jak uživit nadbytečnou nemocnici, jak se děje v mnoha jiných městech.

Na toto téma vystoupil dr. Jireš na shromáždění Občanského fóra dne 26. 2. 1990 v Divišově divadle v Žamberku, kde odmítl myšlenku přeměny Albertina na nemocnici. Spíše bylo třeba zkvalitnit stávající činnosti a zamyslet se nad možností reprofilizovat nadbytečná lůžka pro obory, které v okolních nemocnicích chybějí. Nevytvářet duplicitní oddělení, ale spoluprací zdravotníků v celém regionu zajistit pro Žamberany kvalitní převoz dobře vybavenými sanitními vozy do dobře vybavených nemocnic.

V červnu 1990 je jmenován na základě konkurzu do funkce ředitele léčebny MUDr. Jiří Jireš. Mění se situace v řešení personálních otázek ústavu, odchází sice najednou více zaměstnanců do důchodu, často předčasně, ale rušením jeslí v okolí přicházejí mladé kvalifikované zdravotní sestry, kterých byl ještě nedávno velký nedostatek. Lépe se hledají i takové profese jako uklízečky a další pomocný personál.

V r. 1992 se osudu Albertina významně dotklo zrušení Okresního ústavu národního zdraví v Ústí n.O., kam bylo dosud začleněno, a jeho delimitace, čímž vznikly podmínky pro osamostatnění ústavu. Vznikla myšlenka, aby byly odborné léčebné ústavy zřizovány přímo Ministerstvem zdravotnictví, protože mají nadregionální působnost a některé již v minulosti ministerstvem zřizovány byly. Nakonec se stal zřizovatelem Albertina Okresní úřad v Ústí n.O.

V nyní samostatném zařízení, které se vrátilo ke starému názvu Albertinum, se jako první muselo vybudovat zcela nové administrativní zázemí, hledali se kvalitní administrativní pracovníci.

Pracoviště administrativy bylo umístěno do budovy Janovský. V prvním patře zůstala ředitelna, pracovna správce a sekretářky, pokladna a místnost tzv. lékařské administrativy. Ve druhém patře se zrušila ubytovna zaměstnanců a tři místnosti se zrekonstruovaly na kanceláře pro účetní, personální pracovníci, fakturantku a pracovníci pro styk se zdravotními pojišťovnami.

Místnost lékařské administrativy byla velká, špatně vytápěná, se staříckými psacími stroji, jedním velkým negatoskopem a přihrádkami pro poštu. Zde se po dlouhá léta scházeli lékaři ústavu k administrativní práci. Většinou tu

odbývali úmorné psaní propouštěcích zpráv na psacím stroji. A protože lékaři nebyli žádnými kvalitními písaři a zprávy byly plné chyb a překlepů, všechny zprávy pak sekretářka ředitele přepisovala načisto. Později se propouštěcí zprávy namlouvaly na diktafon, ale při přepisování písařkou docházelo k mnoha chybám v odborných a latinských názvech.

Nyní jsou veškeré administrativní činnosti včetně práce s chorobopisy a rentgenovou dokumentací přemístěny na jednotlivá oddělení, aby zdravotní záznamy nebyly nikam odnášeny a lékař byl stále přítomen na oddělení. Na lékařské administrativě zůstala pravidelná setkání lékařů všech oddělení při každodenním ranním hlášení, spojená s rentgenovou vizitou pneumologů.

V r. 1992 se také rozběhl systém zdravotního pojištění, vznikla Všeobecná zdravotní pojišťovna (VZP) a po ní další pojišťovny zaměstnanecké. Bohužel šlo o živelnou neregulovanou záležitost, mnoho pojišťoven časem zase zaniklo a zdravotnickým zařízením zůstaly nedobytné pohledávky. Například krach pojišťovny SALVUS způsobil Albertinu ztrátu 400 tisíc korun.

I v těchto letech se dále na plicním oddělení zkracuje délka hospitalizace, a tak v r. 1993 mohou být volná lůžka na Albertově vile reprofilizována a vzniká zde otevřené psychiatrické nemocniční oddělení jako náhrada za zrušené pracoviště v Chocni. Nové oddělení bylo umístěno do zčásti opravené budovy Vily s novou fasádou a střechou. Tento objekt byl vybrán velice vhodně, psychicky nemocní se zde cítí jako v domácím prostředí, nijak jim nepřipomíná nemocnici.

V tomto roce je na plicním oddělení se 152 lůžky zaměstnáno 8 lékařů a 38 zdravotních sester, na psychiatrii s 25 lůžky 2 lékaři a 7 zdravotních sester a v LDN se 73 lůžky 3 lékaři a 18 zdravotních sester. V ústavu je léčeno 108 případů tuberkulózy s průměrnou ošetrovací dobou 66 dnů. Bakteriologicky je ovléčeno 38,9% nemocných.

Léčebna dlouhodobě nemocných se přejmenovává na geriatrické oddělení a pokračuje ve své činnosti jako zdravotnické zařízení financované pojišťovnami. V r. 1995 však VZP z vlastního rozhodnutí přestala tato zařízení financovat, povinnost byla přesunuta na Okresní úřady. Ty na tuto změnu nebyly dostatečně včas připraveny, nebyly schopny vyčlenit dostatek peněz ve svém rozpočtu, a léčebně tak vznikl deficit v příjmech ve výši 1,6 mil. Kč. Až tragikomicky působí pak návrat k financování LDN pojišťovnami, který se udál za pouhé dva roky nato. Finanční ztrátu, která tímto postupem léčebně vznikla, nikdo neuhradil. Dodnes jej léčebna, ač jej nezpůsobila svým špatným hospodařením, postupně snižuje svými každoročnímikladnými hospodářskými výsledky. Na tomto jen zcela malém příkladu lze ukázat naprostou nekonceptnost transformace zdravotnictví, skutečná reforma je v nedohlednu.

V r. 1994 se daří vyřešit dlouholetý ožehavý problém, končí dýmající uhelná a rozbíhá se provoz nové plynové kotelny. Akce mohla být uskutečněna díky dotacím 22 mil. Kč od Okresního úřadu a 3 mil. Kč od Ministerstva financí. Současně se zrekonstruoval výměník tepla a vystavěla vodní tlaková stanice, která zlepšila vodní hospodářství celého ústavu. Následně se zrekonstruovaly i staré teplovodní rozvody po celém areálu.

Postupně se opravovala sociální zařízení na LDN, Malínském II a Honlově domě, v r. 1991 se dokončila oprava Malínského I, zateplila střecha nad

laboratořemi a tělocvičnou plicního oddělení, budova stravovacího provozu dostala novou fasádu a střechu. Administrativní budova byla postupně důkladně zrekonstruována včetně střechy a fasády.

Také v laboratoři se udály velké změny jak prostorové, tak hlavně ve vybavení. Jsou instalovány potřebné biochemické a hematologické přístroje, takže je možno rozšířit sortiment a množství laboratorních vyšetření. Zpočátku kupujeme repasované přístroje, ale přijali jsme i jeden dar v podobě hematologického analyzátoru od H.Mary Parish. Mezi přístroji je i ten mnoho let žádaný analyzátor krevních plynů. V r. 2003 se mikrobiologické oddělení dočkalo automatického kultivátoru mykobaktérii.

Albertinum se také v těchto letech otvírá navenek, přestává být uzavřenou komunitou, otvírají se nové ambulance, které nabízejí své služby širokému okolí. Ambulance jsou nejprve umístěny provizorně ve starých prostorách, ale postupně se rekonstruují ordinace i čekárny. Nejnověji vznikly nové prostory pro kalmetizaci dětí. Ústav tak nabízí ambulance plicní s kalmetizací, alergologickou, přechodně i interní, praktického lékaře i se závodní péčí a psychiatrickou. Provozujeme také psychiatrickou ambulanci ve Vysokém Mýtě a psychologickou ambulanci na poliklinice v Žamberku.

K novému spirometru byl po několika letech přidán i bodypletysmograf. V Honlově domě je soustředěna péče o onkologicky nemocné, jsou podávána cytostatika, a proto je zde příprava těchto léků s digestoři.

V centru areálu se objekt po staré kotelně přebudoval zčásti na nový výměník, zčásti na knihovnu pro pacienty a vznikly i nové prostory pro kantýnu.

Po ukončení činnosti okresních úřadů a s novým územním uspořádáním se v r. 2003 stal zřizovatelem Albertina Pardubický kraj.

V r. 2003 je hlášeno v České republice 1 011 onemocnění tuberkulózou, což je 9,9 případů na 100 tis. obyvatel, z toho je 695 bakteriologicky ověřeno. V tomto roce je v Albertinu na plicním oddělení se 118 lůžky léčeno z celkového počtu 1 340 nemocných 99 tuberkulóz, z nichž zhruba polovina je bakteriologicky ověřena. Pro plicní karcinom je hospitalizováno 259 nemocných a pro chronickou obstrukční chorobu plicní 303 nemocných. Na LDN se 70 lůžky je léčeno 311 nemocných a na psychiatrii s 36 lůžky 549 nemocných. V celém ústavu pracuje 14 lékařů, 65 zdravotních sester a celkem 203 zaměstnanců.

V r. 2004 stál pobyt na plicním lůžku 990,60 Kč denně, na psychiatrickém 914,74 Kč a na LDN 996,58 Kč. Náklady na léky dosáhly na plicním oddělení 66,40 Kč, na psychiatrii 38,- Kč a na LDN 34,44 Kč na lůžko a den.

Speciální vyšetřovací metody - bronchoskopie

Tato vyšetřovací metoda, při které se zavádí do průdušnice a průdušek pacienta speciální tubus s osvětlením a optikou, byla v léčebně rutinně zavedena již v r. 1953. Předtím byli pacienti ojedinele odesíláni v případě nutnosti na Bulovku do Prahy. Po získání Lemoinova bronchoskopu se toto vyšetření začalo provádět na místě a již v prvním roce bylo provedeno 408 výkonů.

K těmto začátkům se váže jedna historka. Sám francouzský lékař dr. Lemoine, který byl velkým propagátorem tohoto vyšetření, uspořádal v Praze za účasti celé řady československých lékařů demonstraci a školení v této metodice. Zúčastnil se jí tehdy dr. Tománek z Bulovky, který je posléze považován za zakladatele československé bronchologie, a také ředitel Albertina dr. Mydlil. Když jsem mnohem později potřeboval získat oficiální certifikát z postgraduálního vzdělávání v bronchologii, můj školitel dr. Tománek se velmi podivil, proč lékař z Albertina, tedy žák Mydlilovy školy, se musí školit v Praze! „Pane primáři jen proto, že potřebuji potvrzení!“

Dlouhá léta se prováděly bronchoskopie z indikace tuberkulózy, později pak stále více pro diagnostiku plicních nádorů. Používaly se různé

rigidní (neohebné) přístroje, nejčastěji značky Friedl. Jinak vynikající Lemoineův bronchoskop měl nevýhodu v použití optiky s teplým světlem, kdy žárovčky na konci zaváděného tubusu měly velmi malou životnost a personál se s tím velmi „nazlobil“. Později nastoupila studená optika, kdy se světlo ze zdroje přenáší skleněnými vlákny a tubus tak může být mnohem slabší a ohebný (fibroskop). Pro pacienta pak jde o velmi šetrné vyšetření.

V r. 1984 získala léčebna fibroskop zn. Olympus, kterým se pak výhradně bronchoskopická vyšetření prováděla. Rigidní bronchoskop se používal jen při perbronchiálních punkcích nebo krvácení z plic. O mnoho let dříve, než na plicní klinice v Hradci Králové, se v Albertinu začaly provádět vysoce specializované a diagnosticky velmi cenné bronchoalveolární laváže. Po r. 1989 se podařilo rozšířit přístrojovou techniku o kameru, monitor a záznamové zařízení, začala se monitorovat saturace kyslíku v krvi nemocného při vyšetření a další novinky. Zcela výjimečně se na pracovišti v Albertinu provádí bronchoskopie v celkové anestézii, častěji pak na oddělení ARO v nemocnici v Ústí n.O., kam bronchologové z Albertina zajíždějí.



Rigidní bronchoskopie z roku 1985 (foto H. Sklenková)



Fibrobronchoskopie z roku 2003 (foto J. Jireš)

Speciální vyšetřovací metody - spirometrie



Spirometrie na přístroji Compact.Lab (foto J. Jireš)

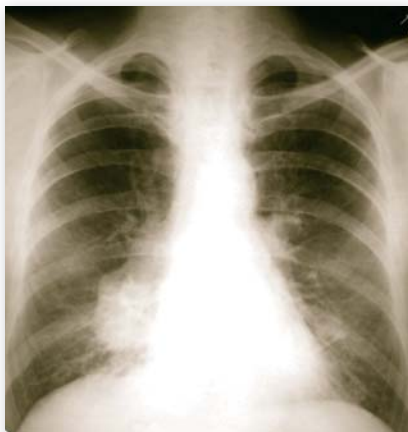
jehlou na válec začerněný sazemi. V 60.letech se vyšetření provádělo na Kroghově spirometru. V r. 1959 se ve spirometrické laboratoři zavádí měření reziduálního vzduchu ve vydechnuté plíci.

V 70.letech získává ústav zahraniční přístroj fy JAEGER. To už byla převratná změna, i když se vyšetření nadále zobrazovalo pomocí dechové křivky, která se vyhodnocovala ručním měřením pravítkem a vypočítávala pomocí vzorců na kalkulačce.

Tento starý spirometr byl v 90.letech nahrazen novým přístrojem Compact Lab Transfer firmy JAEGER, který už má v sobě zabudován počítač. V r. 2004 byl k němu nainstalován ještě bodypletysmograf. Tento kompletní přístroj tak měří křivku průtok/objem, reziduální objem, elasticitu průdušek, difúzi a další parametry.

Péče o onkologické pacienty

V 60.letech minulého století začíná strmě stoupat počet onkologických nemocí. Nádory plic vytěsňují v počtu nemocných dříve hojnější tuberkulózu. Chirurgie se opět stává nejdůležitější součástí léčby plicních forem rakoviny, jako tomu bylo svého času u tuberkulózy. Pacient má největší šanci na přežití, pokud se může podrobit chirurgickému zákroku. Zároveň se začínají zavádět cytostatické léky - Cyklofosamid, Vincristin, léčba se doplňuje ozářováním. V Albertinu se plicní nádory diagnostikují a ve spolupráci s onkologem a chirurgy se nabízí pacientovi řešení jeho onemocnění. K operacím a ozáření jsou nemocní překládáni do Fakultní nemocnice v Hradci Králové. Začíná také úzká a dlouholetá spolupráce s onkologickým pracovištěm v nemocnici v Ústí n.O. Zajišťují se lepší hygienické podmínky pro ošetřující personál, buduje se přípravná cytostatik s digestoří. Přibývají další preparáty - Methotrexat, BCNU, cis-platina, Navelbin a další.



Rentgenový snímek zhoubného novotvaru plic (archiv)

Kromě této čistě odborné medicínské aktivity se začínají v 90.letech objevovat nestátní sdružení pomáhající v boji proti nádorům.

Humanitární společnost SALOCO (Společnost alternativního léčení onkologických a civilizačních nemocí) měla hned na svém začátku kolem dvou tisíc členů. Její předseda prof.Palisa se snažil o zajištění opravdu komplexní léčby onkologických onemocnění. Cítil, že se onkologie zaměřuje příliš úzce na terapii cytostatiky a ozáření, pokud chirurgické metody selhávají. Jeho snahou také však bylo, odlákat nemocné s nádory od velice populárních léčitelů, často velmi nezodpovědně se chovajících.

Prof. dr. Palisa přišel v r. 1992 na oddělení onkologicky nemocných v Albertinu. Jeho zhruba pětileté působení v Žamberku znamenalo oživení v systému klasické léčby nádorů. Kromě podávání cytostatik se začaly používat další, často i neobvyklé metody léčby.

Nechme promluvit dr. Palisu o jeho činnosti v Žamberku ve chvíli, kdy se musela tato spolupráce ukončit z finančních důvodů. Nezískali jsme totiž pro tuto činnost požadovaný grant.

„Alternativní medicína je poněkud nešťastný název. Medicína je jen jediná, společná. Alternativní mohou být pouze metody léčení, které v medicíně vždy existovaly. Podle mého názoru zásadní odmítnutí všeho, co má název alternativní v oblasti léčení, není právě nejšťastnější přístup ze strany lékařů. Alternativní léčbou samozřejmě míním doplněk „klasické“ terapie s maximálním důrazem na změnu stravy. Je věcí vzdělanosti onkologů, zda vezmou na vědomí moderní a seriózní výsledky výzkumů z různých světových center.

Klinická zkušenost není zdaleka neměnný faktor již jen proto, že maligní proces i stejného typu může probíhat u každého jedince jinak, právě tak jako zánětlivý proces. Představoval jsem si podobu onkologického oddělení tak, jak jsme ji popsali v naší žádosti o grant. Dost jsem si sliboval od psychoterapie, neboť jsem viděl, co dokáže psychika u pacientů. Zlepšila se nála-



Dnes už nepoužívaná metoda bronchografie (zobrazení průdušek kontrastní náplní) potvrzuje nádor dolního lobárního bronchu vlevo (archiv)

da, mohli lépe spát, vracela se chuť k jídlu - a nebylo to jen tím, že proces zrovna ustoupil. Psycholog by byl potřebný, ale náležitě poučený lékařem, protože sám lékař nemá čas, ale zvláště chuť (alespoň na klinice), a také to ani neumí.

Další součástí jinak klasické onkologické léčby byla antioxidační dietoterapie. Problémy s ní, s akceptováním pacientem, jsme mnohokrát diskutovali. Celá řada léčitelů skutečně „umí“, rozumí například fytoterapii (bylinné čaje), jsou obratní chiropraktici, maséři, osvojili si zásady rehabilitace, někteří s úspěchem používají hypnózu, ve spolupráci s lékařem zvládli akupunkturu apod. Kromě toho mají pro své klienty dostatek času na klidný, neuspěchaný pohovor. Dietoterapie, imunostimulační terapie, adaptační terapie, terapie ionizovaným kyslíkem, psychoterapie a další jsou rovněž postupy zcela na úrovni moderní medicíny, ale jiné, neklasické, tedy alternativní. Stejně si myslím, že úspěchy metod používaných lidovými léčiteli (homeopatie, biotronika, magnetismus) spočívá v ovlivnění psychiky. Takto ovlivněný pacient pak může výrazně ovlivnit své životní funkce.

Lékaři se zatím tento mocný lék autosugescí nenaucili používat, ke vlastní škodě. Velké nebezpečí v lidovém léčitelství spočívá v nerozpoznání případů, na které jeho metody nestačí a nebo dokonce v zákazech léčitelů nemocným používat léky nebo metody doporučené jim lékařem. Celostní medicína toto vše jen kvalitativně posunula výše dle moderních metod znalých z klasické medicíny. O biotronicce mnoho nevím. S tímto pojmem operují lidé, kteří čtou a píší téměř bez obtíží. Snad proto jsou jejich pravdy neotřesitelné a definitivní. Někteří lidé inkarnaci (převtělování) věří, je mi jich líto, jejich důvěra v mystiku je přímo kosmická.

V žamberské léčebně byl v rámci komplexního léčení nádorů (zvláště plic) upraven jídelníček pro naše nemocné. Zkušenosti s touto „antioxidační“ dietou naznačily, že musí být splněn jeden úplně zásadní požadavek: podávaná jídla musejí být velmi chutná. Není to jednoduché, neboť přechod z „normální“ stravy na stravu z velké části rostlinnou (kde je doporučováno maso kuřecí, krůtí, králíčí či rybí jen jednou, maximálně dvakrát týdně) je i pro zkušenou kuchařku nesnadný. A u onkologicky nemocných, kterým nechutnají ani dříve oblíbená jídla. Změny v jídelníčku, které nemocným navrhujeme, jejich zdraví určitě prospějí. Nová jídla mohou být velmi chutná, jsou jen jiná, než zatím poznali. V Albertinu byly vypracovány týdenní jídelníčky této stravy.

Spolupráce s lékaři v žamberském Albertinu, myslím, neměla chybu. Byli to utahaní nádeníci, kteří nevěděli, kam dříve „skočit“. Důvody jsou zřejmé, důsledky také - na vlastní studium asi mnoho času nezbylo, natož na nějaké klinicko laboratorní sledování. Sestry na pneumoonkologickém oddělení byly k pacientům ochotné, pracovitě a uhoněné. Snad největší rozdíl, který jsem zaregistroval, byl ve srovnání s klinikami v laboratoři. U vás byl v pracovní náplni zájem třeba o novou metodu, postup, přístroj. U většiny laborantek na klinikách každá zaváděná nová metoda byla přijímána se špatně skrývanou nevolí. Myslím, že vcelku přátelský duch přispíval ke klidné práci v laboratoři. Škoda, že celá akce nemohla být dokončena. Co naplat, bude to alespoň vzpomínka, že snad jsme pomohli našim tehdejším společným pacientům.“

Prof. MUDr. Vilém Palisa, DrSc.

(* 3. 5. 1923, † 2. 9. 1999)

Dr. Palisa vystudoval gymnázium v Prostějově a po protektorátním uzavření vysokých škol mohl pokračovat ve studiu lékařské fakulty Masarykovy univerzity v Brně až po válce. Studium dokončil v r. 1950 a na dva roky nastoupil jako asistent I. interní kliniky Fakultní nemocnice Brno. V r. 1952 nastoupil jako asistent na Infekční kliniku Vojenské lékařské akademie v Hradci Králové, kde se habilitoval. V r. 1960 se stal přednostou Infekční kliniky Fakultní nemocnice v Plzni a zde byl poté jmenován řádným profesorem. Na tomto pracovišti pracoval až do odchodu do důchodu v r. 1985.

V r. 1992 byl prof. MUDr. Palisa, DrSc. přijat do pracovního poměru v Albertinu hned z několika důvodů. Předně proto, že se aktivně i v důchodovém věku zabýval problematikou komplexní léčby onkologických nemocných, dále pro pomoc při získávání dalších nemocných do péče našeho zařízení. Nezanedbatelné bylo i jeho předsednictví v humanitární nadaci SALOCO. Vedle své bohaté lékařské praxe, založené na poznatcích a metodách moderní medicíny, byl proslulý svým netradičním přístupem k prevenci a léčbě civilizačních chorob, v nichž první místo zaujímá rakovina a jedno z předních míst rakovina plic. Zasloužil se také o některé sponzorské dary na vybavení ústavní laboratoře přístrojovou technikou.

Výsledkem jeho působení v Albertinu je publikace „Velká neznámá aneb jde o život“, kterou vydalo nakladatelství Eminent Praha v r. 1996.

Po pěti letech (1992-1996) musela být spolupráce s dr. Palisou ukončena z ekonomických důvodů. Ve věku 76 let prof. MUDr. Vilém Palisa, DrSc. náhle zemřel.

První počítače v Albertinu

Před r. 1989 nemělo Albertinum, jako součást Okresního ústavu národního zdraví (OÚNZ) v Ústí nad Orlicí, žádný počítač. Těsně před revolucí byl pořízen počítač, spíše hračka, TESLA-Didactic, který byl dokompletován televizorem jako monitorem. Informace z tohoto počítače se nahrávaly na běžný magnetofonový pásek. I přesto to byla pro nás významná „investice“.

V této době se však už v Podniku výpočetní techniky v Ústí nad Orlicí zpracovávaly pro celý OÚNZ mzdy, což pro nás paradoxně znamenalo delší čas nutný pro dodávání informací ke zpracování. Počítače byly pomalé, velké (elektronkové) a zpočátku musely být všechny informace „přeloženy“ do děrných štítků a pásků, které byl teprve počítač schopen přečíst.

První počítač se v rámci OÚNZ objevil samozřejmě na ředitelství v Ústí n.O. Někdy v 80. letech minulého století bylo v ústecké nemocnici založeno výpočetní středisko, kde již byly počítače podobné dnešním, takzvané osobní. Toto pracoviště zpracovávalo jen platy, administrativní agendu a účetnictví. Do Albertina pak přicházely výstupy, které informovaly nejen o mzdách, ale už i o nákladech na léky, spotřební zdravotnický materiál, rentgenový a laboratorní materiál.

Teprve po revoluci, hned v r. 1990, byl z výpočetního střediska OÚNZ darován ústavu už tehdy zastaralý počítač SHARP MZ-800. Měl malou kapacitu, a tak byl instalován na spirometrii, kde se prováděly manuálně

```

810 REM SPIROMETRIE 04.10R
20 REM ZAKLADNI UDAJE
30 F1$="A L B E R T I N U * "
40 F3$="ODBORNY LECENY USTAV TRN"
50 F3$="V ZAMERKU"
60 F4$="FUNKCNI LABORATOR"
70 F5$="*** S P I R O M E T R I E * "
80 GOSUB "NAZEV"
90 PRINT "P?F/31/? T? 88 VELKYNI 8838"
100 GOSUB "IMENIDAT"
110 GOSUB "NAZEV"
120 CURSOR0,6:INPUT "PRIJEMI PACIENTA: "I$;IF LEN(I$)>20 THEN BEEP:GOTO 120
130 FOR I=1 TO LEN(I$)
140 IF MID$(I$,1,1)<"A" OR MID$(I$,1,1)>"Z" THEN BEEP:GOTO 120
150 NEXT I
160 CURSOR0,8:INPUT "Jmeno: "ID$;IF LEN(ID$)>20 THEN BEEP:GOTO 160
170 FOR I=1 TO LEN(ID$)
180 IF MID$(ID$,1,1)<"A" OR MID$(ID$,1,1)>"Z" THEN BEEP:GOTO 160
190 NEXT I
200 GOSUB 2840:GOTO210
210 FOR VAL(MID$(C$,1,2)):PP=VAL(MID$(C$,3,2))
220 V$3=MID$(S-ROR
<18 - 70"
240 X=33:Y=12:GOSUB"VSTC":S=T:X=34:GOSUB"VSTC":S=S+10:T=IF (S<18) OR (S > 70)TH
EN 250
250 IF S<V$3 THEN CURSOR36,12:PRINT"VEK?"I:BEEP:GOTO 200
260 CURSOR0,14:PRINT"V?F/ * CH *
270 X=14:Y=14:GOSUB"VSTC":V$T=X+15:GOSUB"VSTC":V$V=10+T:X=16:GOSUB"VSTC":V$V=10
+T:IF (V$4) OR (V > 220)THEN 230
8/*8 MUZI / ZENAOI =
290 X=27:Y=14:GOSUB"VSTC":P=T:IF (P<0) OR (P>1)THEN 290
300 IF (P<13) AND (P#0) THEN CURSOR30,16:PRINT"POHLAVI ?":GOTO200
310 IF (P<13) AND (P#1) THEN CURSOR30,16:PRINT"POHLAVI ?":GOTO200
320 REM PŘEDCETI BYT
330 CURSOR1,22:PRINT"OPRAKOVAT VSTUP =1 NE=0I "
340 X=27:Y=22:GOSUB"VSTC":IF (T<0) OR (T>1)THEN 330
350 IF T=1 THEN 110
360 GOSUB "NAZEV"
370 CURSOR 1,6:INPUT"ODELENI: "ID$;IF LEN(ID$)<1 OR LEN(ID$)>6 THEN BEEP:GOTO 370
380 CURSOR 1,8:INPUT"BYDLESTE: "IES
390 CURSOR 1,10:INPUT"KOLIBENI: "ILB
400 CURSOR 1,22:PRINT"OPRAKOVAT VSTUP =1 NE=0I "
410 X=27:Y=22:GOSUB"VSTC":IF (T<0) OR (T>1) THEN 400

```

Ukázka amatérského programu pro spirometrii

v r. 1992, kdy bylo třeba vytvořit pro osamostatněnou léčebnu novou administrativu. Byla založena od počátku jen s minimem pracovníků a ty by svou práci pro 200 zaměstnanců již nemohly bez počítačů zvládnout. Mzdové a finanční účetnictví dostalo odložené počítače z „výpočetky“ OÚNZ. Byly to už klasické osobní počítače bez magnetofonového pásku, s pevným diskem. Další počítače postupně přicházely od r. 1994 do laboratoře, když se přecházelo na počítačové zpracovávání výsledků, laboratorní informační systém. Od r. 2001 funguje v Albertinu nemocniční informační síť, která propojuje všechna zdravotnická, ale i některá nezdravotnická pracoviště, a svou práci si nedovedou bez počítače představit nejen kancelářské pracovnice, ale ani lékaři, zdravotní sestry a laborantky. Na síť je již napojen i stravovací provoz. Podstatnou úlohou tohoto systému je výkaznictví pro zdravotní pojišťovny.

Když se ohlédneme zpět, tak ještě nedávno byla „počítačová kamenná doba“. Uplynulo pouhých 15 let a jak se vše změnilo! V této oblasti šel pokrok, ale i schopnosti nové ekonomiky opravdu velice rychle kupředu.

výpočty z vyšetření. Počítačový program, který by nahradil kalkulačku, však pro nás nebyl finančně dostupný, proto jsem ho musel sám na jaře r. 1991 v jazyce Pascal vytvořit. Program se stále ještě nahrával na magnetofonový pásek. Výsledné parametry však již dokázal seřadit a vyhodnotit závěr. S tímto programem se na spirometrii pracovalo až do r. 1993, kdy se instaloval nový spirometr s vestavěným počítačem.

Další počítače k nám přišly po rozpadu OÚNZ



Školení na počítačích při zavádění počítačové sítě (foto J. Jireš)

Současnost - Léčebna dlouhodobě nemocných

V r. 1975 došlo k první reprofilizaci lůžkového fondu dosud čistě tuberkulózního sanatoria. Doba si vynutila budovat zdravotnická zařízení pro nemocné s dlouhodobým a chronickým průběhem nemoci a s potřebou dlouhodobé rehabilitační a ošetrovatelské péče. Záměr to byl důležitý už i z toho pohledu, že tito nemocní blokovali lůžka v nemocnicích potřebná pro akutní případy. Zakládání léčeben dlouhodobě nemocných bylo tehdy moderním trendem v celé republice.

Pro zahájení provozu LDN v r. 1975 se po stavební stránce mnoho neudělalo. Postavil se pouze nový výtah, ostatní zůstalo v pavilonu Osada beze změny. Personál zde povětšinou také zůstal původní. Snahou dr. Krejzkové, primářky oddělení, byla intenzivní ošetrovatelská péče a důkladná a efektivní rehabilitace. Personál se musel potýkat s novými poznatky, co vše vyplývá z péče o staré, mnohdy demenční a inkontinentní nemocné.

Mnohé léčebny se v republice staly pouze „odkladovými“ odděleními sociálních případů. V Žamberku se na tomto novém pracovišti, tak odlišném od původního zaměření, kladl od počátku důraz na léčbu, nikoliv jen azylaci. Rozvíjela se především rehabilitace pohybová, duševní a po r. 1989 přibyla elektroléčba (diadynamic, ultrazvuk, magnet). O pacienty se starají i konziliáři - chirurg, neurolog, kožní lékař.

Po odchodu dr. Krejzkové do důchodu se vystřídal ve vedení pracoviště několik primářů. Zde je nutné na prvním místě jmenovat MUDr. Jana Žizku, který jako internista vedl toto oddělení několik let na vysoké odborné úrovni.

Úroveň lékařské a ošetrovatelské péče byla vysoká, ale budova pro ni stará a pomalu chátrala. Postupně se stávalo prostředí pro



Léčebna dlouhodobě nemocných v novém (foto J. Jireš)



Jidelna na léčebně dlouhodobě nemocných (foto J. Jireš)

pacienty i personál nevhodné. Proto se na začátku r. 1998 začalo přemýšlet o rekonstrukci a nechal se vypracovat projekt. Současně se začaly hledat finanční zdroje. Zainteresováni byli všichni možní sponzoři, firmy, město, okresní úřad, ministerstvo zdravotnictví, ministerstvo financí a parlament. Hledaly se také všechny možné vlastní zdroje (odpisy, sponzorské dary, úvěry). V plánu bylo zahájit rekonstrukci po r. 2000. Co se zpočátku zdálo zcela neuskutečnitelné, se podařilo. V letech 2001-2003 se pavilon Osada od základů zrekonstruoval a dokonce i rozšířil za 46 mil. Kč.

Výsledek je až překvapivě vynikající. Jsou zde jen dvoulůžkové pokoje, některé s vlastním příslušenstvím, velké technické zázemí pro obsluhu nemocných, čtyři výtahy, prostorné chodby a atria k rehabilitaci, v suterénu je prostorná rehabilitace s tělocvičnou, elektroléčbou a vodoléčbou.

Současnost - psychiatrické oddělení

Když se na začátku února 1993 začalo plnit nově zřízené psychiatrické oddělení v historické budově Albertovy vily prvními pacienty, nevěděli jsme, jak vše dopadne. Bylo zrušeno mnoho let fungující psychiatrické oddělení v Chocni s 55 lůžky a bylo jasné, že se okres bez těchto lůžek neobejde. Vytvořili jsme nové psychiatrické oddělení s 25 lůžky a přesto jsme si nebyli jisti, zda oddělení naplníme. Velmi brzy se však ukázalo, že kapacita oddělení je zcela nedostatečná. Různými úpravami se ji sice podařilo rozšířit na 36 lůžek, ale stále trvá potřeba většího lůžkového fondu na tomto oddělení.

Albertova vila se ukázala jako velmi vhodné prostředí pro psychicky nemocného člověka. „Rodinné prostředí“ a architektura nepřipomínající nemocnici, dostatečné prostory pro veškeré aktivity od tělocviku až po pracovní dílny, to vše se ukázalo jako velmi dobré. Vadou na této kráse je bariérový přístup a absence vhodných prostor pro izolaci hlučných nemocných do té doby, než se terapii zkompenzují. Je tedy stále nad čím přemýšlet a co nového budovat. Teprve čas ukáže, jak se s tím vyrovnáme.

Za velmi krátkou dobu však toto oddělení zcela zapadlo do provozu Albertina a stalo se jeho velmi důležitou součástí. Vždyť psychiatři a psychologové jsou potřební i na ostatních odděleních ústavu. Jak se neustále přesvědčujeme, je toto oddělení logickým doplňkem činnosti dalších dvou oddělení. Vždyť řada nemocných z tohoto oddělení se stává dlouhodobě nemocnými, mnozí patří do oblasti gerontopsychiatrie (tedy psychicky nemocných vyššího věku), byť třeba zrovna leží na plicním oddělení.

Psychiatrii stále obchází určitý mýtus. Nic z toho však ve skutečnosti neexistuje. Všichni víme, že psychicky nemocní jsou, stejně jako fyzicky nemocní, postiženi chorobou, kterou je možné léčit. Právě obrovský pokrok, který v posledních letech učinila farmacie, umožnila řadě pacientů obrovské zlepšení stavu a vrácení se zpět do života i do zaměstnání. Vždyť dříve jsme znali jen Plegomazin, hypnotika, benzodiazepiny - prostě všechny léky jako tlumivé. Nyní jsou však k dispozici především nová antiepileptika, antidepresiva (Deprex, Seropram), antipsychotika (Moditen, Risperdal, Zyprexa) a mnoho dalších.

Kromě medikamentů je však nadále nezastupitelná účinná rehabilitace, jak fyzická, tak psychická. Proto jsou zde pomocné prostory pro skupinovou terapii. Zde je takzvaně otevřená, protože plynule přicházejí noví pacienti, zatímco naopak jiní, už vyléčení, odcházejí. Strídá se tak složení skupiny. Tito nemocní mají různé diagnózy a různé problémy, které nelze vždy řešit společně. Na těchto skupinových terapiích se tedy řeší věci obecné a pacienti se k nim vyjadřují ze svého pohledu.



Ruční práce v dílně pro ženy na psychiatrii

Je to rozdílné od uzavřených skupin, které jsou pořádány v psychiatrických léčebnách, kde jsou pozváni nemocní na jeden stejný termín se stejnou diagnózou, tedy s podobným problémem a s obdobným řešením.

Skupinová terapie se odbyvá vedle jídelny ve společenské místnosti. Zde je také pořádána převážná většina aktivit tělesné výchovy a kulturních pořadů. Program dne musí být stále vyplněn jak v dětském táboře. Nesmí být hluchá místa, kdy by psychicky nemocný pacient trpěl nečinností.

Podstatnou částí léčby je pracovní rehabilitace. Ta byla umístěna v podkrovní, kde jsou tři dílny. Zvlášť pro ženy, které tihnou více k ručním pracím typu švadlenka. Zde šijí, pletou, ale i malují apod. Muži mají dílnu pro řemeslné práce. Zde mohou vyrábět věci ze dřeva, kůže či jiných materiálů. Třetím pracovištěm je keramická dílna pro všechny. Je zde umístěna keramická pec, aby zdařilé výtvořky získaly trvalou existenci. Součástí programu jsou vycházky do okolí, do města, do přírody, případně výlety do městského muzea, či prohlídky různých pamětihodností. Nemocní občas pomáhají v zahradě a parku. Pomoc v ústavním provozu však zdaleka nelze přirovnat k pomoci tuberkulózních pacientů z počátečních období Albertina.

Současnost - plicní oddělení

Jak již bylo několikrát řečeno v předchozích kapitolách, tuberkulózu postupně nahrazují onkologická onemocnění a to takovým tempem, že se začíná pro tento jev používat rovněž označení „epidemie“.

Když se v 70. letech podával na toto onemocnění cyklofosamid a vincristin, byla to jediná dostupná cytostatika. Na rakovinu plic však málo účinná. Tehdy jedinou nadějí pro možné přežití se opět stala chirurgie. V 90. letech narůstá škála různých cytostatik, která lépe na nádory plic zabírají. Nemoc-

ní daleko déle a komfortněji přežívají. V kombinaci s chirurgickým řešením a případným ozářením došlo i u této nemoci k velkým změnám a v řadě případů k vyléčení.

Náklady na cytostatika však prudce stoupají. A jestliže v prvních letech 21. století by nárůst nákladů na tyto léky činil v našem ústavu 43% nákladů na všechny léky podávané v ústavu (nárůst o 1,3 mil. Kč), nebylo už možné hradit tato cytostatika z běžného lékového paušálu. Náš požadavek o zvláštní úhradu cytostatik stejným způsobem, jako je tomu na onkologických pracovištích, však pojišťovny neakceptovaly. A přitom je v Pardubickém kraji prokazatelný nedostatek onkologických lůžek a při zrušení této terapie v našem ústavu by to pro většinu nemocných znamenalo zhoršení dostupnosti péče. Teprve čas ukáže, jak se situace vyřeší.

Velký počet našich pacientů jsou také nemocní s chronickou obstrukční chorobou plicní. Zpočátku byla tato nemoc označována jako chronická bronchitida s emfyzémem, pak astmoidní bronchitida, obstrukční bronchitida a mnoha dalšími synonymy. Je to mnohotvárné onemocnění, chronické, progredující. Proto je také léčba složitá, dlouhodobá a nákladná. Počet nemocných závratně roste a odhaduje se, že do pěti let bude tato nemoc třetí v pořadí mezi nejčastějšími příčinami úmrtí.

Zároveň roste počet nemocných s průduškovým astmatem a alergiemi. Je to pravděpodobně způsobeno civilizačními vlivy, a jistě také přesnější diagnostikou. Nemocní s astmatem při akutních zvratech, kdy dochází k život ohrožující dechové nedostatečnosti (status astmaticus), museli být rychle přepravováni z domu na nemocniční lůžko k okamžité infúzní a kyslíkové léčbě. V Albertinu byla poskytována těmto nemocným terapie a veškerá další péče. Případy, které nebylo možno zvládnout vlastními silami v ústavu, byly ihned převáženy na ARO v Ústí nad Orlicí. Na konci 90. let a na počátku nového století se obrovsky zvětšuje škála léků na astma. Přišly zcela nové léky, většinou inhalačního typu, a ke zmíněným akutním zhoršením vyžadujícím okamžitou hospitalizaci dochází již zcela výjimečně. Status astmaticus se vyskytuje už jedině u nemocných, kteří nespolutracují, neužívají léky, kouří nebo u nově propuklé nemoci. Mezi léky, které takto zázračně pomáhají v léčbě astmatu a přispěly ke zmírnění průběhu a tak onemocnění, patří především různé druhy inhalačních kortikoidů a nové druhy antiastmatik.

V posledních letech se také zcela mění dostupnost antibiotik, jsou k dispozici všechny druhy těchto protiinfekčních léků. Každý pacient dostane na svou nemoc potřebné antibiotikum.

Ročně se léčí na plicním oddělení stále něco kolem 100 tuberkulózních nemocných, 300 nemocných s plicním karcinomem a zhruba ve stejném počtu nemocní s chronickou obstrukční plicní nemocí. Astmatiků na lůžku, jak jsme již řekli, ubývá, ale ještě jich stále kolem 150 ročně hospitalizujeme. Přicházejí v akutním zhoršení, ale také k podrobné diagnostice a edukaci. Další nemoci plic a pohrudnice se vyskytují již v menší míře.

Zajímavá zákoutí našeho parku

Kolem r. 1889, v době dostavby své vily, nechal prof. Albert na prostranství před ní, v místě, kde byly nalezeny kosti vojáků ze slezské války, vztyčit vysoký dřevěný kříž a okolí vhodně upravit. Je pravděpodobné, že umístění současného kříže se příliš neliší od původního.

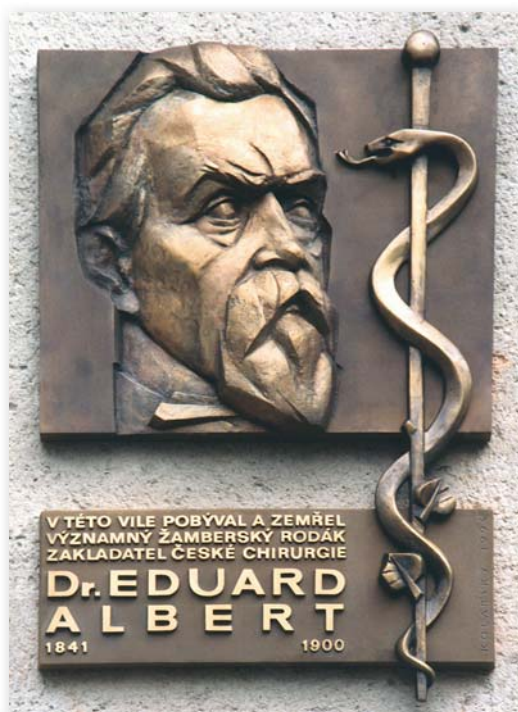
Po slavnostním vysvěcení kříže o tom prof. dr. Albert napsal hezký záznam do pamětnice své vily:

„Dne 15. září 1889 vysvěcen byl kříž na vrších postavený tu, kde dříve kříž stával, vztýčený k památce pohřbených tu vojinův ruských z války slezské, z nichž i jeden vykopán byl. Pána Krista a Matku Boží vymaloval pan Viktor Krch, rodák litomyšlský a t.č. lékárník v klášteře Klosternenburgu. Právě o poledni po rychlé a prudké bouři napadl sníh na horách moravských. Po 2. hodině sem přibýlo procesí vedené velebnými a důstojnými pány: p. P. J. Hulatou, farářem pěčínským, p. P. Karlem Chotovským, biskupským vikariátním sekretářem a farářem žamberským, za asistence p. kaplana P. Poláčka, p. katechety P. J. Vaňka a stud. theol. Hejčla. Když procesí po kopci vzhůru šlo, objevila se překrásná duha; hned po návratu procesí spustil se veliký déšť a večer okolo 11. hodiny, když jsme se veselili, objevila se i duha měsíčná, tak že tohože dne znamenité úkazy atmosférické se spatřovaly“.

Hned naproti kříži je v žulovém balvanu zasazena pamětní deska dr. Rudolfa Lukese, dlouholetého zasloužilého ředitele Albertina. Autorem desky je akademický sochař Leoš Kubíček. Pamětní desku dal v r. 1935 zhotovit místní Rotary klub. Deska byla původně umístěna na fasádě nově postaveného pavilonu Honlův dům a teprve odtud přemístěna do parku. Snad proto, že se Lukes zasloužil o celé Albertinum a ne „jen“ o jeden pavilon. Uvnitř Honlova domu je ve foyeru umístěna



Busta dr. R. Lukese, dílo ak. sochaře Leoše Kubíčka z r. 1936 (foto J. Jireš)



Pamětní deska prof. E. Alberta umístěná na Albertově vile, dílo ak. sochaře Zdeňka Kolářského z roku 1995 (foto H. Sklenková)

minulého století a byl svědkem četných dostaveníček pacientů a mnohých milostných vzplanutí. Tento hřib, kolem jehož nohy byla umístěna kruhová lavička, byl stranou v křoví u úzké pěšinky, která dodnes vede podél plotu do míst, kde se říká „Ve špici“.

Na louce pod LDN je letní altán. Tady se dříve scházeli mladší pacienti a trávili zde dlouhé chvíle pobytem na čerstvém vzduchu, pohledem na Žamberk a mnohou kratochvílí. Bohužel, jak u Vrchlického vrcholku s gotickou fiálou, tak i zde vegetace natolik vzrostla, že panorama Žamberka zaniklo.

V novější době pak v r. 1995 přibyla na zdi Albertovy vily pamětní deska dr. Alberta z dílny akademického sochaře Zdeňka Kolářského.

Před Honlovým domem je umístěna busta dr. Lukese, dílo akademického sochaře Leoše Kubíčka. Busta zde byla umístěna u příležitosti oslav 90.výročí založení ústavu v r. 1995.

Za pozornost stojí celý park ústavu v anglickém stylu. Založil jej již prof. Albert jako arboretum. Snažíme se jej nadále udržovat, aby byl prospěšný všem pacientům i zaměstnancům.

sádrová busta dr. Honla, po kterém je pavilon pojmenován.

Z básně J.Vrchlického u příležitosti odhalení pamětní desky Albertovy na jeho rodném domě v Žamberku z 15. a 16.srpna 1908 se dozvídáme o vršku uměle vytvořeném, který tak tvoří nejvyšší bod ústavního parku, a zvaném tehdy Kalvárie. Albert mu říkal Rozhledna, protože byl odtud výhled na jedné straně do vlasti a na druhé straně do Kladských hor. Původně tu snad stál hřib, romantický přístřešek k sednutí. Odtud Albert i jeho hosté, a nejčastěji Vrchlický, měli překrásný rozhled na Žamberk. Již tehdy zde byla pěšina ve spirále vedoucí k vrcholu. Sem byla později přivezena z Kutné Hory gotická fiála z pískovce a hřib byl proto odstraněn.

Možná to byl ten, který stál v místech za dnešní truhlárnou ještě v 70. letech



Zahradní altán v areálu parku Albertina (foto J. Jireš)

Na závěr ještě krátká citace

Při 75. výročí založení léčebny v r. 1980 uvedla primářka dr. Krejzková v časopise *Studia pneumologica et phtiseologica czechoslovaca* následující hodnocení pracovní atmosféry v ústavu a vyjádřila tím celkem správnou myšlenku, proč zaměstnanci v různých dobách, v různých politických systémech, v době válek či míru, nouze a nedostatku, dokázali vždy více či méně udržet chod ústavu v kvalitních podmínkách, daných tou kterou dobou, a proč se pacientům dostalo vždy solidní péče.

„Po všechna léta byla v léčebně zvláštní „rodinná“ atmosféra, která nikdy nemohla vzniknout v nemocnicích; mnoho zaměstnanců všech kategorií bylo zde zaměstnáno po celý život, někdy i ve více generacích. Znali se od malička, dovedli si vzájemně vyhovět a pomoci. Většinou každý ochotně a samozřejmě vykonával potřebnou práci z vlastní iniciativy, i když mu třeba nepřináležela. Byla to „naše léčebna“ a všichni měli zájem, aby se nemocným u nás líbilo, všichni se snažili ulehčit jim jejich stonání. Bylo to také tím, že nemocní u nás bývali dlouhou řadu měsíců, někdy i roků. Poslední dobou, kdy se podstatně změnila skladba pacientů a jsou zde hlavně starší a staří nemocní s nespecifickými plicními chorobami, většinou krátce, a kdy se podstatně zvýšil pro větší nároky počet zaměstnanců, tato rodinná atmosféra bohužel nenávratně mizí.“

My k tomu ale dodejme, že se zase až tak mnoho situace nezhoršila, ačkoliv už se nedá hovořit o rodinné atmosféře. V poslední době totiž mají zaměstnanci jiné motivy k tomu, aby svou práci vykonávali stejně svědomitě a pečlivě jako jejich předchozí generace.

Přílohy

Ředitelé léčebny

MUDr. Jan Panocha	16. 5. 1906	-	31. 5. 1912
MUDr. Rudolf Lukes	1. 6. 1912	-	5. 12. 1934
MUDr. Antonín Bukovský	1. 4. 1935	-	31. 12. 1938
MUDr. Rudolf Krivinka	5. 7. 1939	-	15. 10. 1949
MUDr. František Mydlil	16. 10. 1949	-	30. 4. 1967
MUDr. Květoslav Fiala	1. 5. 1967	-	31. 3. 1980
MUDr. Jiří Kroulík	1. 4. 1980	-	30. 6. 1990
MUDr. Jiří Jireš	1. 7. 1990	-	dosud

Správcí léčebny

Josef Dušek	16. 5. 1906	-	30. 6. 1908
Vilém Kumr	1. 6. 1908	-	1. 9. 1935
Josef Gregor	1. 9. 1935	-	14. 7. 1939
Jan Fic	21. 7. 1939	-	31. 8. 1953
Jaroslav Pěknic	1. 9. 1953	-	30. 6. 1960
Ladislav Horáček	6. 2. 1961	-	31. 7. 1961
Miroslav Vlček	1. 8. 1961	-	31. 12. 1976
Josef Prachař	1. 1. 1977	-	12. 8. 1985
Jana Chládková	13. 8. 1985	-	31. 12. 1985
Pavel Juliš	1. 1. 1986	-	30. 4. 1990
Jan Kodytek	11. 6. 1990	-	5. 5. 1998
Ing. Vladimír Chládek	3. 8. 1998	-	31. 7. 2004
Ing. Rudolf Bulíček	1. 8. 2004	-	dosud

Seznam zaměstnanců k 1. 3. 2005

PRACOVISTĚ 1: ŘEDITELSTVÍ A SPRÁVA

Bártová Jana	adm. pracovník	Lesáková Marie	účetní všeobecný
Buliček Rudolf Ing.	správce	Pech Martin	správce operač. sys.
Dostálková Eva	knihovník	Rybářová Simona	účetní všeobecný
Müllerová Eva	sekretářka	Strnadová Růžena	admin. prac. ostatní
Jirěš Jiří MUDr.	lékař TRN, ředitel	Šulcová Eva	účetní finanční
Kacálková Věra	účetní mzdový	Vanická Gabriela	pokladník
Krejsová Marie	hlavní sestra		

PRACOVISTĚ 2: KUCHYŇ

Buchmüllerová Milena	skladník (úředník)	Lírová Zdislava	kuchař
Dostálová Alena	pom. děl. obch. provoz	Moravec Kamil	kuchař
Dostálková Alena	pom. děl. obch. provoz	Pařík Jan	kuchař
Fabíanová Miluše	pom. děl. obch. provoz	Pilová Věra	pom. děl. obch. provoz
Filický Svetozár	sestra dietní (SZP)	Svatošová Bronislava	pom. děl. obch. provoz
Hejzlarová Jitka	pom. děl. obch. provoz	Schreiberová Jaroslava	pom. děl. obch. provoz
Hradílková Jarmila	pom. děl. obch. provoz	Vacková Danuše	pom. děl. obch. provoz
Chládková Jana	vedoucí úseku	Vanická Pavlína	pom. děl. obch. provoz
		Žabka Milan	pomocný kuchař

PRACOVISTĚ 3: PRÁDELNA

Bajtová Pavla	opravář oděvů-prád.	Müllerová Jana	obsl. strojů-textil.
Francová Jaroslava	pradláč strojní	Novotná Marie	obsl. strojů-textil.
Frimlová Eva	obsl. strojů-textil.	Středová Květoslava	opravář oděvů-prád.
Holečková Hana	obsl. strojů-textil.	Štěpánková Dana	vedoucí úseku
Hübnerová Miloslava	pradláč strojní		

PRACOVISTĚ 4: DOPRAVNÍ ZDRAVOTNÍ SLUŽBA

Lehký Václav	řidič dopr. nem (PZP)	Vymetálek Petr	řidič dopr. nem (PZP)
--------------	-----------------------	----------------	-----------------------

PRACOVISTĚ 5: ÚDRŽBA

Balik Pavel	děl. manipulační	Koukol Rudolf	truhlář stavební
Bednář Josef	řidič dopr. nem (PZP)	Krejsa Jan	vedoucí úseku
Bříza Bohumil	řidič osob. automob.	Prachar Josef	řidič osob. automob.
Buliček Rudolf	řidič osob. automob.	Procházka Petr	stav. dělník-instal.
Dostálek Michal	řidič osob. automob.	Sekula Marian	prov. zámečnick-údrž.
Friml Lukáš	truhlář stavební	Svatoš Miloš	malíř a natěrač
Kacvinský Josef	stav. dělník-zedník		

PRACOVISTĚ 6: KOTELNA

Blažek Milan	topič-obsluha vyt.	Žabka František	topič-obsluha vyt.
Hrabáček Antonín	topič-obsluha vyt.		

PRACOVISTĚ 7: SKLADY

Moravcová Hana	skladník (úředník)
----------------	--------------------

PRACOVISTĚ 8: ZAHRADA

Jirěš Petr	zahradník	Lučan Ladislav Ing.	zahradník
Kulhavá Marie	zahradník		

PRACoviŠTĚ 9: VRÁTNÍ A TEL. ÚSTŘEDNA

Bodnářová Jitka	vrátný	Pácalová Marta	telefonista
Matějicková Marie	vrátný	Rybářová Helena	vrátný
Musilek Pavel	vrátný	Martincová Vendulka	vrátný
Musilková Jana	vrátný		

PRACoviŠTĚ 10: PLICNÍ ODDĚLENÍ

Shihatová Pavla MUDr.	lékař TRN	Mottlová Helena	zdravotní sestra
Chmeličková Sylvie	zdravotní sestra	Motyčková Jana	staniční sestra
Faltusová Hana	zdravotní sestra	Kašková Marie	sanitář (PZP)
Beranová Alena	zdravotní sestra	Mličková Vlasta	uklízeč ve zdr. zař.
Břízová Marcela	zdravotní sestra	Nagyová Tünde MUDr.	lékař v oboru ost.
Divišková Marcela	zdravotní sestra	Nekorancová Eva	sanitář (PZP)
Divišková Radka	zdravotní sestra	Nosálová Dana	zdravotní sestra
Jánišová Zuzana	zdravotní sestra	Nováková Jiřina	uklízeč ve zdr. zař.
Doleček Jiří MUDr.	lékař jinde neuv.	Obermajerová Dana	zdravotní sestra
Dvořáček Martin MUDr.	primář TRN	Paarová Markéta MUDr.	lékař TRN
Dvořáčková Dagmar	rehab. prac.-masér	Horová Hana	zdravotní sestra
Ferklová Naděžda	zdravotní sestra	Pechová Alena	sanitář (PZP)
Fišerová Alena	uklízeč ve zdr. zař.	Peštuková Venuše	zdravotní sestra
Harapátová Jana	zdravotní sestra	Podhájecká Hana	vrchní sestra
Husáková Dagmar	zdravotní sestra	Potočková Eva	zdravotní sestra
Charvátová Jarmila	zdravotní sestra	Prachařová Milena	uklízeč ve zdr. zař.
Horáková Hana	uklízeč ve zdr. zař.	Krejsová Alena	staniční sestra
Hrabáčková Hana	zdravotní sestra	Vojtková Světlana	zdravotní sestra
Jandáčková Jiřina	zdravotní sestra	Richtrová Ivana	staniční sestra
Jedličková Martina	zdravotní sestra	Šandová Marie	uklízeč ve zdr. zař.
Jeníčková Renata	staniční sestra	Jandová Dana	zdravotní sestra
Kaloušková Pavla MUDr.	lékař TRN	Řehořová Zina	zdravotní sestra
Keptrová Helena	uklízeč ve zdr. zař.	Skalická Anna	sanitář (PZP)
Kotyzová Jana	ošetřovatel (NZP)	Valentová Marcela	zdravotní sestra
Krčmářová Růžena	uklízeč ve zdr. zař.	Stará Jana	uklízeč ve zdr. zař.
Lesáková Marcela	rehab. prac.-masér	Hovádková Hana	zdravotní sestra
Machová Květoslava	zdravotní sestra	Šimek Bronislav	uklízeč ve zdr. zař.
Malátková Milada	uklízeč ve zdr. zař.	Štefková Dana	uklízeč ve zdr. zař.
Janatová Eva	zdravotní sestra	Švarcová Alena	sanitář (PZP)
Martínková Dana	sanitář (PZP)	Trejtňarová Dana	zdravotní sestra
Molnářová Jana	zdravotní sestra	Vítková Renata	sanitář (PZP)
		Faltová Vlasta	zdravotní sestra

PRACoviŠTĚ 12: PSYCHIATRIE

Adamcová Dana	sanitář (PZP)	Minaříková Eva	uklízeč ve zdr. zař.
Bednářová Alice	sestra psych.	Leichtová Hana Bc.	dipl. sestra psych
Blechová Helena	sestra psych.	Páslerová Milena MUDr.	lékař-psychiatr
Cicková Marcela	sestra psych.	Píčová Miloslava	sestra psych.
Cyrány Boris PhDr.	klinický psycholog	Pluskalová Daniela	sanitář (PZP)
Díblík František MUDr.	primář-psychiatr	Pospišil Martin	sanitář (PZP)
Díblíková Hana Mgr.	admin.prac.ostatní	Hucková Zita MUDr.	lékař-psychiatr
Formánková Růžena DiS.	dipl. sestra všeob	Půtová Lenka MUDr.	lékař-psychiatr
Hlavička Luboš MUDr.	lékař-psychiatr	Stůjová Jitka	sestra psych.
Janovcová Renata	sestra psych.	Severová Renata MUDr.	lékař-psychiatr
Kaloušová Terezie	sestra psych.	Stejskalová Dana	sestra psych.
Kolmanová Marie	uklízeč ve zdr. zař.	Suchomelová Ilona	sestra psych.
Kroulíková Hana	rehab. prac.-léčba	Šmajzrová Soňa	sestra psych.
Mastíková Olga	sestra psych.	Trejtňarová Klára	uklízeč ve zdr. zař.
Matyášová Jaroslava	uklízeč ve zdr. zař.	Urbanová Petra Mgr.	psycholog special.
		Ehrenbergerová Marta	vrchní sestra

PRACOVISTĚ 13: LÉČEBNA DLOUHODOBĚ NEMOCNÝCH

Bernardová Anna	sanitář (PZP)	Mitvalská Eva	sanitář (PZP)
Boumová Ivanka Mgr.	logopedický asist.	Motyčková Petra	zdravotní sestra
Coufal Zdeněk	sanitář (PZP)	Larischová Milena	zdravotní sestra
Černohousová Miroslava	zdravotní sestra	Mrákavová Eva	vrchní sestra
Vrbatová Pavla	zdravotní sestra	Divišková Hana	zdravotní sestra
Exlerová Pavlína	sanitář (PZP)	Mudroň Daniel MUDr.	lékař LDN
Vítková Helena	rehab.prac.-masér	Oulehlová Ludmila	zdravotní sestra
Felcmanová Věra	uklízeč ve zdr. zař.	Hyksová Petra	staniční sestra
Hofmanová Jarmila Mgr.	logopedický asist.	Říhová Marcela	sanitář (PZP)
Hofmanová Věra	ošetřovatel (NZP)	Šturmová Jitka	zdravotní sestra
Tomanová Jaroslava	staniční sestra	Suchodolová Iveta	uklízeč ve zdr. zař.
Langrová Dagmar	zdravotní sestra	Suchomelová Lenka	uklízeč ve zdr. zař.
Janoušková Dana	uklízeč ve zdr. zař.	Svobodová Jana	uklízeč ve zdr. zař.
Jílková Pavla	zdravotní sestra	Sychrová Eva	uklízeč ve zdr. zař.
Kaplanová Marta	zdravotní sestra	Šitková Marie	zdravotní sestra
Kalousová Dagmar	uklízeč ve zdr. zař.	Štantejská Daria	rehab. prac.-masér
Sokolíková Lenka	uklízeč ve zdr. zař.	Štantejská Daria Bc.	rehab. prac.-masér
Kopáčková Jana MUDr.	lékař LDN	Trnčák Aleš	uklízeč ve zdr. zař.
Koreňová Zdeňka	zdravotní sestra	Törková Alena	staniční sestra
Krejčová Naděžda	zdravotní sestra	Vítková Šárka	zdravotní sestra
Křivohlávková Eva	sanitář (PZP)	Wotawová Jana	zdravotní sestra
Kyllarová Hana Mgr.	uklízeč ve zdr. zař.	Vyzina Vítězslav MUDr.	lékař LDN
Leierová Iveta	uklízeč ve zdr. zař.	Prachařová Zdeňka	sanitář (PZP)
Marešová Radka	zdravotní sestra	Vojtková Lucie Bc.	rehab.-fyziot. ost.
Marek Jan MUDr.	primář LDN	Zlatníková Olga	uklízeč ve zdr. zař.
Mikyska František	sanitář (PZP)		

PRACOVISTĚ 14: ODBORNÍ

Bednářová Marta	uklízeč ve zdr. zař.	Stráník Zdeněk MUDr.	lékař-chirurg
Čížek Petr MUDr.	oční lékař	Kosková Hana	zdravotní sestra
Müllarová Eva	zdravotní sestra	Julišová Jaromíra	zdravotní sestra
Pokálený Jaromír MUDr.	lékař ORL	Zajíčková Eva	zdr. sestra-sociál.
Šafářová Alena	zdravotní sestra		vrchní sestra

PRACOVISTĚ 15: LABORATOŘ

Adamcová Ludmila	sanitář (PZP)	Polanská Jana	labor. zdravot. (SZP)
Felgrová Milada	labor. zdravot. (SZP)	Maivaldová Eva	labor. zdravot. (SZP)
Čada Otakar	řidič osob. automob.	Paukrťová Lenka Mgr.	odb. prac. v biolog.
Fiala Petr MUDr.	lékař biochemik	Řezníček Jiří MUDr.	lékař hematolog
Fialová Dana	vrchní laborantka	Skalová Marie	uklízeč ve zdr. zař.Z
Jelínková Erika	labor. zdravot. (SZP)	Šolcová Marcela	labor. zdravot. (SZP)
Jirešová Jiřina MUDr.	primář mikrobiolog	Uhlířová Marta	sanitář (PZP)
Kalousová Hana	sanitář (PZP)	Vašková Helena	labor. zdravot. (SZP)
Maršíková Jiřina	labor. zdravot. (SZP)	Venclová Jozefa	uklízeč ve zdr. zař.
		Zezulková Dagmar	sanitář (PZP)

PRACOVISTĚ 18: RTG

Čížinský Milan MUDr.	lékař RTG	Martinec Rudolf	radiol. laborant
		Mencáková Jaroslava	radiol. laborant

PRACOVISTĚ 19: BYTY A UBYTOVNA

Václavková Romana	domovník-údržbář
-------------------	------------------

Použitá literatura

- Zdravotnická statistika, ÚZIS 1980 - 1990
Zdravotnická ročenka České republiky, ÚZIS 1995-2003
Křivinka Rudolf, 80 let boje proti tuberkulóze v Českých zemích a úloha odborných spolků a vědeckých společností, in: *Studia pneumologica et fthiseologica cecoslovaca* 41/1981 č.1, únor, str. 8-62
Krejzková Věra, Sedmdesát pět let plicní léčebny v Žamberku, in: *Studia pneumologica et fthiseologica cecoslovaca* 41/1981 č.1, únor, str. 66
Procházka Jaroslav, Resekce plic, SZN Praha 1954
Hůlka Jaroslav, Přehled tuberkulose v Československu, Ústředí Masarykovy ligy proti tuberkulose, Praha 1922
I. československý vědecký sjezd protituberkulosní v Praze, 1923
Jedlička Jaroslav, Vývoj fthiseologie, nauky o tuberkulose, Česká grafická unie a.s. Praha 1932
Dvořák Jan, Vznik a vývoj organisace boje proti tuberkulose v Čechách, Česká grafická akc.společnost „Unie“, Praha 1915
Storočenka, Historie České lékařské společnosti J. E. Purkyně, Praha 2000
Skalník František, Přednášky o tuberkulose, Brno 1930
Albert Eduard, Diagnostika nemocí chirurgických, Nakladatelé Bursík&Kohout, Praha 1893
Výroční zprávy Albertina 1906-2004
Porter Roy, Největší dobrodiní lidstva (historie medicíny od starověku po současnost), Prostor Praha 2001
Jirásek Arnold, Eduard Albert, Čsl.chirurg.společnost Praha, II.vydání 1946
Palisa Vilém, Velká neznámá aneb jde o život, Eminent Praha 1996
Procházka Jaroslav, Ze vzpomínek chirurga, Práce Praha 1989
Lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Hradci Králové 1945-1995, kol., Český Těšín 1995
Křivinka Rudolf, Akademik prof.MUDr. Jan Bedrna, in: *Rozhledy v tuberkulóze* 8/1956, str. 441-442 dr. r. Křivinka
Sýkora František, Rozhovor první s doc. MUDr. Rudolfom Křivinkom, in: *Studia pneumologica et fthiseologica cecoslovaca*, 40/1980, č.2, str. 123-126
Sýkora František, Rozhovor druhý s doc. MUDr. Rudolfem Křivinkou, in: *Studia pneumologica et fthiseologica cecoslovaca* 41/1981, č.4 str. 278-280
Sýkora František, Rozhovor třetí a poslední s doc. MUDr. Rudolfom Křivinkom, in: *Studia pneumologica et fthiseologica cecoslovaca*, 41/1981 č.7, str. 495-497
Virsík Karol, Krištúfek Peter, História boja proti tuberkulóze, Bonus C.C.S. s.r. o. 2000
Hoffman Augustin, 25.výročí založení ústavu, Český pomocný zemský spolek pro nemocné plicními chorobami, Praha 1931
Rozvoj zdravotnictví a vývoj zdravotního stavu ve Východočeském kraji v letech 1960-1985, VČT Hradec Král. 1986
Křivinka Rudolf, Výkony na nervu bráničním v léčbě plicní tuberkulose, in: *Rozhledy v tuberkulose*, č.2-3/1946, str. 1-22
Křivinka Rudolf, Bedrna Jan, Naše zkušenosti s thorakoplastickými výkony při plicní tuberkulose, in: *Rozhledy v tuberkulose*, č.2-3/1949, str. 49-52
Šedesát let plicní léčebny v Žamberku, kol. Albertinum 1965
Sedmdesát let plicní léčebny v Žamberku, kol. Albertinum 1975
Jireš Jiří, 80 let plicní léčebny Albertinum 1985
Jireš Jiří, Jireš Jan, 90.výročí Odborného léčebného ústavu Albertinum v Žamberku, 1995

Obsah

Vážené dámy, vážení pánové	3
Vážení čtenáři	5
O tuberkulóze	7
Počátky organizace boje proti tuberkulóze	10
III.výroční zasedání sněmu království Českého z roku 1895	11
Jak bylo založeno Albertinum	15
O původu názvu „Albertinum“	16
První období sanatoria	21
MUDr. Jan Panocha	27
MUDr. Rudolf Lukes	27
O původu názvu „Vila“	29
O původu názvu „Babička“	30
O původu názvu „Dědeček“	31
„Letní pavilon“	32
O původu názvu „Janovský“	32
MUDr. Vítězslav Janovský	32
O původu názvu „Markéta“	33
O původu názvů „Malínský I“ a „Malínský II“	34
O původu názvu „Osada“	34
O původu názvu „Honlův dům“	36
Prof. MUDr. Ivan Honl	36
Lehárny - léčba klidem a čerstvým vzduchem	37
Druhé období sanatoria	41
MUDr. Antonín Bukovský	46
Akademik MUDr. Jan Bedrna	47
Doc. MUDr. Rudolf Křivinka, CSc.	48
Doc. MUDr. Ladislav Šula, DrSc.	49
MUDr. František Mydlil	50
Prof. MUDr. Jaroslav Procházka, DrSc.	51
Ze vzpomínek profesora Procházky	51
MUDr. Miroslav Krejzek	53
MUDr. Věra Krejzková	54

Ze vzpomínek MUDr. Věry Krejzkové	54
Prof. MUDr. A. Fingerland, DrSc.	56
Pracovní rehabilitace nemocných	57
Aktivní léčba tuberkulózy	63
Konzervativní léčba tuberkulózy	66
Historie laboratoře	70
Rentgenové pracoviště	73
Pomocné provozy - kuchyně a příprava stravy	76
Pomocné provozy - prádelna a praní prádla	79
Snaha o výstavbu nového pavilonu	80
Třetí období odborného ústavu	83
Mimořádná událost - epidemie infekční hepatitidy 1979-1980	85
V léčbě plicních nemocí se nadále pokračuje	86
MUDr. Květoslav Fiala, CSc.	88
MUDr. Jiří Kroulík	89
Albertinum v současnosti	89
Speciální vyšetřovací metody - bronchoskopie	92
Speciální vyšetřovací metody - spirometrie	94
Péče o onkologické pacienty	94
Prof. MUDr. Vilém Palisa, DrSc.	97
První počítače v Albertinu	97
Současnost - Léčebna dlouhodobě nemocných	99
Současnost - psychiatrické oddělení	100
Současnost - plicní oddělení	101
Zajímavá zákoutí našeho parku	103
Na závěr ještě krátká citace	105
Přílohy	107
Ředitelé léčebny	107
Správci léčebny	107
Seznam zaměstnanců k 1. 3. 2005	108
 Použitá literatura	 111



Zvyšuje kvalitu života
Vašich pacientů
s CHOPN (1 - 10)





dřevotvar®
Jablonné nad Orlicí

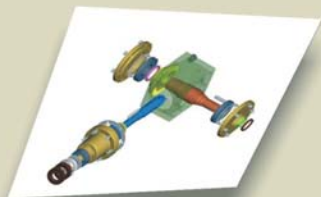
český výrobce kvalitního nábytku

nábytkové programy – ložnice a lůžka – sedačky a židle
jídelní a pracovní stoly – konferenční a servírní stolky

tel: 465 677 111, fax: 465 641 505
e-mail: nabytek@drevotvar.cz

www.drevotvar.cz

RIETER



KONSTRUKCE



VÝROBA



SERVIS



Rieter CZ a. s.
Nádražní 696
CZ-564 23 Žamberk

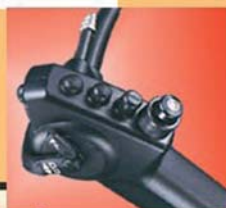
Tel.: +420 465 674 111
Fax: +420 465 612 217

E-mail: zamberk@rieter.com
URL: <http://www.rieter.cz>



PENTAX

for your
precious moments



spol. s r.o.

Buštěhradská 109

272 03 KLADNO

www.medinetsro.cz

info@medinetsro.cz

Produkty nejvyšší kvality, určené
profesionálům

Tel. : 312 285 000

Fax : 312 285 050

Dezinfekce a hygiena

Komplexní péče o pacienty
a zdravotnický personál



B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

B. Braun Medical s.r.o. • Divize OPM • Čigáňkova 1061 • CZ-148 00 Praha 4 • www.braun.cz
Tel. +420-271 081 111 • Fax +420-271 081 112 • e-mail: info@braun.cz



Josef Strnad spol.s r.o.

www.strnad.zamberk.cz

ISO 9001:2001



výroba kovových podnoží a částí kancelářského nábytku

Lipová 566, Žamberk 564 01, e-mail: strnad@strnad.zamberk.cz
tel.: 465 611 615, fax: 465 611616

NOBL[®]
Ž A M B E R K



Kancelářský nábytek

- kompletní realizace interiérů kanceláří, úřadů, knihoven...
- 3D návrhy interiéru a cenová nabídka zdarma
- paravanové systémy
- přestavitelné příčky
- odborná montáž

Židle a křesla

- výroba kancelářských židlí a křesel
- maloobchod, velkoobchod
- záruční a pozáruční servis
- opravy židlí

Vzorková prodejna: Nádražní 596, Žamberk 564 01
e-mail: prodejna@nobl.zamberk.cz, tel.: 465 611 940, 777 771 687

www.nobl.zamberk.cz



INŽENÝRSKÁ ČINNOST STAVEBNÍ DOZOR PROJEKČNÍ KANCELÁŘ REALITNÍ KANCELÁŘ

Tel.: 465 521 279 - 281, e-mail: hudecek.uo@wo.cz

**„NAŠÍM CÍLEM JE
ŠETŘIT VAŠE PENÍZE PŘI STAVBĚ“**



BAZENSERVIS
s.r.o.

Čapkova 538

517 21 Týniště nad Orlicí

Tel.: +420 494 372 010,

Fax: +420 494 372 009

Mobil: +420 606 737 847

+420 604/737 847

E-mail:

informace@bazenservis.cz

www.bazenservis.cz



Bazenservis je společnost jejíž prioritní aktivitou je projekce a výstavba bazénů. V posledních letech firma realizovala stavby akvaparků jak v České republice, tak i na Slovensku, včetně dodávky řady atrakcí jako jsou např. tobogany, umělé vlnobití, divoká řeka, vodní hříby, atd.

V současné době rozšiřuje firma nabídku svých činností například o rehabilitační zařízení vodoléčby s vanovým provozem a nabídku trakčního zařízení, které se realizuje např. v Karlových Varech.

Velice zajímavým artiklem prodávaným a kvalitně servisovaným firmou Bazenservis s.r.o. je automatický vysavač stěn a dna bazénů. Toto zařízení snižuje spotřebu dezinfektantů (chlor, ozon, atd.) a zlepšuje hygienický stav vody v bazénu včetně snížení nákladů na ohřev vody.

Další významnou konstrukční, výrobní a exportní aktivitou firmy je návrh a výroba ozonizátorů typu Poolactif. Jde o zařízení, které umožňuje snížit spotřebu chemikálií při hygienickém zabezpečení bazénové a pitné vody. Zařízení je často exportováno a to zejména do Číny a Taiwanu.

Ing. Karel Kubec, CSc.
Jednatel firmy



chronická obstrukční plicní nemoc

SYMBICORT[®]

budesonid/formoterol

prodlužuje čas
do první exacerpace¹

placebo
96 dní

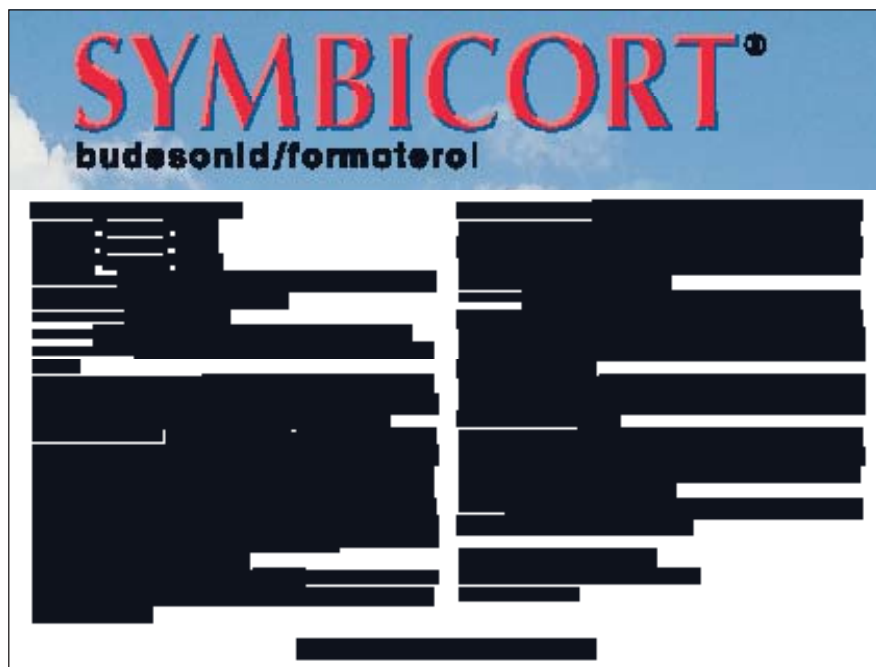
formoterol
154 dní

budesonid
178 dní

SYMBICORT
254 dní



AstraZeneca 



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY



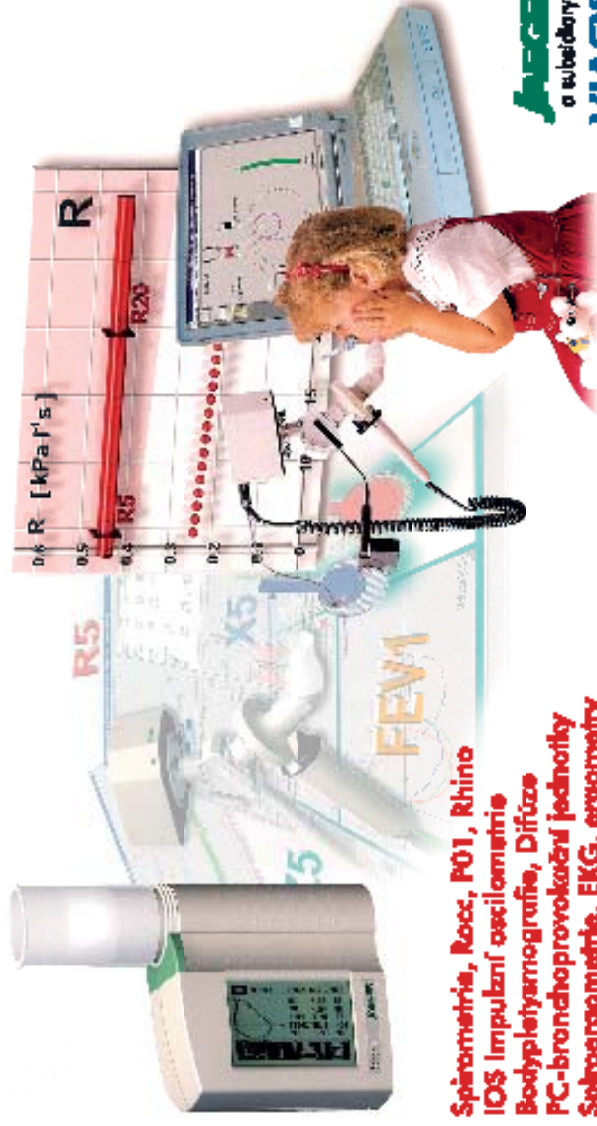
Pokud
při
zan
duš
by



Na Nivěch 18, 141 00 Praha 4
tel.: 241 484 670, fax 241 480 976
mobil: 603 167 599, e-mail: info@kurka.cz

Kurka.Med s.r.o.

l é k a r s k á t e c h n i k a



**Spirometrie, Rocc, P01, Rhino
IOS Impulzní oscilometrie
Bodypletysmografie, Difúze
PC-bronchoprovokační jednotky
Spiroergometrie, EKG, ergometry**

AEGER
a subsidiary of
VIASYS
HEALTHCARE
a subsidiary of
BRIDGEMAN TECHNOLOGY

Přístroje pro funkční vyšetření plic



Izolační jednotka tuberkulózy je v současné době na Malinském I. (foto P. Svědih)



*Pamětní medaile Albertina,
dílo ak. sochaře a medailéra
Zdeňka Kolářského z r. 2005.*

*Děkuji své manželce Jiřině za velkou pomoc
při tvorbě textu této publikace.*

autor

ALBERTINUM **boj proti tuberkulóze a jiným nemocem**

© MUDr. Jiří Jireš

© Foto: archiv Albertina, archiv Městského muzea Žamberk,
Antonín Čada, Bohumil Vačkář, Hana Sklenková, Jiří Jireš, Pavel Svědihroh

Odborná konzultace: MUDr. Jiřina Jirešová

Jazyková úprava: Růžena Steinerová

Vydavatel: ECC Servis s.r.o. Hradec Králové a Odborný léčebný ústav Albertinum Žamberk

Vydáno u příležitosti 100. výročí založení ústavu Albertinum v Žamberku

Grafická úprava, sazba a tisk: AG TYP Kostelec nad Orlicí

První vydání, náklad 1500 výtisků

ISBN: 80-86857-03-4

2005

