

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Ústav dějin lékařství a cizích jazyků

Studijní program: Dějiny lékařství

Studijní obor: Dějiny lékařství



MUDr. Tereza Kopecká

Studenti a absolventi lékařské fakulty Univerzity Karlovy v první polovině 20. století

Sociální struktura, průběh studia, studentský život, profesní kariéry

Students and Graduates at Faculty of Medicine of Charles University in the First Half of the
Twentieth Century

Social Structure, Curriculum, Student Life, and Professional Careers

Dizertační práce

Doctoral Thesis

Vedoucí: Prof. PhDr. Petr Svobodný, Ph.D.

Praha, 2020

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem uvedla všechny použité informační zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby tato závěrečná práce byla archivována v Ústavu vědeckých informací 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze a zde užívána ke studijním účelům. Za předpokladu, že každý, kdo tuto práci použije pro svou přednáškovou nebo publikační aktivitu, se zavazuje, že bude tento zdroj informací řádně citovat.

Souhlasím se zpřístupněním elektronické verze mé práce v Digitálním repozitáři Univerzity Karlovy v Praze (<http://repozitar.cuni.cz>). Práce je zpřístupněna pouze v rámci Univerzity Karlovy v Praze.

V Praze, 16. června 2020

MUDr. Tereza Kopecká

Identifikační záznam:

KOPECKÁ, Tereza. Studenti a absolventi lékařské fakulty Univerzity Karlovy v první polovině 20. století: sociální struktura, průběh studia, studentský život, profesní kariéry. [Students and graduates at Faculty of Medicine of Charles University in the First Half of the Twentieth Century: Social Structure, Curriculum, Student Life, and Professional Careers]. Praha: 2020. Počet stran 282, včetně obrazové přílohy. Dizertační práce. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Ústav dějin lékařství a cizích jazyků 1. LF UK. Vedoucí: Prof. PhDr. Petr Svobodný, Ph.D.

Téma studia medicíny v první polovině dvacátého století nabízí zajímavý pohled do světa prvorepublikové mládeže, rozvíjející se moderní medicíny a vysokého školství. Prosopografická studie umožňuje tuto heterogenní problematiku vnímat z mnoha stran: demograficky, sociálně, politicky, z hlediska genderu a dalších. Studenti, kteří jsou tématem této práce, zažili velkou část dvacátého století; společným formujícím zážitkem pro ně byla první světová válka, ale postupně došlo ke komplexní a hluboké diferenciaci, která nám umožňuje nahlédnout do světa vědy, nemocniční i komunitní medicíny, odboje, aktivní politiky i umění. V jejich lékařských kariérách se samozřejmě projevily i organizační změny veřejného zdravotnictví, které vedly ke ztrátě profesní svobody. Tyto obtíže jim ale pomohl překonat sociální kapitál, získaný už v době studia. Hlavním problémem vědeckého života byla diskontinuita daná druhou světovou válkou a vazba vědy na politiku v poválečném období.

Klíčová slova: lékařská fakulta, první polovina dvacátého století, prosopografie, gender, demografie

The topic of medical studies in the first half of the twentieth century offers an interesting insight into the community of first-republic youth, developing modern medicine and universities. A prosopographical study brings the possibility to perceive the topic from multiple points of view: demographical, social, political, in terms of gender etc. The students who act as the subject of this study, have lived through a major part of the twentieth century; their common forming experience was the World War One but later, they differentiated enough to let us look inside the world of science, hospital and community medicine, underground movements, active politics and even art. Their medical careers were influenced by the changes in organization of the public health care system that led to the loss of professional freedom. These difficulties could have been overcome by the social capital they had created yet during the school years. The main issue of the scientific life was the discontinuity caused by the World War Two and the association between science and politics in the afterwar period.

Keywords: medical school, first half twentieth century, prosopography, gender, demography

Poděkování

Můj největší dík patří prof. PhDr. Petrovi Svobodnému, Ph.D., za to, že mi na jaře roku 2017 uvěřil, že to s dějinami medicíny myslím vážně, a přijal mě pod svá křídla. Jako školitel mi dal svobodu, kterou jsem potřebovala, a nepotlačoval mou vizi vědecké práce. Přesto mi udělil řadu cenných rad a především dobře věděl, kdy mě má chválit a kdy naopak.

Další díky adresuji kpt. Ing. Markovi Kopeckému, který se mnou mlčky snášel vše, co studium přinášelo. Kdybych mohla, rozšířila bych jeho vojenská vyznamenání o „Řád tolerance“.

Sluší se poděkovat i dalším, kteří mi vycházeli vstříc a snažili se mi pomáhat s bádáním. Nemohu jmenovat všechny, ale nejdůležitější úlohu sehráli moji kolegové - studenti a učitelé z Ústavu dějin lékařství a cizích jazyků 1. LFUK, v čele s doc. Mgr. Karlem Černým, Ph.D.

S takřka bezmeznou ochotou a vstřícností mi pomáhala i knihovnice ústavu, PhDr. Anna Flieglová, za což jí také srdečně děkuji.

OBSAH

I.	Prolog	10
II.	Úvod	11
	Cíl práce	13
	Definice kohorty	14
	Prameny a metody	15
	Zpracovanost tématu	20
III.	Charakteristika studovaného období	26
	Stručná kontextualizace s politickými dějinami a dějinami medicíny	26
	Profesionalizace a modernizace medicíny	30
	Související institucionální historie	37
	Koncept identity	39
	Národní identita	40
	Genderová identita	41
	Generační identita	42
	Politická identita	43
IV.	Základní údaje o kohortě	47
	Srovnání na úrovni fakultní a univerzitní	56
	Proměny počtů studentů	63
V.	Studium	64
	Studijní řády	64
	Náročnost studia medicíny	66
	Studentský život	72
	Literatura ke studiu	80
	Pedagogické metody	84
	Dějiny každodennosti	86
	Profesoři a asistenti	90
	Spolková činnost a politická aktivita	101
	Volný čas	103
VI.	Neúspěšní studenti	107
	Nedobrovolný konec studia	109
	Dobrovolný konec studia	112
VII.	Absolutorium	113

Charakteristika kohorty v době po ukončení studia.....	114
Volba profesního startu	121
VIII. Regionální mobilita lékařů	130
IX. Kariéra lékaře v různých časových obdobích.....	133
Lékař meziválečný.....	133
Lékař za protektorátu	139
Lékař poválečný.....	145
Těsně po válce.....	147
1948-1953	153
1953-1967	155
1967-1969.....	159
1969-1989.....	160
X. Gender: per ardua ad astra.....	161
Vysokoškolské vzdělání? Novinka ze západu.....	161
Lékařka? Snad ženská nebo dětská!.....	166
Gender a obory medicíny	170
Volba oboru – kvantitativní náhled.....	173
Životní perspektiva žen	178
XI. Etnicita.....	180
XII. Nemoc a smrt v životě mediků a lékařů.....	184
XIII. Medici, lékaři a zločin	188
Henryk Finkelblech: Úspěšný medik bez maturity.....	188
Marie Šťáliková: Skříň se sbírkou známek	189
Jan Klepetář – Jan Karsten: Věřím ve spravedlnost	189
XIV. Profesionální kariéry – kolektivní biogramy.....	191
Praktický lékař	191
Soukromý praktický lékař	191
Pokladenský lékař	194
Specialista.....	195
Soukromý specialista.....	197
Nemocniční lékař	198
Majitel sanatoria.....	199
Úřední lékař	201
Vojenský lékař	203
Špičkový specialista - akademický pracovník.....	205

Zastavení první: Alfa-vědec Jiří Syllaba	207
Zastavení druhé: Václav Šebek, zklamaný dřič	212
Zastavení třetí: Vladimír Mikoláš, venkovský profesor	213
Zastavení čtvrté: Vladimír Píša, primář z hor	215
Vědecké a lékařské rodiny: náhoda?	219
XV. Individuální biografie členů kohorty, kteří zajímavým způsobem reprezentují svoji sociální, etnickou nebo profesní skupinu	222
Julie Špinarová: Popravená rebelka	222
Josef Rozsévač: Sluneční diktátor na šibenici	224
Soudruh Josef Janda: Napravený prostopášník	227
Konstantin Biebl: Padající harlekýn	231
XVI. Závěr	239
XVII. Obrazová příloha	242
XVIII. Prameny a literatura	268
Archivní fondy	268
Tištěné prameny a edice pramenů, dobový tisk	270
Statě v odborných periodících	271
Kvalifikační práce	273
Knihy – odborné monografie, beletrie	274
Dobové učebnice a odborné práce	277
Memoáry	278
Rozhlasové záznamy	279
Gramofonové desky	279
Filmy	279
Webové stránky	280
Ústní sdělení a přednášky	282
Básnické sbírky	282

I. PROLOG

Bože, ty ženy, a medik váhá.

*Bože, ty ženy krásné jsou,
i když je člověk rozřezává,
aby jim konečně viděl do prsou.*

*Od nože k noži letí zpráva,
že je tu jedna zemřelá,
která všem doktorům najevo dává,
že žádné srdce neměla.*

*Asistent žádá silentium.
– Žena, a bez srdce?
(Medici přestali dýchat.)
Musíme svolat lékařské konzilium.
Nikdy tu nebyl takový případ.*

*Sešli se slavní profesoři.
V kruhu lékařů pokyvuje viržinkou
známá šedivá hlava.*

*Viržinka hoří, viržinka hoří
a popel opadává –*

Konstantin Biebl: Verše z pitevny (1923)¹

¹ Arnošt RÁŽ – Konstantin BIEBL, *Cesta k lidem*, Přerov 1923.

II. ÚVOD

Na přelomu devatenáctého a dvacátého století přišla na svět generace, jejíž život se měl odehrávat v diametrálně odlišných podmínkách než životy generací předcházejících. Výchova, formální vzdělání ani jakákoli předaná zkušenost nemohly její členy připravit na překážky, které je čekaly.

Ve své práci jsem se rozhodla studovat lékaře z této generace, protože jejich životní a profesní zkušenost byla jedinečná. Každá generace má svůj autentický příběh. Každou formovaly jiné prožitky, její život se odehrával na odlišném politickém pozadí a společnost na ni kladla jiná očekávání. Tato generace prožila velkou část dvacátého století, a nebyla ušetřena téměř žádného z jeho zásadních momentů, kromě sametové revoluce, které se většina členů nedožila.

Kdo tuto generaci lékařů vlastně tvořil, jak probíhalo jejich studium a profesní kariéry, jaký byl jejich soukromý život a jak je reflektovala společnost, to jsou základní otázky této práce.

Dvacáté století bylo plné válek a politických převratů, které hluboce ovlivnily život celé společnosti, včetně lékařů, a někdy především lékařů. Bezpochyby prožili „velkou“ dobu plnou silných zážitků; byli u mnoha fascinujících objevů své profese, kulturních milníků, hrdinských činů, a sami byli také jejich původci. Ale život, prožitý v Rakousku-Uhersku, hladové a krvavé první světové válce, silně polarizované demokratické společnosti první republiky, nacistické diktatuře a éře komunismu se všemi proměnami nemůže charakterizovat žádný přívlastek. Každé z těchto období bylo velmi vyhraněné, bylo třeba přizpůsobovat se novým standardům a hledat cesty, jak se s nimi sžít, neztratit vlastní identitu, a přesto naplnit očekávání společnosti. V některých obdobích bylo možné hledat vzory a duchovní vůdce, jindy byly právě tyto typy osobností záměrně potírány. Diktatura nesnese opozici, proto se nekonformita tvrdě trestala za nacismu i komunismu, které dohromady pokrývaly období trvající téměř padesát let.

Kulturní kořeny, ze kterých tato generace vyrostla, byly brzy zpřetrhány a během následujících desetiletí docházelo ke změnám žebříčku hodnot celé společnosti a ke změně identity jednotlivců i celých populačních skupin. Tato generace jimi procházela od období dospívání až do pozdního stáří. Identita lékaře, kterou její členové získali studiem na Karlově Univerzitě, jim propůjčila zvláštní společenské postavení a vnitřní i společenskou záštitu

v obdobích anomie. Koncept získání, ztráty a změny identity je jedním z hlavních styčných bodů, které propojují jednotlivé oddíly této práce.

Také z prostého biologického hlediska bylo přežití v daných časových periodách nelehké. Společnost, která se rozvíjí po ekonomické stránce, více cestuje, akceleruje přenos infekcí na velké vzdálenosti, a přesto s nimi nedokáže efektivně bojovat, je v ohrožení. Když se tato rizika zvýší o masovou malnutrici, která opakovaně nastávala (především vinou ozbrojených konfliktů), je nebezpečné být řadovým členem této populace, natož jejím lékařem. Lékař nesmí být v nemoci pasivním aktérem a v tomto směru na něj společnost klade očekávání, přestože je stejně ohrožený a často i bezmocný, jako kdokoli jiný. Tomuto tématu se věnuje kapitola *Nemoc a smrt v životě mediků a lékařů*.

Významně se změnilo také postavení žen ve společnosti, ačkoli to nebylo vždy ve smyslu rozšíření jejich práv a svobod. Přesto není namístě spatřovat v ženách jen oběti patriarchálního útlaku: právě medičky a lékařky, už tím, že se do této profesní skupiny zařadily, vyjádřily, že tradiční genderové uspořádání neakceptují a hodlají jít svou cestou. I toto téma má svoji samostatnou kapitolu.

V kohortě se setkáváme také s intersekcionalitou genderu a dalších faktorů, zejména náboženství, národnosti, která je v daném kulturním kontextu vnímána jako méněcenná apod. O tom, jak se těmto studentům a lékařům ve studovaném období dařilo, nás informuje mimo jiné i nejpilnější studentka kohorty: žena, Židovka, uprchlice z ruské občanské války. Jí podobných bylo mnoho a věnuje se jim kapitola *Etnicita*.

Během práce na tomto tématu mě potkalo několik zásadních událostí, které bych označila za objevy (kterými jsou alespoň v mých očích). Mám na mysli zejména nález „zapomenutého svatobořického dítěte“ a objev dosud neznámé fotografie Jiřího Wolkera, na které je zachycen během oběda v albertovské menze v Praze. Jsem za tyto náhody velmi vděčná. Téma svatobořických dětí jsem vtělila do této dizertace, fotografii Jiřího Wolkera jsem publikovala samostatně.

Přestože primárním cílem byla prosopografie, několik osobností - členů studované kohorty mě zaujalo do té míry, že jsem se rozhodla jim věnovat samostatný medailon. Je to velmi různorodá společnost, a výrazně se liší především moje motivace k jejich zpracování. S Konstantinem Bieblem se pojí řada cenných pramenů, které z hlediska studia dosud nikdo nezpracoval, přestože Biebl byl „student k pohledání“. Příběh Julie Blochové-Špinarové mě

fascinuje z hlediska historického bádání, protože v závislosti na metodách využitých při heuristice získáváme zcela odlišné výsledky. Připomíná také relativně méně akcentované téma židovského protinacistického odboje. Josef Rozsévač-Jan Rys byl extrémní osobností meziválečné a protektorátní politiky a jeho biografie, která byla zpracována v mnoha variantách, podléhá kromě obvyklých nesrovnalostí a omylů i politickým tendencím, protože Rozsévač je i v dnešní době uznáván a oslavován v českých extrémně pravicových kruzích. Jeho žalostný prospěch, který dosud nevzbudil zájem badatelů, nabízí nový pohled na životní postoje a snahy (nebo spíše nesnahy), kterými naplnil svůj krátký život. Biografie Josefa Jandy je pro mě osobní nutností, protože při studiu jeho pozůstalosti v Literárním archivu Památníku národního písemnictví a policejních záznamů v Národním archivu jsem se nestačila divit, kdo tento zasloužilý lékař a prominentní stalinistický politik ve skutečnosti byl. V tomto případě bylo obtížné vyhnout se „vědeckému bulváru“, ale snad bude Jandův medailon alespoň zajímavým osvěžením v závěru práce.

CÍL PRÁCE

Cílem této práce bylo získat, uspořádat a interpretovat informace o kohortě mediků, studujících ve dvacátých letech dvacátého století na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy, a to nejen z doby studia, ale i z pozdější doby, kdy vykonávali lékařskou praxi nebo se věnovali jiným povoláním. Předmětem studia byli i neúspěšní studenti, jejichž subkohorta doplňuje údaje o úspěšných studentech a lékařích a dokresluje celkový obraz studia medicíny v daném období.

Tato generace mediků a lékařů byla značně heterogenní, přesto můžeme nalézt řadu styčných bodů, které umožňují sestavení jejich kolektivní historie – prosopografie, která ovšem v některých obdobích vyžaduje specifický přístup.

Základní koncepcí této práce je definice identity studenta medicíny a lékaře a sledování jejich proměn spolu s postupnou sociální diferenciací, která je už na první pohled neobvykle velká. Ke zdůraznění odlišností a společných prvků jednotlivých podskupin jsem sestavila základní modely lékařů podle profesních a společenských rolí a doplnila jsem je příklady, které daný model ztělesňují nebo se mu naopak vymykají.

DEFINICE KOHORTY

Zkoumanou kohortu tvoří všichni studenti, kteří se na podzim roku 1920 prokazatelně zapsali do prvního semestru studia lékařství na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy. Základní informace o jejich identitě jsem získala z katalogů deponovaných v Archivu Univerzity Karlovy². Tyto katalogy tvoří svázané zápisové archy z daného roku, řazené podle abecedy, bez ohledu na ročník nebo semestr.

Studenti, kteří se stali členy kohorty, označili v zápisovém archu číslo semestru jako 1. nebo I. U těch, kteří kolonku „semestr“ nevyplnili, jsem postupovala podle zapsaných předmětů a kolonky „učiliště, na němž v posledním půlletí byl“ – zde splňovali kritéria pro zařazení do kohorty studenti, kteří přicházeli z vojny nebo z jiné školy, zejména z gymnázia, a programem odpovídajícím 1. semestru. Do kohorty jsem zařadila všechny mediky, kteří splňovali tyto podmínky, a to jak řádné, tak mimořádné.

U některých studentů byl vstup do kohorty sporný. Zejména u těch, kteří se do prvního ročníku zapisovali po absolvování části studia na jiné univerzitě, dále u těch, jejichž studium byla přerušeno první světovou válkou, nebo u těch, jejichž záznamy byly neúplné či nejednoznačné.

Tyto sporné případy jsem vyřešila tak, že jsem do kohorty zahrнула všechny studenty, o kterých se lze domnívat, že fakticky nastupovali do 1. semestru, a u nichž chyběl vážný důvod k zařazení do vyššího ročníku.

Poslední absolvent z této kohorty ukončil studium v roce 1935. V tomto roce tedy spontánně vznikají dvě subkohorty – úspěšní a neúspěšní studenti. Úspěšní studenti jsou ti, u kterých lze dohledat údaj vypovídající o úspěšném zakončení studia, zejména v projektu „Studenti pražských univerzit 1882-1945“³. Ke zjištění, že studenti promovali jinde, mi pomáhaly různorodé zdroje (například zdravotnické ročenky), více informací o jejich studiu ale nikdy neposkytly – například jestli studenti navázali hned nebo až po letech, jestli jim byla část studia z Prahy uznána nebo jestli museli začínat od začátku, apod. Proto takto zjištěné absolventy do statistik nezařazuji (a jejich počet je tak jako tak velmi malý).

² Archiv Univerzity Karlovy, fond Lékařská fakulta Univerzity Karlovy, kniha Medikové řádní, zimní běh 1920-1921.

³ <https://is.cuni.cz/webapps/archiv/public/?lang=cs> Citováno 17.5.2010.

PRAMENY A METODY

V této práci jsem využila interdisciplinární přístup, založený na historii, sociologii, medicíně a demografii. Z pramenů jsem získala data kvalitativní i kvantitativní, která jsem zpracovala pomocí výpočetní techniky.

Vzhledem k velikosti kohorty jsem v první fázi využívala především sériové prameny. Data o studiu jsem získala z digitalizovaných matrik doktorů Univerzity Karlovy, sériová data o profesních kariérách z ročenky československých lékařů z roku 1938⁴ a lékařského adresáře z roku 1948⁵ a také z Československého zdravotnictví ve statistických údajích (1948-1958)⁶. Zde získané informace jsem ručně přepisovala do programu MS Excel, s jehož pomocí jsem zpracovala kvantitativní údaje o výskytu o různých fenoménu ve formě numerických údajů, grafů a tabulek.

Některé geografické údaje (místo původu českých studentů, místo výkonu praxe) jsem zpracovala zevrubněji ve formě tepelné mapy - ručním vyhledáním souřadnic, jejich importem do aplikace Maptive a použitím Heat Map Tool.

Na počátku mého bádání bylo z relevantních zdravotnických ročenek digitalizováno pouze vydání z roku 1938. Tato publikace mi posloužila k rozdělení lékařů do subkohort podle profesního zaměření - na praktické lékaře, specialisty a další, i podle jednotlivých oborů. Během dalších let se objevily další ročenky, z nichž jsem využila vydání z roku 1948, pomocí kterého jsem sledovala profesní a regionální mobilitu členů kohorty a sociální kapitál. Důvod excerpovat další přibývajících ročenky jsem neshledala.

U digitalizovaných publikací bylo obvykle možné využít fulltextové hledání, jiné prameny bylo nutné zpracovat ručně, jako například osobní složky neúspěšných studentů, u kterých jsem musela ručně prolistovat desítky kartonů v Archivu Univerzity Karlovy. Fotografie pořízené v archivu jsem převedla do numerické databáze, která mi umožnila sledovat prospěch studentů v různých předmětech, u různých zkoušejících a v různých obdobích.

Oběti holocaustu jsem vyhledávala prostřednictvím databází Židovského muzea v Praze (www.holocaust.cz), Yad Vashem, International Tracking Service v Bad Arolsen (Německo) a archivu USHMM - National Holocaust Memorial ve Washingtonu (USA), který jsem stejně

⁴ Jiří ŘÍHA, *Zdravotnická ročenka Československá*, Praha 1938.

⁵ *Adresář československého zdravotnictví. Roč. I. 1948*, Praha 1948.

⁶ Václav DOLEJŠÍ a kolektiv, *Československé zdravotnictví ve statistických údajích (1948-1958)*, Praha 1959.

jako ITS osobně navštívila. Zde jsem se utkala s metodickým problémem; na základě údajů v zápisových listinách není možné vytipovat osoby, které budou v pozdější době na základě norimberských zákonů považovány za židy. Někteří studenti svoji hebrejskou identitu deklarovali, jiní konvertovali, další na náboženskou víru zanevřeli a prohlašovali se za ateisty.

Dalším problémem je nedostatečné rozlišení motivů persekuce ve stávajících databázích. U Dr. Julie Blochové-Špinarové vše naznačovalo, že byla řadovou obětí holocaustu, a pouze notoricky známé datum úmrtí, které jsem našla v jejích dokumentech, mě navedlo na správnou stopu odboje.

Během práce s kohortou židovských lékařů jsem narazila na řadu dalších problémů, pramenících z definice židovství, z fragmentace dochovaných pramenů nebo omezeného přístupu k nim. Údaje o lékařích, kteří se vystěhovali do Izraele, jsou přístupné pouze v hebrejštině, a tudíž pro mě prakticky nedostupné.

V další fázi heuristiky jsem se nespokojila se sériovými prameny a vyhledávala jsem osobní dokumenty členů kohorty, a to jak v archivech (NAČR, AUK, SOA Semily ad.), tak prostřednictvím potomků a kontaktů členů kohorty. Potomky jsem našla nejčastěji díky neobvyklému příjmení. Rodinu Josefa Cyvína a jeho švagrové Štěpánky Brožkové jsem díky sociální síti snadno našla v norském Trondheimu a prostřednictvím jejich pravnuka jsem se seznámila nejen s norskou, ale i českou rodinou jejich potomků. Díky rodinnému soukromému archivu a osobnímu rozhovoru s devadesátiletou vnučkou Karla Cyvína a Štěpánky Brožkové MUDr. Hanou Procházkovou jsem získala velké množství dat, která lze vztáhnout na celou kohortu.

Díky neobvyklému příjmení jsem našla i vzdáleného příbuzného MUDr. Izidora Klaftera, profesora Josepha Klaftera, rektora Univerzity Tel Aviv. Jeho existence dokazuje, že emigrace do Palestiny je také důležitým tématem této generace, ačkoli jazykově je pro mě její výzkum zatím nedostupný.

Statistická analýza dat týkajících se kohorty se dělí na dvě hlavní části: studenti a absolventi. Data získaná z archivních fondů jsem také porovnávala s dříve publikovanými daty na fakultní i univerzitní úrovni.

Sociální skladbu studentů jsem hodnotila podle revidovaného Goldthorpova schématu⁷, které člení společnost do sedmi tříd. Na základě matrikových údajů nebylo možné rozlišit pátou, šestou a sedmou třídu, proto jsem je shrnula do jedné kategorie „G5+“. Výsledné schéma tedy vypadá takto:

- G1: Vysokoškoláci, specialisté, velcí obchodníci, vysocí úředníci
- G2: Úředníci, zaměstnanci služeb, kvalifikovaní technici
- G3: Prodej a služby
- G4: Řemeslníci a samostatní zemědělci
- G5+: Profese méně odborné, dělnické, manuální

Goldthorpovo schéma hodnotí nejen materiální zázemí studentů, ale i jejich sociální kapitál, vzhledem ke strohé informaci ve zdrojových dokumentech je však zařazní studentů pouze orientační⁸.

Během zpracovávání dat jsem vytvořila několik pomocných kohort, které mi umožnily zakotvit údaje o hlavní kohortě do širšího kontextu. Zařadila jsem do nich všechny československé stomatology a gynekology aktivní v roce 1938 (na základě ročenky), a celé lékařské obce několika (různě velkých) aglomerací.

Při vytváření kolektivních biogramů jsem se snažila sledovat aktuální trend sociální historie, kterým by měl být „*analyticko-komparativní přístup, spočívající ve vytvoření vzorku (jehož velikost se řídí zákonitostmi počtu pravděpodobnosti) reprezentujícího určitou společenskou skupinu a odvození podstatných kvalitativních znaků s nejvyšší frekvencí, jež lze pokládat za specifické signum celku. Přitom počet znaků zjišťovaných u jedinců vzorku je omezen, aby jejich zjišťování bylo heuristicky zvládnutelné. Musejí to však býti znaky podstatné, umožňující diferencovat od jiných sociálních skupin, ale zároveň uvnitř skupiny mají přispět k poznání vnitřní stratifikace sociální skupiny.*“⁹ Tímto způsobem jsem vytvořila stratifikovaný kolektivní biogram špičkových odborníků. Ten je ovšem obsahově limitován

⁷ Roxanne CONNELLY - Vernon GAYLE - Paul S. LAMBERT, A Review of occupation-based social classifications for social survey research. *Methodological Innovations* 2016, 9: 1–14, Strana 6.

⁸ V některých bodech nejsou mé údaje srovnatelné s údaji publikovanými v Dějinách univerzity Karlovy. V této publikaci nacházíme například i údaje o podílu studentů ze zámožných obchodnických rodin (Jan HAVRÁNEK – Zdeněk POUŠTA, *Dějiny Univerzity Karlovy IV. (1918-1990)*, Praha 1998, strana 29.). Já jsem ve své práci nenalezla klíč k objektivnímu zhodnocení majetkových poměrů jednotlivých studentů a interpretaci termínu „zámožný“, zvláště v obchodnických rodinách, kde je jmění v neustálém pohybu. Rozdílům ve výsledcích je pravděpodobně odlišný vzorek studentů nebo odlišná metodika.

⁹ Milan MYŠKA, *Problémy a metody hospodářských dějin, část I.*, Ostrava 1995, strana 121.

charakterem studovaného období: tvoří ho výhradně muži. Ženy, které by se jim kariérami úspěchy mohly vyrovnat, v kohortě nebyly.

Objektem mého zájmu byla také publikační činnost významných členů kohorty. Část hrubých dat jsem získala z vědecké databáze Medvik, kde jsem vyhledávala autoritní záznamy a vypisovala o publikacích základní údaje, jejichž dynamiku jsem poté analyzovala. Publikační výstupy Jiřího Syllaby jsem hodnotila také na základě jeho vlastního soupisu, který začlenil do svých memoárů. Přestože by se mělo jednat o identické soubory dat, ve skutečnosti jsou velmi odlišné. K matematickému porovnání jsem použila oba soubory dat, přičemž každý má své opodstatnění – soubor z memoárů má celkově vyšší výpovědní hodnotu a obsahuje detailnější informace, naproti tomu bibliografie z Medvik.cz jsem použila k porovnání publikační aktivity různých vědců, v rámci metodické konzistence.

Dějiny každodennosti jsem studovala pomocí reálných předmětů denní potřeby mediků, jako jsou knihy (které mi k prostudování a zvážení zapůjčila knihovna Ústavu dějin lékařství a cizích jazyků 1. LFUK). Údaje o dalších studijních pomůckách, o oděvech studentů a fotografie ze Studentského domova mi poskytlo Národní pedagogické muzeum a knihovna J. A. Komenského v Praze. Lékařské zázemí jsem si mohla prostudovat díky Zdravotnickému muzeu Národní lékařské knihovny v Praze.

Proměny společenského postavení lékařů můžeme vysledovat i z uměleckých děl; já jsem se rozhodla ilustrovat je prostřednictvím kinematografie. Řada dobových filmů nabízí náhled do prvorepublikové společnosti, jejího vnímání problematiky studia a volby povolání, lékařů a lékařství. Přínos pro moji práci měli i některé polodokumentární a dokumentární filmy.

Velkou část pramenů jsem vyhledala pomocí archivní databáze Badatelna.cz a v inventářích a pomůckách jednotlivých archivů (NAČR, AHMP, Archiv KPR, Archiv NM, Státní oblastní archiv Zámorsk, Literární archiv PNP, Archiv AVČR atd.). Archivní materiál jsem až na výjimky studovala při osobních návštěvách archivů.

Literaturu jsem hledala především za pomoci univerzitní databáze UKAZ.CZ a databází Kramerius Medvik, Národní lékařské knihovny, Národní knihovny České republiky, Městské knihovny v Praze a dalších knihoven. Nečekaně velký přínos pro heuristiku mělo pravidelné procházení společné databáze antikvariátů. Přitom jsem stále narážela na problém, že nejcennější publikace, které jsem opravdu potřebovala excerpovat nebo se s jejich obsahem obeznámit, jsou dlouhodobě rozebrané, nejsou digitalizované a jejich dotisky se nechystají,

takže jsem byla nucená čekat mnohaměsíční rezervační fronty v knihovnách. I tak jsem se některých knih nedočkala.

Některé primární prameny pro tuto práci byly publikovány knižně – příkladem je kniha *Bojím se jít domů, že uvidím kožené kabáty na schodech*¹⁰ a *Potkávání setkávání*¹¹. V obou knihách jsou citovány (a v prvním díle i vyobrazené) dopisy a jiné písemné záznamy, i přepis mluveného slova z rozhlasových záznamů. Kniha Zdeňka Karla Slabého je cenná v tom, že vykresluje život Konstantina Biebla do nejmenších detailů (včetně těch, které se týkají průběhu jeho studia a hodnocení jeho studijních schopností, a tedy poskytují nejcennější a dosud nezpracovaná data). Autor byl od roku 1955 v kontaktu s Bieblovou rodinou, od které získal řadu dokumentů, jinak zcela nedostupných, jako vysvědčení, svědectví, nepublikovaná díla apod. Přestože Konstantin Biebl patří ke studentům, kteří lékařského titulu nedosáhli, relevantních pramenů k jeho osobě je díky těmto edicím tak velké množství, že poskytují model studenta od základní až po vysokou školu.

Zvláštním pramenem jsou publikované deníky Josefa Charváta^{12,13}.

Díky kontaktům mezi lékaři se mi podařilo získat i několik vzácných dokumentů: především mám na mysli dva rukopisy poválečných pamětí pracovníků kladenské nemocnice, které mi ze svého osobního fondu poskytl prof. MUDr. Antonín Jabor, CSc. Jejich pročtení doplnilo kontext poválečného zdravotnictví a pomohlo mi pochopit některé jevy.

Cenným pomocníkem při vyhledávání novinových článků z období insigniády a předválečné politizace studentstva je publikace Univerzity Karlovy *Studentstvo v boji proti válce, fašismu, za mír*.¹⁴ Tu jsem ovšem využívala minimálně, protože poslední člen mojí kohorty dostudoval v roce 1935 a první díl této publikace cituje tisk z let 1934-1937, týká se tedy mojí práce pouze okrajově.

Prosopografie je historií průměrných a jejím základem by vždy mělo být studium sériových pramenů, které poskytují informace o typických představitelích daných kohort a událostech, které se jich týkaly. Střední hodnoty ale nemají možnost vystihnout tuto krajně heterogenní a velmi specifickou kohortu. Rozhodla jsem se tedy kombinovat klasický prosopografický

¹⁰ Milan BLAHYNKA – David VODA, *Bojím se jít domů, že uvidím černé kabáty na schodech*, Olomouc 2011.

¹¹ Zdeněk Karel SLABÝ, *Potkávání setkávání – Listování v osudech*, Praha 2015.

¹² Marie BAHENSKÁ - Hana BARVÍKOVÁ, *Deník profesora Josefa Charváta z roku 1945*, Praha 2014.

¹³ Marie BAHENSKÁ - Hana BARVÍKOVÁ, *Josef Charvát v době naděje a zmaru: Deníky z let 1946 – 1949*, Praha 2018.

¹⁴ Gustav HUDEC, *Studentstvo v boji proti válce, fašismu, za mír*, Praha 1970.

přístup, mapující průměr kohorty, se studiem extrémních zástupců. Teprve studium středních i extrémních hodnot má podle mého názoru dobrý potenciál toto téma zvládnout.

Některá subtémata jsem publikovala už v době studia, a to způsobem, který s touto prací neinterferuje. Není zde využito přesné znění ústních sdělení, abstraktů, článků ani posterů. Své vlastní práce samozřejmě necituji.

ZPRACOVANOST TÉMATU

Sociální historie studentů medicíny ve 20. století patří k nejméně probádaným tématům^{15,16,17}. Najdeme však řadu publikací, které se jí nějak dotýkají.

V publikaci *Dějiny Univerzity Karlovy IV.*¹⁸ je zpracováno v univerzitním měřítku a obecných číslech. Vzhledem ke stanovenému rozsahu publikace však chybí specifika jednotlivých generací mediků a lékařů. Z hlediska fakultní nemocnice se tomuto úseku historie věnuje publikace *Dějiny Všeobecné nemocnice v Praze 1790-1952*¹⁹, obecné, ale někdy i překvapivě specifické informace o vývoji české medicíny ve studovaném období nacházíme v publikaci týchž autorů *Dějiny lékařství v českých zemích*²⁰. Dějiny zdravotnických institucí zpracovala Hana Mášová, například v publikaci *Nemocniční otázka v meziválečném Československu*. Stručným, ale v mnoha bodech inspirujícím dílem, zaměřeným zejména na soudobou historii medicíny, je kniha *Medicína na přelomu tisíciletí*²¹. Jejím autorem byl endokrinolog a někdejší prorektor Univerzity Karlovy prof. Vratislav Schreiber a snad i proto se jeho text méně soustředí na témata ryze historická a často zabíhá do sociologie a etiky.

Profesionalizaci akademických povolání se věnuje publikace Petra Svobodného *Profesionalizace akademických povolání v českých zemích v 19. a první polovině 20. století*²². Obecným rysům této problematiky z hlediska sociologie se věnuje publikace Evy Křížové *Proměny lékařské profese z pohledu sociologie*²³, kterou jsem také pro svoji práci ráda

¹⁵ Jan HAVRÁNEK – Zdeněk POUŠTA, *Dějiny Univerzity Karlovy IV. (1918-1990)*, Praha 1998, str. 102.

¹⁶ Michaela DANĚČKOVÁ, *Ubytování vysokoškolských studentů v Praze v letech 1918-1939*, diplomová práce UK, Praha 2011, str. 12.

¹⁷ Petr SVOBODNÝ – Ludmila HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny lékařství v Českých zemích*, Praha 2004, strana 178.

¹⁸ Jan HAVRÁNEK – Zdeněk POUŠTA, *Dějiny Univerzity Karlovy IV. (1918-1990)*, Praha 1998.

¹⁹ Ludmila HLAVÁČKOVÁ – Petr SVOBODNÝ, *Dějiny Všeobecné nemocnice v Praze 1790-1952*, Praha 1990.

²⁰ Ludmila HLAVÁČKOVÁ – Petr SVOBODNÝ, *Dějiny lékařství v českých zemích*, Praha 2004.

²¹ Vratislav SCHREIBER, *Medicína na přelomu tisíciletí*, Praha 2000.

²² Petr SVOBODNÝ, *Profesionalizace akademických povolání v českých zemích v 19. a první polovině 20. století*, Praha 1996.

²³ Eva KRÍŽOVÁ, *Proměny lékařské profese z pohledu sociologie*, Praha 2006.

využila. A to především kvůli precizní sociologické terminologii, kterou využívá, a zajímavým citacím, které mě vedly k dalšímu studiu. O vývoji v období předcházejícím, ze kterého přímo vyplývá situace v první třetině 20. století, pojednává publikace *Intelektuálové v Evropě 19. století*, jejímž autorem je Christophe Charle²⁴.

Proces modernizace společnosti a jejího vývoje v předcházejícím období (s přesahem do doby první republiky) zpracovali Jana Macháčová a Jiří Matějček ve své práci *Nástin sociálního vývoje českých zemí 1781-1914*²⁵.

Studium některých předmětů v daném období bylo popsáno v pracích, věnovaných výuce chemie a biologie na lékařské fakultě^{26,27}. Ubytování vysokoškolských studentů se věnovala Michala Daněčková v práci *Ubytování vysokoškolských studentů v Praze v letech 1918-1939*²⁸. Tu doplňují další publikace, jako je dobový *Almanach studentské kolonie na Letné*²⁹, nebo *Almanach hradčanských kolejáků*³⁰. Dějinám medických plesů se věnuje publikace Ludmily Hlaváčkové.³¹

Dějiny vzdělávání žen a dívek podrobně probírají publikace Mileny Lenderové *Žena v českých zemích od středověku do 20. století*³² a *K hříchu i k modlitbě*³³, dále kniha Jany Malínské *Do politiky prý žena nesmí - proč? vzdělání a postavení žen v české společnosti v 19. a na počátku 20. století*³⁴ a důležitým způsobem je zohledňuje i publikace *Bohemia docta: k historickým kořenům vědy v českých zemích*³⁵.

Důležité informace z dějin školství nacházíme i v publikacích Pedagogického muzea v Praze *Vzdělávání dívek v Čechách*³⁶, *Dějiny ve škole, škola v dějinách*³⁷ a *Cesta do hlubin studákovy*

²⁴ Christophe CHARLE, *Intelektuálové v Evropě 19. století*, Brno 2004.

²⁵ Jana MACHAČOVÁ – Jiří MATĚJČEK, *Nástin sociálního vývoje českých zemí 1781-1914*, Praha 2010.

²⁶ Petr SVOBODNÝ, Chemie na lékařských fakultách v Praze, Vídni a Lipsku (1872-1945), *AUC-HUCP*, T. 50 (2010), Fasc. 2, s. 15-86

²⁷ Ludmila HLAVÁČKOVÁ – Jana NOSÁKOVÁ – Petr SVOBODNÝ: Přehled dějin výuky biologických věd na pražské lékařské fakultě, *AUC-HUCP*, T. 27 (1987), Fasc.2, s. 21-53

²⁸ Michaela DANĚČKOVÁ. *Ubytování vysokoškolských studentů v Praze v letech 1918-1939*, diplomová práce UK, Praha 2011.

²⁹ Kolektiv autorů, *Almanach studentské kolonie na Letné 1920-1930*, Praha 1931.

³⁰ Kolektiv autorů, *Almanach hradčanských kolejáků*, Praha 1929.

³¹ Ludmila HLAVÁČKOVÁ, Z historie pražských medických plesů, *AUC-HUCP*, Tom. XXXIX, Fasc. 1-2, 1999, strany 93-112.

³² Milena LENDEROVÁ, *Žena v českých zemích od středověku do 20. století*, Praha 2009.

³³ Milena LENDEROVÁ, *K hříchu i k modlitbě: žena 19. století*, Praha 2016.

³⁴ Jana MALÍNSKÁ, *Do politiky prý žena nesmí - proč? vzdělání a postavení žen v české společnosti v 19. a na počátku 20. století*, Praha 2005.

³⁵ Alena MÍŠKOVÁ - Martin FRANC - Antonín KOSTLÁN, *Bohemia docta: k historickým kořenům vědy v českých zemích*, Praha 2010.

³⁶ Markéta PÁNKOVÁ, *Vzdělávání dívek v Čechách*, Praha 2008.

³⁷ Magdaléna ŠUSTOVÁ (ed.), *Dějiny ve škole, škola v dějinách*, Praha 2010.

a kantorovy duše³⁸. Publikace *Historie školních budov*³⁹ z téže dílny se sice tématu týká spíše okrajově, ale nabízí zajímavé paralely k výraznému architektonickému růstu albertovského areálu ve dvacátých letech 20. století, který se kohorty úzce dotýkal – právě tito studenti zažili otevření nových, účelově postavených budov teoretických a preklinických ústavů na Albertově. Mimo jiné obsahuje i řadu dalších údajů, které dokreslují obraz školství v první republice.

Vědeckým rodinám, jichž se má práce také dotýká, se věnuje publikace *Věda nepadá daleko od stromu*⁴⁰. V této publikaci, kterou sestavily novinářky na základě rozhovorů a dokumentů poskytnutých potomky slavných vědců, oceňuji mimo jiné precizně zpracovanou biografii jinak velmi opomíjeného vědce profesora Karla Rašky. Biogramy lékařů-spisovatelů jsou zpracovány v knize Svatopluka Káše *Čeští lékaři-spisovatelé*⁴¹.

Velké množství podrobných informací o studiu medicíny a lékařské praxi ve studovaném období poskytují publikované paměti významných lékařů, například Jana Vanýska⁴², které jsou ovšem trochu problematické vzhledem k této práci, protože autor vystudoval v Brně. Dále memoáry Vladimíra Wagnera⁴³, Otakara Poupy⁴⁴, Oty Gregora⁴⁵, Jiřího Syllaby⁴⁶, Jana Bělehrádka⁴⁷, Margity Kohoutové⁴⁸, Josefa Charváta⁴⁹, Jiřího Schindlera⁵⁰ nebo Vladimíra Vondráčka^{51,52,53}. Připravovaný, ale nikdy nevydaný čtvrtý díl Vondráčkových pamětí (ve formě dvou kronik a svazku výstřižků) jsem měla možnost prostudovat v Archivu Akademie věd ČR. U tohoto typu publikací se ovšem jedná o subjektivní a dílčí informace, které mohou posloužit jen jako pramen k dalšímu studiu nebo syntéze. Přesto jsem je hojně využívala, protože právě z nich je zřejmé, jaký reálný dopad na život lékařů popisované události měly. Některé z nich označují věcně a syrově dění, které historik obkružuje elegantními

³⁸ Magdaléna ŠUSTOVÁ, *Cesta do hlubin študákovy a kantorovy duše*, Praha 2007.

³⁹ Jan ŠIMEK, *Historie školních budov: Od tereziánských reforem po současnost*, Praha 2016.

⁴⁰ Eva BOBŮRKOVÁ – Eva HNÍKOVÁ - Eva VLČKOVÁ, *Věda nepadá daleko od stromu*, Praha 2015.

⁴¹ Svatopluk KÁŠ, *Čeští lékaři-spisovatelé*, Olomouc 2003.

⁴² Jan VANÝSEK, *Prožil jsem zvláštní století*, Olomouc 2007.

⁴³ Vladimír WAGNER, *Symptomy bezmoci*, Praha 2003.

⁴⁴ Otakar POUPA, *Syndrom kolibříka*, Praha 2000.

⁴⁵ Ota GREGOR, *Moje návraty aneb kudy jsem chodil*, Praha 2000.

⁴⁶ Jiří SYLLABA, *Vzpomínky a úvahy lékaře*, Praha 1992.

⁴⁷ Věra LINHARTOVÁ (ed.), *Jan Bělehrádek a jeho cesta ke svobodě ducha*, Praha 2003.

⁴⁸ Margita KOHOUTOVÁ, *Osude, osude...*, Praha 2001.

⁴⁹ Josef CHARVÁT, *Můj labyrint světa*, Praha 2005.

⁵⁰ Jaroslav VAIS - Jiří SCHINDLER – Michal ANDĚL, *Vlastně jsem měl v životě štěstí*, Praha 2016.

⁵¹ Vladimír VONDRÁČEK, *Lékař vzpomíná*, Praha 1973.

⁵² Vladimír VONDRÁČEK, *Lékař dále vzpomíná*, Praha 1978.

⁵³ Vladimír VONDRÁČEK, *Konec vzpomínání*, Praha 1988.

akademickými termíny, a jsou proto velmi cenné. Jiné memoáry tyto přednosti nemají⁵⁴ a ve čtenáři nevyvolávají ani velkou důvěru. Proto jsem relevantní a dostupné memoárové publikace bedlivě prostudovala a nejprve vyhodnotila jejich kvalitu a přínos, což mě vedlo k rozhodnutí některé nevyužít vůbec a některé jen zcela okrajově. Autory dostupných pamětí jsou především slavní lékaři – vědci, univerzitní učitelé nebo jinak významné osobnosti.⁵⁵ Díky soukromé kronice rodiny Cyvínů se mi podařilo toto pravidlo do určité míry překonat.

Velice přínosné jsou i humoristické publikace autorů Oldřicha Hlaváče (Alaricha)⁵⁶, Karla Kácla (alias Sylvína)⁵⁷, Josefa Káše⁵⁸ (jednoho z Kocourkovských učitelů) nebo Jiřího Kociána⁵⁹. Tyto knihy mají přes humoristické ladění velkou výpovědní hodnotu a některé z nich obsahují i biografické údaje zmiňovaných osobností (novější vydání Alarichovy *Medicíny v županu*, pod kterým je podepsán prof. Ctirad John, obsahuje také informace o původním autorovi, který byl vězněn a popraven během 2. světové války; problematice studentstva a biografii dalších osobností se věnuje zejména Káclovo *Z dílny Aeskulapovy*). Pro jejich využití ale platí stejná omezení jako pro memoáry.

Formování české inteligence obecně se věnuje práce Andrey Pokludové⁶⁰. Zpracovává sice jiné období a odlišnou geografickou oblast, ale s touto prací ji spojuje metodika a řada témat. Generační přístup Lukáše Fasory k publikaci *Stáří k poradě, mládí k boji: radikalizace mladé generace českých socialistů 1900-1920*⁶¹ mi byl velkou inspirací, ačkoli obsahově měla tato publikace s mojí prací společného jen málo. Modely lékařů různých zaměření jsem sestavovala podobně, jako tento autor v knihách *Člověk na Moravě*^{62,63,64,65}.

⁵⁴ Petr SVOBODNÝ, Lékaři vzpomínají, *AUC-HUCP*, Tomus XLIII, Fasc. 1-2, strany 280-286.

⁵⁵ Petr SVOBODNÝ, Pacienti a jejich lékaři vzpomínají, *Paměti a vzpomínky jako historický pramen*, Praha 2006, strany 319-338.

⁵⁶ Oldřich HLAVÁČ - Ctirad JOHN (signováno Alarich a ti druzí), *Medicina v županu a jiné historky*, Praha 1971.

⁵⁷ Karel KÁCL, *Z dílny Aeskulapovy*, Praha 1970.

⁵⁸ Josef KÁŠ, *Aesculap v bačkorách*, Praha 1947.

⁵⁹ Jiří KOCIÁN, *Alarich by měl radost*, Praha 2000.

⁶⁰ Andrea POKLUDOVÁ, *Formování inteligence na Moravě a ve Slezsku 1857-1910*, Opava 2008.

⁶¹ Lukáš FASORA, *Stáří k poradě, mládí k boji: radikalizace mladé generace českých socialistů 1900-1920*, Brno 2015.

⁶² Lukáš FASORA – Jiří HANUŠ – Jiří MALÍŘ, *Člověk na Moravě ve druhé polovině 18. století*, Brno 2008.

⁶³ Lukáš FASORA – Jiří HANUŠ – Jiří MALÍŘ, *Člověk na Moravě 19. století*, Brno 2004.

⁶⁴ Lukáš FASORA – Jiří HANUŠ – Jiří MALÍŘ – Libor VYKOUPILO, *Člověk na Moravě první poloviny 20. století*, Brno 2006.

⁶⁵ Lukáš FASORA – Jiří HANUŠ – Jiří MALÍŘ – Denisa NEČASOVÁ, *Člověk na Moravě druhé poloviny 20. století*, Brno 2011.

Prosopografické metody zajímavým a inspirujícím způsobem využívá práce Jakuba Doležala *Střípky z mozaiky protektorátní společnosti*⁶⁶.

Tam, kde se má práce dotýkala nemoci a smrti mediků a lékařů, jsem se dostávala do kontaktu s publikací *Španělská chřipka*⁶⁷ Haralda Salfellnera. Tato kniha mi byla velkou inspirací i pro svoji faktickou přesnost, živost zpracování a čtivost.

Problematikou nacistické persekuce vědeckých pracovníků se zabývá *Biografický slovník obětí nacistické persekuce z řad vědecké obce v českých zemích 1939–1945*⁶⁸, v jejímž úvodu je studie Michala V. Šimůnka, která velmi zajímavým způsobem rozpracovává podmínky pro vědu v různých fázích 2. světové války. Tento autor vypracoval i studii, pojednávající specificky o lékařích-akademických pracovnících během druhé světové války, *Důsledky nacistické rasové persekuce pro profesorský sbor lékařské fakulty Německé Univerzity v Praze 1938-1945*⁶⁹. Další údaje o medicíně v době druhé světové války podává dobová publikace *Medicína na scesti*⁷⁰, která popisuje poměry v táboře Dachau, na kterou jsem musela několik let čekat a obětovat na ni nemalý obnos. Obdobným dílem, popisujícím tábor Buchenwald, je stejnojmenná kniha Miloslava Matouška⁷¹. Velmi obsáhlá, precizní a metodicky inspirující je kniha Zdenka Štěpánka pojednávající o tomto období - *Nacifikace a moravští lékaři*⁷². Téma zajímavě dokresluje i kniha *Dachau, symbol české síly, vzdoru a oběti*⁷³. Setkáváme se v ní s hlubokým kontrastem mezi fyzickou bídou a duševním bohatstvím koncentračního tábora Dachau, kde byli kromě dalších zástupců inteligence internováni i lékaři, kteří se kromě svých lékařských povinností zásadním a překvapujícím způsobem zasadili o kulturní život tábora v době osvobození. I tuto vzácnou knihu se mi shodou okolností podařilo získat.

Vývoj poválečné československé vědy a jejích vazeb na politiku podrobně analyzuje práce Martina France *Ivan Málek a vědní politika 1952-1989 aneb jediný opravdový komunista?*⁷⁴.

⁶⁶ Jakub DOLEŽAL, *Střípky z mozaiky protektorátní společnosti: německá okupace a její konec v politickém okrese Sedlčany (1939-1945)*. Příbram 2010.

⁶⁷ Harald SALFELLNER, *Španělská chřipka*, Praha 2017.

⁶⁸ Michal V. ŠIMŮNEK – Antonín KOSTLÁN, *Biografický slovník obětí nacistické persekuce z řad vědecké obce v českých zemích 1939–1945*, Praha 2019.

⁶⁹ Michal V. ŠIMŮNEK, *Důsledky nacistické rasové persekuce pro profesorský sbor lékařské fakulty Německé Univerzity v Praze 1938-1945*, *AUC-HCP* 201, 2018 LVIII, Fasc. 1, str. 107-121.

⁷⁰ František BLÁHA, *Medicína na scesti*, Praha 1947.

⁷¹ Miloslav MATOUŠEK, *Buchenwald*, Praha 1945.

⁷² Zdeněk ŠTĚPÁNEK, *Nacifikace a moravští lékaři*, Brno 2004.

⁷³ Kolektiv autorů, *Dachau, symbol české síly, vzdoru a oběti, novinářský dokument českých politických vězňů z doby od 29. dubna do 21. května 1945*, Praha 1945.

⁷⁴ Martin FRANC, *Ivan Málek a vědní politika 1952-1989 aneb Jediný opravdový komunista?*, Praha 2010.

Světlo do této problematiky vnáší i další Francova publikace *Úderná skupina? Výprava českých lékařů a přírodovědců do SSSR v roce 1950 ve světle dopisů Ivana Málka*⁷⁵. Jedná se především o publikovaný pramen, v jeho poznámkovém aparátu je ale řada vysvětlení a asociací s dalšími prameny. Poměry mezi Univerzitou Karlovou a ČSAV shrnuje publikace *Mezi konkurencí a spoluprací*⁷⁶, na které se podílel kolektiv autorů s Jakubem Jarešem a Martinem Francem v čele. Tato publikace byla zcela zásadním prvkem, který mi pomáhal chronologicky propojovat jednotlivá období vývoje vědeckého bádání v medicíně, a to prakticky od vzniku kohorty až do roku 1968.

Moji pozornost upoutala i kniha, která zároveň splňuje definici primárního i sekundárního zdroje, *Lékaři, stát a zdraví lidu / Z historie zdravotní služby v Českých zemích*⁷⁷. Tato práce je svými metodami v podstatě velmi moderní, protože popírá pojetí historie medicíny jako historii velkých osobností, a zaměřuje se na řadové lékaře. Její měřítko a závěry jsou ale značně ovlivněny dobovým viděním světa a pouze s ohledem na to je možné z ní čerpat.

Bez významu není ani dobová „dokumentární beletrie“, kterou sepsávali lékaři nebo spisovatelé o lékařích. Ta se danou problematikou sice nezabývá z hlediska vědeckého, ale zejména sociální historie je v ní dobře čitelná. Na prvním místě bych měla jmenovat knihu *Doktorka z domu trubačů*⁷⁸ od Ilony Borské, která zpracovává životní příběh MUDr. Vlasty Kálalové-Di Lotti. Použila jsem ale i díla Oty Duba, a to jednak příběhy smyšlené (*Doktorské a jiné příběhy*⁷⁹), které mi přes absenci reálných osobností v příběhu v práci pomohly, protože jsem jejich prostřednictvím mohla poznat vztahy v lékařské komunitě; o to větší význam pro mou práci měly příběhy s reálnými postavami, jako je román *Doktorka*⁸⁰, pojednávající o životě MUDr. Evy Kubátové a její rodiny; toto dílo mi pomohlo i při studiu dobových proměn genderu.

⁷⁵ Martin FRANC, *Úderná skupina? Výprava českých lékařů a přírodovědců do SSSR v roce 1950 ve světle dopisů Ivana Málka*, Praha 2009.

⁷⁶ Jakub JAREŠ – Martin FRANC, *Mezi spoluprací a konkurencí: Univerzita Karlova a Československá Akademie věd 1945-1968*, Praha 2018.

⁷⁷ Ludmila SINKULOVÁ, *Lékaři, stát a zdraví lidu / z historie zdravotní služby v Českých zemích*, Praha 1959.

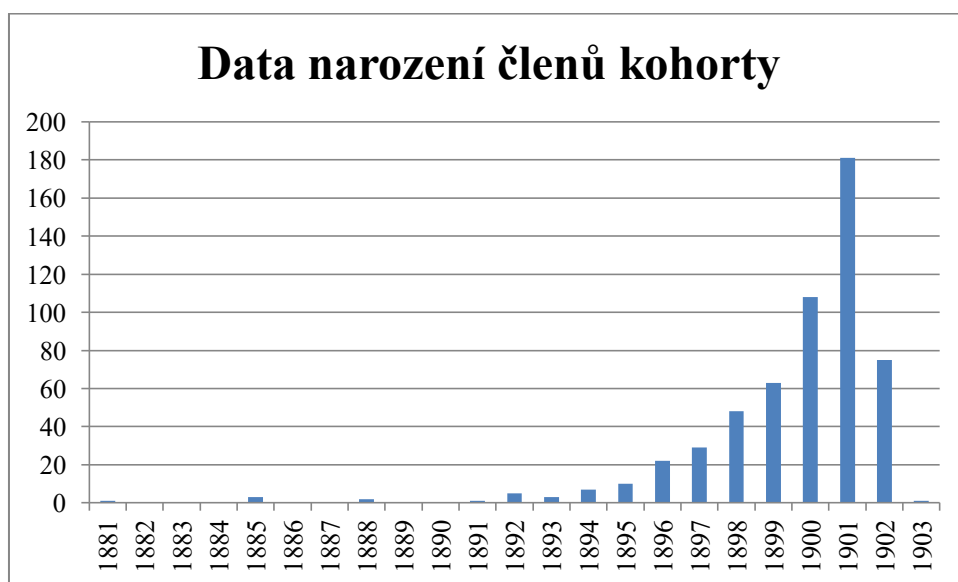
⁷⁸ Ilona BORSKÁ, *Doktorka z domu trubačů*, Praha 2016.

⁷⁹ Ota DUB, *Doktorské a jiné příběhy*, Praha 1988.

⁸⁰ Ota DUB, *Doktorka*, Praha 1986.

III. CHARAKTERISTIKA STUDOVANÉHO OBDOBÍ

Abychom mohli vymezit studované období, je nutné na základě práce s prameny zjistit trvání existence kohorty. Jak lze vidět z následujícího grafu, většina jejích členů se narodila na přelomu 19. a 20. století. Nejsilnější byl ročník 1901, který měl 181 zástupců a tím tvořil 32% kohorty.



GRAF Č. 1 UKAZUJE ČETNOST ČLENŮ KOHORTY NAROZENÝCH V DANÉM ROCE. NEJSILNĚJŠÍ JE ROČNÍK 1901.

V roce 1969 činila střední délka života mužů 66 let, žen 73 let⁸¹. Někteří členové kohorty zemřeli ještě během studia, jiní žili výrazně déle, než zmíněný průměr. Profesor Jiří Syllaba, který se dožil 95 let, zemřel pravděpodobně jako poslední v roce 1997. Není mi známo, že by některý z členů kohorty žil déle.

Práce se tedy týká především období 1900-1970, s ojedinělými přesahy do dalších let.

STRUČNÁ KONTEXTUALIZACE S POLITICKÝMI DĚJINAMI A DĚJINAMI MEDICÍNY

Kohorta vznikla na podzim roku 1920, tedy necelé dva roky po skončení první světové války a založení Československé republiky. Republiky, která se dokázala velice rychle konsolidovat a stala se respektovaným členem evropského prostoru.

Už v době vzniku kohorty měli její členové za sebou převratné změny. Narodili se jako příslušníci malého národa, žijícího v předlitavské části rakousko-uherské monarchie, za vlády

⁸¹ http://www.demografie.info/?cz_umrtnosthistorie Citováno 5. 1. 2020.

konzervativního panovníka Františka Josefa I., který byl tou dobou na trůně už více než padesát let (bereme-li v úvahu modus data narození kohorty, tedy 1901), v době, kdy byla vysokoškolská studia žen v našich podmínkách naprostou novinkou, a některé obory, jako například právo, jim byly stále ještě zapovězeny. Bylo to pouze několik desítek let po vzniku zcela nových medicínských koncepcí (infekční lékařství, aseptická chirurgie atd.) a rozdělení pražské univerzity, které umožnilo vysokoškolské studium v českém jazyce. Němčina byla samozřejmostí, společenské konvence byly velmi rigidní a národní samostatnost v nedohlednu.

V období jejich dospívání vypukla 1. světová válka, což přinejmenším znamenalo, že v době největších nutričních nároků hladověli. Pro dívky válka představovala příležitost, aby zaujaly místa uprázdněná po chlapcích, kteří narukovali na frontu. Mohly naplnit svůj sen o středoškolském vzdělání, a jak je zřejmé na struktuře kohorty, nezřídka se této příležitosti chopily i ženy, jejichž věk nebyl zcela dívčí.

Už za středoškolských studií se tato generace lišila od předchozích. Evropa nezažila větší válečný konflikt téměř půl století (od prusko-francouzské války, která probíhala v letech 1870-1871). V Českých zemích se poslední boje odehrály ještě dříve – v roce 1866, kdy proběhla krátká, ale krutá prusko-rakouská válka. Najednou tu byl konflikt nevídaných rozměrů, s obrovským negativním dopadem na celou společnost. Potřeba sestavení početně co nejsilnějšího mužstva vedla k nevybíravému přístupu při odvozech a vojenská služba se nevyhýbala ani studentům gymnázií - některé ročníky doslova vylidnila. Například gymnázium v Hradci Králové zaznamenalo tak silný odliv studentů na frontu, že v oktávě zbyli pouze tři studenti a v septimě sedm.⁸² Pro potřeby odvodů také vznikla tzv. „válečná maturita“, kterou bylo možné skládat od školního roku 1914/1915 a která umožnila studentům formální dokončení vzdělání před odchodem na frontu. Možnosti složit válečnou maturitu poté využívali odvedení studenti i během dovolenek, v této kohortě například Konstantin Biebl.

Maturitní tablo těchto ročníků jsou zcela specifická: nejsou uniformní sestavou fotografií mladých mužů, jako to bylo obvyklé u předchozí generace, ale ani dívky nejsou jediným elementem, který tuto uniformitu narušuje. Kolektivy maturantů se skládají z civilně oblečených mladých mužů, válečných maturantů v uniformě a z dívek, což je zcela specifický obraz. (viz. příloha)

⁸² Lukáš DULÍČEK, *Dějiny gymnázia v Hradci Králové v letech 1908-1948*, Brno 2012.

Nejen na středních, ale i na vysokých školách bylo za války studentů málo, což mohla být v obecném měřítku dobrá příležitost něco se naučit (od méně vytížených pedagogů) a přirozeně to byla jedinečná příležitost pro dívky, jejichž podíl ve vysokoškolských posluchárnách dočasně výrazně stoupl⁸³. Po válce byl jejich přetrvávající významný podíl následkem feminizace gymnázií válečné doby.

První světová válka byla z tehdejší perspektivy nejrozsáhlejším válečným konfliktem v dějinách (tzv. velká válka) a po jejím skončení prošla Evropa radikální změnou v uspořádání, která českým zemím přinesla samostatnost v rámci Československa. Nacházela se ale ve velmi složité situaci populační, společenské, ekonomické i zdravotní. Problémy se zásobováním potravinami zdaleka nevytizely ihned po skončení války. Činnost obilního ústavu převzala československá vláda, dávky se zvýšily, ale návrat k volnému trhu ještě několik let nebyl možný⁸⁴. Státní obilný ústav vstoupil do likvidace až 1.9.1921 na základě §6 zákona č. 224/1921 Sb.

Evropská populace byla oslabená padlými muži (čímž se zhoršily i její reprodukční vyhlídky), zvýšenou morbiditou a mortalitou civilního obyvatelstva a válečným snížením porodnosti⁸⁵. Velká část Evropy se změnila v měsíční krajinu plnou munice, proto není divu, že byla Praha atraktivnější destinací pro studenty ze zahraničí než některá jiná evropská města. Příliv studentů z východu byl také podpořen antisemitismem (v některých zemích se na židy vztahoval numerus clausus) a politickými změnami spojenými s ruskou revolucí⁸⁶.

Velký zájem o studium lékařství vysvětlují některé zmíněné jevy, jako špatný zdravotní stav obyvatelstva nebo válečná zkušenost, ale i organizační změny – možnosti uplatnění pro lékaře se po 1. světové válce rozšířily v důsledku rozvoje nemocenského pojištění.⁸⁷

Úspěšní členové kohorty vykonávali lékařskou praxi od roku 1925, dále podle individuálních podmínek – někdo jen zcela krátce (například Dr. Emanuel Baroubek, který v mladém věku podlehl streptokokové infekci), jiní do druhé světové války (židovští lékaři), od počátku padesátých let se pak ve větší míře setkáváme s přirozenou mortalitou (Dudková-Mikolášová, Tillová-Šebková a další zemřeli už v padesátých letech, mnozí jiní v šedesátých). Od

⁸³ František KAVKA – Josef PETRÁŇ, *Dějiny Univerzity Karlovy III. (1802-1918)*, Praha 1997, strana 191.

⁸⁴ http://www.psp.cz/eknih/1918ns/ps/tisky/t0252_00.htm Citováno 3.11.2019

⁸⁵ https://www.czso.cz/csu/czso/demograficky_obraz_zemi_koruny_ceske_za_prvni_svetove_valky_v_publicaci_csu Citováno 3. 11. 2019

⁸⁶ Jan HAVRÁNEK – Zdeněk POUŠTA, *Dějiny Univerzity Karlovy IV. (1918-1990)*, Praha 1998, strany 27, 34, 101-102.

⁸⁷ tamtéž, strana 101.

šedesátých let odcházejí přeživší členové kohorty do důchodu. Někteří z nich se drží v praxi déle, jako prof. Mikoláš, který jako manžel mladé ženy a otčím nezletilého dítěte potřeboval pracovat a zastával post vedoucího katedry gynekologie a porodnictví na plzeňské lékařské fakultě Univerzity Karlovy. Podle dokumentace byla jeho aktivní činnost trnem v oku vedení fakulty, profesora Mikoláše se ale vždy zastal rektorát univerzity, který zdůrazňoval, že na jeho místo není nástupce. Nakonec (protože zřejmě jiná varianta schůdná nebyla) byl v roce 1971 elegantně zbaven funkce zrušením celé katedry⁸⁸.

Profesní start členů generace se odehrával v době propadu světové ekonomiky, který ovlivnil nejen jejich vyhlídky na založení soukromé praxe, ale i na založení rodiny. Během období první republiky se mnoha z nich podařilo získat akademickou hodnost nebo vedoucí místo, ale s nástupem nacismu se tyto poměry značně měnily. Vysoké školy byly uzavřeny a po roce 1943 nastal také dlouhodobý útlum akademické práce.

Během války členové této generace ztratili svá nejlepší profesní léta, navíc museli překousnout zmatení pojmů a pokřivení lékařské vědy a etiky „hygienou rasy“. Řada z nich se dostala do ohrožení života.

Po druhé světové válce byla situace opět jiná: došlo k novému přeuspořádání a ideologizaci společnosti, zmatení pojmů. Znárodněním a sjednocením zdravotnictví nastaly razantní organizační změny, zavedené soukromé praxe vzaly zasloužené a nemalý dopad měla na lékaře (zejména na akademiky) i oficiálně prosazovaná sovětská pavěda. Pozitivním bodem v tomto období bylo zavedení masové výroby antibiotik a chemoterapeutik, spolu se zavedením plošného očkování, které společně s pokrokem v oblasti hygieny vedly k výraznému zlepšení zdravotního stavu naší populace.

Profese lékaře byla přesto vlivem politických tendencí znevažována. Na krátkou dobu dokonce přestaly být udělovány absolventům lékařských fakult tituly doktora medicíny a byly nahrazeny titulem „Promovaný lékař“. Za vedoucí sílu společnosti byli považováni dělníci a lékaři byli považováni jen za „údržbáře dělnického zdraví“⁸⁹. Etablovaní akademici bez patřičného politického profilu byli ze svých míst opět odstraňováni. Možností pro ně mohly být nově zakládané lékařské fakulty v Plzni, Hradci Králové a Olomouci, na jejichž rozvoj bylo ale nutné vynaložit nemálo práce. Nové fakulty zároveň poskytly prostor lékařům s akademickými ambicemi, kteří se z mnoha důvodů do té doby neprosadili.

⁸⁸ Archiv Univerzity Karlovy, fond Lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Plzni, složka prof. Vladimír Mikoláš.

⁸⁹ Autorem tohoto termínu je údajně ředitel KÚNZ Hradec Králové doktor Erdély. Viz. Jan VANÝSEK, *Prožil jsem zvláštní století*. Olomouc 2007, strana 208.

„Správné“ politické postoje pomohly i mnoha řadovým lékařům v kariéře, jiným naopak nekonformní názory život znepříjemňovaly. Změny politických poměrů a formální svobody se členové kohorty dočkali (pokud se jich vůbec dočkali) až na sklonku života.

Lékaři, kteří díky úspěšné soukromé praxi za první republiky naspořili větší finanční obnosy, o ně přišli během měnové reformy v roce 1953, pokud jim něco zbylo po zaplacení poválečné „milionářské dávky“.

Svoji profesní dráhu končila většina z nich v šedesátých a sedmdesátých letech 20. století, tedy v období uvolnění politického napětí a opětovného normalizačního „utažení šroubů“. Přes neveselé podmínky politické rozvoj medicíny pokračoval a lékaři mohli zaujatě (ač pasivně, vzhledem k věku) sledovat například rozvoj onkologické léčby, neurochirurgie, počátky transplantační chirurgie a příchod laboratorních metod léčby neplodnosti. Na sklonku života pak mohli někteří z nich zaznamenat počátek éry HIV/AIDS, která v médiích započala v 80. letech 20. století.

Při volbě kohorty jsme měli velmi šťastnou ruku. Jejimi členy jsou nejen řadoví lékaři, ale i světoznámí akademici, významní funkcionáři Gottwaldovy vlády, odbojáři, oběti holocaustu, avantgardní umělci, a dokonce i zločinci. Společně poskytují velmi komplexní obraz československé / evropské společnosti se všemi dobovými proměnami a jejich socioprofesionální anamnéza vypráví historii lékařského stavu v průběhu 20. století.

PROFESIONALIZACE A MODERNIZACE MEDICÍNY

Profesionalizace představuje proces, při kterém určité povolání získává atribut profese. Ačkoli se povolání a profese mohou jevit jako synonyma, profese je silnějším pojmem; je přesně formálně vymezena, ke vstupu do profesní komunity i k setrvání v ní je třeba splnit přesně stanovené požadavky, požívá také vyšší společenskou prestiž. Vstup do profese představuje vzestup ve smyslu vertikální mobility.

Pro úspěšnou profesionalizaci je nutné získat přesný zákonný rámec, autonomii, výlučnost v provádění služeb a také mechanismus sebekontroly, aby nedocházelo k narušení náplně profese a všeobecné prestiže. V medicíně (stejně jako například v advokacii) funkci

sebekontroly plní soud vlastních kolegů. Ti mají za úkol posuzování kvality profesionálních služeb a vyšetřování a trestání přestupků proti profesionální etice.⁹⁰

Medicína byla od starověku svobodným povoláním, proto zmíněné požadavky po dlouhou dobu – prakticky až do 19. století – nesplňovala. Procesem profesionalizace je postupně nabývala, ale nejednalo se o rychlý, jednorázový, lineární, ani jednosměrný proces. Společně s dynamikou celé společnosti se proměňoval a proměňuje i charakter profese a její formální definice i postavení ve společnosti.

Proces profesionalizace intelektuálů byl regionálně velmi specifický a medicína měla svá specifika i organizační: lékařství bylo vždy povoláním, na rozdíl od jiných intelektuálních činností, které vznikly po uvolnění tradičních rámců univerzit v 19. století. Ty měly po určitou dobu charakter záliby, teprve postupně vznikaly možnosti jejich ukotvení jako povolání. Spolu s proměnou vysokého školství směrem k novým vědním a studijním oborům probíhala i sekularizace⁹¹ vědy a intelektuálního života.

Pokud hovoříme o profesionalizaci, je třeba ještě rozlišit celkovou profesionalizaci medicíny a profesionalizaci jejích jednotlivých podskupin. Není to zdaleka jen formální členění: profesionalizace celková představuje právě ono upevnění a zakotvení formálních rámců, zatímco profesionalizace jednotlivých podskupin spočívá spíše ve vymezení kompetencí, náplně práce, vzdělávacích programů a požadavků na specializované lékaře. Tento proces se odehrával nejmarkantněji mimo „tradiční“ obory medicíny. Dobře to ilustruje příklad radiologie, jejíž profesionalizaci detailně zpracovala Emilie Těšínská⁹². Radiologie se dostávala na svět velice těžko, postupným vyčleňováním z tradičních oborů, a po dlouhou dobu existovala jen jako specializace přidružená.

Pro obsah této práce je klíčová profesionalizace lékařů v období 1883-1918, jak ji vymezil Petr Svobodný,⁹³ a je i celkově nejvýznamnějším obdobím pro vznik moderní lékařské profese v Čechách a na Moravě. Nacházíme v ní tři hlavní mezníky, které ji definují.

⁹⁰ Sociologický ústav AVČR, hlavní editor Zdeněk NEŠPOR, *Sociologická encyklopedie*, pojem profesionalizace. Dostupné z <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Profesionalizace> 28.3.2020.

⁹¹ Christophe CHARLE, *Intelektuálové v Evropě 19 století*, Brno 2004, strany 28-35,159-161.

⁹² Emilie TĚŠÍNSKÁ, Postátňování, profesionalizace a mecenášství ve vědě českých zemí 1860 – 1945, Příklady z české radiologie, in: Jan Janko (ed.), *Postátňování, profesionalizace a mecenášství ve vědě českých zemí 1860-1945*, Praha 1996, strany 71-76.

⁹³ Petr SVOBODNÝ, Lékaři v českých zemích 1848-1939, in: Petr Svobodný – Jan Havránek (ed.), *Profesionalizace akademických povolání v českých zemích v 19. a první polovině 20. století*, Praha 1996, strana 133.

1. Prvním je vznik samostatné české lékařské fakulty v roce 1883, který završil proces emancipace českých mediků a s nimi i lékařů. Úsilí tohoto druhu provázela prakticky celé 19. století a jedním z jeho hlavních prosazovatelů byl Jan Evangelista Purkyně.
2. Druhým bylo přijetí zdravotního zákona pro Čechy v roce 1888 a na něj navazující reforma nemocenského pojištění, která vyvrcholila přijetím nového říšského zákona v roce 1889. Snad by bylo dobré zmínit, že tyto zákony navazovaly na nařízení zemského gubernia z roku 1830 o výkonu bezpečnostní a zdravotní policie, který byl z jedním prvních kroků k ustavení státního dohledu nad lékaři⁹⁴.
3. Třetím aktem, který završil proces profesionalizace českých lékařů, bylo zřízení lékařských komor v letech 1893-1894 podle zákona z roku 1891⁹⁵.

Vznik české lékařské fakulty vedl ke zvýšení počtu českých mediků a tedy i ke zvýšení počtu českých lékařů. A to mimo jiné proto, že jednání o novém zdravotním zákoně bylo příslibem vzniku nových pracovních míst (obvodních a obecních lékařů), a tedy reálnou pobídkou pro potenciální studenty. Přes počáteční nejistotu si česká fakulta zajistila značnou prestiž, což mělo vliv i na prestiž českých lékařů. A to navzdory tomu, že většina ústavů připadla německé fakultě, takže budovy české fakulty vznikaly nakvap a poskytovaly relativně méně prostoru studentům než LFNU.

K modernizaci medicíny dále přispěla i koedukace mediků, ke které česká fakulta přistoupila ve srovnání s některými západoevropskými zeměmi relativně pozdě. První české lékařky vystudovaly v zahraničí v letech 1880 a 1882, nostrifikace svého vzdělání v Českých zemích se ale dočkaly až v roce 1896. Od roku 1897 směly ženy studovat medicínu jako hospitantky (bez práva skládat zkoušky), od roku 1900 ji pak směly studovat řádně⁹⁶. Proces feminizace medicíny byl ovšem daleko složitější a bude podrobněji probrán v kapitole Gender.

Postavení lékaře v tomto období bylo jiné než dříve: lékař byl nutným pomocníkem v nově hierarchizované společnosti, zachovával pracující třídu zdravou a pomáhal ji vracet do výroby, aby neklesal její ekonomický výkon (zdraví, pokrok a sociální stabilita jsou charakterizující prvky funkční moderní společnosti). Jako absolvent vysoké školy a tedy člen společenské elity byl respektován vždy, ale v modernizující se společnosti se stal důležitým sociálním aktérem, jehož odborné mínění bylo respektováno ve všech oblastech zájmu o

⁹⁴ Petr SVOBODNÝ, *Lékaři v českých zemích 1848-1939*, in: Petr Svobodný – Jan Havránek (ed.), *Profesionalizace akademických povolání v českých zemích v 19. a první polovině 20. století*, Praha 1996, strana 127.

⁹⁵ tamtéž, strany 133-134.

⁹⁶ tamtéž, strana 134-135.

veřejné zdraví. Tomu nahrávaly i objevy vědy, které přispěly k výraznému zvýšení úspěšnosti léčby, zejména díky bakteriologické revoluci, která umožnila efektivní prevenci a do jisté míry i léčbu infekčních onemocnění, které v tomto období představovaly největší problém. Úspěšnost a jednotnost moderní medicíny vedly k dalšímu zvýšení prestiže lékařského stavu, spolu s formální i neformální autoritou a s vysokou a všeobecně přijímanou mravní zodpovědností⁹⁷.

Ruku v ruce s modernizací medicíny a s jejím ukotvením ve vědě (které bychom mohli nazvat racionalizací) doznívala sekularizace, která již dříve⁹⁸ proměnila náplň medicíny (lékař-vědec se nemodlí, ale koná), a také umožnila vzdálit se od dogmat, která do medicíny přinesla křesťanská kultura. Věda nahrazovala v medicíně víru po celé 19. století, nicméně ještě na začátku 20. století bylo běžné, že lékaři místo terapie odkazovali k boží moci,^{99,100} což si lze vysvětlit jako snahu o poskytnutí úlevy pacientům v situaci, kdy neexistuje reálná možnost terapie. Lékař už si je plně vědom, že neprovádí léčbu, ale z kulturních důvodů považuje víru za vhodnou pomoc – z dnešního hlediska bychom to snad mohli přirovnat k psychologické první pomoci.

K dokonalé sekularizaci medicíny v Českých zemích došlo až po 2. světové válce v souvislosti s politicky motivovaným zrušením řádových sester-ošetřovatelek, přerušением vazeb mezi medicínou a církví, a kriminalizací církve.

Na přelomu 19. a 20. století měl zdravotní systém tyto elementy: lékaře, jednak systemizovaného a jednak svobodného, pacienta, zdravotní pojišťovnu a jedno místo náleželo profesní organizaci. Na začátku tohoto období plnil úlohu stavovské organizace Spolek českých lékařů, který velice nesměle vznikl v roce 1862;¹⁰¹ vyjednávání o stavovských záležitostech v 80. letech 19. století měla na starost jeho komise pro stavovské otázky. Z ní se pak utvořila Ústřední jednota českých lékařů¹⁰² jako první plnoprávná lékařská asociace. ÚJČL hrála v životech lékařů významnou úlohu, protože byla nástrojem jejich společné

⁹⁷ Eva KŘÍŽOVÁ, *Promény lékařské profese z pohledu sociologie*, Praha 2006, strany 19-20.

⁹⁸ Daniela TINKOVÁ, *Hřích, zločin, šílenství v čase odkouzlování světa*, Praha 2004, strana 15.

⁹⁹ (Dr. Salmon) „Měl jen několik málo receptů, dětem předepisoval hlavně antipyrin s malinovou šťávou; uložil dítě do postele, dal několik hygienických rad a ostatek přenechal pánu bohu, který byl jeho vydatným pomocníkem a který léčení dokončil.“ Vladimír VONDRÁČEK, *Lékař vzpomíná*, Praha 1973, strana 87.

¹⁰⁰ „Modlete se, dobře to dopadne“ radil profesor Thomayer Ottilii Sukové, když se na podkladě srdeční vady kardiálně dekompenzovala v graviditě. Petr KAŇKA, *Dotkl se mě prst boží*, dokument České televize, 2006, 00:21:30.

¹⁰¹ <https://www.scl-praha.cz/o-spolku> 29.3.2020

¹⁰² Petr SVOBODNÝ, *Lékaři v českých zemích 1848-1939*, in: Petr Svobodný – Jan Havránek (ed.), *Profesionalizace akademických povolání v českých zemích v 19. a první polovině 20. století*, Praha 1996, strana 136.

komunikace s vládou, pacienty, pojišťovny, strážcem odbornosti, etiky a také výkonným orgánem ve věci provinění lékařů proti pravidlům profese.

Od 90. let 19. století byla obligatorní organizací lékařů lékařská komora, která měla odlišné postavení vůči lékařům nebo ÚJČL a jejím prostřednictvím mohl stát působit na svobodně pracující lékaře¹⁰³.

V tomto období tedy nacházíme dvě skupiny lékařů: ty, kteří vykonávají svobodné povolání na základě liberálních principů, a lékaře, kteří zastávají místo ve státním systému zdravotní péče a policie. Toto zařazení ale nebylo výlučné, ani nemohlo být vzhledem k finančnímu krytí zdravotního systému. Aby si obecní či obvodní lékař vůbec vydělal na živobytí, musel mít ještě soukromé pacienty, kteří za jeho péči platili přímo, anebo pacienty pokladenské¹⁰⁴¹⁰⁵.

Specifikem českých zemí bylo soužití dvou různojazyčných národů a z toho vyplývající dvoukolejnost všeho dění lékařského stavu¹⁰⁶.

1. ČSR navázala organizací zdravotnictví na rakouský vzor (nutno zmínit, že rakouské zákony byly velmi kvalitně koncipovány), nejvyšším orgánem se nově stalo Ministerstvo veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy. Jeho odborným poradním orgánem byla Státní zdravotní rada a institucí, která byla pověřena výzkumnou činností nutnou k jeho funkci Státní zdravotní ústav, který byl založen v roce 1925¹⁰⁷. V roce 1922 vešel v platnost zákon o zestátnění zdravotní policie, díky kterému se změnilo postavení obecních a obvodních lékařů na smluvní zaměstnance státu. Během období první republiky postupně vznikaly lékařské komory pro Čechy a Moravu, Slovensko, a jako poslední vznikla těsně před 2. světovou válkou lékařská komora i pro Podkarpatskou Rus.

Podle zákona ze dne 28.6.1929 č. 113 Sb. o lékařských komorách byly lékařské komory zřízeny, aby hájily a podporovaly zájmy a chránily čest stavu lékařského. Všichni lékaři, kteří

¹⁰³ Petr SVOBODNÝ, *Lékaři v českých zemích 1848-1939*, in: Petr Svobodný – Jan Havránek (ed.), *Profesionalizace akademických povolání v českých zemích v 19. a první polovině 20. století*, Praha 1996, strana 138.

¹⁰⁴ tamtéž, strana 137.

¹⁰⁵ *Věstník: příloha Časopisu lékařů českých*. Praha, 03.01.1920, 32(1). s. 4. ISSN 0008-7335. Dostupné také z: <https://kramerius5.nkp.cz/uuid/uuid:5223fef0-2c74-11e9-b63d-5ef3fc9ae867>

¹⁰⁶ Petr SVOBODNÝ, *Lékaři v českých zemích 1848-1939*, in: Petr Svobodný – Jan Havránek (ed.), *Profesionalizace akademických povolání v českých zemích v 19. a první polovině 20. století*, Praha 1996, strany 139.

¹⁰⁷ tamtéž, strana 140.

vykonávali praxi, byli povinni členstvím v Komoře. Členství zanikalo až tehdy, jestliže se lékař oficiálně vzdal výkonu lékařského povolání.

Kromě „služeb“ ukládala Komora svým členům i povinnosti a také jim určité chování zakazovala, což je vzhledem k charakteru lékařské profese pochopitelné. Povinností lékařů bylo a je především věnovat se všem pacientům přijatým do léčení horlivě, věrně a svědomitě, hájit jejich zájmy a chránit jejich zdraví podle zásad lékařské vědy. Zakázána byla například potulná praxe a nedůstojné způsoby nabízení lékařské péče, ale dovoleno nebylo ani vykonávat vedlejší zaměstnání, které se přičí vážnosti lékařského stavu.¹⁰⁸ Ve Sbírce zákonů a nařízení tato povolání nejsou blíže specifikována, ale snad se jednalo především o činnosti, inteferující s vážností jako takovou - například flašinetář (ačkoli z hlediska kulturní tradice to bylo povolání velmi cenné a v jistém směru úctyhodné. Mnoho aspektů etiky lékařské praxe bylo a zůstává diskutabilní, ale pro lékaře tehdejší i dnešní je jádrem stavovského étosu hippokratovská tradice, ke které je také zavazovala a zavazuje Hippokratova přísaha. Hlavními hesly latinizované normy hippokratovské lékařské etiky se staly formule *Bonum aegroti suprema lex* a *Primum non nocere*.¹⁰⁹ Ty se ovšem staly základem spílaného paternalismu (zájem pacienta je podle nich důležitější než jeho vůle).¹¹⁰

Komora také určovala rozmezí honoráře lékařů a v případě disciplinárního přestupku svého člena byla oprávněna a povinna zakročiti proti němu prostřednictvím čestné rady (která byla nositelem disciplinární moci)¹¹¹.

V roce 1929 byla zákonem upravena lékařská praxe jako taková. K ní byl oprávněn pouze ten, kdo absolvoval studium medicíny na některé z československých univerzit. O povolení k výkonu praxe absolventům jiných vysokých škol muselo svolit ministerstvo zdravotnictví, respektive ministerstvo školství.

Důležitou změnou byl vznik statutu odborného lékaře, k jehož získání byla nutná tří- až pětiletá praxe v daném oboru a dobrozdání lékařské fakulty a lékařské komory. Díky silné sociální politice se také rozšiřoval systém zdravotního pojištění a síť zdravotnických zařízení,

¹⁰⁸ Otto Placht (ed.) – František Havelka (ed.), Předpisy pro vysoké školy republiky Československé, Praha 1932, strany 1814-1815.

¹⁰⁹ Tyto formule mají mnoho různých překladů, podle mého názoru je dobře vystihují „Prospěch nemocného je nejvyšší zákon“ a „Hlavně neškodit“.

¹¹⁰ Josef KUŘE a kolektiv, *Kapitoly z lékařské etiky*, Brno 2010, strana 7.

¹¹¹ Otto Placht (ed.) – František Havelka (ed.), Předpisy pro vysoké školy republiky Československé, Praha 1932, strana 1816.

zlepšovalo se propojení jednotlivých segmentů péče a zdravotnické složky se sociální. Vznikaly a rozvíjely se také odborné společnosti a vědecké instituce¹¹².

Rakouský vzor zdravotně-policejní postupně nahrazoval přístup sociálně-lékařský, který umožňoval poskytnout pacientům komplexní péči, a to už od konce 19. století, kdy se u nás sociální lékařství formovalo. Během období první republiky získalo sociální lékařství statut univerzitního odvětví, profilovali se první odborníci a vznikly první učebnice¹¹³.

Další reforma zdravotnictví, která se chystala v období první republiky, se odehrála až po 2. světové válce, kdy z dostupných modelů zvítězil sovětský vzor, tak jak plánoval už v období okupace MUDr. Miloš Nedvěd se svými spolupracovníky (zvyčtěně využití předválečných plánů Albertova-Traplova a Vackova-Vanického, které necitoval). S touto reformou přišlo znárodnění zdravotnictví, centralizace a devalvace lékařské profese.

Když se podíváme na proměny společenské úlohy lékaře, první polovina dvacátého století je obdobím, kdy se veřejné zdravotnictví rozšiřuje a zpřístupňuje dalším vrstvám populace. I tyto děje úlohu lékaře ve společnosti proměňují. Přístup ke zdravotní péči přestává být v sociálně nejslabších vrstvách otázkou altruismu lékaře a přesouvá se na vrub solidárního zdravotního systému, do kterého každý přispívá podle zákonem stanovených pravidel, a čerpá podle svých potřeb. Ustupuje tak medicína pojetá jako svobodná profese, lékař je stále pevnější součástí systému. S příchodem krajní levice jako jediného legálního směru státní politiky po druhé světové válce se zisk stává prakticky nelegitimním motivem a spojení profese lékaře s hmotným ziskem přispívá k určité společenské devalvaci v druhé polovině dvacátého století¹¹⁴. Ta byla ovšem především jedním z primárních cílů komunistů, tak jako byla devalvována všechna intelektuální povolání. Součástí tohoto procesu bylo i odebrání titulů MUDr.

V období reálného socialismu docházelo k centrálně řízené, nucené redefinici lékařské profese, k jakési nové profesionalizaci. Cílem bylo především získání větší moci nad touto profesní (potažmo sociální) skupinou, rozhodně ale i snaha o snížení její tradiční prestiže. Upřednostňována byla jiná hlediska než skutečná profesionalita a zvládnutí vykonávané práce, čímž docházelo k diskrepanci mezi formálním osvědčením a kvalitou. Po sametové

¹¹² Petr SVOBODNÝ, Lékaři v českých zemích 1848-1939, in: Petr Svobodný – Jan Havránek (ed.), *Profesionalizace akademických povolání v českých zemích v 19. a první polovině 20. století*, Praha 1996, strany 140-143.

¹¹³ Hana MÁŠOVÁ, *Nemocniční otázka v meziválečném Československu*, Praha 2005, strany 46-50.

¹¹⁴ Eva KRÍŽOVÁ, *Proměny lékařské profese z pohledu sociologie*, Praha 2006, strany 13-22.

revoluci se pak (obdobně jako v jiných posttotalitních režimech, které touto fází prošly) objevily snahy o přehodnocení smyslu, kvalifikačního procesu a odborné náplně profesí, systému profesní přípravy a také navrácení původního smyslu pojmu profesionál.”¹¹⁵

SOUVISEJÍCÍ INSTITUCIONÁLNÍ HISTORIE

V roce 1920 existovaly v Československu čtyři lékařské fakulty na čtyřech vysokých školách. Lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze, Lékařská fakulta Deutsche Universität in Prag, Lékařská fakulta Masarykovy Univerzity v Brně a Lékařská fakulta Univerzity Komenského v Bratislavě.

Univerzita Karlo-Ferdinandova se po skončení 1. světové války a po vzniku svobodného Československa nacházela v obtížné situaci. Válka a četné administrativní změny zamíchaly i s ní a bylo nutné znovu ustanovit, v jakém vzájemném vztahu česká a německá část nadále budou. Poměry ustanovené zákonem z roku 1882 nebyly pro českou stranu nadále akceptovatelné a objevil se i návrh (z pera Františka Krejčího), aby v Praze zůstala pouze univerzita česká. Německá část měla být umístěna v některém pohraničním městě (což by snad bývalo bylo logické vzhledem k etnickému složení pohraničních oblastí i větší blízkosti k Německu). Nakonec byl vztah obou univerzit kodifikován zákonem ze dne 19.2.1920, který vešel ve známost (a rovněž byl pod tímto označením kritizován) jako „Lex Mareš“ podle svého předkladatele, kontroverzního profesora fyziologie a význačného meziválečného politika Františka Mareše. Tento zákon rozvazuje společenství obou univerzit, přiznává české univerzitě Karolinum, insignie, pečeti, knihy a obrazy, stejně jako univerzitní archiv¹¹⁶.

Během prvního školního roku se značně rozšířil profesorský sbor univerzity – na lékařské fakultě Univerzity Karlovy byli jmenováni 4 řádní a 2 mimořádní profesoři a habilitováno 13 docentů¹¹⁷, což byla prakticky jediná možnost, jak zvládnout nával adeptů, jejichž počet nebyl regulován žádným numerus clausus ani přijímací zkouškou.

V období první republiky, tedy i v době studia kohorty, prošla celá univerzita významným rozvojem institucionálním (např. založení Přírodovědecké fakulty), včetně výstavby řady nových univerzitních budov. To platilo i o lékařské fakultě, která se dočkala několika nových ústavů, dávno nutných zejména z kapacitních důvodů. Hlavně ústav, určený pro ústavy

¹¹⁵ Sociologický ústav AVČR, hlavní editor Zdeněk NEŠPOR, *Sociologická encyklopedie*, pojem profesionalizace. Dostupné z <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Profesionalizace> 28.3.2020.

¹¹⁶ Jan HAVRÁNEK – Zdeněk POUŠTA, *Dějiny Univerzity Karlovy IV. (1918-1990)*, Praha 1998, strana 23.

¹¹⁷ tamtéž, strana 25.

patologické anatomie, sérologie, bakteriologie, soudního lékařství a toxikologie, byl otevřen v roce 1921. Nedaleko od něj byl v letech 1923-1925 vystavěn ústav (jako Purkyňův pojmenován až v roce 1937), kde se usídlily ústav pro histologii a embryologii, obecnou biologii a fyziologii¹¹⁸.

Tyto nové ústavy byly koncipovány velmi moderně, takže například praktičtější histologického ústavu (umístěného v Purkyňově ústavu na Albertově) byly umístěny v prosklené rotundě, která dovnitř propouštěla velké množství světla, nutného k mikroskopování. Podobně byly vystavěny i pitevny patologického Hlavova ústavu, které jsou sice situovány do albertovské stráně (velmi moudře, protože by bylo zcela nevhodné, aby bylo z ulice vidět přímo do pitevny), ale díky velkým oknům (až proskleným stěnám) je zde dostatek denního světla.

O tom, že zpoždění může mít i pozitivní vliv na výsledek, se můžeme přesvědčit v případě české gynekologické kliniky (dnešní budova II. chirurgické kliniky 1. LFUK a VFN). Její stavba byla započata už v roce 1913, poté přerušena válkou, ale po obnovení stavby byla řada prvků modernizována, a tak vznikla účelnější budova, než byl původní záměr¹¹⁹.

Od začátku 20. let 20. století členové kohorty přicházeli do kontaktu s nemocnými na klinikách lékařské fakulty, většinou v rámci Všeobecné nemocnice (dnešní VFN – Všeobecná fakultní nemocnice v Praze), která vznikla poblíž Karlova náměstí v Praze už v roce 1790. V tomto období nebyla klinická výuka ve Všeobecné nemocnici nijak specifická, naopak se ničím nelišila od období předchozího, protože byl stále v platnosti rigorózní řád z roku 1903. I zde, stejně jako na teoretických ústavech, byl stálým problémem nedostatek míst v posluchárnách a nedostatečné vybavení prostor určených studentům¹²⁰.

Přestože se v novém státě univerzita snažila nerovnováhu v podmínkách české a německé lékařské fakulty napravit, rozdělování nemocných a mrtvol stále probíhalo bez ohledu na to, že na české fakultě bylo asi o 20-30% studentů více¹²¹.

Univerzita Karlova vždy zaujímala mezi československými (a českými) vysokými školami výsadní místo, studium v hlavním městě bylo považováno za prestižní. Vzhledem k návalu studentů ale nebylo komfortní, navíc byl život v Praze relativně nákladný. To je

¹¹⁸ Jan HAVRÁNEK – Zdeněk POUŠTA, *Dějiny Univerzity Karlovy IV. (1918-1990)*, Praha 1998, strana 98.

¹¹⁹ tamtéž, strana 99.

¹²⁰ Ludmila HLAVÁČKOVÁ – Petr SVOBODNÝ, *Dějiny všeobecné nemocnice v Praze 1790 - 1952*, Praha 1990, str. 123.

¹²¹ tamtéž, str. 124.

pravděpodobně důvod, proč řada studentů ve sledované kohortě v Praze začínala, ale později přestoupila na jinou vysokou školu, která byla pro ně geograficky bližší, finančně dostupnější nebo méně zahlcena uchazeči.

KONCEPT IDENTITY

Studenti medicíny a lékaři mají naprosto specifickou společenskou roli, která je svázána s jejich identitou. Identita bývá mimo jiné formulována jako úloha, kterou jsme nuceni přijímat vůči ostatním členům společnosti.¹²² V tomto smyslu je identita lékaře naprosto jedinečná a formuje ji nejen očekávání společnosti, ale i řada aspektů, které souvisejí s profesionalizací. Alteritou (ve smyslu komplementárního protějšku v binárním schématu^{123,124}) je pacient. Vztah pacient-lékař se v dějinách významně měnil, ačkoli různým tempem v různých sférách a předěly byly značně neostré: od autoritativního (paternalistického) vztahu, kde je dominantní lékař, otevřená komunikace schází a pacient pasivně přijímá lékařovy pokyny; přes společensky degradovaného lékaře (údržbáře dělnického zdraví), který plní svoji povinnost vůči pacientovi a je mu odpovědný za jeho zdraví (tato fáze je specifická pro náš prostor - po druhé světové válce se zde role lékařů transformovala způsobem, který západní země nepoznaly a přešly spontánně k další fázi)¹²⁵; k bilaterálnímu „partnerskému“ vztahu, kde je pacient samostatně uvažujícím a rozhodujícím partnerem, lékař mu poskytuje informace a péči (obojí podle vzájemné dohody), přičemž zodpovědnost je rovněž sdílená. Tento závěrečný, pacienta respektující přístup, je dodnes spíše ideálem než denní praxí.¹²⁶ Do jejich vztahu vstupují i další partneři: zejména regulační orgány státu a subjekt, který zdravotní péči hradí. Na kvalitu dohlíží také profesní organizace.

Identitu ale nelze zjednodušovat, je jedním z nejkomplicovanějších a nejméně jasných konceptů ve společenských vědách, je pojímána z mnoha hledisek a stále reformulována.

Nejčastěji je definována jako komplexní, uspořádaný a dynamický systém získaných přesvědčení, přístupů a názorů, které daná osoba považuje za pravdivé ohledně své osobní

¹²² Lucie STORCHOVÁ, *Koncepty a dějiny, proměny pojmů v současné historické vědě*, Praha 2014, strana 237.

¹²³ tamtéž, strana 241.

¹²⁴ Non-binární, multidimenzionální pojetí alterity je další možností, viz. Gerd BAUMANN – Andre GINGRICH, *Grammars of Identity/Alterity, a Structural Approach*, New York/Oxford 2006.

¹²⁵ Lucie DERNEROVÁ, *Pacient a lékař. Sociálně psychologické a právní problémy*, Brno 2011, strana 28.

¹²⁶ Iveta JANOŠŤÁKOVÁ, *Právní úprava z oblasti zdravotnictví v novém občanském zákoníku a porovnání se zákonem o zdravotních službách*, České Budějovice 2015.

existence¹²⁷, případně jako soubor identit, který odráží role, které daná osoba zastává v sociální struktuře.¹²⁸ Osobní identita je pak úzce propojena s chováním, projevovaným v širším společenském kontextu.¹²⁹

Jedním z často zmiňovaných hledisek je naše vlastní vnímání naší osobní identity a způsob, jakým nás vnímají ostatní. Tento aspekt má v mé práci velký význam, protože subjektivně vnímaná identita jedinců nebo společenských skupin se ve sledovaném období tak často neměnila, měnily se ale jejich definice ze strany společnosti; původní identita byla reformulována, násilně odebrána a přidělována, úmyslně devalvována apod. Tento proces může být samozřejmě přisouzen přirozené dynamice kolektivního vědomí, ale ve studovaném období byl výrazně potencovaný a akcelerovaný vyššími společensko-politickými změnami.

Členové kohorty pocházeli z nejrůznějších částí Evropy a různých sociálních prostředí, už na své startovní čáře byli silně heterogenní. Ale v době vstupu do kohorty za sebou měli společné, velmi silné formující zážitky: především první světovou válku, která je vytrhla z dětství a jako generaci do jisté míry stmelila, přestože ji prožívali mnoha různými způsoby – někteří v bezpečném, ale hladovém zázemí, jiní v poli, další jako uprchlíci. Všechny tyto prožitky (které u mnoha z nich vyústily v pocity vykořenění) mohly mít zcela zásadní vliv na formování jejich identity a připravit podmínky pro příští diferenciaci. Studium je stmelovalo prostřednictvím společných povinností a potíží, časem i místem, dodalo jim příslušnost do pevně vymezené sociální skupiny s početnou alteritou spolužáka. Vzdělání jim dalo podmínky k příštímu rozhodování, jak a kam se zařadí, případně jestli dají přednost profesní svobodě. Jejich možnosti, kudy se v období profesního startu vydat (a jakou novou identitu přijmout), byly široké. V následujících letech došlo k další silné diferenciaci, způsobené radikálními politickými změnami. Pro oba totalitní režimy byla identita občanů (etnická, politická, profesní i jinak pojatá) zásadní a oba používaly násilně odebrané nebo přidělené identity k manipulaci.

NÁRODNÍ IDENTITA

Národní identita je v období vzniku kohorty, tedy v období zásadních změn v uspořádání Evropy a přeměny nadnárodních států v národní a jiné nadnárodní (mezi které patřilo i Československo), složitým tématem. Nicméně Evropa nebyla a není zdaleka jediná oblast,

¹²⁷ William W. PURKEY, *An overview of self-concept theory for counselors*, Ann Arbor 1988.

¹²⁸ Deborah J. TERRY - Michael A. HOGG - Katherine M. WHITE, The theory of planned behaviour: Self-identity, social identity and group norms, *British Journal of Social Psychology*, 38(3), 225-244, 1999.

¹²⁹ James E. MARCIA, Identity in adolescence. In: *Handbook of adolescence psychology*. New York 1980.

kteřá prochází podobnými změnami a jejíž obyvatelstvo má k identitě přinejmenším problematický vztah.¹³⁰

Národní uvědomění v tomto období pronikalo i mezi některé skupiny populace tradičně vnímané jako religiózní, především Židy. Obtížné vymezování identity národní vůči státní je dobře patrné na jugoslávských studentech, kteří se někdy hlásili ke svým národům, jindy ke státnímu celku, který je zastřešoval (Království SHS).

GENDEROVÁ IDENTITA

Gender je velmi komplexním pojmem, zejména pokud akceptujeme jeho pojetí jako kulturního konstruktů závislého na historickém kontextu. Podle něj pohlavnost není determinována biologicky, je to naopak kulturní pohlaví, které předurčuje rozdílné vzorce chování a vnímání, i chápání vlastního těla.¹³¹

Kohorta je v tomto směru zcela specifická: ženy vstupem na vysokou školu jednoznačně vybočily z tradičního (a ještě nedlouho předtím bezvýhradně praktikovaného) přístupu k univerzitnímu vzdělání, které mělo být určeno mužům, zatímco ony měly mít pouze tolik vzdělání, aby mohly správně vykonávat svoji roli hospodyně, manželky a matky.¹³² Zaměřením svého univerzitního studia ale u této role setrvávají, protože tradiční ženská povolání byla vymezena na činnosti jako vaření, šití a péče o druhé.¹³³

Pokud jde o vstup žen do akademických kruhů, je třeba mít na paměti, že se nejednalo o rozhodnutí individuální ani kolektivní na straně žen: rakouské univerzity byly státní, a proto rozhodnutí o této možnosti záviselo zcela na postoji vlády a říšské rady.¹³⁴ A tedy na postoji mužů.

V otevřenosti mužů k otázkám genderu přitom nemůžeme spatřovat pokrokovost názorů: naopak, tyto veličiny byly zjevně zcela nezávislé, jak dokazuje Jan Evangelista Purkyně, který se tolik zasloužil o existenci české univerzity s vyučovacím jazykem českým. Když jeho vnučka Růženka zatoužila v roce 1871 stát se doktorkou, stroze její nápad zamítl s odůvodněním, že tou se může stát pouze tehdy, provdá-li se za doktora.¹³⁵

¹³⁰ Francis FUKUYAMA, *Identita: Volání po důstojnosti a politika resentmentu*, Praha 2019.

¹³¹ Lucie STORCHOVÁ, *Koncepty a dějiny, proměny pojmů v současné historické vědě*, Praha 2014, strana 198.

¹³² Milena LENDEROVÁ, *K hříchu i k modlitbě: žena 19. století*, Praha 2016, strana 39.

¹³³ Ann OAKLEY, *Pohlaví, gender a společnost*, Praha 2000, strana 149.

¹³⁴ Milena LENDEROVÁ, *K hříchu i k modlitbě: žena 19. století*, Praha 2016, strana 301.

¹³⁵ tamtéž, strana 302.

Vznik a utváření identity lékařky (nikoli lékaře, ale lékařky) tedy nezpůsobily ani tak ženy, jako spíše muži. Jedním z těchto mužů byl Tomáš Garrigue Masaryk. Rovnost mezi muži a ženami vložil jako jeden z cílů nové republiky už do Washingtonské deklarace a tato zásada byla poté vtělena i do ústavy Československé republiky z roku 1920.¹³⁶ O rovnoprávnosti se ale ještě rozhodně mluvit nedalo, proto vznikla Ženská národní rada (1923), která se touto otázkou po dlouhou dobu intenzivně zabývala. V její právní komisi pracovala od studentských let Milada Horáková, zakladatelkou rady byla Františka Plamínková, kterou Masaryk silně podporoval, a také díky absenci antagonismu na těchto klíčových pozicích vznikl specifický typ českého feminismu, ve kterém se žena nevymezuje vůči muži. Naopak, jeho koncepce stavěla na svobodě obou, vzájemné úctě, pomoci a dobrovolně přijatých povinnostech.¹³⁷

Vzájemná potřebnost a zástupnost musela být silně vnímána zvláště v době, kdy začíná studované období, tedy po první světové válce. Po masovém odlivu mužů na bojiště musely ženy zaujmout jejich role a dostaly tak přirozenou příležitost stereotypy narušit.

Totalitní režimy se ale s těmito ideály neslučovaly, Ženská národní rada se navíc podílela na druhém odboji. Po atentátu na Heydricha byla rozpuštěna, Františka Plamínková zastřelena a další členky pronásledovány. V roce 1945 na její činnost navázala Rada československých žen, jejíž předsedkyní se stala Horáková. Komunisté se ale přidrželi nacistického vzoru (jako v mnoha jiných bodech). Po únoru 1948 byla rada opět rozpuštěna a Horáková po zinscenovaném politickém procesu popravena.¹³⁸

GENERAČNÍ IDENTITA

Studovaná kohorta spadá do mezního období mezi dvěma generacemi, které jsou v angloamerickém prostředí pojmenovány jako Ztracená Generace (The Lost Generation) a Největší generace (The Greatest nebo rovněž „GI“ Generation).

Termín The Lost Generation se původně vztahuje k literárnímu dílu Gertrude Steinové (1874-1946), poprvé ho použila s ohledem na své přátele, spisovatele Ernesta Hemingwaye a Francise Scotta Fitzgeralda, kteří prošli první světovou válkou a stejně jako jejich vrstevníci trpěli v poválečném období pocitem izolace a neschopnosti začlenit se do společnosti¹³⁹. Tato

¹³⁶ Zdeňka KALNICKÁ, Úvod do gender studies, Opava 2009, strana 85.

¹³⁷ tamtéž, strana 86.

¹³⁸ tamtéž, strana 86.

¹³⁹ Klára VÍCHOVÁ, *Gertruda Steinová a ztracená generace*. Univerzita Hradec Králové, Pedagogická fakulta. Hradec Králové 2016.

generace dospěla ještě před první světovou válkou nebo v jejím průběhu a právě aktivní válečná zkušenost ji formovala a poznamenala.

Jako GI Generation bývají označovány osoby narozené na začátku 20. století, přibližně v letech 1900-1920. Jejich hlavní charakteristikou je prožitek Velké hospodářské krize v roce 1929 a aktivní účast ve druhé světové válce. Tuto druhou podmínku není možné v našich podmínkách zcela splnit vzhledem ke specifickému postavení Protektorátu Čechy a Morava, přesto byl zážitek druhé světové války pro členy kohorty jedním z nejsilnějších a rozhodnutí tehdy učiněná měla důsledky trvající po desítky let.

O kohortě víceméně platí obě zmíněné charakteristiky. Někteří její členové se aktivně účastnili první světové války jako vojáci armády Ústředních mocností (Emanuel Pták, Josef Janda, ad.), jiní se aktivně podíleli na dění ve válce druhé (Jiří Syllaba, Josef Rozsévač-Jan Rys). Zorientovat se ve světě devastovaném první světovou válkou bylo jistě obtížné pro většinu z nich, ne-li pro všechny. Totéž platí i o druhé světové válce, po jejímž skončení se některým členům naskytly nečekané příležitosti, zatímco jiní z nového uspořádání hledali únik (který našli v emigraci nebo jako Konstantin Biebl v sebevraždě).

Pro tuto generaci ale v Československu existovalo ještě jedno označení a jeho příčinou je shodou okolností jeden ze členů kohorty, Jan Klepetář. Termín „klepetářovská generace“ znamenal totéž, co generace narozená na přelomu století, která se po první světové válce snažila nastolit nový společenský řád – kosmopolitismus, snahu po emancipaci nižších společenských vrstev, revoluční myšlenky v širším slova smyslu. Její nepřátelé je označovali za prospěcháře, kteří používají své umělecké prostředky jen k dosažení ziskových cílů.¹⁴⁰ Osobnost Jana Klepetáře (obvinění, ze kterého se mu nikdy nepodařilo očistit) obrazu této generace neprospěla.

Generační identita je jedna z neměnných, a přestože může dostávat různé vnější nálepky (právě jako je termín klepetářovská generace), obsahově zůstává stejná. Vyjadřuje příslušnost s populační skupině, kterou vytváří neovlivnitelné faktory.

POLITICKÁ IDENTITA

Politická identita (nejen ve smyslu členství v politické straně, ale také jako příslušnost k sociální skupině, která má obecně známé politické názory nebo uznává určité hodnoty¹⁴¹)

¹⁴⁰ Rozhlasový rozhovor s historikem Dr. Eduardem Burgetem, <https://plus.rozhlas.cz/jan-klepetar-spisovatel-ktery-dal-sve-generaci-jmeno-6512430#player=on> 24. - 26. minuta. Citováno 9.5.2020.

¹⁴¹ Francis FUKUYAMA, *Identita: Volání po důstojnosti a politika resentmentu*, Praha 2019.

byla jedním z klíčů, které mohly vést k úspěšné kariéře, ale mohla také představovat velkou past, zejména pro komunisty. Během první republiky byla jejich strana (stejně jako řada jiných levicově zaměřených organizací) v nemilosti a po určitou dobu i v ilegalitě, její členové byli dehonestováni a persekuováni. Během druhé světové války pak byla příslušnost k tomuto hnutí přímo sebevražděná, protože byla v přímém rozporu s nacistickou ideologií, jedinou legální doktrínou své doby. Po osvobození získali komunisté velkou moc, mnozí předváleční členové vycítili svoji příležitost a přihlásili se ke své mateřské straně, ve které mohli získat i významnou funkci. Její reálná činnost ale neměla s předválečným „humanistickým“ socialismem/komunismem nic společného, naopak měla všechny rysy totality. V pozdější době byli její pováleční představitelé deklasováni jako „činitelé z období kultu osobnosti“ a stali se ve svém neměnném názoru vlastně disidenty, přestože navenek se politická orientace jejich státního celku také nezměnila. Po sametové revoluci se komunisté stali legitimní opozicí. Všechny tyto změny měly komplexní důsledky, které se promítaly i do lékařské profese.

Politika do života lékařů nejméně penetrovala v období druhé světové války. Součástí vynucené konformity bylo mimo jiné i postavit se zády ke svým kolegům a přátelům, kteří nebyli nacistům po chuti (což ovšem některým nečinilo potíže).

Na prvním místě byli židé. Těm byla záhy po okupaci Čech a Moravy za vydatného přičinění ostatních lékařů odňata nejen identita lékaře, ale také snižována jejich lidská důstojnost a popírány jejich potřeby a práva. Byla jim odebrána identita plnoprávných občanů a násilně přidělena identita podlidí (Untermenschen). Na vrub této nálepky pak byli až do konce 2. světové války persekuováni a vražděni (přočež mnozí svoji novou identitu ani dlouho neužili). Medicína byla spolu s antropologií, historií a dalšími vědami zneužita ke vzniku a prosazení násilné ideologie, která tradičním etickým hodnotám odporovala a medicínu svým způsobem diskreditovala.

Součástí lékařské profese se v tomto období staly dva extrémy, dvě odlišné identity, které mohli lékaři přijmout (ať už dobrovolně, následkem událostí, na něž neměli vliv, nebo jim mohly být násilně přiděleny):

1. lékař-odbojář (anebo v širším pojetí lékař-humanista), obětavý ochránce svých pacientů, pomocník a zachránce před nebezpečnými situacemi (například poskytující podporu osobám povoláním na nucené práce v Říši), provádějící nebezpečnou ale tolik potřebnou a humanistickou ilegální činnost, o jejíchž rizicích se na vlastní kůži

presvědčilo mnoho členů této generace i studované kohorty. Už pouhé udání, že lékař napomáhá osobám, které vykonávají ilegální činnost nebo činnost proti zájmům Říše, mohlo vést k vyšetřování gestapem, které bylo samo o sobě formou trestu a mohlo být fatální nejen pro vyšetřovanou osobu, ale i pro celé její okolí. V kohortě se na tuto stranu postavila například Julie Blochová-Špinarová.

2. Druhý extrém pak představuje medicína kolaborantů a vrahů, která se staví proti nemocnému nebo se dokonce stává nástrojem krutosti a záminkou k mučení. Pro pozice, kde by mohli takové postoje osvědčit, naštěstí nebyli čeští lékaři dobrými kandidáty – sami byli členy podřadné rasy. Několik českých lékařů se ale s nacisty přece jen zapletlo, například František Teuner (spoluvůrce Kuratoria pro výchovu mládeže v Čechách a na Moravě).

Za války se razantně změnila také vědní politika. Formálně měla spadat do gesce protektorátní vlády, ale do její agendy stále více prosakovala německá administrativně správní struktura, pro kterou měla personální hlediska jasnou prioritu, vyšší než odbornost a kompetitivní výkonnost¹⁴².

Je tedy zřejmé, že „šedá zóna“¹⁴³ - konformní skupina lékařů, kteří si uvědomují rizika spojeného s politickým režimem, v němž žijí, a vyhýbají se všem situacím, které by je mohly ohrozit (ať už ze strachu o sebe, o svoji rodinu nebo o osud svých pacientů, o které by neměl kdo pečovat), přes svou početní převahu nemůže všechny tyto skupiny zastoupit a zprostředkovat generační výpověď.

Ale lékař, který vystoupí z konformního nebo alespoň „tiše nesouhlasícího“ průměru se v tomto období mění buď v sebezníčujícího zachránce, čímž jeho lékařská identita (vnitřní i všeobecně vnímaná) posílí, nebo se vydá na opačnou stranu a kvůli svému krutému přístupu si zachovává pouze formální identitu lékaře, zatímco věcná stránka jeho práce se zcela vymyká všemu, k čemu byl vychován a vzdělán, a na co přísahal.

Po druhé světové válce nastalo jedno z nejvýznamnějších období anomie, kdy skončila jedna totalitní vláda a struktury, na jejichž základě by bylo možné rekonstruovat svobodný stát, nebyly zřetelné. Zatímco úředníci tápali, komu budou skládat účty, lékaři se mohli obracet ke

¹⁴² Michal V. ŠIMŮNEK, Perzekuce vědců v Protektorátu Čechy a Morava během druhé světové války – úvodní studie, in: Michal V. Šimůnek, Antonín Kostlán (ed.), *Biografický slovník obětí nacistické perzekuce z řad vědecké obce v českých zemích 1939–1945, Svazek I (A–K)*, Praha 2019, strany 11-13.

¹⁴³ Termín, formálně spadající až do období normalizace, které zde využívám z důvodu terminologické nouze. Analogický termín pro období druhé světové války zatím neexistuje.

své celoživotní jistotě: jejich ideálem bylo lidské zdraví. Přesto i je zasáhl třídní boj, který nastal v rámci postupně se formující nové totality a postupoval zcela nevybíravě. V něm patřili lékaři k nežádoucím elitám a jejich výsadní, prestižní postavení ve společnosti muselo být devalvováno. Byli nazýváni „údržbáři zdraví“ a na dělnických pracovištích nenosili ani bílý plášť, který jejich identitu po dlouhá desetiletí dotvářel¹⁴⁴. Nejlichotivější termín, který toto historické období pro lékaře nachází, je „pracující inteligence“.

Zákon č. 58/1950 Sb. o vysokých školách sice dříve získané akademické tituly jejich nositelům ponechal, ale pro nové absolventy je zrušil. S účinností od roku 1953 získávali údržbáři zdraví jen *profesní* označení – promovaný lékař, nikoli titul *Medicinae Universae Doctor*, který byl v Českých zemích zaveden nařízením ze dne 15. dubna 1872, č. 57/1872 ř. z. Na tento akt bychom mohli pohlížet i jako na pokus identitu lékaře zcela zrušit.

Dichotomie „lékař“/„doktor“ patří k zajímavým jevům. Lékař obvykle vnímá sám sebe jako „lékaře“, zatímco nelékaři (nejen pacienti, ale i osoby s jiným formálním vzděláním) je častěji označují jako „doktory“. Pro lékaře samotné bylo upření titulu doktora mrzuté především z toho důvodu, že si nebyli jisti, zda jejich nový titul pochopí pacienti a budou k nim mít stejnou důvěru jako k „doktorům“. Významový posun ale v jejich chápání vlastně nenastával. Pro pacienty tomu bylo naopak, protože „doktor“, který pro ně představoval záchranu, jistotu, byl pro ně porodníkem, celoživotním ošetřovatelem i průvodcem na cestě na věčnost, zmizel. Místo něho se objevil jakýsi nově zavedený údržbář, o jehož odbornosti a důvěryhodnosti dosud nikdo neměl ověřené zprávy. Řekněme, že jeho identita byla nejasná a alterita stejně tak, pacient tedy nenachází ani svého „doktora“ ani sám sebe ve vztahu k „promovanému lékaři“.

Návrat k tradici akademických titulů znamenal zákon č. 19/1966 Sb. o vysokých školách. V tomto i následujícím období se dále rozvíjela i role lékaře ve společnosti, o které už se ale tato generace dozvíдалa jen poměrně málo, a to z výše zmíněných biologických důvodů. V této době už naprostá většina přeživších členů kohorty ztratila někdejší identitu lékaře a nabyla status důchodce; pouze někteří ještě aktivně vykonávali svoji profesi, obvykle na nižší úrovni než během své aktivní kariéry, nebo pokud spatřovali v důchodovém věku příležitost publikovat vědecké práce, pro jejichž vypracování dříve neměli dostatek času¹⁴⁵.

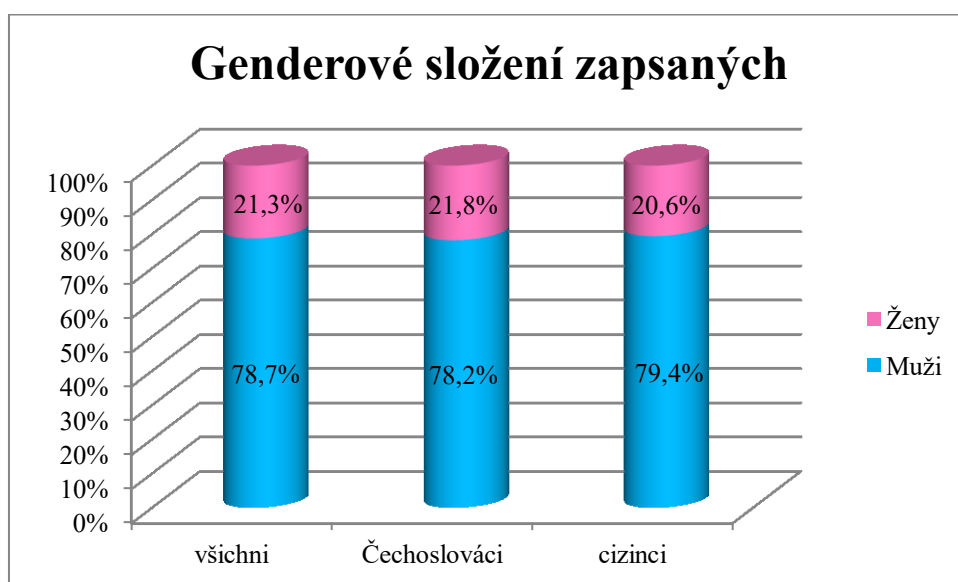
¹⁴⁴ Jiří KOCIÁN, *Alarich by měl radost*, Praha 2000, strana 35.

¹⁴⁵ Jiří SYLLABA, *Vzpomínky a úvahy lékaře*, Praha 1992, strany 181-191.

IV. ZÁKLADNÍ ÚDAJE O KOHORTĚ

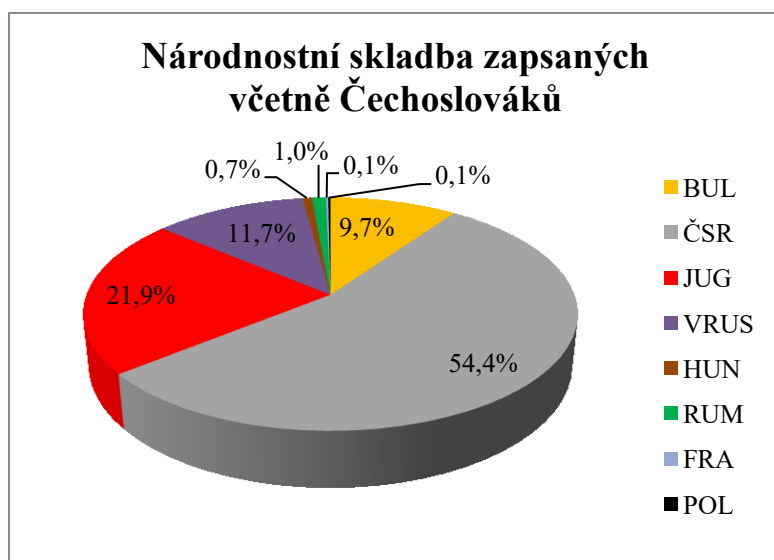
Zkoumaná kohorta má 564 členů – studentů, kteří se zapsali ke studiu počínaje zimním semestrem 1920/1921. Z toho 266 osob LFUK absolvovalo, dalších 13 absolvovalo německou lékařskou fakultu, 11 absolvovalo Přírodovědeckou fakultu a jeden Filozofickou fakultu Univerzity Karlovy.

V kohortě bylo 444 mužů a 120 žen (78,7% vs. 21,3%). Genderové rozložení se výrazně nelišilo mezi subkohortou Čechoslováků a cizinců.



GRAF Č. 2 POROVNÁVÁ ZASTOUPENÍ ŽEN A MUŽŮ MEZI DOMÁCÍMI A ZAHRANIČNÍMI STUDENTY. JE PRAKTICKY TOTOŽNÉ.

54% členů kohorty byli Čechoslováci v širším slova smyslu, tedy včetně občanů Zakarpatské Ukrajiny. 46% (257) studentů tvořili cizinci, což je, jak uvidíme níže, ve srovnání s ostatními ročníky LFUK i s celou UK relativně vysoké procento.



GRAF Č. 3 UKAZUJE NÁRODNOSTNÍ SKLADBU KOHORTY. ČECHOSLOVÁKŮ BYLO JEN 54,4%. ZKRATKA VRUS OZNAČUJE VŠECHNY SLOVANSKOJAZYČNÉ OBČANY OBLASTI ZANIKLÉ RUSKÉ ŘÍŠE A VZNIKAJÍCÍHO SOVĚTSKÉHO SVAZU.

Největší podíl měli mezi studenty cizích národností Jugoslávci, Rusové a Bulhaři. Rusové, v jejichž domovině probíhala dramatická občanská válka, využívali ochoty československé vlády k přijímání uprchlíků, navíc jim byla nabízena i stipendia.^{146,147} Jejich nával ale nebylo možné spolu s přílivem navrátilců z vojny možné zvládnout během jednoho akademického roku, jak dokládá dokumentace jednoho z členů kohorty, Samuela Mangejma (Jiřího Mangeima – George Mangeima)¹⁴⁸. Osoby z ruské oblasti – krátce nato vznikajícího Sovětského svazu tvořily 11,7% zapsaných. Ale byl to zřejmě poslední ročník, kdy byli ruští studenti ve velkém počtu přijímáni ke studiu. V březnu 1921 zakázalo Ministerstvo školství a národní osvěty zápis těchto studentů, až na výjimky, které samo povolovalo¹⁴⁹.

Také studenti z Balkánského poloostrova byli zcela očekávanou a právem nejsilnější složkou. Česká a balkánská inteligence se dostaly do úzkého kontaktu už po roce 1895, kdy měly protimad'arské demonstrace za následek vyloučení velkého množství studentů z chorvatských univerzit. Významná část jich pokračovala ve studiu v Praze. Do své vlasti pak nesli mimo jiné i Masarykovy myšlenky, které ovlivnily další politiku balkánských zemí. Po všeslovanském sjezdu v Sofii v roce 1910, kde byly mimo jiné podepsány dohody o vzájemné

¹⁴⁶ Daniela KOLENOVSKÁ – Michal PLAVEC, *Běloruská emigrace v meziválečném Československu*, Praha 2017, str. 134, 146, 149.

¹⁴⁷ Jan HAVRÁNEK – Zdeněk POUŠTA, *Dějiny Univerzity Karlovy IV. (1918-1990)*, Praha 1998, strana 27.

¹⁴⁸ Mangeim se ve své žádosti o udělení povolení k pobytu v ČSR zmiňuje, že chtěl nastoupit na LFUK již o rok dříve, tedy ve školním roce 1919/1920, ale to mu nebylo umožněno, protože byla přeplněná. Na děkanovu radu nastoupil na dobu jednoho roku na fakultu filozofickou a poté přešel na LF. Národní archiv České republiky, fond Policejní ředitelství Praha II – všeobecná spisovna – 1931-1940, karton 8670, Sg. M860/1, Samuel Mangeim.

¹⁴⁹ Jan HAVRÁNEK – Zdeněk POUŠTA, *Dějiny Univerzity Karlovy IV. (1918-1990)*, Praha 1998, strana 34.

pomoci, spolupráce těchto národů zesílila, což podpořila i česká účast na sjezdu slovanského studentstva v roce 1910 v Bělehradě.

Na základě těchto občansko-politických i dalších (například bankovních) vztahů vznikla spolupráce, která vedla až k české lékařské pomoci v balkánském ozbrojeném konfliktu. Ta představovala nejen obrovské osobní nasazení zdravotníků – chirurgů, mikrobiologů a internistů, kteří se na tuto „misi“ pod vedením profesora Otakara Kukuly vydali.¹⁵⁰ K tomu, aby mohla být tato pomoc uskutečněna, byla potřeba i velká finanční podpora, za kterou samozřejmě musela stát podpora názorová a souhlas českého národa (když už se k situaci nestavěla aktivně rakouská monarchie). Ten byl vyjádřen jednoznačně a silně během protestů, které se v Českých zemích odehrávaly během 1. balkánské války.¹⁵¹

Po 1. světové válce byly dveře Univerzity Karlovy otevřené Jugoslávským studentům dokořán a při placení kolejného měli dokonce stejné úlevy jako studenti českoslovenští. Studium se ale občanům balkánských států vždy nedařilo, jak dokládají historiky o tzv. „óvajích“^{152,153,154}, tedy Jugoslávčích, kteří si ve chvílích jazykové nouze vypomáhali slovem „óvaj“, což znamená něco jako „tento“, případně o „čákajích“¹⁵⁵, což byla bulharská obdoba váhajících studentů. (Příčinou nejistoty přitom jistě nemusel být vždy jen jazyk.) Jejich váhání profesori obvykle odměňovali známkou nedostatečnou, někde ale dávali z milosti i známky dostatečné¹⁵⁶.

¹⁵⁰ Václav SMRČKA, Vlasta MÁDLOVÁ, *Válečný chirurg: válečný život Františka Buriana a zrození české plastické chirurgie*, Praha 2015.

¹⁵¹ Jan SEVERA, *Působení českých lékařských dobrovolníků v balkánských válkách 1912-1913, jeho důsledky a vlivy na vývoj balkánské zdravotní péče*, FSV UK, Praha 2014.

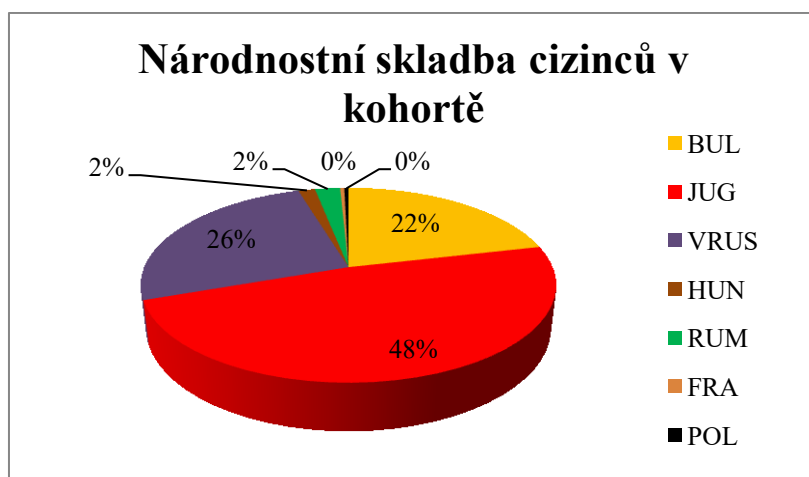
¹⁵² Karel KÁCL, *Z dílny Aeskulapovy*, Praha 1970, strana 27.

¹⁵³ Jiří KOCIÁN, *Alarich by měl radost*, Praha 2000, strana 9.

¹⁵⁴ Oldřich HLAVÁČ - Ctirad JOHN, *Medicína v županu*, Praha 1971, strana 70.

¹⁵⁵ Jiří KOCIÁN, *Alarich by měl radost*, Praha 2000, strana 9.

¹⁵⁶ To popisuje Karel Kácl u balkánských studentů, kteří se po uzavření českých univerzit odebrali na Slovensko a skládali, bez znalosti slovenštiny, zkoušky na bratislavské lékařské fakultě. Profesor Ledenyi-Ladzianský zkušel i v bulharštině, aniž by sám rozuměl bulharsky. Využíval k tomu systém „*Melieš hubou, vieš, neodpovedáš, nevieš, prepadneš. Otváraj ústa, hovor. Mlčíš, nevieš!*“ Nešťastní Bulhaři se modlili i odříkávali národní hymnu, aby u zkoušky uspěli. Zdroj: Karel KÁCL, *Z dílny Aeskulapovy*, Praha 1970, strana 49.



GRAF Č. 4 UKAZUJE NÁRODNOSTNÍ SKLADBU SUBKOHORTY CIZINCŮ. NEJPOČETNĚJŠÍ BYLI JUGOSLÁVCI (JUG), OSOBY Z OBLASTI VZNIKAJÍCÍHO SOVĚTSKÉHO SVAZU (VRUS) A BULHAŘI (BUL). ZKRATKOU VRUS JSOU OZNAČENI SLOVANSKOJAZYČNÍ OBYVATELÉ OBLASTI ZANIKLÉ RUSKÉ ŘÍŠE A VZNIKAJÍCÍHO SOVĚTSKÉHO SVAZU.

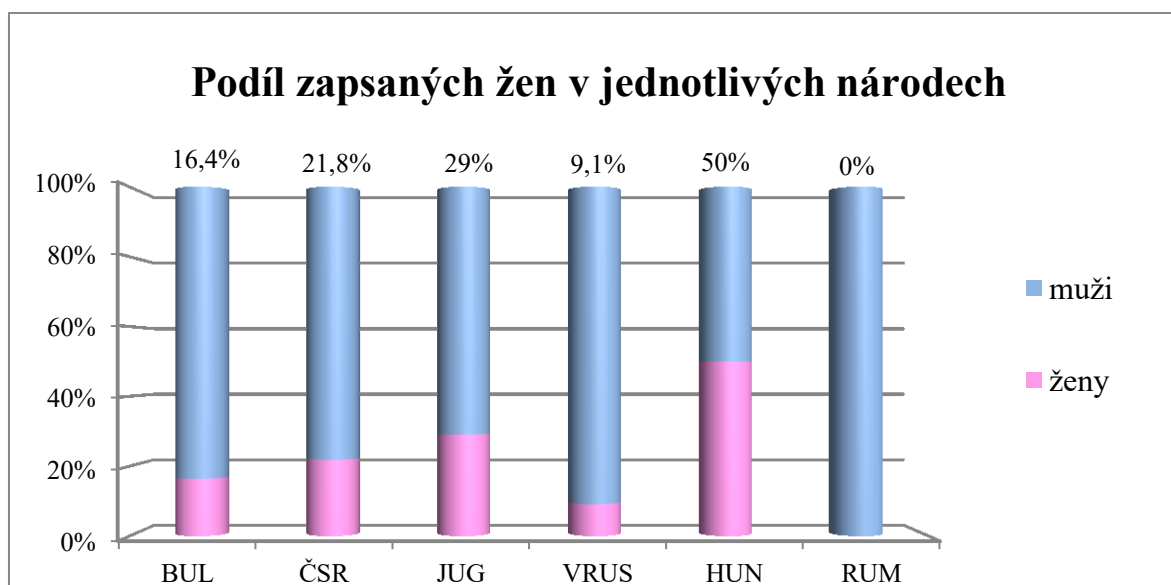
Jak je patrné z grafu, Jugoslávci tvořili 22% zapsaných studentů a 48% cizinců. Svoji národnost vyjadřovali prostřednictvím kolonky „mateřský jazyk“, kde 85% Jugoslávců vyplnilo „srbský“, 6,5% „chorvatský“ a 5,7% studentů ho přesněji nspecifikovalo, vyplnili pouze „srbochorvatský“, což je obecnější pojem, který zastřešuje nejen srbštinu a chorvatštinu, ale i bosenštinu a černohorštinu¹⁵⁷. Podobně nejednotná byla i vyjádření ohledně domovské země. Ta se ale spíše odvíjela od formálních a terminologických proměn balkánských států a jejich nepřesným prolínáním s národnostním cítěním.

Podle očekávání je v kohortě i mnoho Bulharů. Ti tvořili 9,75% zapsaných a 21% cizinců. Zbytek cizinců představuje 6 Rumunů, 4 Maďaři, 1 Francouz a 1 Polák. Když vezmeme v úvahu, jak přeplněná ve studovaném období univerzita byla, nabízí se myšlenka, jestli by nebylo prospěšné zápisy cizinců nějak omezit a dát přednost studentům domácím, a k těmto debatám skutečně docházelo. O přijímání polských, ruských a maďarských studentů se vedly ve 20. letech 20. století na univerzitě dlouhé spory.¹⁵⁸

Porovnejme nyní podíl žen v jednotlivých národech. Mezi Jugoslávci bylo celých 29% žen (36 z 88), což je více než odpovídá celkovému průměru v kohortě. Ještě větší podíl žen byl pouze v podskupině Maďarů (50%), zde se ale pohybujeme ve výrazně nižších absolutních číslech (2 ze 4). Zatímco u Jugoslávců překračovaly ženy obvyklé procento, u Bulharů je naopak nízké - 16,4%.

¹⁵⁷ hbs na ISO 639-3 [online]. ISO 639-3. <https://iso639-3.sil.org/code/hbs> 22.3.2020

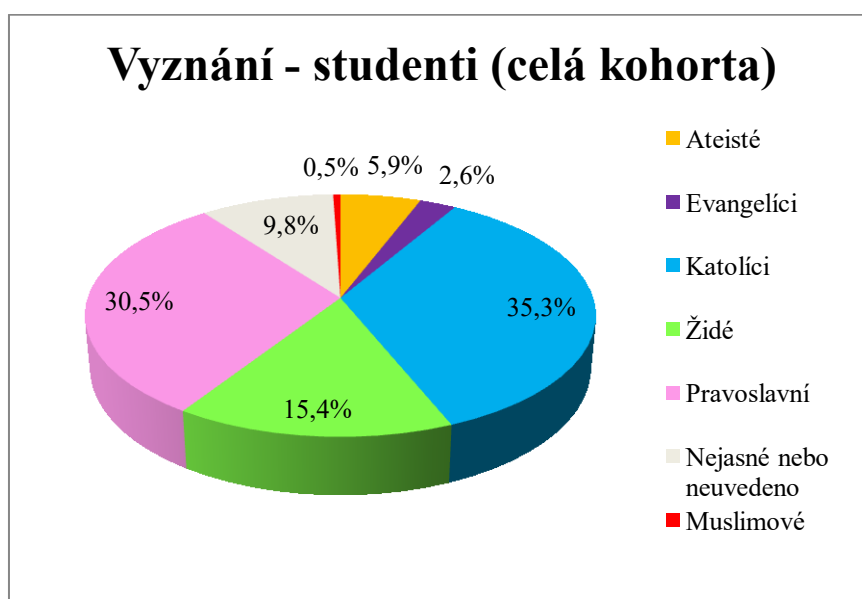
¹⁵⁸ Jan HAVRÁNEK – Zdeněk POUŠTA, *Dějiny Univerzity Karlovy IV. (1918-1990)*, Praha 1998, strana 34.



GRAF Č. 5 POROVNÁVÁ ZASTOUPENÍ ŽEN MEZI JEDNOTLIVÝMI NÁRODY STUDENTŮ. NÁPADNĚ VYSOKÝ PODÍL V SUBKOHORTĚ MAĐARŮ JE VÝSLEDKEM MALÉHO CELKOVÉHO POČTU.

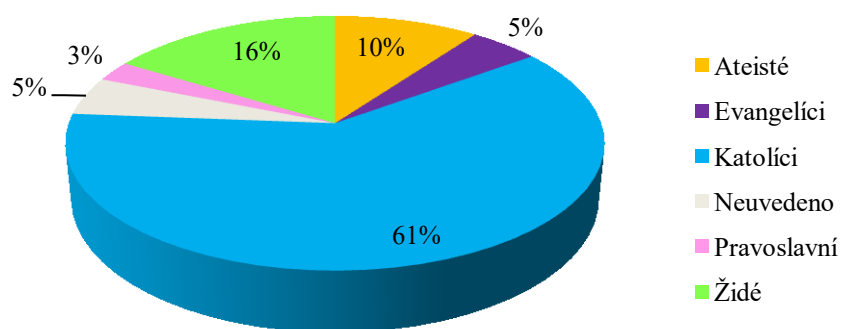
V otázce náboženství je na úrovni celé kohorty především patrný vysoký podíl pravoslavní, který je dán vysokým procentem studentů z Balkánu a ruské oblasti mezi zapsanými (30,5%). Struktura náboženského vyznání československých studentů je podle očekávání typická vysokým podílem římských katolíků, druhou nejpočetnější skupinou jsou židé.

Specifické poměry v zemích s převážně pravoslavnou náboženskou kulturou lze ilustrovat na samostatně zpracovaných Jugoslávciích a Rusech.



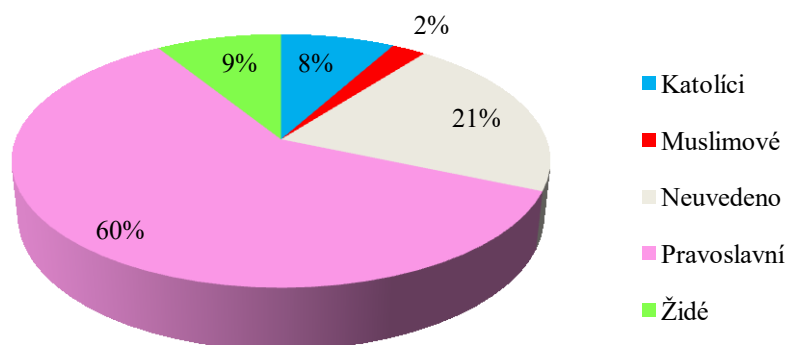
GRAF Č. 6 UKAZUJE SKLADBU VYZNÁNÍ V CELÉ KOHORTĚ. KATOLÍCI JSOU NEJPOČETNĚJŠÍ SKUPINOU, ALE JE ZDE NÁPADNĚ VYSOKÝ PODÍL PRAVOSLAVNÝCH.

Vyznání - Českoslovenští studenti

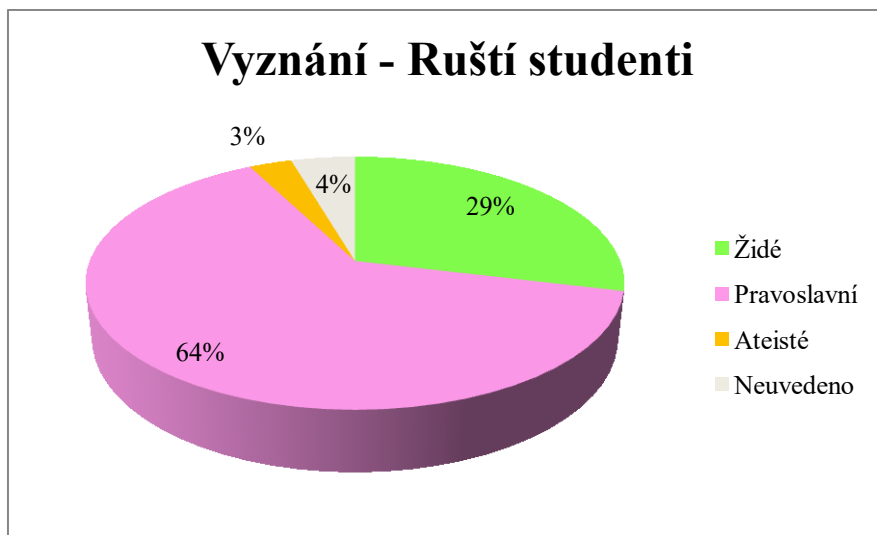


GRAF Č. 7 VYJASŇUJE SKLADBU VYZNÁNÍ MEZI SAMOTNÝMI ČESKOSLOVENSKÝMI STUDENTY. JASNĚ DOMINUJÍ KATOLÍCI, DRUHOU NEJPOČETNĚJŠÍ SKUPINOU JSOU ŽIDÉ.

Vyznání - Jugoslávští studenti



GRAF Č. 8 UKAZUJE SKLADBU VYZNÁNÍ MEZI JUGOSLÁVSKÝMI STUDENTY. VYSOKÝ PODÍL PRAVOSLAVÍ SPLŇUJE OČEKÁVÁNÍ.



GRAF Č. 9 POUKAZUJE KROMĚ VYSOKÉHO PODÍLU PRAVOSLAVÍ NA DALŠÍ DŮLEŽITÝ JEV, A TO JE SILNÉ ZASTOUPENÍ ŽIDŮ. ANTISEMITISMUS V RUSKÉ OBLASTI BYL JEDNÍM Z DŮVODŮ, PROČ DOCHÁZELO K EMIGRACI OBYVATELSTVA.

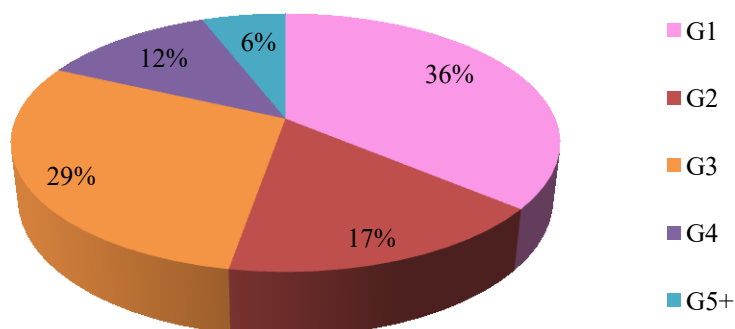
Sociální struktura studentů je podle revidovaného Goldthorpeova schématu následující:

Mezi zapsanými jsou nejpočetnější potomci členů první skupiny – odborníků a vysokoškoláků, kteří tvoří 36%. Z nich asi jednu třetinu tvoří děti z rodin pedagogů a další třetinu děti odborníků – zdravotníků. Děti lékařů a jiných zdravotnických odborníků jsou tradičně považovány za typickou skupinu směřující ke studiu medicíny, ale v této kohortě tvořili jen 6,72% všech zapsaných studentů, tedy asi šestinu členů skupiny G1.

Mezi balkánskými studenty byl relativně velký počet studentů z rodin duchovních.

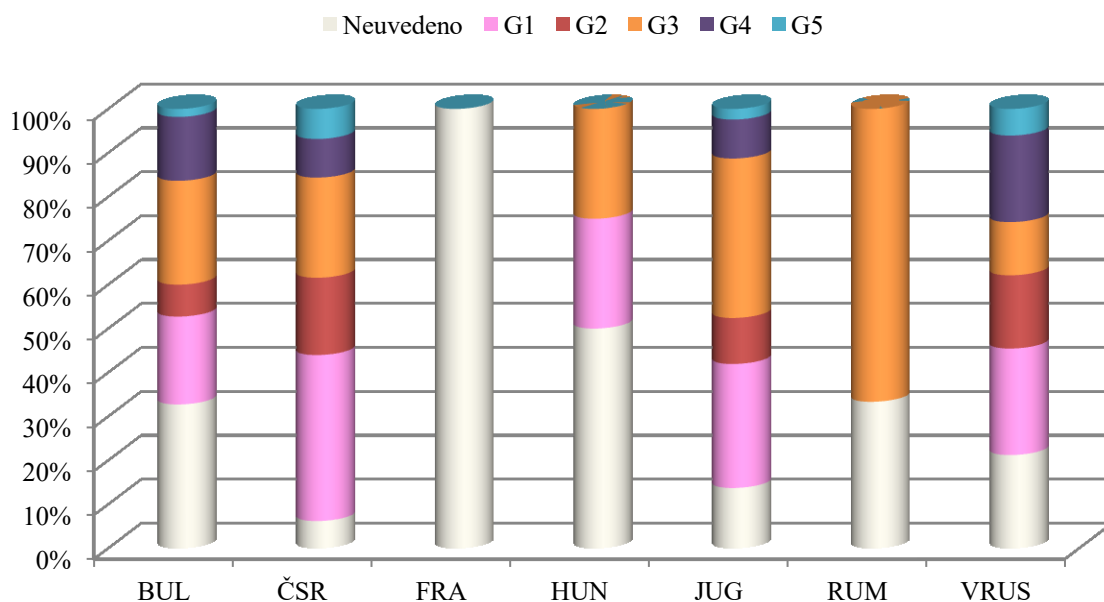
Druhou nejpočetnější skupinou byli synové a dcery obchodníků (skupina G3), kterých bylo více než 29%. Dále následovaly děti z rodin úřednických (G2). Děti zemědělců (G4) v době zápisu do prvního ročníku tvořily 12,2% a dělnickým profesím (G5+) se věnovali rodiče necelých šesti procent zapsaných studentů.

Studenti - sociální skladba Celá kohorta



GRAF Č. 10 UKAZUJE SOCIÁLNÍ SKLADBU CELÉ KOHORTY PODLE GOLDTHORPEOVA SCHÉMATU. PRVNÍ (ODBORNÍCI, VYSOŠKOLÁCI) A TŘETÍ (OBCHODNÍCI, SLUŽBY) TŘÍDA JE NEJPOČETNĚJŠÍ. TENTO GRAF BERE V ÚVAHU POUZE TY OSOBY, KTERÉ POVOLÁNÍ OTCE UVEDLY.

Porovnání sociální skladby různých národností studentů



GRAF Č. 11 UKAZUJE ROZDÍLY V SOCIÁLNÍ SKLADBĚ STUDENTŮ RŮZNÝCH NÁRODNOSTÍ. ZÁROVEŇ MŮŽEME POROVNAT ZASTOUPENÍ OSOB, KTERÉ POVOLÁNÍ OTCE NEUVEDLY. TĚCH JE V NĚKTERÝCH NÁRODECH TOLIK, ŽE NENÍ MOŽNÉ MEZINÁRODNÍ POROVNÁNÍ PROVĚST BEZ JEJICH VYMEZENÍ, ABY NEDOŠLO KE ZKRESLENÍ.

Další informace se dozvídáme z regionálního původu studentů. Mezi československými studenty bylo 228 Čechů (v širším slova smyslu, tedy Čechů, Moravanů a Slezanů), 66 Slováků a 10 Rusínů.

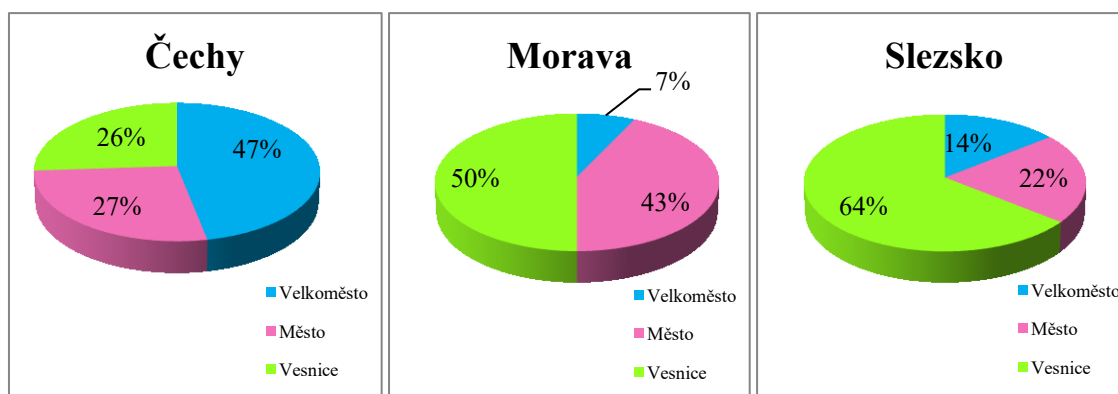
U českých studentů jsem pracovala s těmito základními geografickými údaji:

- Místo narození
- Obec domovská
- Místo gymnaziálního studia
- Místo bydliště rodičů

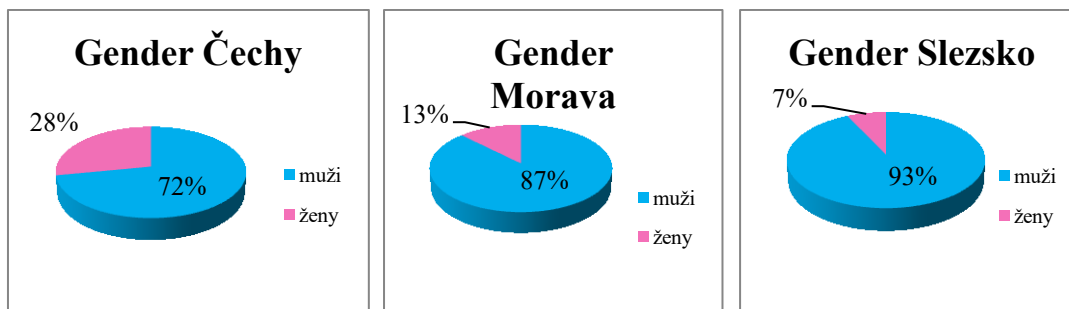
Podle konkrétní situace jsem na základě těchto dat studentům přidělila label „původ“, který byl v ideálním případě totožný se všemi položkami; pokud zde byly odlišnosti, vycházela jsem především z bydliště rodičů. U několika studentů tento label nebylo možné udělit (děti vojáků z povolání a odborníků bez stálého působiště, kde se jednotlivé údaje diametrálně lišily).

Labely původu jsem roztřídila také podle charakteru daných míst na velkoměstský, městský nebo vesnický. Nálepku „velkoměsto“ dostali studenti z měst, která byla podle zákona 126/1920 Sb. o zřízení župních a okresních úřadů v republice Československé (který nikdy nebyl realizován) určena jako župní města, label „vesnice“ a „maloměsto“ pak odrážel reálný statut domovských obcí studentů v roce 1920. Tímto postupem jsem se snažila maximálně reflektovat dobové poměry.

Matematickým zpracováním vystoupila na povrch některá zajímavá fakta, která vidíme v následujících grafech.



GRAFY Č. 12, 13 A 14 UKAZUJÍ SKLADBU STUDENTŮ Z RŮZNÝCH REGIONŮ VE SMYSLU VELKOMĚSTSKÉHO, MALOMĚSTSKÉHO NEBO VESNICKÉHO PŮVODU. ČEŠI TYPICKY POCHÁZELI Z VELKOMĚSTA, SLEZANÉ Z VESNICE. MORAVA BYLA JEDINEČNÁ VÝZNAMNÝM ZASTOUPENÍM MALOMĚŠŤANŮ.



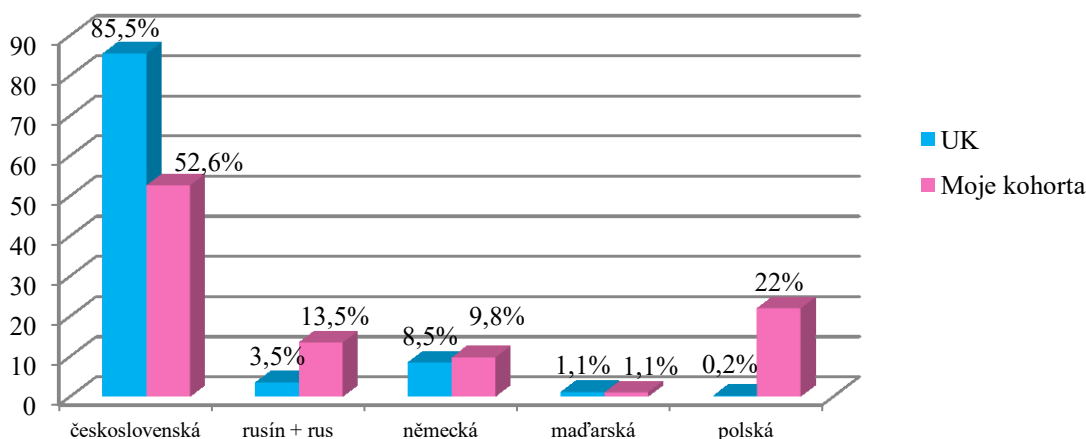
GRAFY Č. 15, 16 A 17 POROVNÁVAJÍ GENDEROVOU SKLADBU STUDENTSTVA Z RŮZNÝCH REGIONŮ. MEZI ČECHY BYL NEJVYŠŠÍ PODÍL ŽEN, MEZI SLEZANY NAOPAK NEJNIŽŠÍ.

SROVNÁNÍ NA ÚROVNI FAKULTNÍ A UNIVERZITNÍ

Referenčním zdrojem pro tuto kapitolu je publikace Jana Havránka a Zdeňka Pousty Dějiny Univerzity Karlovy IV (1918-1990), přesněji řečeno numerické údaje uvedené v její zadní části. Údaje studentů z kohorty v této kapitole vycházejí (stejně v předchozí) ze zápisových archů do prvního ročníku LFUK.

V kohortě je podíl cizinců vyšší než univerzitní, a navíc se liší i jejich národnostní složení. Nejvýraznější rozdíl je u Bulharů, kterých bylo v kohortě 2,6x více, než na celé UK (údaje pro LF v tomto bodě bohužel chybí). Rozdíl je patrný i u Němců, kteří se v kohortě nevyskytují vůbec (oproti celouniverzitním téměř 2% ze všech cizinců), také Poláků bylo 4x méně než na celé UK.

Porovnání národnostní skladby studentů UK a její kohorty



GRAF Č. 18 POROVNÁVÁ ZASTOUPENÍ JEDNOTLIVÝCH NÁRODNOSTÍ U ČLENŮ KOHORTY A STUDENTŮ CELÉ UK. V KOHORTĚ VIDÍME VÝRAZNĚ POČETNĚJŠÍ POLÁKY A RUSY. NEJSOU K DISPOZICI PŘESNÉ ÚDAJE O TOM, JAKOU METODOU BYLI V REFERENČNÍM ZDROJI (DĚJINY UNIVERZITY KARLOVY IV.) KATEGORIZOVÁNI RUSOVÉ, RUSÍN A ČECHOSLOVÁCI, PROTO JE TŘEBA BRÁT ÚDAJE S REZERVOU.

Národnost židovskou na základě mých dat hodnotit nelze – studenti nebyli při zápisu dotazováni na národnost, ale na mateřský jazyk. Pouze jeden student vyplnil „židovský“ – ostatním v tom mohla bránit faktická nesmyslnost takové odpovědi (národnostně uvědomělý Žid není totéž jako žid hovořící hebrejštinou nebo jidiš coby mateřským jazykem). Zápisovou listinu proto vnímám jako nástroj nevhodný k určení počtu národnostně uvědomělých Židů. Podle publikované dynamiky údajů se měl v tomto období počet národnostně uvědomělých Židů zvyšovat, aby kulminoval v letech 1929-1932, kdy převyšoval osm a nakonec i devět procent¹⁵⁹.

Co se týče otázek genderových, lékařská fakulta nepatřila k fakultám tradičně nadprůměrně obsazeným ženami, tím naopak vynikala fakulta filozofická¹⁶⁰. Podíl žen na celé lékařské fakultě je ve srovnání s celou UK podprůměrný, tento ročník se ale dostal nad průměr.¹⁶¹

¹⁵⁹ Jan HAVRÁNEK – Zdeněk POUŠTA, *Dějiny Univerzity Karlovy IV. (1918-1990)*, Praha 1998, strana 27.

¹⁶⁰ tamtéž, strana 26.

¹⁶¹ Zde je třeba si uvědomit, že zkoumaná kohorta je jenom jeden ročník, zapsaný v roce hodnocení a tedy odrážející aktuální stav, tzn. složení studentů, kteří mají v roce 1920 zájem o studium medicíny. Ale srovnání se všemi ročníky LFUK a celou UK, které kromě nových studentů zahrnují i studenty zapsané před 5, 10 nebo dokonce i více lety, a tedy svou skladbou odrážejí poměry v době minulé, je poněkud zkreslené vzhledem ke specifickému vývoji v oblasti genderu a migrace. Ročníkové údaje pro celé instituce ale nejsou k dispozici.

	celkově	cizinců	Čechů	Podíl cizinců	Podíl Čechů
Počet všech studentů na UK v AR 1920/1921	8951	1213	7738	13,60%	86,40%
Počet studentů na LFUK v AR 1920/1921	2933	959	1974	32,70%	67,30%
Moje kohorta v AR 1920/1921	564	257	307	45,60%	54,40%
	mužů	žen	všech	Podíl žen	Podíl mužů
Počet všech studentů na UK v AR 1920/1921	7374	1577	8951	17,60%	82,40%
Počet studentů na LFUK v AR 1920/1921	2474	459	2933	15,60%	84,40%
Moje kohorta v AR 1921/1921	444	120	564	21,30%	78,70%

TABULKA Č. 1 POROVNÁVÁ NÁRODNOSTNÍ A GENDEROVÉ SLOŽENÍ STUDENTŮ NA ÚROVNI UK, LFUK A KOHORTY. JE ZŘEJMÉ, ŽE CIZINCI BYLI V KOHORTĚ RELATIVNĚ SILNĚ ZASTOUPENI, STEJNĚ TAK ŽENY.

Ze zprávy publikované v ČLČ v roce 1921 vidíme, že zastoupení žen na naší LF je ve srovnání s Německem a Švýcarskem relativně vysoké:

*„Počet studujících lékařství činil v Německu v zimním semestru 1920—21: 16645 (14676 mužů, 1969 žen), studujících zubního lékařství 5260 (4956 mužů, 304 ženy), ve Švýcarsku v letním semestru 1921: 1620 (1403 mužů, 217 žen), v Rakousku v letním semestru 1921: 3347 (z toho 459 žen)“.*¹⁶² Ani v jednom z citovaných států se podíl žen nepřibližuje našim dvaceti procentům.

Další zajímavou otázkou je vyznání, pro které jsou také k dispozici údaje. V kohortě je neobvykle velký počet pravoslavných (30,5% oproti univerzitním 6,8%¹⁶³) a také třikrát více židů. Podíl ateistů, katolíků a evangelíků v širším slova smyslu byl v porovnání s celou UK téměř přesně poloviční.

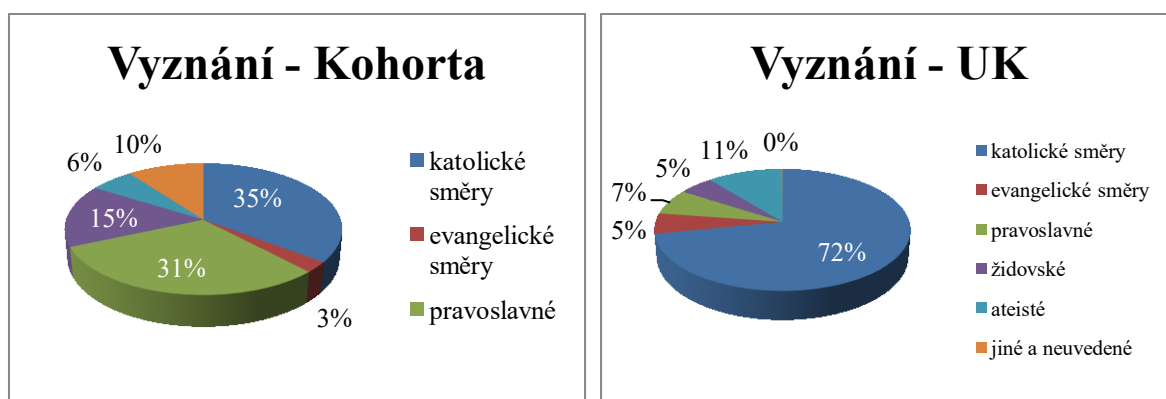
¹⁶² Zprávy, *Časopis lékařů českých*, 1921, č. 43, strana 693.

¹⁶³ Jan HAVRÁNEK – Zdeněk POUŠTA, *Dějiny Univerzity Karlovy IV. (1918-1990)*, Praha 1998, strana 606.

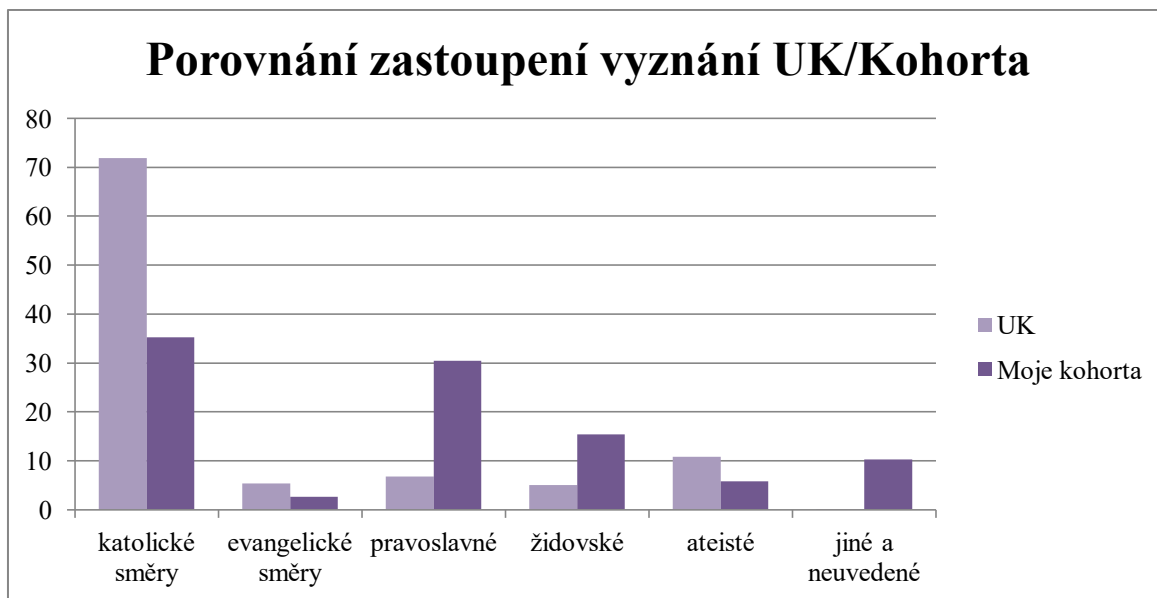
Vyznání studentů v roce

1920/1921	UK	Moje kohorta	UK	Moje kohorta
katolické směry	6433	199	71,9%	35,3%
evangelické směry	486	15	5,4%	2,7%
pravoslavné	612	172	6,8%	30,5%
židovské	444	87	5%	15,4%
ateisté	971	33	10,8%	5,9%
jiné a neuvedené	5	58	0,1%	10,3%

TABULKA Č. 2 NABÍZÍ SROVNÁNÍ POČTU STUDENTŮ VYZNÁVAJÍCÍCH RŮZNÁ NÁBOŽENSTVÍ A JEJICH PERCENTUÁLNÍ ZASTOUPENÍ. SKLADBA KOHORTY JE ZCELA SPECIFICKÁ A SE SKLADBOU CELÉ UK PRAKTICKY NENACHÁZÍME STYČNÉ BODY. MEZI KATOLICKÉ SMĚRY JSEM ZAŘADILA ŘÍMSKÉ I ŘECKÉ KATOLÍKY, MEZI EVANGELÍKY I HUSITY, ČLENY CÍRKVE ČESKOSLOVENSKÉ APOD.



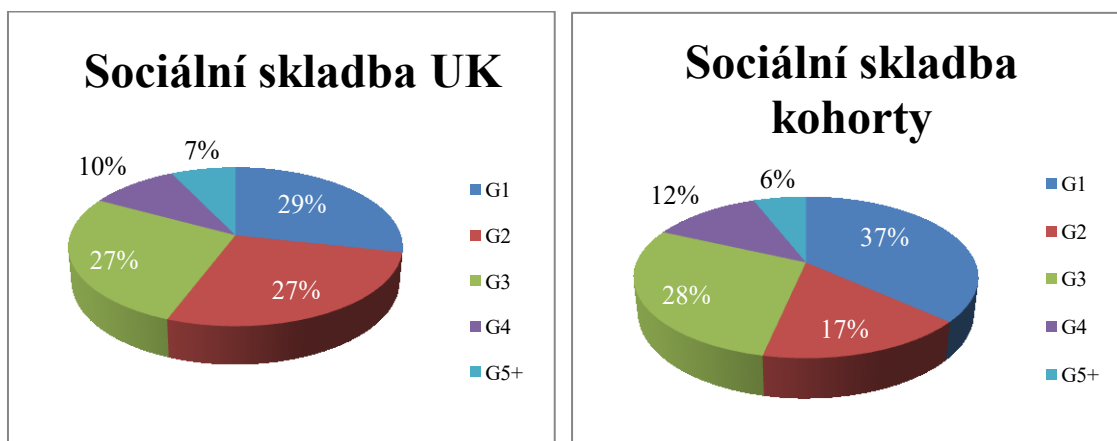
GRAFY Č. 19 A 20 ILUSTRUJÍ SPECIFICKOU SKLADBU VYZNÁNÍ V KOHORTĚ A V REFERENČNÍ SKUPINĚ, KTEROU JE UK. UŽ NA PRVNÍ POHLED JSOU VELMI ODLIŠNÉ.



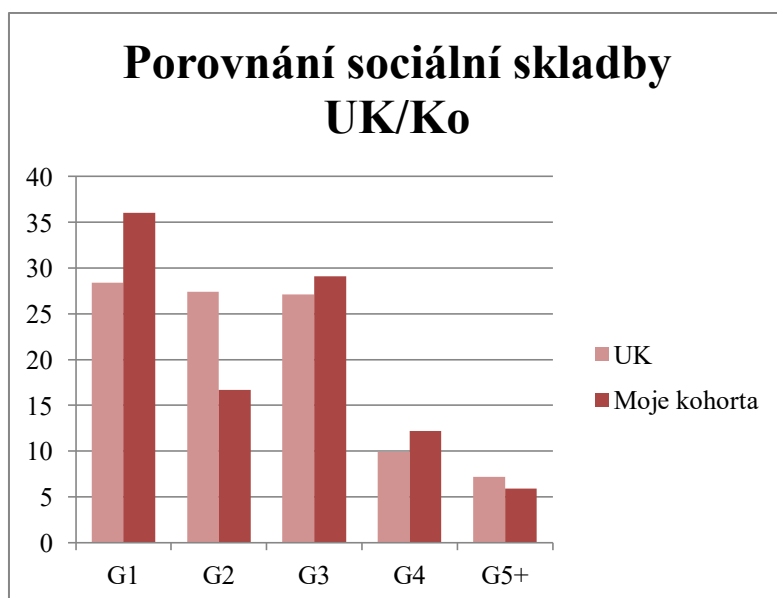
GRAF Č. 21 DOPLŇUJE POROVNÁNÍ TĚCHTO SOUBORŮ DAT. PŘÍČINOU JEJICH ODLIŠNOSTI JE PŘEDEVŠÍM SILNÁ A SPECIFICKÁ SLOŽKA CIZINCŮ V KOHORTĚ.

Vysoké zastoupení pravoslaví je jednoznačně dáno velkým počtem studentů z Balkánu a ruského prostoru. Relativně velké množství židů může být dáno kulturním prostředím Prahy, kde ve dvacátých letech byla početná židovská obec a umírněný antisemitismus, takže nově příchozí měli velkou šanci na přirozenou integraci do komunity a Praha pro ně byla atraktivní.

Odlišnosti v sociální skladbě jsou méně výrazné, jak vidíme z následujících grafů.



GRAFY Č. 22 A 23 UKAZUJÍ ŽE SOCIÁLNÍ ZÁZEMÍ STUDENTŮ BYLO PŘI SROVNÁVÁNÍ KOHORTY A CELÉ UK VELMI PODOBNÉ, ZEJMÉNA VE SKUPINÁCH G3-G5+. SKUPINA G1 (ODBORNÍCI, VYSOKOŠKOLÁCI) BYLA POČETNĚJI ZASTOUPENA V KOHORTĚ NEŽ NA CELÉ UK (37% RESP. 29%), NAOPAK SE V NÍ NACHÁZELO MÉNĚ STUDENTŮ Z ÚŘEDNICKÝCH RODIN, KTERÍ BYLI POČETNĚJŠÍ V CELOUNIVERZITNÍM PRŮMĚRU (17% RESP. 27%).



GRAF Č. 24 ZŘETELNĚ UKAZUJE ROZDÍL V ZASTOUPENÍ ČLENŮ GOLDTHORPOVÝCH SKUPIN 1 A 2 MEZI KOHORTOU A CELOUNIVERZITNÍMI ČÍSLY.

Skladbu kohorty můžeme alespoň subjektivně porovnat i se sociální skladbou specifické skupiny, jíž bylo obyvatelstvo Masarykovy koleje na Hradčanech. Tam sice nebyli jen studenti medicíny, byli selektováni na základě hmotných poměrů a byli všichni muži, ale přesto je zajímavé podívat se na údaje, které sami publikovali.¹⁶⁴

¹⁶⁴ Kolektiv autorů, *Almanach hradčanských kolegáků*, Praha 1929. Strana 59.

A. Povolání rodičů členstva:

Státní úředníci a podúředníci	21
Soukrom. úředníci a podúředníci	5
Řemeslníci	40
Malozemědělci - domkáři	20
Maloobchodníci	6
Dělníci	33
Státní zřizenci	14
Pensisté	19
Soukrom. zřizenci	13
Nezaměstnaní	3
Sírotci úplní	21
Polosírotci (děti vdov s malou rentou)	38
Ostatní	<u>7</u>
Celkem členů	240

B. Podpory kolejišního členstva:

a) na studiích žíví se sami (kondicemi)	119
b) » » jsou podporováni částečně	93
c) » » » vydržování rodiči	28
	<u>Celkem 240</u>

FOTOGRAFIE Č. 1 Z PUBLIKACE ALMANACH HRADČANSKÝCH KOLEJÁKŮ UKAZUJE SOCIÁLNÍ PŮVOD OBYVATEL TĚTO INSTITUCE.

Srovnějme kupříkladu položku Malozemědělci – domkáři (jejichž synové vyšli z takových hmotných poměrů, že jim nevaldilo žít několik let v zanedbaných, vlhkých a tmavých klášterních či věžeňských kobkách) s údajem Josefa Rozsévače o povolání otce “rolník” a štědrú apanáží, která mu zajistila, že nikdy neshledal důvod dostudovat.

Ze zmíněného srovnání je zřetelné, že všechny snahy utřídít a analyzovat údaje tohoto typu mají jen orientační výsledek.

PROMĚNY POČTŮ STUDENTŮ

Poválečná situace na univerzitě bezprostředně navazovala na podmínky válečné. Do války byla povolána řada studentů i někteří mladší učitelé, a tak jejich počet poklesl o desítky procent. V porovnání s akademickým rokem 1913/1914, kdy bylo na Univerzitě Karlově zapsáno 4296 studentů, to bylo v roce 1916/1917 jen 1692, tedy pouhých 39% předválečného počtu. Počet studentek ve stejném srovnání vzrostl ze 444 na 704. Tato drobná kompenzace ale nemohla zabránit tomu, aby celkový počet studentů studentů byl za války zhruba poloviční¹⁶⁵. To sice znamenalo slabší ročníky absolventů a početní oslabení lékařské obce, na druhou stranu ale bylo studium kvalitní a studenti si chválili tuto „příležitost něco se naučit“¹⁶⁶.

Z fronty studenti a učitelé nevraceli hned. Zejména návrat z východní fronty trval několik měsíců až let, protože cesta zpět přes Rusko nebyla vzhledem k ruské občanské válce možná. To můžeme vidět i u členů kohorty Josefa Jandy a Emanuela Ptáka. Nedostudovaní medicí chtěli svá studia co nejrychleji dokončit a po letech zameškaných ve válce se konečně zapojit do života; právě pro ně univerzita zorganizovala o prázdninách 1919 a 1920 mimořádné dvouměsíční letní semestry¹⁶⁷. Jak je patrné na několika případech v kohortě, někteří studenti-váleční veteráni ustoupili od svého původního záměru věnovat se medicíně a přešli na jinou fakultu Karlovy Univerzity.

Se vznikem nových lékařských fakult v Brně a Bratislavě nastal další exodus odborníků¹⁶⁸ a o to více žádoucí bylo kompenzovat válečné oslabení a vyškolit nové lékaře. Velkou podporu pro vysoké školy představovala mentalita první republiky, protože český národ byl přesvědčen o tom, že jeho osud do značné míry závisí na osudu jeho inteligence a ta se většinou skládala z bývalých „chudých studentů“. Přesto podmínky nebyly zdaleka ideální, nová republika musela teprve vše zřídit a zařídit a někdy tak říkajíc „nevěděla, kam dřív“. Z Rakouska zděděná výbava byla zastaralá, mnohdy ani budovy nevyhovovaly a příliv studentstva byl od prvního dne svobody nesmírný¹⁶⁹.

¹⁶⁵ Jan HAVRÁNEK – Zdeněk POUŠTA, *Dějiny Univerzity Karlovy IV. (1918-1990)*, Praha 1998, str. 19.

¹⁶⁶ Vladimír VONDRÁČEK, *Lékař vzpomíná*, Praha 1973, strana 232.

¹⁶⁷ Jan HAVRÁNEK – Zdeněk POUŠTA, *Dějiny Univerzity Karlovy IV. (1918-1990)*, Praha 1998, strana 29.

¹⁶⁸ tamtéž, strany 23-24.

¹⁶⁹ Václav ČERNÝ, *Paměti I (1921-1938)*, Brno 1994, strana 82.

V. STUDIUM

STUDIJNÍ ŘÁDY

Podmínky ke studiu upravuje již zmíněný Zákon ze dne 19. února 1920, č. 135 Sb. z. a n. o poměru pražských universit, který byl v platnosti po celou dobu studia kohorty.

Jednotlivé aspekty studia určovaly i další dokumenty – rigorózní řád, disciplinární řád apod.

Rigorózní řád: Lékařská rigoróza prošla v roce 1899 komplexní novelizací, která však nezměnila základní principy zkoušek. V roce 1903 byla rigoróza znovu novelizována (Nařízení ministra věcí duchovních a vyučování ze dne 14. dubna 1903 (č. 102 ř. z.), jímž se mění rigorózní řád pro lékařské fakulty nařízením ze dne 21. prosince 1899, ř. z. č. 271, vydaný¹⁷⁰.) a to s tím účelem, aby se zabránilo posluchačům v odkládání některých náročných předmětů na pozdější dobu. V této podobě pak rigorózní řád pro lékařské fakulty platil až do roku 1950¹⁷¹.

Student se mohl zapsat ke studiu po předložení maturitního vysvědčení¹⁷², ale platnost imatrikulace nabyla až po složení akademického slibu a převzetí imatrikulačního listu¹⁷³.

Děkanát Lékařské fakulty byl umístěn v téže budově, kde je dnes děkanát 1. LFUK, (Kateřinská ulice č. 32 na Praze 2), ale do budovy se tehdy vstupovalo ze ulice na Bojišti¹⁷⁴. Jedná se o velký blok domů vystavěný pro potřeby fakulty během několik měsíců v roce 1882. Časovou tíseň způsobila zejména vůle začít s výukou na české fakultě co nejdříve, navzdory faktu, že většina ústavů přešla do rukou německé fakulty a české fakultě scházely prostory pro výuku¹⁷⁵. Kvestura (finanční oddělení univerzity) se nacházela v budově dnešního Karolina. Tam chodili studenti hradit všechny poplatky spojené se studiem.

Aby student mohl získat doktorát veškerého lékařství a právo vykonávat všechny odbory lékařské praxe, musel absolvovat alespoň 10 semestrů studia a složit 3 rigorózní zkoušky.

¹⁷⁰ Dostupné ve formě originálního textu vládního nařízení on-line z:

<http://alex.onb.ac.at/cgi-content/anno-plus?apm=0&aid=rbo&datum=19030004&seite=00000247>; nalézt lze rovněž v Otto Placht (ed.) – František Havelka (ed.), *Předpisy pro vysoké školy republiky Československé*, Praha 1932, strana 1794.

¹⁷¹ Archiv Univerzity Karlovy v Praze Matriky Univerzity karlovy 1882–2008, dílčí inventář, Číslo pomůcky: 106, Číslo evidenčního listu NAD: 180.

¹⁷² Otto Placht (ed.) – František Havelka (ed.), *Předpisy pro vysoké školy republiky Československé*, Praha 1932, strana 1418.

¹⁷³ *tamtéž*, strana 1428.

¹⁷⁴ Vladimír VONDRÁČEK, *Lékař vzpomíná*, Praha 1973, strana 230.

¹⁷⁵ Jan HAVRÁNEK, *Dějiny Univerzity Karlovy (1802-1918)*, Praha 1997, strany 235-239.

Semestr se započítal pouze tehdy, měl-li student zapsány předměty v rozsahu alespoň 20 hodin týdně¹⁷⁶.

Prezence na přednáškách a cvičeních byla intenzivně sledována. Student si je nechával potvrdit do indexu, který na konci semestru musel předkládat na děkanát ke kontrole¹⁷⁷.

První rigorózum se skládalo z dílčích zkoušek ze všeobecné biologie, chemie pro mediky, fyziky pro mediky, anatomie, histologie a fyziologie. Student směl toto rigorózum dokončit, jestliže absolvoval alespoň čtyři semestry výuky, z toho po dva zimní semestry anatomická pitevní cvičení¹⁷⁸.

Zkoušky z anatomie, histologie a fyziologie měly stanovené pořadí, ve kterém měly být vykonávány¹⁷⁹.

Pro složení druhého rigoróza pak bylo nutno prokázat úspěšně složené rigorózum první, absolvování šesti semestrů teoretické výuky, praxi na univerzitních klinikách i účast na specializovaných kurzech. Druhé rigorózum se skládalo ze zkoušek z patologické anatomie a histologie (dnešní patologie), všeobecné a pokusné patologie (dnešní patologické fyziologie – patofyziologie), farmakologie a znalosti receptů, vnitřního lékařství, dětského lékařství a psychiatrie a neuropathologie¹⁸⁰.

Ke složení třetího rigoróza musel student prokázat úspěšné složení rigoróza druhého. Skládalo se ze zkoušek z chirurgie, porodnictví a gynekologie, očního lékařství, dermatologie a syfilis, hygieny a soudního lékařství. Jednotlivým zkouškám 2. a 3. rigoróza se měli studenti podrobit v rozmezí 6 měsíců¹⁸¹. To znamená, že jakmile přistoupili k první zkoušce daného rigoróza, poslední musela být do šesti měsíců hotova (§34 rigorózního řádu)¹⁸². Po vykonání první zkoušky druhého rigoróza muselo být třetí rigorózum dokončeno do dvou let. Tuto lhůtu ale bylo možné prodloužit.¹⁸³

¹⁷⁶ Otto Placht (ed.) – František Havelka (ed.), *Předpisy pro vysoké školy republiky Československé*, Praha 1932, strana 1785.

¹⁷⁷ tamtéž, strana 1421.

¹⁷⁸ tamtéž, strana 1786.

¹⁷⁹ tamtéž, strana 1787.

¹⁸⁰ tamtéž, strana 1788.

¹⁸¹ tamtéž, strana 1789.

¹⁸² tamtéž, strana 1797.

¹⁸³ Leopold KAVAN, *Informační příručka pro studující lékařské fakulty Karlovy univerzity v Praze*, Praha 1937, strana 19.

Pro každé z vykonávaných rigoróz byl na děkanátě veden zvláštní protokol¹⁸⁴. Protokoly jsou dnes deponovány v Archivu Univerzity Karlovy a tato práce z nich do značné míry těžila, především u neúspěšných studentů. Po vykonání třetího rigoróza byl absolventovi vydán certifikát, kterým se připouštěl k promoci.¹⁸⁵

Pokud student neobstál u některé zkoušky, musel po vykonání všech zkoušek daného rigoróza tuto opakovat. V případě jedné chybějící zkoušky byla reprobční lhůta dvouměsíční, v případě více neúspěšných zkoušek byla lhůta v délce 3-6 měsíců, kterou bylo možné na základě odůvodněné žádosti zkrátit¹⁸⁶. Důvodem žádostí, které jsem měla příležitost prostudovat, byla nejčastěji nemajetnost.

Pokud v daném semestru student absolvoval předepsanou výuku, mohl na vlastní žádost složit kolokvium („kolokvovat“), čímž prokazoval svoji znalost dosud vyložené látky, kolokvium ale nemělo stejnou váhu jako zkouška z daného předmětu. Kolokvia se zpravidla vykonávala u náročnějších předmětů vyšších rigoróz, které vyžadovaly víceletou prezenci a jejichž poznatky bylo vhodné vstřebávat průběžně, například u chirurgie. Kolokvium také volili studenti, kteří věděli, že univerzitu na čas opustí, jak vidíme na příkladu studenta Bartoše (Bartoloměje) Stupky, který kolokvoval z chirurgie, porodnictví a chorob nervových před odchodem do tuberkulózní léčebny¹⁸⁷.

NÁROČNOST STUDIA MEDICÍNY

Medicína byla velmi atraktivním oborem, nejen kvůli rozvoji nemocenského pojištění a kvůli válečné zkušenosti mládeže. Nacházíme i další racionální argumenty.

„Lékař byl v té době člověk velmi vážený, úplně svobodný, nikdo mu neporoučel, mohl si udělat volno, kdy chtěl, měl slušné příjmy, byl rádcem rodiny, znal celé generace. To byly dobré stránky tohoto povolání a poznali je jen někteří lékaři. Jiní zažili na vlastní kůži spíše jeho nevýhody. Šlon, nedostatek spánku, buzení v noci, někdy zcela zbytečné, žádný odpočinek, ani v neděli, často žádná dovolená, předčasná smrt z vyčerpání, po níž zůstala nezaopatřená rodina, která nemá penzi a brzy spotřebuje úspory.“¹⁸⁸

¹⁸⁴ Otto Placht (ed.) – František Havelka (ed.), Předpisy pro vysoké školy republiky Československé, Praha 1932, strana 1799.

¹⁸⁵ tamtéž, strana 1800.

¹⁸⁶ tamtéž, strana 1793.

¹⁸⁷ Archiv Univerzity Karlovy, fond Lékařská fakulta Univerzity Karlovy, 1556 Personálie – nedokončené studium, složka Bartoš Stupka.

¹⁸⁸ Vladimír VONDRÁČEK, *Lékař vzpomíná*, Praha 1973, strana 78.

Vidina volného času a společenské prestiže byla pro mladé lidi jistě atraktivní a není jisté, že optimistická mládež byla schopna docenit negativa profese.

Medicína vždy patřila k nejnáročnějším studijním programům i profesím. A byl to také jeden z důvodů, proč byla dlouho zapovězená ženám¹⁸⁹. Obávali se jí ale i muži: Josef Charvát, pozdější profesor vnitřního lékařství, se touto cestou málem nevydal. Přesvědčil ho až kolega, který měl gymnázium průměrný prospěch, a přesto si na medicínu troufl.¹⁹⁰ Studium medicíny také patřilo k nejprestižnějším, což byl důvod zájmu některých adeptů (z této kohorty velmi pravděpodobně Josefa Rozsévače). Prestiž sama o sobě je ovšem slabou motivací.

Obtíže při studiu mohla působit především jeho:

1. časová,
2. finanční a
3. fyzická náročnost.

ad 1. Pokud jde o časovou náročnost, je třeba ji vnímat ve všech významech – pro studenty, kteří chtějí být úspěšní, představovalo studium každodenní několikahodinovou systematickou práci¹⁹¹, která je natolik náročná, že (jak dnes víme) u mediků ve zvýšené míře dochází k rozvoji tělesných i duševních onemocnění¹⁹². A nejde jen o časovou náročnost, o studiu medicíny se shodně hovoří jako o dřině a výsledkem bývá značné duševní vyčerpání¹⁹³. Čas strávený studiem se počítá na roky, a pokud se chtěl absolvent věnovat některému specializovanému oboru, je třeba přičíst ještě další roky specializační přípravy.

Prakticky u všech studentů tato časová ztráta znamenala odložení osobního života na pozdější dobu; u mužů by to nemuselo tak výrazně vadit, ale ženy se po splnění všech studijních povinností a nutné profesní přípravě ocitaly ve věku „starých panen“, navíc bez návyků, které by jim usnadnily vedení domácnosti. Jejich prognóza z hlediska manželství a rodiny byla horší než u děvčat, která v šestnácti letech a plném květu krásy absolvovala kuchařskou školu spolku Domácnost a byla připravena bezvýhradně akceptovat péči o manžela a rodinu jako svou životní náplň.

¹⁸⁹ Pierre BOURDIEU, *Nadvláda mužů*, Praha 2000, strana 24.

¹⁹⁰ Josef CHARVÁT, *Můj labyrint světa*, Praha 2005, strana 39.

¹⁹¹ Vladimír WAGNER, *Symptomy bezmoci*, Praha 2003, strana 71.

¹⁹² João PACHECO et al., Mental health problems among medical students in Brazil: a systematic review and meta-analysis, *Revista brasileira de psiquiatria*, vol. 39,4 (2017): 369-378.

¹⁹³ Vladimír WAGNER, *Symptomy bezmoci*, Praha 2003, strany 54-55.

Ad 2. Finanční náročnost se lišila podle zázemí studentů. Základní studijní taxy nebyly malé, ale platily pouze pro ty, kdo si je mohli prokazatelně dovolit. Studenti, kteří se vykázali vydvýcháním chudoby, mohli žádat o jejich odpuštění a zpravidla byli úspěšní. Studenti žádající o odpuštění školného ale museli pravidelně kolokvovat, aby dokázali, že pilně studují a úlevy si zaslouží.¹⁹⁴ Měli tedy více povinností a menší možnost rozhodovat o svém studijním plánu – museli se průběžně učit vše.

Výše tax byla dle Placht-Havelky následující:

- Imatrikulační taxa 20 K
- Školné za semestr 15 K
- Imatrikulační list 8 K
- Za zkoušku taxa 60 K
- dále musel student platit poplatek spojený s vydáním studentské legitimace a příspěvek na úrazové pojištění.
- Promoční taxa byla stanovena na 300 Korun¹⁹⁵.

Dva semestry studia, během kterých student složil čtyři zkoušky na první pokus, měly tedy hodnotu $20 + (2 \times 15) + 8 + 240 \text{ K} =$ společně s dalšími poplatky kolem 300 korun. Podíváme-li se na orientační maloobchodní ceny v roce 1928,

chléb (1kg) - 3,40Kč	košile pánská - 24,92Kč
brambory (1kg) - 0,95Kč	oblek pánský - 698,33Kč
vepř. maso (1kg) - 16,90Kč	oblek dámský - 571,67Kč
mléko (1l) - 1,95Kč	boty - 100Kč
máslo (1kg) - 25,75Kč	jízdné - vlak 20km - 4,40Kč
vejce (1ks) - 0,85Kč	jízdné tramvaj - 1,20Kč
cukr (1kg) - 6,20Kč	stříhání vlasů - 4,00Kč
pivo (1l) - 2,90Kč ^{196,197}	

¹⁹⁴ Josef CHARVÁT, Můj labyrint světa, Praha 2005, strana 94.

¹⁹⁵ Otto Placht (ed.) – František Havelka (ed.), Předpisy pro vysoké školy republiky Československé, Praha 1932, strana 1795.

¹⁹⁶ <https://www.ptejteseknihovny.cz/dotazy/prumerne-ceny-1918-1938> Citováno 11.4.2020.

vidíme, že za náklady na jeden rok studia si mohl student pořídit například 150 litrů mléka nebo 100 litrů piva (podle preferencí), případně troje boty.

Zvláště pro studenty, kteří byli samostatní a museli si na tyto poplatky vydělávat kondicemi nebo jinak, musela být představa piva, mléka nebo nových bot v porovnání s přebýváním v přeplněných posluchárnách a v Masarykově koleji hodně velkým dilematem. Jejich setrvání na vysoké škole po dobu několika let můžeme považovat za projev značné cílevědomosti, altruismu nebo lásky k medicíně (případně kombinací zmíněného, s jistou složkou nenáročnosti).

Celkovou cenu za studium vyčíslila doktorka Lankašová-Burianová takto:

- studijní poplatky po dobu deseti semestrů = 8700 Kč
- kolejné = 2500 Kč
- knihy = 2000 Kč
- rigorózní a promoční taxy = 1200 Kč

Součtem těchto částek získáme sumu 14 400 Kč.¹⁹⁸

Studentům byly některé z těchto položek promíjeny, a pokud měli možnost získat více knih zdarma nebo měli ubytování zdarma (doma, nebo u známých, u příbuzných), cena se pochopitelně snižovala. Pokud ale student nepocházel z nuzných podmínek a díky vyšším ambicím dával například přednost studiu ze zahraničních učebnic, případně potřeboval na studium více času (a vyžadoval lepší ubytování) cena mohla být ještě výrazně vyšší.

Jesliže počítáme do ceny studia i „ušlý výdělek“ za dobu, kdy se student místo dobře placené stálé profese (kterou mohl získat už po maturitě, například v některém úřadě nebo u dráhy) věnoval studiu, dostáváme se opět na daleko vyšší částku.

Kromě nákladů na studium měli medicové ještě další potřeby – zdravotní péči, bydlení, stravování, literaturu ke studiu, cestovné atd. S jejich výší se můžeme seznámit díky preciznosti, s jakou skládal své účty Jiří Wolker, který v téže době studoval na právnické fakultě Univerzity Karlovy.

¹⁹⁷ Zde je ovšem nutné poznamenat, že stanovovat jakékoli průměry v období první republiky je velmi obtížné, protože ceny se výrazně měnily podle aktuální ekonomické situace, především s ohledem na poválečné období a ekonomickou krizi. Lze jen hrubě modelovat a utvářet přibližná srovnání.

¹⁹⁸ Dana MUSILOVÁ, Profese vědkyně optikou prvních příruček pro volbu ženských povolání, AUC-HUCP, tomus LVIII, Fasc. 1, 2018, strany 151-157.

V lednu 1922 poslal otci do Prostějova tento rozpočet na příští měsíc:

byt	120
28 obědů	280
28 večeří	140
uhlí	50
světlo	15
tramvaj	50
snídaně	30
do kapsy	100
příspěvek na mléko	50
domovnice	5
posluha do 15.	15 ¹⁹⁹

Povšimněte si, že Wolker sám sobě připisuje jako kapesné částku, která se téměř vyrovná měsíčnímu nájmu, a k tomu si, jak víme, ještě dovedl ušetřit z vyhrazených nákladů na stravu²⁰⁰. Na co šetřil? Snad ne jen na útratu v restauračních zařízeních, ačkoli jeho *Zápisky z nemoci*²⁰¹ tuto možnost naznačují.

Zvláštní je, že tento soupis obsahuje příspěvek na mléko (který byl pro podvyživenou poválečnou mládež jistě zásadní), ale neobsahuje knihy, které byly nutné nejen pro studium, ale i jako prostředek všeobecného vzdělání, které si vysokoškolák stále ještě buduje, a pro neúnavného čtenáře Jiřího Wolкера byly knihy obzvlášť důležité.

Jeho přítel Zdeněk Kalista popsal jejich společné majetkové poměry takto:

¹⁹⁹ Bohuslav HLINKA – Jiří VŠETEČKA, *Den se mi v rukou přelomil*, Praha 1990, strana 191.

²⁰⁰ “Dovedli jsme se navečeřet za 5 Kč oba dohromady a ještě laciněji“. Tamtéž, strana 190.

²⁰¹ “Potom jsem si vzpomněl na Prahu. Nevím proč, ale snad nejvíc proto, že v tuto dobu někdy jsem se vracíval domů z putyk a že mi v tuto dobu jevila se vždycky fantasticky a pochmurně.” Jiří WOLKER, *Zápisky z nemoci*, Praha 1929, Strana 8.

„Já měl hubený příjem asi 350 Kč na měsíc (už jsem povýšil)²⁰², Wolker asi 600-900 Kč, s nimiž vystačil tak asi do 20. každého měsíce. Ale což nám to vadilo? Dovedli jsme se navečeřeti za 5 Kč oba dohromady a ještě laciněji.“²⁰³

Musíme ještě vzít v potaz, že každý student měl jiné představy o svém životním stylu. Studenti z Masarykovy koleje by dost možná měli potíže pochopit, že Wolker s Kalistou naříkali nad nedostatkem peněz, který je někdy nutil místo kaváren a restaurací sedět doma. To, čemu oni dva útrpně říkali „večery na slavníku“ a co Kalista proměnil ve fenomén, kterému se poměrně intenzivně věnuje ve svých vzpomínkách na Wolker²⁰⁴, byl pro velkou část studentů lepší standard nebo sen: vlastní pokoj, čistý slavník, jídlo a klid.

S krytím nákladů mohla nemajetným pomáhat pracovní aktivita, kterou ale bylo obtížné skloubit se studiem. Tak jako studenti práv mohli profitovat z práce v administrativě, která jim poskytovala kromě výdělku i odbornou přípravu (jako např. spolužák Jiřího Wolker²⁰⁵ Jan Pospíšil, který po určitou dobu pracoval jako tajemník ve Studentském domově v Praze na Albertově²⁰⁵), medicí si mohli vydělávat prohlubováním svých odborných znalostí a dovedností jako pomocné vědecké síly, placení demonstrátoři, případně mohli dávat kondice svým movitějším spolužákům. Právě nemajetní studenti dostávali místa demonstrátorů přednostně, na druhou stranu i to pro ně znamenalo povinnost kolokvovat (nechávat se přezkoušet na konci semestru). A samozřejmě, že i tato „oborová“ činnost je zdržovala ve studiu²⁰⁶. Kdo ale přišel žádat o hezké místo (například o místo na klinice) jako pomocná vědecká síla, měl větší šanci, že je dostane, než řadový absolvent.²⁰⁷

Někdy se od studentů očekávaly za bydlení určité protislužby, jako od Wolker²⁰⁸ v době, kdy v Praze bydlel u Borůvkových. Jedním z důvodů, proč s tímto bytem nebyl spokojen, bylo očekávání, že půjde mladému Přemyslu Borůvkovi příkladem²⁰⁸.

S financováním studia pomáhala i činnost různých podpůrných spolků a nadací. Na prvním místě to byl SČM – Spolek českých mediků, o kterém bude řeč později, v této kohortě sehrál

²⁰² Na začátku studií dostával Kalista jen 200 Kč od rodičů a 50 Kč od strýce. Zdeněk KALISTA, *Kamarád Wolker*, Praha 2015, strana 25.

²⁰³ Bohuslav HLINKA – Jiří VŠETEČKA, *Den se mi v rukou přelomil*, Praha 1990, str. 190.

²⁰⁴ Zdeněk KALISTA, *Kamarád Wolker*, Praha 2015, strany 40 a 58.

²⁰⁵ Bohuslav HLINKA – Jiří VŠETEČKA, *Den se mi v rukou přelomil*, Praha 1990, str. 216.

²⁰⁶ Vladimír VONDRÁČEK, *Lékař vzpomíná*, Praha 1973, strany 230-231.

²⁰⁷ Josef CHARVÁT, *Můj labyrint světa*, Praha 2005, strana 104.

²⁰⁸ Bohuslav HLINKA – Jiří VŠETEČKA, *Den se mi v rukou přelomil*, Praha 1990, str. 183.

svou roli i Komitét pro umožnění studia ruských studentů a pak tu byly desítky různě zaměřených nadací, u kterých mohli studenti o podporu požádat²⁰⁹.

Někteří studenti nejen že nemohli nic dostávat od rodičů, ale spíše se od nich čekalo, že své rodiče budou podporovat.²¹⁰ O prázdninách si mohli přivydělávat sezónními zemědělskými pracemi²¹¹, případně přijímat jiná krátkodobá zaměstnání²¹², velký zájem byl dokonce i o praktikování v nemocnicích za byt a stravu. Studenti se snažili získat tato místa prostřednictvím kolkovaných doporučení a prameny naznačují, že boj o ně byl nelítostný.²¹³

Ad 3. Fyzická náročnost studia medicíny se svým charakterem liší podle jednotlivých předmětů a ročníků – od celodenního sezení na tvrdých lavicích v nevytopených posluchárnách, přes hodiny a hodiny prostáté nad lůžky pacientů, výpomoc při provádění vyšetření a vizit na klinických odděleních, ošetřování na ambulancích a v neposlední řadě také asistence na operačních sálech, která je i pro mladé a silné muže velmi náročná, a pro ženy neuvyklé větší sportovní aktivitě je na hranici fyzických možností.

Nemalým úskalím bylo pro studenty setkání s pitevnou, které bylo někdy natolik drastické, že vyděšení medicí studia zanechali a už se k němu nikdy nevrátili²¹⁴. Přitom neodmlít muselo být někdy obtížné, protože pitevní materiál nebyl jako dnes fixovaný ve formolu, naopak se jednalo o těla zemřelých osob, která neměl kdo pohřbít.²¹⁵ Pitevna se ovšem v tehdejší době těšila velké vážnosti – při vstupu bylo zvykem smeknout.²¹⁶

STUDENTSKÝ ŽIVOT

Ze studijních řádů vyplývá, že se směl přihlásit ke studiu medicíny každý student, který složil gymnaziální zkoušku v požadovaném rozsahu. Vzhledem k absenci přijímacích zkoušek nebylo nutné uvažovat, o které typy studia se má student pokusit, zda jsou přijímací zkoušky v jeho silách, případně na kolik zkoušek je schopný se připravit v krátkém časovém úseku. Nekonalý se žádné „slepé pokusy“ ani „sázky na jistotu“. Funkci přijímacího řízení plnily

²⁰⁹ Archiv Univerzity Karlovy, fond Lékařská fakulta Univerzity Karlovy. Inventář (1978), strany 83-86.

²¹⁰ Kolektiv autorů, *Almanach hradčanských kolejáků*, Praha 1929. Strana 88.

²¹¹ Jarčín profesor (hraný film), režie: Jiří Slavíček, ČSR (1937), 35. minuta.

²¹² Jiří Wolker maloval na stromy turistické značky. Zdeněk KALISTA, *Kamarád Wolker*, Praha 2015, strany 118 a 151.

²¹³ Výroční zpráva Spolku československých mediků v Praze za rok 1934-1935, zvláštní otisk z Věstníku českých lékařů r. 1935, Praha 1935.

²¹⁴ Vladimír VONDRÁČEK, *Lékař vzpomíná*, Praha 1973, strana 239.

²¹⁵ Josef CHARVÁT, *Můj labyrint světa*, Praha 2005, strana 95.

²¹⁶ Vladimír VONDRÁČEK, *Lékař vzpomíná*, Praha 1973, strana 239.

první ročníky studia, během kterých měl student sám zvážit, zda je studium v jeho možnostech a zda je ochoten investovat do něj tolik sil, času a peněz.

Přechod na vysokou školu byl (pro průměrného studenta, který se nevracel z války) spojen s velkou změnou životního stylu, zejména pokud se poprvé dostal z přímého dohledu rodiny. U některých tento krok vede k urychlení osobnostního rozvoje, u jiných ke ztrátě sebekázně²¹⁷.

Studium mělo podle předpisů trvat nejméně 10 semestrů, u některých studentů ale trvalo daleko déle a v kohortě bylo i několik „věčných studentů“, kteří studovali jen formálně. Cvetko Káldarmov odešel z univerzity až po jejím uzavření v roce 1939 a nebyl sám.

Někteří studenti během studia přešli na německou lékařskou fakultu. Mohli k tomu mít různé důvody – sociální (například židé, jejichž soukmenovci většinou studovali na LFNU), jazykové (pokud jim němčina vyhovovala více než čeština), ale i ryze praktické – německá fakulta měla oproti české určité provozní a majetkové výhody a studium zde bylo pohodlnější. O tom se studenti mohli přesvědčit jako mimořádní posluchači německé lékařské fakulty – souběh řádného studia na české a mimořádného studia na německé fakultě (nebo naopak) jim studijní řád umožňoval²¹⁸.

Studentský život představoval pro některé studenty boj o přežití, pro jiné to byla příjemná životní etapa, kterou si hleděli prodloužit a zpříjemnit co nejvíce. Tyto rozdíly pramenily z jejich odlišného materiálního zabezpečení, očekávání rodiny, vlastní ctižádosti, oddanosti medicíně nebo naopak hedonistického přístupu k životu. Různé typy studentů můžeme opět ilustrovat dobovým filmem, tentokrát komedií Vladimíra Slavínského „Studentská máma“ z roku 1935. Mezi hlavními postavami vidíme dva mediky, „flamendra a ničemu“ Mirka, který se kvůli pochybným kontaktům a podvodné směnce ocitne mimo zákon, a svědomitou Magdu, kterou komentuje její kolegyně, filozofka Irča (Věra Ferbasová): „*Tu zajímají jenom operace, séra, bacily a podobně. ... To je správná medička, ta kašle na lásku a na všecko.*“²¹⁹

Univerzita Karlova nebyla po první světové válce žádnou Popelkou, naopak. Jak píše ve svých pamětech prof. Václav Černý:

²¹⁷ Vladimír WAGNER, *Symptomy bezmoci*, Praha 2003. strana 27.

²¹⁸ Otto Placht (ed.) – František Havelka (ed.), *Předpisy pro vysoké školy republiky Československé*, Praha 1932, str. 1429.

²¹⁹ *Studentská máma* (hraný film). Režie: Vladimír Slavínský. ČSR (1935).

„Jak byla navenek skromná, tak se dosud skvěla neztenčeným duchovním věhlasem a leskem. Byla to stále velká a slavná univerzita, hodná svých prvních dvacítí let, své první generace, a měla jí dělat čest ještě plných třicet let, žalostné zhroucení její úrovně a tradic mělo být až dílem a vinou proměny kulturních a sociálních poměrů po druhé světové válce.“²²⁰

Existenční podmínky v Praze byly pro studenty skutečně velmi těžké.

„V letech po válce odcházel student po prázdninách na studie s vážnými obavami. Nevěděl, kde bude bydlet, kde a jak se bude stravovat a jak si opatřit další potřeby ke studiu. Největší potíže činilo opatření vhodného bytu. Mnozí studenti bydlili v podnájmu v temných chodbách, nebo v místnostech k bydlení a ke studování vůbec nezpůsobilých. Někteří studenti pak neměli bytu vůbec. ... R. 1920 vraceli se studenti do Prahy již v prvních dnech měsíce září, patrně jen proto, aby si zabezpečili vhodný byt. Bylo zapotřebí přijít včas.“²²¹

A nešlo jen o bydlení, problémy se zásobováním přetrvávaly a situace se stabilizovala až po roce 1921²²². Na příděl bylo i uhlí, jehož distribuci měly za úkol uhelné inspektoráty. Nedostatek uhlí byl ale (zřejmě i vinou inspektorátů) takový, že vážly i strojové zemědělské práce, které byly pro mladou republiku klíčové²²³.

O obtížnosti poválečné situace se dozvídáme i ze zprávy rektora Zubatého, za rok 1919/1920:

„Měrou nad jiné bolestnou tísní následky války naše studentstvo. Drahota všech potřeb životních i studijních dostoupila takové výše, že činí studium univerzitní synům i dcerám rodin chudších, zvláště venkovských, skoro již nemožným; a k tomu se přidružil nedostatek bytů, které by veliké části studentstva venkovského a cizího poskytovaly i nejskrovnější přístřeší ve městě, do něhož přichází vyzbrojiti se vědomostmi pro život a pro služby, jež věnovati chce svému státu, svému národu.“²²⁴

Ubytovací problémy nacházely všelijaká řešení; Masarykova kolej na Hradčanech převzala část budovy Trautsmannsdorfského (Trčkova) paláce (na nároží ulic Loretánské a U Kasáren, nyní zde sídlí ministerstvo zahraničních věcí), který pak sdílela s donucovací pracovní. Výstižně je vykreslena v dobovém filmu *Jarčín profesor* Čeňka Šlégl a Jiřího Slavíčka, kde v 84. minutě vznikne nedorozumění, způsobené záměnou studenta za zločince z donucovací

²²⁰ Václav ČERNÝ, *Paměti I (1921-1938)*, Brno 1994, strana 83.

²²¹ Karel BOHÁČ, *Vznik a vývoj kolonie*, in: *Almanach studentské kolonie na Letné*, Praha 1929, strana 20.

²²² Václav PRŮCHA, *Hospodářské a sociální dějiny Československa 1918-1992*, Brno 2009, strana 89.

²²³ Stenoprotokol ze zasedání Národního shromáždění ze dne 12.12.1919, dostupné z https://www.psp.cz/eknih/1918ns/ps/tisky/t2017_00.htm citováno 10.4.2020.

²²⁴ Jan HAVRÁNEK – Zdeněk POUŠTA, *Dějiny Univerzity Karlovy IV. (1918-1990)*, Praha 1998, strana 30.

pracovny. Pro milostný vztah Jarči a jejího „profesora“ má tento karambol téměř fatální následky a nedozírné byly i ekonomické důsledky pro všechny zainteresované studenty, kteří byli na základě této záměny propuštěni ze sezónních prací, které pro ně znamenaly zásadní zdroj příjmů.²²⁵ Tento film je zajímavým dobovým svědectvím jak z hlediska skutečných reálií, tak z hlediska sociálního – ukazuje na realitu koexistence studentů s vězni i na jejich bídné hmotné poměry. Přestože studenti si na ubytování na koleji nestěžovali, byly jejich pokoje stále ještě srovnatelné s vězeňskými celami – vlhké, bez osvětlení, vybavené železnými postelemi a slamníky (věnovala donucovací pracovna)²²⁶.

*„S počátku jsem spal na pokojích o 20 lůžkách (dnešní společenská síň), měli jsme jeden stůl, nevelký, nouzi o umyvadla, šatníky žádné! A světlo? Jako v donucovací pracovně²²⁷; nade dveřmi svítil hořák, jediný pro celou místnost, a my jsme při tom měli dohánět 4-5 zmeškaných let“.*²²⁸

Daleko krušnější zkušenosti a silná touha po vzdělání a lepší budoucnosti byly pravděpodobně určujícím faktorem, který tehdejší mládeži umožnil za tak nevlídných podmínek vydržet po několik let a vystudovat obory, jimž se chtěli ve své budoucnosti věnovat. Nejen dnešní, ale i předválečná měšťanská mládež, uvyklá pohodlnému (i když méně hygienickému) životu, by pravděpodobně nepovažovala takový objekt za obyvatelný. Jediný bod, ve kterém je nutno poněkud umírnit náhled dnešního čtenáře, je osvětlení. V tom směru nebyly podmínky na Masarykově koleji zdaleka tak tristní, jak by se na první pohled zdálo. Vezměme si na pomoc profesora Vondráčka, který vyrůstal sice bez rodiny, ale v dobrých majetkových poměrech, ve světlém a prostorném bytě v centru Prahy:

*„V zimních měsících zavládla tma, se kterou dost neúspěšně bojovala petrolejová lampa nebo dvě stearinové svíčky. Elektriku jsem si dal zavést až za války, někdy roku 1916, kdy nebyl petrolej ani svíčky. Vystudoval jsem tedy téměř úplně při petroleji a svíčkách a ani mi to příliš nevadilo.“*²²⁹

Almanach hradčanských kolejáků ale obeznámí svého čtenáře s problematikou meziválečného studentstva daleko šíře. Její obsah výstižně předznamenává prolog:

²²⁵ *Jarčin profesor*, film Čeňka Šlégl a Jiřeho Slavička, Nationalfilm 1937. Citovaná scéna: 84. minuta a dále. Reálné záběry Masarykovy koleje a donucovací pracovny: 3. minuta.

²²⁶ Michaela DANĚČKOVÁ, *Ubytování vysokoškolských studentů v Praze v letech 1938-1939*, Diplomová Práce UK, Praha 2011, strana 53.

²²⁷ Tato metafora vskutku nebyla náhodná.

²²⁸ Augustin SOCHR, *Jak jsme začínali*, in: *Almanach hradčanských kolejáků 1919-1929*, Praha 1929, strana 71.

²²⁹ Vladimír VONDRÁČEK, *Lékař vzpomíná*, Praha 1973, strana 111.

„Proč měli jsme tu kolej rádi? Pro kamarádství, které se tam ze zákopů odstěhovalo – a které tam dlouhá léta zůstalo jak odkaz těch, kteří tam přišli první. Pro domov, který tam našli ti, kteří jej neměli – a ti, kteří jej museli opustit. Pro rovnost, která neznala kast, neboť jsme byli všichni stejně chudí.“²³⁰

Tato publikace není dílem jednoho autora, naopak do ní přispělo mnoho přímých aktérů tehdejšího dění, obyvatel koleje. Sami sebe nazývají nejčastěji termínem „popřevratové studentstvo“ a můžeme v tom spatřovat nejen zcela normální dobovou rétoriku, ale do určité míry i generační pocit: nový začátek, utváření nové sociální skupiny, formování její identity a hledání nového místa ve společnosti; potřebu vyjádřit se, dát najevo svoji odlišnost od předchozí generace, vytvořit si odpovídající životní podmínky a vydobýt respekt partnerů. Získali nejen pocit sounáležitosti, ale i potřebu vzít dění do vlastních rukou a ustavit studentskou samosprávu. Nelitovali času, schůzovali, organizovali tábory lidu, jednali se zástupci vlády. Jejich aktivita se sice konala v rámci Svazu českého studentstva, který nebyl žádnou novinkou (založen 1904), ale jejich angažovanost a síla neměly obdobu²³¹.

O tom jak kritická byla bytová situace a jak velká touha po vzdělání i nenáročnost těch, kteří přišli přímo ze zákopů, vypovídají svědectví pamětníků o studentech, přespávali i v telefonních budkách, pod mosty, v cihelnách, studovali pod pouličními lucernami a trpěli hladem.²³²²³³ Kolej byla studenty nejen obývána (měla přes dvě stě nocležníků), ale i ochotně a svědomitě spravována. Vstřícnost Donucovací pracovny a Zemského výboru bohužel zřízením noclehárny končila a plán na přetvoření jejich prostor v plnohodnotnou kolej s menzou nenalezl pochopení.²³⁴ Přesto se v koleji vařilo, ale způsobem, který byl stěží snesitelný i pro válečné veterány uvyklé hladu. Konzumovali kroupy s marmeládou z mrkve, knedlíky s omáčkou tak ohavné chuti, že ji z knedlíků omývali pod vodovodem, a omylem vypili i vývar z histologických preparátů.²³⁵ Studenti nepřispívali (ani nemohli přispívat) na ubytování nějakou zásadní částkou. Poplatky byly zprvu stanoveny na 100 Kč měsíčně. To pro provoz samozřejmě nedostačovalo, a svízelnou finanční situaci řešili obyvatelé koleje

²³⁰ Kolektiv autorů, *Almanach hradčanských kolejáků*, Praha 1929, strana 5.

²³¹ tamtéž, strana 11.

²³² tamtéž, strana 14.

²³³ tamtéž, strana 69.

²³⁴ tamtéž, strana 12.

²³⁵ tamtéž, strana 72.

opět kolektivně – intervencí u dobrodinců, institucí, pořádáním zábavných podniků a rukodělnou výrobou obyvatel.²³⁶

Vraťme se ale k samosprávě: ta je v tomto tématu velice důležitým prvkem. Měla by jiná generace mediků stejně silný sklon stavět se do role zásadních administrativních a politických aktérů, a tím vlastně ztrácet čas potřebný ke studiu, volný čas a energii potřebnou ke zvládnutí už tak obtížných životních podmínek? Schopnost a ochota zaujímat takové role je podle mého názoru specifická pro tuto generaci, je výrazem zralosti a souvisí s extrémně tvrdými podmínkami, které je formovaly v dospívání. Jejich postoje vyjadřují sebejistotu vyplývající z dávného převzetí plné odpovědnosti za sebe sama. Podobnou angažovanost nacházíme i u mládeže po druhé světové válce, ovšem se zcela jinou politickou orientací a metodami.²³⁷

Právě samospráva a vědomí, že situaci mají ve svých rukou, zajistily pochopení studentů vůči problémům, které společné bydlení provázely, a umožnila navzdory mnoha důvodům k nespokojenosti vytvořit harmonické společenství.²³⁸ Sbor pro sociální péči o studentstvo vysokoškolské, který byl vlastně zřizovatelem Masarykovy koleje na Hradčanech, se projevoval velmi kolegiálně. Noví adepti studia v Praze mohli požádat o přijetí do koleje předem a do Prahy se pak vydávat s jistotou ubytování.²³⁹ Členství v koleji pak zůstávalo absolventům ještě půl roku po promoci, pokud o to měli zájem.²⁴⁰ Takový přístup bychom pravděpodobně nemohli očekávat od nezávislé úřednické instituce.

Studenti sami považovali možnost samosprávy za výsadu, která jim ale byla odebrána ve věci nové Masarykovy koleje, která byla v roce 1927 vystavena v Dejvicích díky hmotné pomoci obce pražské (která věnovala zdarma pozemek v hodnotě 3 miliony korun) a Masarykova fondu podpůrného (který na její stavbu věnoval dva miliony korun). Podmínkou ovšem bylo změnit stanovy spolku Masarykova studentská kolej tak, aby studenti neměli na samosprávu nové koleje vliv. To vedlo k nepříjemné situaci, kdy studenti trvající na těchto svých právech (tedy čtyři pětiny obyvatel Trautmannsdorfského paláce – Donucovací pracovny)²⁴¹ se odmítli do nové koleje nastěhovat, zatímco byli ze staré soudně vyklízeni²⁴², alespoň symbolicky podpořeni králem komiků Vlastou Burianem²⁴³. Toto jednání nebylo zdaleka motivováno jen

²³⁶ tamtéž, strana 17.

²³⁷ Jan HAVRÁNEK – Zdeněk POUŠTA, *Dějiny Univerzity Karlovy IV. (1918-1990)*, Praha 1998, strana 241.

²³⁸ Kolektiv autorů, *Almanach hradčanských kolejáků*, Praha 1929, strana 12.

²³⁹ tamtéž, strana 15.

²⁴⁰ tamtéž, strana 122.

²⁴¹ tamtéž, strana 27.

²⁴² tamtéž, strana 12.

²⁴³ tamtéž, strana 33.

finanční stránkou věci. Studentští funkcionáři, kteří se dosud angažovali v samosprávě koleje, byli „mravně popraveni“ a jejich kamarádi s nimi takto vyjadřovali solidaritu.²⁴⁴ Sami přitom byli poškozováni, protože mohli bydlet na pohodlné moderní koleji, a místo toho protestovali ve vlhkých kobkách, aniž by věděli, kdy z nich budou doslova vyhnáni.

Zdá se, že měli skutečný důvod, aby se těmto rozhodnutím vzepřeli. Uznejme, že kolej s 3-5krát vyššími poplatky než původní, přijímající studenty všeho druhu, popírala někdejší smysl této instituce, pomáhající nemajetnému studentstvu.²⁴⁵ To se ocitlo v podstatě opět na dlažbě.

Podíváme-li se na tuto generaci ve světle hodnot, které vyznávala a za kterými si tak silně stála, je zřejmé, jak velké utrpení pro ni musely znamenat totalitní režimy, ve kterých byla později nucena žít. Jistěže všichni studenti ve válce nebyli a někteří téměř nepoznali, že válka vůbec byla, pokud byli z dobře prosperujících venkovských statků, kde hlad nebyl. Někteří ale zažili ještě daleko větší útrapy: v kohortě jsou váleční uprchlíci z Ruska, řada sirotků, drastické válečné zážitky ve svých dokumentech líčí i někteří balkánští studenti²⁴⁶.

Koheze mezi kolejáky byly obdivuhodná: společně se vyrovnávali s hladem²⁴⁷, nedostatkem šatstva, zimou^{248,249} i nemocemi, které několik jejich druhů připravily o život.²⁵⁰ Společně také získávali podporu různých organizací. Americký dobročinný spolek je obdařil obnošeným šatstvem po holandských studentech, ve kterém dominovaly fraky, bílé vesty a cylindry.²⁵¹ Bohužel jsem neměla příležitost ověřit, jestli tento oděv svého nositele zahřeje.

Pojďme se ale podívat i na odvrácenou stranu věci: jeden z příspěvků ukazuje ve vši syrovosti prožitky a pocity těchto mladých lidí. Je to stať *O jedné generaci* od Jaroslava Přibíka, z níž několik klíčových vět cituji:

„Začlo to tím, že jsme si jednou s vděčností uvědomili, že díky svému žebráctví jsme byli přijati do koleje. Když nás máme při loučení objaly kostnatýma rukama, nebylo v nás povinné úzkosti před osudem, ale nebylo v nás ani nadšení. ... Stáli jsme příliš často marně ve frontách před tlustými pekaři, než abychom uvěřili ve vytrvalost, a viděli jsme příliš mnoho krve, než

²⁴⁴ tamtéž, strana 27.

²⁴⁵ Kolektiv autorů, *Almanach hradčanských kolejáků*, Praha 1929, strana 25.

²⁴⁶ Darinka Marjanovič, členka kohorty, přišla v roce 1915 o otce a všechny sourozence, matku údajně na poslední chvíli našli na šibenici a zachránili. Archiv Univerzity Karlovy, fond Lékařská fakulta Univerzity Karlovy, 1556 Personálie – nedokončené studium.

²⁴⁷ Kolektiv autorů, *Almanach hradčanských kolejáků*, Praha 1929, strana 47.

²⁴⁸ tamtéž, strana 44.

²⁴⁹ tamtéž, strana 88.

²⁵⁰ tamtéž, strana 48.

²⁵¹ tamtéž, strana 44.

abychom uvěřili v čisté víno. A tak jsme táhli do Prahy ze všech koutů republiky, s uzlíčkem vojenských košil těch, kteří už nepřišli... Připadali jsme si jako materiál ve službách ideálů, jimž jsme nevěřili. Ale šli jsme. ... Když jsme první noc usínali v donucovací pracovně, nebyli jsme ani stísněni. Vždyť jsme za mřížemi vyrostli!... Ještě doznívala epopej světových jatek v našich uších, ještě neuschla všechna krev na zemi i na nebi... Jako mladí lidé jsme měli právo myslet i na dívky a na lásku. Ale jak nám mohla být láska láskou, když jsme vyrostli při vraždění. Jak nám mohla být žena ženou, když jsme my nemohli být muži, a jak jsme měli věřit v čistotu, když jsme byli tak pošpiněni. Bylo nám to všechno k smíchu, pro tisíce otců, pro tisíce bratrů a pro tisíce milenců, kteří si bodáky tetovali znamení lásky skrz naskrz. Pro sladké utrpení Páně na Piavě, pro Pannu Marii tam v dáli za horama, u Zlaté hrušky, kde nás po řadě milovala Růžena s parukou na hlavě.... Vařili jsme z vody, ale nerostli jsme z ní. Ve všech buňkách našeho bytí ... sedělo přikrčeno zklamání. ... Jeden se otrávil k smrti, ale všichni jsme byli otráveni k životu. Jeden se oběsil ve skříni, ale všichni jsme viseli nad zemí, toužíce po ní. To nebyl bledolící mal de siècle, to bylo veliké vidění krve a hladu. ... Byli jsme mladí podle křestních listů, ale staří proto, že jsme neměli kdy být mladí.... Hledáme nový řád, starý nás poznamenal, , nového není...“²⁵²

Je zřejmé, že přes všechna pozitiva, která tito mladí muži ve svém novém životě našli, zůstali členy ztracené generace.

Těžkosti ale měli i zahraniční studenti, kteří tvořili významnou část kohorty.

Uprchlíci z ruské občanské války, kteří zde studovali pod ochranou Komitétu pro umožnění studia ruských studentů v ČSR, měli výdělečné zaměstnání zakázáno a honorované kondice mohli dávat pouze s vědomím pedagogického odboru komitétu. Jejich povinností bylo věnovat všechnen čas studiu a vyhovět včas všem požadavkům, aby mohli být osvobozeni od školného. Žádost o podporu komitétu ale mohli podávat až po imatrikulaci²⁵³, takže čas potřebný k obstarání přijetí na univerzitu pro ně musel být poněkud obtížný, pokud neměli vlastní prostředky (což je nepravděpodobné). Těžkosti spojené se studiem byly někdy až neuvěřitelné, jako v případě Ivana Lukaščuka, který popsal Bohdan Zilynskyj. Lukaščuk sice svého cíle dosáhl a studium dokončil, ale bez podpory alkoholu, který mu zřejmě pomáhal snášet nelidské podmínky, už se neobešel a opakované alkoholické excesy ho připravily o profesi i o československé občanství. Zájem o něj ale nemělo ani Polsko, kterému připadlo

²⁵² Kolektiv autorů, *Almanach hradčanských kolegáků*, Praha 1929. Strany 43-46.

²⁵³ Ministerstvo zahraničních věcí, *Československá pomoc ruské a ukrajinské emigraci*, Praha, 1924. strany 15-16.

území, na němž se narodil (etnicky byl Ukrajinec), a tak se pohyboval po hraniční čáře, vykazován z obou stran.²⁵⁴

Ani studenti, kterých se ujal Komitét, si ale nežili jako v bavlne. Byli ubytováni v objektu bývalého chudobince sv. Bartoloměje. Komitét kupodivu podporoval i české studenty, přesněji řečeno v chudobinci ubytoval i část studentů z přeplněné Masarykovy koleje na Hradčanech.²⁵⁵ Už jen fakt, že ubytování vděčně přijali, potvrzuje, že museli být zvyklí na skutečně tristní podmínky. Ubytovaní studentů-uprchlíků bylo o to obtížnější, že někteří přišli do Prahy i se ženami a dětmi, měli tudíž odlišné potřeby než samostatní studenti. Pro ně byla zřízena tzv. Svobodárna v Libni²⁵⁶ a postupem času i další útulky v Praze i mimo Prahu.²⁵⁷ Komitét pro zajišťoval ženatým i příplatky, protože jejich hmotná situace byla významně horší než situace svobodných studentů.²⁵⁸

Hmotné problémy a problémy s bydlením ale nebyly jediné, špatný byl i jejich zdravotní stav.

„Celkem možno říci, že zdravotní stav ruských studentů je špatný, značná část jich jsou fyzičtí neb psychičtí invalidi, trpící následky zranění, dřívějších nemocí a prožitých strádání.“²⁵⁹

Paralely těchto údajů bychom si měli být vědomi i u některých studentů českých, zvláště těch, kteří prošli bojišti první světové války, nebo na jejich zdraví dolehly důsledky všeobecného hladomoru, který byl nejhorší v posledních dvou válečných letech. Na tomto místě bych mohla citovat stovky pramenů, vypovídajících o bídě první světové války, vybírám si ale poetickou vzpomínku Jaroslava Seiferta, jehož rodiče při naprostém nedostatku uhlí a tuhých mrazech spálili sbírku obrazů, aby si mohli alespoň ohřát polévku, na které byl led.²⁶⁰

LITERATURA KE STUDIU

Literatura vždy byla základním kamenem (a také problémem) studia medicíny, protože na existenci kvalitní, cenově dostupné a jazykově přístupné literatury s odpovídajícím obsahem do značné míry závisí úspěšnost studentů. Tento problém není spolehlivě vyřešen dodnes, o to více, že obsah medicínských věd má se zrychlujícím se tempem vědy stále kratší trvanlivost. V první polovině dvacátého století se navíc studenti museli vyrovnávat s dobovou

²⁵⁴ Bohdan ZILYNSKYJ, Těžký život ukrajinského studenta pražské lékařské fakulty (Úvaha o dvou anonymních příspěvcích Peroutkovy Přítomnosti z roku 1930), *AUC-HUCP*, LVIII, Fasc 1, 2018, str. 137-145.

²⁵⁵ Ministerstvo zahraničních věcí, *Československá pomoc ruské a ukrajinské emigraci*, Praha, 1924, strany 9-10.

²⁵⁶ tamtéž, strana 10.

²⁵⁷ tamtéž, strana 13.

²⁵⁸ tamtéž, strana 12.

²⁵⁹ tamtéž, strana 18.

²⁶⁰ Jaroslav SEIFERT, *Všecky krásy světa*, Praha 1992, strany 89-90.

pedagogikou, které scházela názornost, pro jejíž absenci byly přednášky některými studenty opomíjeny²⁶¹.

Po vzniku první československé republiky se akcentoval problém, který čeští studenti pociťovali už od osamostatnění české lékařské fakulty, a to byl nedostatek česky psané odborné literatury. Dnes můžeme tyto knihy vzít do ruky, potěžit, posoudit jejich obsah a porovnat ho s učebnicemi zahraničními. Můžeme tak získat přehled o tom, zda tyto učebnice držely krok se světovou vědou a jak se z nich učilo.

Vezměme k tomuto porovnání respektovanou čtyřdílnou učebnici lékařské chemie a biochemie *Chemie lékařská* prof. Jana Horbaczewského, vydávanou v nakladatelství Grosman a Svoboda mezi lety 1904 a 1908²⁶² a publikaci Charlese Platta, MD, Ph.D. *A Manual of Qualitative Analysis and of Clinical Medical Chemistry*, třetí vydání z roku 1900²⁶³.

Obě tyto knihy mají zhruba stejné zaměření a plní tentýž cíl – edukovat pregraduální studenty o základech lékařské chemie a chemické analýzy v lékařství. Jejich obsah je srovnatelný – obsahuje anorganickou i obecnou organickou chemii a fyziologickou chemii. Zásadním a na první pohled viditelným rozdílem je jejich rozsah. Americká učebnice má v dochovaném digitalizovaném výtisku 356 stran (digitalizováno na University of California Medical School, ve sbírce University of California, San Francisco Library²⁶⁴), zatímco česká učebnice má čtyři díly o 325, 331, 344 a 712 stranách.

Při pročitání prvních dvou dílů české učebnice, které jsou věnovány anorganické a organické chemii se špatně zřetelným přesahem do medicíny, budí zevrubnost obsahu obavy o vyváženost a účelnost celého díla, ale následující díly svou precizností jakékoli obavy vyvrací. Horbaczewského dílo je jak obsahově tak didakticky na neobyčejně vysoké úrovni a obsahuje řadu cenných citací, které dodávají dílu nadčasovost, přesah a vědeckou hodnotu. Snad vzhledem k nejistotě, jaké základy chemie si přinesou studenti ze svých středoškolských studií, pokládá Horbaczewski v prvním a druhém díle pevné základy lékařské chemie obecné a na nich postaví v obou částech třetího dílu poutavé a detailně zpracované dílo, popisující pochody v organismu a charakteristiky látek v něm obsažených. Publikace se tak vymyká běžným předpokladům pregraduálním a pro lékaře této i následující generace jistě byl

²⁶¹ Vladimír WAGNER, *Symptomy bezmoci*, Praha 2003, strana 62.

²⁶² Jan HORBACZEWSKI, *Chemie lékařská I-III/2*, Praha, 1904-1908.

²⁶³ Charles PLATT, *A Manual of Qualitative Analysis and of Clinical Medical Chemistry*, Philadelphia, 1900.

²⁶⁴ <https://archive.org/details/ucsanfranciscoliberalry> 26.12.2019

celoživotním zdrojem, připomínajícím potřebná fakta v ucelené a systematicky členěné formě.

Naproti tomu kniha americká se zjevně snaží především o stručnost (snad aby nabyla na atraktivitě, protože medicí vybírají nejraději knihy útlé, na obsah nedbajíce – dodnes). Kvůli tomu je psána téměř telegraficky a sdělná hodnota i srozumitelnost textu tím trpí, prostor zde nenašly ani citace, které by umožnily hlubší studium dalších textů, takže mnohé zůstává nevyčteno a nevysvětleno. Studium této knihy může být přínosné především jako doplněk k obsáhlejší publikaci nebo za cenu, že student mechanicky memoruje údaje, kterým nerozumí. Přes obdobné obsahové členění a zaměření nemůže být benefit studia těchto publikací srovnatelný.

Prvotní očekávání, že české učebnice budou za americkými zaostávat (s nadějí, že mezera nebude příliš veliká), zůstává nenaplněno a badatel si začne uvědomovat, že respekt, který si profesor Horbaczewski vydobyl mezi svými současníky, nebyl dán nedostatečnou konkurencí v oboru, ale skutečně výjimečnými výsledky, které jeho práce přinášela.

Srovnání učebních textů pro anatomii je ještě snadnější. Při pročitání memoárů prof. Vondráčka (promoce 1918) narážíme na zmínku o Toldtově anatomickém atlasu, stejně jako v pamětech prof. Wagnera (promoce 1936), což znamená, že se jednalo o důležitý pramen, ke kterému se obracely ročníky a generace českých mediků. Příjemným překvapením pak je, když při prohlížení digitální knihovny University of California zjišťujeme, že od přelomu století měli američtí medicí k dispozici tentýž atlas, jehož autorem byl Carl Toldt a Alois Dalla Rosa (digitalizováno revidované vydání z roku 1903).

Rakouský anatom Carl Toldt (1840-1920) byl autorem řady publikací, z nichž nejznámější je anatomický atlas, který v mnoha verzích a edicích vycházel po celou první polovinu 20. století. Studenti v meziválečném období využívali výtisků z německy psaných edic, což ostatně vzhledem k latinské anatomické terminologii nepředstavuje významnou překážku, zejména pokud je atlas využíván správným způsobem, tedy jako doplněk ke studiu z učebnic, které popisují danou strukturu textem spolu s navazujícími informacemi o jejím vývoji a funkci (tento způsob výkladu byl ovšem ještě v plenkách). Třídílná verze Toldtova atlasu s českým překladem Dr. Josefa Zrzavého byla vydávána v letech 1946-1948²⁶⁵ v nakladatelství Orbis a je používána prakticky dodnes. Její nevýhodou je velký objem dat, z nichž některá nemají funkční význam, a můžeme zde najít i určité rozdíly v anatomické

²⁶⁵ <https://vufind.mzk.cz/Record/MZK01-000438013> citováno 1.2.2019

terminologii, které jsou ovšem vzhledem k neustálému vývoji samozřejmé a zcela akceptovatelné.

Českým konkurentem Toldtova atlasu byl Janošíkův anatomický atlas,²⁶⁶ který doplňoval systematickou učebnici téhož autora pod názvem „Anatomie člověka“²⁶⁷. Profesor Janošík byl učitelem a examinátorem i pro tuto kohortu, proto je prakticky jisté, že právě tyto publikace byly jádrem studia anatomie v daném období.

V letech 1915-1925 byla publikována rozsáhlá monografie jeho nástupce prof. Weignera “Topografická anatomie se zřetelem k studiu anatomie a k potřebám klinickým”, která vycházela z dlouholetých zkušeností při výuce mediků²⁶⁸ a byla právem oceňována pro svoji názornost. Její digitalizovaná verze je veřejně přístupná díky Národní knihovně České republiky²⁶⁹, a není zajímavá jen pro historika. Text je na vysoké odborné úrovni, psán přirozeným moderním jazykem, a nabízí četné přesahy do praktické medicíny, jako například cesty vzniku kýl nebo operační přístupy. Jejím velkým přínosem je uvádění anatomických variet, se kterými se lze v praxi setkat, ale samy o sobě nejsou nebezpečné²⁷⁰.

V porovnání s čistě systematickými učebnicemi nabízí Weignerova publikace topografický přístup, který představuje nejen syntopické vztahy orgánů, ale pro studenty především vazby, které skládají ze systémů člověka, činí z anatomie lékařskou vědu, a které studium latinské terminologie ztraktivňují a polidšťují. Sama o sobě topografická anatomie pochopitelně existovat nemůže, nenabízí totiž systematicky utříděné pojmy a medik, který by ji otevřel bez předchozího studia systémů, by byl pravděpodobně zmaten skládáním nesourodých pojmů do větších celků. Proto ji můžeme považovat za velmi cennou, ale nikoli nosnou součást anatomické literatury.

Přes to všechno byl profesor Vondráček přesvědčen o tom, že anatomii nikdy zcela neovládal a že příčinou byly špatné učební pomůcky²⁷¹. (Ani jeden z těchto názorů nemusel být objektivní, těžko soudit.)

²⁶⁶ Jan JANOŠÍK, *Anatomický atlas ku studiu a praktické potřebě, Část I-VII*, Praha 1900-1904.

²⁶⁷ Jan JANOŠÍK, *Anatomie člověka, I. a II. díl*, Praha 1898-1901.

²⁶⁸ Miloš GRIM - Ondřej NAŇKA - Karel ČERNÝ et al. *Anatomie od Vesalia po současnost (1514-2014): Publikace k 500. výročí narození Andrea Vesalia*, Praha 2014, strana 148.

²⁶⁹ Karel WEIGNER, *Topografická anatomie se zřetelem k studiu anatomie a k potřebám klinickým, III: Topografická anatomie břicha*, Praha 1920. Dostupné také z: <https://kramerius5.nkp.cz/uuid/uuid:b0df6050-8766-11e3-997d-005056827e52> 26.12.2019

²⁷⁰ Miloš GRIM - Ondřej NAŇKA - Karel ČERNÝ et al. *Anatomie od Vesalia po současnost (1514-2014): Publikace k 500. výročí narození Andrea Vesalia*, Praha 2014, strana 149.

²⁷¹ Vladimír VONDRÁČEK, *Lékař vzpomíná*, Praha 1973, strana 239.

Topografická učebnice ani z faktického hlediska ani z hlediska publikační kontinuity ústavu neantagonizuje Janošikovy učebnice, naopak: profesor Janošík pro ni věnoval Weignerovi 166 skvělých Rejskových vyobrazení, která byla zařazena do prvních tří dílů²⁷².

Pokud jde o literaturu k jednomu z dalších hlavních předmětů – vnitřnímu lékařství – vyjádřil se Vladimír Wagner (který studoval v polovině 30. let), že moderně koncipované učebnice interny v českém jazyce neexistovaly, proto bylo zapotřebí využívat učebnice německé, kterých bylo mnoho a byly dobré²⁷³. Podobné potíže popsal i Vondráček při studiu farmakologie²⁷⁴ nebo dermatologie²⁷⁵.

Z paměti lékařů lze shrnout, že německé učebnice po celé meziválečné období hrály roli „pojistky“ pro případ, že kvalitní česká učebnice nebude k dispozici. Českých učebnic ale přibývalo a tím se zvyšoval i komfort studia, protože i pro studenta, který zcela vládne cizím jazykem, je pohodlnější studovat v jazyce mateřském. Na paměti je třeba mít i určité regionální rozdíly v odborném obsahu, které jsou patrné i dnes a před sto lety musely být ještě výraznější.

PEDAGOGICKÉ METODY

Pedagogické metody v první polovině 20. století se výrazně lišily od dnešních. Období didaktického materialismu²⁷⁶, tedy orientace na počet poznatků bez důrazu na jejich uchopení, hloubku porozumění a schopnost aplikace v praxi, je popsána nejen v mnoha literárních zdrojích odborných, ale například i v dílech Jaroslava Žáka, která posloužila také jako předloha ke studentským filmům Martina Friče. Výstižně to popisuje už úvodní pasáž filmu *Škola základ života* (1938)²⁷⁷, kde studenti sborově recitují:

„Kdo se učí, ten vše umí, i když tomu nerozumí.

Jistota je jistota!“²⁷⁸

Hlavní zápletkou filmu je provinění septimána, který si ve slohové práci stěžuje na poměry na školách, vytýkáje profesorům, že vychovávají učené mloky, schopné memorovat jakékoli

²⁷² Miloš GRIM - Ondřej NAŇKA – Ivan HELEKAL, *Atlas anatomie člověka I.*, Praha 2017, strana XIII.

²⁷³ Vladimír WAGNER, *Symptomy bezmoci*, Praha 2003. strana 57

²⁷⁴ Vladimír VONDRÁČEK, *Lékař vzpomíná*, Praha 1973, strana 273.

²⁷⁵ tamtéž, strana 279.

²⁷⁶ (Akronym F. Č. H.), *Rozhledy, Česká škola: snahy a směry českého učitelstva : příloha "Českého učitele"*, Praha 1909-1910(7), strany 103-104.

²⁷⁷ *Škola základ života* Režie Martin Frič. ČSR (1938)

²⁷⁸ tamtéž, 2. minuta.

učivo, ale neschopné samostatného myšlení. Kladné postavy filmu – moderní pedagogové – se viníka zastávají a poukazují na skutečné nesprávné principy tehdejšího školství. Velmi podobný problém je jádrem filmu *Studujeme za školou* (1939)²⁷⁹. V něm se dostává do rozporu výborný prospěch a praktická bezradnost studentů. Profesoři kritiku rodičů nechtějí akceptovat, později si ale uvědomí, jaké jsou požadavky moderní pedagogiky, a svůj přístup změní. Toto téma se táhlo pedagogickou teorií i praxí první republiky: pasáž citovaná z učitelského časopisu je už z roku 1909, zatímco citované filmy pocházejí až z konce meziválečné doby.

Přesně takto bychom měli změnit optiku, abychom pochopili mediky dvacátých let 20. století. Jejich učebnice sice byly poměrně tenké, ale pro úspěch u zkoušky bylo nutné memorovat celý jejich obsah.

Laik by na tomto místě pravděpodobně poznamenal, že výše uvedené tvrzení neplatí o anatomii, kterou musejí memorovat všechny generace. Anatomie skutečně má pověst takové vědy, ale až díky pozdější době. Hlavní zásluhu na této reputaci má film Dušana Kleina *Jak básníci přicházejí o iluze* (1982)²⁸⁰. V něm se hlavní hrdina Štěpán Šafránek (poněkud neúspěšně) učí anatomii tak, že donekonečna slabikuje latinskou terminologii.

Se studenty dvacátých let ale není dobré tuto situaci spojovat. Kleinův Štěpán byl produktem normalizačního středního školství, které nepovažovalo latinu za standardní součást látky, a velká část studentů tak přicházela na univerzitu latinou zcela nepoznamenaná. To se samozřejmě odrazilo i na jejich přístupu k anatomii, ve které spatřovali obrovskou množinu termínů, jimž nerozuměli.

Prvorepublikový medik měl ale za povinnost složit před vstupem na univerzitu maturitu z latiny a řečtiny, proto byl skvěle připraven ke zvládnutí předmětů, jako je anatomie – výrazy v ní používané mu byly po léta dobře známy. A anatomická terminologie (nejen dnešní, ale i tehdejší, jak jsem se přesvědčila studiem Toldtova atlasu z roku 1900²⁸¹) není ničím jiným než souhrnem prostých popisných názvů. Latinu ovládající medik bez váhání považuje Štěpánovo „sulcus tendinis musculi flexoris hallucis longi“ za „žlábek šlachy dlouhého ohýbače palce“, přičemž stačí pochopit, kde je daný sval lokalizován a co provádí za pohyb, a všechny „obtížně zvládnutelné“ údaje na sebe zcela logicky a snadno navážou.

²⁷⁹ *Studujeme za školou* (hraný film), režie: Miroslav Cikán, ČSR (1939).

²⁸⁰ *Jak svět přichází o básníky* (hraný film), režie: Dušan Klein, ČSSR (1982).

²⁸¹ Carl TOLDT, *Anatomischer Atlas für Studierende und Ärzte, unter Mitwirkung von Professor Dr. Alois Dalla Rosa*, Berlin/Wien 1900. Svazek ručně signovaný „Eiselt Rudolf“.

Tyto logické spojky si museli medicci hledat za první republiky sami, protože názornost výuky nebyla na příliš dobré úrovni. Přednášky diktované studentům bez pokusu o vysvětlení učiva²⁸² nebo názorného předvedení nebyly ničím zvláštním. Přesto existovaly názorné pomůcky, které studenty bavily natolik, že se staly evergreenem lékařských pamětí i anekdot (například fantom sloužící k výuce porodnictví, tzv. „Eman“)^{283,284,285}.

V knihovně Ústavu dějin lékařství a cizích jazyků 1. LFUK jsem listovala Janošíkovou učebnicí anatomie a kromě jednoho drobného schématu jsem v textu nenarazila na žádné obrázky. To samozřejmě prodlužuje dobu nutnou ke zvládnutí učiva – student musí sám v atlasu a za pomoci dalších zdrojů vyhledávat popisované struktury. Výhodou tehdejších mediků však bylo, že učebnice byly menší a bylo možné je s sebou vzít například do parku, opakovat zvládnuté učivo při procházce, apod. Učebnice, se kterými by je porovnával dnešní lékař (například Čihákova Anatomie 1-3²⁸⁶), sice obsahují řadu podrobných a didakticky skvěle zvládnutých schémat a kreseb nebo fotografií, ale pro mobilní učení jsou naprosto nepoužitelné svojí značnou hmotností a také křehkostí, protože se ocitají na samé hranici hmoty, kterou je schopna vazba vůbec držet pohromadě.

DĚJINY KAŽDODENNOSTI

Chceme-li sledovat každodennost studentů ve dvacátých letech dvacátého století, není možné najít průměrnou hodnotu, kterou bychom charakterizovali celou tuto populační skupinu v celém období. Největší rozdíly samozřejmě sledujeme po skončení 1. světové války.

Pokud chceme v tomto období přece jen nějaké údaje získat, předně je třeba vyčlenit studenty, kteří se vraceli z bojišť první světové války, „přímo ze zákopů“, a kteří neměli rodiny, které by je zajistily. Jejich každodenní život byl bojem o holou existenci: neměli bydlení, neměli civilní oděv ani nic jiného, pouze vojenskou výbavu, kterou si přinesli²⁸⁷. Byli do značné míry závislí na svém okolí. Pokud byli přijati do nějakého spolku, jako byla Masarykova kolej na Hradčanech, mohli využívat pomoci svých kolegů a společně s nimi čerpat dobročinné dary,²⁸⁸. Sledovat, jaké měli aktovky, čím psali a v jakém oblečení chodili na medické výlety,

²⁸² tamtéž, strana 297.

²⁸³ Oldřich HLAVÁČ - Ctirad JOHN (signováno Alarich a ti druzí), *Medicína v županu a jiné historky*, Praha 1971, strana 158.

²⁸⁴ Vladimír VONDRÁČEK, *Lékař vzpomíná*, Praha 1973, strany 297 a 301.

²⁸⁵ Josef CHARVÁT, *Můj labyrint světa*, Praha 2005, strana 140.

²⁸⁶ Radomír ČIHÁK, *Anatomie. Třetí, upravené a doplněné vydání*, Praha 2016.

²⁸⁷ Kolektiv autorů, *Almanach hradčanských kolejáků*, Praha 1929, strana 43.

²⁸⁸ tamtéž, strana 44, 157.

by bylo naprosto nemístné. I jejich shovívaví kolegové popisovali mnohdy jejich oděv jako bizarní²⁸⁹.

Co bylo všem skupinám společné, byl nedostatek školních potřeb a jejich vysoké ceny²⁹⁰. Průmysl byl samozřejmě v období války zaměřen jiným směrem než na školní potřeby a poválečná obnova ve všech směrech zabrala několik let, kdy měla společnost jiné priority.

Dobové aktovky mívaly jednoduchý vzhled, byly vyrobeny z kartonu nebo kůže a měly nedělený vnitřní prostor²⁹¹. Jejich zdrojem nebyla sériová výroba, ale brašnář. Unifikovaná výroba brašen nebo aktovek byla zavedena až v druhé polovině 20. století, typickou aktovku bychom tedy hledali těžko. Národní pedagogické muzeum v Praze vlastní několik aktovek, které byly součástí výstavy o Jaroslavu Žákovi a jeho době (viz. příloha). Aktovka studentská se zřejmě nijak nelišila od aktovek jiných, což můžeme dokumentovat na uměleckém díle: ve filmu *Ideál septimy Věrka* v podání Jiřiny Sedláčkové bez povšimnutí zamění svoji školní aktovku za úřední aktovku svého strýce (v podání Jindřicha Plachty) a na záměnu ji upozorní až neobvyklý obsah (kost od šunky místo sešitu)²⁹².

Nejchudší pováleční studenti rozhodně aktovky neměli a jejich absenci mohli řešit různě – například nošením studijních potřeb jen tak v rukou, v papírových deskách, knihy sepnuté řemínkem apod. Sešity byly rozšířené od poslední třetiny 19. století, údaje o jejich dostupnosti v období po 1. světové válce ale schází. Jediný němý studentský film, který jsem našla, je ještě předválečný, a navíc je jeho obsah historický, takže z něj žádnou informaci nezískáme. Má název *Der Student von Prag* (1913)²⁹³. Kromě několika knih v kožené vazbě a jednoho kalamáře s brkem jsem v něm studijní potřeby vůbec nezaznamenala. Studenti vysokých škol ale rozhodně sešity potřebovali, aby mohli zapisovat diktované přednášky. Některé takto zapsané přednášky pak byly uchovány ve formě ručně svázaných knih²⁹⁴.

Specifickým fenoménem, jak se zdá podle mnoha filmů, byla krátká tužička, která se vešla do jakékoli kapsy u saka a která byla běžnou součástí kapes, nejen u studentů.²⁹⁵ Jako

²⁸⁹ tamtéž, strana 46.

²⁹⁰ Jan HAVRÁNEK – Zdeněk POUŠTA, *Dějiny Univerzity Karlovy IV. (1918-1990)*, Praha 1998, strana 30.

²⁹¹ Vyjádření odborníka Pedagogického muzea v Praze, dr. Šimka: https://prazsky.denik.cz/zpravy_region/prvni-aktovka-deti-si-vystacily-s-dratenym-nosicem-na-knihy-20140903.html citováno 1.5.2020.

²⁹² *Ideál septimy* (hraný film), režie: Václav Kubásek, SR 1938, 27.-28. minuta.

²⁹³ *Der Student von Prag* (hraný film), režie: Stellan Rye, Německo (1913).

²⁹⁴ Rukopis přednášek prof. Vítězslava Janovského z dermatologie a venerologie. Ústav dějin lékařství a cizích jazyků 1. LFUK.

²⁹⁵ *Hotel Modrá hvězda* (hraný film), režie: Martin Frič, ČSR (1941), 36. minuta.

zápisník mohly nouzově posloužit papírové manžety²⁹⁶, ale ty si běžný student dovolit nemohl. K tomu účelu nosil po kapsách nebo v aktovce malý sešitek nebo zápisníček (příčinou šetrnosti nebylo vždy jen studium)²⁹⁷.

Studijní potřeby můžeme vidět i v dalších filmech. *Studentská máma* (1938) vyobrazuje studenty, které bychom mohli zařadit do střední třídy, se sešity a s klasickými koženými aktovkami²⁹⁸, film *Zlaté dno* (1942) pak ukazuje, jak velký sortiment měla běžná papírnictví na začátku 40. let 20. století²⁹⁹. Obsah tohoto filmu ale spíše odkazuje na dobu před druhou světovou válkou než na období válečné nouze. Sortiment můžeme vidět i v propagačním tisku³⁰⁰. Školní potřeby ukazují kromě Žákových filmů, kde můžeme rovněž vidět klasické kožené aktovky, sešity, a kromě kalamářů i plnicí pera³⁰¹, i filmy jako *Kantor ideál* (1932), *Sextánka* (1936), *Lízino štěstí* (1939)³⁰² nebo *Děvčata, nedejte se!* (1937)³⁰³.

Studium medicíny představovalo obrovskou nálož dat, kterou student musel pojmout, a to nejen memorovat, ale také pochopit a umět aplikovat, a to ve velmi limitovaném čase. Medici všech dob byli charakterističtí tím, že svá skripta nosili s sebou, učili se i na cestách tramvají³⁰⁴ apod. Nahrávaly tomu i obtížné ubytovací podmínky, které způsobovaly, že studenti ve sdílených a nouzových bytech neměli dost klidu nebo světla na učení a únik do jiného prostředí mohl být pro kvalitní studium nevyhnutelný³⁰⁵, anebo prostě jen příjemný³⁰⁶. Ovšem není pravda, že by správa kolejí na tyto faktory nemyslela. Na kolejích panoval řád, který se snažil studentům podmínky pro studium zajistit; jejich efektivita ale byla různá³⁰⁷.

Medik dvacátých let mohl poměrně snadno nosit své sporé učebnice kamkoli, přestože aktovky nebyly příliš ergonomické. Prakticky vzato si představme, že si chceme v roce 1924 vyjít na celodenní výlet někam daleko za město, například do Modřan, vzít si s sebou dvě

²⁹⁶ *Provdám svou ženu* (hraný film), režie Miroslav Cikán, ČSR (1941).

²⁹⁷ *Valentin Dobrotivý* (hraný film), režie: Martin Frič, ČSR (1942).

²⁹⁸ *Studentská máma* (hraný film). režie: Vladimír Slavínský, ČSR (1935).

²⁹⁹ *Zlaté dno* (hraný film), režie: Vladimír Slavínský, ČSR (1942), 15. minuta.

³⁰⁰ Katalog firmy Alois Šašek z Velkého Meziříčí z roku 1939, Národní pedagogickém muzeum v Praze

³⁰¹ *Cesta do hlubin studákovy duše* (hraný film), režie: Martin Frič, ČSR (1939), 36. minuta.

³⁰² *Lízino štěstí* (hraný film), režie: Václav Binovec, ČSR (1939).

³⁰³ *Děvčata, nedejte se!* (hraný film), režie: J. A. Holman, Hugo Haas, ČSR (1937), 44. a 53.-54. minuta.

³⁰⁴ Vladimír WAGNER, *Symptomy bezmoci*, Praha 2003, strana 39.

³⁰⁵ *Jarčín profesor* (hraný film), režie: Jiří Slavíček, ČSR (1937), 8. a 9. minuta, Václav Trégl coby student filozofie memoruje antickou historii, ale pro všeobecný rozruch se mu to nedaří. Hledá proto klidnější prostředí, které najde v pokoji svých kamarádů, kde ale pro změnu Eman Fiala hlučně vytírá. Později téhož dne se koná večírek, kam zoufalý Trégl vpadne s klapkami na uších a žádá klid pro studium (22. minuta).

³⁰⁶ *Studentská máma* (hraný film), režie: Vladimír Slavínský, ČSR (1935), 57. a 58. minuta. Dáša a Mirek studují v parku.

³⁰⁷ Michaela DANĚČKOVÁ, *Ubytování vysokoškolských studentů v Praze v letech 1918-1939*, Praha 2011, strana 92.

učebnice a při cestě tramvají, při svačině nebo při opalování si zopakovat část učiva. Do kožené aktovky tedy uložíme doklady a peníze, látkový kapesník, klíče, svačinu (například krajíc chleba s máslem v papírovém sáčku a jablko), druhou část Horbaczewského Chemie pro lékaře (organická chemie) a první díl Janošíkovy Anatomie člověka.

Všeobecná občanská legitimace státního občana Československé republiky byla ručně vyplňovaná knížečka z vyztuženého textilu a papíru, stejně jako studentský index, pokud ho chtěl ovšem student nosit stále s sebou (což mohlo být za určitých okolností účelné). Společně s dobovou peněženkou a kapesníkem mohly tyto doklady vážit přibližně 150 gramů. Svazek tří dózických klíčů váží kolem 200 gramů. Dnešní jablko váží 200-250 g, ale takto velké odrůdy nebyly v první polovině 20. století běžně na trhu. Uvažujme tedy jablko o hmotnosti 150 gramů. Dva běžné krajíce chleba s máslem v papírovém sáčku váží rovněž kolem 150 gramů. Druhý díl Horbaczewského chemie ve vázaném vydání má 820 gramů, vázaný první díl Janošíkovy anatomie má 1636 gramů. Klasická pánská kožená aktovka váží kolem jednoho kilogramu. Když všechny tyto hmotnosti sečteme, dostáváme se zhruba na 4 kilogramy, což je hmotnost pro trénovaného mladého muže v pohodlném prodyšném oděvu z přírodních tkanin zcela akceptovatelná. Pouštět se do srovnání s dnešní dobou je jednak zbytečné, jednak bychom mohli dojít k velmi smutným závěrům, kdybychom do sebelepšího ergonomického (ale obvykle syntetického) batohu vložili Harperovu biochemii a první díl Čihákovy anatomie. Medik v roce 2020 by se pravděpodobně svého výletu raději vzdal a věnoval by volné odpoledne namáhavému svlékání svých upnutých džinsů (pokud by se neuchýlil ke studiu prostřednictvím štíhlých memorixů, které ale systematický výklad nahradit nemohou). Případná představa lineárního vývoje je zde vážně narušena prvky degenerace.

Učebnice byly podle pamětníků k dispozici pouze pro pregraduální úroveň, dalším zdrojem znalostí a zkušeností už byl jen primář oddělení, kde dotyčný lékař pracoval³⁰⁸.

³⁰⁸ Vladimír WAGNER, *Symptomy bezmoci*, Praha 2003, strana 57.

PROFESOŘI A ASISTENTI

Členové studované kohorty zažili na lékařské fakultě ještě řadu odborníků „staré gardy“, od kterých se mohli nejen mnoho naučit, ale také si osvojit jejich zásady a postoje. V tak obtížném povolání, jako je medicína, je důležité mít vzory, ke kterým lze vzhlížet³⁰⁹. A těch měla tato generace bohatý výběr.

Představovat zde medailony jednotlivých osobností s výčtem publikací a zásluh by bylo nošením dříví do lesa. Tyto údaje jsou mnoho a mnohokrát publikovány nejen v odborné literatuře, ale i ve zdrojích populárně naučných. Otázky na přínos vědě a udržování, případně rozvoj institucí proto záměrně nekladu. Odpověď je uniformní: v době akcelerovaného rozvoje vědy a svobodného růstu akademické obce s akcentem na odbornost a kompetence najdeme řadu zásluh, které lze vyzdvihnout.

Jací to ale byli lidé? Kdo byli lékaři-akademici dvacátých a třicátých let? Jako pramen jsem využila převážně humoristické a biografické knihy lékařů, kteří tuto dobu zažili.

„Anekdoty jsou hřebíčky, na které se zavěšují lékařské znalosti.“ (Josef Thomayer)³¹⁰

Některé osobnosti přitom záměrně vynechávám. Například historky ze života Josefa Thomayera se stále tradují i ústně, jsou předmětem mnoha knih, a jsou tak notoricky známé, že jejich opakování je zbytečné. Zaměřím se tedy více na jeho kolegy a následovníky.

Mezi první pedagogy, se kterými se medicíni na lékařské fakultě setkali, patřili anatomové Jan Janošík a Karel Weigner. Tyto osobnosti jsem už zmínila při analýze studijní literatury. Oba jsou ve formálních statích popisováni jako pracovití vědci a přísní examinační. Profesor Janošík, přezdívaný „Jánoš“³¹¹ bývá popisován jako suchý patron, který neznal žertů a stroze lpěl jen na faktech³¹². Josef Charvát tvrdí, že humor měl, ale neobvyklý.³¹³ (Příklad bohužel neuvedl, takže těžko říci, co si pod tímto pojmem představoval.) Zvláštní přitom je, že právě od Janošíka údajně pochází aforismus „Medicína je veselé povídání o smutných věcech.“³¹⁴

Jak stroze lpěl na faktech, tak stroze ukončoval examinační, pokud nebyl spokojen, na čemž se shodují Alarich i Kácl, sice odlišně podanou, ale jinak prakticky totožnou historkou o

³⁰⁹ Pavla FRÝDLOVÁ, *Ženy v bílém: deset životních příběhů českých lékařek*, Praha 2010, strana 14.

³¹⁰ Jan VANÝSEK, *Prožil jsem zvláštní století*. Olomouc 2007, strana 72.

³¹¹ Vladimír VONDRÁČEK, *Lékař vzpomíná*, Praha 1973, strana 236.

³¹² Karel KÁCL, *Z dílny Aeskulapovy*, Praha 1970, strana 16.

³¹³ Josef CHARVÁT, *Můj labyrint světa*, Praha 2005, strana 94.

³¹⁴ Oldřich HLAVÁČ - Ctírad JOHN, *Medicína v županu*, Praha 1971, strana 70.

jugoslávském studentovi („óvajovi“), který označil testes za dvě „gule v dutině břišní“, na což Janošík údajně odpověděl, že on má tu třetí a může jít³¹⁵. Stejně rázně dával nedostatečné studentům, kteří při zkoušení z anatomie na pitevně omdleli³¹⁶.

Jeho přednes byl souhlasně popisován jako monotónní a tichý^{317,318}, huhňavý a doprovázený pokašláváním, plný komplikovaných nesrozumitelných souvětí³¹⁹, takže při něm usínali nejen medicí v zadních lavicích, ale i asistent Borovanský, který byl přednáškám přítomen, tak říkajíc panu profesorovi k ruce^{320,321}. Jaký měl Janošík vztah ke studentům, je velkou neznámou. Místo uvítání na fakultě pronesl k ročníku profesora Vondráčka zahajovací řeč v tom smyslu, že počet studentů je příliš velký, schopných je málo, vychovávat duševní proletariát nemá smysl, a kdo si není jist, ať toho raději hned nechá. Tím zanechal dojem nevlídného, mrzutého a přísného člověka. Přestože prý byl spravedlivý, odborně byl velmi konzervativní a neuznával nové objevy jako vnitřní sekreci nebo neuronovou teorii. Jeho výuka byla málo názorná a i v jeho učebnicích bylo jen několik chaotických nákrešů, které nepřispěly k pochopení tématu a představení popisovaných struktur³²².

I profesor Weigner byl učitelem a examinátorem této kohorty. Na rozdíl od Janošíka platil za modernějšího pedagoga, který přednášel velmi živě a srozumitelně. Jeho názory byly pokrokové a jeho činnost velmi široká, nejen v medicíně. Byl i starostou na Královských Vinohradech nebo generálním sekretářem České akademie pro vědu, slovesnost a umění³²³. Po krátkou dobu byl také velmistrem zednářů.³²⁴ Byl prý velmi vysoké postavy (197 cm) a ohnivý propagátor sportu, člen Sokola³²⁵. Se svou rodinou podnikal výlety za Prahu, přátelili se i s rodinou Syllabovou³²⁶.

I on byl ovšem zapálený pro spravedlivé zkoušení. Nejenže ironizoval napovídající studenty, ale dokonce zveřejnil seznam studentů, za něž se někdo přimlouval, aby měli snazší

³¹⁵ Karel KÁCL, *Z dílny Aeskulapovy*, Praha 1970, strana 16.

³¹⁶ Oldřich HLAVÁČ - Ctirad JOHN, *Medicína v županu*, Praha 1971, strana 71.

³¹⁷ Josef CHARVÁT, *Můj labyrint světa*, Praha 2005, strana 94.

³¹⁸ tamtéž, strana 94.

³¹⁹ Vladimír VONDRÁČEK, *Lékař vzpomíná*, Praha 1973, strana 237.

³²⁰ Josef KÁŠ, *Aesculap v bačkorách*, Praha 1947, strana 159.

³²¹ Profesor Ladislav Borovanský, autor *Soustavné anatomie člověka*, později proslul jako nebývale přísný examinátor, který například zkoušel z karpálních kůstek tím způsobem, že je vzal do ruky, pak jimi jen krátce pohodil před očima zkoušeného a opět je schoval. Zkoušený musel říci, která z osmi kůstek vzduchem letěla. (Z ústního sdělení doc. MUDr. Olgy Mrázkové při výuce anatomie na 1. LFUK v ZS 2002/2003).

³²² Vladimír VONDRÁČEK, *Lékař vzpomíná*, Praha 1973, strana 237.

³²³ Karel KÁCL, *Z dílny Aeskulapovy*, Praha 1970, strana 39.

³²⁴ Věra LINHARTOVÁ, *Jan Bělehrádek a jeho cesta ke svobodě ducha*, Praha 2003, strana 132.

³²⁵ Vladimír VONDRÁČEK, *Lékař vzpomíná*, Praha 1973, strana 238.

³²⁶ Jiří SYLLABA, *Vzpomínky a úvahy lékaře*, Praha 1992, obrazová příloha, obr. 12.

zkoušku³²⁷. Ironický prý býval i při jednání se studentkami, které následkem své naivity nebo odborné neznalosti tušily za jeho výkladem nebo otázkami něco osobního³²⁸.

Všechny tyto údaje naznačují, že Weigner byl o něco přístupnější, a studenti ho skutečně jako examinátora vyhledávali více než profesora Janošíka³²⁹. Přesto se ale Janošík a Weigner nejeví jako odlišní examinátoři, alespoň v této kohortě, přesněji řečeno v subkohortě studentů, kteří studium nedokončili.

Janošík	Weigner	
31	38	Počet vyzkoušených pokusů
10	13	Úspěšných
32,25806	34,21053	Mortalita
2,52381	2,36	Průměrná známka úspěšných

TABULKA Č. 3. PODLE ZÁZNAMŮ MOJÍ KOHORTY MĚLI S PROFESOREM JANOŠÍKEM PRAKTICKY STEJNÉ VÝSLEDKY – JAK PROCENTO ZKOUŠEK S NEDOSTATEČNÝM VÝSLEDKEM (MORTALITU), TAK I PRŮMĚRNOU ZNÁMKU U POKUSŮ ÚSPĚŠNÝCH³³⁰.

Anatomové ale nebyli jediní přísní profesoři. Podíváme-li se na zástupce jiných oborů, vidíme, že se spíše jednalo o obecnou náročnost a nepřístupnost. Vhodným adeptem pro tento úkol je histolog profesor Srdínko, který se přes své srdečné jméno do srdcí studentů příliš nezapsal. Humoristická literatura se o něm sice zmiňuje v dobrém, jako o galantním muži, který nepřijímal pocty, které mu příliš devótní studenti prokazovali³³¹, a stejně jako zmínění anatomové nerad viděl a ironizoval napovídání³³², ale profesor Vondráček se k tomuto optimistickému vidění nepřipojuje, naopak. Ve své psychiatrické praxi údajně léčil několik osob trpících reaktivními depresivními stavy, které profesor Srdínko způsobil. Jako děkan prý rád chodil navštěvovat rigoróza, aby dohlédl na přísnost jejich konání³³³. Jeho učebnice histologie a embryologie ale byla velkou úlevou pro studenty, zvláště svou názorností a srozumitelností zpracování.

³²⁷ Karel KÁCL, *Z dílny Aeskulapovy*, Praha 1970, strana 39-40.

³²⁸ Oldřich HLAVÁČ - Ctirad JOHN, *Medicina v županu*, Praha 1971, strany 71-72.

³²⁹ Josef KÁŠ, *Aesculap v bačkorách*, Praha 1947, strana 161.

³³⁰ Archiv Univerzity Karlovy, fond Lékařská fakulta Univerzity Karlovy, 1556 Personálie – nedokončené studium.

³³¹ Oldřich HLAVÁČ - Ctirad JOHN, *Medicina v županu*, Praha 1971, strany 74-75.

³³² Josef KÁŠ, *Aesculap v bačkorách*, Praha 1947, strana 163.

³³³ Vladimír VONDRÁČEK, *Lékař vzpomíná*, Praha 1973, strana 333.

Jako agrární politik (a po určitou dobu také ministr školství a zemědělství) se zasloužil o výstavbu dnešního Purkyňova ústavu³³⁴. Měli bychom ho tedy považovat za osobnost kladnou, snad jen s menší empatií vůči studentům.

Dalším předmětem prvního rigoróza, u něhož se zastavím, je lékařská chemie a její zástupce profesor Formánek. Ten byl naopak popisován jako vtipný a pohotový debatér, a když navštěvoval rigoróza, snažil se studentům dokonce i pomáhat. Až když viděl, že jeho snažení je marné a ze studentů má málo znalosti, které v sobě nemají, bez váhání je označil za hlupáky. Naopak prý měl rád studenty-bojovníky, vtipné a pohotové³³⁵. Podle anekdot zaznamenaných v Alarichově legendární Medicíně v županu se pouštěl do velice groteskních metafor i při výkladu tak suchých témat jako je oxid dusný nebo fosfor. Chladný plamen při hoření fosforu demonstroval prý slovy: „*Je to, dámy a pánové, velmi podobné plápolání lásky. Je při tom bengál, ale nepálí to.*“³³⁶ Podle Charváta byl autorem výstižného rčení o českém národě „Dokud budou Čechové, nevyhynou volové“.³³⁷

(Je ovšem zajímavé, že na rozdíl od profesora Lhotáka si Formánek uvědomoval, že publikum, které jeho výkladu naslouchá, se skládá nejen z mužů, ale i žen.)

První rigorózum můžeme zakončit osobností profesora Mareše. Ten byl poněkud komplikovanou osobností a hodnocení jeho politické kariéry a postojů přenechám jiným. Jako profesor byl podle zpráv pamětníků precizní a velmi uznávaný^{338,339}, ale zároveň vstřícný³⁴⁰, tolerantní a lidský examinátor. Dokonce prý dal studentovi výtečnou známku (obdobu dnešní výborné), aby mu umožnil získat zdarma ubytování, přestože jeho výkon na výborné úrovni nebyl. Ani on se ale nerozpákoval dávat nedostatečné, když viděl, že si je studenti zaslouží³⁴¹. Navíc patřil k odborníkům, kteří si uvědomovali, že efektivní studium medicíny musí být nastaveno tak, aby se předměty obsahem prolínaly a připravovaly vzájemně půdu pro pochopení další látky³⁴². Pro Jana Bělehrádku se stal celoživotním vzorem.³⁴³

³³⁴ Vladimír VONDRÁČEK, *Lékař vzpomíná*, Praha 1973, strana 241.

³³⁵ Karel KÁCL, *Z dílny Aesculapovy*, Praha 1970, strany 23-24.

³³⁶ Oldřich HLAVÁČ - Ctirad JOHN, *Medicína v županu*, Praha 1971, strany 69-70.

³³⁷ Josef CHARVÁT, *Můj labyrint světa*, Praha 2005, strana 307.

³³⁸ Karel KÁCL, *Z dílny Aesculapovy*, Praha 1970, strana 28.

³³⁹ Josef CHARVÁT, *Můj labyrint světa*, Praha 2005, strana 136.

³⁴⁰ Josef KÁŠ, *Aesculap v bačkorách*, Praha 1947, strany 82-83.

³⁴¹ Oldřich HLAVÁČ - Ctirad JOHN, *Medicína v županu*, Praha 1971, strana 76.

³⁴² Vladimír VONDRÁČEK, *Lékař vzpomíná*, Praha 1973, strany 238, 243.

³⁴³ Věra LINHARTOVÁ, *Jan Bělehrádek a jeho cesta ke svobodě ducha*, Praha 2003, strana 62.

Snad pro zmíněnou preciznost a hluboké vzdělání byla jeho učebnice fyziologie velice čtivá a zajímavá, ale zároveň příliš obsažná a ke zkoušce nezládnutelná³⁴⁴.

Jako rektor obdivuhodně moudře vyřešil nepokoje, které krátce před první světovou válkou vyvolal špatný technický stav budov univerzity. Demonstrujícím studentům autoritativně sdělil, že pokud nebude následující den klid, zavře univerzitu. „Poněvadž když ji zavřu já, budu ji moci zase otevřít, když nám ji zavře někdo jiný, nemohu ji znova otevřít.“³⁴⁵ Rozhodnost a lidskost jsou snad přesnější výrazy, jimiž můžeme toto prohlášení popsat.

Dovedl být ovšem i vzteklý a umíněný, a při zkoušení si poněkud pohrával s psychikou studentů nejasnými otázkami³⁴⁶.

Z druhého rigoróza bych ráda zmínila především farmakologii a jejího zástupce profesora Lhotáka, tedy Kamila rytíře Lhotáka ze Lhoty a na Vysoké Lhotě³⁴⁷. Můžeme ho označit za velmi zajímavou i rozporuplnou osobnost, a nejen proto, že byl přes svůj rytířský titul synem malíře pokojů³⁴⁸.

Humoristická literatura anekdotami o profesoru Lhotákovi neoplývá, zato se o něm můžeme hodně dozvědět od profesora Vondráčka, který byl nejen jeho studentem, ale později i podřízeným. Byl to prý člověk jemný a ušlechtilý, který se stále usmíval a pokyvoval hlavou³⁴⁹. Mladému lékaři Josefu Charvátovi v hmotné nouzi vymohl jako pomocné vědecké síle plat 500 Kč měsíčně, ačkoli běžný honorář za tuto činnost byl 200 Kč.³⁵⁰ Nicméně byl nedůvěřivý až podezřívavý³⁵¹ a sloužit pod ním nebylo zvlášť příjemné, a nejen proto, že zamkl spolu se vzácnou ústavní knihovnou i WC a odepřel na ně přístup svým podřízeným, se zdůvodněním, že velká strana je mimo ranní období omluvitelná pouze v době švestek a to ostatní se může klidně vyřešit u výlevky³⁵².

Měl velké štěstí, že na jeho ústavu nepůsobila žena, které by takové zdůvodnění mohl dát jen těžko. Z té doby také pochází historka, k jejímuž autorství i šíření se přiznal sám profesor

³⁴⁴ Vladimír VONDRÁČEK, *Lékař vzpomíná*, Praha 1973, strana 243.

³⁴⁵ tamtéž, strana 235-236.

³⁴⁶ tamtéž, strana 244.

³⁴⁷ Josef CHARVÁT, *Můj labyrint světa*, Praha 2005, strana 139.

³⁴⁸ Vladimír VONDRÁČEK, *Lékař vzpomíná*, Praha 1973, strana 271.

³⁴⁹ tamtéž, strana 273.

³⁵⁰ Josef CHARVÁT, *Můj labyrint světa*, Praha 2005, strany 15, 105.

³⁵¹ Vladimír VONDRÁČEK, *Lékař vzpomíná*, Praha 1973, strana 274.

³⁵² Vladimír VONDRÁČEK, *Lékař dále vzpomíná*, Praha 1977, strana 40.

Vondráček, o profesoru Lhotákovi, který nemůže nalézt někoho ze svých lidí, na což mu úředník odpovídá, že právě využívá služeb veřejného WC na Tylově náměstí.³⁵³

Nejspíše není možné nařknout profesora Lhotáka z lakoty, ale vydávání nejzákladnějších pracovních pomůcek oproti podpisu, krajní neochota půjčovat podřízeným z ústavní knihovny jinak zcela nedostupné knihy, nebo stále prověřování původu předmětů³⁵⁴ by k tomuto dojmu mohly přispět.

Jeho bezdětné manželství prý nebylo šťastné a možná bychom mohli právě v tom hledat zdroj frustrace, sám Lhoták ale přistoupil k věcnému řešení (mimomanželskému vztahu), ačkoli v realizaci navzdory svému lékařskému vzdělání pochybil. Výsledkem byl nemanželský syn, jehož existence měla velký význam pro výtvarné umění³⁵⁵. Lhotákovo farmakologické působení ale tak velký význam nemělo – propásl dobu, kdy se farmakologie stala experimentální disciplínou, věnoval se bylinám a galenikům. První, skutečným velkým farmakologem se tak u nás stala až Helena Rašková.³⁵⁶

Ironií osudu se tento noblesní muž rozporuplné povahy, přes velkou opatrnost o své vlastní zdraví, dožil pouhých padesáti let.

Z oboru patologie se sluší probrat na prvním místě profesora Jaroslava Hlavu, a to nejen jako úctyhodnou autoritu oboru, ale také jako spoluzakladatele Společnosti národního divadla a pilného návštěvníka tohoto kulturního stánku. I on byl, podobně jako Mareš, významný odborník³⁵⁷ s mezinárodním uznáním, navíc se těšil řadě dalších titulů a čestných funkcí, které by bylo marné vyjmenovávat. Byl ale obávaný examinátor a za jeho působení měla zkouška z patologické anatomie (dnešní patologie) velmi krutou pověst. Ke sklonku života už to byl benevolentní starý pán, a profesor Vondráček ho popisuje mírně. Nezapomíná ale zdůraznit, že tato zkouška patřila k nejobávanějším a studenti kvůli ní páchali i sebevraždu^{358,359}.

Extrémně náročný examinátor Hlava byl kupodivu humorista - rád poslouchal anekdoty a rád je i vyprávěl. Nebyl to ale jen muž čistých ctností. Tradují se historky o jeho náklonnosti

³⁵³ Vladimír VONDRÁČEK, *Lékař dále vzpomíná*, Praha 1977, strana 40.

³⁵⁴ tamtéž, strana 39.

³⁵⁵ Vladimír VONDRÁČEK, *Lékař vzpomíná*, Praha 1973, strana 273.

³⁵⁶ Josef CHARVÁT, *Můj labyrint světa*, Praha 2005, strana 139.

³⁵⁷ tamtéž, strana 136.

³⁵⁸ Vladimír VONDRÁČEK, *Lékař vzpomíná*, Praha 1973, strany 318-319.

³⁵⁹ V tomto bodě se domnívám, a to na základě studia pramenů (například Ctirad JOHN, *Zrcadlo mých lásek aneb Vzpomínky*, Praha 2009, strana 92) i vlastní soudobé zkušenosti se studiem a zkouškou z patologie, že obavy a vysoká mortalita u zkoušky z patologické anatomie nebyly asociovány s osobností profesora Hlavy, jak naznačoval profesor Vondráček. Objem učiva ke zkoušce z patologie byl a stále je tak velký, že ho nebylo a není možné při nejlepší vůli a poctivé práci zcela zvládnout, což i dnešní studenty hluboce frustruje a deprimuje.

k baletkám národního divadla (v jejichž dekoltech prý končival jeho skřípec³⁶⁰), snad proto neměl u herců velkou autoritu, což dokládá (údajně skutečný) rozhovor s hercem Karlem Želenským, který ve svém díle *Noví hrdinové okamžiku* zvěčnil Bohumil Bezouška: „Dobře to hráli, Želenský!“ „Voni tomu taky rozuměj, Hlavo?“³⁶¹ Ani v pánské společnosti akademiků si prý nepotrpěl na formální a salónní témata³⁶².

Velmi nadaný Heřman Šikl, jeho nástupce, mu v závěru jeho plodné kariéry šlapal na paty tak výrazným způsobem, že to neunikalo ani medikům³⁶³. Jeho povaha byla ale poněkud problematická, jestliže ho i tak smířlivý autor jako Karel Kácl popisuje jako člověka strohého, kousavého až arogantního. (O několik stránek později se dopouští ostřejšího slova a nazve jeho chování urážlivým³⁶⁴.) Využití těchto vlastností nemusí být vždy na škodu.³⁶⁵ Méně příjemné ale mohlo být ironizování práce kliniků, kteří při veškeré pečlivosti nemohou pacienta rozřezat na kousičky jako patologové, aby se mohli o všem přesvědčit na vlastní oči nebo dokonce mikroskopem. Klinici si to ovšem nenechali vždy líbit, a odplata byla i tvrdá³⁶⁶.

Šiklova situace ale nebyla snadná, potýkal se s vážnými provozními problémy na fakultě. V posluchárně bývala taková zima, že musel stát na nahřátých cihlách a od úst mu šla pára.³⁶⁷ Byl přinucen i k účasti na pitvě Klementa Gottwalda. Sovětští lékaři, kteří vzali situaci do vlastních rukou a zatajovali českým lékařům klíčové informace, se pokoušeli za každou cenu prosadit jinou úmrtní diagnózu, aby nevyšlo najevo, že Gottwald trpěl pokročilou syfilis, cirhózou jater a tuberkulózou. Tato situace byla nezáviděníhodná a asi i nebezpečná. Byl pak pod nátlakem nucen podepsat nález na orgánech, které nepitval, a potvrdit diagnózy, o nichž věděl, že jsou scestné.³⁶⁸ Charvát o něm tvrdí, že ho (jeho odpůrci) pronásledovali jako psa, ale měli z něj strach.³⁶⁹

Pro odlehčení obrazu profesora Šikla lze zmínit, že si velmi rád chodil hrát se železnicí svého synovce³⁷⁰.

³⁶⁰ Vladimír VONDRÁČEK, *Lékař vzpomíná*, Praha 1973, strana 320.

³⁶¹ Bohumil BEZOUŠKA, *Noví hrdinové okamžiku*, 1984. LP deska. Strana 1, 20. minuta.

³⁶² Oldřich HLAVÁČ - Ctirad JOHN, *Medicína v županu*, Praha 1971, strana 53.

³⁶³ Josef KÁŠ, *Aesculap v bačkorách*, Praha 1947, strana 34.

³⁶⁴ Karel KÁCL, *Z dílny Aeskulapovy*, Praha 1970, strana 65.

³⁶⁵ tamtéž, strana 50.

³⁶⁶ Kolegové klinici si ze Šikla tropili žerty pomocí krabičky od sirek a lidské stolice. Karel KÁCL, *Z dílny Aeskulapovy*, Praha 1970, strany 50-53.

³⁶⁷ Jirí KOCIÁN, *Alarich by měl radost*, Praha 2000, strana 19.

³⁶⁸ Josef CHARVÁT, *Můj labyrint světa*, Praha 2005, strany 237-240.

³⁶⁹ tamtéž, strana 383.

³⁷⁰ Vladimír VONDRÁČEK, *Lékař vzpomíná*, Praha 1973, strana 167.

Čteme-li jméno profesora Matěje Pešiny, musíme si dávat velký pozor, abychom mu nepřidali háček nad e, protože na tento druh komolení reagoval ostře³⁷¹. Byl prý vášnivý lovec a ve společnosti lovců býval veselý a přívětivý³⁷², ale jinak byl popisován jako muž energický, který vždy tvrdohlavě prosazoval své mínění a rozhodnutí.

Jeho chování na klinice prý bylo velmi upjaté a snad ani nebyl spokojen se svým angažmá v oboru pediatrie. Pešina totiž nepatřil k typu lékaře, který si vybere pediatrii z lásky k dětem a ze zájmu o nemoci dětského věku. Po promoci se vydal na dráhu internisty a z vnitřního lékařství se dokonce habilitoval. Na pediatrii přešel až tehdy, když bylo potřeba převzít kliniku po zemřelém profesorovi Neuretterovi. Podle Vondráčka a Charváta internistou vlastně zůstal a nemocem malých dětí ani specifikům kojeneckého věku se nevěnoval, dělal jen „zmenšenou internu“. Ovšem z jeho přednášek bylo prý možné si dobře zopakovat vnitřní lékařství a získat řadu užitečných poznatků do interní praxe. Oba autoři shodně uvádí, že pozdržel rozvoj naší pediatrie.³⁷³

Někteří kolegové si Pešiny příliš nevážili, protože málo publikoval³⁷⁴, ale je třeba uznat, že v letech 1895-1898 redigoval Časopis lékařů českých³⁷⁵. Za zakladatele české pediatrie bývá považován až profesor Jiří Brdlík. Ten ale autory humoristických knížek příliš nezaujal a profesor Vondráček nám o něm kromě osobní anamnézy a popisu jeho povahy jako laskavé a společenské sděluje pouze několik strohých faktů, které nám moc neposlouží: že chodil oholený a dožil se vysokého věku.

„Siňore, to neračte“, ozval by se pravděpodobně profesor psychiatrie Karel Kuffner, kdyby s naším jednáním nesouhlasil. Proslul jako čestný, pečlivý a důkladný lékař, velký odborník. Bohužel jeho pečlivost předpokládala téměř nemožné: pacienty přijaté večer nebo v noci chtěl mít už na ranní vizitě dokonale vyšetřené, a tak je jeho podřízení raději zavírali na záchod, aby si je mohli v klidu vyšetřit později. To je celkem radikální a zvláště pro akutní pacienty kruté opatření, takže můžeme předpokládat, že důsledky, které by jinak nastaly, by byly ještě více kruté. Jinak to prý byl neunavitelný turista, který prochodil křížem krážem celé Čechy. Dokonce i na kliniku chodil ve vysokých botách.³⁷⁶

³⁷¹ Karel KÁCL, *Z dílny Aeskulapovy*, Praha 1970, strana 31.

³⁷² Vladimír VONDRÁČEK, *Lékař vzpomíná*, Praha 1973, strana 309

³⁷³ Josef CHARVÁT, *Můj labyrint světa*, Praha 2005, strana 137.

³⁷⁴ Vladimír VONDRÁČEK, *Lékař vzpomíná*, Praha 1973, strany 308-309.

³⁷⁵ Österreichisches bibliographisches lexikon, položka Pešina, Matěj [DOI:10.1553/0x00283ccc](https://doi.org/10.1553/0x00283ccc) Citováno 25.4.2020

³⁷⁶ Vladimír VONDRÁČEK, *Lékař vzpomíná*, Praha 1973, strany 314-315.

Zajímavé je, že zásadně nepoužíval piják. Každý svůj rukopis posypával barevným pískem.³⁷⁷

Třetí rigorózum můžeme začít v oboru dermatovenerologie, který po dlouhou dobu reprezentoval profesor František Šamberger. Byl to neobyčejně bystrý, snad i geniální člověk, ale jeho slávu poškodilo, že se snadno upnul na určitou ideu – například na Ichtosyl, na jehož vývoji se podílel, a byl pak přesvědčen, že s ním lze léčit prakticky jakékoli kožní onemocnění. Dokonce se pokusil o sestavení vlastní vývojové teorie³⁷⁸, ale jediným jejím pozitivem bylo, že byla v souladu s první knihou Mojžíšovou.^{379,380}

Václav Rubeška byl vyhledávaný pražský porodník a gynekolog, profesor na babické škole a na lékařské fakultě. Právě jemu je připisována legendární historka, ve které medička na zkoušce z porodnictví po neúspěšné manipulaci s výukovou pomůckou zvanou fantóm (nebo také Eman) nešetrně vytrhla kožené dítě z modelu matčina lůna, což examínátor hodnotil slovy: „Zabila jste dítě, zabila jste matku, otec spáchal sebevraždu, vyvraždila jste celou rodinu. Máte nedostatečnou.“³⁸¹ Tato historka existuje ještě ve druhé verzi: Charvát volí jiná slova a přidává, že examínátor přehající studentku tloukl Emanem.³⁸²

Podobně podivínsky se projevil i při examínaci Josefa Charváta, ovšem (právě proto?) štědrě platil za vyšetření, které mu později na interní klinice poskytnul.³⁸³ Bezcitný ale zřejmě nebyl ani ke všem studentům. Jedna z Alarichových anekdot ho popisuje jako empatického examínátora, který je ochoten prominout zoufalému medikovi nedostatek znalostí, pakliže mu slíbí, že už se nikdy žádné ženy nedotkne. (Medik odmítl.)³⁸⁴

Mezi velmi obávané examínátory patřil i profesor Gustav Kabrhel, zástupce oboru hygienického. Od mediků vyžadoval odpovědi naprosto přesné a stručné a spolupráce s ním vyžadovala mnoho trpělivosti, protože byl přísný nejen na sebe, ale i na své podřízené: nepožadoval jen vědomosti, ale i skutky. Byl nemluvný, a když neměl dobrou náladu (což prý bylo často), nijak se tím netajil. Došlo to tak daleko, že se na lékařské fakultě vžilo rčení „má kabrhela“ = má špatnou náladu.³⁸⁵

³⁷⁷ Eugen VENCOVSKÝ, *Čtení o psychiatrii*, Praha 1983.

³⁷⁸ František ŠAMBERGER, *O vzniku a vývoji člověka*, Praha 1933.

³⁷⁹ Vladimír VONDRÁČEK, *Lékař vzpomíná*, Praha 1973, strany 336-337.

³⁸⁰ Věra LINHARTOVÁ, *Jan Bělehrádek a jeho cesta ke svobodě ducha*, Praha 2003, strana 232.

³⁸¹ Vladimír VONDRÁČEK, *Lékař vzpomíná*, Praha 1973, strana 301.

³⁸² Josef CHARVÁT, *Můj labyrint světa*, Praha 2005, strany 140-141.

³⁸³ tamtéž, strana 141.

³⁸⁴ Oldřich HLAVÁČ - Ctirad JOHN, *Medicína v županu*, Praha 1971, strany 31-32.

³⁸⁵ Karel KÁCL, *Z dílny Aeskulapovy*, Praha 1970, strany 32-33.

Prostřednictvím humorných historek se dozvídáme, jaký charakter a jakou obtížnost měly otázky profesora Kabrhela. Je skutečně s podivem, že byl někdo schopen na ně odpovědět. Jako červená nit se těmito příběhy táhne Kabrhelova stále se opakující otázka „Co se táhne našimi veřejnými zdravotními předpisy jako červená nit?“ Studenti na tuto otázku zkoušeli odpovědět všelijak, ale správná odpověď nebyla nikdy zaznamenána. Ani profesor Kabrhel ji nikdy neuveřejnil, takže červená nit zřejmě zůstane věčným otazníkem.³⁸⁶

Výklad o profesorech zakončíme u dvou pověstných chirurgů. Tím prvním je velice ceněný, ale poměrně brzy zemřelý profesor Otakar Kukula. Byl to člověk mohutné vysoké postavy, rozhodný a radikální. Často prosazoval chirurgické řešení chorobných stavů, v čemž se neshodl s některými internisty, například s prof. Thomayerem.

Byl prý „neomezený vládce, ale hodný, dobromyslný člověk, mecenáš mediků, přítel dam, nezřízený kuřák a piják, náruživý lovec jelenů“.³⁸⁷ Jeho záliba v bujarém životním stylu se ovšem poměrně brzy projevila na jeho zdraví ve formě ischemické choroby srdeční.³⁸⁸ Byl pověstný tím, že si nepamatoval své spolupracovníky a podřízené.^{389,390,391}

Přes svůj vzhled, kterým prý připomínal spíše řezníka, to byl dobrý přednášeč, výborný operátor a vědecky pracující chirurg.³⁹² Zabýval se především apendicitidou³⁹³, ale bylo pro něj dost těžké přesvědčit prosadit před odbornou veřejností operační řešení. Pacienti sami dávali přednost řešení konzervativnímu.³⁹⁴

Profesor Kukula byl také vášnivý automobilista a po určitou dobu choval ve své pražské domácnosti vepře, a to zřejmě nikoli jako hospodářské zvíře, ale jako mazlíčka.³⁹⁵

Na samotný konec této kapitoly jsem si nechala velmi svéráznou až kontroverzní, komickou i tragickou postavu české chirurgie, profesora Jana Levita: Génia s duší dítěte, hlasem Peruna, dobrotou anděla³⁹⁶.

³⁸⁶ Oldřich HLAVÁČ - Ctirad JOHN, *Medicína v županu*, Praha 1971, strany 57-65.

³⁸⁷ Vladimír VONDRÁČEK, *Lékař vzpomíná*, Praha 1973, strany 291-292.

³⁸⁸ Karel KÁCL, *Z dílny Aeskulapovy*, Praha 1970, strany 11-12.

³⁸⁹ tamtéž, strana 15.

³⁹⁰ Oldřich HLAVÁČ - Ctirad JOHN, *Medicína v županu*, Praha 1971, strana 25.

³⁹¹ Ludmila HLAVÁČKOVÁ, Z historie pražských medicínských plesů, *AUC-HUCP*, Tom. XXXIX, Fasc. 1-2, 1999, strany 93-112.

³⁹² Vladimír VONDRÁČEK, *Lékař vzpomíná*, Praha 1973, strana 292.

³⁹³ Otakar KUKULA, *Pathologie a terapie zánětu červu*, Praha 1913.

³⁹⁴ Vladimír VONDRÁČEK, *Lékař vzpomíná*, Praha 1973, strana 81.

³⁹⁵ tamtéž, strana 293.

³⁹⁶ Jindřich FRANCEK, Se žlutou hvězdou, *Země koruny české*, regionální řada 1996 Jičín, strana 18.

Proč hlasem Peruna? Jan Levit (který si velmi potrpěl na prokazování poct a jistě by mi neodpustil, kdybych ho označovala prostě za Jana Levita, a právě proto u tohoto označení setrvám) nepatřil mezi lichotníky, hýřící salónními frázemi, naopak. Jeho mírně i nemírně vulgárními a útočnými průpovídkami je obohaceno více knih. Některá z těchto prohlášení byla snad projevem jeho nervozity, určité (nejspíše) vojenské nesmlouvavosti a přímosti (ačkoli E. Wondrák označil za příčinu cholericou povahu³⁹⁷). Jiné narážky byly zcela věcné, například kritika směřovaná kolegovi, který šidil přípravu před operací: „Takhle si myje pastor ječné zrna, a ne chirurg ruce před laparotomií!“³⁹⁸ Sám Levit se přitom obvykle domníval, že se vyjadřuje slušně. Když se mu podařilo rozplakat jednu ze sálových sester, podívoval se tomu a údajně se vyjádřil, že „Mne nadávat ještě neslyšel nikdo, vy kopyto z pakoně!“³⁹⁹ Výjimečně i on sám připouštěl, že se nechová vlídně, a osobám, kterých se to týkalo, kupoval dárky.^{400,401}

Na Jana Levita by se ale nemělo vzpomínat jen jako na osobu verbálně urážející veškerý personál, ačkoli se sám velmi přičinil, aby právě tuto stopu v Praze zanechal. Jeho život byl zcela vyplněn medicínou a zaujetí pacienty enormní. Jeho životní cesta byla pestrá a dvakrát prošla Terezínem.

Pocházel z Hořic, z rodiny chirurgů: tomuto povolání (tehdy samozřejmě ranhojičství) se věnoval už jeho dědeček a také jeho otec. Jako lékař se zúčastnil balkánské i první světové války, kterou strávil zčásti v Terezíně. Tam byl mimo jiné ošetřujícím lékařem, operátorem a snad i přítelem Gavrilo Principa, který byl v Terezíně vězněn až do smrti na jaře roku 1918.

Levit mu amputoval končetinu, sužovanou kostní tuberkulózou, a zmařil suicidální pokus oběšením. Principovu tuberkulózu považoval za nákazu vzešlou z nehygienického věznění⁴⁰² v Terezíně. V tomto bodě bych se odvážila polemizovat: tuberkulóza byla velkým nešvarem nehygienického věznění, což můžeme zjistit například nahlédnutím do úmrtní matriky Svatováclavské trestnice v Praze⁴⁰³, která byla pověstně nehygienická a mortalita v ní byla obrovská za výrazné převahy tuberkulózy. V Principově klinickém obrazu ale dominovala skrofulóza, která by spíše poukazovala na rozvoj nemoci v dětství. Oslabení imunitního

³⁹⁷ Eduard WONDRÁK, Chirurg Jan Levit a jeho Tereziánské pobyty, *Tereziánské listy*, 8 (1978), strany 30-39.

³⁹⁸ Oldřich HLAVÁČ - Ctirad JOHN, *Medicína v županu*, Praha 1971, strana 29.

³⁹⁹ tamtéž, strana 28.

⁴⁰⁰ Eduard WONDRÁK, Chirurg Jan Levit a jeho Tereziánské pobyty, *Tereziánské listy*, 8 (1978), strany 30-39.

⁴⁰¹ Vladimír VONDRÁČEK, *Lékař dále vzpomíná*, Praha 1977, strana 320.

⁴⁰² Eduard WONDRÁK, Chirurg Jan Levit a jeho Tereziánské pobyty, *Tereziánské listy*, 8 (1978), strany 30-39.

⁴⁰³ Archiv hlavního města Prahy, Fond 156 Sběrka matrik, katolické, vnitřní obvody, Praha II – Nové město, Svatováclavská trestnice (trestnice Nového města), TPA Z1 (1878-1926).

systému, které (multifaktoriálně) způsobilo věznění, pak nemoc spíše jen reaktivovalo. A nejde jen o lokalizaci primárního ložiska. Kdyby se byl Princip nakazil až v Terezíně, pravděpodobně by nedošlo v tak krátkém časovém úseku k rozvoji kloubní tuberkulózy, která patří k dlouho se rozvíjejícím chronickým komplikacím.⁴⁰⁴

Po Levitově prvorepublikové plodné kariéře nastal velmi neslavný návrat do Terezína v roce 1942, tentokrát v pozici vězně se žlutou hvězdou na kabátě. Jeho osud byl daný norimberskými zákony a Levitovým „matrikovým“ židovstvím – ačkoli byl pokřtěn, hluboce věřící katolík, židy neměl rád a k židovské víře se vůbec nehlásil.⁴⁰⁵ V roce 1944 byl deportován do Osvětimi, kde zahynul⁴⁰⁶. Zda na své poslední cestě ještě stačil někomu od plic vynadat, se už nedozvíme. Pověst, kterou má na svědomí novinář F. R. Kraus, a podle které si Levitovu lebku preparoval doktor Mengele, oplývá tolika nereálnými podrobnostmi („*Broukal si árii z Pucciniho Tosky a byl spokojen*“ /Mengele při preparaci/)⁴⁰⁷, že ji nemůžeme brát vážně.

SPOLKOVÁ ČINNOST A POLITICKÁ AKTIVITA

Pražští medicci se sdružovali do spolků různého zaměření: obecně studentských, čistě medicckých, sociálních, politických i zájmových, lokálních i celostátních. Na prvním místě by bylo vhodné jmenovat Svaz československého studentstva, který vznikl už v roce 1904 a v roce 1920 se přeměnil v Ústřední svaz československého studentstva. K němu se pak připojily studentské organizace z ostatních univerzitních měst. Jeho periodikem byl Studentský věstník a jeho členy byli vysokoškoláci obecně, zdaleka ne jen medicci. Mimo tento spolek zůstala jen katolická Česká liga akademická.⁴⁰⁸

Ústřední svaz byl spolkem, který řešil globální problémy studentstva a zabýval se i otázkou ubytování studentů všech zaměření – ať už šlo o svépomocnou stavbu studentské kolonie na Letné nebo o organizaci Masarykovy koleje na Hradčanech⁴⁰⁹.

⁴⁰⁴ Carlos PIGRAU-SERRALLACH - Dolores RODRÍGUEZ-PARDO, Bone and joint tuberculosis, *European spine journal : official publication of the European Spine Society, the European Spinal Deformity Society, and the European Section of the Cervical Spine Research Society* vol. 22 Suppl 4, Suppl 4 (2013): 556-66. doi:10.1007/s00586-012-2331-y

⁴⁰⁵ Eduard WONDRÁK, Chirurg Jan Levit a jeho Terezínské pobyty, *Terezínské listy*, 8 (1978), strany 30-39.

⁴⁰⁶ <https://www.holocaust.cz/databaze-obeti/obeti/105445-jan-levit/> Citováno 26.4.2020

⁴⁰⁷ Alois JILEMNICKÝ, *Jan Levit nepatří smrti*, Stará Paka 1984, strana 17.

⁴⁰⁸ Jan HAVRÁNEK – Zdeněk POUŠTA, *Dějiny Univerzity Karlovy IV. (1918-1990)*, Praha 1998, strana 31.

⁴⁰⁹ tamtéž, strana 30.

Klub mediků českých byl založen v roce 1864 a jeho prvním protektorem byl Jan Evangelista Purkyně. Právě tento spolek pak měl významnou úlohu v prosazování české výuky a následně rozdělení univerzity na českou a německou část.⁴¹⁰

Příslušnost ke spolku českých mediků (SČM) byla mezi studenty LFUK nepsaným zákonem. Během 1. světové války měl místnosti v domě na rohu Kateřinské a Lipové ulice (tedy v domě, který později proslul zejména restauračním zařízením, které později navštěvovaly celé generace mediků, a které neslo přiléhavý název Uterus).

V té době byl SČM významnou organizací: půjčoval knihy (což bylo zejména pro sociálně slabší studenty velice důležité), jejichž koupi financoval především z výtěžku medických plesů. SČM byl také majitelem nemovitosti, přesněji řečeno Jedové chýše.⁴¹¹

Tento lokál stál v dnešní Apolinářské ulici (podle pověstí zachycených v knize K. L. Kukly Pražské bahno) ještě dříve, než dal Karel IV. vystavět v jeho těsné blízkosti gotický kostel sv. Apolináře. Byl opředen řadou strašidelných historek a až do konce své existence měl špatnou pověst.⁴¹²

Součástí spolku mediků byl i podpůrný fond, který podporoval nemajetné studenty – poskytoval jim prostředky na platby univerzitě. Ty měly být vráceny v době, až student studium dokončí a začne si vydělávat⁴¹³. Přispívali do něj (a někdy i velmi štědře) nejen město Praha, mnozí občané a organizace (jako například obecní záložny a spořitelny, ale i soukromé výrobní podniky), profesorský sbor jako celek vždy velmi vysokou částkou, ale dokonce i páni profesori individuálně (nad rámec příspěvku profesorského sboru)⁴¹⁴.

Spolek půjčoval i další věci užitečné ke studiu: odborné časopisy, kosti, histologické preparáty, mikroskopy, a řešil i další záležitosti: například síťové lístky, stížnosti studentů na chování pedagogů nebo kolegů, jednal s profesorským sborem a s děkanátem, organizoval kulturní akce, vyřizoval stážování studentů v nemocnicích, styky s cizími studenty, vítání a provázení delegací, zabýval se všeobecnou atmosférou mezi mediky.^{415,416,417}

⁴¹⁰ *Padesát let Spolku českých mediků*. Praha, 1918, strany 9 a 10. Dostupné také z: <http://kramerius.medvik.cz/search/handle/uuid:MED00189649-da497cf3-1c3a-4dc3-bbf8-7adfd7509bc4>

⁴¹¹ Marta EHLOVÁ, *Lékařský dům v Praze*, *Časopis lékařů českých*, 2017; 156: 427-429.

⁴¹² Karel Ladislav KUKLA, *Pražské bahno*, Praha 2017, strany 12-17.

⁴¹³ Vladimír VONDRÁČEK, *Lékař vzpomíná*, Praha 1973, strana 234.

⁴¹⁴ Výroční zpráva Spolku československých mediků v Praze za rok 1934-1935, zvláštní otisk z Věstníku českých lékařů r. 1935, Praha 1935.

⁴¹⁵ Výroční zpráva Spolku československých mediků v Praze za rok 1925-1926, zvláštní otisk z Věstníku českých lékařů r. 1926, Praha 1926.

Funkcionáři spolku českých mediků byli často budoucí významní odborníci – např. Vladimír Vondráček, Jan Vanýsek, nebo Vladimír Wagner, a také členové kohorty – například PhMr. a později i MUDr. Zdeněk Beneš, který byl jeho starostou do roku 1926.⁴¹⁸

Studenty ale nezajímaly jen stavovské záležitosti. K zájmům vzdělaných lidí patřila i politika: politická gramotnost byla základní podmínkou emancipace českého národa a ještě v meziválečném období byla pokládána za součást všeobecného vzdělání⁴¹⁹. Mládež se zajímala i o filozofii a vstupovala do politicky zaměřených spolků, především po první světové válce, kdy zájem o politiku vzrůstal. Na počátku měla značný vliv sociální demokracie a její časopis Studentský obzor. Část studentů se vyhranila extrémně levicově a dala vzniknout Mezinárodnímu sdružení marxistických akademiků. Převahu ale získal široký levicový proud (který obsahoval více směrů, například Realistickou mládež, evangelické spolky podpořené americkou YMCA, ale i komunisty). Svůj odpor k nacionalismu a klerikalismu dávali najevo ve své Studentské revue, která měla už předválečnou tradici. Agrární (republikánská strana) založila časopis Brázda, katoličtí studenti se soustředili kolem časopisu Život. Národně demokratická strana Karla Kramáře, která představovala pravici, měla časopis Národní student. Ve druhé polovině dvacátých let podnikla úspěšné tažení za získání politické moci v pražských studentských spolcích.⁴²⁰

Děni třicátých let a národnostní rozpory, které vyvrcholily insigniádou, už se této kohorty týkaly jen okrajově. V této době už naprostá většina úspěšných členů dostudovala a významněji se v ní angažoval pouze Josef Rozsévač, o němž bude řeč později.

VOLNÝ ČAS

Co se týče volného času mediků, už jsme se seznámili s hlavním sdělením: sociálně slabší medicí příliš volného času neměli. Jejich rozvrh byl naplněn přednáškami, praktiky, pitvami, stážemi u lůžka a u většiny studentů i pracovní aktivitou, které měla sloužit minimálně jako přílepkování. U lépe hmotně zajištěných studentů se ale setkáváme se vzpomínkami na medické výlety, plesy, river party, společná sezení v kavárnách apod.⁴²¹,⁴²² Někteří studenti

⁴¹⁶ Výroční zpráva Spolku československých mediků v Praze za rok 1926-1927, zvláštní otisk z Věstníku českých lékařů r. 1927, Praha 1927.

⁴¹⁷ Výroční zpráva Spolku československých mediků v Praze za rok 1934-1935, zvláštní otisk z Věstníku českých lékařů r. 1935, Praha 1935.

⁴¹⁸ Výroční zpráva Spolku československých mediků v Praze za rok 1925-1926, zvláštní otisk z Věstníku českých lékařů r. 1926, Praha 1926.

⁴¹⁹ Vladimír WAGNER, *Symptomy bezmoci*, Praha 2003, strana 50-54.

⁴²⁰ Jan HAVRÁNEK – Zdeněk POUŠTA, *Dějiny Univerzity Karlovy IV. (1918-1990)*, Praha 1998, strany 31-32.

⁴²¹ Vladimír VONDRÁČEK, *Lékař vzpomíná*, Praha 1973, strana 80.

trampovali.^{423,424} Někteří dobře zajištění cestovali.^{425,426} Už za první republiky byl také v činnosti Aesculap Autoclub, který sdružoval lékaře-motoristy.⁴²⁷

„Pražské kavárny! Ty zbytky, které tu z nich teď máme, už nemohou vydat svědectví o životě mezi dvěma válkami, Měly svůj, někdy dost odlišný charakter. Do těch nejtišších se chodívali studenti učit a čtenáři novin tam měli všechen tehdy dostupný tisk z celé Evropy. ... V našich kavárnách tehdy nuda nebyla. ... V kavárně se diskutovalo, plánovalo, vášnivě polemizovalo a nikdy jsem neměl dojem ztraceného času. ... Jenom na kávu do kaváren ovšem nikdo nechodil. Bývala pověstně mizerná. Ty dvě koruny za ni, to bývalo v zimě vstupné do tepla a v létě do hustého kouře.“⁴²⁸

Medické plesy byly velmi prestižní a důležitou záležitostí. Nejen že poskytovaly studentům zábavu, a těm nejhůře sociálně situovaným prakticky jedinou zábavu tohoto druhu v roce (oblékání na ples je na mnoha místech karikováno v Almanachu hradčanských kolejáků, kteří měli jako ti nejchudší nejhorší vyhlídky na vyhovující oděv (ačkoli oděv šlo za tři koruny půjčit a studentské spolky tuto částku dokonce dotovaly)⁴²⁹, a tomu náležitě posunutá měřítko). Byly i důležitým zdrojem příjmů a nejmladším meidkům také jakousi „společenskou výchovou“.⁴³⁰ Zvláště pro mediky, kteří šli ze školních lavic rovnou do zákopů a společenského života valně neužili, to musela být cenná příležitost.

Během první světové války se plesy nekonaly a po ní byly také v ohrožení. Ekonomická situace nebyla dobrá a dokonce i někteří horliví předváleční organizátoři s konáním plesů nesouhlasili. Profesor Srdínko se vyjádřil v tom smyslu, že teprve až bude mít národ co jíst, mohou se opět konat plesy.⁴³¹ Přesto se konaly, i když podmínky byly někdy jednodušší. A účastnili se jich i členové kohorty. Na fotografiích z plesu konaného v roce 1925 je zachycena dvojice budoucích gynekologů, Rudolf Peter a hlavně Václav Šebek, který je na některých fotografiích i se svou budoucí manželkou Zdeňkou Tillovou. (obrazová příloha)

⁴²² Vladimír WAGNER, *Symptomy bezmoci*, Praha 2003. strany 43, 50.

⁴²³ tamtéž, strana 46.

⁴²⁴ *Příklady táhnou* (hraný film), režie: Miroslav Cikán, ČSR 1939.

⁴²⁵ Vladimír WAGNER, *Symptomy bezmoci*, Praha 2003. strana 55

⁴²⁶ Vladimír VONDRÁČEK, *Lékař vzpomíná*, Praha 1973, strana 69-73.

⁴²⁷ <https://muzeum.nlk.cz/aesculap-autoclub/> Citováno 8.5.2020.

⁴²⁸ Jaroslav SEIFERT, *Všecky krásy světa*, Praha 1992, strany 176-177.

⁴²⁹ Ludmila HLAVÁČKOVÁ, Z historie pražských medických plesů, *AUC-HUCP*, Tom. XXXIX, Fasc. 1-2, 1999, strany 93-112.

⁴³⁰ tamtéž, strana 93-112.

⁴³¹ tamtéž, strana 93-112.

Velmi důležitý byl protektor plesu, nejen jako osoba, kolem které se točilo společenské dění, ale i jako hlavní přispěvatel do fondu plesu. Zvláště chirurgové byli velice štedří.⁴³² Jejich zastoupení (snad proto) bylo poměrně vysoké. Mezi lety 1920 a 1930 byli protektory: Otakar Kukula (chirurg), Josef Znojemský (chirurg), Rudolf Jedlička (chirurg), Ladislav Syllaba (internista), Jan Deyl (oftalmolog), Otakar Kukula (zřejmě se osvědčil), Ladislav Haškovec (psychiatr a neurolog), Antonín Ostrčil (porodník a gynekolog), Otakar Srdínko (histolog a embryolog), Vladimír Slavík (soudní lékař) a Arnold Jirásek (chirurg)⁴³³. Ze zmíněných jedenácti plesů byl pětkrát protektorem chirurg, tedy téměř v padesáti procentech. Profesor Kukula, byl pověstný zábavný společník, proto snad nemusíme v jeho protektorství spatřovat jen ziskuchtivost studentů. Dobrá nálada a spontánní zábava na plese jistě také není málo.

Velmi záleželo na tom, kdo vystupoval v předtančení a určení těchto osob bylo důležitým společenským aktem, nezřídka byly zvány dcery profesorů. Možná i proto byly plesy označovány také jako trhy na ženichy a nevěsty.⁴³⁴ Zvaní ovšem nebylo vždy úspěšné, jako u profesora Kimly (alias Buničky⁴³⁵), který se domníval, že není republikánské, aby se konalo předtančení, protože má být všude rovnost. Ani plesy jako takové prý se nemají konat, prostředky se mají získávat jinak. Svoji dceru proto na předtančení nepustil.⁴³⁶ To je nutno nazírat nejen prizmatem dobové politiky, ale i nuzného roku 1921, kdy se tato událost odehrála. Nabízí se otázka, jestli důvodem k neúčasti nebyla nehoda, kterou ve svých pamětech zmiňuje prof. Vondráček – kdy při dobarvování šedin došlo k omylu a profesor byl obarven nazeleno. Datace této humorné příhody ovšem chybí, a tak se odpovědi pravděpodobně nedočkáme.⁴³⁷

Z hlediska genderu bych ráda poukázala na fakt, že pozvání slečny Kimlové bylo směřováno rovnou jejímu otci, nikoli jí samé, a patrně nikoho nepřekvapilo, když otec stroze odmítl svým jménem, aniž by se zmínil o existenci samostatně uvažující dcery. Uvědomoval si, že se ničím neliší od jeho emancipovaných a samostatně se rozhodujících studentek?

Ovšem dvacátá léta dvacátého století by neměla působit jako idylická doba, kdy ještě měly plesy své kouzlo, naopak. Počet plesů sice v této době vzrůstal, ale počet jejich návštěvníků

⁴³² Vladimír VONDRÁČEK, *Lékař vzpomíná*, Praha 1973, strana 235.

⁴³³ Ludmila HLAVÁČKOVÁ, Z historie pražských medicckých plesů, *AUC-HUCP*, Tom. XXXIX, Fasc. 1-2, 1999, strany 93-112.

⁴³⁴ Vladimír VONDRÁČEK, *Lékař vzpomíná*, Praha 1973, strana 235.

⁴³⁵ tamtéž, strana 322.

⁴³⁶ Ludmila HLAVÁČKOVÁ, Z historie pražských medicckých plesů, *AUC-HUCP*, Tom. XXXIX, Fasc. 1-2, 1999, strany 93-112.

⁴³⁷ Vladimír VONDRÁČEK, *Lékař vzpomíná*, Praha 1973, strana 323.

byl chabý a ani restauratěři plesových místností nebyli spokojeni. Zavinila to především drahota, a pak také existence stálých dancingů, které způsobily, že tanec už nebyl mladým lidem tolik vzácný. Na plese vinohradského Sokola v roce 1929 se při čtyřech tisících účastníků dohromady utratilo jen 12000 Kč.⁴³⁸

⁴³⁸ Miloš HEYDUK – Karel SÝS, *Jak se bavila Praha*, Praha 2009, strana 68.

VI. NEÚSPĚŠNÍ STUDENTI

*Tam za oknem stojí vyschlá lahvička jódu,
jenom nehty mám zažloutlé – ten nikotin proklatý!*

Na zem spadla mi vata. Nic nedovedu.

Snad psáti své básně? Ba, ani ty.

Konstantin Biebl: Věnování (1926)⁴³⁹

Přestože tato kapitola nese název „Neúspěšní studenti“, interpretovat opuštění školy jako skličující a stigmatizující akt by ale nebylo správné, pro studenta může být odchod ze studia velkou úlevou. V tehdejší genderově vyhraněné společnosti se tím mohla ženám otevřít možnost vdát se a založit rodinu, mužům se otevíraly nové příležitosti kariéry nebo studia, případně umělecké činnosti.

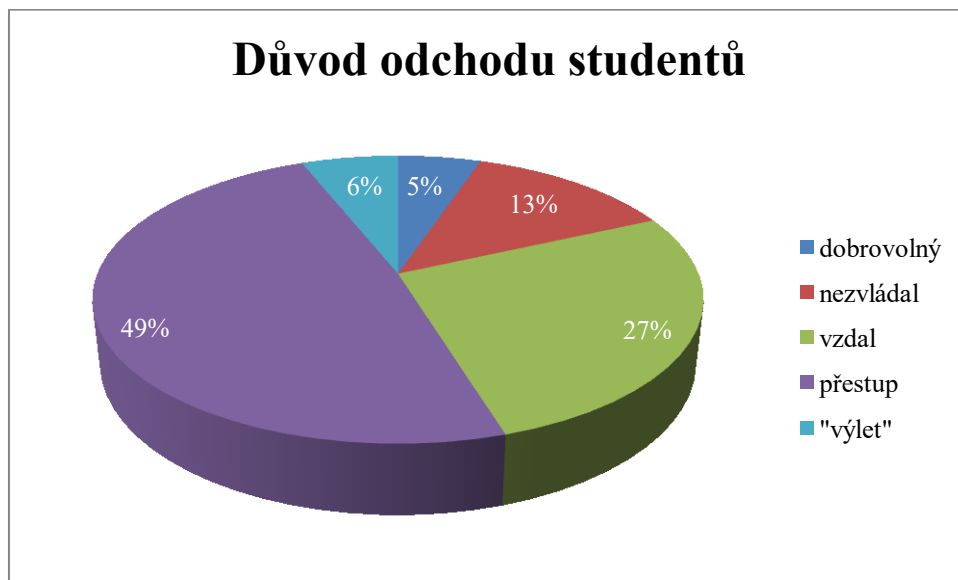
Několik „zběhlých“ studentů dokončilo studium na jiné fakultě Univerzity Karlovy, někteří odešli i na jinou univerzitu - patrně chtěli být blíže domovu. Jugoslávci měli také hmotné obtíže spojené s nevýhodným měnovým kurzem, který znemožňoval jejich rodinám, aby je v Praze užívaly⁴⁴⁰.

V Archivu Univerzity Karlovy je deponována řada záznamů neúspěšných studentů, mezi nimi i členů této kohorty. Vzhledem k náročnosti studia medicíny lze očekávat, že hlavní příčinou neúspěchu bylo přece jen selhání při zkouškách, únava nebo přesažení povolené doby ke studiu. Výsledky ale byly zcela jiné (ačkoli příčina konce studia je někdy nejasná). Ze 139 členů kohorty, jejichž složky jsou v tomto fondu přítomny, pouze 24 (17,3%) osob ukončilo svá studia nedobrovolně, ostatní (115 – 82,7%) odešli z vlastního rozhodnutí. Jak vidíme z následujícího grafu, přestup (blíže domovu) byl nejčastější. Tento label jsem udělila studentům, kteří v krátkém čase úspěšně složili dílčí zkoušky, nechali si o tom vystavit potvrzení a z fakulty vystoupili, jako například Kruno Cambj, který dokončil první rigorozum v roce 1922, vyzvedl si potvrzení a odcestoval. Hranice mezi labely „přestup“ a „výlet“ je subjektivní. Dojmem studijní cesty na mě působili zahraniční studenti, kteří skládali zkoušky úspěšně, ale beze spěchu, a stejně tak nepospíchali s výstupem z fakulty. Počet „výletníků“, kteří složili dvě zkoušky a v roce 1922 odjeli, byl takový, že působili dojmem hromadného zájezdu s cestovní kanceláří. Někteří si ani nevyzvedli doklady, což svědčí o tom, že

⁴³⁹ Konstantin BIEBL, *Zlatými řetězy*, Praha 1926.

⁴⁴⁰ Archiv Univerzity Karlovy, fond Lékařská fakulta Univerzity Karlovy, 1556 Personálie – nedokončené studium.

k dalšímu studiu, pro které by je potřebovali, nesměřovali. U některých jedinců vidíme slabší „nervstvo“ – jako u Růženy Kaňkové, která po hladkém složení tří dílčích zkoušek (z toho dvě výtečně) si na anatomii a histologii netroufla, nedostavila se a studium vzdala se slovy: „Nemohu dále“.⁴⁴¹ Pozitivem jejího případu je, že na vysoké škole neztratila příliš mnoho času a nevystavila své křehké city lékařské profesi, která je ještě daleko tvrdší než studium.

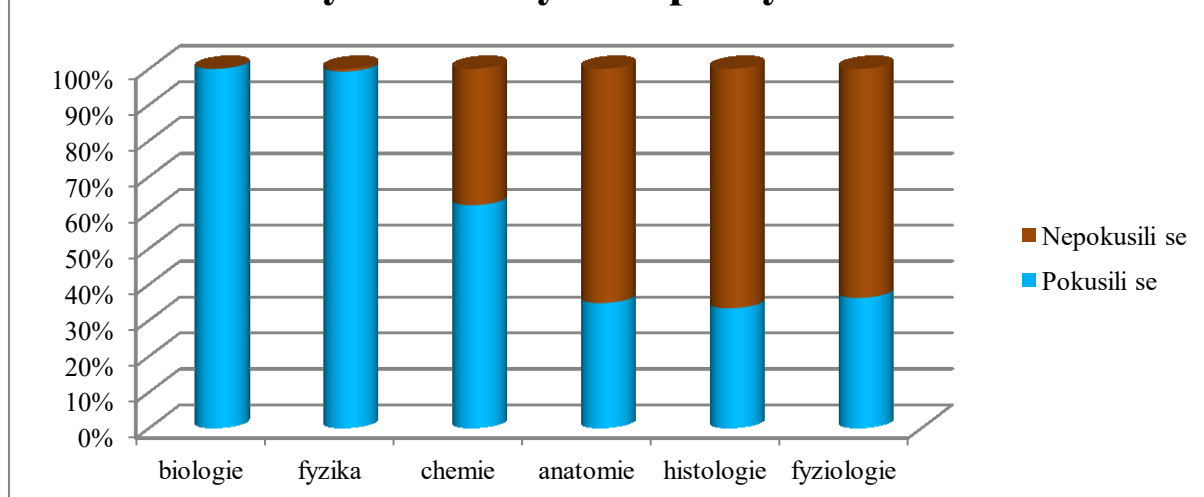


GRAF Č. 25 UKAZUJE, JAK JSEM INTERPRETOVALA DŮVOD UKONČENÍ STUDIA NEÚSPĚŠNÝCH STUDENTŮ. NEJČASTĚJI BYL PŘIČNOU PŘESTUP. DOBROVOLNÝ ODCHOD ZDE MÁ VÝZNAM "DŮVOD NENALEZEN".

V některých složkách jsou dochovány důvody odchodu (jako žádosti o zkrácení reprobáčnických lhůt z důvodu nemajetnosti apod.), některé studenty bylo možné vystopovat v jejich další kariéře, ale u velké části můžeme o skutečném důvodu pouze spekulovat.

⁴⁴¹ Archiv Univerzity Karlovy, fond Lékařská fakulta Univerzity Karlovy, 1556 Personálie – nedokončené studium, Kaňková Růžena.

Pokusy o zkoušky neúspěšných studentů



GRAF Č. 26 UKAZUJE, ŽE O ZKOUŠKU Z BIOLOGIE SE POKUSILI VŠICHNI STUDENTI V ROČNÍKU, ZKOUŠKU Z FYZIKY VZDAL JEN JEDINÝ STUDENT. Z CHEMIE UŽ SI TROUFLO DĚLAT ZKOUŠKU VÝRAZNĚ MÉNĚ STUDENTŮ A ZBYLÉ TŘI ZKOUŠKY, ANATOMII, HISTOLOGII A FYZIOLOGII UŽ PODSTOUPIL ZHRUBA STEJNÝ POČET ADEPTŮ.

Ve své kohortě jsem měla i studenta, který nevykonal zkoušky podle požadavků a byl vyloučen z péče Českoukrajinského komitétu pro podporování ukrajinských a běloruských studujících v ČR. Julian Kostiuk byl vyloučen po čtyřech letech studia na základě §33 z anatomie. Za čtyři roky uspěl u tří zkoušek, z toho jedna je ručně opravena z nedostatečné na dostatečnou (z milosti?).⁴⁴²

NEDOBROVOLNÝ KONEC STUDIA

75% nedobrovolně ukončených studií (18 osob) představoval §33 a §34 rigorózního řádu.

Nahlédnutí do rigorózního řádu z roku 1903⁴⁴³ nám ukáže, o jaké prohřešky se konkrétně jednalo:

§33

Zamešká-li kandidát bez důvodné omluvy lhůtu ke zkoušce ustanovenou, propadne část taxy za příslušný zkušební úkon ustanovené; nepodrobí-li se této zkoušce bez důvodné omluvy ani při další lhůtě jemu děkanem ustanovené, budiž s ním tak naloženo, jako kdyby při příslušné zkoušce nebyl obstál.

§34

⁴⁴² Archiv Univerzity Karlovy, fond Lékařská fakulta Univerzity Karlovy, 1556 Personálie – nedokončené studium.

⁴⁴³ Dostupné online z <http://alex.onb.ac.at/cgi-content/alex?aid=rbo&datum=1903&page=291&size=33> 9.8.2019

Kdyby kandidát za dvě léta po počátku druhého rigorosa ještě nedosáhl doktorátu, profesorský sbor může jej přidržeti k nové návštěvě přednášek v přiměřeném rozsahu, aby byl připuštěn ke zbývajícím zkouškám. Jestliže by ani za čtyři léta po počátku druhého rigorosa nedosáhl doktorátu, má platnost ustanovení §30.

Je tedy třeba se podívat ještě na §30 rigoróziho řádu z roku 1903:

§30

Neobdržel-li kandidát při (tomto) třetím opakování při všech konaných zkouškách známky „dostatečné“, jest vyloučen na vždy z pokračování v lékařských studiích, jakož i z dosažení lékařské doktorské hodnosti na některé tuzemské universitě a také z jejího nebytí na základě diplomu v cizině dosaženého.“

Ze znění těchto paragrafů je zřejmé, že tito studenti se opakovaně nedostavili ke zkouškám, aniž by se omluvili, anebo nedodrželi lhůtu potřebnou ke složení zkoušek.

Byla zde ale řada studentů, jimž zabránily v dokstudování vnější okolnosti.

Jaromír Červenka nemohl ve studiu pokračovat, protože po prodělání „epidemické encefalidity“ trpěl trvalými následky, které mu studium znemožňovaly. Podle použitého termínu se pravděpodobně jednalo o purulentní bakteriální (pneumokokovou nebo meningokokovou, případně hemofilovou) meningoencefalitidu⁴⁴⁴. Jedná se o těžký hnisavý zánět obalů centrálního nervstva, obvykle doprovázený určitou mírou zánětu nervové tkáně, tedy mozku a/nebo míchy. Tato diagnóza je i dnes velmi nebezpečná, protože virulentní kmeny těchto mikrobů vyvolávají kromě prudkého mutilujícího zánětu také sepsi, která může být smrtelná během několika hodin, a to navzdory účinné antibiotické léčbě. Antibiotika ve dvacátých letech 20. století samozřejmě ještě neexistovala, o to větší bylo nebezpečí s tímto onemocněním spojené a také závažnost trvalých následků, které jsou v případě uzdravení velmi časté. Mohlo se jednat o epilepsii, poruchy zraku, soustředění a/nebo paměti, případně plně vyjádřenou demenci. Pacienti přeživší meningokokovou sepsi nezřídka přicházejí následkem centralizace oběhu při sepsi a dalších faktorů o akrální části končetin (i to by jistě patřilo k trvalým následkům, znemožňujícím další studium).

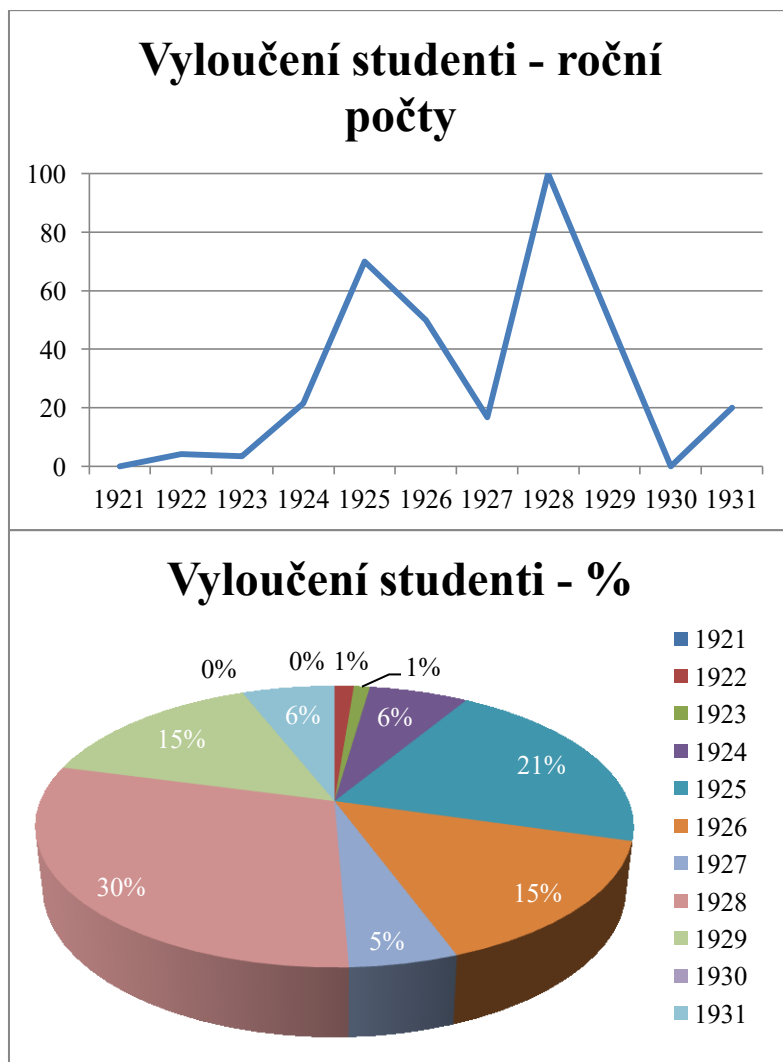
4 studenti (16,7% nedobrovolně ukončených studií) před ukončením studia zemřeli (nebo pravděpodobně zemřeli). Příčinou úmrtí byla ve všech těchto případech tuberkulóza. Tu mohli

⁴⁴⁴ Jaroslav HLAVA – Ondřej OBRZUT, J. *Hlava-Obrzutova všeobecná a speciální patologická anatomie*. 2. vydání, Praha: Bursík a Kohout. 1900-1901. Část I., str. 116.

vzhledem k obrovské promořenosti populace (viz. výše) akvírovat kdykoli, pobyt na lékařské fakultě k tomu vůbec nepotřebovali.

V případě Henryka Finkelblecha znemožnil další studium zločin, kterého se dopustil.

Budeme-li posuzovat rychlost, kterou byli studenti ze studia vylučováni, je zajímavé, že nebyla zdaleka lineární, ani nebyla nejvyšší na začátku. Naopak, v prvních letech studia byla vyloučena jednotlivá procenta studentů, počet kulminoval po osmi letech studia.



GRAFY Č. 27 A 28 VYJADŘUJÍ DYNAMIKU VZNIKAJÍCÍ KOHORTY VYLOUČENÝCH STUDENTŮ. NEJVÍCE OSOB BYLO VYLOUČENO ZE STUDIA V ROCE 1928 – 30%

DOBROVOLNÝ KONEC STUDIA

Dobrovolný konec studia je velmi široký pojem. Student dobrovolně odchází ze studií, protože:

- ho studium nebaví (což nezní lichotivě, ale je to zcela legitimní)
- cítí se unaven
 - protože není zvyklý pracovat a chce raději utrácet peníze rodičů
 - protože se musí při studiu sám živit a už na to nemá sílu
- necítí se dost zdravý
 - nemoc vznikla bez souvislosti se studiem a nelze ji překonat
 - na zdravotním stavu se podepsalo studium a jeho ukončení je jediné řešení
- netroufá si na výkon profese
 - po prvním kontaktu s pitevnou
 - na základě nevlídného chování svých učitelů
 - po nepříjemné zkušenosti s pacientem (tragické zážitky)
- ztratí hmotnou nebo citovou oporu rodiny
- má jiné ambice - chce se raději oženit/vdát a mít rodinu
- se musí vrátit k rodině a hmotně ji zajistit
- nepřekonal krizi motivace, která je při dlouholeté vyčerpávající činnosti běžná

Zde jsem navrhla jen několik důvodů, které na základě studia kohorty a publikovaných pamětí lékařů považuji za významné. Pokud se ale studenti rozhodli ukončit studium z vlastní vůle, děkanátu lékařské fakulty to často nezdůvodňovali – nebyla to jejich povinnost. Sériový pramen tedy chybí a statistická analýza není možná.

VII. ABSOLUTORIUM⁴⁴⁵

Když se studentovi podařilo složit všechny požadované zkoušky, stal se absolventem lékařské fakulty – doktorem veškerého lékařství. Lékařem - osobou oprávněnou dotýkat se těla i duše pacienta.

Všichni studenti věnovali několik let života tomu, aby se do tohoto bodu dostali. Někteří prošli trnitou cestou hmotné nouze a nejistoty (Charvát, Lukašček), jiní si tím prodloužili dětství a užívali si péče majetných rodičů (Wagner, Janda)⁴⁴⁶. Všichni lékaři, jejichž emoce jsem měla možnost hodnotit, prožívali při promoci satisfakci.

Život čerstvého lékaře je ale spíše osamocený a nejistý, pokud nemá na základě předchozí činnosti nebo sociálního kapitálu jisté pracovní místo, bydlení a sociální vazby v nové životní etapě. Muže navíc čekají starosti s vojenskou službou.

Úspěšný student v této chvíli musí projít změnou identity: proměnit se ze studenta, který je pasivní, zodpovědný pouze sám za sebe, v aktivního lékaře, který denně drží v rukou zdraví a život svých pacientů. Nabývá respekt a prestiž, ale i zodpovědnost a povinnost. Ztrácí identitu spolužáka a stejně tak už nenachází alteritu spolužáka, ve které viděl po řadu let oporu. V době po ukončení studia má student největší všeobecný rozhled po medicíně, má však pramálo skutečně upotřebitelných dovedností,⁴⁴⁷ zejména pro specializované obory.

Přijetím identity lékaře ztrácí absolvent velkou část osobní svobody. Jeho další rozhodnutí a činy (ať už profesní nebo soukromé) budou poměřovány v kontextu lékařské odbornosti a etiky. Jeho pracovní doba je dána potřebou nemocných, jeho dílo není nikdy dokončené a chybovat je nepřípustné. Praktické návyky a povinnosti lékařů dobře nezná, přesto je musí od prvního dne dodržovat.

Nejistota a dezorientace v nové identitě ale nejsou jeho jedinými starostmi: hmotná podpora rodiny, pokud vůbec nějaká byla, tímto zpravidla končí (ovšem jsou i výjimky),⁴⁴⁸ naopak nastává doba oplácení péče rodičům.

⁴⁴⁵ Ve smyslu dokončení studia; v souladu s dobovou literaturou absolutorium znamenalo absolvování deseti semestrů studia, po kterých je student oprávněn složit všechny zkoušky a dosáhnout tak doktorátu lékařství. Leopold KAVAN, *Informační příručka pro studující lékařské fakulty Karlovy univerzity v Praze*, Praha 1937, strana 14.

⁴⁴⁶ (to ovšem není specifické pro absolventy, tento přístup měla i řada studentů, kteří studium nedokončili, jako Konstantin Biebl)

⁴⁴⁷ Jaroslava MOSEROVÁ, *Historiky: na koho se vzpomíná*, Praha 2003, strana 95.

⁴⁴⁸ Jan VANÝSEK, *Prožil jsem zvláštní století*, Olomouc 2007, strana 76.

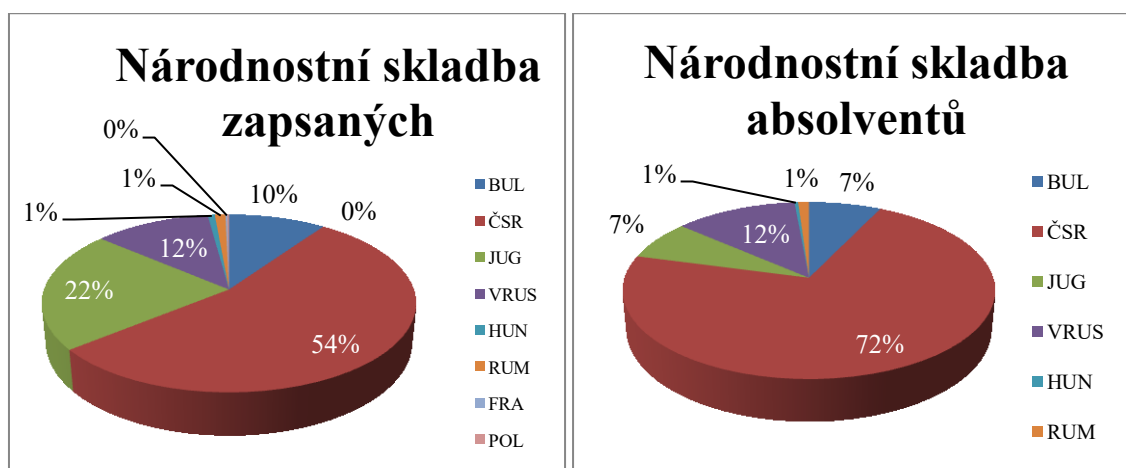
Absolvent se ocitá bez peněz, získat místo pro něj není vždy snadné⁴⁴⁹ (o operačních elevátech a místech pro fiškuse už byla řeč, na ta se čekalo i roky) a s penězi do začátku mohl od rodičů počítat jen málokdo. Dobová literatura hovoří jasně: v publikaci *Otec* (kniha pro otce) od Karla Balíka z roku 1919⁴⁵⁰ jednoznačně radí:

*“Otec může zaopatřiti dítky různým způsobem, jako: může jim předati svoji živnost nebo dáti věno nebo vzdělání, jež by jim v budoucnosti poskytlo pramen výživy a p.”*⁴⁵¹

Přestože vzdělání autor zmiňuje velmi často (pouze toto heslo nacházíme jedenadvacetkrát v kapesní knížečce o 168 stranách, škoře a jednotlivým složkám výchovy je zde věnována řada kapitol), nabádá rodiče k volbě mezi vzděláním a hmotnou podporou dětí v období profesního startu. Budiž autorovi k dobru, že alespoň nedělá rozdíl mezi dcerami a syny.

CHARAKTERISTIKA KOHORTY V DOBĚ PO UKONČENÍ STUDIA

Informace o absolventech jsem získávala primárně z matrik doktorů UK, které jsou přístupné díky digitalizačnímu projektu Archivu Univerzity Karlovy.⁴⁵² Mezi absolventy tvořili Čechoslováci 72%, jejich podíl se tedy během studia zvýšil, což je pravděpodobně dáno všestranně lepšími podmínkami ke studiu v porovnání s cizinci. Úspěšnost při studiu měli 65%.



GRAFY Č. 29 A 30 UKAZUJÍ NÁRODNOSTNÍ SKLADBU KOHORTY PŘI ZÁPISU A SUBKOHORTY ABSOLVENTŮ. NEJVÝRAZNĚJI UBYLO JUGOSLÁVCŮ. ZKRATKA VRUS OPĚT VYJADŘUJE OSOBY Z OBLASTI RUSKA.

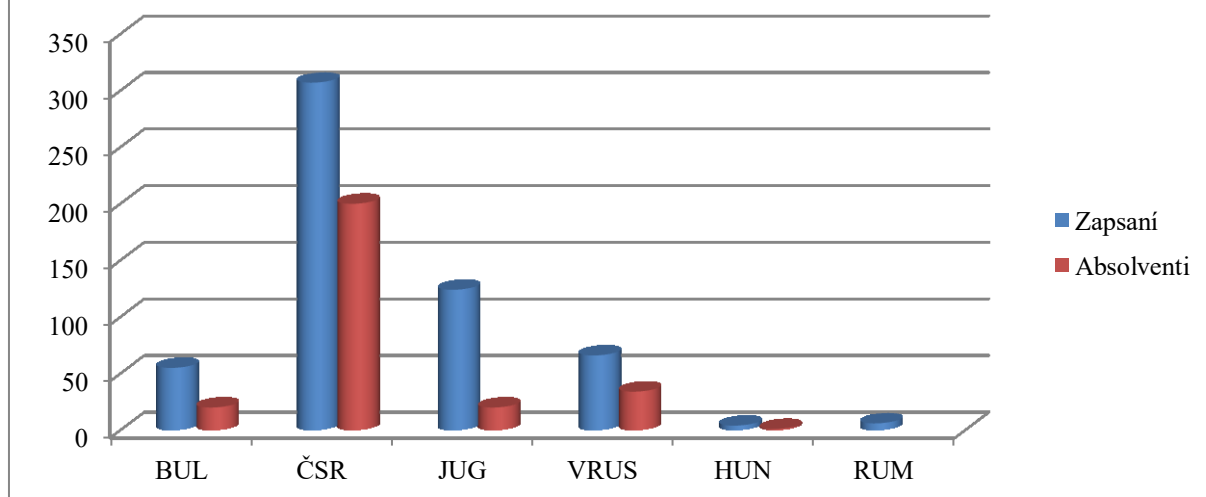
⁴⁴⁹ někteří museli kvůli získání pracovního místa slevit ze svých nároků na obor.

⁴⁵⁰ Karel BALÍK, *Otec: kniha pro otce*, Praha 1919.

⁴⁵¹ Zkratka „p.“ není v textu vysvětlena.

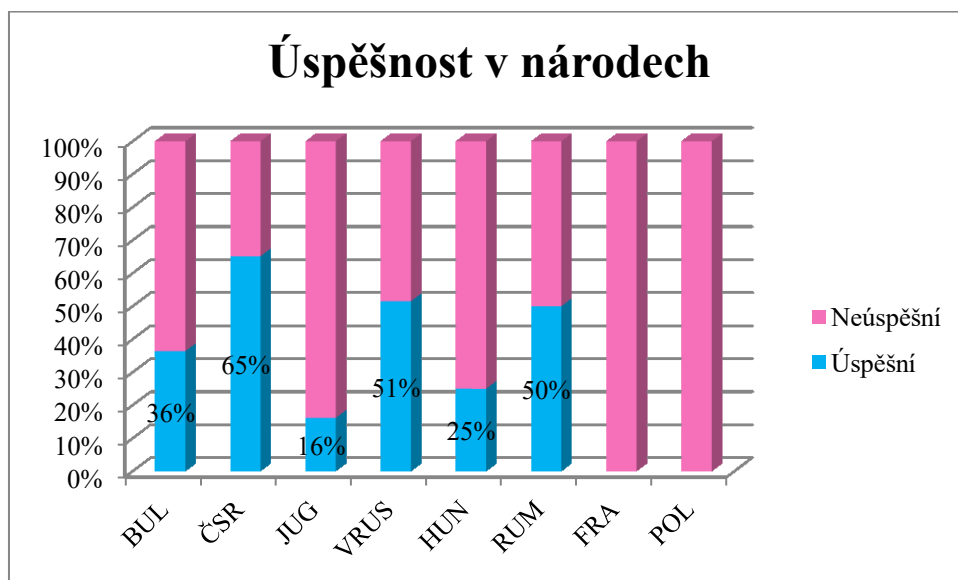
⁴⁵² <https://is.cuni.cz/webapps/archiv/public/?lang=cs> Citováno 17.5.2020.

Zapsaní a absolventi v národech



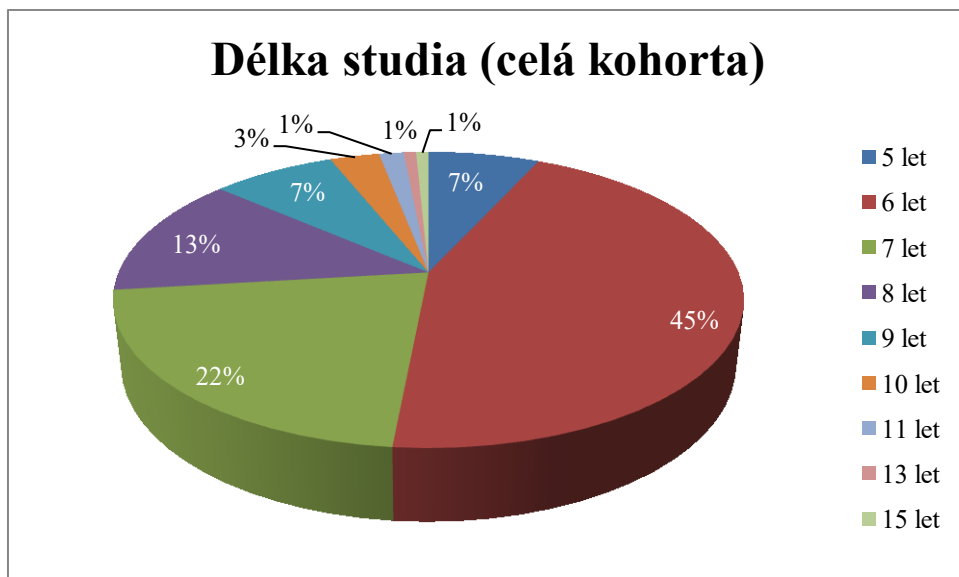
V GRAFU Č. 31 MŮŽEME PRO LEPŠÍ PŘEDSTAVU POROVNAT POČET ZAPSANÝCH A ABSOLVENTŮ. ÚBYTEK JUGOSLÁVCŮ JE JIŽ NEPŘEHLEDNUTELNÝ A TAKÉ ÚBYTEK BULHARŮ A RUSŮ JE ZŘETELNĚJI VIDĚT.

Úspěšnost v národech



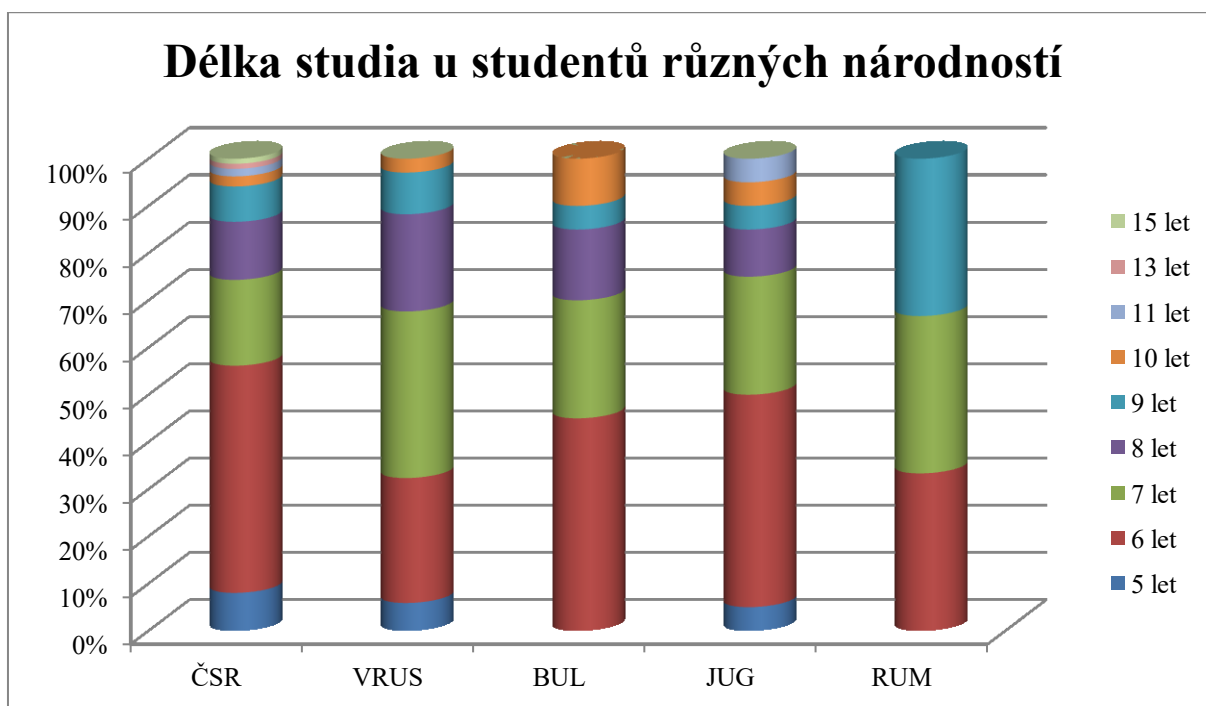
GRAF Č. 32 UKAZUJE NÁPADNÉ ROZDÍLY V ÚSPĚŠNOSTI MEZI NÁRODY. VELMI OBDIVUHODNÉ BYLO NASAZENÍ RUSŮ, PRAVDĚPODOBNĚ DÍKY DOHLEDU ORGANIZACÍ, KTERÉ JEJICH STUDIUM FINANCOVALY. U RUMUNŮ JE NUTNÉ NAZÍRAT VYSOKOU ÚSPĚŠNOST MALÝMI ČÍSLY, ZE KTERÝCH VÝPOČET VZNIKL (6 STUDENTŮ CELKEM, 3 ABSOLVENTI).

Úspěšné studium v této kohortě trvalo 5-15 let, absolventů LFUK bylo celkem 266. 13 osob absolvovalo LFNU, 11 osob PFUK a 2 FFUK. Jeden student dostudoval LFUK i FFUK.



GRAF Č. 33 UKAZUJE ZASTOUPENÍ RŮZNĚ DLOUHO TRVAJÍCÍHO STUDIA V KOHORTĚ. NEJČASTĚJŠÍ BYLO ŠESTILETÉ STUDIUM.

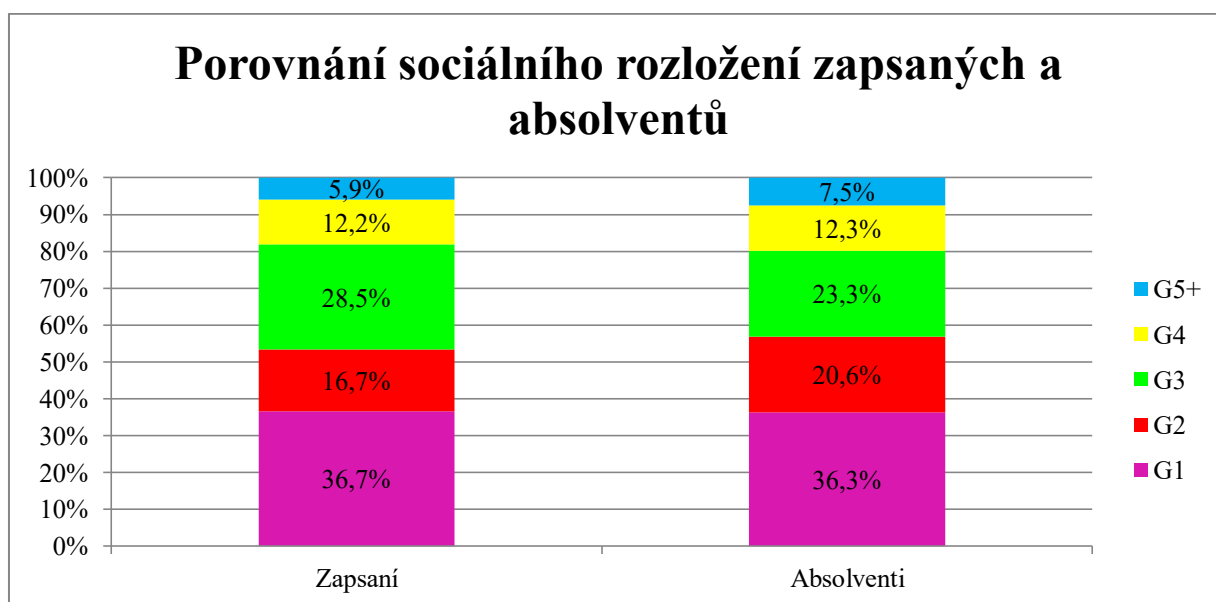
Nejčastější a střední délkou studia (modus a medián) bylo šest let. U cizinců bylo studium zpravidla delší.



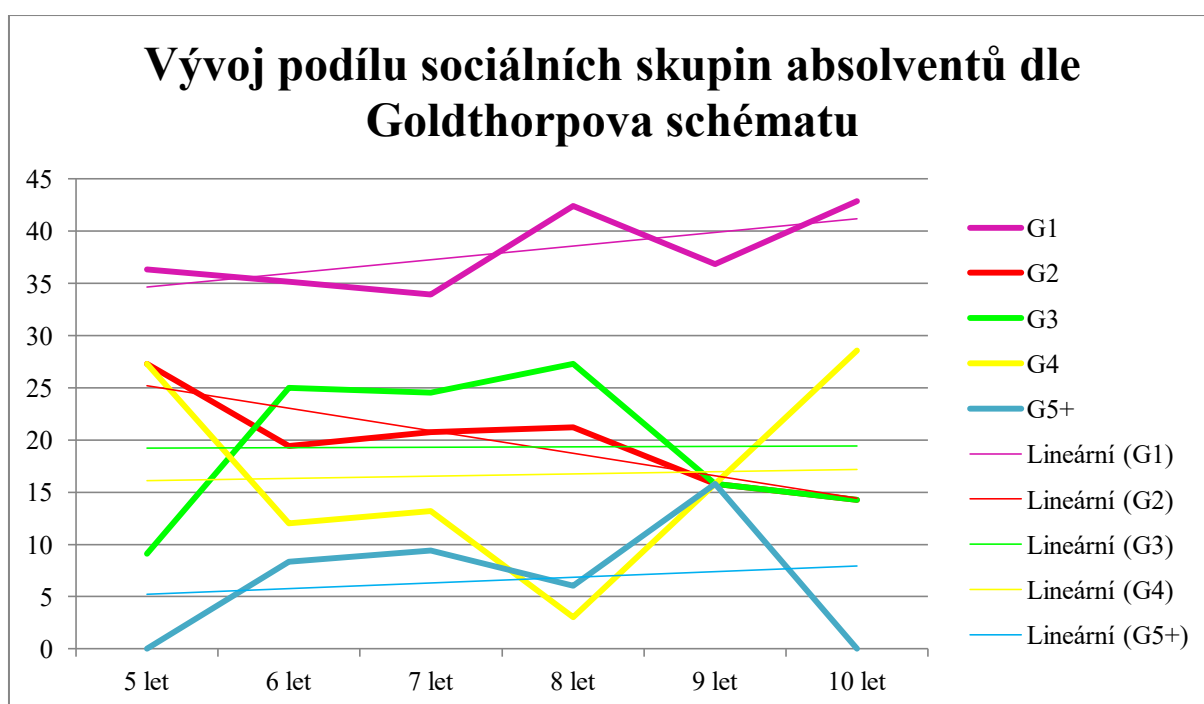
GRAF Č. 34 VYJASŇUJE ÚSPĚŠNOST STUDENTŮ RŮZNÝCH NÁRODŮ I Z ČASOVÉHO HLEDISKA. JUGOSLÁVCI A RUSOVÉ NEJEN ŽE BYLI VYSOCE ÚPĚŠNÍ, ALE NAVÍC STUDOVALI RYCHLE. MEZI NIMI JSOU I STUDENTI PROMŮJÍCÍ PO PĚTI LETECH, KTERÍ V OSTATNÍCH NÁRODECH CHYBÍ.

Podíl žen nebyl ve všech národnostech stejný a lišil se i v čase. Tomuto tématu se ale budu podrobněji věnovat v kapitole Gender.

Sociální struktura vypadá u absolventů velmi podobně jako u zapsaných.



GRAF Č. 35 UKAZUJE, ŽE V PERCENTUÁLNÍM ZASTOUPENÍ RŮZNÝCH SOCIÁLNÍCH SKUPIN DLE GOLDTHORPA NEBYL VÝRAZNÝ ROZDÍL MEZI KOHORTOU A SUBKOHORTOU ABSOLVENTŮ.

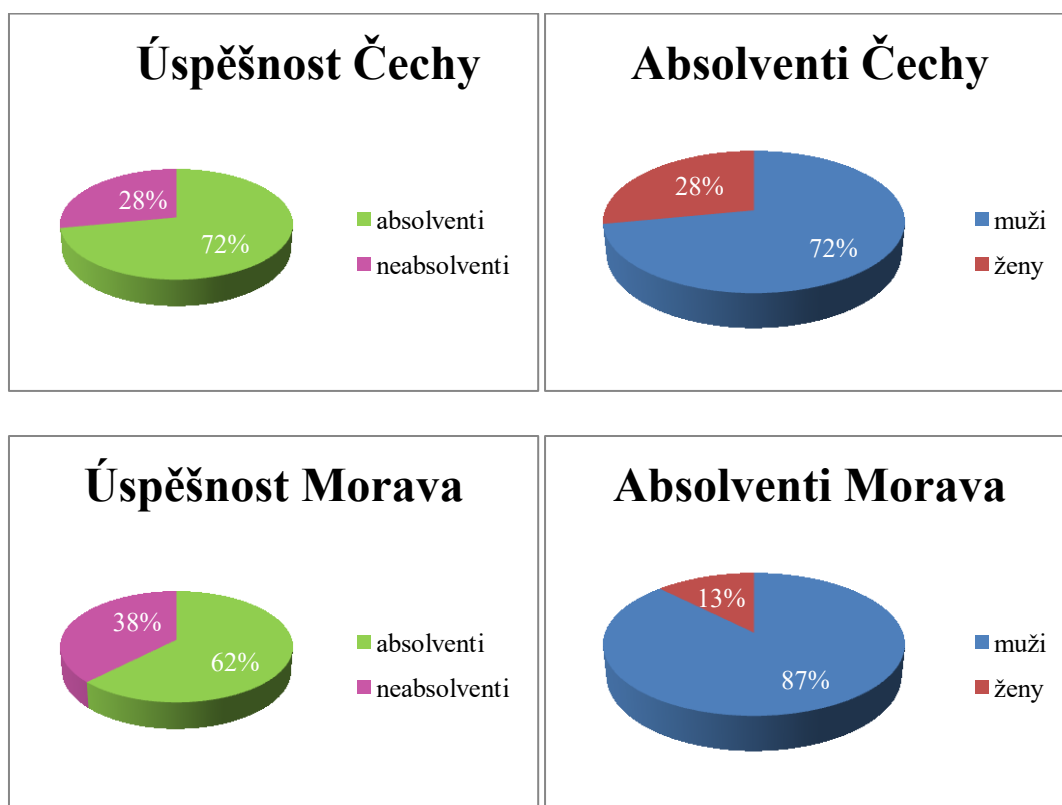


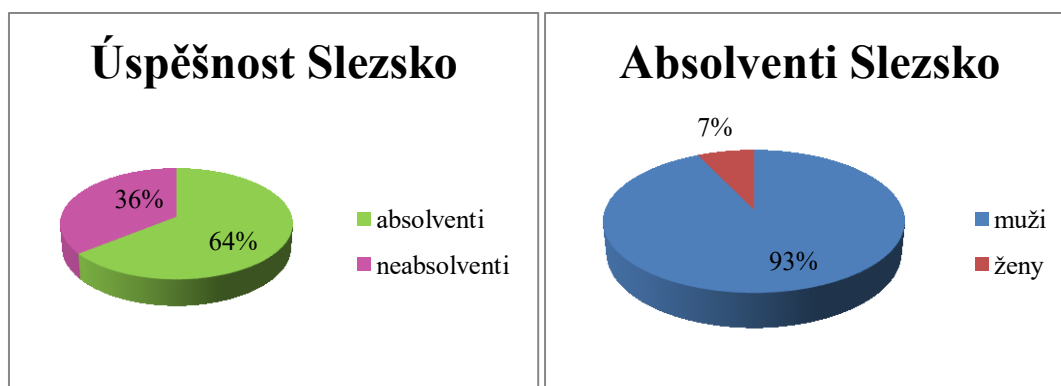
GRAF Č. 36 SE SNAŽÍ POSTIHNOUT DYNAMIKU SOCIÁLNÍ STRUKTURY KOHORTY. PODÍL ABSOLVENTŮ Z JEDNOTLIVÝCH SOCIÁLNÍCH SKUPIN JE ZAZNAMENÁN V KAŽDÉM ROCE A TYTO HODNOTY JSOU PAK PROLOŽENY LINEÁRNÍM TRENDEM. ZAJÍMAVÉ JE, ŽE TREND G3 JE TĚMĚR STACIONÁRNÍ, G4 A G5 VELMI MÍRNĚ VZESTUPNÝ, ZATÍMCO VÝRAZNĚ STOUPÁ PODÍL SKUPINY G1 A PADÁ PODÍL G2.

Z grafu č. 36 je zjevné, že úřednictvo dbalo na svižné studium svých dětí. Dalším specifikem je, že jediní, kdo mohli studovat libovolně dlouho, byli potomci dobře placených odborníků a vysokoškolačů (G1). Mezi nejrychlejšími studenty není ani jeden z dělnické rodiny, což

pravděpodobně svědčí o tom, že se při studiu museli živit sami a doplatili na to určitým zdržením. Děti z dělnických kruhů (G5+) studovaly nejdéle 9 let, na deseti letech studia je modrá křivka opět na nule. Zajímavé je, že ani jeden ze tří studentů, kteří pocházeli z rodin vládních radů a jiných velmi vysoce postavených osobností, studium na UK nedokončil.

Nejvyšší úspěšnost studia a nejvyšší podíl žen měli studenti pocházející z Čech. Na Moravě byly tyto hodnoty nižší a Slezsko bylo na posledním místě jak zastoupením žen, tak podílem absolventů.



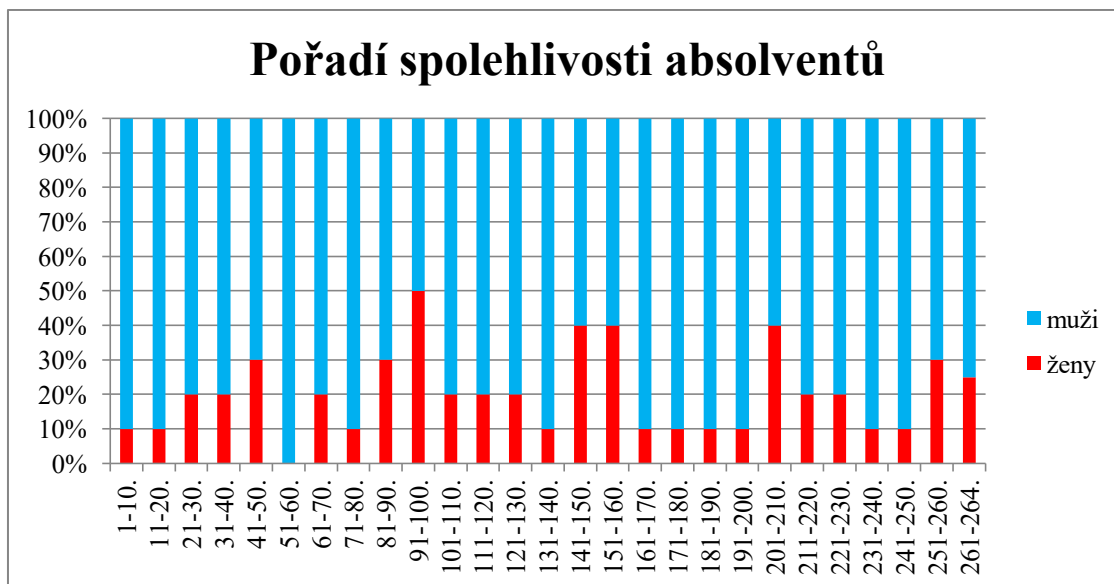


GRAFY Č. 37-42 UKAZUJÍ ROZDÍLNOU KOMPOZICI KOHORT V RŮZNÝCH REGIONECH ČESKÝCH ZEMÍ. ČEŠI BYLI NEJÚSPĚŠNĚJŠÍ (COŽ MOHLO BÝT ZPŮSOBENO PŘESUNEM MORAVSKÝCH A SLEZSKÝCH STUDENTŮ NA UNIVERZITU, KTERÁ JE BLÍŽE DOMOVU), ZÁROVEŇ MĚLI MEZI ABSOLVENTY NEJVÍCE ŽEN.

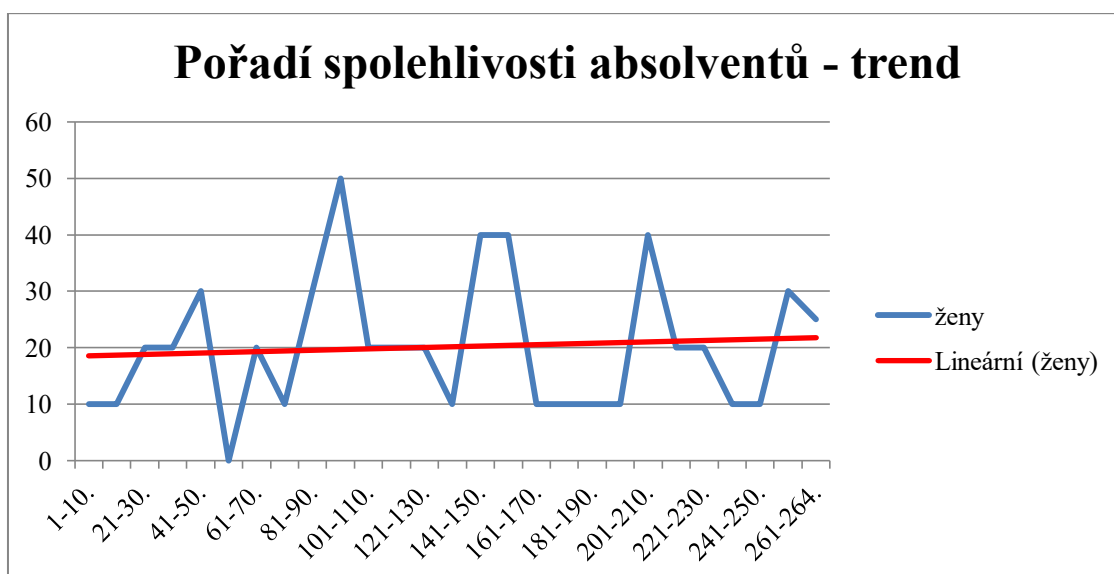
U všech absolventů LFUK jsem vypsalala z Matrik doktorů (Archiv Univerzity Karlovy) data dokončení rigoróz. Pro každé jednotlivé rigorózum jsem studentům přidělila pořadí, ve kterém ho složili. Ta jsem pak posuzovala nejen samostatně, ale i z hlediska „dlouhodobé výdrže“: všechna tři pořadí jsem sečetla a studenty s nejnižším výsledným číslem (výsledným pořadím) považuji za dlouhodobě nejvíce spolehlivé – bez výpadků, které by je zdržovaly ve skládání zkoušek. Toto číslo považuji za nejvýznamnější, protože pořadí v prvních desítkách nebylo možné dosáhnout, pokud student nebyl opakovaně mezi nejrychlejšími. Jednorázový dobrý výsledek lze dosáhnout i náhodně, ale pro opakované excelentní umístění je nutná systematická práce.

Rychlost studia často nebyla lineární. U některých studentů se sice cílové pořadí ve složení jednotlivých rigoróz příliš neliší, ale jinde čísla kolísají od 1. do 100, i více. Podíl cizinců mezi nejrychlejší desítkou a nejpomalejší desítkou studentů byl obdobný (2/10 a 3/10). Na předních místech bylo překvapivě poměrně vysoké zastoupení Rusů, opět pravděpodobně díky dohledu financujících organizací. Nejspolehlivěji a nejrychleji (tedy na první příčce při součtu umístění) studovala žena, Anna Herschbergová z oblasti Ruska (přesněji řečeno z míst, kde ještě nebyla definitivně určena hranice Polska a budoucího Sovětského Svazu, etnická Ukrajinka).

V kohortě nebyl nápadný rozdíl v rychlosti studia žen a mužů, ale zde jsem se rozhodla ponořit do věci hlouběji. Pořadí „spolehlivosti“ jsem rozdělila po desítkách a podíl žen jsem vyjadřovala procenty.



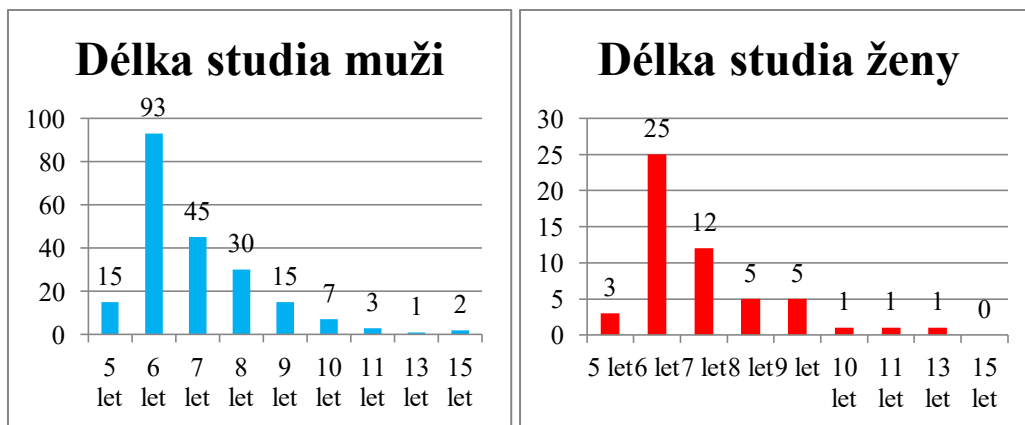
GRAF Č. 43 UKAZUJE PODÍL ŽEN MEZI RŮZNĚ PILNÝMI SKUPINAMI STUDENTŮ VE VÝSLEDNÉM POŘADÍ (SOUČTU POŘADÍ U VŠECH RIGORÓZ), NA PRVNÍ POHLED NENÍ ZŘETELNÝ NÁPADNÝ TREND.



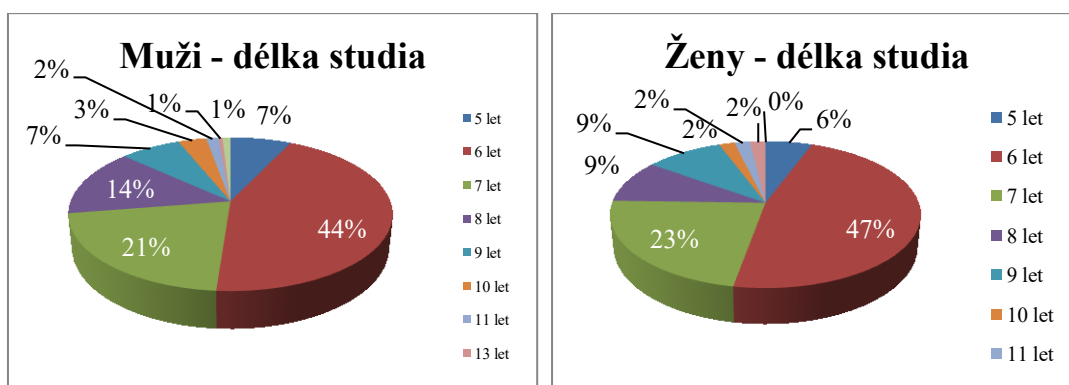
GRAF Č. 44 PROKLÁDÁ TOTOŽNÁ DATA JAKO V GRAFU Č. 43 LINEÁRNÍM TRENDĚM A UKAZUJE SOTVA PATRNÝ VZESTUP PODÍLU ŽEN SMĚREM K MĚNĚ SPOLEHLIVÝM STUDENTŮM.

Při proložení podílu žen na počtu absolventů lineárním trendem je patrný pouze velmi mírný vzestup, což znamená, že ženy studovaly téměř stejně pilně a spolehlivě jako muži. Vzhledem k tomu, jak nelehké podmínky pro studium v dané době měly, lze takto mírnou převahu mužů považovat za velký úspěch žen.

Zastoupení různých délek studia v absolutních číslech pak vypadá takto:



GRAFY ČÍSLO 45 A 46 UKAZUJÍ POČETNOST RŮZNÝCH DÉLEK STUDIA U OBOU POHLAVÍ. OBA GRAFY MAJÍ ZHRUBA STEJNÝ VZHLED, NEJČASTĚJŠÍ JE ŠESTILETÉ STUDIUM.



GRAFY Č. 47 A 48 NABÍZEJÍ JEŠTĚ KOLÁČOVÝ NÁHLED NA DATA O DÉLCE STUDIA U ŽEN A MUŽŮ. I TAKTO SE JEJICH KOMPOZICE JEVI OBDOBNÁ.

VOLBA PROFESNÍHO STARTU

Promoce je konečným bodem, ve kterém se absolvent musí rozhodnout, jakou profesionální cestou se vydá. Přestože své rozhodnutí může později změnit, musí „s diplomem v kapse“ vykročit některým směrem.

O tom, kterou cestu absolvent volil, mohl rozhodovat obrovský počet faktorů. Rodina, která kladla jasná očekávání na své draze vysezené vejce (ať už na základě iracionálních idejí nebo zcela reálných, jako například budoucí převzetí praxe od člena rodiny), osobní ambice, odhad vlastních schopností a možností, požadavky na soukromý, partnerský a rodinný život, očekávaná obtížnost postgraduálního vzdělávání, jeho finanční náročnost, perspektiva osamostatnění, budoucí výše výdělků, i prestiž zvoleného oboru a řada dalších.

Rozdělme všechny možnosti profesní kariéry lékaře na základní skupiny. Jimi mohou být kariéra úřední, vědecká (ve smyslu teoretická), akademická (ve smyslu specializované

medicíny na akademickém pracovišti), specializovaná medicína, všeobecná medicína a na posledním místě je třeba myslet i na studenty, kteří se medicíně věnovat nehodlali.

Kromě osob bez medicínské budoucnosti a vědců-teoretiků, kteří směřovali na univerzitní teoretické ústavy (protože ve studovaném období byly univerzity jádrem lékařského výzkumu), se adepti všech zbývajících profesí mohli setkat na téže klinice, na kterou je přivedly různé motivy. Získání specializace, dobrovolná praxe před započítáním dráhy všeobecného lékaře atd.

Zde bych se ale ráda zaměřila ještě na další důležitý motiv, který byl podle mého názoru pro tuto generaci specifický. A to proto, že ji formovala válka s atmosférou všeobecného utrpení, která dopadala na celou populaci. Nebylo to idylické bezstarostné mládí, ale naopak drsný kontakt se životní realitou, která tyto mladé lidi uvedla do života. Při výběru specializace mohl sehrát zásadní úlohu etický aspekt: snaha zlepšit poskytovanou péči a mírnit utrpení.

O intenzivním vnímání této problematiky svědčí například i publikační aktivita členů kohorty. Při studiu prací doc. Václava Šebka jsem v databázi Medvik nalezla článek publikovaný v časopise *Česká gynekologie* v roce 1936⁴⁵³. Tato práce pojednává o otřesném případě zanedbání péče terénním lékařem, který nerespektoval základní pravidla vedení instrumentálního porodu. Zavedením východových kleští do nezašlé branky extrahoval mrtvého novorozence, přičemž způsobil těžké poranění dělohy a porodní poranění perinea 3. stupně, které zašil v jedné vrstvě. A to tak ledabyly, že byly mezi stehy velké mezery, jimiž prosakoval obsah rekta do pochvy. Nemocná byla přivezena na gynekologicko-porodnickou kliniku v těžké sepsi, které zanedlouho poté podlehla. Motivem k publikaci této kazuistiky dozajista nebyla potřeba mstít se lékaři, který se takto provinil, ale spíše snaha upozornit na chyby v systému, který alokuje nedostatečně erudované lékaře do pozic, které vyžadují specializovanou praxi, a uděluje jim nepřiměřené kompetence. Formulace užitá v textu ukazují na empatii autora, který se staví na stranu pacientky a zdůrazňuje psychosociální aspekty celého případu.

V současném lékaři musí tato kazuistika budit řadu otázek odborných, organizačních i etických. Odpověď není dobré hledat na základě znalosti dnešní medicíny a dnešního lékařského stavu. Specializační postupy v meziválečném období a tehdejší hodnocení zkušeností byly zcela odlišné než dnes. Vezměme kupříkladu doktora Píšu, který už po dvou

⁴⁵³ Václav ŠEBEK, Smrtné poranění rodičky východovými kleštěmi, *Československá gynekologie*, 1936, roč. 1, č. 1, strany 30-31.

letech klinické praxe začal usilovat o vedoucí místo a skutečně se stal primářem nemocnice ve Vysokém nad Jizerou. Bylo mu 27 let a měl 3 roky praxe bez vyhraněného zaměření. Dnešním jazykem byl ve věku a situaci, kdy absolvent není ještě způsobilý ani pracovat bez dohledu atestovaného lékaře, natož aby mohl usilovat o vedoucí místo. Přesto je získal a počínal si velice úspěšně. A jeho konkurent, o němž víme díky archivované stížnosti na výsledky konkurzu,⁴⁵⁴ měl profesní anamnézu velmi podobnou.

V obecné rovině (bez přihlídnutí ke specifické skupině lékařů) definuje Svobodný motivaci k volbě medicíny jako takové (respektive jednotlivé varianty, které se v praxi šířejí kombinují) takto:

1. Altruismus
2. Láska k vědě
3. Touha po nezávislosti/prestiži/penězích/moci
4. Vzor v rodině
5. Vzor v učiteli/lékaři/vědci
6. Strach z vlastní bezmoci/smrti
7. Bezradnost/náhoda/vyloučení ostatních možností⁴⁵⁵

Tyto faktory se uplatňovaly nejen při volbě medicíny, ale i dále při volbě oboru a profesního zařazení.

Pojďme se nyní podívat pod pokličku meziválečné kliniky, abychom získali přehled o reálných možnostech profesního startu.

„Všemocným pánem a vládcem nade všemi byl řádný profesor, přednosta kliniky. Ten měl svou pracovnu. Vlastní kliniku tvořily většinou dva velké pokoje, jeden pro ženy a jeden ro muže, nebo několik menších, celkem asi pro 20 až snad nejvýše 30 pacientů obojího pohlaví. Na klinice byli nejvýše čtyři kliničtí asistenti. Na některých klinikách, byl-li šéf bůh, byli asistenti polobozi. ... Vedle toho bylo oddělení, kde byla spousta pacientů všeho druhu, a z těch si vybíral přednosta pacienty pro kliniku k účelům učebním a výzkumným. Oddělení vedl odděleňský asistent, řekněme „čtvrťbůh“; měl řadu sekundářů a sekundářek, kteří bydleli v nemocnici. Asistenti kliničtí měli svůj pokoj, někdy dva lékaři jeden dohromady, a někdy

⁴⁵⁴ SOKA Semily, fond č. 1492 Státní okresní nemocnice Vysoké nad Jizerou 1920-1946, složka MUDr. Vladimír Piša.

⁴⁵⁵ Petr SVOBODNÝ, Proč jsem se rozhodl/a pro lékařské povolání? „Soukromé“ rozhodnutí ve prospěch „veřejnosti“ ve světle paměti, *Historia, medicina, cultura: sborník k dějinám medicíny*, Praha 2006, strany 265-289.

bydleli doma, tj. mimo nemocnici. Tito všichni byli placeni. Rovněž byl placen jeden zřízenec, sestry a uklízečky.

Vedle toho byli nehonorovaní asistenti. Syllaba říkal: mezi honorovaným a nehonorovaným asistentem je ten rozdíl, že nehonorovaný asistent nedostává plat. Tedy řekněme nehonorovaný polobůh. Tito dělali také službu na odděleních a ambulanci.

Pak byla řada externistů, ti byli rovněž nehonorovaní, a když se trochu okoukali, dělali sekundářské služby a externování přesně úředně vedené se jim započítávalo do doby nutné k získání titulu odborného lékaře. Hospitanti docházeli na kliniku volně po předchozí dovolení přednosta. Účastnili se vizit a nemuseli nic dělat. Fiškusové byli medicové vyšších ročníků, kteří pracovali na klinice a na oddělení, psali chorobopisy, fungovali v laboratoři apod. Chování k nim a získávání vědomostí a zkušeností bylo různé na různých klinikách. ... Na chirurgických klinikách byli operační elévové, nehonorovaní. Pro ně platil numerus clausus. Byli v přísné evidenci, elevát byl nutný pro specialisaci, čekalo se naň někdy dosti dlouho.⁴⁵⁶

Kromě formální hierarchie, která je jistě cennou informací, si v tomto textu můžeme povšimnout několika důležitých bodů:

1. Lékař ve specializační přípravě obvykle bydlel v nemocnici, logicky vzato neměl prakticky žádný soukromý život.
2. Prestiž profesní nekorelovala vždy se zabezpečením hmotným. Nehonorovaný asistent pracoval pro fakultu zdarma, tedy i zmíněná uklízečka, sestra nebo zřízenec měli vyšší plat než on. Pokud si ještě uvědomíme angažmá na dobu určitou (obvykle na rok nebo dva) a složitý administrativní proces k jeho udržení, zdá se tato pozice krajně nepříznivá a nevděčná. K tomu se ještě hodí poznamenat, že ještě ve dvacátých letech 20. století si museli kliničtí asistenti žádat o povolení k ženitbě⁴⁵⁷.
3. Specializovaní lékaři v chirurgických oborech museli získat operační praxi jako elévové, na což někdy museli dost dlouho čekat. Rozhodování o oboru tedy jistě nebylo jen otázkou subjektivních dojmů, ale i reálné dostupnosti daného vzdělávacího programu – tedy místa na klinice.

Pro vykonávání profese praktického lékaře nebylo zapotřebí absolvovat specializační vzdělávání – absolvent lékařství mohl začít praktikovat, pokud měl kde. Záleželo pak jen na něm, jak daleko se ve své praxi pustí, a jestli bude provádět i výkony, pro které nebyl

⁴⁵⁶ Vladimír VONDRÁČEK, *Lékař dále vzpomíná*, Praha 1978, strany 12-13.

⁴⁵⁷ Jan HAVRÁNEK – Zdeněk POUŠTA, *Dějiny Univerzity Karlovy IV. (1918-1990)*, Praha 1998, strana 39.

vyškolen (například instrumentální porody). Podle prof. Wagnera se ale touto cestou nikdo rozumný nevydal, protože bez další průpravy neměl dostatek zkušeností, aby si ve své profesi mohl počínat opravdu dobře⁴⁵⁸.

Ti, kdo měli dostatečné hmotné zajištění na to, aby si zařídili vlastní ordinaci, měli lepší vyhlídky než nemajetní. Ti i po získání zkušeností zastávali pracovní místa v různých poliklinikách, ambulancích (ambulatoriích) a jako ústavní praktičtí lékaři.

Budoucí praktičtí lékaři s většími ambicemi a budoucí specialisté tedy museli hledat cestu ke specializačnímu vzdělání – praxi, které se všeobecně přezdívalo „fiškusování“. Podle Wagnera existovaly v organizačním rámci, který popisuje prof. Vondráček, dvě možnosti:

1. Pro movitější bylo možné přihlásit se na kliniku dle vlastního výběru a zůstat v Praze – znamenalo to ovšem nehonoranou činnost. „Fiškusové“ vypomáhali sekundářům, a pokud byli šikovní, mohli získat místo klinického sekundáře a zahájit klinickou kariéru.
2. Pro ty, jejichž hmotné zázemí neumožňovalo strávit několik dalších let po studiích nehonoranou činností, zde byla možnost odejít do mimopražských nemocnic na místa sekundářů. Tato činnost byla honorována, ale možnost klinické kariéry se zde nenabízela.

Přestože se dnes zdá, že jediným možným respektovaným způsobem lékařské praxe je určit si jeden obor, zařadit se do specializačního vzdělání a nikdy z něj neodejít (v opačném případě je lékař vystaven dehonestaci, protože „neví, co chce“), před sto lety byla situace přesně opačná a podle toho je třeba na tehdejší odborníky pohlížet. Absolventi medicíny měnili obory zcela běžně, získávali tím praxi a pestrost jejich zkušeností byla brána jako výhoda.⁴⁵⁹

I někteří ostatní lékaři, jejichž paměti jsou zde citovány, měnili specializaci (resp. získali postgraduální praxi ve více oborech). Prof. Wagner byl internista, patolog, mikrobiolog a imunolog⁴⁶⁰, profesor Vondráček praktický lékař, internista, farmakolog a psychiatr.

Absolventi, kteří se chtěli vydat na cestu akademické kariéry, začínali obvykle jako nehonoraní asistenti (doplnit postupy z archivu UK). Finančně je proto i po ukončení studia

⁴⁵⁸ Vladimír WAGNER, *Symptomy bezmoci*, Praha 2003. strana 57.

⁴⁵⁹ SOKA Semily, fond č. 1492 Státní okresní nemocnice Vysoké nad Jizerou 1920-1946, složka MUDr. Vladimír Píša.

⁴⁶⁰ Vladimír WAGNER, *Symptomy bezmoci*, Praha 2003. strana 82

museli dále podporovat rodiče⁴⁶¹. Lékaři, kteří získali práci na plný úvazek v nemocnici, vydělávali ze začátku cca 600 Kčs⁴⁶². Dříve, než tento údaj porovnáme s ostatními mzdami, můžeme v duchu předchozích srovnání uvést, že tato částka odpovídá 200 litrům piva.

Mzdy v roce 1929 přitom vypadaly takto:

dělníci - 510-590 Kč/ měs.

úředníci - 1360Kč/měs. (muži 1550 Kč, ženy 840 Kč)

horníci - 940 Kč/měs

zemědělství - deputát + 17,5Kč/ denně (ženy 10,6 Kč)⁴⁶³

Plat lékaře absolventa byl srovnatelný s dělnickým platem a zhruba poloviční oproti platu úředníka. Srovnání s uklízečkou nebo zřízencem tedy nebylo nepříznivé jen pro nehonoraného asistenta, ale i pro honorovaného lékaře.

Ve třicátých letech se snad platy lékařů o něco zvýšily, pokud se profesor Wagner nemýlil svým údajem, že lékař absolvent vydělal kolem 1000 Kč⁴⁶⁴.

Vysokoškolští asistenti, pokud byli honorovaní, byli placení jako státní zaměstnanci, což mělo i své nevýhody, jak popsal profesor Vondráček. Během jeho prvního angažmá na farmakologii ministr financí Alois Rašín snížil platy státních zaměstnanců, z čehož pro něj plynul pokles mzdy z 1200 Kč asi na 820. To byl údajně jeden z důvodů, proč na tomto místě nezůstal⁴⁶⁵. (Vondráček patřil k lidem, kteří vyrostli v dobrém materiálním zajištění, proto byli v nevýhodě, pokud se měli smířit s nuznými platovými podmínkami. Navíc ze svého platu podporoval i hospodyně, která ho vychovala.)

Vysokoškolský asistent ale mohl na svém místě setrvat nejvýše osm let. První dva roky se jeho plat zvyšoval, pak ale klesal⁴⁶⁶ – což mělo zajistit obnovu asistentů, kteří nejsou schopni

⁴⁶¹ Jan VANÝSEK, *Prožil jsem zvláštní století*, Olomouc 2007, strana 86.

⁴⁶² tamtéž, strana 86.

⁴⁶³ <https://www.ptejteseknihovny.cz/dotazy/prumerne-ceny-1918-1938> Citováno 11.4.2020.

⁴⁶⁴ Vladimír WAGNER, *Symptomy bezmoci*, Praha 2003, strana 57.

⁴⁶⁵ Vladimír VONDRÁČEK, *Lékař dále vzpomíná*, Praha 1977, strana 41.

⁴⁶⁶ František MORKES, *Postavení učitelů v předmnichovském Československu*, Praha 1994, strany 19-20.

odborně vyhovět, a zároveň je stimulovat ke kariéernímu postupu.⁴⁶⁷ Asistenti, kteří byli ženatí a měli děti, pobírali výchovné.⁴⁶⁸

O platech primářů máme přehled díky SOkA Semily, který deponuje detailní mzdové materiály doktora Vladimíra Píši, primáře nemocnice ve Vysokém nad Jizerou. Podle nich se plat primáře skládal ze služného a činovného⁴⁶⁹, pokud měl dítě, tak i z výchovného.

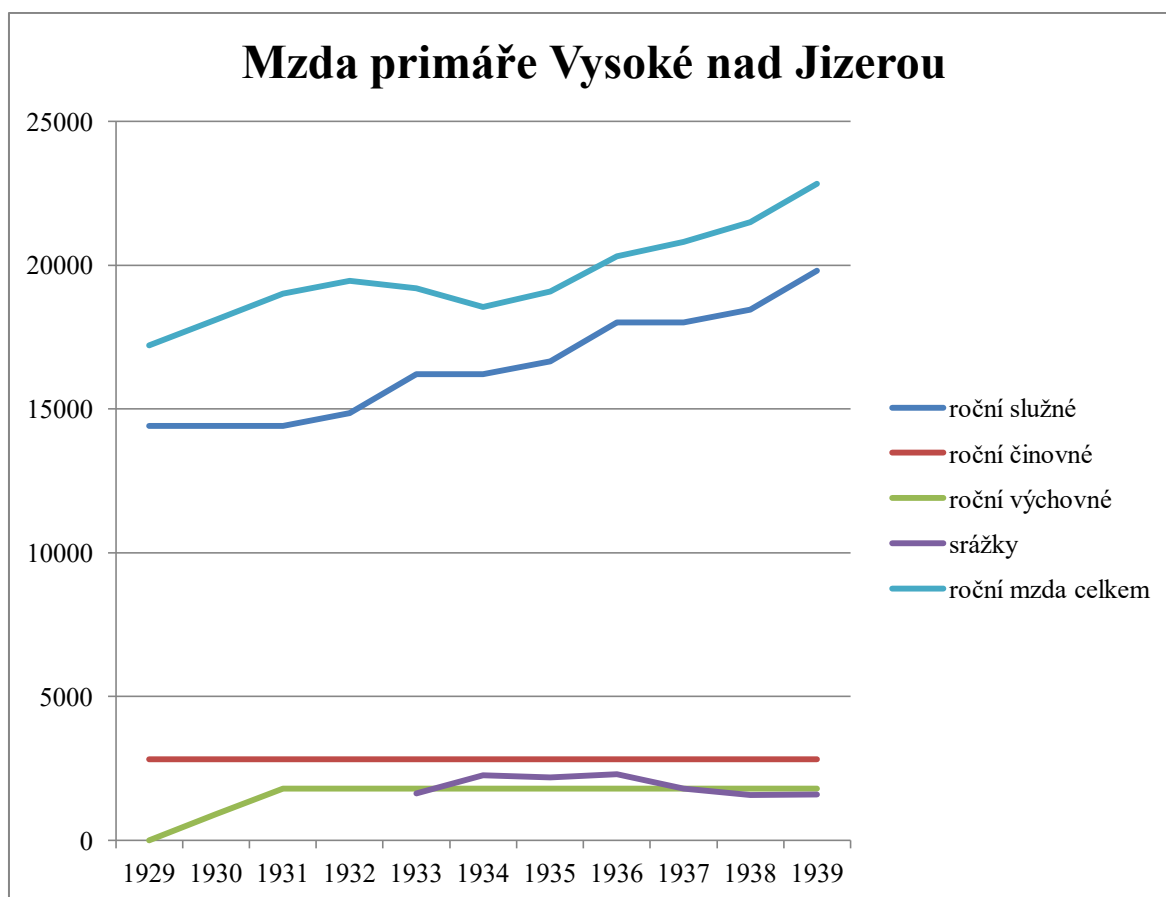
Plat je ve výkazech uváděn v ročních částkách, které se od roku 1929 do roku 1939 zvyšovaly. Služné se skokově zvyšovalo - od října 1932, znovu v říjnu 1935 a v říjnu 1938 (tedy po třech letech), naopak ve třicátých letech se postupně objevovaly srážky, jejichž důvod není vysvětlen. Činovné a výchovné mělo fixní výši.⁴⁷⁰

⁴⁶⁷ Dana MUSILOVÁ, Profese vědkyně optikou prvních příruček pro volbu ženských povolání, *AUC-HUCP*, tomus LVIII, Fasc. 1, 2018, strany 151-157.

⁴⁶⁸ Otto Placht (ed.) – František Havelka (ed.), *Předpisy pro vysoké školy republiky Československé*, Praha 1932.

⁴⁶⁹ Činovné známe spíše jako složku platů úřednických. Byl to příplatek, kterým se odlišoval plat úředníka konajícího službu od penzionovaného. V dnešním kontextu bychom ho snad mohli srovnat s „příplatkem za vedení“, který představuje také odměnu za administrativní práci spojenou s výkonem vedoucí funkce.

⁴⁷⁰ SOkA Semily, fond č. 1492 Státní okresní nemocnice Vysoké nad Jizerou 1920-1946, složka MUDr. Vladimír Píša.



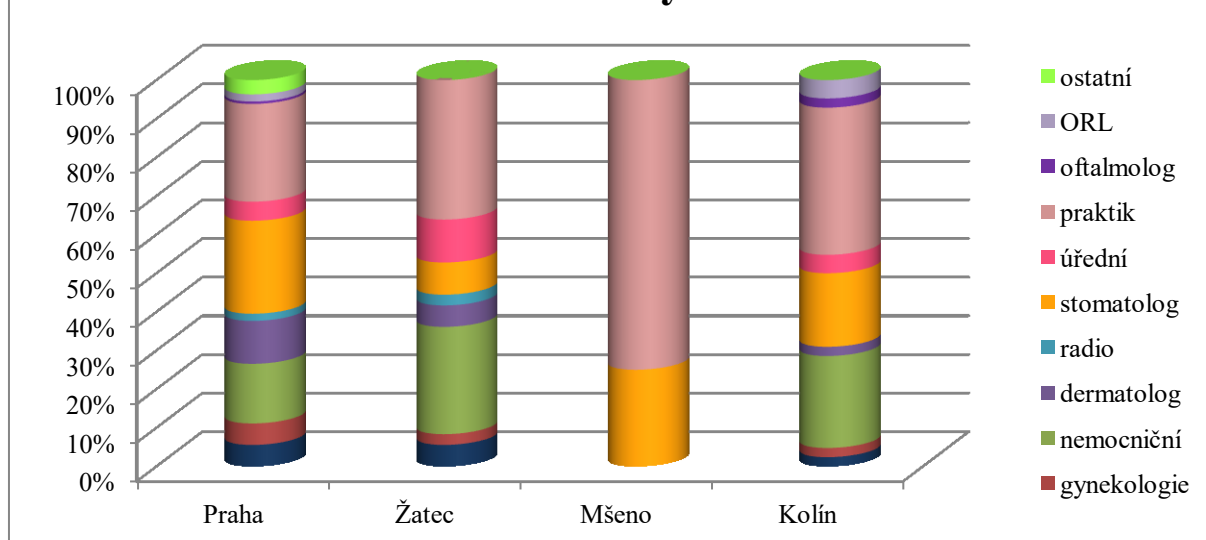
GRAF Č. 49 UKAZUJE RŮZNÉ SLOŽKY MZDY PRIMÁŘE VE VYSOKÉM NAD JIZEROU A JEJICH VÝVOJ OD ROKU 1929 DO ROKU 1939. ČINOVNÉ A VÝCHOVNÉ BYLO FIXNÍ.

O platových podmínkách profesorů máme alespoň částečnou představu díky prof. Mikolášovi, v jehož výkazu jsou alespoň poválečné mzdy. Jeho základní poválečná mzda měla výši 17000 Kčs, s příplatkem ve výši 2-3000 Kčs. Po měnové reformě se ale skokově snížil na částku kolem tří tisíc Kčs.⁴⁷¹

Místo výkonu praxe bylo dáno nejen spontánní volbou lékaře, ale i přítomností odpovídajících zdravotnických zařízení, případné potenciální klientely. Proto v různých obcích nacházíme nejen početně různé lékařské obce, ale i jejich kompozice byla velmi odlišná.

⁴⁷¹ Archiv Univerzity Karlovy, fond Lékařská fakulta v Plzni, fond prof. Vladimír Mikoláš, osobní výkaz 1948-1971.

Rozložení oborů v různých oblastech 1938



GRAF Č. 50 UKAZUJE SLOŽENÍ POMOCNÝCH KOHORT – LÉKAŘŮ Z PRAHY 1, ŽATCE, MŠENA A KOLÍNA. SLOŽENÍ SE VÝZNAMNĚ LIŠÍ, ZŘEJMĚ V ZÁVISLOSTI NA VELIKOSTI OBCE, KLIENTELE, I FAKTORECH JAKO JE ATRAKTIVITA PRACOVNÍHO MÍSTA PRO LÉKAŘE. NEMOCNIČNÍ LÉKAŘ JE V TOMTO GRAFU SOUČTEM PEDIATRŮ, INTERNISTŮ A ZÁSTUPCŮ PODOBORŮ VNITŘNÍHO LÉKAŘSTVÍ.

Profesní start měl tedy mnoho podob a lékaři v něm měli velmi odlišné podmínky a potřeby.

V dalším profesním směřování hrál roli krom jiného i sociální kapitál. Pravděpodobně nebyla náhoda, že ředitel sanatoria Vráž Antonín Sachs měl na pracovišti, kterému vládnul, primáře-spolužáka Jana Elise.⁴⁷² Takovýchto “náhod” můžeme nalézt ve všech obdobích bohatě.

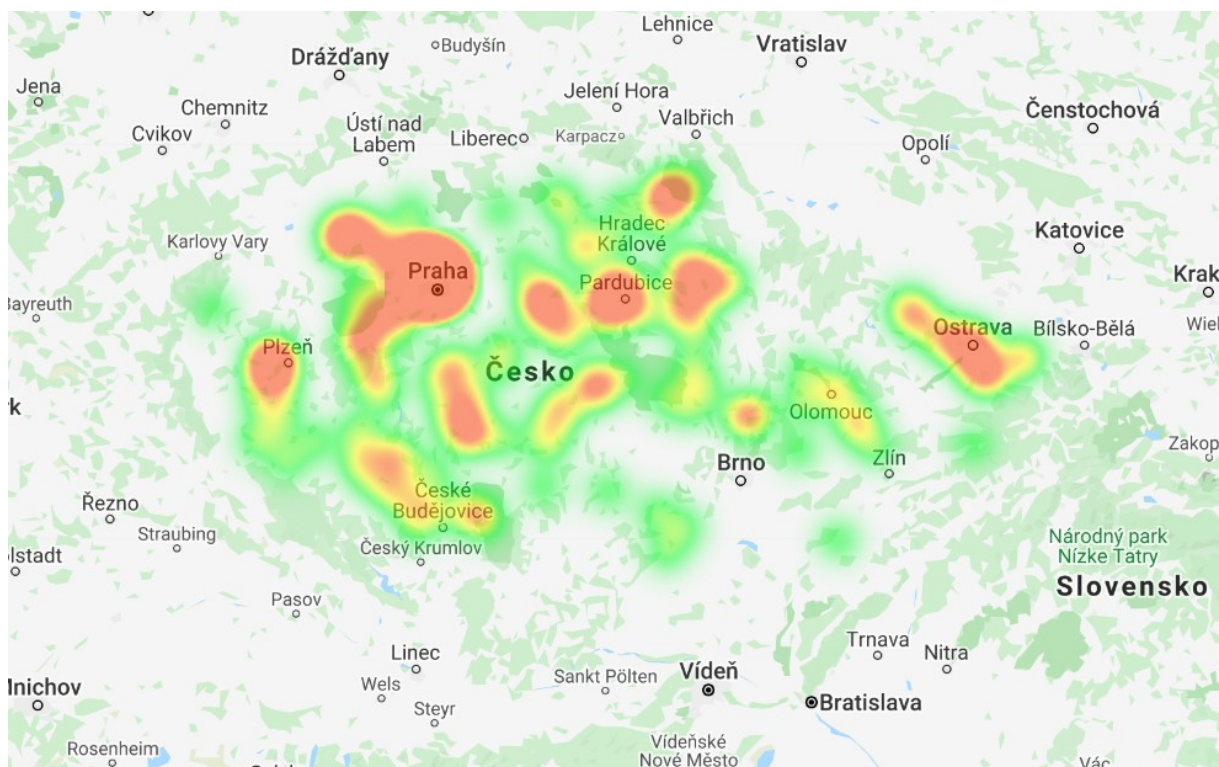
⁴⁷² Jiří ŘÍHA, *Zdravotnická ročenka Československá*, Praha 1938.

VIII. REGIONÁLNÍ MOBILITA LÉKAŘŮ

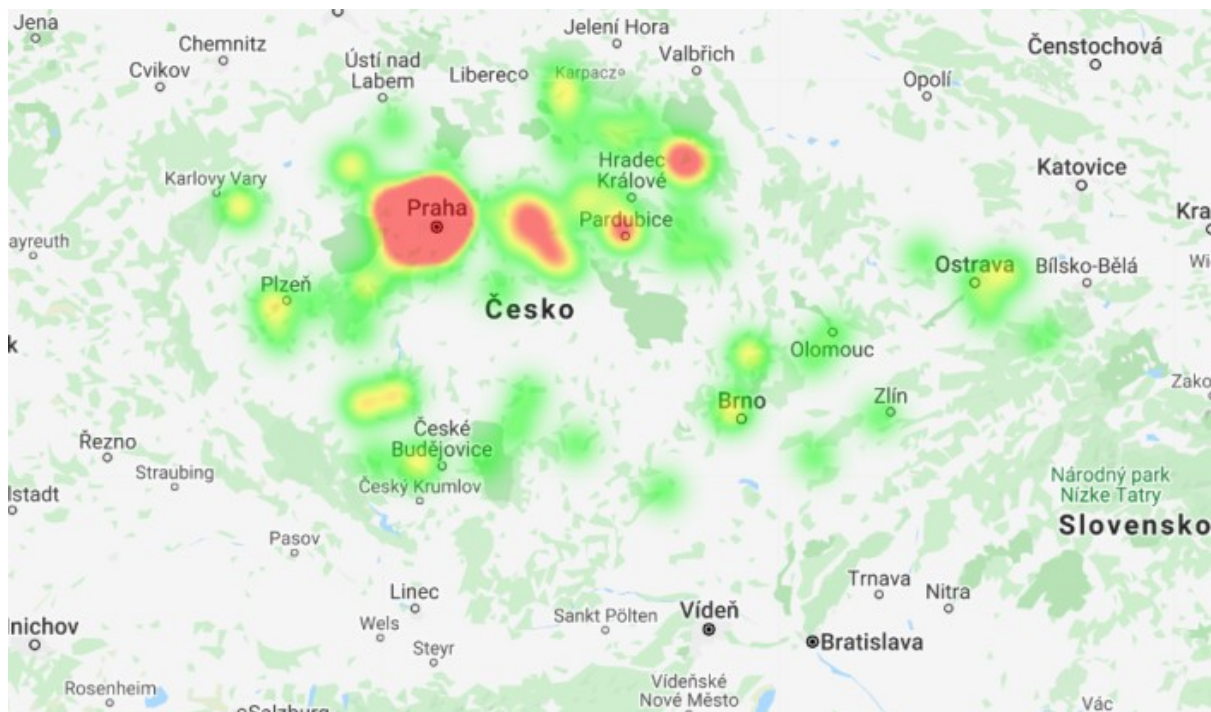
O tom, jak a kam se lékaři během své praxe přesouvali, do značné míry rozhodovala jejich profese. Samozřejmě, že neurochirurgickou praxi nelze provádět v horské chaloupce, proto lze očekávat, že specialisté se budou koncentrovat ve velkých městech. Naproti tomu u praktických lékařů lze očekávat širší rozmístění.

O těchto údajích dobře vypovídají tepelné mapy, které jsem sestavila za pomoci aplikace Maptive, totožnou metodikou a za použití stejných prahových hodnot (8%), aby denzita odpovídala stejnému barevnému odstínu na všech mapách.

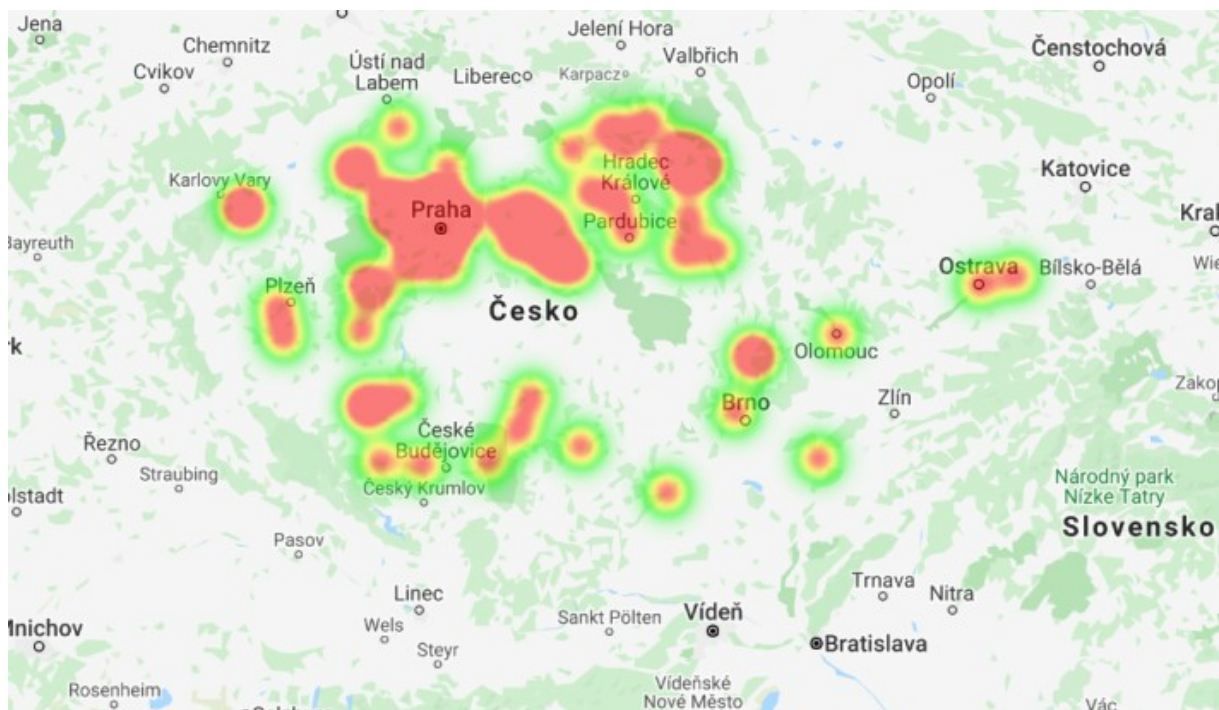
Vidíme na nich, že původ lékařů (data pocházejí ze zápisových archů – Archiv Univerzity Karlovy) často vůbec neodpovídá místu, kde později jako lékaři žili (zde jsem jako referenční zdroj použila zdravotnickou ročenku z roku 1938). Praktičtí (“terénní”) lékaři splňují očekávání a jsou dokonce pravidelněji rozmístěni do regionů než v původním uspořádání dle míst původu, zatímco specialisté se soustředili do velkých měst. Stomatologové se velmi výrazně soustředili na území Prahy, dokonce více než ostatní specialisté.



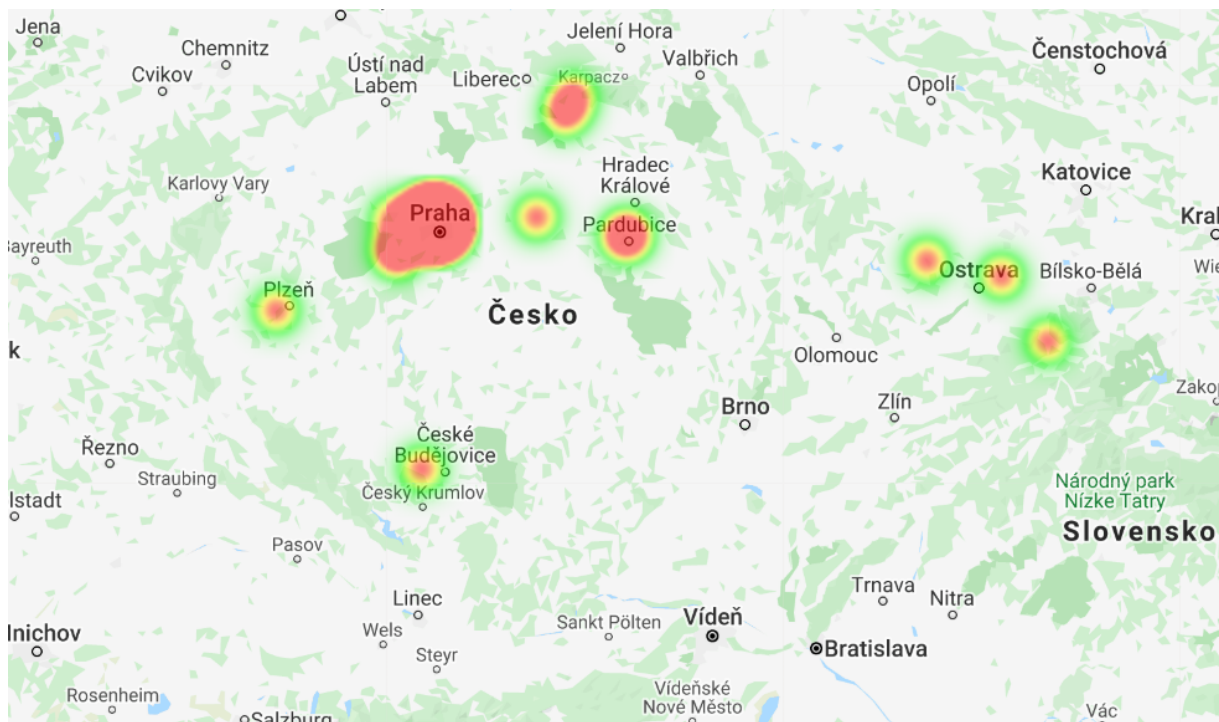
OBRÁZEK Č. 1 (TEPELNÁ MAPA) UKAZUJE GEOGRAFICKÝ PŮVOD STUDENTŮ. JE CELKEM ROVNOMĚRNÝ V CELÝCH ČESKÝCH ZEMÍCH KROMĚ OBLASTI SUDET (ODKUD STUDENTI SMĚROVALI SPÍŠE NA LFNU) A OKOLÍ BRNA, KDE BYLA PO 1. SVĚTOVÉ VÁLCE ZALOŽENA LÉKAŘSKÁ FAKULTA A STUDENTI Tedy NEMĚLI DŮVOD ODCHÁZET DO PRAHY.



OBRÁZEK Č. 2 (TEPELNÁ MAPA) UKAZUJE MÍSTA PŮSOBNÍ VŠECH LÉKAŘŮ KOHORTY, KTEŘÍ BYLI AKTIVNÍ V ROCE 1938. SOUSTŘEDÍ SE NEJEN V PRAZE A VELKÝCH MĚSTECH, ALE I NA VENKOVĚ. PŘESUN DO PRAHY JE ZDE ALE ZŘETELNÝ. NÁPADNÁ KONCENTRACE NA NÁCHODSKU/BROUMOVSKU JE NEJSPÍŠE NÁHODNÁ.



OBRÁZEK Č. 3 (TEPELNÁ MAPA) UKAZUJE MÍSTA PŮSOBNÍ PRAKTICKÝCH, OBVODNÍCH, ÚŘEDNÍCH A VOJENSKÝCH LÉKAŘŮ PODLE ROČENKY 1938. ZŘETELNÁ ALOKACE DO VŠECH REGIONŮ VČETNĚ SUDET.



OBRÁZEK Č. 4 (TEPELNÁ MAPA) LOKALIZUJE PŮSOBIŠTĚ SPECIALIZOVANÝCH LÉKAŘŮ (KROMĚ STOMATOLOGŮ) V ROCE 1938. VIDÍME KONCENTRACI VE VELKÝCH MĚSTECH/LÁZNÍCH. JEJICH KONCENTRACI V KRKONOŠÍCH MAJÍ NA SVĚDOMÍ ALEXANDR BERANOVSKÝ A VLADIMÍR PÍŠA, PRIMÁŘI V SEMILECH, RESP. VE VYSOKÉM NAD JIZEROU.



OBRÁZEK Č. 5 (TEPELNÁ MAPA) UKAZUJE PŘEKVAPIVOU LOKALIZACI STOMATOLOGŮ: JEDINÝM MÍSTEM JEJICH KONCENTRACE JE PRAHA.

IX. KARIÉRA LÉKAŘE V RŮZNÝCH ČASOVÝCH OBDOBÍCH

LÉKAŘ MEZIVÁLEČNÝ

Na jedné ze svých dávných přednášek

vytrhl náhle Jiří Mahen z kapsy

Lidové noviny

Svinul je do kornoutu

a jako hlásnou troubou zavolal:

At' žije poezie!

At' žije mládí!

Tenkrát to mládí ještě bylo naše.

Jaroslav Seifert, *Morový sloup* (1968)⁴⁷³

Přes všechny těžkosti nově vzniklé republiky se jeví meziválečné období jako nejpříhodnější pro svobodnou kariéru této generace lékařů. Samostatné rozhodování o vlastní budoucnosti bez nutnosti vyhovět autoritě státu (ve srovnání s poválečným systémem umístěnek) bylo stejně cenné jako svobodná soukromá praxe, ve které rozhodovala hlediska odborná a etická. Sám lékař hrál v medicíně klíčovou roli a za svoji práci byl zodpovědný jednak sám sobě - na prvním místě, protože při svobodném výkonu povolání škodí špatně pracující lékař především sám sobě, přichází o klientelu, o peníze a dobrou pověst. Zodpovědní byli i své profesní organizaci, kterou byla Ústřední jednota československých lékařů a příslušná lékařská komora, tedy orgány složené z odborníků v daném odvětví. Odbornost (vzdělání), praxe a dovednosti byly hlavními měřítky práce lékařů a posuzovali je jejich kolegové, kteří k tomu měli formální i věcné předpoklady.

Výkon lékařské praxe obecně upravoval zákon z roku 1929. Ten zavedl titul odborného lékaře, který uděloval zemský úřad na základě dobrozdání lékařské fakulty. K získání tohoto dobrozdání bylo nutné prokázat tři až pětiletou klinickou praxi v daném specializovaném oboru.⁴⁷⁴

Cestování lékařů za zkušenostmi bylo zcela běžné, a to nejen mezi nejvyššími kategoriemi akademiků. Mnoho členů kohorty má v Národním archivu deponovány cestovní doklady

⁴⁷³ Jiří Brabec (ed.), *Dílo Jaroslava Seiferta*, svazek 11, Praha 2003, báseň beze jména, strany 14-16.

⁴⁷⁴ Petr SVOBODNÝ, *Lékaři v českých zemích 1848-1939*, in: Petr Svobodný – Jan Havránek (ed.), *Profesionalizace akademických povolání v českých zemích v 19. a první polovině 20. století*, Praha 1996, strana 140.

z třicátých let dvacátého století, o které žádali v souvislosti se studijními cestami. Lékaři patřili k elitě české společnosti a kromě prestižního povolání měli i volný čas, který vyplňovali svými zájmy. Díky svobodě výkonu povolání mohli sami určovat, kdy budou volný čas mít.

Akademikům se nabízela řada nových možností díky založení nových lékařských fakult v Brně a Bratislavě a také díky růstu pražské fakulty, která zaznamenala v meziválečném období značný stavební i personální vývoj.⁴⁷⁵

Spolupracovníky meziválečných lékařů byly kromě postupně se vytrácejících „vertrových“ a prakticky školených řádových sester také odborně školené zdravotní sestry (se středoškolským vzděláním), nutriční specialistky (jejichž vzdělání mělo za první republiky charakter jakési vyšší odborné školy) a porodní asistentky (absolventky babické školy). Lékař byl jediným absolventem vysoké školy na svém pracovišti a jediným jeho vysokoškolsky vzdělaným partnerem byl lékárník.

Svoboda výkonu povolání už ale dávno nebyla naprostá, lékař byl od konce 19. století stále pevněji začleňován do systému veřejného zdravotnictví, jehož strukturu první republika do značné míry přejala od Rakouska-Uherska. Zdravotnické zákonodárství první republiky na této bázi sestavila skupina odborníků pod vedením JUDr. Richarda Bébra, který se významně angažoval také v ústavnictví.⁴⁷⁶ V tomto období se také rozvíjelo zdravotní pojištění, jehož vznik se datuje už na konec 19. století a rozšiřovala se síť veřejných zdravotnických zařízení.

Upravoval se i finanční vztah mezi lékařem a pacientem. Zdravotní pojištění bylo roku 1919 rozšířeno na rodinné příslušníky pojištěnců. Zákon č. 211 v roce 1924 pak upravil pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří, a v roce 1925 bylo schváleno nemocenské pojištění veřejných zaměstnanců. Soustava nemocenského, invalidního a starobního pojištění byla řízena a koordinována Ústřední sociální pojišťovnou, která podléhala nově zřízenému ministerstvu sociální péče. Nemocenské pojištění bylo spravováno nemocenskými pojišťovnami.⁴⁷⁷ Pojišťovny měly komplexní vliv na vztah lékaře a pacienta, dá se říct, že

⁴⁷⁵ Jan HAVRÁNEK – Zdeněk POUŠTA, *Dějiny Univerzity Karlovy IV. (1918-1990)*, Praha 1998, strany 97-103.

⁴⁷⁶ *Československá nemocnice*, ročník VI, číslo 4, Praha, duben 1936, strana 1.

⁴⁷⁷ Ladislav NIKLÍČEK, *Čeští lékaři a povinné nemocenské pojištění v letech 1888 – 1938. Moderní dějiny : sborník k dějinám 19. a 20. století*, Praha 1993, strany 69-97.

vstoupily do jejich vztahu za vzniku trojúhelníku lékař-pojišťovna-pojištěnec.⁴⁷⁸ Dohled nad jejich interakcí měla Ústřední jednota českých lékařů, ale můžeme říci, že jejich vztahy byly od druhé poloviny 20. let víceméně harmonické.⁴⁷⁹

Počet lékařů rostl, mezi nimi zároveň stoupal počet žen. Ženy začaly stoupat i na vysoké akademické posty. První československá profesorka medicíny Božena Kuklová-Štúrová byla jmenována roku 1934.⁴⁸⁰

Kromě zakládání veřejných nemocnic, tuberkulózních sanatorií a dalších veřejných zdravotnických zařízení to byl i projekt Masarykových domů v Praze – Krči, kam byli od jeho otevření v roce 1928 umísťováni klienti starobinců, nalezinců a podobných zařízení – jednalo se o jakýsi ústřední zaopatřovací ústav s kapacitou kolem 2000 osob. Byla tu zřízena i ozdravovna pro oslabené děti. Tento areál se právem stal terčem zvědavosti a obdivu celé Evropy.⁴⁸¹ Lékařům daly Masarykovy domy nové možnosti podpůrné léčby a zároveň odstranil fenomén hospitalizace z indikace sociální v pražských nemocnicích. Ty se pak mohly plně věnovat pacientům, kteří potřebovali klinickou léčbu. Proměnilo se tedy i spektrum pacientů v těchto ústavech a ošetřující personál na ně měl více času.

V meziválečném období došlo k prudkému rozvoji vědy. Jedním ze zásadních objevů byl inzulin, který v roce 1922 objevili Frederick Banting, Charles Best, James Collip a John McLeod inzulin⁴⁸² a který byl už od roku 1923 v Československu prakticky využíván⁴⁸³. To znamenalo obrovský zlom pro internisty, pediatry a praktické lékaře. Byl to také zásadní impulz pro vznik nového odvětví medicíny – diabetologie – a důležitý krok v rozvoji endokrinologie. Vznik nových specializací je charakteristický nejen pro období meziválečné, ale i poválečné.

Probíhaly také pokusy o chemickou léčbu infekcí, jako byla syfilis: používalo se přitom především arzénu, který obsahovalo první chemoterapeutikum Salvarsan. To vynalezl v první dekádě 20. století Paul Ehrlich (jako Preparát 606) a podle počtu vyléčených syfilitiků bylo

⁴⁷⁸ Petr SVOBODNÝ, Lékaři v českých zemích 1848-1939, in: Petr Svobodný – Jan Havránek (ed.), *Profesionalizace akademických povolání v českých zemích v 19. a první polovině 20. století*, Praha 1996, strana 138.

⁴⁷⁹ Ladislav NIKLÍČEK, *Systém veřejného zdravotnictví a nemocenského pojištění*, Praha 1994, strany 19-22.

⁴⁸⁰ Jiří JINDRA, První československá profesorka medicíny, *Časopis lékařů českých*, 2018; 157: 386-387.

⁴⁸¹ Tomáš SOSNA, Os Masarykových domovů k Thomayerově nemocnici (1928-2018), historie a jejich doba, *Časopis lékařů českých* 2018; 157: 321-327.

⁴⁸² Michael BLISS, Rewriting medical history: Charles Best and the Banting and Best myth, *J Hist Med Allied Sci* 1993, 48, 253-274

⁴⁸³ Jindřiška KREJČOVÁ – František DOHNAL, Inzulin v Československu, *Prakt. lékařem*. 2015; 11(2): 74-77.

velmi účinné, ale také silně toxické.⁴⁸⁴ V léčbě syfilis se nicméně Salvarsan udržel až do druhé světové války, s přidavkem vizmutu a rtuti. Další pokusy náležely samotnému vizmutu⁴⁸⁵ a dokonce i samotné rtuti, která měla také až do druhé světové války prominentní postavení v léčbě této těžce mutilující nemoci.⁴⁸⁶ V roce 1928 Alexander Fleming objevil antibiotický efekt, ale sám nebyl schopen izolovat z plísní látku s antibiotickým účinkem, a proto musel jeho objev na své praktické využití v medicíně počkat až do 40. let.

Dalším meziválečným pokrokem v oblasti léčby infekcí byl Prontosil – látka ze skupiny sulfonamidů, který byl v léčbě infekcí poprvé testován v roce 1932. Gerhard Domagk za jeho objev dostal v roce 1939 Nobelovu cenu⁴⁸⁷ a látky příbuzné Prontosilu používáme dodnes k léčbě bakteriálních, mykotických i parazitárních infekcí (sulfamethoxazol-trimetoprim).

Příběh infekce je ovšem jen malou součástí terapeutické bezradnosti, která meziválečnou medicínu přes všechny značné pokroky doprovázela. Její úspěchy spočívaly především v diagnostice, a ani ta ještě nevyužívala všechny svoje možnosti, infekční problematika je toho dobrým příkladem: přes veškeré znalosti o mikrobech a metodách umožňujících vyšetření infekčních onemocnění nebyla lékařská mikrobiologie ještě po první světové válce ani samostatným oborem. Postupně se vydělila z patologické anatomie⁴⁸⁸ a k zakládání mikrobiologických ústavů u nás docházelo až ve třicátých letech 20. století. To bylo samozřejmě důležitým krokem k podpoře rozvoje metod a jejich začlenění do rutinních diagnostických algoritmů, které dosud vážlo. Dokud ale nebyla k dispozici antibiotická léčba, která by na precizní diagnostiku mohla navázat, měl výsledek vyšetření pouze informativní charakter a v mnoha případech lékařům prakticky nepomohl.

V roce 1925 byl v Praze založen Státní zdravotní ústav, čímž v Československu vznikla autoritativní instituce určená k lékařskému výzkumu na celostátní úrovni, odborná instituce ministerstva zdravotnictví, která poskytovala značnou podporu terénním lékařům jako referenční pracoviště v oboru hygieny, epidemiologie, statistiky a řešitel mnoha závažných plošných problémů.⁴⁸⁹ Kromě toho jeho osazenstvo vždy představovalo specifickou společenskou skupinu.

⁴⁸⁴ Lois N. MAGNER, *A history of medicine*, Cleveland 1992, strany 348-349.

⁴⁸⁵ R.J.G. PARNELL, Bismuth in the Treatment of Syphilis, *Proc R Soc Med*, 1924;17(War Sect):19-26.

⁴⁸⁶ Gerard TILLES - Daniel WALLACH, The treatment of syphilis with mercury: an exemplary therapeutic history, *Hist Sci Med*, 1996;30(4):501-10.

⁴⁸⁷ <https://www.nobelprize.org/prizes/medicine/1939/summary/> Citováno 19.5.2020.

⁴⁸⁸ Vladimír WAGNER, *Symptomy bezmoci*, Praha 2003, strana 87.

⁴⁸⁹ Jaroslav KRÍŽ – Renata BERANOVÁ, *Historie státního zdravotního ústavu v Praze*, Praha 2005.

Významně se rozvíjela i řada dalších oborů, což mělo vliv nejen na zástupce dané odbornosti, ale prakticky na všechny terénní lékaře, kteří se setkávali se stále novou problematikou a byli nuceni se stále přizpůsobovat, aby mohli ošetřovat, doléčovat a posuzovat pacienty pro účely zdravotní pojišťovny. Jeden obor ale v tomto období velký odborný rozvoj nezaznamenal, a to byla psychiatrie. Ta sice získala oborovou samostatnost a vědeckou odbornou náplň, ale psychiatrická onemocnění zatím bylo možné pouze do určité míry detabuizovat a sociálně řešit, nikoli léčit.⁴⁹⁰ Léčba psychóz a poruch nálad nebyla možná až do padesátých let 20. století.⁴⁹¹

Tento bouřlivý rozvoj ale ihned po válce nenastal. Zdravotní stav obyvatelstva byl hrozivý, mortalita kulminovala a její příčinou byla nejvíce tuberkulóza, španělská chřipka a jiné infekční nemoci, jako břišní tyfus. Tuberkulózou byla promořena celá populace včetně dětí. Mapa ukazující procento pozitivitu Mantouxova/Pirquetova testu u školní mládeže v Praze (příloha č. X) je téměř neuvěřitelná.⁴⁹² Kvůli špatnému zásobování potravinami byla mezi dětmi rozšířena rachitis a v celé populaci i řada dalších nutričních deficiencí⁴⁹³ (jejichž podstata ale v této době stále nebyla zcela vyjasněna). Situace se v tomto smyslu vylepšovala postupně, zprvu i s pomocí zahraničních organizací (Hooverova nadace Food Relief Efforts⁴⁹⁴).

V boji s tuberkulózou pomáhaly kromě odborných pokroků i síť zdravotnických zařízení, která prováděla klimatickou a nutriční léčbu, a organizace jako Masarykova liga proti tuberkulóze.⁴⁹⁵ Kalmetizace byla na lidech vyzkoušena už ve dvacátých letech 20. století, ale ve většině zemí byla přijata k plošnému použití až po druhé světové válce, včetně Československa (1953).⁴⁹⁶ K tomu tu byly stovky tisíc zraněných z první světové války, a to nejen na těle: z války si mnozí vojáci odnesli i duševní onemocnění, mnozí další je předstírali.⁴⁹⁷ S oběma variantami si lékaři museli umět poradit.

⁴⁹⁰ Andrew SCULL, *Šílenství a civilizace : Kulturní historie duševních chorob*, Praha 2019.

⁴⁹¹ Vladimír VONDRÁČEK, *Úvahy psychologicko-psychiatrické*, Praha 1975, strana 12.

⁴⁹² *Zpráva o zdravotních poměrech hlav. města Prahy v letech 1910 - 1925: Rapport sanitaire de Prague 1910-1925 = Sanitäts-Bericht von Prag 1910-1925*. Praha 1928. strana 368a.

⁴⁹³ *Zpráva o zdravotních poměrech hlav. města Prahy v letech 1910 - 1925: Rapport sanitaire de Prague 1910-1925 = Sanitäts-Bericht von Prag 1910-1925*. Praha 1928. strana 377.

⁴⁹⁴ <https://www.cornellcollege.edu/history/courses/stewart/his260-3-2006/01%20one/caeu.htm> Citováno 17.5.2020.

⁴⁹⁵ *Zpráva o zdravotních poměrech hlav. města Prahy v letech 1910 - 1925: Rapport sanitaire de Prague 1910-1925 = Sanitäts-Bericht von Prag 1910-1925*. Praha 1928.

⁴⁹⁶ Jana SVOBODOVÁ, Vakcinační kmen *Mycobacterium bovis* BCG a očkování proti tuberkulóze, *Zprávy CEM*, 2014; 23(5)

⁴⁹⁷ Vladimír VONDRÁČEK, *Lékař vzpomíná*, Praha 1973, strana 316.

Československé lékárnictví bylo v porovnání se zahraničím velmi ceněné⁴⁹⁸ a v prostředí volného trhu se mohlo volně rozvíjet, přestože právní normy pro něj nebyly ještě sjednocené.⁴⁹⁹ Část lékárnické činnosti přitom patřila do gesce lékárníků, část lékáren vlastnili a provozovali sami lékaři⁵⁰⁰, především v regionech vzdálenějších od větších měst, kde to byla praktická jediná možnost pro pacienty, jak léky získat. Lékařům tato činnost nabízela další zdroj příjmů a odborné obohacení.

Československu se naštěstí vyhnuly kauzy jako Elixir Sulfanilamide, která otrásla Amerikou v roce 1937 a která měla stovky obětí.⁵⁰¹ Záštitou byl české odborné veřejnosti Státní ústav pro kontrolu léčiv, který byl založen už v roce 1918 a který dohlížel na bezpečnost, kvalitu a účinnost léčiv.⁵⁰² V USA byl obdobný úřad založen až v reakci na elixírovou aféru.⁵⁰³

V době velké hospodářské krize vznikl problém se zdravotní péčí pro nezaměstnané, kterou řešilo ministerstvo zdravotnictví centrálně řízenou akcí otevírání ambulancí pro tyto skupiny v rámci veřejných nemocnic.⁵⁰⁴ V tomto období také občané Československa odkládali investice i zakládání rodin. I to se mohlo kohorty dotknout, ačkoli doklady o tom nejsou.

Ještě ve druhé polovině dvacátých let nebyl neobvyklý společný postup českého a německého vysokého školství vůči státní administrativě, ale ve druhé polovině třicátých let převládly na německých vysokých školách v Praze negativistické, nacionalistické a antisemitské vlivy (mimo jiné pod vlivem říšské propagandy), které měly za následek definitivní rozchod českého a německého školství po roce 1939.⁵⁰⁵

V Praze kulminovalo napětí mezi českou a německou lékařskou fakultou, potažmo ve Všeobecné nemocnici, už v roce 1938. Velká část německých učitelů odmítla deklarovat loajalitu československému státu a odešla do říše. Podobně jako v roce 1918 přišla řeč na případný přesun Německé univerzity do Sudet, který ale nebyl realizován. Podepsání Mnichovské dohody vedlo k rozhodnutí zůstat v Praze.

⁴⁹⁸ Václav RUSEK, *Kapitoly z dějin československé farmacie*, Bratislava 1970.

⁴⁹⁹ Ludmila HLAVÁČKOVÁ – Petr SVOBODNÝ, *Dějiny lékařství v českých zemích*, Praha 2004, strana 174.

⁵⁰⁰ Jiří ŘÍHA, *Zdravotnická ročenka Československá*, Praha 1938.

⁵⁰¹ Komerčně prodáváný lék s antibakteriálním účinkem na bázi dietylenglykolu (který je pro člověka i jiné savce toxický) byl uveden na americký trh bez testování, protože „nikoho nenapadlo, že by mohl být jedovatý“.

⁵⁰² SÚKL 1918-2018, Praha 2018. Dostupné na <http://www.sukl.cz/sukl/publikace-100-let-sukl> Citováno 19.5.2020.

⁵⁰³ Carol BALLENTINE, Sulfanilamide disaster, *FDA Consumer Magazine*, June 1981. Dostupné na <https://www.fda.gov/files/about%20fda/published/The-Sulfanilamide-Disaster.pdf> Citováno 19.5.2020.

⁵⁰⁴ Ludmila HLAVÁČKOVÁ – Petr SVOBODNÝ, *Dějiny lékařství v českých zemích*, Praha 2004, strana 173.

⁵⁰⁵ Jakub JAREŠ – Martin FRANC, *Mezi spoluprací a konkurencí: Univerzita Karlova a Československá Akademie věd 1945-1968*, Praha 2018, strana 23.

Němečtí učitelé ale dočasným opuštěním svých míst (akademických, ale i lékařských v nemocnici, a spolu s lékaři odešla i část nelékařského personálu) způsobili kritickou personální situaci. Po dobu jejich nepřítomnosti museli práci vykonávat zaměstnanci českých klinik. Přestože jiné řešení se nenabízelo, Němci později obvinili Čechy z uzurpace německé instituce (a Češi Němce z porušení Hippokratovy přísahy). Na přelomu října a listopadu 1938 se většina uprchlíků vrátila a situace se stabilizovala.⁵⁰⁶

První rasově motivované restriktce práce lékařů začaly ještě před příchodem německých okupantů. Na základě vládního usnesení z 21. ledna 1939 O židovských příslušnících ve státních službách byli z univerzit vykázáni akademici a také semitským studentům začali kolegové dávat jasně najevo, že na univerzitu už nepatří.⁵⁰⁷

LÉKAŘ ZA PROTEKTORÁTU

Sto domů bylo v sutinách

a téměř tisíc bylo poškozeno

leteckými bombami.

Ne, já to sám nepočítal.

Prodíral jsem se čerstvými troskami

a v ulicích jsem obcházel krátery.

Byly hrozivé

jako nezavřené brány do horoucích pekel.

Jaroslav Seifert: Už nikdy (Býti básníkem, 1984)⁵⁰⁸

Záhy po nacistické okupaci a vyhlášení Protektorátu Čechy a Morava nastaly změny, které bezprostředně zasáhly i lékařský stav. Byly reorganizovány lékařské komory a vyčlenění němečtí lékaři, čímž získali výsadní postavení. Ale ani čeští lékaři nezháleli, ačkoli o hrdinských činech v tomto bodě hovořit nelze. Už 16. března 1939 vyjádřili naprostou loajalitu okupantům a vyzvali k okamžitému zákazu výkonu lékařské praxe osobám neárijského původu ve všech veřejných zdravotnických zařízeních. Následujícího dne rozhodla Ústřední jednota českých lékařů o vyloučení těchto osob ze svých řad, a tedy i revizi jejich smluv s nemocenskými pojišťovny. Moravskoslezská komora zašla dokonce ještě

⁵⁰⁶ Michal V. ŠIMŮNEK, Mládí vpřed a lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze 1938-1939, *AUC-HUCP*, 42, č. 1-2, (2002 [vyd. 2003],) strany 105-122.

⁵⁰⁷ Jan HAVRÁNEK – Zdeněk POUŠTA, *Dějiny Univerzity Karlovy IV. (1918-1990)*, Praha 1998, strana 47.

⁵⁰⁸ Jirí Brabec (ed.), *Dílo Jaroslava Seiferta*, svazek 11, Praha 2003, Sbíрка Býti básníkem, strana 275.

dále, než okupanti požadovali, a pokoušela se uzavřít i soukromé židovské ordinace. Teprve po zásahu ministra od tohoto záměru ustoupila.⁵⁰⁹

Další osud lékařů určovala jejich nová identita, určená národností a norimberskými zákony. Ty byly v Německu do všech důsledků dodržovány už po několik let, takže dobře informovaní lidé mohli tušit, co je čeká, ačkoli mnozí tomu nebyli ochotni věřit a stále spoléhali buď na zahraniční spojence, nebo na vlastní politické špičky (především na Edvarda Beneše, který měl velkou důvěru českého obyvatelstva). Tyto „záštity“ ale musely ustoupit, aby chránily vlastní zájmy – státy čelící Hitlerovu nátlaku během mnichovské konference, i čeští politici, kteří byli poté nuceni narychlo odejít do exilu, aby si zachránili život. Tento postup zvolili i někteří lékaři, a to jak židovští tak „árijští“.⁵¹⁰

Příkladem je členka kohorty Štěpánka Brožková, která se provdala za staršího spolužáka (a bratra svého spolužáka) Karla Cyvína, a s ním odešla do bezpečí přesto, že nebyli židé a neměli důvod se cítit bezprostředně ohroženi. V jejich rozhodnutí opustit Československo a přesídlit do Norska hrál strach před nacisty hlavní roli, ale jejich touha cestovat byla nepopiratelná.⁵¹¹ Snad se jim sen o dálkách splnil, ale nacistická perzekuce se nevyhnula ani Norsku.

Židovští lékaři byli vykázáni z veřejných zdravotnických zařízení a lékařských fakult, ze stavovských organizací (Ústřední jednota českých lékařů), čímž jim bylo znemožněno zůstat ve smluvním vztahu se zdravotními pojišťovnami, byl jim zabaven i majetek, včetně ordinací, sanatorií a jejich vybavení; naprosté většině z nich byla ihned po okupaci zakázána i soukromá lékařská praxe, a zbylá dvě procenta nadále lékařů se stala objektem zájmu konečného řešení židovské otázky. Jsou popsány pouze jednotlivé případy, kdy se podařilo lékařům změnit formální identitu, aby svému osudu ušli.⁵¹² Naopak jsou známy případy lékařů, kteří odmítli podstoupit deportaci a spáchali sebevraždu, někdy i za kuriózních okolností.⁵¹³

Po násilném odebrání identity lékaře (a tím často i jediného zdroje příjmů) byli nuceni hledat věčné řešení své nové životní situace. Někteří se pokoušeli vystěhovat (Klafterová,

⁵⁰⁹ Ludmila HLAVÁČKOVÁ – Petr SVOBODNÝ, *Dějiny lékařství v českých zemích*, Praha 2004, strana 200.

⁵¹⁰ Vladimír VONDRÁČEK, *Konec vzpomínání*, Praha 1988, strana 203.

⁵¹¹ Rodinná kronika Cyvínů, skeny laskavě poskytl Tarjei Cyvin z Norska.

⁵¹² Ludmila HLAVÁČKOVÁ – Petr SVOBODNÝ, *Dějiny lékařství v českých zemích*, Praha 2004, strana 202.

⁵¹³ Vladimír VONDRÁČEK, *Konec vzpomínání*, Praha 1988, strana 122.

Neumann), po roce 1939 se to ale nikomu z kohorty už nepodařilo. Obživu během války hledali těžko, jedním z řešení byl prodej majetku.

Popsané potíže se samozřejmě netýkaly jen českých židů, ale i židovských přistěhovalců ze Sudet a Německa.

Rozpad Československa, nástup klerofašismu a vznik Slovenského štátu pod ochranou nacistické třetí Říše celou situaci zkomplikovaly, protože ze Slováků žijících na území Protektorátu se rázem stali cizinci a očekávalo se, že se odeberou do své rodné země. Pokud zde chtěli zůstat, museli k tomu získat zvláštní povolení, což nebylo jednoduché.⁵¹⁴ To samozřejmě platilo i pro české ženy, které se provdaly za muže, narozené na území Slovenska, a sňatkem přijaly jejich domovskou obec.

Životní podmínky se rázem ztížily všem a mnoho lidí využilo příležitost, aby z postupně se rozšiřujících židovských zákazů těžili a stupňující se útlak ze strany okupantů (utahování šroubů)⁵¹⁵ ještě prohlubovali. Tento negativní jev se nevyhnul ani lékařské obci. Byli ovšem i takoví, kteří židům pomáhali a sami tím riskovali. Čeští lékaři proti zákazům židy léčili, i tajně operovali.⁵¹⁶ Přesto byla kategorie „židovského lékaře“ za války prakticky zlikvidována.⁵¹⁷

Lékaři, kteří se dostali do koncentračních táborů (ať už z rasových nebo politických důvodů) mohli identitu lékaře znovu nabýt - věnovali ošetřování ostatních vězňů, pitvali mrtvé a podíleli se i na kulturním životě v táborech. Pověstný byl v tomto smyslu tábor v Dachau, kde byla silná česká komunita. Tamní lékař MUDr. František Bláha po válce publikoval své vzpomínky na toto období pod názvem „Medicína na scestí“. Precizním odborným způsobem v ní popisuje nejen provoz tábora a táborové nemocnice, mučení a vraždění vězňů, pokusy na nich prováděné, epidemie, ale i specifika průběhu různých onemocnění u osob s těžkou nutriční deficiencí⁵¹⁸. Jak uvádí, u vězňů docházelo buď k časnému zhroucení, které vedlo k rychlému konci, nebo k adaptaci, která dotyčnému umožňovala dlouhodobý pobyt v táboře⁵¹⁹, pokud ovšem neměl tuberkulózu, kterou Němci se v táboře „léčili“ injekcemi benzínu, nebo nebyl jako invalidní zařazen do bloku invalidů, jehož stav byl pravidelně snižován tímž způsobem (od roku 1944 za pomoci plynové komory), případně do invalidního

⁵¹⁴ Národní archiv ČR, Fond Policejní ředitelství Praha, Pavla Salusová-Klafterová, dokončit citaci.

⁵¹⁵ Vladimír VONDRÁČEK, *Konec vzpomínání*, Praha 1988, strana 217.

⁵¹⁶ Vladimír VONDRÁČEK, *Konec vzpomínání*, Praha 1988, strana 241.

⁵¹⁷ Ludmila HLAVÁČKOVÁ – Petr SVOBODNÝ, *Dějiny lékařství v českých zemích*, Praha 2004, strana 202.

⁵¹⁸ František BLÁHA, *Medicína na scestí*, Praha 1947, strany 113-125.

⁵¹⁹ František BLÁHA, *Medicína na scestí*, Praha 1947, strana 119.

transportu, který směřoval do vyhlazovacích táborů v okolí.⁵²⁰ Gynekolog MUDr. Miloslav Matoušek popsal podobně precizním způsobem poměry v táboře Buchenwald, kde strávil pět a půl roku.⁵²¹

Řada českých lékařů se aktivně zapojila do odboje, někteří vyvázli neodhaleni a bez úhony, jiní byli vězněni a řada lékařů byla popravena. Z nejznámějších například MUDr. Oldřich Hlaváč, přezdívaný Alarich, který proslul za první republiky nejen jako lékař, ale také jako humorista. Novější vydání jeho *Medicíny v županu*, které připravil Ctirad John, obsahuje také další anekdoty a výběr z motáků, které zachycují jeho věznění až do popravy v Berlíně-Plötzensee 18.12.1942.

„Nedočetl jsem několik knih, bylo mým osudem nedočíst, být torzem... Je už hodně tma. Ještě si přečtu poslední Miliny dopisy, srovnám své věci a budu čekat na 20. hodinu večerní.“⁵²²

Z kohorty mohu jmenovat ještě další lékaře, kteří se prokazatelně aktivně zapojili do odboje – na prvním místě Josefa Cyvína, kolínského lékaře, zemského náčelníka Junáka, který se podílel na výrobě a šíření ilegálních protinacistických tiskovin, za což byl už v roce 1939 zatčen a vězněn v Německu, ale nakonec propuštěn.⁵²³ Dalšímu aktivní odbojářovi, přesněji řečeno odbojářce Julii Blochové-Špinarové se věnuje zvláštní kapitola této práce. Do odboje se zapojila i řada dalších lékařů, ale zdaleka ne vždy se tím po válce chlubili, takže jejich zapojení nelze přesněji kvantifikovat.

Tragické konce se nevyhýbaly ani profesorskému sboru lékařské fakulty. Starší spolužák studované kohorty Vladimír Bergauer, docent lékařské biologie, jehož výrazné písmo není možné v katalogu zapsaných studentů přehlédnout, byl v době heydrichiády zatčen a popraven za účast v odboji, i s manželkou Markétou.⁵²⁴

I českým lékařům ale záhy po okupaci začaly přibývat problémy, zejména po listopadových událostech roku 1939, kterými byl otevřeně deklarován nepřátelský vztah mezi českým obyvatelstvem a nacistickým Německem. Uzavření vysokých škol, popravy a deportace, perzekuce vysokoškoláků, to vše postihlo i mediky a lékaře – i Jan Opletal byl medik, jeden

⁵²⁰ František BLÁHA, *Medicina na scestí*, Praha 1947, strana 134.

⁵²¹ Miloslav MATOUŠEK, *Buchenwald*, Praha 1945.

⁵²² Oldřich HLAVÁČ - Ctirad JOHN (signováno Alarich a ti druzi), *Medicina v županu a jiné historky*, Praha 1971, strana 8.

⁵²³ Rodinná kronika Cyvínů, skeny laskavě poskytl Tarjei Cyvin z Norska.

⁵²⁴ Michal V. ŠIMŮNEK, Perzekuce vědců v Protektorátu Čechy a Morava během druhé světové války – úvodní studie, in: Michal V. Šimůnek, Antonín Kostlán (ed.), *Biografický slovník obětí nacistické perzekuce z řad vědecké obce v českých zemích 1939–1945, Svazek I (A–K)*, Praha 2019, strany 11-13.

ze studentů popravených bez soudu byl medik (Jan Černý), a medicí byli i mezi studenty odvezenými do koncentračních táborů.⁵²⁵ Proto se i lékaři, jak výstižně napsal Petr Svobodný, ocitli mezi odbojem, perzekucí a kolaborací.⁵²⁶ O to více se situace vyhroutil v době heydrichiády, kdy nebyl v bezpečí už nikdo. Medikům, kteří nedokončili studium před válkou, bylo v roce 1944 nařízeno, aby buď dostudovali nebo nastoupili na nucené práce do německých zbrojních továren⁵²⁷. Volba, zda získat doktorát ideologizované medicíny (a riskovat zařazení ke kolaborantům) nebo se nechat bombardovat ve zbrojovce, byla těžká.

Řadoví lékaři, kteří neměli politické nebo odbojové ambice a chtěli válku prostě jen přežít a pracovat pro své pacienty, se zařadili do tzv. šedé zóny (což je termín, který se svým vznikem váže až k období normalizačnímu, ale i tuto situaci velmi přiléhavě vystihuje). Pro přežití bylo nutné se přizpůsobit a ustupovat a je těžké retrospektivně hodnotit, jaká míra přizpůsobení byla ještě nutná a kde už se jednalo o devótnost nebo kolaboraci. Vedoucí lékaři, zvláště ti, kteří měli na starosti někdejší univerzitní pracoviště a chtěli je zachovat pro poválečnou obnovu, měli ještě daleko těžší úlohu. Z jedné strany na ně byl vyvíjen nátlak od okupantů, na druhé strany kladena značná očekávání od veřejnosti a řadových lékařů⁵²⁸ (přičemž je otázkou, jestli by ti, kteří jejich „přizpůsobivost“ kritizovali, dovedli obstát ve světle svých vlastních kritérií).

Lékaři se účastnili i osvobození, v Praze jich několik padlo na ulicích, kuriózním způsobem zemřel hradní lékař MUDr. Bohumil Havránek – zahynul u okna při ostřelování Hradu německým kanónem.⁵²⁹ Mnozí jiní pracovali ve svých ordinacích nebo na obvazích při záchrane zraněných.⁵³⁰

Přes všechny nepříznivé podmínky se i v Protektorátě řešily zajímavé medicínsko-vědecké problémy, ačkoli ne vždy legálně. Na okraji Prahy v Měcholupech probíhal vývoj antibiotik, přesněji řečeno snaha o výrobu antibiotika penicilinu podle postupu, který byl publikován v zahraničních časopisech. O jeho možnostech se publikovalo i v Časopise lékařů českých už za války.⁵³¹ V továrně Benjamin Fragner (později Léčiva, dnes Zentiva) skutečně penicilin vznikl a podle poválečných analýz byl kvalitativně obdobný originálnímu penicilinu. Dnes

⁵²⁵ Jan HAVRÁNEK – Zdeněk POUŠTA, *Dějiny Univerzity Karlovy IV. (1918-1990)*, Praha 1998, strany 49-53.

⁵²⁶ Ludmila HLAVÁČKOVÁ – Petr SVOBODNÝ, *Dějiny lékařství v českých zemích*, Praha 2004, strana 202.

⁵²⁷ Jan VANÝSEK, *Prožil jsem zvláštní století*. Olomouc 2007, strana 163.

⁵²⁸ Ludmila HLAVÁČKOVÁ – Petr SVOBODNÝ, *Dějiny lékařství v českých zemích*, Praha 2004, strana 201.

⁵²⁹ Jindřich MAREK, *Legenda o osvobození Prahy má svůj rub a líc*, Praha 2015, strana 28. Dostupné z <http://www.mocr.army.cz/assets/multimedia-a-knihovna/publikace/vystavy/povstani.pdf> Citováno 10.5.2020.

⁵³⁰ Archiv Akademie věd, fond Vladimír Vondráček, kronika zelená 11-12.

⁵³¹ Josef ČECH, Nové poznatky o bakteriálních antivitaminách, *Časopis lékařů českých*. Praha: Vinc. J. Schmied, 1943, 82(31). s. 892.

můžeme historii této práce sledovat díky polodokumentárnímu filmu *Mykoin PH 510*.⁵³² Této ilegální akce se účastnila i budoucí farmakoložka Helena Rašková⁵³³. Výroba se ale začala ve velkém měřítku realizovat až v roce 1949 v Roztokách u Prahy⁵³⁴.

Lékaři, kteří odešli, aby přečkali válku v exilu, se problémům vyhnuli jen zdánlivě. Vzhledem k časné poválečné politizaci vědeckých institucí a prosovětské orientaci se už sám odchod do exilu stal problémem. Vladislav Kruta, jehož dokumentaci jsem měla možnost studovat v Archivu Univerzity Karlovy, je toho zářným příkladem. Habilitoval se už v roce 1938⁵³⁵, v roce 1940 odešel do Velké Británie, kde se účastnil bojů s 313. stíhací peruti a ke své škodě se také angažoval politicky, když v roce 1944 zasedal v Leith-Rossově komitétu jako zástupce české exilové vlády.⁵³⁶ Po návratu do Československa (kde žil způsobem odpovídajícím dobové bytové krizi – jako dlouhodobý host hotelu Alcron) měl být vzhledem ke své kvalifikaci, publikační činnosti a potřebám lékařské fakulty jmenován profesorem, ale úřad předsednictva vlády v roce 1947 odmítl tento návrh předložit k projednání „vzhledem k záporným stanoviskům súčastněných ústředních úřadů“. Komise profesorů měla vypracovat zprávu a předložit ji profesorskému sboru. Co profesori Laufberger, Hynek, Borovanský a Jirásek vypracovali, mi není známo. Ale docent Kruta v Praze jmenován nikdy nebyl.⁵³⁷ Jeho kariéra pokračovala až po odchodu do Hradce Králové, kde také bojoval s komunisty⁵³⁸, a pak do Brna, kde byl konečně, po dvaceti letech čekání, v roce 1966 jmenován profesorem.⁵³⁹ Mnozí jiní toto zacházení nesnesli a odešli zpět do zahraničí.⁵⁴⁰ „Provinilce“ nezachránila ani vhodná politická orientace, jak se přesvědčila Margita Kohoutová.

To už ale patří do následující kapitoly.

⁵³² *Mykoin PH 510* (polodokumentární film), režie: Jiří Lehevec, ČSR 1963.

⁵³³ Jaroslav KVĚTINA, Devět desetiletí prof. MUDr. Dr.h.c. Heleny Raškové, DrSc. (* 2. 1. 1913) *Klin Farmakol Farm* 2003; 1: 57–61.

⁵³⁴ Jaroslav HUK, Šedesát let českého penicilinu, *Odras*, 2009/7-8, strana 4.

⁵³⁵ Archiv Univerzity Karlovy, fond LFUK, 1553 Personálie vyřazených zaměstnanců po roce 1948.

⁵³⁶ Encyklopedie města Brna, https://encyklopedie.brna.cz/home-mmb/?acc=profil_osobnosti&load=31168 Citováno 10.5.2020.

⁵³⁷ Archiv Univerzity Karlovy, fond LFUK, 1553 Personálie vyřazených zaměstnanců po roce 1948.

⁵³⁸ Otakar POUPA, *Syndrom kolibříka*, Praha 2000, strana 144.

⁵³⁹ Encyklopedie města Brna, https://encyklopedie.brna.cz/home-mmb/?acc=profil_osobnosti&load=31168 Citováno 10.5.2020.

⁵⁴⁰ Ludmila HLAVÁČKOVÁ – Petr SVOBODNÝ, *Dějiny lékařství v českých zemích*, Praha 2004, strana 210.

LÉKAŘ POVÁLEČNÝ

Soudružství!

To je víc, mnohem víc než objevení Ameriky!

To byl tehdy objeven jenom nový kus země.

Ale komunismus objevil celý svět.

Celý globus.

Celý – vesmír!

(Karel Konrád, *Zápisník z dovolené*, 1949)⁵⁴¹

Úleva po skončení druhé světové války byla podle pamětníků obrovská⁵⁴², ale dočasná. Už od vyhlášení košické vlády Československo směřovalo k bolševické diktatuře.⁵⁴³ Pro její fungování byla inteligence nežádoucí.

*„Že dojde po skončení druhé světové války v naší republice k rozhodujícímu boji mezi demokraty a komunistickou stranou o parlamentně demokratický systém nebo diktaturu proletariátu, to se v květnu 1945 dobře vědělo. Byly si toho vědomy nejen politické kruhy, ale cítil to i obecný lid, celý národ.“*⁵⁴⁴

Po drastickém zážitku s nacistickou diktaturou byly vděk „osvoboditelům“ a sympatie k levici, zvláště při dezinformaci o dění v Sovětském svazu^{545,546,547} zcela pochopitelné. O to spíše, že levicová orientace byla vnímána jako pokroková, komunisté se opírali mimo jiné i o zjevnou duševní slabost svých protivníků⁵⁴⁸, a naopak střízlivá hodnocení skutečných odborníků⁵⁴⁹ nebyla širě akceptována. Publikace, které by popisovaly skutečné dění v Sovětském svazu, na československém knižním trhu chyběly. Ojedinělým dílem bylo *Rusko za mřížemi* z roku 1936.⁵⁵⁰

⁵⁴¹ Karel KONRÁD, *Epištoly a vavříny*, Praha 1954, strana 101.

⁵⁴² Petr BEDNAŘÍK - Jan JIRÁK – Barbara KÖPPOVÁ, *Dějiny českých médií: od počátku do současnosti*, Praha 2011, strana 215.

⁵⁴³ Jiří KOCIAN, *Poválečný vývoj v Československu 1945-1948*, Praha 1993, strana 2.

⁵⁴⁴ Prokop DRTINA, *Československo - můj osud: kniha života českého demokrata 20. století*, Sv. 2., Kn. 2. Praha 1992, strany 578-579.

⁵⁴⁵ František SCHÖRPNER, *Divy světa: člověk a příroda tvůrci zázraků*. Praha 1936-1938, strana 971.

⁵⁴⁶ Stanislav Kostka NEUMANN, *Nové zpěvy: básně : 1911-1926*. Praha 1936, strana 179.

⁵⁴⁷ Miron Borisovič VOLFSON, *Stalin*. Praha 1945, strana 13.

⁵⁴⁸ Emanuel MORAVEC, *V úloze mouřenina: (československá tragédie r. 1938)*, Praha 1941, strana 237.

⁵⁴⁹ Kamil KROFTA, *Z dob naší první republiky*, Praha 1939.

⁵⁵⁰ Ivan Lukjanovič SOLONEVIČ, *Rusko za mřížemi*, Praha 1936.

Pro společnost byla prioritou záruka trvalejšího míru a státní suverenity⁵⁵¹ a ochrana Sovětského svazu se jevila jako řešení. Komunistická strana, kterou s ním právem spojovali, byla pro mnohé nadějí na uskutečnění vytouženého socialismu v rámci nového uspořádání.⁵⁵²

Komunistická strana měla velké ambice. Vše mělo být přeuspořádáno podle „sovětského vzoru“, včetně zdravotnictví, přičemž statě o sovětském vzoru superlativně chválily tento ideově kolabující a ekonomicky nevykonný, lidská práva popírající totalitní režim, kde umíraly miliony lidí hladem, zatímco miliony dalších mizely do gulagů.⁵⁵³ Socializační myšlenky zprvu nacházely v Československou příznivou odezvu, ale když začala slábnout, začala se situace komplikovat a komunisté útočili. Jedním z hlavních prostředků, jak získat moc, byla kádrová politika, podle které měli být do všech důležitých pozic dosazeni bez ohledu na kvalifikaci lidí, spolupracující s komunisty.⁵⁵⁴

Poválečnou dobu můžeme s ohledem na tématické vymezení této práce rozdělit takto:

- 1945-1948, období bezprostředně následující po válce, kdy ve společnosti dominovala snaha napravit válečné škody a křivdy, dohnat zameškané; období stupňujícího se tlaku komunistů
- 1948-1953, komunistický puč a následující období, kdy se měnily poměry univerzitní, a došlo k drastickým změnám v organizaci zdravotnictví – znárodnění a sjednocení; v jeho závěru proběhl faktický státní bankrot (měnová reforma);
- 1953-1967, období charakteristické stabilizací moci komunistické strany a její hlubokou penetrací do všech sfér,
- 1967-1969, tzv. pražské jaro, období politického uvolnění, které bylo násilně potlačeno invazí vojsk Varšavské smlouvy v srpnu 1968, a
- 1969-1989, normalizaci, která byla charakteristická ideologickou krizí a faktickým úpadkem komunistického režimu, který v závěru tohoto období zcela ztrácel na životaschopnosti. Toto závěrečné období už se kohorty prakticky netýkalo.

⁵⁵¹ Petr BEDNAŘÍK - Jan JIRÁK – Barbara KÖPPOVÁ, *Dějiny českých médií: od počátku do současnosti*, Praha 2011, strana 215.

⁵⁵² Jiří KOČIAN, *Poválečný vývoj v Československu 1945-1948*, Praha 1993, strana 2.

⁵⁵³ Oleg CHLEVNŮK, *Stalin, nový životopis*, Praha 2016.

⁵⁵⁴ *Sněm budovatelů šťastné a silné republiky: VIII. sjezd KSČ 28.-31.III.1946*, Praha : zpráva o činnosti strany od VII. do VIII. sjezdu KSČ : [deset historických let v dějinách strany a republiky : zpráva Ústředního výboru a krajských výborů k VIII. sjezdu KSČ]. V Praze: Ústřední výbor KSČ, 1946. s. 52-56.

TĚSNĚ PO VÁLCE

Po skončení války se muselo české zdravotnictví nejprve vypořádat se všemi naléhavými věcnými problémy, jako byly například epidemie infekcí. Skvrnitý tyfus byl z nejzávažnějších a jeho hlavním zdrojem na našem území byl Terezín.

Na zvládnání této velké epidemie se podíleli i významní mikrobiologové Patočka a Raška⁵⁵⁵, přímo na místě z pozice spoluvězně léčil také profesor Syllaba.⁵⁵⁶

„V posledních několika týdnech se stala národním nebezpečím číslo jedna skvrnivka. Tato nemoc je hrubou obžalobou režimu právě zmizelého, neboť se jí dá dobře zabránit všude tam, kde je k tomu vůle. Terezín byl umělou líhni a Němci nejen že nechali naše lidi umírat touto strašnou chorobou, ale začali v posledních dnech před převratem propouštět lidi neodvšivené a nemocné tak, že se nemoc rozletěla na všechny strany.“⁵⁵⁷

Zavšivení vši šatní (*Pediculus humanus corporis*), které je základní podmínkou k přenosu bakterií *Rickettsia prowazekii*, bylo ale problémem prakticky ve všech koncentračních táborech⁵⁵⁸, stejně jako tyfus. A propouštění nebo transfer zavšivených vězňů nebyly zdaleka jen otázkou poslední etapy války. Na zavšivení si stěžovali i vězni, kteří byli z Terezína převezeni do Panenských Břežan, aby po Heydrichově smrti prováděli dělnické práce na zámečku, kde sídlila vdova po říšském protektoru s rodinou.⁵⁵⁹ Zdravotnický materiál v prvním období pomáhala zajišťovat mezinárodní pomoc, například UNRRA, včetně penicilinu. Ten byl v prvních poválečných letech velkou vzácností a cenným artiklem. UNRRA dovezla také inzulin a další nepostradatelné léky.⁵⁶⁰

Po zavedení antibiotik do praxe se někteří odborníci domnívali, že otázka infekcí je jednou provždy překonána (například tehdy vlivný Karel Raška, který na tomto stanovisku setrval dlouho a následkem jeho přesvědčení - expertního názoru bylo neuvážené rušení infekčních oddělení nemocnic)⁵⁶¹ Přesto se infekce šířily dál, poválečná léta byla typická epidemiemi

⁵⁵⁵ Jaroslav KVĚTINA, Devět desetiletí prof. MUDr. Dr.h.c. Heleny Raškové, DrSc. (* 2. 1. 1913) Klin Farmakol Farm 2003; 1: 57–61.

⁵⁵⁶ Jiří SYLLABA, *Vzpomínky a úvahy lékaře*, Praha 1992, strana 72.

⁵⁵⁷ Josef CHARVÁT, Škody na národním zdraví, zaviněné válkou, *Časopis lékařů českých*, Praha 1945, 84(19). s. 645–6.

⁵⁵⁸ Jiří SYLLABA, *Vzpomínky a úvahy lékaře*, Praha 1992, strana 73.

⁵⁵⁹ Pavel TAUSSIG, *Neznámí hrdinové, pohnuté osudy*, Praha 2013, strana 125.

⁵⁶⁰ Ivana STAŘIČNÁ, *Pomoc organizace UNRRA Československu po skončení 2. světové války*, Ostrava 2013, strana 44.

⁵⁶¹ Vladimír WAGNER, *Symptomy bezmoci*, Praha 2003, strana 282.

hepatitidy A⁵⁶², a zejména poliomyelitidy. Ta se vyskytovala vždy, i během války, ale její výskyt kulminoval v roce 1948.⁵⁶³ Plošné očkování Salkovou vakcínou bylo v Československu zavedeno až později, v roce 1957.⁵⁶⁴

Obnovené Československo se od samého začátku potýkalo s nedostatkem lékařů, což mělo několik důvodů:

1. Část lékařů (nejen židovského původu) odešla ze strachu před nacisty do zahraničí, odkud se už nevrátila. Tento exodus začal už po roce 1935.⁵⁶⁵
2. Od listopadu 1939 byly uzavřené vysoké školy (ve smyslu výuky) a noví lékaři nepřibývali (až na výjimky – ale dostudování na německých, slovenských nebo maďarských bylo po válce tvrdě trestáno), zatímco ti nejstarší přirozeným způsobem odcházeli.
3. Židovští lékaři byli v naprosté většině vyhnáni nebo vyhlazeni.
4. Část „arijských“ lékařů také podlehla nacistickému režimu – jsou známy oběti politické persekuce, osoby popravené za účast v odboji a jinou ilegální činnost, padlí během bojů v květnovém povstání.
5. Několik lékařů bylo zabito při spojeneckém bombardování Prahy v roce 1944.⁵⁶⁶
6. Lékaři umírali také na infekce, kterými se nakazili od svých pacientů.⁵⁶⁷

Po obnovení funkce univerzity začali noví lékaři rychle přibývat a do roku 1948, tedy v období, kdy se víceméně obnovovala infrastruktura předválečná, se zatím stále řadili do stejných pracovních kategorií jako lékaři předváleční. V té době probíhaly intenzivní diskuse o organizaci zdravotnictví. O tom, že změna systému bude nutná, nebylo už od první republiky pochyb. Vzhledem k celkové politické orientaci došlo k realizaci sovětského vzoru podle tzv. Nedvědova plánu, který vznikl už za protektorátu.⁵⁶⁸ Konkurenční předválečné plány byly využity a zapomenuty.⁵⁶⁹

⁵⁶² Roman CHLÍBEK et al., Prevalence asymptomatických forem VHA a VHB v dospělé populaci a její dopad na očkování v armádě, *Vojenské zdravotnické listy*, ročník LXXV, 2006, č. 1, strany 25-31.

⁵⁶³ Jiří VANIŠTA, *Poliomyelitida včera, dnes a zítra*, dostupné na webu asociace Polio.

<https://postpolio.webnode.cz/odborne-texty/post-poliomyeliticky-syndrom/poliomyelitida-vcera-dnes-a-zitra/>
Citováno 13.5.2020.

⁵⁶⁴ <https://www.infekce.cz/zprava19-55.htm> Citováno 13.5.2020.

⁵⁶⁵ Ludmila HLAVÁČKOVÁ – Petr SVOBODNÝ, *Dějiny lékařství v českých zemích*, Praha 2004.

⁵⁶⁶ Archiv Akademie věd, fond Vladimír Vondráček, Modrá kronika, strana 2.

⁵⁶⁷ Josef CHARVÁT, Škody na národním zdraví, zaviněné válkou, *Časopis lékařů českých*, Praha: Vinc. J. Schmied, 1945, 84(19), s. 645-6.

⁵⁶⁸ Václav NOVÁK, *Malá pevnost Terezín*. Praha 1976, strana 324.

⁵⁶⁹ Hana MÁŠOVÁ - Eva KRÍŽOVÁ - Petr SVOBODNÝ - *Univerzita Karlova. České zdravotnictví: vize a skutečnost : složitě peripetie od plánů k realizaci*, Praha 2005, strana 65.

Sovětský vzor byl idolem komunisticky orientovaných lékařů. V jeho adoraci zacházeli až za hranici zdravého rozumu.

„Úspěchu sovětského zdravotnictví bylo dosaženo tím, že byla věnována velká pozornost výchově zdravotnických kádrů a jejich správnému rozmístění. ... Vyrostl nový typ sovětského zdravotníka, vychovaného na marx-leninské základně, s novým pojetím své práce, s novým vztahem k pacientovi. ... Kádrová práce na úseku zdravotním nese proto rysy vědeckosti a objektivního hodnocení. Je výrazem stalinské péče o člověka, pomáhá vytvářet typ sovětského zdravotníka s novým vztahem k člověku k pacientovi. ... Pro zlepšení třídního složení studujících na lékařských fakultách bude nutno získati vyšší počet posluchačů z dělnických přípravků a připravit nábor z řad středních zdravotnických pracovníků.“⁵⁷⁰

Tato citace pochází z ideologického dokumentu ministerstva zdravotnictví (Kádrová politika, 1945). Jeho zásadním argumentem je pojem „úspěch sovětského zdravotnictví“, který není blíže specifikován, ostatně blíže specifikováno není vlastně nic. Je zde pouze jasné ideologické směřování k nekritickému přijetí sovětského vzoru a restrikcí lékařského vzdělání na ideologicky vyhovující adepty. To se ostatně stalo zcela běžnou rétorikou komunistů a nepokrytě to prohlásil ministr Kopecký těsně před únorem 1948: *„Udělali jsme velkou chybu, že jsme pustili na vysoké školy všechny. Musíme se nyní snažit, aby možnost studií byla zajištěna především těm, kdož mají kladný poměr k režimu a k novému řádu.“⁵⁷¹* Zajímavé je, že se nikdo nezamyslel nad osudem oněch dělnických kádrů, kteří budou vlákáni na lékařskou fakultu, aby tím byli zbaveni svého dělnictví a zajistili svým potomkům závadný třídní původ.

První krok směrem k sovětskému vzoru, postátnění a sjednocení zdravotních poraden, byl proveden v roce 1947. V roce 1948 pak byla znárodněna i ostatní zdravotnická zařízení. Zanedlouho byly zrušeny i stavovské organizace lékařů: v roce 1948 Ústřední jednota československých lékařů a v roce 1950 i lékařské komory.⁵⁷² Nahradilo je jednotné ROH, které ale nemělo se specifickou problematikou lékařského stavu nic společného.

Sjednocení zdravotnictví bylo realizováno v roce 1951. Tím vznikla státem regulovaná síť zdravotnických zařízení, jejíž vznik byl podmíněn odevzdáním zdravotnických zařízení do rukou státu. V některých regionech to znamenalo pouze formální změny, přičemž reálná péče zůstala na zdravotnických střediscích, která se formovala ze soukromých ordinací.

⁵⁷⁰Národní archiv ČR, fond Ministerstvo zdravotnictví, obecné záležitosti. Karton 3., dokument „Kádrová politika“

⁵⁷¹ Jan HAVRÁNEK – Zdeněk POUŠTA, *Dějiny Univerzity Karlovy IV. (1918-1990)*, Praha 1998, strana 267.

⁵⁷² Ludmila HLAVÁČKOVÁ – Petr SVOBODNÝ, *Dějiny lékařství v českých zemích*, Praha 2004, strana 220.

V dokumentech z této doby nacházíme centrální plánování až do absurdních důsledků, včetně hodin odsloužených v péči o pacienty.⁵⁷³

Přestože komunisté podporovali dislokaci zdravotníků do všech regionů, velký nedostatek lékařů měla i Praha. Na jednoho gynekologa zde připadalo zhruba 25 000 pacientek.⁵⁷⁴

Pro akademiky byl jednou ze zásadních událostí poválečný univerzitní sprint, který znamenal obnovu výuky a výzkumu. Ovšem napřed bylo nutné ujmout se pracovišť opuštěných Němci, čímž byli pověřeni asistenti a zřízenci, pomáhali i studenti.⁵⁷⁵ Na to pak navázaly rekonstrukční práce, pro jejichž úspěch bylo klíčové právě ono všeobecné nadšení po šesti letech nečinnosti.⁵⁷⁶

Válka se ale nepodepsala jen na budovách a inventáři. Teoretické ústavy i kliniky LFUK potřebovaly akademické pracovníky, kterých se po válce nedostávalo. Za celou univerzitu je k dispozici údaj, že z 381 habilitovaných ztratila univerzita přes 70 osob, tedy více než 18%. Důvody byly podobné jako u lékařů. Další ztráty byly způsobené tím, že profesori se sice na univerzitu vraceli, ale asistenti a docenti si po uzavření škol často našli jiná zaměstnání, ve kterých už setrvali. K obnovení sboru bylo nutné povolát i všechny penzionované profesory, na druhou stranu bylo ale nutné v rámci vypořádání se s protektorátní minulostí všechny prověřit v rámci Šetření národní spolehlivosti. To bohužel nesloužilo jen k odstranění kolaborantů, ale také k odstranění politických odpůrců, zejména pravicového ražení.⁵⁷⁷ Předváleční akademičtí pracovníci byli tedy povoláváni zpět na svá místa, aby byli vzápětí opět penzionováni, pokud nevyhovovali svými politickými postoji.⁵⁷⁸

Bylo nutné v co nejkratší době maximálně zvýšit intenzitu výuky, aby mohli dokončit studium všichni, kdo na to po celou dobu války čekali. Zájem studentů byl tak obrovský, že v roce 1945 byl otevřen letní-prázdninový semestr, lékařská fakulta otevřela posluchárny 11.6.1945.⁵⁷⁹ Aby bylo vůbec možné uspokojit zájem všech studentů, přednášky se konaly i

⁵⁷³ Národní archiv ČR, fond Ministerstvo zdravotnictví 1945-?, karton 25, Zpráva o pražském zdravotnictví.

⁵⁷⁴ Národní archiv ČR, fond Ministerstvo zdravotnictví 1945-?, karton 25, tabulky ÚNZ Praha 7.

⁵⁷⁵ Jan HAVRÁNEK – Zdeněk POUŠTA, *Dějiny Univerzity Karlovy IV. (1918-1990)*, Praha 1998, strana 235.

⁵⁷⁶ Jan HAVRÁNEK – Zdeněk POUŠTA, *Dějiny Univerzity Karlovy IV. (1918-1990)*, Praha 1998, strana 241.

⁵⁷⁷ Jan HAVRÁNEK – Zdeněk POUŠTA, *Dějiny Univerzity Karlovy IV. (1918-1990)*, Praha 1998, strany 237-238.

⁵⁷⁸ Jan VANÝSEK, *Prožil jsem zvláštní století*. Olomouc 2007, strana 162-163.

⁵⁷⁹ Jan HAVRÁNEK – Zdeněk POUŠTA, *Dějiny Univerzity Karlovy IV. (1918-1990)*, Praha 1998, strana 246.

v prostorách, které k tomu účely původně vůbec nebyly určeny, například ve velkém sále Lucerny.⁵⁸⁰ Zájem o studium projeví i někteří studenti, kteří studium před válkou vzdali.

Takovýto případ jsem zaznamenala v kohortě u studentky Darinky Marjanovič, která před válkou studium dvakrát přerušila a po válce se vrátila, aby ve školním roce 1947/1948 pokračovala. Pak se ale (údajně ze zdravotních důvodů) vrátila do Jugoslávie, aby tam pokračovala. Důvodem jejího odjezdu byla spíše podmínka děkanátu, že musí studium dokončit během jednoho roku⁵⁸¹, přičemž neměla ještě hotové druhé rigorózum a po více než deseti letech mimo fakultu pravděpodobně nebyla disponována k tak heroickému výkonu. Rozhodnutí děkanátu je pochopitelné, protože už před válkou Darinka překročila lhůtu k dokončení studia. Nicméně měla, přes svůj velmi pokročilý věk (*1899)⁵⁸², za daných podmínek šanci na úspěch z politických důvodů, jako pracovnice komise pro odhalování válečných zločinů⁵⁸³. Taková funkce měla po válce velký společenský kredit a poválečné úlevy údajně pomohly dostudovat i některým slabým českým studentům.⁵⁸⁴ Mimoto její zdravotní obtíže, které jí bránily dokončit studium v meziválečném období, byly objektivně prokázány, a před válkou studovala velmi dobře, potíže měla pouze s anatomii, ale patologickou anatomii (jednu z nejtěžších zkoušek) zvládla na první pokus výtečně.⁵⁸⁵

Jinak se pregraduální studentské záležitosti už kohorty netýkaly.

Levicoví studenti si vydobyli velkou politickou moc, dokonce dosáhli toho, že byli za studium placeni, zatímco jejich učitelé po několik měsíců platy nedostávali. Docházelo tak k situaci, kdy nehonorovaní učitelé přednášeli honorovaným studentům. „*Kdo studuje, musí jíst!*“⁵⁸⁶ (Kdo pracuje, nemusí?) Nicméně hmotná nouze byla všeobecná.

Samozřejmostí bylo, že v rámci svých (nehonorovaných) míst museli pedagogové pracovat i na klinikách. Práce přes čas přitom byla proplácena jen nižším silám (smluvním), nikoli asistentům a profesorům.⁵⁸⁷ Měnová reforma v roce 1945 vytvořila půdu pro další reformu v roce 1953. Jejím hlavním cílem sice bylo sjednotit pestrou československou měnu a

⁵⁸⁰ Jan HAVRÁNEK – Zdeněk POUŠTA, *Dějiny Univerzity Karlovy IV. (1918-1990)*, Praha 1998, strana 241.

⁵⁸¹ Odpověď děkanátu LFUK na žádost o prodloužení lhůty, Archiv Univerzity Karlovy, fond Lékařská fakulta Univerzity Karlovy, 1556 Personálie – nedokončené studium.

⁵⁸² Archiv Univerzity Karlovy. Fond Lékařská fakulta. Katalog studentů Medikové řádní a mimořádní, ZS 1920/1921.

⁵⁸³ Žádost o další prodloužení lhůty ke studiu, Archiv Univerzity Karlovy, fond Lékařská fakulta Univerzity Karlovy, 1556 Personálie – nedokončené studium.

⁵⁸⁴ Vladimír WAGNER, *Symptomy bezmoci*, Praha 2003, strana 409.

⁵⁸⁵ Archiv Univerzity Karlovy, fond Lékařská fakulta Univerzity Karlovy, 1556 Personálie – nedokončené studium.

⁵⁸⁶ Jan HAVRÁNEK – Zdeněk POUŠTA, *Dějiny Univerzity Karlovy IV. (1918-1990)*, Praha 1998, strana 249.

⁵⁸⁷ Archiv Akademie věd, fond Vladimír Vondráček, Modrá kronika, strana 22.

odstranit přebytek kupní síly (důsledky válečné inflace a nekrytých emisí)⁵⁸⁸, výměna probíhala v kurzu 1:1, ale každý směl vyměnit jen 500 Kčs, vyšší částky se musely dát na vázané vklady, které byly v roce 1953 bez náhrady zrušeny. Lékaři s dobrým hmotným zázemím tak přišli o své úspory, a pokud pocházeli ze statkářských rodin, byl postup vlády přímo likvidační. Trefně to popisuje profesor Vanýsek:

„Aby měl otec čím zaplatit poúnorovou milionářskou dávku, vypůjčil si od banky a do zástavy dal tato pole. Když dávku zaplatil, JZD Velký Týnec mu pole zkonfiskovalo. Z peněz které našetřil, zaplatil daň za pole, která mu vzali, a za dům, který jsem musel darovat státu.“⁵⁸⁹

Z třídních důvodů byli ale hmotně stíháni i jiní – profesor Charvát musel platit milionářskou daň ze škody na bytě, která vznikla následkem bombardování, a kterou mu nikdo nenahradil.⁵⁹⁰

Předválečné svobodné poměry úplně obnoveny nebyly. Šanci na další profesní postup (habilitaci a jmenování profesorem) měli pouze ideologicky vyhovující kandidáti, bez ohledu na schopnosti. Takto je detailně popsána habilitace neurologa Dr. Hrbka, který založil svoji žádost na údajné činnosti na klinice, kde ve skutečnosti nepracoval, a po intervenci prof. Nejedlého byl habilitován prací, která se zabývala nikoli neurologií, ale dialektickým materialismem. V roce 1947 se mu ještě nepodařilo přemoci odpor profesorského sboru, který samozřejmě požadoval odbornost⁵⁹¹, ale rok 1948 dal tímto vysokému komunistickému funkcionáři za pravdu. Později byl dokonce jmenován profesorem (byl také ministrem školství a strůjcem čistek v tomto rezortu po roce 1968⁵⁹²).

Součástí „sprintu“ bylo i zakládání nových lékařských fakult (Plzeň, Hradec Králové, Olomouc), které ovšem neznamenal jen příležitost pro schopné a perspektivní odborníky, ale i záminku k odstranění skutečných odborníků z prominentních míst dosavadních fakult, aby na jejich posty mohli být dosazeni politicky vyhovující kandidáti, kteří budou tyto klíčové instituce řídit podle pokynů strany.⁵⁹³ Už v roce 1946 (tedy před definitivním uchopením moci komunisty) započala první dvouletka – na lékařské fakultě vědecká dvouletka. Nicméně

⁵⁸⁸ Jan VOKROUHLECKÝ, *Komparace československých měnových reforem 1919, 1945 a 1953*, FSV UK, Praha 2004.

⁵⁸⁹ Jan VANÝSEK, *Prožil jsem zvláštní století*. Olomouc 2007, strana 262.

⁵⁹⁰ Marie BAHENSKÁ – Hana BARVÍKOVÁ, *Josef Charvát v době naděje a zmaru, Deníky z let 1946 – 1949*, Praha 2018, strana 186.

⁵⁹¹ Archiv Akademie věd, fond Vladimír Vondráček, Modrá kronika, strana 23.

⁵⁹² <https://biblio.hiu.cas.cz/authorities/175249> Citováno 13.5.2020.

⁵⁹³ Vladimír WAGNER, *Symptomy bezmoci*, Praha 2003. strana 201-203.

sestavení plánu vědeckého bádání na dva roky dopředu činilo poctivým akademikům značné obtíže.⁵⁹⁴

V roce 1947 vyvstaly nejtvrďší boje o zachování svobody a demokracie na univerzitě, které svedl demokraticky zvolený rektor Engliš s komunistickým ministrem Kopeckým, a na stranu Engliše se připojila i řada studentů. Boje byly velmi dramatické a neméně dramaticky skončily: po únoru 1948 byla zastavena činnost řady členů profesorského sboru a mnoho studentů vyloučeno ze studia, jiní penalizováni ztrátou semestru.⁵⁹⁵

1948-1953

Komunistický puč byl zásadním zlomem pro celou společnost, lékaře nevyjímaje. Ihned po únoru byly ustanoveny akční výbory, které byly pověřeny personální očištěním svých organizací. Na pražské lékařské fakultě byl předsedou výboru profesor Vladimír Haškovec, členy byli kromě čerstvého docenta Málka i docent Mašek, profesor Borovanský a další. Následovaly personální čistky, které se méně dotkly sboru profesorů, ale více asistentů. A dotkly se také studentů: nacisté zavřeli vysoké školy na šest let, ale komunisté je některým lidem zavřeli na desítky let, prakticky jednou provždy.⁵⁹⁶ Někdy i pro banality, jako nerozvážný, i když pravdivý výrok: „*Jen blb může říci, že četba Rudého práva dá člověku více než univerzita.*“⁵⁹⁷

Z profesorských sborů byli postupně suspendováni například prof. Mentl, doc. Polland, doc. Ulrich, doc. Fügner, prof. Tománek, doc. Jirman, prof. Klika a další. Docent Rudolf Tachezy byl zbaven primariátu, protože údajně bral vysoké honoráře. Mnozí úředníci byli penzionováni nebo prostě vyhozeni z úřadů, mnoho lidí odešlo za hranice (jen z Hennerovy kliniky do roku 1949 pět lékařů)⁵⁹⁸, někteří se o to pokusili neúspěšně. Jiní páchali sebevraždu, ačkoli v celonárodním měřítku suicidalita nestoupla.⁵⁹⁹

Komunisté uzavřeli okruh a demokracie byla ztracena. Při volbách v roce 1948 už dostali voliči jen jeden lístek⁶⁰⁰.

⁵⁹⁴ Archiv Akademie věd, fond Vladimír Vondráček, Modrá kronika, strana 20.

⁵⁹⁵ Jan HAVRÁNEK – Zdeněk POUŠTA, *Dějiny Univerzity Karlovy IV. (1918-1990)*, Praha 1998, strana 280.

⁵⁹⁶ Otakar POUŠTA, *Syndrom kolibříka*, Praha 2000, strana 138.

⁵⁹⁷ Jan VANÝSEK, *Prožil jsem zvláštní století*. Olomouc 2007, strana 200.

⁵⁹⁸ Marie BAHENSKÁ – Hana BARVÍKOVÁ, *Josef Charvát v době naděje a zmaru, Deníky z let 1946 – 1949*, Praha 2018, strana 346.

⁵⁹⁹ Markéta ARLTOVÁ – Michaela ANTOVOVÁ, Statistická analýza sebevraždnosti v České republice z pohledu časových řad, *Demografie*, 2016, 58: 26-48.

⁶⁰⁰ Archiv Akademie věd, fond Vladimír Vondráček, Modrá kronika, strana 30.

Stejně jako pro všechny ostatní profesní skupiny mělo na lékaře drastický dopad zmatení pojmů, ideologizace veřejného života a nástup „jediné legální pravdy“, kterou bylo nutné hlásat nebo alespoň schvalovat, pokud se měl dotyčný vyhnout naprosto zásadním problémům. Zkušeným odborníkům, formovaným na demokratických principech, činilo bezvýhradné přijetí násilně prosazovaných nesmyslných idejí určité problémy. Do strany mohl vstoupit téměř každý, řada odborníků dostala přímou nabídku. Někteří ji využili, jiní ne. Důsledky odmítnuvší většinou nepoznali hned, ale časem je poznali velmi přesně.⁶⁰¹ I někteří charakterní a demokraticky smýšlející vedoucí pracovníci radili váhajícím podřízeným, aby do strany raději vstoupili, protože si byli vědomi důsledků odmítnutí. Důsledkem zmatení společenské hierarchie byla mimo jiné povinná účast lékařů z univerzitních klinik na lesních a polních brigádách, a na druhou aktivní účast naprosto nekvalifikovaných osob (včetně uklízečky a horníka) na odborných lékařských sympóziích.⁶⁰²

Kultura sympózií byla i jinak pokřivena. V roce 1950 se konala schůze Purkyňovy společnosti v Bratislavě, a přestože v roce 1948 měla velmi příjemný průběh ve společenském sále, kde se podávaly smažené řízky, dort a víno, tentokrát byli akademici odkázáni na společenské posezení u ohně, protože sezení v sále by bylo „příliš grófovské“. Odborníci, kteří spolu chtěli probrat důležitá odborná témata, seděli ve tmě a chladu u ohně, kouř je pátil do očí, neviděli na sebe, neviděli do svých porcí guláše, a raději předčasně odjeli.⁶⁰³

Účasti na sympóziích se také významně dotklo poškození obrazu Československa v zahraničí, které souviselo s únorovým převratem. Oslav šesti set let univerzity se odmítli zúčastnit Švýcaři, protože „tam, kde se vyhazují rektori a profesori a střílí se do studentů, oni nepojedou“ a Alexander Fleming odmítl účast s přáním, že přeje Karlově univerzitě lepších 600 let.⁶⁰⁴

Do brigádní činnosti byli samozřejmě nuceni i studenti. A nešlo jen o brambory anebo chmel, ale i o těžké práce na stavbě.⁶⁰⁵

Zcela věcné problémy měli i řadoví lékaři, a nejen proto, že po roce 1948 nastal velký nedostatek léků,⁶⁰⁶ protože stát jejich dovoz ze zahraničí nedovoloval.⁶⁰⁷ (Režim takto

⁶⁰¹ Otakar POUPA, *Syndrom kolibříka*, Praha 2000, strany 132-138.

⁶⁰² Marie BAHENSKÁ – Hana BARVÍKOVÁ, *Josef Charvát v době naděje a zmaru, Deníky z let 1946 – 1949*, Praha 2018, strana 346.

⁶⁰³ Archiv Akademie věd, fond Vladimír Vondráček, Modrá kronika, strana 40.

⁶⁰⁴ Marie BAHENSKÁ – Hana BARVÍKOVÁ, *Josef Charvát v době naděje a zmaru, Deníky z let 1946 – 1949*, Praha 2018, strana 201.

⁶⁰⁵ Jaroslav VAIS - Jiří SCHINDLER – Michal ANDEĚL, *Vlastně jsem měl v životě štěstí*, Praha 2016, strana 31.

selhával dlouhodobě, nejen po roce 1948.⁶⁰⁸) Nedostatek byl i jiného zboží, a kvalitnější zboží bylo drahé. Také bytové problémy byly značné, zvláště pokud žadající neměl dostatečně dobré kádrové předpoklady.⁶⁰⁹

Na lékařských fakultách přibývala další místa pro mediky a spolu s tím vznikala i další pracovní místa pro akademiky. Pediatrická větev studia (pozdější Fakulta dětského lékařství) byla zahájena v akademickém roce 1951/1952 v dosavadních prostorách Lékařské fakulty Univerzity Karlovy (přesun pod Petřín/do Motola nastal až později) a hygienická větev studia (pozdější lékařská fakulta hygienická) v roce 1952/1953 na Vinohradech.⁶¹⁰

1953-1967

V roce 1953 nastal útok na samu identitu lékařů a jejich přijetí společností. Podle § 36 zákona ze dne 18. května 1950, č. 58/1950 Sb., o vysokých školách, a vládního nařízení ze dne 23. června 1953, č. 60/1953 Sb., o vědeckých hodnostech a o označení absolventů vysokých škol nebyl titul MUDr. nadále udělován, a to až do roku 1966. Místo něj absolventi získávali titul „Promovaný lékař“, kterému pacienti nerozuměli a jeho nositele považovali za méně kvalifikované než řádné lékaře. Tomu se nebylo co divit, protože rychlokurzy nejrozličnějších oborů chrlily polovzdělané pseudoodborníky různých oborů (například Právnická škola pracujících). I studenty tato změna mrzela, protože se na zasloužený titul těšili.⁶¹¹ Proměnila se tím identita nových lékařů ve smyslu čistě formálním, jejich věcná interakce s pacienty byla totožná jako u doktorů.

Byly založeny nové instituce po vzoru sovětských⁶¹² a v nich se také podle sovětských vzorů pracovalo⁶¹³. Jednou z nich byla ČSAV – Československá akademie věd.⁶¹⁴ Mezi dalšími můžeme jmenovat Vojenskou lékařskou akademii (dnešní Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzity obrany, která má historii propletenou s Lékařskou fakultou UK v Hradci Králové). Ta byla založena v roce 1951 a o čtyři roky později dekorována poněkud nepatřičným přívlastkem „Jana Evangelisty Purkyně“⁶¹⁵ (který může vyvolávat spíše komický dojem Jana

⁶⁰⁶ Archiv Akademie věd, fond Vladimír Vondráček, Modrá kronika, strana 40.

⁶⁰⁷ Jan ZÁBRANA - Václav HAVEL, *Celý život: výběr z deníků 1948/1984*, Praha 2001, strana 583.

⁶⁰⁸ Jan ZÁBRANA - Václav HAVEL, *Celý život: výběr z deníků 1948/1984*, Praha 2001, strana 737.

⁶⁰⁹ Margita KOHOUTOVÁ, *Osude, osude...*, Praha 2001, strany 117-119.

⁶¹⁰ Jan HAVRÁNEK – Zdeněk POUŠTA, *Dějiny Univerzity Karlovy IV. (1918-1990)*, Praha 1998, strana 393.

⁶¹¹ Jaroslava MOSEROVÁ, *Historiky: na koho se vzpomíná*, Praha 2003, strana 93.

⁶¹² Vladimír WAGNER, *Symptomy bezmoci*, Praha 2003, strana 223.

⁶¹³ Vladimír WAGNER, *Symptomy bezmoci*, Praha 2003, strana 286-287.

⁶¹⁴ Martin FRANC, *Úderná skupina? Výprava českých lékařů a přírodovědců do SSSR v roce 1950 ve světle dopisů Ivana Málka*, Praha, 2009, strana 11.

⁶¹⁵ <http://www.zdravotnictvi.army.cz/fakulta-vojenskeho-zdravotnictvi-univerzity-obrany> Citováno 19.5.2020.

Evangelisty v uniformě). Ta měla po sovětském vzoru spadat přímo pod Ministerstvo zdravotnictví (nikoli školství) a namísto tradičních akademických pravidel a svobod měla sloužit přímo potřebám zdravotnictví.

Sovětská ideologie nezasáhla jen organizační rámce, velmi intenzivně vstoupila i do obsahu vědy. Byly to myšlenky „pokrokového sovětského učení“, jejichž autory byl například Trofim Děnisovič Lysenko, sovětský agronom, který proslul teoriemi o dědičnosti získaných vlastností a díky Stalinově podpoře měl se svými chybnými teoriemi velký úspěch. Popíral existenci genů, chromozomů, Mendelovy zákony a další principy genetiky jako Weismannovu bariéru.⁶¹⁶ Kvalitativně obdobný výzkum za stejné Stalinovy podpory prováděla i Olga Borisovna Lepešinská, která neměla žádné formální vzdělání a své teorie (i údajné experimenty) založila na popření Virchowovy buněčné teorie a naprosto lživých tvrzeních o pozorování nebuněčné hmoty. Podobně se angažoval i šlechtitel Ivan Vladimírovič Mičurin a další.⁶¹⁷

Horlivých zastánců těchto idejí byla u nás celá řada, na prvním místě je třeba jmenovat akademika Ivana Málka. Jeho vztah k těmto pseudofaktům vznikl už od konce války, kdy byly navazovány vědecké styky se Sovětským svazem, a jeho oddanost neznala mezí. Jeho manželka Jindra, jak zmiňuji v kapitole Gender, jim dokonce obětovala svůj život. Málek byl také jedním z členů „úderné skupiny“, která absolvovala jeden ze státem organizovaných (a štědře dotovaných⁶¹⁸, ačkoli nesmyslně vybavených⁶¹⁹) zájezdů do SSSR. Po návratu o svých zkušenostech dlouze referovali a Otakar Poupa ve svých pamětech vypráví, jak na jejich celodenní referáty reagoval věhlasný genetik prof. Bohumil Sekla, který byl se sovětskou pseudovědou v příkrém rozporu:

⁶¹⁶ Ilja TREBICHA VSKÝ -, Petr ŠÍMA, Lysenkismus v Čechách, *Živa*, 1/2019, strana 7.

⁶¹⁷ Martin FRANC, *Úderná skupina? Výprava českých lékařů a přírodovědců do SSSR v roce 1950 ve světle dopisů Ivana Málka*. Praha, 2009. strany 8-9.

⁶¹⁸ Národní archiv ČR, fond Ministerstvo zdravotnictví 1945-?, obecné záležitosti. Karton 3., spis Ministerstvo zdravotnictví č. 70-340/1, 19.9.1950 Zájezd československých zdravotníků do SSSR – návrh vládního usnesení. Výprava lékařů měla stát 5 850 304 Kčs. Tento rozpočet je výsledkem rozsáhlých škrtů, podle konceptu z 28.7. měly být náklady na výpravu 9 50 0 000 Kčs.

⁶¹⁹ Zdravotníci, kteří se měli zúčastnit výpravy do SSSR, dostali poukaz na košile, spodky, nátělníky, rukavice, šálu, ponožky, teplákovou soupravu a svetr. Národní archiv ČR, fond Ministerstvo zdravotnictví 1945-?, obecné záležitosti. Karton 3. (V tomto kartonu je uložen i dokument, jehož autorem je MUDr. Zdeněk Servít, který popisuje konkrétní poměry v sovětských hotelích a restauracích, i potřeby cestovatelů za akademickým účelem. Podle jeho mínění bylo nutné kromě světlého obleku pro denní nošení vzít i tmavý oblek na večer. Dokument neobsahuje reakci úřadů, ale faktem je, že doktor Servít nakonec zůstal doma a do delegace zařazen nebyl, viz. Martin FRANC, *Úderná skupina? Výprava českých lékařů a přírodovědců do SSSR v roce 1950 ve světle dopisů Ivana Málka*. Praha, 2009. strana 32.

„Tak jsem se bavil tím, že jsem počítal. Vyhrál to Stalin s Lysenkem. Stalina citovali šedesátkrát, Lysenka pětapadesátkrát. Ale ani chudák Pavlov na tom není špatně. Osmatřicet citací za den. To je výkon!“⁶²⁰

Tyto nevědecké teorie byly tvrdě prosazovány na úkor objektivních vědeckých fakt, která byla prohlašována za scestná a všemožně očeřována, jejich stoupenci pak byli hanlivě označováni za mendelisty-morganisty a kosmopolity⁶²¹. Mezi odborníky, kteří měli kvůli odmítání těchto bludů zásadní profesní problémy, patřil i hradecký patolog profesor Fingerland.⁶²² O trendech ve světovém výzkumu byli ostatně českoslovenští lékaři (až na výjimky) velmi špatně informováni⁶²³, protože záhy po únoru knihovny odhlašovaly předplatné západních zahraničních časopisů^{624,625}.

Horování pro pseudovědu dokonce nacházíme i v učebnicích pro lékařské fakulty, v nichž se někdy nejedná o pouhý odborný omyl, ale přímo o politickou agitaci.

„A vidíme nyní mikrobiologii, jak plně sleduje záměry a tendence hospodářských soustav, v nichž se vyvíjí. V jednom svém ohnisku, v imperialistické Americe a zemích jí ovládaných, neubránila se tomu, aby se nestala útočným nástrojem hnijícího řádu, zoufale bojujícího za své udržení, tak, jak byla zneužita za poslední války imperialistickým Japonskem; pokud neslouží ziskům průmyslu, utíká se do laboratorního theoretisování, ale i při tom se jí zneužívá pro podporu nevědeckých názorů mendelismu-weissmanismu-morganismu o dědičnosti. Na druhé straně vidíme, jak se mikrobiologie v Sovětském svazu stává zcela v duchu tvořivé biologie mičurinské jedním z nástrojů, jimiž se zvyšuje úrodnost půdy, a tím i blahobyt všeho obyvatelstva. Mikrobiologie přestává být jen věcí laboratorní a průmyslovou, dostává se na kolchozy, které očkováním půdy vazačí dusíku zvyšují její úrodnost. Mikrobiologie v nové socialistické společnosti přestává být vědou, která jen pomáhá člověku bránit se proti přírodě, ale dává mu nástroje, jak ji přetvářet.“⁶²⁶

⁶²⁰ Otakar POUPA, *Syndrom kolibříka*, Praha 2000, strana 139.

⁶²¹ Vladimír WAGNER, *Symptomy bezmoci*, Praha 2003. strana str 266.

⁶²² Jan VANÝSEK, *Prožil jsem zvláštní století*. Olomouc 2007, strana 241.

⁶²³ Vladimír WAGNER, *Symptomy bezmoci*, Praha 2003. strana 245.

⁶²⁴ Vladimír WAGNER, *Symptomy bezmoci*, Praha 2003. strana 288.

⁶²⁵ Vladimír WAGNER, *Symptomy bezmoci*, Praha 2003. strana 293.

⁶²⁶ Ivan MÁLEK se spolupracovníky, *Obecná mikrobiologie lékařská*, Praha 1953, strana 27.

Tato pregraduální učebnice nebyla recenzována (politicky zajištění autoři se údajně domnívali, že nepotřebují kritiku, ostatně všichni kandidáti na recenzi byli politicky nepřijatelní). Byla přijata po všech stránkách vlažně.⁶²⁷

Ústup od adorace sovětské vědy nastal až po pádu stalinismu, opětovné přijetí západní medicíny však probíhalo postupně a ne vždy bez překážek.^{628,629}

Ivan Málek si ale zaslouží ještě malé zastavení, protože jeho život byl podivuhodně pestrý. Před svým zapáleným horováním pro sovětskou vědu se s velkým úsilím snažil získat členství v amerických odborných společnostech,⁶³⁰ a když upadl na konci šedesátých let do nemilosti (následkem konfliktu s výše jmenovaným profesorem Hrbkem, pozdějším poslancem a ministrem školství)⁶³¹, měl příležitost okusit, jaké to je, stát na straně osob pronásledovaných režimem.⁶³² To ovšem nesnížilo jeho sebevědomí: Wagner hovoří přímo o „*schopnosti obrátit se na obrtliku a hlásat přesně opačné názory s neomaleností tak nehoráznou, až nám to bralo dech*“.⁶³³ Pro Mála samotného přitom bylo prominentní postavení mezi komunistickými vědci více na škodu než ku prospěchu. Politika ho na dlouhá léta vzdálila od laboratoře a nejlepší roky své kariéry doslova proschůzoval.⁶³⁴ Nutno dodat, že takových lidí bylo daleko více, zdaleka nešlo jen o Mála.⁶³⁵

V druhé polovině 50. let počítala koncepce Ministerstva zdravotnictví s tím, že medicínský výzkum bude probíhat pouze v rezortních ústavech, zatímco vedoucí pracovníci klinik se budou věnovat pouze lékařské praxi a publikovat nebudou⁶³⁶. Tato idea byla zcela nesmyslná, protože v řadě oborů by znamenala, že autory publikací budou odborníci, kteří s daným tématem nemají žádné praktické zkušenosti.

Zmíněné ideologicko-profesní problémy ale zdaleka nejsou jen otázkou období stalinismu: ještě dlouho poté byl kariérní postup akademických pracovníků zcela podmíněn politickým profilem⁶³⁷, proto často docházelo k „odstavení“ nebo i profesní likvidaci významných

⁶²⁷ Jaroslav VAIS - Jirí SCHINDLER – Michal ANDĚL, *Vlastně jsem měl v životě štěstí*, Praha 2016, strany 34-35.

⁶²⁸ Otakar POUPA, *Syndrom kolibříka*, Praha 2000, strana 152.

⁶²⁹ Vladimír WAGNER, *Symptomy bezmoci*, Praha 2003. strana 289

⁶³⁰ Josef CHARVÁT, *Můj labyrint světa*, Praha 2005, strana 243.

⁶³¹ Vladimír WAGNER, *Symptomy bezmoci*, Praha 2003. strana 152.

⁶³² Martin FRANC, *Ivan Málek a vědní politika 1952-1989 aneb Jediný opravdový komunista?*, Praha 2010, strany 254-255.

⁶³³ Vladimír WAGNER, *Symptomy bezmoci*, Praha 2003. strana 288.

⁶³⁴ Otakar POUPA, *Syndrom kolibříka*, Praha 2000, strana 160.

⁶³⁵ Jaroslav VAIS - Jirí SCHINDLER – Michal ANDĚL, *Vlastně jsem měl v životě štěstí*, Praha 2016, strana 35.

⁶³⁶ Jan VANÝSEK, *Prožil jsem zvláštní století*. Olomouc 2007, strana 246.

⁶³⁷ Vladimír WAGNER, *Symptomy bezmoci*, Praha 2003. strana 197.

odborníků⁶³⁸. Ti se pak museli živit i dělnickými pracemi⁶³⁹. Krátké uvolnění v roce 1968 dávalo těmto lékařům naději, ale marnou: v době normalizace na českých univerzitách panovala stejná zvlůle jako v padesátých letech. Profesor Vanýsek nebyl v této době potvrzen do funkce rektora, údajně z politických důvodů, ačkoli byl zvolen⁶⁴⁰. Stejně jako v ostatních oborech přibývaly i další sankce a šikana politicky nevhodných osobností⁶⁴¹. Ta se nakonec odrazila nejen na nich samotných, ale i na jejich dětech.^{642,643}

Mnozí lékaři byli přesvědčováni ke spolupráci s StB⁶⁴⁴ a někteří ji navázali.^{645,646} A naopak, i mezi lékaři se našli političtí vězni, zvláště pokud měli neobvyklé schopnosti, velké ambice a nepohodlné názory⁶⁴⁷. V roce 1968 a zejména po roce 1989 byli sice rehabilitováni jak lidsky tak profesně,^{648,649} pro mnohé z nich už ale bylo pozdě.

1967-1969

Na začátku tohoto období nastalo významné politické uvolnění a společnost se obracela ke znovuzískání demokracie. Na protest proti praktikám KSČ vznikl v červnu 1968 dokument *2000 slov*, jehož spoluautory byli významní lékaři – Jan Brod, Miroslav Holub, Otakar Poupa a Bohumil Sekla.⁶⁵⁰ Řada lékařů ho také podepsala⁶⁵¹ (z členů kohorty o nikom nevím, ze zde citovaných lékařů signoval Vladislav Kruta; podpis Jana Vanýska je sice oficiálně citován, ale podle vyjádření samotného Vanýska nebyl autentický⁶⁵²).

K jeho uveřejnění přispělo zrušení cenzury tisku zákonem č. 84/1968 Sb. Dne 27. června Mladá fronta, Zemědělské noviny a Práce zařadili text do vydání. Publikován byl i seznam sedmdesáti signatářů (ne všech, pouze jakéhosi výběru). Přestože vyšel v období, kdy se

⁶³⁸ Vladimír WAGNER, *Symptomy bezmoci*, Praha 2003. strana 327.

⁶³⁹ tamtéž, strana 409.

⁶⁴⁰ Jan VANÝSEK, *Prožil jsem zvláštní století*. Olomouc 2007, strana 340.

⁶⁴¹ tamtéž, strana 343.

⁶⁴² tamtéž, strana 377.

⁶⁴³ Vladimír WAGNER, *Symptomy bezmoci*, Praha 2003. strana 338.

⁶⁴⁴ tamtéž. strana 317.

⁶⁴⁵ tamtéž. strana 327.

⁶⁴⁶ V seznamech StB jsem našla záznam o členovi kohorty MUDr. Janu Badalovi. Nebyl ovšem spolupracovníkem, měl zde vedený signální svazek, což znamená, že byl podezřelý z protistátní činnosti nebo byl v kontaktu s kapitalistickým zahraničím. Archiv bezpečnostních složek, Archivní operativní svazky OP č. 3 Plzeň, 4345-6800, strana 184. Dostupné z https://www.abscr.cz/data/pdf/knihy//PLA/PLA_3.pdf Citováno 17.5.2020.

⁶⁴⁷ Vladimír WAGNER, *Symptomy bezmoci*, Praha 2003. strana. 327-401.

⁶⁴⁸ Jan VANÝSEK, *Prožil jsem zvláštní století*. Olomouc 2007, strana 32.

⁶⁴⁹ Vladimír WAGNER, *Symptomy bezmoci*, Praha 2003. strana 558

⁶⁵⁰ Za hlavního autora je považován spisovatel Ludvík Vaculík.

⁶⁵¹ Jiří JINDRA, Čeští lékaři a manifest 2000 slov, *Časopis lékařů českých* 2018; 157: 155-159.

⁶⁵² Jan VANÝSEK, *Prožil jsem zvláštní století*. Olomouc 2007, strana 9.

významně uvolnila kritéria, týkající se tisku, a na některých místech byl přijat kladně, oficiální stanovisko KSČ, stejně jako stanovisko Sovětského svazu, hovořilo o kontrarevoluci.

Invaze vojsk Varšavské smlouvy v srpnu 1968 a násilný návrat k totalitě pod taktovkou Sovětského svazu ovšem nebyly způsobeny zdaleka jen událostmi kolem manifestu *2000 slov*. Jejich příčiny byly daleko složitější a politický vývoj, který k nim vedl, se odehrával mimo dosah lékařů.⁶⁵³ Srpen 1969 nebyl jen krvavou vojenskou operací, při které umírali civilisté. Velká část národa vnímala okupaci a ztrátu svobody a suverenity jako tragédii nebo přinejmenším „studenu sprchu“ a zklamání.

Represe proti představitelům pražského jara a *2000 slov* byly tvrdé a jejich vykonavatelem byl i nám známý profesor Jaromír Hrbek, který mezi „mstiteli“ zastával prominentní místo.

Děni po roce 1968 se lékařů studované generace týkalo jen okrajově. Po invazi vojsk Varšavské smlouvy měli politické problémy především vysoce postavení odborníci,⁶⁵⁴ jejichž kariéra i život už se ale stejně chýlily k závěru, a tak jim hrozilo především penzionování, případně zhoršení zdravotního stavu následkem stresu, ale jejich budoucnost už vlastně ohrožena nebyla. Ve studované kohortě se s tímto problémem potkal profesor Jiří Syllaba, což podrobněji proberu v kapitole věnované jeho osobě.

Vlna emigrace, která následovala po invazi vojsk Varšavské dohody, se týkala spíše mladších generací. Členové kohorty byli na konci sedmého decennia a jejich vyhlídky na život v zahraničí (pokud tam neměli předem vybudované kontakty a majetek, který by jim zajistil obživu, což bylo vzácné) byly velmi nepříznivé.

1969-1989

V tomto období byla už profesní kariéra naprosté většiny členů kohorty uzavřena a uzavírala se i jejich životní pouť. *Poučení z krizového vývoje ve straně a společnosti po XIII. sjezdu KSČ* ani normalizační řádění profesora Hrbka už se jich nemuselo přímo týkat.

⁶⁵³ Jan PAUER, *Praha 1968*, Praha 2004.

⁶⁵⁴ Jan VANÝSEK, *Prožil jsem zvláštní století*. Olomouc 2007, strany 340-341.

X. GENDER: PER ARDUA AD ASTRA

*Uprostřed města dlouhá řeka teče,
sedm mostů ji spíná,
po nábřeží chodí tisíc krásných dívek
a každá je jiná.*

*Od srdce k srdci jdeš zahřát si ruce
v paprscích lásky veliké a hřejné,
po nábřeží chodí tisíce dívek
a všechny jsou stejné.*

Jaroslav Seifert: Píseň o dívkách (1923)⁶⁵⁵

VYSOKOŠKOLSKÉ VZDĚLÁNÍ? NOVINKA ZE ZÁPADU

Přestože nemůžeme říci, že by tato generace byla vysloveně průkopnickou v oblasti koedukace, stále spadala do období, kdy bylo rovnocenné vzdělávání žen a mužů něčím novým. A nešlo jen o univerzitní studia.

Středoškolské vzdělání dívek, ačkoli bylo po dlouhou dobu považováno za bezúčelné (zcela v souladu s tradiční úlohou ženy v rodině a ve společnosti), se už ve 3. třetině 19. století stávalo běžnějším, ačkoli se zprvu odehrávalo na chlapeckých ústavech. Takto odmaturovala první česká gymnazistka, budoucí lékařka Bohuslava Kecková, v červenci 1874. V roce 1890 bylo založeno první české dívčí gymnázium Minerva, které ale až do roku 1907 nemělo právo maturity a studentky ji musely skládat na chlapeckém gymnáziu. V této době bylo členům studované generace 5-10 let a tyto vyhlídky jistě formovaly směřování dívek.

Boj o lékařské vzdělání žen vrcholil v Rakousku a Německu až v 90. letech 19. století, což zavinilo, že první české lékařky promovaly ve Švýcarsku (Bohuslava Kecková v roce 1880 v Curychu a Anna Bayerová v roce 1882 v Bernu), zatímco první česká lékařka, která strávila celé studium na tuzemské univerzitě, promovala až v roce 1902 (Anna Honzáková). Lékařky promované v zahraničí musely ještě po dlouhou dobu bojovat o nostrifikaci svého vzdělání, v době, kdy v Čechách nebyly dořešeny ani potíže s dívčím vzděláním středoškolským.⁶⁵⁶

⁶⁵⁵ Jaroslav SEIFERT, *Samá láska*, Praha 1923.

⁶⁵⁶ Petr SVOBODNÝ, Lékařky v českých zemích v první polovině 20. století, AUC-HUCP, Tom. XXXV – Fasc. 1-2, 1995. Strany 75-87.

Ani chlapecké středoškolské vzdělání nebylo v této době ničím samozřejmým, o to vzácnější byly vzdělané ženy, které na přelomu 19. a 20. století obvykle získaly nálepkou žen předurčených k staropanenství⁶⁵⁷ – žen, které se zřekly své tradiční společenské role, měly žít na okraji společnosti a snažit se uspět v sociální skupině do té doby výlučně maskulinní, která nebyla věcně připravena ani ochotna je akceptovat. Prakticky se počítalo s tím, že se budou živit samy a neprovádají se, jejich potřeby v rámci rodiny nebyly objektem zájmu.⁶⁵⁸

Těsně před první světovou válkou ale došlo k rychlému rozvoji dívčího školství, četné ústavy chlapecké umožňovaly hospitaci nebo řádné přijímání studentek⁶⁵⁹, a pokud tyto měly sociální zázemí umožňující další studium a uplatnění, byly jejich vyhlídky již daleko lepší. Právě v této době začíná studovat na gymnáziu většina dívek v této kohortě, a některé z nich si zvolily právě zmíněnou Minervu. Uprázdňovaná místa po chlapcích, kteří museli narukovat na vojnu, jejich středoškolské vzdělávání ještě usnadnilo, stejně jako tomu bylo s válečným studiem vysokoškolským.

Po první světové válce tedy bylo v Československu velké množství středoškolsky vzdělaných žen, toužících po univerzitním studiu, které jim mělo být dopřáno. V této době se poprvé za mírových podmínek v Českých zemích uskutečnilo masové terciární vzdělávání žen, a to nejen v oborech nabízejících budoucnost „dívky z dobré rodiny“, jejíž akademické vzdělání je dobrým módním doplňkem (jako třeba filozofie), ale i v oborech vyžadujících značné úsilí nejen v době studia. Medicína byla a je tvrdá profese, která se i dnes obtížně slučuje s osobním životem žen a s jejich partnerskými nebo rodinnými ambicemi. O to spíše v první polovině dvacátého století, kdy se teprve přetvářela struktura společnosti a podmínky pro pracující ženy-matky ještě nepředstavovaly problém, řešený na plošné úrovni (tuto potřebu pocítil až ekonomicky neefektivní systém panující po 2. světové válce).

Válka ale přinesla ještě další problém: ženy, které byly dosud muži (jakž takž) tolerovány, se v řadách lékařů relativně rozmnožily a vyvolaly další vlnu odporu mezi lékaři-muži. Vzhledem k absenci vojenské povinnosti byly považovány za nečestnou konkurenci a muži požadovali, aby jim bylo dopřáno zakusit také zařazení do polních nemocnic, obvazišť a infekčních stanic – tedy na místa, která muže ohrožují na zdraví a profesionální existenci.⁶⁶⁰

⁶⁵⁷ Milena LENDEROVÁ, *K hříchu i k modlitbě: žena 19. století*, Praha 2016, strany 69-70.

⁶⁵⁸ Milena LENDEROVÁ, *Žena v českých zemích od středověku do 20. století*, Praha 2009, strana 437.

⁶⁵⁹ Milena LENDEROVÁ, *K hříchu i k modlitbě: žena 19. století*, Praha 2016, strana 70.

⁶⁶⁰ Petr SVOBODNÝ, *Lékařky v českých zemích v první polovině 20. století*, AUC-HUCP, Tom. XXXV – Fasc. 1-2, 1995. Strany 75-87.

V meziválečném období se studium na Univerzitě Karlově otevřelo studentkám v nebyvalé míře. A nejen na lékařské fakultě, kde se jejich podíl pohyboval víceméně stabilně kolem 20% (čemuž odpovídá i studovaná kohorta).

Dnes bychom se nad vysokým počtem žen pozastavili snad jen z hlediska „akademické diskuse o otázkách genderu“, ale v dané době měl tento jev daleko větší dosah. Je třeba si uvědomit, že v první polovině 20. století nebyla žena zcela plnohodnotný občan a její potřeby nebyly ve společenském měřítku vždy dostatečně zohledňovány. Pro vysokoškolsky vzdělané ženy bylo manželství a mateřství daleko hůře slučitelné s výkonem povolání, zejména pro lékařky. Některé se později svého povolání vzdávaly⁶⁶¹ nebo (v rámci preventivní strategie) jeho výkon omezily na minimum. Je to klasický problém vyřčeného A, za kterým nenásleduje B. Ženy smějí pracovat, smějí nabývat kvalifikaci, a systém jim nenabízí žádnou možnost, jak profesi sloučit s reálným životem.

Zdálo by se, že tento druh nesnázi nebo přinejmenším obav z nich mohl být důvodem, proč se ženy medicíny vzdávaly už během studia na lékařské fakultě. Data z této kohorty tomu ale nenasvědčují. Genderové rozložení zapsaných a absolventů je prakticky totožné, takže nelze říci, že by se zde plošně uplatňovaly podobné jevy⁶⁶².

Studium, které trvalo minimálně pět let a navazovalo na předchozí studium gymnaziální, představovalo pro děvčata zásadní zdržení. V tehdejší měřítku se po dovršení studia ocitaly ve věku starých panen, a pokud se pro založení rodiny rozhodly v průběhu studia nebo specializační přípravy, nemohly počítat se vstřícností svého okolí.

Rodinný život a péči o dítě šlo bez pomoci okolí skloubit jen těžko, přestože práce na klinice se většinou odbývala jen v dopoledních hodinách. Povinností asistentů bylo také připravovat se na výuku a publikovat, což vyžaduje nezanedbatelné penzum času. A nevyhnutelnou povinností tehdejší ženy bylo obstarat domácnost. Proto pokud tyto ženy neměly nadstandardní rodinné zázemí – např. matku nebo sestru, které by se o dítě a domácnost postaraly, případně movitého manžela, který by kromě běžného služebnictva, které obstará chod domácnosti, mohl najmout i chůvu pro dítě, musely se se svojí prací rozloučit.

⁶⁶¹ MUDr. Štěpánka Brožková-Cyvinová, členka kohorty, se po emigraci do Norska vzdala lékařské profese, věnovala se péči o rodinu a podpoře manželovy kariéry. Viz. Rodinná kronika Cyvinů, skeny laskavě poskytl Tarjei Cyvin z Norska.

⁶⁶² Mezi zapsanými studenty bylo 21,3% žen, mezi absolventy 20%.

Nemůžeme ale předpokládat, že tyto aspekty dokázaly adeptky studia medicíny zvážit předem. Jednak vzhledem k mladistvému věku, kdy probíhá volba povolání, jednak k demografické struktuře tehdejší společnosti. Velká část mladých lidí byla na prahu třetího decennia osiřelá a rozhodovala se bez rady a pomoci starší generace; jiní pocházeli z prostších anebo prostě odlišných podmínek, kde chyběl rádce, informovaný o reálné situaci lékařů.

Dívky mohly svoje povolání volit například za pomoci některé speciální příručky^{663,664}, jejich obsah ale spíše propagoval názory autorů na budoucnost žen než že by poskytoval skutečnou praktickou pomoc, zvláště pokud měla žena vyšší ambice. Žena mohla podle Josefa Kafky vstupovat do „soutěže talentů“ pouze za cenu potlačení části své identity, tj. v celibátu.⁶⁶⁵ Jakkoli zní tento požadavek dnešnímu čtenáři opovážlivě, ve studovaném období to byla pro některé ženské profese samozřejmost, například pro ošetřovatelky a učitelky (do roku 1914, resp. 1919, se zpětnou platností 1918).^{666,667} Svoji dobu Kafka zaspal, přestože většina nositelek těchto povolání ještě žila podle starších předpisů. Mladé učitelky si ale právo na soukromý život vzít nedaly a byly ochotné i riskovat ztrátu zaměstnání.⁶⁶⁸

Četba dívčích románek jako *Filozofka Mája*⁶⁶⁹, této situaci ani trochu nepomohla. Na poslední straně tohoto svěžího dílka se po šokujícím dějovém skoku (na předchozí straně si Mája a její vyvolený Mojmír dosud vykali) objevuje na scéně kočárek a dvě děti, které hlídá pozorná chůva, zatímco emancipovaná Mája zřejmě kdesi pracuje, případně jinak dává najevo akceptační strategii dle Wardové nebo *career-dominant strategy* podle Carol Dumelowové⁶⁷⁰.

Filozofka Mája alespoň setrvala u svého cíle mít vlastní profesi a tou se živit, ale řada jiných dobových příběhů výrazně podporovala přetrvávání stereotypu, že se jedná o dívčí rozmar, který přejde, až se dotyčná zamiluje, načež svoji profesi zahodí, aby se mohla starat o svého muže.^{671,672,673,674} Velmi zajímavou pasáž nalezneme ve filmu *Jarka a Věra*, kde ústy Zdenky

⁶⁶³ Leopold WEIGNER, *Nové dráhy výdělečné práce ženy. Žena v průmyslu, řemesle a obchodě. Rádce při volbě povolání ženy pro rodiče, poručníky, školy i dorůstající mládež*, Praha 1911.

⁶⁶⁴ Josef KAFKA, *350 ženských povolání: příručka nezbytná pro rodiče, jejich zástupce, vychovatele, rádce mládeže dívčí, dívky i ženy všech tříd, jež se připravují k manželství a hledají povolání a výdělek*, Praha 1916.

⁶⁶⁵ Dana MUSILOVÁ, *Profese vědkyně optikou prvních příruček pro volbu ženských povolání*, AUC-HUCP, tomus LVIII, Fasc. 1, 2018, strany 151-157.

⁶⁶⁶ Ludmila HLAVÁČKOVÁ – Petr SVOBODNÝ, *Dějiny lékařství v českých zemích*, Praha 2004, strana 133.

⁶⁶⁷ Poslanecká sněmovna parlamentu ČR, https://www.psp.cz/eknih/1918ns/ps/tisky/t1439_00.htm citováno 9.5.2020.

⁶⁶⁸ *Eva: měsíčník pro vzdělání českých žen a dívek*. Nový Jičín: Karel Dostál Lutínov, 1919, 16. s. [56].

⁶⁶⁹ Vilém NEUBAUER, *Filozofka Mája*, Praha 1927.

⁶⁷⁰ Eva KRÍŽOVÁ, *Proměny lékařské profese z pohledu sociologie*, Praha 2006, strana 69.

⁶⁷¹ *Sextánka* (hraný film), režie: Svatopluk Innemann, ČSR 1936.

⁶⁷² *Kantor ideál* (hraný film), režie: Martin Frič, ČSR (1932).

⁶⁷³ *Jarka a Věra* (hraný film), režie: Václav Binovec, ČSR (1938).

Baldové zaznívá: „Kdepak s dívkou na studie, ve škole se každá zkazí!“ a „Hlavní věc je, aby se dívka dobře vdala a nedělala svému muži ze žaludku mrzáka“.⁶⁷⁵ Výborné studentce Věře pak rodina brání v dalším studiu a nutí ji do vdávání, zatímco její špatně prospívající bratr naopak studovat musí, i za cenu intervencí u učitelů.⁶⁷⁶ Věrka proti tomuto rozhodnutí udatně bojuje, aby se v závěru filmu provdala za domácího učitele a tím potvrdila, že její odvážný boj byl skutečně jen rozmar.⁶⁷⁷ Jediným jejím výdobytkem oproti staršímu modelu chování bylo, že si směla sama vybrat manžela. To ale nemuselo automaticky znamenat změnu k lepšímu, jak na příkladech z historie ukázala Milena Lenderová.⁶⁷⁸

Ve filmu *Lízino štěstí* najdeme citovaný stereotyp s určitou proměnou, která naznačuje vývoj k přijetí emancipace žen a dokonce novodobé pojetí ošetřovatelek-matek. Eliška Irovská také opouští studium zpěvu (k čemuž stačila dvoutýdenní letmá známost s doktorem Lepařem a jeho vyjádření „Vy se ovšem chcete stát zpěvačkou, no to přirozeně padá.“)⁶⁷⁹, ale neodchází ze školy jen za účelem vdavek: přijímá profesní zaměření svého muže (lékaře) a stává se ošetřovatelkou, která je ve vztahu alespoň kvalifikovaným partnerem s vlastní profesí, i když nižšího stupně. K tomuto rozhodnutí dospěla bezprostředně po polibku svého nastávajícího, který doprovodil slovy: „To proto, Lízo, abyste věděla, že mi patříte.“⁶⁸⁰ Je lépe nekonfrontovat jeho výrok s dnešní dobou, nejen z důvodů metodických.

Zdá se, že první skutečně erudovanou publikací pro volbu ženských povolání včetně akademických byla publikace Juliány Lancové z roku 1926.⁶⁸¹ Na její tvorbě se podílely i skutečné absolventky citovaných oborů a kromě kvalifikačních předpokladů tato kniha obsahovala i možnosti uplatnění pro danou profesi.⁶⁸² Pro tuto kohortu už ale samozřejmě nehrála žádnou roli, protože byla publikována v době, kdy její členové už obdobím volby povolání prošli.

Když si dívka prosadila vzdělání a navzdory očekávání společnosti se po jeho absolvování vdala a porodila dítě, musela s ním obvykle zůstat doma a své profese se alespoň na čas vzdát, anebo péči o rodinu někomu přenechat. Školky a jesle sice byly v Praze zakládány od

⁶⁷⁴ *Jarčín profesor* (hraný film), režie: Jiří Slavíček, ČSR (1937).

⁶⁷⁵ *Jarka a Věra* (hraný film), režie: Václav Binovec, ČSR (1938), 23. minuta.

⁶⁷⁶ tamtéž, 24. minuta

⁶⁷⁷ tamtéž, 82. minuta.

⁶⁷⁸ Milena LENDEROVÁ, *K hříchu i k modlitbě*, Praha 2017, strana 95.

⁶⁷⁹ *Lízino štěstí* (hraný film), režie: Václav Binovec, ČSR 1939, 71-72. minuta.

⁶⁸⁰ tamtéž, 72. minuta.

⁶⁸¹ Juliana LANCOVÁ, *Kniha ženských zaměstnání. Praktický rádce při volbě povolání dívek*, Praha 1929.

⁶⁸² Dana MUSILOVÁ, *Profese vědkyně optikou prvních příruček pro volbu ženských povolání, AUC-HUCP*, tomus LVIII, Fasc. 1, 2018, strany 151-157.

přelomu století⁶⁸³, ale míst v nich bylo velice málo a byly určeny převážně pro dělnictvo, které nemělo jinou možnost, jak děti zaopatřit. Navíc je s docházkou do dětského kolektivu spojené riziko častějších (a v tehdejší době mnohem závažnějších) infekcí. Toto riziko by matka, která není v krajní situaci, pravděpodobně nepodstoupila, zvláště pokud byla lékařka a daná rizika velmi dobře znala. Existovaly ovšem i odbornice, které spojily špičkovou kariéru s velkou rodinou. Božena Štúrová-Kuklová měla tři děti, o které ale stejně jako o její domácnost pečovala její neprovdaná sestra. Jiné ženy si za tímto účelem najímaly hospodyně, což Juliána Lancová považovala za ideální model.⁶⁸⁴

Dlužno podotknout, že zcela stejné problémy měly ženy i po druhé světové válce, kdy musely pracovat do posledního dne gravidity a poté dostaly jen tříměsíční mateřskou dovolenou, po které si mohly vybrat svoji dovolenou, ale tím podpora státu končila. Proto na výpomoc najaté hospodyně vzpomíná například i Margita Kohoutová⁶⁸⁵. A stejné řešení volily lékařky i později: vzpomíná na to i Eva Syková⁶⁸⁶, která zakládala rodinu až v období normalizace.

LÉKAŘKA? SNAD ŽENSKÁ NEBO DĚTSKÁ!

Feminizace medicíny je jedním z dominantních rysů vývoje medicíny a zdravotnictví ve 20. století. Lékařství spojuje aspekty vědy a umění, což je pro ženy atraktivní, zároveň umožňuje afektivně smýšlejícím ženám uplatnit svoje emoce a potřebu pomáhat. Nadto je to profese vztahová, altruistická a splňuje důležitý sociální účel. Všechna tato hlediska mohou být velmi významná⁶⁸⁷.

V počátcích existence ženského lékařského stavu nebyla společnost připravená na jejich odlišné potřeby, a ke své škodě ani neuměla přijmout to, čím jsou ženy medicíně přínosné. Místo aby kariéru žen podporovala, zatlačovala je na okraj společnosti a nazírala je jako cizorodé, nezařaditelné elementy. Tento přístup byl patrný i v profesních organizacích, jejichž členkami ženy sice musely být, ale trvalo poměrně dlouho, než se dostaly i do vedoucích pozic.⁶⁸⁸

⁶⁸³ Milena LENDEROVÁ, *K hříchu i k modlitbě*, Praha 2017, str. 34.

⁶⁸⁴ Dana MUSILOVÁ, *Profese vědkyně optikou prvních příruček pro volbu ženských povolání*, *AUC-HUCP*, tomus LVIII, Fasc. 1, 2018, strany 151-157.

⁶⁸⁵ Margita KOHOUTOVÁ, *Osude, osude...*, Praha 2001, strany 122 a 123.

⁶⁸⁶ Pavla FRÝDLOVÁ, *Ženy v bílém: deset životních příběhů českých lékařek*, Praha 2010, strana 16.

⁶⁸⁷ Eva KRÍŽOVÁ, *Proměny lékařské profese z pohledu sociologie*, Praha 2006, strana 61.

⁶⁸⁸ Petr SVOBODNÝ, *Lékařky v českých zemích v první polovině 20. století*, *AUC-HUCP*, Tom. XXXV – Fasc. 1-2, 1995. Strany 75-87.

Liší se vlastně žena a muž v pozici lékaře? Ano i ne, a toto „ano i ne“ má i svůj historický vývoj. Intelekt mají muži i ženy jistě stejný a stejně tak citová výbava se nemusí významně lišit, zvláště u selektované populace zájemců o klinickou medicínu. Čím se ale lišila žena v roce 1920 od muže, byl fyzický fond. „Dívka z dobré rodiny“ byla (kromě těch nejvyšších vrstev, kde povinnosti žen spočívaly už pouze v reprodukci a reprezentaci) předurčena k naplnění role matky a vychovatelky, učitelky svých dětí, kuchařky, pokojské, švadleny, kojné, ošetrovatelky atd⁶⁸⁹. Od dětství byla držena doma, její největší fyzickou aktivitou byla procházka s rodiči, a to samozřejmě v těsném a těžkém oděvu. Naproti tomu chlapcům bylo spíše tolerováno „rošťáctví“ spojené s přirozenou pohybovou aktivitou (pokud o ně měli zájem), což jim umožňovalo získávat fyzickou kondici a volněji se rozvíjet a růst. Žena nevyklá pohybu skutečně nemohla prostát desítky hodin u operačního stolu, neubráníla se psychotikovi, měla menší šanci, že zvládne vedení porodu, který trvá celou noc. Rámec úmyslné nebo neúmyslné diskriminace ale přesahoval racionální opodstatnění⁶⁹⁰.

Vnímat přítomnost žen na univerzitě zjevně nebyl připraven ani profesor Kamil Lhoták, což osvědčil v přednášce, kterou proslovil ve Spolku českých mediků v roce 1916 a posléze publikoval v *Časopise lékařů českých*⁶⁹¹. Přestože hovořil k publiku, které z nemalé (a tehdy z historicky nejvyšší) části tvořily ženy, obracel se výhradně k mužům. Tato přednáška má velmi přátelský a vřelý tón, poskytuje studentům nejen rady učitelské, ale i lidské, snad možno říci otcovské. Ani jednou se ale ani oslovením ani obsahem neobrací k ženám. Nejde ani tak o slovo student; „student“ má v českém jazyce obecnější rozměr, není obtížné zahrnout do jeho významu i ženu. Lhoták ale několikrát výslovně oslovuje muže, například varuje před riziky, která hrozí nerozhodnému mladému muži, lituje, že je těžko „v našich temných časech najít mladému muži v sobě samém pevnost“, mluví o životních plánech mladého muže a za životní krédo prohlašuje „své mužné svědomí“. Nelze nepodotknout, že jako otec čtyřletého nemanželského syna věděl Lhoták o rizicích „mládí“ své (syna zplodil v 36 letech), diskuse o svědomí by ale v jeho případě mohla být poněkud nebezpečná.

Za jeho slovy nicméně nemůžeme hledat jen neznalost života žen, neschopnost empatie vůči jejich potřebám nebo obavu před společenským faux pas, způsobené varováním dívek před riziky, která jsou nakonec totožná jako u mužů. Ze slov, která maskulinizuje i tam, kde to vůbec není nutné, jasně vyplývá, že k ženám nehovoří. Žena, ačkoli tak početná, rozhodně

⁶⁸⁹ Milena LENDEROVÁ, *K hříchu i k modlitbě: žena 19. století*, Praha 2016, strana 235.

⁶⁹⁰ Pierre BOURDIEU, *Nadvláda mužů*, Praha 2000, strana 55.

⁶⁹¹ Kamil LHOTÁK, O studiu lékařství, *Časopis lékařů českých*, č. 44, zvláštní otisk z věstníku přílohy. 1916.

nebyla, přinejmenším v očích některých (i velmi významných autorit), významnou a cennou součástí lékařského stavu. Pokud se ženy pokusily pronikat do oborů, které muži považovali za výhradně své, setkávaly se s tuhým odporem.

Vlasta Kálalová-DiLotti, vrstevnice členů kohorty, která dostudovala jen o několik let dříve (1922⁶⁹²) a jejíž biografii vypracovala Ilona Borská, se rozhodla pro chirurgii. Spisovatelka líčí její těžkosti s genderovým stereotypem takto:

„Ne že by Vlasta o rivalitě mužských kolegů slyšela poprvé. Ta, kterou poznala doma, se se ovšem odehrávala v jiné rovině: Gynekoložka? Prosím, proč ne. Dětská lékařka? Samozřejmě! Praktická lékařka, internistka? No koneckonců... Ale chirurg? Ženská a operovat? Chirurg musí být muž, musí mít sílu přesnost, odpovědnost – a tak dále. Kolikrát jí to řekli do očí, kolikrát za zády. Už kdysi z Brna napsala kamarádce Marii: „...byli to naši otcové, ne matky, kteří chtěli, abychom studovali. A teď, když jsi hotova, kdejaký mužský protestuje proti rovnocennosti a rovnoprávnosti, kterou uznávají na papíře. Nikdy mi nic nebylo tak daleko jako tzv. ženská otázka. Ale když teď tak všechno vidím, zdá se mi, že jsem někdy křivdila těm, kdo se jí zabývají...“⁶⁹³

Kromě fyzického fondu, o kterém už byla řeč, vyžadují dlouhé operační výkony i krevní řečiště, které neinklinuje k ortostatické hypotenzi. Operační výkon totiž neznamená jen dlouhé stání, ale za předpokladu, že operujeme v éře aseptické chirurgie, také zabalení operátora i asistentů pod několik vrstev oděvu, které nejen nemohou odložit, ale nesmějí se jich ani dotýkat. To vše ještě zhoršuje obličejová rouška, kterou zavedl do praxe stejně jako rukavice Johann von Mikulicz-Radecki už na začátku 20. století⁶⁹⁴. Rouška sice chrání pacienta před bakteriemi, které tvoří mikrobiom dutiny ústní a horních dýchacích cest personálu, částečně také zmírňuje zápach krve, hnisu, střevního obsahu a spálených tkání (při peroperační kauterizaci, která tehdy ještě nebyla plošně využívána), ale zároveň způsobuje vdechování vzduchu, který je teplejší a vlhčí než je komfortní, a přispívá k možnosti vzniku synkopy.⁶⁹⁵

⁶⁹² Archiv Univerzity Karlovy, fond Matriky Univerzity Karlovy, inventární číslo 5, Matrika doktorů Univerzity Karlovy V., strana 2018

⁶⁹³ Ilona BORSKÁ, *Doktorka z domu trubačů*, Praha 2016, strany 17-18.

⁶⁹⁴ Alena SALZMANOVÁ, *Použití ochranných pracovních pomůcek v práci všeobecné sestry včera a dnes*, ZUP, Plzeň 2016, strana 34.

⁶⁹⁵ Tato práce vzniká v době koronavirové krize, kdy je rouška symbolem ochrany před viry (významový posun), proto je třeba vyjádřit se i k nim. Viry (kromě vztekliny, kterou ovšem na operačním sále pacient od lékaře nemůže akvírovat a v žádném případě kapénkovým přenosem) ranné infekce nezpůsobují a pro chirurgii jsou tudíž bezvýznamné.

Operatérům je při výkonu vždy horko a požadují snižování teploty na operačním sále, což ale před zavedením klimatizace do zdravotnických zařízení nebylo mimo zimní měsíce možné, chirurgové proto byli často přehřátí a základním požadavkem pro operátory musela být schopnost neomdlévat. Přestože muži (zejména vyšší postavy) omdlévají také často a pohled na krev snášejí mnohdy hůře než ženy (které jsou od puberty s krví v častém kontaktu), důvěru chirurgů v tomto směru ženy neměly.⁶⁹⁶

Cílem této práce není posoudit, zda byla jejich nedůvěra oprávněná. Ale i kdyby byla, neexistuje objektivní důvod, který by ženám bránil provádět chirurgickou praxi ambulantní, poliklinickou – zkrátka menší výkony jako jsou kožní excize, drenáž podkožních abscesů, suturu ran nebo exkochleaci, které stání nevyžadují vůbec, tím méně fyzickou sílu.

Marginalizace žen je zde iracionální, právě tak, jak to popisuje Vlasta Kálalová-DiLotti. Bourdieu tento jev popsal jako somatizaci nadvlády mužů nad ženami⁶⁹⁷. Dominance je legitimizovaná jakousi „logickou přirozeností“, která je přitom sama o sobě sociální konstrukcí. Pokud tento přístup nahlížíme optikou posluchače přednášky profesora Lhotáka (která rozhodně nezpůsobila veřejné pobouření), můžeme ho vidět jako všeobecně akceptovaný. Všeobecná akceptace a identifikace s daným názorem pak logicky vede k jeho sociální validaci.

Někteří profesoři byli a priori proti ženám v medicíně a stavěli se k nim nepřátelsky už v době jejich studií. Profesor Charvát k nim řadil profesora Rubešku⁶⁹⁸, což je (pokud je to pravda) bizarní vzhledem k tomu, že tento známý porodník věnoval velkou část svého života výuce babictví. Obecně se k feminizaci medicíny stavěl ostře odmítavě (jinak obdivuhodný) profesor Eduard Albert, naopak je aktivně a laskavě podporoval prof. Vítězslav Janovský, který o tomto tématu také přednášel v Americkém klubu žen.⁶⁹⁹

Odborná publikační činnost také neměla jednoduché začátky. Bohuslavě Keckové se nepodařilo dizertaci v Časopise lékařů českých publikovat – bylo to prostě nepřijatelné. První

⁶⁹⁶ Tyto boje neustaly ani v roce 2020, muži chirurgové se stále považují za nadřazené a více schopné, přestože ženy, které jim konkurují, se jim fyzickým fondem prakticky vyrovnají. Záminkou se nově stala rozhodnost a schopnost racionálního uvažování v krizových situacích, která má být vlastní mužům, nikoli ženám. Viz http://www.czech-press.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=1643:feminismus-v-chirurgii-je-nesmyslny-sp-800592672&catid=1648&Itemid=148 Citováno 7.6.2020.

⁶⁹⁷ Pierre BOURDIEU, *Nadvláda mužů*, Praha 2000, strana 24.

⁶⁹⁸ Josef CHARVÁT, *Můj labyrint světa*, Praha 2005, strana 140.

⁶⁹⁹ Petr SVOBODNÝ, *Lékařky v českých zemích v první polovině 20. století*, AUC-HUCP, Tom. XXXV – Gasc. 1-2, 1995. Strany 75-87.

články, jejichž autorkami byly lékařky – ženy, se v tomto periodiku objevily až v roce 1911.⁷⁰⁰

Genderové rozdíly ale nevedly vždy jen ke znevýhodnění žen. Muži jim také prokazovali patřičnou úctu, například tím, že ve Spolku českých mediků bylo pravidlem, že muži si tykají, ale ženám vykají⁷⁰¹.

GENDER A OBORY MEDICÍNY

Pohlaví lékařů mělo velmi dobře patrný vliv na výběr oboru medicíny, a tato volba hrála velkou roli při pozdějším propojování lékařské profese s rodinným životem.

Strategii, kterou jsem v kohortě měla možnost sledovat nejčastěji, označuje Carole Wardeová s kolegy za „vyhýbavou“⁷⁰² a specificky ji spojuje právě s volbou specializace v medicíně. Snahu uspokojit potřeby stávající nebo budoucí rodiny provází snížení profesních ambicí a plánovité vyhýbání se extrémní pracovní zátěži nebo její redukce, mění se a snižují profesní cíle. V této kohortě bychom ji mohli spojit s rozhodnutím žen stát se stomatoložkou.

Spatřovat v této volbě čistě cestu za pohodlnou profesí žen by ale byl anachronismus. Wardeová vychází ze současnosti, kdy ženy zastávají pozice ve všech oborech medicíny, ačkoli se jejich procentuální zastoupení liší. Ale v první třetině dvacátého století poprvé ve větší míře penetrovaly ženy do medicíny jako takové, a ještě nepřekonalý stereotyp, že se hodí ze všech specializací leda do pediatrie a gynekologie. Za těchto podmínek představovala stomatologie pokrokové povolání. Nejspíše se jednalo o „smart business“, povolání, které bylo dostatečně odborné, navíc se těšilo možnosti relativně snadné specializace, odpovídalo dobovým trendům a umožňovalo svobodnější existenci než úvazek v nemocnici, který je doprovázen nočními a víkendovými službami. Na rozdíl od praktického lékařství, které bylo spojené s obdobnou mírou svobody, byla ale stomatologie „čistá práce“, lékař při ní nepřicházel do styku se závažnými infekčními onemocněními, jimiž se mohl nakazit nebo dokonce infikovat svoji rodinu. Specializovanou stomatologickou péčí navíc nevyužíval zdaleka každý, pouze ten, kdo čerpal zdravotní pojištění nebo si mohl dovolit ošetření přímo uhradit (na venkově často poskytoval základní zubní ošetření praktický lékař nebo dentista –

⁷⁰⁰ Petr SVOBODNÝ, *Lékařky v českých zemích v první polovině 20. století*, AUC-HUCP, Tom. XXXV – Fasc. 1-2, 1995. Strany 75-87.

⁷⁰¹ Vladimír VONDRÁČEK, *Lékař vzpomíná*, Praha 1973, strana 233.

⁷⁰² Carol WARDE et al., Physician role conflict and resulting career changes. Gender and generational differences. *Journal of General Internal Medicine*, 1996, 11, strany 729-735.

zubní technik) a služby soukromého zubního lékaře nebyly ničím levným, proto se nabízela i možnost menšího pracovního vytížení při stejném výdělku.

Vyhábavou strategií můžeme v kohortě vidět u Štěpánky Brožkové-Cyvinové, která si napřed zařídila ordinaci praktického lékaře spolu se svým manželem a spolužákem Karlem Cyvínem, ale po emigraci do Norska se věnovala rodině a podporovala manžela v jeho praxi jako asistentka. Své lékařské vzdělání si nikdy nenostifikovala a lékařskou praxi už nikdy nevykonávala⁷⁰³.

Cestu dalších dvou strategií, které Wardeová et al. zmiňují, tedy „akceptační“, kdy se rodina přizpůsobuje rytmu pracovního života lékaře (přičemž ani k založení rodiny nemusí dojít, jestliže to s profesí dost dobře slučitelné není) a „konfrontační“, která se snaží za každou cenu dosáhnout maximálních cílů pracovních i rodinných, volilo méně žen.

Akceptující strategii pravděpodobně zvolila balneoložka Eliška Sedláčková, která zůstala bezdětná (a snad i svobodná – nezměnila nikdy své příjmení). Studium lékařství dokončila 26.1.1926, a už v dubnu 1926 publikovala svou první původní práci (coby externí lékařka Pelnářovy interní kliniky) v Časopise lékařů českých - kazuistiku o oftalmoplegické migréně⁷⁰⁴. Článek je na vynikající odborné i stylistické úrovni a rozhodně přesahuje průměr očekávaný od čerstvého absolventa lékařské fakulty. Je zřejmé, že Eliška Sedláčková byla velmi talentovaná a že se přípravě na dráhu interní lékařky a vědkyně intenzivně věnovala už během studia (podle zvyklostí nebylo možné nastoupit po promoci /ani jako externí lékař/ bez předchozí praxe na dané klinice), což ji také predisponuje i k akceptující strategii. Krátká časová prodleva mezi její promocí a touto (podle databází první) publikací vypovídá jasně o profesních ambicích.

Konfrontační strategii jsem přímo v kohortě nezaznamenala, ale brilantním příkladem je o několik let mladší MUDr. Jindřiška (Jindra) Málková (1914-1954) která zvolila konfrontační přístup s extrémními ambicemi v pracovní i rodinné sféře, a praktikovala ho s nevídanou tvrdostí vůči sobě samé, zatímco její manžel se vydal cestou akceptační. Kariéra muže byla upřednostněna, jí se přizpůsoboval chod rodiny. To ovšem neznamená, že muž nechce plnit svoji rodinnou funkci, roli manžela a otce, ta ale není jeho prioritou a ke slovu přichází teprve po splnění pracovních povinností. Jindra Málková se velmi aktivně věnovala výzkumu, který měl potvrdit teorie sovětské pseudovědy, snažila se přeměnit acidorezistentní *Mycobacterium*

⁷⁰³ Rodinná kronika Cyvínů, skeny laskavě poskytl Tarjei Cyvin z Norska.

⁷⁰⁴ Eliška SEDLÁČKOVÁ. Migréna oftalmoplegická, *Časopis lékařů českých*, č. 15, 1926. Strany 603-605.

tuberculosis v neacidorezistentní formu. Přesto s manželem založila velmi početnou rodinu a péči o ni vzala na svá bedra - mezi lety 1937 a 1952 se jim narodilo celkem šest dětí. Málková ve vědecké práci nepolevila ani v obdobích, kdy její manžel odjížděl na dlouhé pracovní cesty (po druhé světové válce absolvoval studijní cestu po USA a Kanadě, v roce 1950 byl členem vědecké výpravy do SSSR), což vedlo ke stálému vyčerpání a podvýživě, které byla opakovaně tématem jejich korespondence⁷⁰⁵. Carole Wardeová považuje za logický důsledek důsledné aplikace konfrontační strategie exhausci a dlouhodobou frustraci, což můžeme i pozorovat i zde. Jindra Málková se dožila pouhých čtyřiceti let. V roce 1954 spáchala na zámku v Liblicích, který tehdy sloužil jako Dům vědeckých pracovníků ČSAV, sebevraždu. Její pocity asi do hloubky nikdo nepozná, ale pocit selhání, frustrace z neúspěšného výzkumu (který stavěl pouze na pseudovědeckých teoriích a zfalšovaných důkazech sovětských vzorů, snažil se popřít zákony dědičnosti a fakticky neměl šanci na úspěch), vyčerpání a špatný zdravotní stav v jejím rozhodnutí pravděpodobně sehrály vedoucí roli⁷⁰⁶.

Zajímavé je, že po její smrti se Málek oženil znovu a jeho druhá žena Doubravka nejen že vzala na svá bedra péči o všechny děti z jeho prvního manželství, ale další dvě sama porodila a k tomu nadále vědecky pracovala⁷⁰⁷ – Jindřin odkaz nesla se vším všudy. Alespoň si pro svoji vědeckou práci zvolila smysluplné téma, se kterým měla úspěch. Na databázi Medvik je vedena jako primární autor 71 publikací.⁷⁰⁸

Kromě zmíněné klasifikace způsobů sladění profesního a soukromého života můžeme ještě použít další klasifikaci podle Carol Dumelowové, ta rozeznává

1. Career-dominant strategy, při které dostává přednost kariéra a rodina nebo rodinné ambice se jí musejí přizpůsobovat; jejím přirozeným důsledkem může být bezdětnost.
2. Segregovaná strategie, kdy se žena snaží o splnění všech ambic, rodinných i profesních.
3. Poslední možností je oddělená strategie, která předpokládá splnění obou hledisek, ale za podmínek dokonalé dělby práce v rodině nebo pomoci zvenčí.⁷⁰⁹

⁷⁰⁵ Martin FRANČ, *Úderná skupina? Výprava českých lékařů a přírodovědců do SSSR v roce 1950 ve světle dopisů Ivana Mála*. Praha, 2009. strany 57-114.

⁷⁰⁶ Martin FRANČ, *Ivan Málek a vědní politika 1952-1989 aneb Jediný opravdový komunista?*, Praha 2010, strany 79-80.

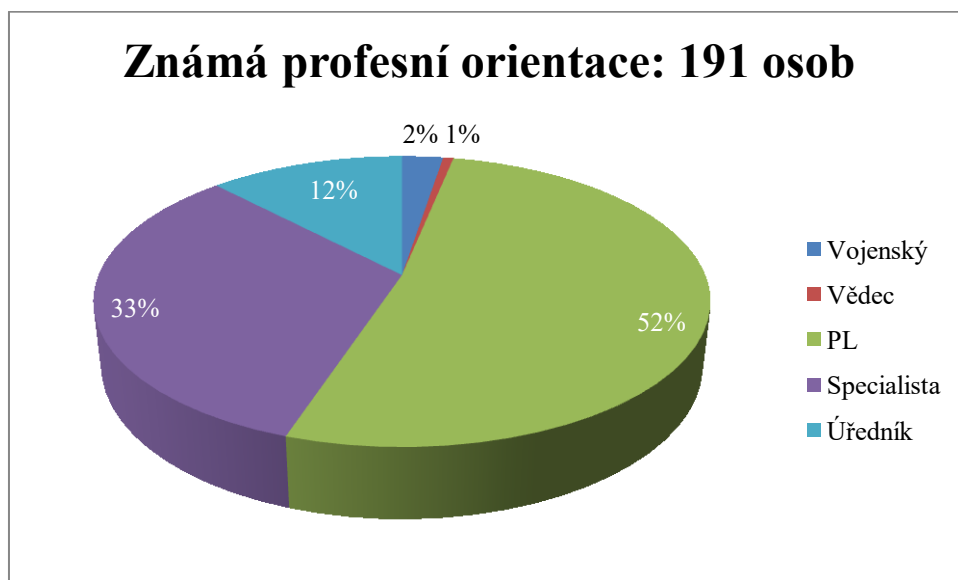
⁷⁰⁷ Margita KOHOUTOVÁ, *Osude, osude...*, Praha 2001, strana 127.

⁷⁰⁸ <https://www.medvik.cz/bmc/link.do?id=jk01073285> citováno 19.5.2020.

⁷⁰⁹ Eva KRÍŽOVÁ, *Proměny lékařské profese z pohledu sociologie*, Praha 2006, strana 69.

VOLBA OBORU – KVANTITATIVNÍ NÁHLED

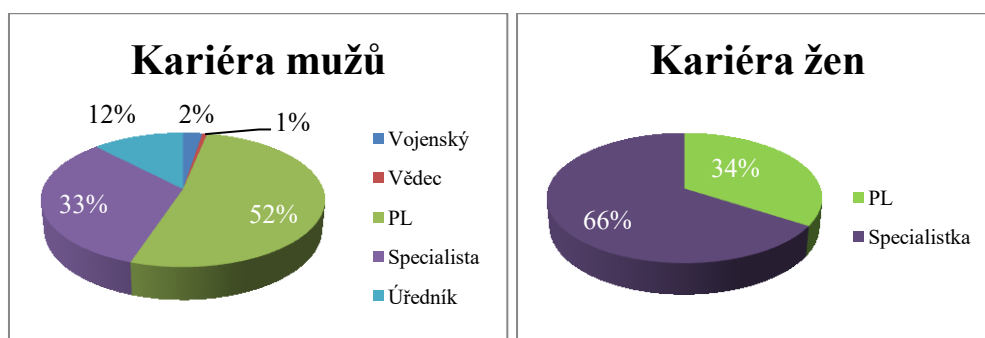
Ze Zdravotnické ročenky československé (1938) máme informace o činnosti 189 členů kohorty. 52% z nich se rozhodlo pro všeobecné lékařství a 48% se věnovalo specializovaným oborům, vojenskému lékařství, vědě nebo čistě úředně-lékařské práci. Jejich volba je velmi genderově specifická, proto jsem ji zařadila až do této kapitoly.



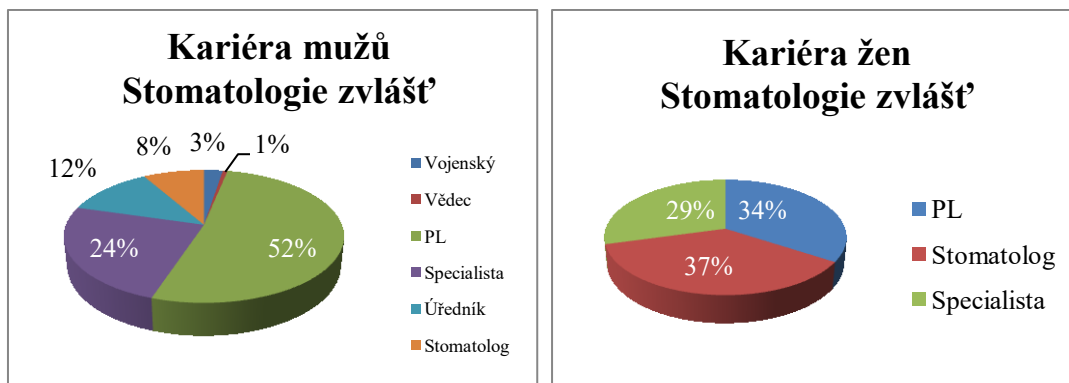
GRAF Č. 51 UKAZUJE PROFESNÍ ORIENTACI ČLENŮ KOHORTY, JEJICHŽ ZÁZNAM JSEM NALEZLA VE ZDRAVOTNICKÉ ROČENCE ROKU 1938.

Vojenští lékaři, vědci a úřední lékaři byli v této skupině čistě mužskými profesemi. Předpoklad, že ženy si vybíraly spíše profesi praktického lékaře, je zcela mylný.

V následujících grafech máme možnost zhodnotit profesní zaměření ve dvou variantách: stomatologie jako jeden ze specializačních oborů a stomatologie jako zvláštní povolání, které není rovnocenné jiné specializaci.

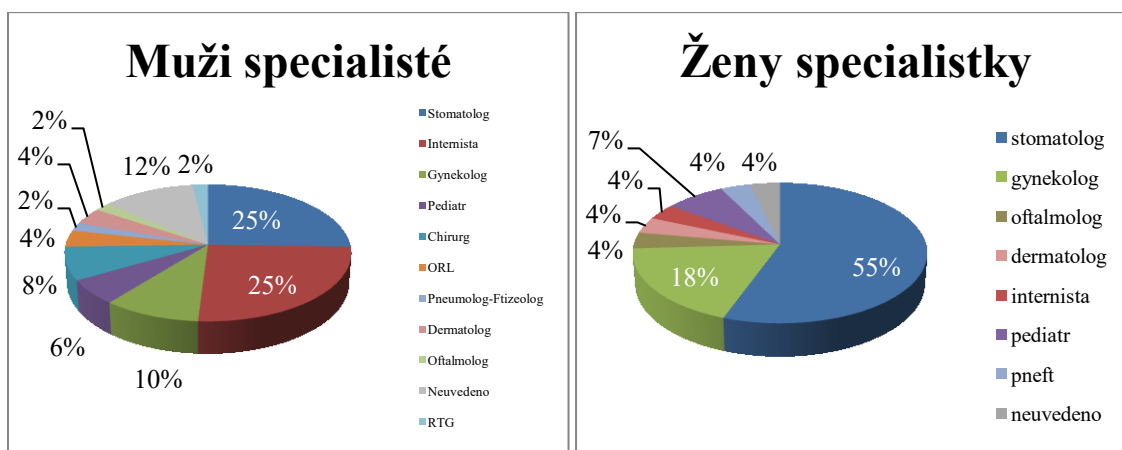


GRAFY Č. 52 A 53 UKAZUJÍ PROFESNÍ ORIENTACI MUŽŮ A ŽEN. VOLBOU PRAKTICKÉHO LÉKAŘSTVÍ JSOU KUPODIVU TYPICKTÍ MUŽI, STEJNĚ JAKO VĚTŠÍ ŠÍŘÍ PROFESNÍHO SPEKTRA. ŽENY NAOPAK TYPICKY VOLILY SPECIALIZACI.

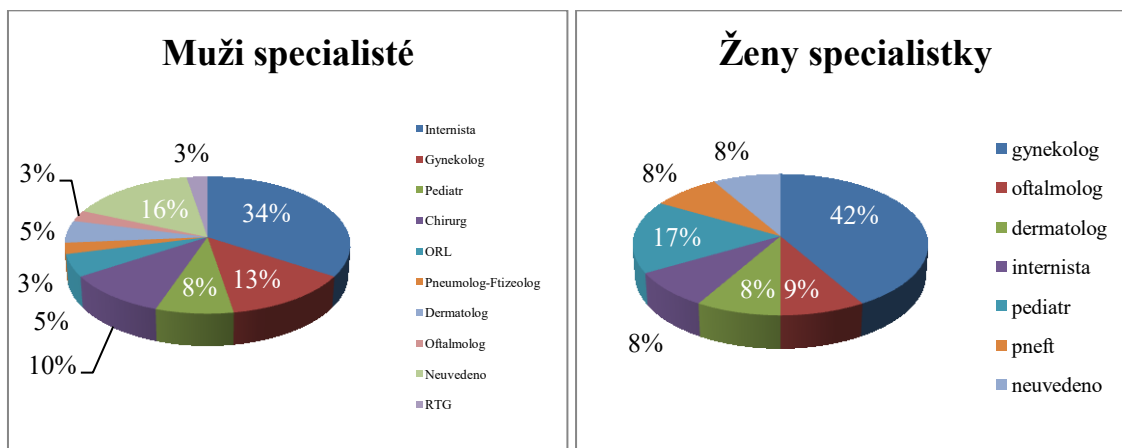


GRAFY Č. 54 A 55 UKAZUJÍ ROZLOŽENÍ OBORŮ I SE STOMATOLOGY. VIDÍME ZNAČNÝ ROZDÍL U MUŽŮ A ŽEN.

Vidíme, že typickými mužskými specializacemi byly vnitřní lékařství, gynekologie, pediatrie, chirurgie a otorhinolaryngologie. Naprostá většina žen-specialistek (mimo stomatologii) se specializovala na gynekologii.



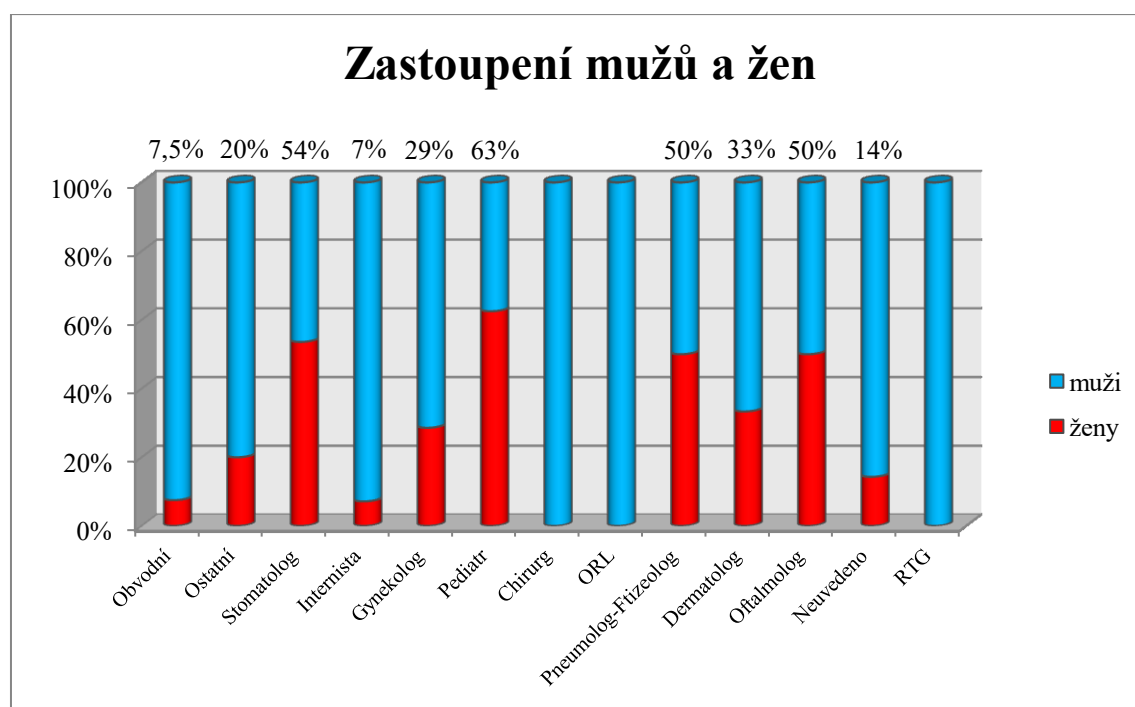
GRAFY Č. 56 A 57 KONFRONTUJÍ STOMATOLOGICKÉ ZAMŘENÍ S OSTATNÍMI SPECIALIZAČNÍMI OBORY. V OBOU POHLAVÍCH JE STOMATOLOGIE NEJČASTĚJŠÍ, ALE U ŽEN JE PŘEVAHA DALEKO VÝRAZNĚJŠÍ.



GRAFY Č. 58 A 59 UKAZUJÍ SAMOTNÉ “KLINICKÉ” SPECIALIZAČNÍ OBORY, TEDY BEZ STOMATOLOGIE. MUŽE NEJVÍCE ZAUJALO VNITŘNÍ LÉKAŘSTVÍ (COŽ PŘISUZUJI VÝRAZNÝM OSOBNOSTEM NAŠEHO VNITŘNÍHO LÉKAŘSTVÍ, KTERÉ JIM BYLY VZOREM); ŽENY VOLILY NEJČASTĚJI GYNEKOLOGII.

Zda stomatologii bez výhrad zařadit k ostatním specializačním oborům, nemohu jednoznačně rozhodnout, proto jsem připravila oba typy grafů. Stomatologie nebyla samostatným studijním oborem až do akademického roku 1950/1951⁷¹⁰, a pokud se lékař praktikující zubní lékařství rozhodl pro změnu oboru, praktickým lékařem se mohl stát ihned a specializační přípravu k jinému oboru specializovanému mohl taktéž nastoupit. Přestože odborně měla nemnoho společného s ostatními obory a zkušenosti v ní nabyté nejsou přenositelné do jiných oborů, nelze ji z tohoto hlediska považovat v první republice za zcela oddělený svět. Nelze ji ale stavět ani na úroveň jiných specializací, ke kterým získal absolvent oprávnění až po několika letech nepřetržité klinické praxe, často za velmi skličujících podmínek. Dvouleté studium na Státním ústavu pro zubní lékařství je sice postgraduálním/nadstavbovým vzděláním, ale kandidáti ho absolvovali daleko rychleji a pohodlněji než kdyby se chtěli stát například chirurgy. Ze všeho nejspíše představuje tehdejší stomatologie jakýsi mezistupeň mezi praktickým a specializovaným lékařstvím.

Poměr jednotlivých pohlaví v jednotlivých specializacích lze pro tuto kohortu vyjádřit takto:



GRAF Č. 60 ZNÁZORŇUJE ZASTOUPENÍ ŽEN V JEDNOTLIVÝCH MEDICÍNSKÝCH OBORECH.

Mezi všeobecnými lékaři bylo necelých 15% žen. Toto podprůměrné číslo je způsobené nízkým podílem žen v podskupině „obvodních, městských a obecních lékařů“ (7,5%), ostatní praktičtí lékaři mají žen 20%, což prakticky odpovídá průměru. Úřední a státní místa byla

⁷¹⁰ Jirí MAZÁNEK a kolektiv, *Zubní lékařství pro studující nestomatologických oborů*, Praha 2018, strana 22.

zjevně přidělována především mužům, což považuji za stereotyp pocházející z doby před vstupem žen do medicíny.

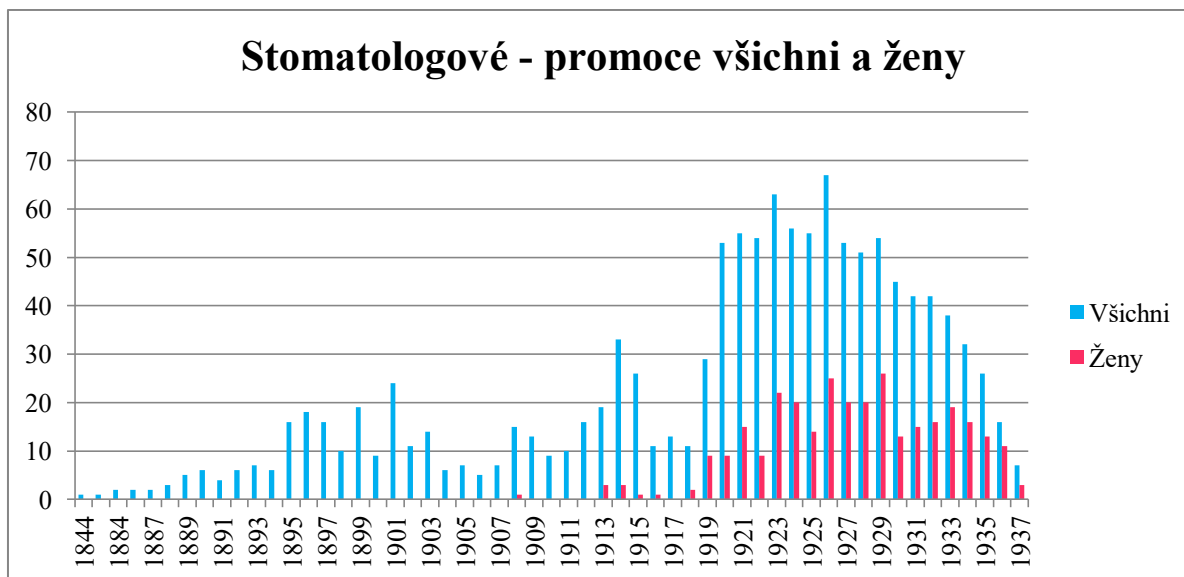
Jedna jediná žena-členka kohorty se podle této ročenky i podle pamětníků (Syllaba J. , 1992) věnovala vědecké práci, a to zmíněná internistka Eliška Sedláčková. Výsledků srovnatelnými s mužskými zástupci vědy ale bohužel nedosáhla. Klinické vědecké práci se věnovalo ještě 7 dalších mužů – 3 internisté (mezi nimi prof. Jiří Syllaba), 3 gynekologové (plzeňský prof. Vladimír Mikoláš a pražští prof. Rudolf Peter a doc. Václav Šebek) a 1 chirurg. Celkem bylo klinických vědců mezi osobami se známou specializací 4,3%.

Ženy oproti mužům volily daleko častěji dráhu specialisty, ať počítáme stomatology kamkoli. V souladu s očekáváním se jednalo nejčastěji o gynekologii nebo pediatrii, ani jedna z žen si nezvolila chirurgii (a obory jako dermatologie nebo oftalmologie nebyly v tehdejší době zdaleka tak invazivní jako dnes). Můžeme tedy říci, že operativě se členky kohorty vyhnuly.

Nepřehlédnutelná je záliba žen ve stomatologii. Motivaci k této profesi jsem popsala už u strategií propojení rodinného a profesního života. Na základě údajů z ročenky 1938, ze kterých jsem vytvořila pomocnou kohortu, ale můžeme říci, že stomatologie patřila k oborům, které prošly po první světové válce „boomem“, pravděpodobně díky založení Státního ústavu pro zubní lékařství. Už od roku 1920 bylo možné získat specializaci ve stomatologii na devítiměsíčním kurzu v zubním ambulatoriu v Praze, od roku 1921 tuto úlohu převzal Státní ústav pro zubní lékařství v Praze, který výcvik prodloužil na dva roky.⁷¹¹

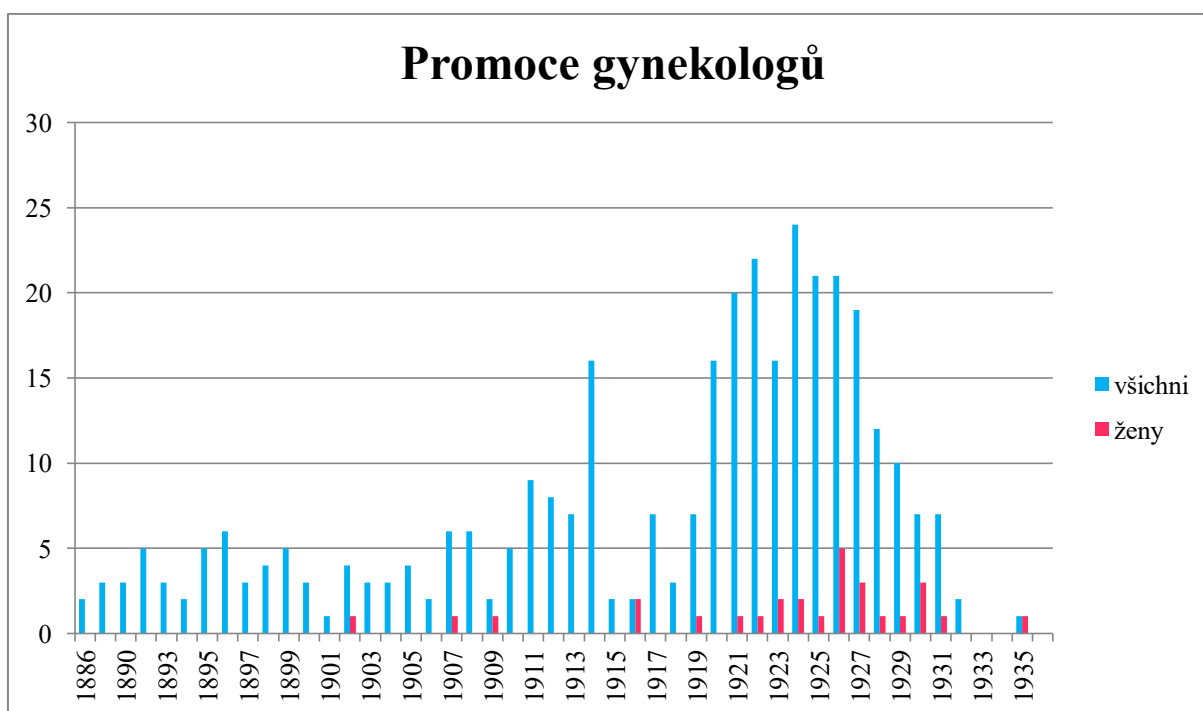
I stomatologie se, stejně jako jiné obory, v období první republiky výrazně feminizovala.

⁷¹¹ Jiří ŘÍHA, *Zdravotnická ročenka Československá*, Praha 1938, strany 220 a 221.



GRAF Č. 61 UKAZUJE SLOŽENÍ ZÁSTUPCŮ OBORU STOMATOLOGIE V ROCE 1938. V KAŽDÉM ROCE VIDÍME POČET VŠECH STOMATOLOGŮ, KTERÍ PROMOVALI – MUŽŮ I ŽEN (MODRÝ SLOUPEC) A POČET STOMATOLOŽEK, KTERÉ V TOM ROCE PROMOVALY (RŮŽOVÝ SLOUPEC). VIDÍME NÁRŮST ZÁJMU O OBOR A JEHO VÝRAZNOU FEMINIZACI PO PRVNÍ SVĚTOVÉ VÁLCE.

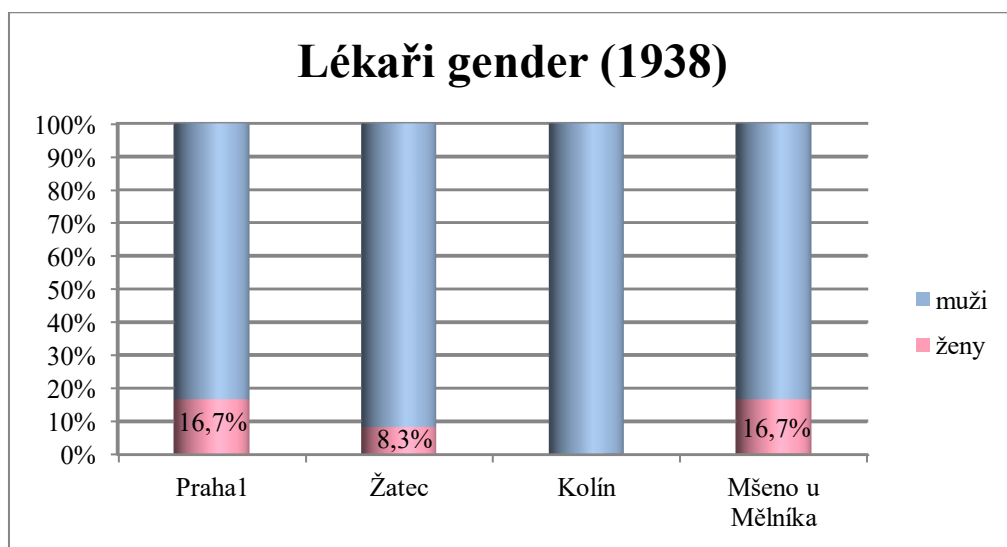
Vzhledem k tomu, že údaje pocházejí z ročenky 1938 a aktualizace dat nebyla nikdy (natož za první republiky) jednoduchá, považuji jejich úbytek v druhé polovině třicátých let za zkrácení vzniklé nedostatkem recentních údajů v prameni.



GRAF Č. 62 JE OBDOBOU GRAFU Č. 60 PRO GYNEKOLOGII A PORODNICTVÍ. ZRACOVÁNÍ DAT JE TOTOŽNÉ, JEDNÁ SE O DATA PROMOCE VŠECH GYNEKOLOGŮ V ROČENCE 1938. MODŘE JSOU VYZNAČENI VŠICHNI BUDOUCÍ GYNEKOLOGOVÉ (MUŽI I ŽENY), PROMUJÍCÍ V DANÉM ROCE, RŮŽOVĚ ŽENY. I TADY VIDÍME NÁRŮST ZÁJMU O OBOR PO 1. SVĚTOVÉ VÁLCE, ALE ŽEN V NĚM VÝRAZNĚ NEPŘIBÝVALO.

Zájem studentů o gynekologii mírně stoupal před první světovou válkou, poté několik let stagnoval a ve dvacátých letech zaznamenal opět výrazný nárůst. Zájem žen o tento obor ale nebyl (přes výrazné genderové stereotypy, které způsobily, že společnost od nich tuto dráhu očekávala) zdaleka tak vysoký jako o zubní lékařství. Dvacet a více procent, které byly u stomatologie standardem, zde ženy dosahovaly výjimečně a jejich podíl nevykazuje žádný nápadný trend.

Feminizace medicíny byla postupná a ještě na konci třicátých let byly lékařské obce v některých městech výhradně mužské. Podle ročenky z roku 1938 byla v Praze (ale i některých malých obcích) asi šestina lékařek. Ale například v Kolíně ale nebyla ani jedna. Výklad pro tato čísla hledám prozatím bez úspěchu.



GRAF Č. 63 UKAZUJE GENDEROVOU SKLADBU LÉKAŘSKÝCH KOMUNIT V RŮZNÝCH PROSTŘEDÍCH: VE VELKOMĚSTĚ, MALOMĚSTĚ A NA VESNICI V ROCE 1938. ZASTOUPENÍ ŽEN V LÉKAŘSKÉ KOMUNITĚ BYLO OBECNĚ NÍZKÉ.

ŽIVOTNÍ PERSPEKTIVA ŽEN

Ve srovnání se ženami bez univerzitního vzdělání vstupovaly lékařky do profesního života později, a to často i kolem třiceti let věku, kdy byly podle tehdejších kritérií považovány za staré panny. Tato nálepka byla spojená s nízkou atraktivitou na trhu „ženichů a nevěst“. Jejich šanci na vdavky dále snižovaly vyšší sociální status a existenční samostatnost, které působily v tehdejší společnosti stále ještě poněkud neobvyklým dojmem a dokonce byly považovány za těžko slučitelné nebo neslučitelné s postavením ženy jako manželky a matky.

Je třeba vzít v úvahu, že velká část absolventů vstupovala do profesního života v období nastupující hospodářské krize, často po prožití studia v nouzových podmínkách. Jejich

prvotním záměrem bylo tedy spíše zajistit si existenční podmínky a konečně dosáhnout jakéhosi přijatelného životního standardu, než co nejrychleji plnit reprodukční záměry. Lékařky-specialistky ovšem musely upřednostnit specializační vzdělávání.

Analýza dat uvedených v ročence z roku 1938 a dalších pramenů (především osobních složek v Národním archivu, fond Policejní ředitelství Praha) ukázala na zajímavý sociální fenomén - provázání osobních životů členů kohorty ve smyslu manželství. Nápadně mnoho lékařek se provdalo za své kolegy z fakulty nebo obecně za lékaře. Celých 38% lékařek kohorty, které jsou uvedeny v ročence z roku 1938, se jistě nebo pravděpodobně provdalo za lékaře, typicky z řad svých spolužáků. To jistě značně převyšuje běžný populační průměr.



GRAF Č. 64 UKAZUJE, ŽE NEČEKANĚ VELKÝ PODÍL LÉKAŘEK Z KOHORTY SE VYDAL CESTOU SŇATKU S LÉKAŘEM. VE SKUPINĚ “NE NEBO NEPRAVDĚPODOBŇĚ” JSOU LÉKAŘKY, KTERÉ V ROCE 1938 NADÁLE RPACOVALY POD SVÝM JMÉNEM. NELZE ROZLIŠIT, ZDA BYLY SVOBODNĚ, PROVĎANĚ PŘI PONECHÁNÍ DÍVČÍHO JMÉNA NEBO ROZVEDENĚ S NÁVRATEM K DÍVČÍMU JMÉNU.

Ženy, jejichž osobní život jsem měla možnost studovat, se vdávaly buď bezprostředně po promoci, anebo poměrně pozdě, mohli bychom tedy říci, že váhaly s přijetím identity manželky; dvě lékařky se vdávaly až v období pokročilé gravidity, čímž se zcela jistě vymykaly běžnému průměru 30. let 20. století. Zajímavostí je, že jak v případě časných manželství (Klafterovi, Cyvínovi), tak v případě svateb „na poslední chvíli“ (Špinarovi, Šebkovi) uzavřeli sňatek spolužáci, kteří se znali už řadu let. Nelze v něm tedy spatřovat „pozdní vdavky žen, které dlouho nenacházely toho pravého“, tedy romantizující interpretaci žen, jejichž (mnohdy nereálná) očekávání se neshodují s reálnou nabídkou potenciálních partnerů, až je vlastní pokročilý věk donutí slevit.

U těchto žen podle mého názoru nejspíše šlo o upřednostnění profese a vědomé odkládání závazků spojených s manželstvím a mateřstvím na pozdější dobu.

XI. ETNICITA

Později jsem se otázel historiků na smysl letopočtu který mne poděsil

Byl to úmrtní den alchymisty

Bylo to datum mého narození

Sbírám kaménky jimiž jste po mně hodili

Přátelé i vy budoucí města jimiž jsem neprošel

Nádherné ženy jež jsem rdousil

Chiméry kterým jsem obětoval svůj všecken čas

Budou z nich nezcizitelné klenoty

Jež zradily mou alchymii

Vítězslav Nezval, *Židovský hřbitov* (1928)⁷¹²

Pokud jde o etnické skupiny uvnitř kohorty (ve smyslu etnické kategorie, která ale zdaleka vždy nejevila etnickou pospolitost)⁷¹³, je třeba soustředit se především na židy.

Studium medicíny na pražské univerzitě se stalo cílem pro mnoho studentů, ať už židovského původu (ve smyslu Masarykova „matrikového náboženství“⁷¹⁴), židovského náboženství (pokud zůstaneme u Masarykových definicí tak se složkou zbožnosti, dále lze dělit na praktikující s různou mírou důslednosti a nepraktikující) nebo hlásících se k židovství v rámci národnostního cítění (souvisí s nacionalistickým pojetím etnika jako národa)⁷¹⁵. Z důvodů jazykově-kulturních tito adepti volili spíše německou lékařskou fakultu.⁷¹⁶

Rozeznat uvnitř kohorty židovské studenty není jednoduché, jak jsem vysvětlila v úvodu. Při prvotním zpracování je subkohorta židů vytvořena podle kolonky vyznání v zápisovém listě. Ale způsob, jakým definovali svoji náboženskou identitu studenti při zápisu, nebyl jednotný. Nacházíme zde nejrůznější kombinace deklarace (přiznání, popření - ateismus, konverze) a praktického židovství (praktikování, úplná negace a kompromis ve smyslu Masarykova „matrikového“ náboženství). Ve chvíli zápisu, tedy v roce 1920, se řada studentů přihlásila k víře, která nesouhlasila ani s jejich vyznáním úředním, ani s pozdější definicí religiózně-rasovou, danou norimberskými zákony. V tomto bodě je zcela ilustrativním příkladem Viktor

⁷¹² Vítězslav NEZVAL, *Praha s prsty deště*, Praha 1936.

⁷¹³ Lucie STORCHOVÁ, *Koncepty a dějiny, proměny pojmů v současné historické vědě*, Praha 2014, strana 196.

⁷¹⁴ Karel ČAPEK, *Hovory s T.G.M.*, Praha 2009, strana 199.

⁷¹⁵ Lucie STORCHOVÁ, *Koncepty a dějiny, proměny pojmů v současné historické vědě*, Praha 2014, strana 196.

⁷¹⁶ Židé žijící v českých zemích se častěji považovali z národnostního hlediska za Němce než za Čechy. Zdeněk KÁRNÍK, *České země v éře První republiky (1918-1938), Díl první: Vznik, budování a zlatá léta republiky (1918-1929)*, Praha 2003, strana 320.

Lobosický, člen kohorty, který se hlásil na lékařskou fakultu jako ateista a ateistou pravděpodobně zůstal. Jeho mladší bratr Karel se hned po dovršení plnoletosti dal pokřtít u církve československé.⁷¹⁷ Jeho starší bratr Jiří, významný houslista (dlouholetý a vynikající sólista Symfonického orchestru Českého Rozhlasu) se nechal pokřtít až v roce 1935, a to u církve československé.⁷¹⁸ Jejich starší sestra Marta (Marta Ludmila) se nechala pokřtít až v roce 1938, rovněž u církve československé.⁷¹⁹ Jejich bratranec Otto se nechal pokřtít v roce 1918 u církve evangelické.⁷²⁰ Na základě norimberských zákonů byli všichni prohlášeni za židy a v souladu s tím zavražděni.⁷²¹

Na profesní uplatnění za první republiky zřejmě nemělo vyznání lékařů významný vliv; v žádostech o místo demonstrátora na lékařské fakultě se vyznání neuvádělo, stejně tak nebylo uvedeno ani ve vysvědčení zachovalosti, které bylo vyžadováno pro nástup do nového zaměstnání. V tomto období také členové kohorty vstupovali do manželství, a to jak se svými soukmenovci (Salusová-Klafter), tak i s křesťany (Blochová-Špinar).

Pražské německé kliniky byly prvními pracovišti, ze kterých museli po nástupu Hitlera k moci židovští specialisté odejít, protože se rychle nacizovaly.⁷²² Tito lékaři pak mohli ještě po určitou dobu vykonávat praxi jinde, například v Brně. Po vzniku Protektorátu Čechy a Morava byl však jejich osud stejný, kromě malého procenta výjimek, kterým bylo umožněno vykonávat praxi, ovšem pouze pro své soukmenovce.

Na další osudy židovských lékařů měla zásadní vliv jejich prozíravost. Ti, kteří situaci odhadli (a měli na to prostředky), mohli včas utéct do bezpečí. Dr. Samuel Mangeim patřil k těm několika šťastným a patrně k tomu přispěla i jeho minulost. Jako Bělorus se aktivně účastnil už první světové války a poté občanské války v Rusku, ke své smůle se ovšem přidal na „špatnou“ stranu – k bělogvardějcům. Z Ruska utíkal na poslední chvíli a s holýma rukama, ale z tohoto zážitku mu zůstala zdravá skepse, která mu později zachránila život. Díky Komitétu pro umožnění studia ruským studentům v ČSR vystudoval medicínu a specializoval

⁷¹⁷ Národní archiv České republiky, fond Policejní ředitelství Praha II – všeobecná spisovna – 1941-1950 Lobosický Karel (signatura L 2182/2) Žádost o vydání občanské legitimace.

⁷¹⁸ Národní archiv České republiky, fond Policejní ředitelství Praha II – všeobecná spisovna – 1941-1950 Lobosický Jiří (signatura L 2182/3) Žádost o vydání občanské legitimace.

⁷¹⁹ Národní archiv České republiky, fond Policejní ředitelství Praha II – všeobecná spisovna – 1941-1950 Lobosická Marta. Žádost o vydání občanské legitimace 1939.

⁷²⁰ Národní archiv České republiky, fond Policejní ředitelství Praha II – všeobecná spisovna – 1941-1950 Lobosický Ota (signatura L 2182/1) Žádost o vydání občanské legitimace 1941.

⁷²¹ <https://www.holocaust.cz/databaze-obeti/> 25.12.2019

⁷²² Alena MÍŠKOVÁ, *Německá (Karlova) univerzita od Mnichova k 9. květnu 1945*, Praha 2002.

se na stomatologii.⁷²³ Po úspěšné prvorepublikové praxi, která mu umožnila, aby se finančně zajistil,⁷²⁴ zvolil útěk do bezpečí a vydal se na lodi SS Statendam do USA,⁷²⁵ kde si doplnil kvalifikaci studiem na Harvard University a stal se uznávaným stomatochirurgem a ortodontistou v New Yorku.⁷²⁶ Samuel-Jiří byl v Čechách spokojený, ale byl žid a k útěku se rozhodl až na poslední chvíli, odjížděl pár dní po podepsání Mnichovské dohody.

O vystěhování se snažili i někteří další, například vdova po Izidoru Klafterovi, který v roce 1938 podlehl mitrální stenóze (patrně v rámci sterilních následků streptokokové infekce). Té ale emigrace umožněna nebyla a její stopa končí ve vyhlazovacím táboře v Sobiboru, kam byla odvezena 9.5.1942. Z jejího transportu se nezachránil nikdo.

Pohnutý osud měla i další ze židovských lékařek této kohorty. Anna Herschbergová, osiřelá imigrantka z Ruska, nejpilnější studentka kohorty (třetí rigorózum složila 22.5.1925⁷²⁷), dá se tedy jistě mluvit o velkém nadání a pílí (studium už začala na uvierzitě ve Lvově, ale v kohortě nebyla sama, kdo už měl předchozí zkušenost s medicínou, přesto byla nejlepší). Doktorka Herschbergová, provdaná Pollaková, která vykonávala stomatologickou praxi v Chlumci nad Cidlinou, byla jako židovka deportována a zařazena do onoho nešťastného transportu, jehož osazenstvo bylo v písečných dunách v Raasiku vyhnáno z vlaku a postříleno.⁷²⁸

Někteří lékaři odbornou praxi ještě užili, pokud byli deportováni do Terezínské Velké pevnosti, kde se směli zapojit do zdravotní péče o obyvatelstvo ghetta (jestliže toho byli po zdravotní stránce schopni). O Janu Levitovi je známo, že během své internace v Terezíně pracoval v nemocnici, nebyl však už schopen operovat pro svůj stále se zhoršující zdravotní stav a fyzickou kondici.⁷²⁹ Dalším příkladem je i Kurt Grünwald, s jehož osudem jsem se seznámila během svého bádání v archivu ve Washingtonu. Grünwald sice nebyl členem kohorty, ale patřil k lékařům, kteří pracovali v Terezíně i v Osvětimi.⁷³⁰ Další lékaři vykonávali lékařskou praxi v Terezíně po návratu z polských koncentračních a vyhlazovacích

⁷²³ Jiří ŘÍHA, *Zdravotnická ročenka Československá*, Praha 1938.

⁷²⁴ Národní archiv ČR, Fond Policejní ředitelství 1931-1940, karton 8670, Sg. M 680/1.

⁷²⁵ <https://www.gjenvick.com/Passengers/Holland-America/Statendam-PassengerList-1938-10-01.html> Citováno 20.5.2020

⁷²⁶ Dr. David Mangeim, syn, rozhovor a přepis provedla Anna Selman v New Yorku, 18. 1. 2018

⁷²⁷ Archiv Univerzity Karlovy, fond Matriky Univerzity Karlovy, inventární číslo 6, Matrika doktorů Univerzity Karlovy VI., strana 2504

⁷²⁸ <https://www.holocaust.cz/databaze-obeti/obeti/114619-anna-pollakova/> 26.12.2019

⁷²⁹ Eduard WONDRAK, Chirurg Jan Levit a jeho Terezínské pobyty, *Terezínské listy*, 8 (1978), strany 30-39.

⁷³⁰ USHMM Washington DC, Albert Craig Levinson collection, Box 1, Folder 1. Kurt Grünwald story, 1945.

táborů, jako Dr. Alexander Weinberger, člen kohorty, který je na seznamu repatriovaných lékařů Židovského muzea v Praze⁷³¹.

„Árijští“ lékaři, kteří se nenechali unést rasovou nenávisí v době druhé světové války, mezitím očekávali návrat svých kolegů a po osvobození doufali, že se jich dočkají⁷³². Dočkali se málokdy a kromě ztrát lidských to byla i velká ztráta odborná.

V kohortě vidíme nejružnější druhy nacistické persekuce, vzhledem k národnostní diverzitě kohorty je tu patrný „západní“ typ holocaustu s organizovanou deportací do vyhlazovacích táborů (Klafterová, Lobosický, Reichmann, Rathäuser), i „východní“ typ, při kterém byly přepadávány obce, z nich vyvlečeni židovští obyvatelé a postřílení (Gotthilf).

Ani po druhé světové válce nebylo židovství vítanou identitou, a navíc byli penalizováni všichni studenti/lékaři, kteří po uzavření českých vysokých škol studovali na slovenských, německých nebo maďarských univerzitách, přičemž nikdo nebral v potaz, z jakého důvodu migrovali do zemí, kde bylo ještě možné studovat, případně co je vedlo k rozhodnutí studovat dále. Doba studia jim nebyla uznána a tituly nebyly nostrifikovány.⁷³³

Údaje o vystěhování židovských lékařů do Izraele se mi získat nepodařilo a emigraci do jiných zemí jsem zjistila pouze náhodně.

⁷³¹ Židovské muzeum v Praze, seznam repatriovaných židovských lékařů, působících v Terezíně, 1945.

⁷³² Vladimír WAGNER, *Symptomy bezmoci*, Praha 2003. strana 163.

⁷³³ Jan HAVRÁNEK – Zdeněk POUŠTA, *Dějiny Univerzity Karlovy IV. (1918-1990)*, Praha 1998, strana 243.

XII. NEMOC A SMRT V ŽIVOTĚ MEDIKŮ A LÉKAŘŮ

*Až umřu, nic se na tomto světě nestane a nezmění,
jenom několik srdcí se zachvěje v rose jak k ránu květiny,
tisíce umřeli, tisíce umrou, tisíce na smrt jsou znavení,
neboť v smrti i zrození nikdo nezůstal jediný.*

*Smrti se nebojím, smrt není zlá, smrt je jen kus života těžkého,
co strašné je, co zlé je, to umírání je,
kdy smysly střelené v letu padají ze všeho, ze všeho,
a v rezavém portubí těla čas hnije jak pomyje,
by rozložil ruce, oči, nervy a každý sval,
kterým svět v náruč jsi chytal a miloval,
smrti se nebojím, smrt není zlá, ve smrti nejsem sám
umírání se bojím, kde každý je opuštěn, - a já umírám.*

Jiří Wolker: Umírající (1923)⁷³⁴

Doba vzniku kohorty nebyla z hlediska zdravotního stavu populace nijak růžová. Celková mortalita byla vysoká, populace byla promořena závažnými infekcemi, špatně živená, s nedostatečným přístupem ke zdravotní péči. Vychovat všechny děti nebylo zdaleka samozřejmé, a to ani v dobře zajištěných rodinách s dokonalou zdravotní péčí. I v kohortě tento fenomén pozorujeme. (Zemřelou starší sestru zmiňuje v pamětech Jiří Syllaba, jehož otec své vlastní děti jistě léčil nejlépe, jak to bylo možné; medicína ale procházela obdobím terapeutické bezradnosti.)

Zvláště v kontextu pandemie koronaviru Covid19, která probíhá v době vzniku této práce, je zajímavé si uvědomit, že už jen proto, aby mohli studenti nastoupit ke studiu na lékařské fakultě, museli pravděpodobně překonat španělskou chřipku. Ta řádila na našem území už v průběhu první světové války, ale také ještě několik let po ní⁷³⁵, není tedy vyloučeno, že se do prvního kontaktu s infekcí dostali studenti až v Praze.

Infekci už ale spíše prodělali dříve. Naprostá většina z nich trávila dobu nejvyššího výskytu španělské chřipky ve školních lavicích, a tedy v přímém kontaktu s kolektivem, který je častým zdrojem infekce (mimo jiné i z důvodu nezanedbatelného výskytu asymptomatických

⁷³⁴ Jiří WOLKER, *Básně*, Praha 1980, strana 195.

⁷³⁵ Harald SALFELLNER, *Španělská chřipka*, Praha 2017, strany 148-149.

případů a superpřenašečů, kteří mají značný potenciál šíření infekce na nativní populaci). V kohortě jsou ale i členové jiných populačních skupin, například navrátilci z bojišť první světové války. Mladí lidé byli pro tuto virovou infekci velmi rizikovými pacienty, jak ukazují mortalitní křivky ve tvaru W. A byla to přemrštěná imunitní reakce, která zabíjela, proto se v nejhroší situaci nacházeli dobře živení mladí lidé se zemědělským zázemím.⁷³⁶

Španělskou chřipkou ale zdravotní strasti mediků zdaleka nekončí. Část studentů zemřela během studia na vysoké škole, řada jejich spolužáků už v gymnaziálním věku padla na bojištích 1. světové války, další nedlouho po promoci, mnozí padli za oběť holocaustu.

Úloha lékaře v boji s infekcí je nelehká i sociálně. Pacienti spatřují ve svém lékaři superimunního jedince, který vydrží vše a ničím se nenakazí, ale lékař sám ví, že i jeho vlastní zdraví je křehké; o to více, že je každý den v bezprostředním kontaktu s nemocnými, kteří při nejlepší vůli nemohou zabránit šíření své infekce.

Právě infekční onemocnění byla nejčastějšími příčinami přirozených⁷³⁷ úmrtí v mladém věku, které jsem v kohortě pozorovala. Tento jev byl ve studovaném období běžný, hlavním břemenem byly infekce bakteriální.

Dva členové kohorty podleli streptokokové infekci, jeden z nich na podkladě sepse (pravděpodobně i toxického šoku, ale koncept toxického šoku nebyl ve studovaném období ještě znám) a druhý kvůli sterilním následkům po infekci pyogenním streptokokem. U obou lékařů se mohlo jednat o nemoc z povolání / pracovní úraz, ale nemuselo. Tyto infekce byly a jsou běžné i v komunitě.

Izidor Klafter na podzim roku 1938 podlehl srdečnímu selhání na podkladě mitrální stenózy, jejíž získanou příčinou je v drtivé většině případů revmatické postižení srdečních chlopní, což je onemocnění s ne zcela jasnou patogenezí, obvykle se ale přisuzuje působení superantigenů ukládání imunokomplexů, přímému toxickému efektu streptokokových produktů nebo antigenní podobnosti jeho proteinů s lidskými a následnou indukci autoprotilátek. Mitrální stenóza má i jiné příčiny, většinou vrozené. Doktor Klafter byl ale ještě v roce 1936 ve výborném zdravotním stavu, jinak by jistě nejezdil na návštěvu příbuzných do Chicaga.

⁷³⁶ Harald SALFELLNER, *Španělská chřipka*, Praha 2017, strana 55.

⁷³⁷ Vzhledem k tomu, že v kohortě bylo mnoho Židů zavražděných během 2. světové války, je nutné specifikovat, že v tomto bodě hovoříme o přirozeném úmrtí.

Ve své nemoci nebyl zdaleka sám, revmatická horečka vždy byla běžnou komplikací streptokokových infekcí, především tonzilofaryngitidy. Teprve antibiotická léčba a vytěsnění kmenů s vysoce revmatogenním proteinem M tento obvyklý řetězec událostí narušily.

V případě Emanuela Baroubka uvažují o nákaze od pacienta především proto, že infekce gram pozitivními koky byly a jsou základem septické chirurgie, tedy jeho povolání. Stejně tak ale mohl infekci akvírovat mimo pracoviště – v komunitě, a jeho erysipel colli s těžkým septickým průběhem mohl vzniknout i na podkladě inokulace pyogenního streptokoka, který byl součástí bakteriální flóry, kolonizující sliznice jeho vlastních horních cest dýchacích.

Obě tato úmrtí nás ale zajímají i z hlediska sociálního.

Doktor Klafter byl bezdětný a žil v Praze pouze s manželkou, se kterou získali během třicátých let dobré hmotné zázemí, takže jeho úmrtí nebylo pro Pavlu Salusovou-Klafterovou likvidační ve smyslu další obživy. Úmrtí doktora Baroubka ale ilustruje hmotnou situaci rodin, které vydržovaly své děti po dlouhá léta na studiích a očekávaly od nich finanční podporu ve stáří. Baroubkova matka investovala do vzdělání svého syna všechny peníze a stala se na něm hmotně závislou. Po jeho úmrtí v roce 1935⁷³⁸ se ocitla zcela bez prostředků. Jediným záchytným bodem se jí stal profesorský sbor, který žádala alespoň o skromný příjem na živobytí. Její žádosti bylo vyhověno.⁷³⁹

Druhá z infekcí je zcela samozřejmá: období zahrnující 19. století a první polovinu 20. století označujeme jako konjunkturu tuberkulózy, a to proto, že tato nemoc decimovala obyvatelstvo ve všech věkových skupinách, zejména v obdobích plošné podvýživy, zejména válek. Poznamenala nejen zdravotní stav obyvatelstva, ale zanechala i významnou kulturní stopu.⁷⁴⁰ Tuberkulóza plic měla vysokou prevalenci napříč společnostmi, ovšem byla to nemoc s výraznou sociální determinantou (malnutrice). Podle plošného vyšetřování byla v Praze promořena většina školní mládeže⁷⁴¹ (viz. příloha), to znamená, že se do kontaktu s nemocnými museli (ať v soukromém životě nebo během praxe v nemocnici) s tuberkulózním mykobakteriem setkat. Tuberkulózou trpělo několik studentů už během

⁷³⁸ Archiv Hlavního města Prahy. Fond č. 156, Sběrka matrik. Katolické, vnitřní obvody, Praha II – Nové město. Všeobecná nemocnice. NEM Z15 – 1932-1936. Strana 286. Dostupné z: <http://katalog.ahmp.cz/pragapublica/permalink?xid=C2DEBDBC455A478CA3457448A04387C0&scan=268#scan268> 4.2.2020

⁷³⁹ Archiv Univerzity Karlovy, fond LFUK, personálie pedagogických pracovníků.

⁷⁴⁰ Šárka CAITLÍN RÁBOVÁ, *Kulturní reflexe tuberkulózy v českých zemích 1800-1945*, Praha 2018.

⁷⁴¹ *Zpráva o zdravotních poměrech hlav. města Prahy v letech 1910 - 1925: Rapport sanitaire de Prague 1910-1925 = Sanitäts-Bericht von Prag 1910-1925*. Praha 1928. strana 218. Dostupné také z: <http://www.digitalniknihovna.cz/cdk/uuid/uuid:cf32d090-84d4-11dd-9bae-000d606f5dc6>

studia (nechme nyní stranou romantizovanou představu tuberkulózy v pojetí Konstantina Biebla). Mezi ty, o jejichž úmrtí na tuberkulózu mám ověřené informace, patří Jan Buček (viz. příloha). Studium přerušil už v roce 1922 a odebral se do sanatoria pro tuberkulózní nemocné v Horním Šárově u Albrechtic ve Slezsku. Nutriční a klimatická léčba, která byla jedinou terapeutickou možností v daném období, ale nemoc nedokázala překonat a Buček ve třiatvaceti letech zemřel.

Další tuberkulózní student Bartoš (Bartoloměj) Stupka z Velhartic se v roce 1925 odebral do tuberkulózního sanatoria na Pleši, když předtím kolokvoval z předmětů, které studoval v 10. semestru. Dokonce mu na hrazení léčebného pobytu byla poskytnuta podpora od MŠANO. Jak jeho léčba dopadla ale prameny neuvádějí. Jako zemřelý uveden není, ale ve studiu nepokračoval. Nabízí se řada možností, jako dlouhodobá neúspěšná léčba, která nevedla k plnému uzdravení, které by umožnilo pokračování ve studiu, také mohli během léčby zestárnout nebo zemřít studentovi rodiče a on sám pak nebyl dostatečně silný na to, aby zároveň studoval i pracoval. Situace oslabených osob po prodělané tuberkulóze byla obecně obtížná.

Tuberkulóza byla také obecně uznávanou nemocí z povolání lékařů, která podléhala zvláštním pravidlům posuzování.⁷⁴² Někteří se jí báli, a proto se tuberkulózním pacientům vyhýbali, aby se nenakazili jako mnozí jejich kolegové.⁷⁴³

Tuberkulózou netrpěli jen lékaři⁷⁴⁴, ale i jejich děti.⁷⁴⁵

Nemocemi z povolání samozřejmě nebyly jen infekce. Lékaři umírali i na jiné, například způsobené ozářením při výkonu povolání. Profesor Charvát cituje ve svých pamětech případ svého přítele, porodníka Josefa Saidla, který z tohoto důvodu onemocněl lymfoblastickou leukémií.⁷⁴⁶

Početně velmi významnou příčinou úmrtí v kohortě byl samozřejmě holocaust. Ten je pojednán v kapitole Etnicita.

⁷⁴² Karel REJSEK, *Posuzování nemocí z povolání*, Praha 1956, strana 80.

⁷⁴³ Vladimír VONDRÁČEK, *Lékař vzpomíná*, Praha 1973, strana 70.

⁷⁴⁴ Vladimír WAGNER, *Symptomy bezmoci*, Praha 2003, strana 417.

⁷⁴⁵ Jan VANÝSEK, *Prožil jsem zvláštní století*. Olomouc 2007, strana 241.

⁷⁴⁶ Josef CHARVÁT, *Můj labyrint světa*, Praha 2005, strana 143.

XIII. MEDICI, LÉKAŘI A ZLOČIN

*Ke zdi se tisknu, vzpomínaje,
tvé oči vidím polopřivřené
jako dvě okénka do smutného kraje:
Má milá, slyšíš mne?*

*Ke zdi se tisknu dechem ztajeným
a cítím tvé tělo z ledu,
když ťukám na zed' srdcem svým
naší lásky tajnou abecedu.*

*V konečcích prstů cítím světlo,
jež line se z tvých vlasů a boků.
Uhaslé hvězdy věčné světlo.
Milióny nocí a světelných roků.*

Konstantin Biebl, Věžeň (1926)⁷⁴⁷

Přestože volba studia medicíny mohla souviset s empatií a vysokým morálním kreditem studentů, nacházíme v kohortě i několik osob, které se daly na dráhu zločinu. Od banálních prohřešků, přes dubiózní až po vážné.

HENRYK FINKELBLECH: ÚSPĚŠNÝ MEDIK BEZ MATURITY

Polák Henryk Finkelblech svým přečinem vlastně způsobil, že se do kohorty dostal, aniž by do ní patřil. Maturitní vysvědčení, kterým se prokázal, aby mohl být přijat na Univerzitu Karlovu, bylo totiž padělané.

Při bližším studiu jeho případu se ale nabízí otázka: byl tento prohřešek (odhlédneme-li od formálních hledisek, která hovoří jasně) tak důležitý? Finkelblech v Praze chodil do přednášek i cvičení, studoval a úspěšně skládal zkoušky. Počínal si úspěšněji než mnozí studenti s pravým a nepochybným maturitním vysvědčením.⁷⁴⁸ Není samo úspěšné složení vysokoškolských zkoušek dostatečným důkazem o schopnostech studenta a jeho kompetenci k pokračování ve studiu?

⁷⁴⁷ Konstantin Biebl, *Zlatými řetězy*, Praha 1926.

⁷⁴⁸ Archiv Univerzity Karlovy, fond Lékařská fakulta Univerzity Karlovy, 1556 Personálie – nedokončené studium.

Přestože odpověď by za určitých okolností mohla být kladná, Henryk byl ze studia vyloučen. Jeho schopnosti ani relativní nevýznamnost tohoto přečinu po několika letech studia zřejmě nemohly zvítězit v prostředí, kde jedním z hlavních motivů existence je etika.

MARIE ŠTÁLÍKOVÁ: SKŘÍŇ SE SBÍRKOU ZNÁMEK

Marie Štálíková byla velmi zvláštní studentkou už od samého začátku, od prvního zápisu ke studiu. Maturovala v sedmadvaceti letech a při vstupu na lékařskou fakultu označila svého otce za neduživého starce bez zaměstnání, z jehož moci byla propuštěna v roce 1914. Toto vyjádření znělo velmi neobvykle až nepatřičně, snad lze říci, že asociálně.

Při studiu si nevedla zrovna dobře, na zkoušky se nedostavovala. V roce 1938 je pak do její dokumentace založen spis o vzetí do vazby pro podezření z trestného činu. Z přiloženého popisu skutkové podstaty vyplývá, že měla poněkud pochybné známosti a s nimi pochybné obchody. Neúspěch v jednom z těchto obchodů zřejmě řešila tím, že společníkovi doktoru Mardossianovi, který ji údajně podvedl, zabavila nábytek (i s náplní, tedy řekněme zařízení bytu), který bez vědomí majitele vyzvedla ze skladu, kam byl umístěn po nuceném vyklizení bytu. Schovala ho u své známé a jeho držení (prodej) v pozdější době (když se po něm skutečný majitel začal pít) zapřela. Tvrdila, že neví, kdo ho s ní ve skladu vyzvedával, a že ho nechala dovézt do bytu své známé, jejíž adresu nezná. Doktor Mardossian, který se pochopitelně dožadoval navrácení svého majetku, ovšem také působil poněkud zvláštním dojmem, když tvrdil, že v nábytku byly uloženy i housle v hodnotě 3 000 Kč a sbírka známek v hodnotě 100 000 Kč.⁷⁴⁹

JAN KLEPETÁŘ – JAN KARSTEN: VĚŘÍM VE SPRAVEDLNOST

Naprosto neobvyklým případem byl Jan Klepetář, člen kohorty, novinář, spisovatel a gynekolog. V roce 1927 sehrál důležitou úlohu v případě vraždy Margitty Vörösmartyové, což byla jedna z novinářsky nejznámějších kauz meziválečné doby. Margitta byla slovenská Maďarka, která strávila řadu let v New Yorku jako služka a společnice v domě bankéře Wertheima a vydělala si tím značné jmění. Po návratu do Prahy se ale dostala do rukou sňatkového podvodníka Jána Michalka a Mikuláše Sikorského, kteří s Klepetářovou pomocí

⁷⁴⁹ Archiv Univerzity Karlovy, fond Lékařská fakulta Univerzity Karlovy, 1556 Personálie – nedokončené studium.

fingovali svatbu, a poté ji společně připravili o život (16.7.1926) i o jmění, kterým disponovala.^{750,751}

Tento případ byl už vícekrát publikován, proto nebudu zabíhat do podrobností, pouze bych zmínila několik zajímavostí: především že obhájcem doktora Klepetáře byl JUDr. Adolf Kostečka, zakladatel Masarykovy kolejie na Hradčanech.⁷⁵² (V dobovém tisku je uváděn pouze dr. Kostečka, ale podle matrik doktorů UK to byl jediný doktor práv tohoto jména, který dokončil studium práv před citovanou událostí).⁷⁵³ S Klepetářem se pravděpodobně znal z dob studií, protože oba pracovali ve studentském hnutí.⁷⁵⁴ Klepetářův sociální kapitál v okruhu spisovatelů byl ale daleko větší, a nejde jen o Konstantina Biebla a Karla Konráda, se kterými studoval už na reálce v Lounech (a k nimž se přátelstvím odkazuje leckdo, kdo v této době prošel studentskou Prahou). Znal se například i s Karlem Čapkem.

Klepetář byl po zdlouhavém soudním procesu odsouzen k patnácti letům odnětí svobody, ale poté podmíněně propuštěn už v roce 1937. Přijal nové jméno Jan Karsten (což mu pravděpodobně nedělalo potíže, protože pseudonymy používal jako spisovatel už dříve) a živil se jako úředník, novinář, překladatel a spisovatel. Jeho život a trestný čin se staly předmětem románu Otakara Černocho *Alibi*.⁷⁵⁵

V roce 1949 odešel přes Švýcarsko do USA, kde pracoval jako psychiatr (pro což získal vzdělání ve Švýcarsku⁷⁵⁶) a v sedmdesátých letech se vrátil do vlasti, aby obnovil proces a dokázal svoji nevinu. Za tímto účelem oslovil i pozdějšího ombudsmana Otakara Motejla.⁷⁵⁷ Až do své smrti trval na tom, že se s novináři sice znal a fingovaný obřad s nimi provedl, ale vraždy se neúčastnil.

⁷⁵⁰ *Národní listy*, Praha: Julius Grégr, 31.5.1928, 68(125, večerní vydání), strana 1.

⁷⁵¹ Slavomír RAVIK - Jan PETRÁNEK, *Pražské hospody: vyprávění o pražských restauracích, pivnicích, vinárnách, kavárnách, krčmách a knajpách*, Praha 2006, strany 91-93.

⁷⁵² Archiv Univerzity Karlovy, fond Matriky Univerzity Karlovy, inventární číslo 4, Matrika doktorů české Karlo-Ferdinandovy univerzity / Univerzity Karlovy IV., strana 1840

⁷⁵³ <https://is.cuni.cz/webapps/archiv/public/?lang=cs> citováno 9.5.2020.

⁷⁵⁴ <http://www.nakladatelstvimmillennium.cz/klepetar-jan/> citováno 9.5.2020

⁷⁵⁵ Otakar ČERNOCH, *Alibi: román hrdelního procesu*, Praha 1960.

⁷⁵⁶ <https://plus.rozhlas.cz/jan-klepetar-spisovatel-ktery-dal-sve-generaci-jmeno-6512430#player=on> Citováno 9.5.2020.

⁷⁵⁷ Rozhovor s literárním historikem Eduardem Burgetem <https://plus.rozhlas.cz/rok-1926-novinari-obzalovani-z-vrazdy-jednim-z-vrahu-margity-vorosmartyove-mel-7593340> Citováno 9.5.2020

XIV. PROFESNÍ KARIÉRY – KOLEKTIVNÍ BIOGRAMY

PRAKTICKÝ LÉKAŘ

U praktických lékařů této generace byla dosud nevídaným způsobem porušena kontinuita profesní kariéry. Zatímco praktický lékař 19. století vystudoval, podle vlastního uvážení absolvoval další klinickou praxi a kurzy (nikoli povinně) a poté si založil svoji soukromou praxi (ve městě nebo na venkově), ve které strávil celou profesní kariéru, praktický lékař z generace narozené na přelomu století procházel po celý profesní život drastickými změnami.

Typický praktický lékař z této generace pocházel z nejrůznějších společenských vrstev. Stejně tak se stal prosperujícím soukromým praktikem Izidor Klafter⁷⁵⁸, syn slovenského rolníka⁷⁵⁹, i syn profesora Janského⁷⁶⁰. Rozdíl oproti subkohortě specialistů není patrný ani v délce studia – excelentně a rychle studující Alfred Pavlečka⁷⁶¹ se stal praktickým lékařem v Třeboni⁷⁶², zatímco jmenovaný dr. Klafter promoval až jako jeden z posledních v této kohortě.

SOUKROMÝ PRAKTICKÝ LÉKAŘ

Z hlediska výkonu povolání hodnotili tento model samo lékaři jako ideální.⁷⁶³ Přestože nebylo samozřejmostí si vytvořit klientelu, lékař sám mohl určovat, o jaký honorář si pacientovi řekne. Mohl si tedy vydělávat především na movitějších pacientech, zatímco chudé mohl léčit levně nebo zdarma. Jeho morálka spočívala především v plnění lékařské přísahy.⁷⁶⁴

Důležité pro lékaře bylo získat dobrou pověst, proto se musel snažit o kvalitu své práce, tedy ochotu, vlídnost, pečlivost a starostlivost o pacienta. U dobrého lékaře se předpokládalo, že své pacienty navštěvuje doma a je jim vždy k dispozici. Naopak jako příklad špatného lékaře bývá uváděn lékař, který pacienty odmítá navštěvovat a doma se nechává zapírat.⁷⁶⁵ (Nejspíše když se mu zrovna nechce pracovat nebo když mu není po chuti ošetřit pacienta, který nepředstavuje významný výdělek.)

⁷⁵⁸ Jiří ŘÍHA, *Zdravotnická ročenka Československá*, Praha 1938.

⁷⁵⁹ Archiv Univerzity Karlovy. Fond Lékařská fakulta. Katalog studentů Medikové řádní a mimořádní, ZS 1920/1921.

⁷⁶⁰ Jiří ŘÍHA, *Zdravotnická ročenka Československá*, Praha 1938.

⁷⁶¹ Archiv Univerzity Karlovy, fond Matriky Univerzity Karlovy, inventární číslo 6, Matrika doktorů Univerzity Karlovy VI., strana 2573.

⁷⁶² Jiří ŘÍHA, *Zdravotnická ročenka Československá*, Praha 1938.

⁷⁶³ Věstník: příloha Časopisu lékařů českých. Praha: Spolek českých lékařů, 03.01.1920, 32(1). s. 5. ISSN 0008-7335. Dostupné také z: <https://kramerius5.nkp.cz/uuid/uuid:522fe5d0-2c74-11e9-b63d-5ef3fc9ae867>

⁷⁶⁴ Věstník: příloha Časopisu lékařů českých. Praha: Spolek českých lékařů, 03.01.1920, 32(1). s. 5. ISSN 0008-7335. Dostupné také z: <https://kramerius5.nkp.cz/uuid/uuid:522fe5d0-2c74-11e9-b63d-5ef3fc9ae867>

⁷⁶⁵ *Věstník českých lékařů: orgán Ústředí Jednoty Československých lékařů a českých lékařských komor*. Praha: Ústřední Jednota Československých lékařů, 23.03.1929, 41(12). s. 197

Přestože byla soukromá praxe pro mnoha lékařů ideální variantou a pro významného odborníka to představovalo dobrou možnost významného přivýdělku, někteří z nich ordinovali neradi, například profesor Mysliveček.⁷⁶⁶

Průměrný praktik promoval po sedmi letech studia⁷⁶⁷ a bylo pro něj výhodou, pokud si stihl pořídit vlastní praxi co nejdříve po promoci. To rozhodně nebylo snadné, pokud nezískal finanční podporu, například od rodičů (jako ji získali Štěpánka Brožková a její manžel Karel Cyvín, jehož matka pro účel pořízení soukromé ordinaci v Cítolibeč u Loun prodala pozemky, které zdědila po předcích⁷⁶⁸). Není mi známo, že by si během studia některý ze studentů přivydělal tolik, aby měl naspořenou částku do začátku kariéry. Na základě studia dostupných pramenů to nepovažuji za reálné.

Pokud absolvent se založením vlastní praxe otálel, mohl se dostat do potíží. Po roce 1925 sice celková situace (politická, společenská a profesní) založení soukromé praxe přála, ale v říjnu roku 1928 propukla globální ekonomická krize, která mu mohla zabránit. (Na území Československa se její důsledky projeví o něco později.) Rychle se rozvíjející moderní medicínská věda vyžadovala komfortní a hygienické prostory s dostatečným zázemím, drahé přístroje a řadu „drobností“, které v konečném součtu představovaly významnou část nákladů a jejichž tržní cena v době krize významně stoupla.

Už samotné studium medicíny bylo poměrně drahé (nejen ohledně samotných poplatků za studium) a kandidáti s ním ztratili spoustu času, během kterého by jinak mohli budovat své hmotné zabezpečení – upevňovat svoji pracovní pozici a strádat peníze pro budoucnost. Ocitli se na prahu samostatnosti uprostřed nebo na konci třetího decennia (někteří i později), často bez peněz (dost možná i s dluhy) a jejich zájmem bylo spíše peníze vydělat a vše zaplatit, případně začít podporovat své rodiče nebo mladší sourozence, než pořizovat nákladnou soukromou ordinaci.

Pokud se chtěl absolvent stát praktickým lékařem a nechtěl nebo nemohl založit soukromou ordinaci, měl ještě možnost pracovat jako ústavní praktický lékař nebo v některém ambulatoriu zdravotní pojišťovny. I tyto možnosti někteří absolventi z této kohorty zvolili, ale v roce 1938, který jsem vzala jako referenční z hlediska hodnocení jejich meziválečné kariéry, tuto praxi obvykle kombinovali se soukromou. Mohla tedy plnit i funkci dočasného nebo částečného povolání.

⁷⁶⁶ Vladimír VONDRÁČEK, *Lékař dále vzpomíná*, Praha 1978, strana 291.

⁷⁶⁷ tabulky z matrik doktorů

⁷⁶⁸ Rodinná kronika Cyvínů, skeny laskavě poskytl Tarjei Cyvin z Norska.

V roce 1938, tedy po podepsání Mnichovské dohody a zaboru části území Československa a vzniku druhé republiky, se lékaři ze ztraceného území ocitli ve velmi tísnivé situaci: už 9. října bylo vydáno nařízení č. 112 Sb. o dočasných omezeních ve výdělečném a jiném podnikání, jehož účelem bylo zabránit nežádoucímu přílivu lékařů. Bez souhlasu okresního úřadu nemohl lékař-imigrant zahájit praxi, a okresní úřad ke svolení potřeboval souhlas Ústřední jednoty československých lékařů, Lékařské komory a Ministerstva zdravotnictví a tělesné výchovy. Tím se šance na úspěch pochopitelně snižovala.

Po vypuknutí druhé světové války se praktičtí lékaři dostali do výhodnější pozice oproti svým kolegům akademikům, a obecně specialistům. Po uzavření českých vysokých škol na území Protektorátu a přeměny části zdravotnických zařízení na lazarety se životní situace některých specialistů změnila, a pokud nebyli schopni ordinovat soukromě (což v některých oborech není snadné), museli změnit zaměření.

Praktičtí lékaři, kteří přežili 2. světovou válku a dočkali se znárodnění zdravotnictví, mohli účinek této změny poznat buď okamžitě anebo až po čase. Soukromé lékařské praxe nebyly zakázány, spíše zařazeny do nového organizačního rámce, který byl regulovaný státem. Majitel soukromé ordinace o ní přestal rozhodovat a stal se státním zaměstnancem, od roku 1951 pod hlavičkou Okresního Ústavu Národního Zdraví. Jeho soukromá ordinace mu přestala patřit a stala se věcí obecného zájmu a vlastnictví. Přesto lékaři ordinace odevzdávali dobrovolně a bez násilí.⁷⁶⁹ Pokud by ji lékař neodevzdal do rukou státu, byla by zrušena.

Soukromá ordinace v pronajatých prostorech se mohla stát po nuceném zrušení „nadměrnými metry“ a lékař by byl nucen platit místní poplatek z nadměrných metrů nebo přijmout podnájemníka, případně se přestěhovat do menšího.⁷⁷⁰

Přesto se povolání praktického lékaře v kohortě jeví jako poměrně stabilní. Porovnání dat z ročenek z let 1938⁷⁷¹ a 1948⁷⁷² ukazuje, že změna povolání nebyla častá. 33% lékařů, kteří byli v ročence z roku 1938 jako praktici, v ročence z roku 1948 z neznámých důvodů nebylo. Příčinou mohlo být především úmrtí, emigrace nebo opuštění profese. O úmrtí některých lékařů jsou dostupné údaje, ti tvořili přes šest procent předválečných praktiků. Pouze čtyři procenta praktických lékařů změnila obor, přitom polovina setrvala v místě působení a

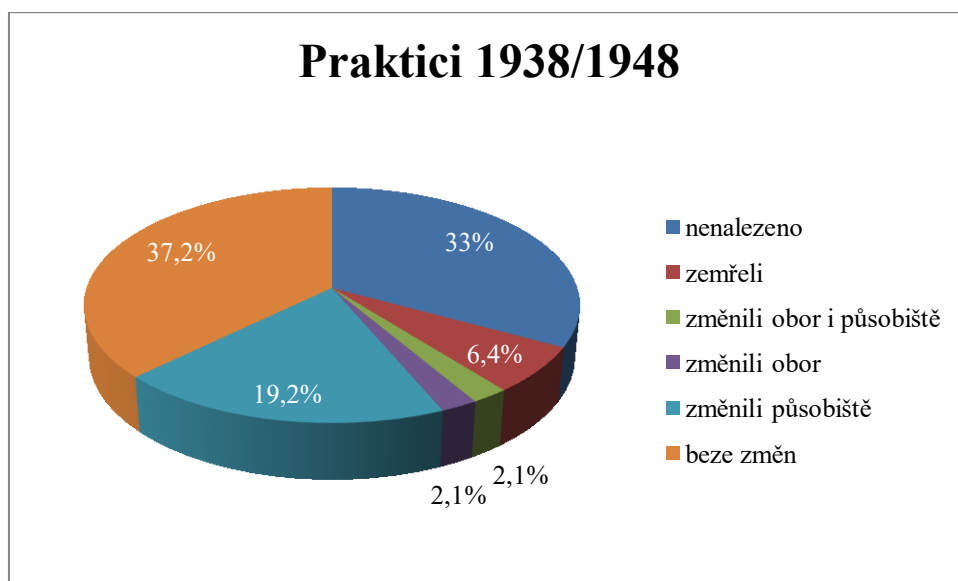
⁷⁶⁹ Národní archiv České republiky, fond Ministerstvo zdravotnictví 1945-?, karton č. 25.

⁷⁷⁰ Marcela CHMELÁŘOVÁ, *Cesty soukromého sběratelství moderního umění v českých zemích v letech 1948 – 1965*, Dizertační práce MU, Brno 2016, strany 41-43.

⁷⁷¹ Jiří ŘÍHA, *Zdravotnická ročenka Československá*, Praha 1938.

⁷⁷² *Adresář československého zdravotnictví. Roč. I. 1948*, Praha 1948.

polovina odešla jinam. Relativně více praktiků změnilo působiště při setrvání ve stejném oboru, téměř dvacet procent. Celých třicet sedm rocent setrvalo na stejném místě i ve stejném oboru, což je v tak nestálé době pozoruhodné číslo.



GRAF Č. 65 UKAZUJE PROFESNÍ VÝVOJ PRAKTICKÝCH LÉKAŘŮ KOHORTY MEZI LETY 1938 A 1948 (ÚDAJE Z ROČENKY 1938 A ADRESÁŘE 1948). POVOLÁNÍ PRAKTICKÉHO LÉKAŘE BYLO RELATIVNĚ STABILNÍ, ZEJMÉNA OHLEDNĚ OBOROVÉ ORIENTACE. TU OPUSTILA JEN 4% LÉKAŘŮ.

V kohortě se objevilo několik případů slučování ordinací spolužáků – například doktor Vrba a doktorka Machová-Bukovská měli před válkou samostatné ordinace, v roce 1948 už ordinovali na téže adrese. Jestliže byl praktický lékař (po znárodnění lékař zdravotního střediska) nucen přijmout do své ordinace cizího lékaře, mohl pro něj být někdejší spolužák přijatelným řešením. Zde se uplatňuje sociální kapitál získaný v době studia.

Pod hlavičkou OÚNZ se pak praktici dočkali konce své kariéry. Sametová revoluce se odehrála až v době, kdy bylo členům kohorty cca 87-92 let.

POKLADENSKÝ LÉKAŘ

Pokladenský lékař představuje kategorii lékaře, který buď ve své vlastní soukromé ordinaci ošetřuje pacienty, jejichž péči hradí nemocenská pojišťovna, anebo pracuje v ambulatoriu nemocenské pojišťovny. Tato kategorie se typicky překrývala s ostatními, z primárních zdrojů lze jmenovat manželku člena kohorty Izidora Klaftera, která byla stomatoložkou, jednak v ambulatoriu zdravotní pojišťovny, jednak v ambulanci, kterou sdílela se svým manželem, soukromým praktickým lékařem.⁷⁷³ Zde můžeme pozorovat ještě další důležitý jev: vzhledem k častým sňatkům uvnitř kohorty nebo se spolužáky ze sousedních ročníků můžeme sledovat i

⁷⁷³ Archiv KPR, Pavla Salusová-Klafterová. žádost o milost prezidenta republiky.

způsoby financování soukromé praxe vzájemnou výpomocí, tedy skutečné (dobrovolné) sdílení ordinace.

Povinností pokladenského lékaře bylo také posuzovat pracovní schopnost a vést zvláštní agendu. Zde je potřeba odpoutat se od dnešní medicíny s přebujelou administrativou a vnímat pokladenskou praxi (alespoň na základě dojmů lékařů) jako významnou administrativní zátěž, která jinak pro tehdejší lékaře zdaleka samozřejmá nebyla. Měli ale zastání v centrálních institucích: v rámci Ústřední jednoty českých lékařů vznikla už roku 1906 sekce (Spolek pokladenských lékařů)⁷⁷⁴, která se zabývala smluvními i jinými aspekty pokladenské zdravotní péče.

Nemocenských pojišťoven bylo za první republiky mnoho, s různou klientelou a různým způsobem vyplácení honorářů lékařům. Některé platily za jednotlivou návštěvu, jiné kvartální kapitační platbu, vždy stejnou, ať bylo návštěv málo nebo mnoho.⁷⁷⁵

Nemocenských pojišťoven bylo za první republiky asi tři sta a systém odvádění poplatků i hrazení péče byl spleť.⁷⁷⁶ V zacházení se svými pojištěnci se dost lišily. Některé je posílaly na vyšetření ke špičkovým odborníkům a platily jim nákladné lázeňské pobyty, jiné se soustředily více na příjmy než na hrazení péče. Tyto pojišťovny měly špatnou pověst, kterou humoristicky zachytil film *U pokladny stál*.⁷⁷⁷

SPECIALISTA

K tomu, aby lékař získal specializaci v některém oboru medicíny, musel absolvovat specializační vzdělávání, tedy klinickou praxi v délce 3-5 let, a obstatat potřebná potvrzení na lékařské fakultě a u zemského úřadu. (Atestační zkouška dosud neexistovala, tu uzákonila až vyhláška č.72/1971 Sb.) Bylo na libovůli přednosta kliniky, jestli svému podřízenému vydal potvrzení o praxi jen tak nebo si jeho znalosti a dovednosti předtím nějak prověřil – zákonnou formu ovšem takový krok neměl.⁷⁷⁸

⁷⁷⁴ Petr SVOBODNÝ, *Lékaři v českých zemích 1848-1939*, in: Petr Svobodný – Jan Havránek (ed.), *Profesionalizace akademických povolání v českých zemích v 19. a první polovině 20. století*, Praha 1996, strana 138.

⁷⁷⁵ Richard BEBR - Rudolf CHALOUPEK, *Československé zdravotnické zákony s příslušnými prováděcími předpisy, I. díl*, Praha 1937, strany 665 a dále.

⁷⁷⁶ Vladimír VURM, *Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví*, Praha 2004, strana 12.

⁷⁷⁷ *U pokladny stál* (hraný film), režie: Karel Lamač, ČSR 1939.

⁷⁷⁸ Vládní nařízení ze dne 1. března 1932 o užívání titulu odborného lékaře (§9, odst. 2, zákona ze dne 28. června 1929, č. 114 Sb., o výkonu lékařské praxe).

Do pozice, ve které mohl založit soukromou specializovanou praxi, se tedy dostal ještě o několik let později než lékaři, kteří si zvolili všeobecné lékařství.

Průběh specializace se výrazně lišil podle toho, jestli byl lékař v Praze nebo na venkově. Získat honorované místo v Praze nebylo jednoduché, zájem byl obrovský a životní podmínky obtížné. Naproti tomu na venkově bylo možné získat honorované místo i zkušenosti a nezdárka už po pár letech i vedoucí místo.⁷⁷⁹

S titulem primáře nebo profesora medicínské specializace pak bylo výrazně snazší provozovat soukromou praxi, a tomu náležitě přizpůsobit i ceny za poskytovanou péči (zejména pokud si dotyčný lékař nechal svoji pracovní pozici natisknout na vizitky/obálky, což bylo běžné).^{780,781} Péče některých prominentních lékařů byla velmi drahá. Banální kožní výkon stál před 1. světovou válkou u profesora Jedličky 40 K, tedy tolik, co 40 dobrých obědů nebo 40 lahví dobrého vína.⁷⁸² Prof. Emilian Kaufmann účtoval v roce 1907 za vyšetření krku 16 korun, což je vzhledem k banalitě výkonu relativně ještě dražší. Oba odborníci ovšem věděli, že poskytují služby zámožnému pacientovi, a podle tehdejších zvyklostí mohli v nastavené ceně tento fakt reflektovat.

V průběhu celé kariéry, ale především v období profesního startu docházelo k častějším změnám zaměstnání i oboru, přičemž důvody mohly být různé, nabízí se především materiální těžkosti, spojené s lákavou, ale špatně placenou akademickou kariérou a vyhlídkami na možnost získání privátní praxe, která byla pro lékaře důležitým zdrojem příjmů. V dnešní době změna specializačního oboru tak běžná není a v odborné veřejnosti je zpravidla vnímána negativně. Tehdejší náhled byl ale zcela jiný – když se dr. Píša ucházel o místo primáře ve Vysokém nad Jizerou, získal ho právě díky tomu, že měl praxi ve více oborech.⁷⁸³

Stabilita profese specialisty v kohortě je podobná jako u praktických lékařů. Ze dvaosmdesáti předválečných specialistů dvacet čtyři v poválečné ročence není a nejsou dostupné údaje o jejich dalším osudu. Z tohoto počtu celých 50% tvoří ženy, což je podíl, který významně přesahuje podíl žen v kohortě. Tento jev může být spojený nejen s častějším opuštěním profese nebo emigrací (případně úmrtím), ale i se změnou jména v manželství,

⁷⁷⁹ SOKA Semily, fond č. 1492 Státní okresní nemocnice Vysoké nad Jizerou 1920-1946, složka MUDr. Vladimír Píša. Usnesení o volbě primářem.

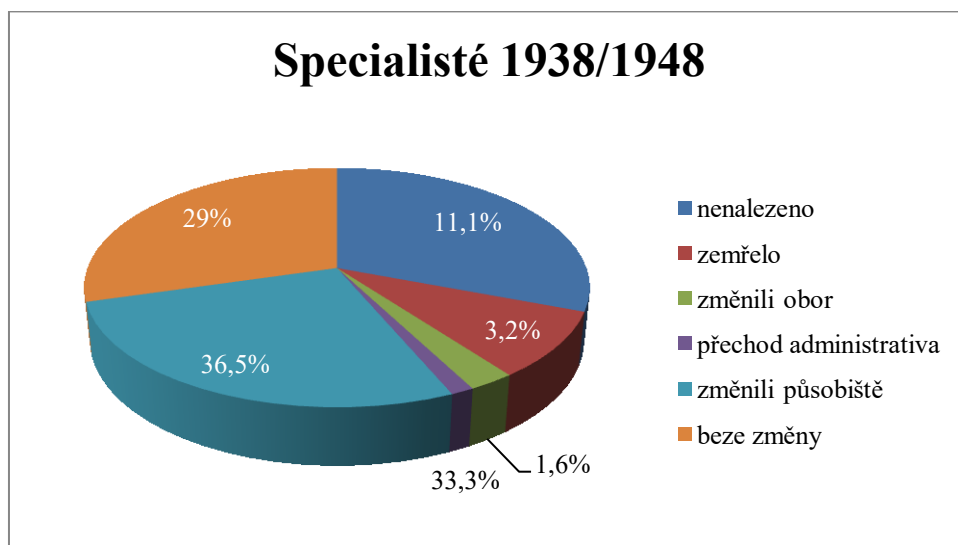
⁷⁸⁰ SOKA Semily, fond č. 1492 Státní okresní nemocnice Vysoké nad Jizerou 1920-1946, složka MUDr. Vladimír Píša. Razítka na korespondenci “odborný chirurg, emeritní primář”.

⁷⁸¹ Archiv Akademie věd České republiky, fond Vladimír Vondráček, obálka.

⁷⁸² Vladimír VONDRÁČEK, *Lékař vzpomíná*, Praha 1973, strana 28.

⁷⁸³ SOKA Semily, fond č. 1492 Státní okresní nemocnice Vysoké nad Jizerou 1920-1946, složka MUDr. Vladimír Píša.

kteřá dohledání lékařky znemožní. Ze zbylých osmapadesáti nalezených specialistů sedm zemřelo, jen dva lékaři změnilí obor (přešli k praktickému lékařství) a jeden přešel do administrativy. Beze změny zůstalo 29% lékařů. Mezi specialisty jsem ale našla více lékařů, jejichž hodnocení nebylo jednoznačné, proto je třeba tyto údaje brát s rezervou.



GRAF Č. 66 VYJADŘUJE PROFESNÍ VÝVOJ SPECIALISTŮ (VČETNĚ STOMATOLOGŮ) V KOHORTĚ V LETECH 1938-1948 (NA ZÁKLADĚ POROVNÁNÍ ÚDAJŮ V ROČENCE 1938 A ADRESÁŘE 1948). STABILITA JE PODOBNÁ JAKO U PRAKTICKÝCH LÉKAŘŮ.

SOUKROMÝ SPECIALISTA

Prakticky každý ze specialistů, kteří pracovali v nemocnici, měl zároveň soukromou praxi, ve které léčil „své“ pacienty – klientelu, která vyhledávala péči tohoto konkrétního lékaře. Financování této praxe mohlo být různé – zdravotní pojištění u různých ústavů, někteří pacienti byli samoplátci, a našli se i lékaři, kteří léčili sociálně slabší pacienty zdarma.

Soukromá praxe zpravidla měla přesah do praxe klinické-ústavní. Chirurg, který vyšetřil pacienty ve své soukromé ambulanci, si je poté zval k výkonu do nemocnice, stejně tak internista zval pacienty, vyšetřené v soukromé ambulanci ke kontrole a případné hospitalizaci do lůžkového zařízení, kde pracoval.⁷⁸⁴

Soukromý specialista spolu se soukromým praktikem patřil k lékařům, kteří byli po roce 1948 ostrakizováni jako výděleční lékaři, jednající v rozporu se zájmem pacienta a etickými principy.

⁷⁸⁴ Oldřich HLAVÁČ - Ctirad JOHN (signováno Alarich a ti druzi), *Medicína v županu a jiné historky*, Praha 1971, strana 11.

NEMOCNIČNÍ LÉKAŘ

Práce řadových nemocničních lékařů byla vnímána jako nejtěžší a nejhůře placená.⁷⁸⁵ Vykonávali ji absolventi, kteří potřebovali získat zkušenosti, a někteří lékaři i dlouhodobě, pokud neměli prostor a prostředky na zřízení soukromé ordinace, příkladně pokud neměli komunikační nebo jiné schopnosti, které jsou pro samostatnou agendu nezbytné.

Podle sorty nemocnice se ještě dělili dále na lépe postavené nemocniční lékaře (zejména v soukromých sanatoriích se jednalo o ceněná pracovní místa s dobrým platem a reputací, která umožnila vysoce honorovanou soukromou praxi) a nižší úrovně, až po „lékařský proletariát“, tedy lékaře, kteří ordinovali v zařízeních pro chudé a jinak znevýhodněné osoby, například v nalezinci, starobinci a jiných institucích se sociálním zaměřením. Toto povolání neskýtalo vyhlídky na velký výdělek ani prestiž, ale mělo významnou složku etickou, která je obzvláště pro některé lékaře velmi důležitá. Tímto směrem se někteří vydali už jako medici, například někdejší starosta Spolku českých mediků, doktor Pospíšil.⁷⁸⁶

U nemocničních lékařů bylo běžné, že do specializace bydli v nemocnici (obdobu tohoto systému se dlouho udržovala i v zahraničí, odtud název lékařů ve specializačním programu „resident“; dnes od ní většina zemí ustoupila). Nemocnici to bylo prospěšné vzhledem k charakteru a organizaci práce, kdy je nutné udržovat noční provoz, pro který lékaři „slouží“ – tj. po dokončení běžné pracovní doby neodejdou domů, ale zůstávají v nemocnici přes noc až do konce pracovní doby druhého dne. Aby mohli tyto služby konat, měli vždy lékaři své pokoje, tj. i ti, kteří v nemocnici už nebydleli. Dochovaly se (alespoň v umělecké formě) i příběhy nemocničních lékařů, kteří přesto nemocnici neopouštěli a trávili v ní tolik času, že to mělo škodlivý vliv jejich osobní život.^{787,788}

Obtížné podmínky tohoto druhu ale nebyly specifické pro meziválečné období: panovaly i po válce a ještě v 60. letech bylo běžné, že lékaři bydli v nemocnici a pracovní byli vytíženi téměř neustále.⁷⁸⁹

Nemocniční lékař ve vedoucí pozici – ordinář nebo primář – byl v některých ohledech ve stejné situaci jako jeho podřízení (zejména v časové vytíženosti), v jiných ohledech ve

⁷⁸⁵ *Věstník: příloha Časopisu lékařů českých*. Praha 03.01.1920, 32(1). s. 4. ISSN 0008-7335. Dostupné také z: <https://kramerius5.nkp.cz/uuid/uuid:5223fef0-2c74-11e9-b63d-5ef3fc9ae867>

⁷⁸⁶ Vladimír VONDRÁČEK, *Lékař vzpomíná*, Praha 1973, strana 236.

⁷⁸⁷ *Diagnosa X* (hraný film), režie: Leo Marten, ČSR 1933.

⁷⁸⁸ *Zlatý člověk* (hraný film), režie: Vladimír Slavínský, ČSR 1939.

⁷⁸⁹ Josef LIEHNE a kolektiv, *Almanach Nemocnice v Ústí nad Labem 1894-2014*, Ústí nad Labem 2014, strana 53.

výrazně lepší. Měl vyšší plat, vyšší životní standard, rozhodování o provozu oddělení (případně nemocnice) záleželo ryze na něm a mohl je přizpůsobit svým potřebám. Nesl za ně ale také zodpovědnost a ve své pozici mohl budit závist. Celkový tlak na tyto osobnosti byl patrně velký, což můžeme doložit případem doktora Píši, který se po deseti letech ve funkci primáře nemocnice ve Vysokém nad Jizerou zhroutil⁷⁹⁰. Tato událost se datuje do doby po podepsání mnichovské dohody, ale vzhledem k závažnosti jeho stavu (několikaměsíční pracovní neschopnosti) a dalším okolnostem (anonymní dopisy a pomluvy)⁷⁹¹ lze předpokládat, že události roku 1938 pouze završily proces, který trval delší dobu. Vysoké nad Jizerou nebylo mezi územími, která po tomto zásahu připadla Německu, a Píša se o svoji pozici nejspíše bát nemusel. Alespoň po dobu druhé světové války, po které byla vysocká nemocnice přeměněna na sanatorium pro léčbu kostní tuberkulózy.⁷⁹² Ve vedoucí pozici takto orientovaného zařízení by jako chirurg nejspíše neuspěl.

Po roce 1948 byla pro dosazení (a obvykle i pro setrvání) ve vedoucí pozici nutná stranická legitimace komunistické strany. Spolu s tím přišla povinně-nepovinná účast v prvomájových průvodech, brigády socialistické práce, socialistické závazky a zlepšovací návrhy.⁷⁹³ (Podobnost s dnešními cíli kvality je čistě náhodná.) Tyto povinnosti se týkaly především řadového personálu, ale nevyhýbaly se ani vedoucím pracovníkům.⁷⁹⁴ Někteří lékaři byli do členství v komunistické straně doslova nuceni pod pohrůžkou zastavení kariérního postupu.⁷⁹⁵

Jednou z výhod poválečného období je vzrůstající formální svoboda nemocničních lékařů bez specializace, jejichž reálné životní podmínky ale nejsou do zcela přijatelné formy dořešeny dodnes.

MAJITEL SANATORIA

Ve dvacátých letech 20. století bylo v Praze 18 soukromých léčebných ústavů, mezi nimiž bychom mohli jmenovat ty nejslavnější – sanatoria doktora Borůvky, zaměřené na chirurgii, gynekologii a porodnictví (bývalé Hausmanovo) v Legerově ulici a sanatorium doktora

⁷⁹⁰ SOKA Semily, fond č. 1492 Státní okresní nemocnice Vysoké nad Jizerou 1920-1946, složka MUDr. Vladimír Píša.

⁷⁹¹ SOKA Semily, fond č. 1492 Státní okresní nemocnice Vysoké nad Jizerou 1920-1946, složka MUDr. Vladimír Píša..

⁷⁹² Helena REZKOVÁ, *Vysocká nemocnice aneb od císaře pána k chirurgii ruky*, Vysoké nad Jizerou 2016, strana 42.

⁷⁹³ Josef Liehne a kolektiv, *Almanach Nemocnice v Ústí nad Labem 1894-2014*, 10.

⁷⁹⁴ Jan VANÝSEK, *Prožil jsem zvláštní století*. Olomouc 2007, strana 255.

⁷⁹⁵ Jan VANÝSEK, *Prožil jsem zvláštní století*. Olomouc 2007, strana 210.

Skrbka (v Kateřinské ulici) s chirurgickým zaměřením; věhlasné bylo i gynekologicko-porodnické sanatorium doktorů Záhorského a Jerieho v Londýnské ulici.⁷⁹⁶

Byly to instituce důležité, a to nejen pro pacienty, kteří chtěli být hospitalizováni v lepších podmínkách (nebo ve větším soukromí) než bylo možné ve veřejné nemocnici. Někteří specialisté operovali výhradně v určitém soukromém sanatoriu, jako profesor Petřivalský, který po určitou dobu operoval jen v sanatoriu doktora Skrbka v Kateřinské ulici.⁷⁹⁷

Pobyt v soukromém sanatoriu byl nákladný, v roce 1926 stál jedenáctidenní pobyt v podolském sanatoriu 5000 Kč⁷⁹⁸, což byl takřka půlroční plat odborného asistenta na pražské klinice. Klientela byla tedy vymezena na movité občany a majitel sanatoria byl také velmi dobře zajištěn.

Majitel sanatoria ale neměl snadný život. Kromě výnosu a prestiže sanatoria na starosti především jeho provoz, který musel zajistit za všech okolností. Ani heslo „peníze kazí člověka“ zdaleka vždy neplatilo. Doktor Borůvka byl znám jako pečlivý a laskavý lékař, ačkoli jeho sanatorium nemělo ve všech ohledech zcela dobrou pověst. Sice proslulo mezi motoristy jako ústav, kde se po nedělních sportovních podnicích napravovaly „defekty“ vzniklé na trati, k plné spokojenosti bujarých pacientů⁷⁹⁹, ale jinou věcí byly akce hraničící se zákonem - údajně se tu prováděly ilegální potraty a mimoto v roce 1937 byla do sanatoria přivezena a tam zanechána mrtvá dívka, kokainistka, bývalá milenka Jana Borůvky (bratra doktora Borůvky) hudebního skladatele, který používal uměleckého jméno John Golwell. Z této události se stal společenský skandál a později na jeho základě vznikla detektivní povídka, která byla i zfilmována.^{800,801} Všechny problémy tohoto typu pak mají vliv nejen na pověst sanatoria, ale i jeho majitele, ať už je mohl ovlivnit nebo ne.

Vladimír Borůvka zemřel v roce 1937 a Josef Skrbek už v roce 1928, takže se ani jeden z nich nedožil konce svých sanatorií a přeměny na jiná zařízení. Borůvkovo sanatorium až do roku

⁷⁹⁶ Zpráva o zdravotních poměrech hlav. města Prahy v letech 1910 - 1925: *Rapport sanitaire de Prague 1910-1925 = Sanitäts-Bericht von Prag 1910-1925*. Praha 1928. strana 218. Dostupné také z: <http://www.digitalniknihovna.cz/cdk/uuid/uuid:cf32d090-84d4-11dd-9bae-000d606f5dc6>

⁷⁹⁷ Vladimír VONDRÁČEK, *Lékař vzpomíná*, Praha 1973, strana 28.

⁷⁹⁸ Vladimír VONDRÁČEK, *Lékař dále vzpomíná*, Praha 1978, strana 290.

⁷⁹⁹ František Alexander ELSTNER, *Benzinové opojení: pošetilé kapitoly o lidech, kteří propadli benzínu v dobách nedávno minulých*, Praha 1947, strana 211.

⁸⁰⁰ Případ lichého střevíce (epizoda televizního seriálu *Hříšní lidé města pražského*), předloha Jiří MAREK, režie: Jiří Sequens, ČSSR (1968).

⁸⁰¹ Bulletin Národní protidrogové centrály 2/2012, strany 38-41.

1942 fungovalo pod tímto názvem⁸⁰², během války se v něm léčily německé děti. Později sloužilo jako popáleninová klinika (zemřel zde Josef Toufar /1950/ a Jan Palach /1969/, díky čemuž je chátrající sanatorium znovu objektem zájmu novinářů). Poté tu sídlil výzkumný ústav farmakologický ČSAV.⁸⁰³ Sanatorium doktora Skrbka bylo přeměněno na tuberkulózní kliniku.⁸⁰⁴

Kdyby se byli jako majitelé sanatorií dožili znárodnění zdravotnictví, jejich pozice by nebyla dobrá. Spadali by do nenáviděné buržoazie, navíc se stigmatem vředlečné medicíny, a kromě konfiskace majetku by se pravděpodobně dočkali i dalších postihů, jako se to stalo mnoha jiným.

ÚŘEDNÍ LÉKAŘ

Podle zákona bylo možné získat trvalé místo ve veřejné zdravotní službě na základě těchto podmínek: jednak bylo nutné složit s dobrým prospěchem fyzikální zkoušku. Aby byl ale lékař ke zkoušce vůbec připuštěn, musel se prokázat lékařským diplomem z tuzemské univerzity, musel prokázat vědomosti psychiatrické (absolvovanou stáž na psychiatrickém pracovišti a zde vykonané kolokvium) a dva roky praxe v nemocnici nebo tři roky praxe soukromé. To nejsou požadavky, které lze splnit úplně jednoduše, vzhledem k nedostatku míst k vykonávání praxe. (Tyto požadavky bylo možné nahradit jednoroční dobrovolnou službou ve vojenské nemocnici, která ale nebyla pro ženy reálná.)⁸⁰⁵

Zkouška sama o sobě pak také nebyla jednoduchá: skládala se z pěti předmětů, které lékař-absolvent dobře nezná nebo po několika letech praxe nemá v paměti úplně živě: zdravotní a znalost zákonů zdravotních, soudní lékařství včetně soudní psychologie, farmakognózie a znalost jedů nejobyčejnějších, chemie a policie veterinární. Kromě teoretické zkoušky se skládala i praktická: bylo nutné vykonat pitvu, vyšetřit nemocného a vykonat samostatně kvalitativní laboratorní zkoušku.⁸⁰⁶ tyto části zkoušky byly převzaté z rakouského

⁸⁰² Věstník českých lékařů: orgán Ústředí Jednoty Československých lékařů a českých lékařských komor. Praha: Ústřední Jednota Československých lékařů, 19.04.1940, 52(15-16). s. 272. ISSN 0231-5009. Dostupné také z: <https://kramerius5.nkp.cz/uuid/uuid:e17ac530-2be7-11e9-b63d-5ef3fc9ae867>

⁸⁰³ Marta EHLOVÁ, Borůvkovo sanatorium v Praze. *Lékařská knihovna* [online]. 2019, roč. 24, č. 1-2 [cit. 07.05.2020]. Dostupné z: <https://casopis.nlk.cz/archiv/2019-24-1-2/boruvkovo-sanatorium-v-praze/>. ISSN 1804-2031.

⁸⁰⁴ Vladimír VONDRÁČEK, *Lékař vzpomíná*, Praha 1973, strana 28.

⁸⁰⁵ Richard BEBR - Rudolf CHALOUPKA. *Československé zdravotnické zákony s příslušnými prováděcími předpisy, I. díl*, Praha 1937, strana 100.

⁸⁰⁶ Richard BEBR - Rudolf CHALOUPKA. *Československé zdravotnické zákony s příslušnými prováděcími předpisy, I. díl*, Praha 1937, strany 91-93.

zákonodárství. K tomu od roku 1921 přibyly navíc zkoušky ze sociální medicíny, epidemiologie a bakteriologie/sérologie.⁸⁰⁷

Fyzikální zkouška mohla být kandidátovi prominuta, jestliže měl dostatečně dlouhou praxi na vedoucích postech ve veřejných zdravotních institucích, na lékařských fakultách, úřední lékaři u soudu nebo nedefinitivní obecní lékař.

Přestože byly na úřední lékaře kladeny značně vysoké nároky, hodnocení jejich práce nebylo dobré, stejně jako u nemocničních lékařů.⁸⁰⁸

Povinnosti úředních lékařů se značně lišily podle toho, jaké konkrétní místo dotýčný zastával. Policejní lékaři nebo soudní znalci se zabývali nejvíce posudkovou činností v oboru soudního lékařství a toxikologie, účastnili se pitev. Obecní lékaři měli na starosti zdravotní péči o obyvatelstvo, zejména o chudé, kteří nemohli platit honoráře soukromých lékařů.⁸⁰⁹ Epidemiologická činnost, očkování, evidence a depistáž povinně hlášených nemocí a další povinnosti⁸¹⁰ způsobovaly, že času na volnou lékařskou praxi, kterou si měli lékaři podle mínění úřadů přivydělávat, nebylo dost. Navíc tyto dvě činnosti přicházejí do vzájemného konfliktu.⁸¹¹

Úřední lékař byl povinen vystavovat lékařská vysvědčení (posudky o zdravotním stavu) zdarma, pokud bylo jejich vypracování příkázáno úřadem. V případě, že byly vyhotoveny na žádost jiného subjektu nebo nemocného, měl si vyžádat přiměřený honorář. Zdravotnické zákony přitom používají formulaci, ze které je zcela jasné, že lékař nemá inkasovat platbu pro svého zaměstnavatele, ale pro sebe.⁸¹² Honorář měl mít podle rozsahu a odbornosti vyšetření výši 20-40 Kč.⁸¹³

Ze třinácti úředních lékařů, kteří byli v kohortě v roce 1938, pouze jeden zastával vysoký post v Praze (doktora Benjamina Čumpelíka k rychlému kariéernímu postupu kromě mimořádných

⁸⁰⁷ Richard BEBR - Rudolf CHALOUPKA. *Československé zdravotnické zákony s příslušnými prováděcími předpisy, I. díl*, Praha 1937, strana 101.

⁸⁰⁸ *Věstník: příloha Časopisu lékařů českých*, Praha 03.01.1920, 32(1), s. 4. ISSN 0008-7335. Dostupné také z: <https://kramerius5.nkp.cz/uuid/uuid:5223fef0-2c74-11e9-b63d-5ef3fc9ae867>

⁸⁰⁹ Richard BEBR - Rudolf CHALOUPKA. *Československé zdravotnické zákony s příslušnými prováděcími předpisy, I. díl*, Praha 1937.

⁸¹⁰ tamtéž, strana 120 a dále.

⁸¹¹ *Věstník: příloha Časopisu lékařů českých*, Praha 03.01.1920, 32(1), strana 5. ISSN 0008-7335. Dostupné také z: <https://kramerius5.nkp.cz/uuid/uuid:522fe5d0-2c74-11e9-b63d-5ef3fc9ae867>

⁸¹² Richard BEBR - Rudolf CHALOUPKA. *Československé zdravotnické zákony s příslušnými prováděcími předpisy, I. díl*, Praha 1937, strana 123.

⁸¹³ tamtéž, strana 124.

schopností pravděpodobně předurčovala i rodinná anamnéza, přesněji řečeno věhlas jeho otce). Ostatní lékaři vykonávali své povolání ve vzdálených regionech.⁸¹⁴

VOJENSKÝ LÉKAŘ

Zvláštní postavení měli lékaři vojenští, v meziválečném Československu se jednalo prakticky bezvýhradně o muže.

První kontakt s armádou v této generaci nejčastěji nastal u odvodu do první světové války. Podle prožitých zkušeností a osobního založení po válce z armády buď odešli nebo v ní naopak našli své místo. (Záleželo i na věku, ve kterém byl mladý muž odveden, protože velmi nezralé osobnosti ve věku kolem šestnácti let měly výrazně menší šanci vyrovnat se s podmínkami v zákopech než dospělí muži)

Studenti, kteří přišli na fakultu jen o pár let dříve, mohli ještě využívat rakouských vojenských stipendií. Armáda jim poskytla prostředky na dokončení studií, oni jako lékaři museli odsloužit určený počet let, a pak se mohli vrátit do civilu. Velké množství těchto vojenských lékařů se vracelo do civilu⁸¹⁵, ačkoli někteří se později opět vrátili do armády (například Jaroslav Durych⁸¹⁶).

Období, kdy studuje kohorta, potažmo generace, která je tématem této práce, jsou ale v tomto směru velmi specifické. Po založení nového státu scházela infrastruktura, některé vzory se přejímaly od Rakouska, některé se tvořily *de novo*. Systém vojenských stipendií mezi lety 1918 a 1926 v Československu zcela chyběl. V roce 1926 Ministerstvo národní obrany zřídilo vojenské stipendium pro mediky, které ale nebylo přijato nijak vřele: naopak, studenti si stěžovali, že závazek, který vzniká při pobírání stipendia, je příliš dlouhý. Studenti měli pobírat 600 Kč měsíčně a za každý odstudovaný semestr se zavázat armádě na jeden rok. Pro studenty, kteří získali stipendium ihned po maturitě, by to znamenalo průměrně 12 let u armády po promoci. Spolek československých mediků se zasazoval o zlepšení podmínek stipendia, proti nim ale působil výrazný zájem studentů o stipendium ve stávající podobě. Těmto věci neznalým mladíkům ale hrozilo, že místo specializačního vzdělávání půjdou po promoci sloužit k odlehlým posádkám, které měly lékařů největší nedostatek. Krizi

⁸¹⁴ Jiří ŘÍHA, *Zdravotnická ročenka Československá*, Praha 1938.

⁸¹⁵ Petr MATĚJČEK, *Čeští lékaři v rakousko-uherské armádě 1867-1918*, Praha 2015, strana 38.

⁸¹⁶ http://biography.hiu.cas.cz/Personal/index.php/DURYCH_Jaroslav_2.12.1886-7.4.1962 citováno 7.5.2020.

vojenského zdravotnictví, jak tehdejší situaci nazval MUC. Švejdra (v zastoupení kolegy Syrového) to vyřešit nemohlo.⁸¹⁷

Nedostatek důstojníků zdravotnictva byl zmiňován i v roce 1931,⁸¹⁸ navzdory faktu, že v roce 1927 zahájila činnost Vojenská lékařská škola. Ta ale neměla charakter vysoké školy, v armádní klasifikaci školských zařízení byla vedena v kategorii kurzů.⁸¹⁹

Pro kohortu tedy vojenské stipendium prakticky nehrálo roli. Subkohortu vojenských lékařů tvoří pouze v roce 1938 aktivní vojenští lékaři. Někteří další členové kohorty ale působili jako vojenští lékaři – záložníci (například Josef Janda a Emanuel Pták, kteří oba bojovali v první světové válce na východní frontě, tedy z armády vlastně pouze neodešli). Archiv VÚA v Praze deponuje jejich vojenské spisy, které mimo jiné ukazují spor Emanuela Ptáka o uznání trvalých následků zranění z bojů v první světové válce a finanční kompenzaci. Spor byl veden po druhé světové válce a doktor Pták ve svých žádostech zatvrzele uváděl, že mu zranění způsobili bolševici - v tom asi můžeme hledat příčiny neúspěchu, stejně jako v jeho kádrovém profilu, který se po druhé světové válce stále zhoršoval.⁸²⁰

Zda ve svazku s armádou zůstali lékaři, kteří se před první světovou válkou zavázali rakouské armádě, záviselo na jejich vůli. Ve spojení s armádou zůstávali zejména chirurgové, kteří se vyučili velmi specifické disciplíně – válečné chirurgii. K nim patřil například již zmíněný Jan Levit.

Zkušenost s vojenskou medicínou získávali o čerstvě promovaní lékaři během povinné vojenské služby. Jak ukazuje biografie profesora Vondráčka, museli ji konat i lékaři, kteří podle rakouských pravidel nebyli vojenské služby schopni.⁸²¹

V roce 1939 kariéra českých vojáků náhle skončila, a to jen krátce poté, co zahájila provoz nová Masarykova divizní nemocnice ve Střešovicích.⁸²² Vojenská činnost mohla pokračovat po roce 1945, ale členové kohorty už se tou dobou blížili k padesátému roku života a pro armádu nebyli perspektivní. V roce 1951 byla navíc založena Lékařská vojenská akademie, která produkovala absolventy zcela vyhovující dobovým odborně-politickým požadavkům.

⁸¹⁷ Věstník českých lékařů: orgán Ústředí Jednoty Československých lékařů a českých lékařských komor. Praha: Ústřední Jednota Československých lékařů, 23.02.1929, 41(8). s. 128. ISSN 0231-5009. Dostupné také z: <https://kramerius5.nkp.cz/uuid/uuid:b6af3310-2c03-11e9-a347-005056825209> Citováno 7.5.2020

⁸¹⁸ Ročenka Československé republiky. Praha: [s.n., 1932(1). s. 66. Dostupné také z: <https://kramerius5.nkp.cz/uuid/uuid:da063500-9066-11e2-8f81-5ef3fc9ae867> Citováno 7.5.2020

⁸¹⁹ Vojenské zdravotnické listy, ročník LXXIV, prosinec 2005, číslo 5-6, strana 1.

⁸²⁰ Archiv VÚA, fond Emanuel Pták, Vojenský osobní spis.

⁸²¹ Vladimír VONDRÁČEK, *Lékař vzpomíná*, Praha 1973, strana 342.

⁸²² <http://www.zdravotnictvi.army.cz/historie-vojenskeho-zdravotnictvi> Citováno 7.5.2020.

ŠPIČKOVÝ SPECIALISTA - AKADEMICKÝ PRACOVNÍK

Tyto dvě podskupiny byly ve sledované době do určité míry propojené, protože špičkový specialista, který nepublikuje alespoň případové studie, byl a dodnes je nemyslitelný.

Podmínky k získání akademických hodností se v minulosti velmi lišily a lišil se i postup, kterým se obvykle kroky akademiků ubíraly. Typický akademický pracovník této generace (pokud ovšem na akademickou kariéru pomýšlel už jako student) začínal jako demonstrátor, poté nehonorovaný a honorovaný asistent, soukromý docent, docent, mimořádný profesor a řádný profesor. Tyto funkce byly vždy udělovány na dobu určitou, zprvu na jeden, později na dva nebo více roků⁸²³⁸²⁴, bylo vždy nutné o ně znovu žádat a žádost zdůvodňovat.

Přístup k demonstratuře měli snazší studenti z chudších poměrů, o čemž svědčí nejen vyjádření pamětníků, ale i četné dochované žádosti o demonstraturu, které jsou zdůvodněny špatnými hmotnými poměry. Demonstratura tak byla nejen příležitostí k získání lepšího vzdělání⁸²⁵, ale také k výdělku, který nebyl časem ztraceným, přestože demonstrátorská práce studenty zdržovala. Studenti, kteří se živilí kondicemi nebo prací ve studentské menze, museli čas práce považovat (z hlediska odbornosti) za ztracený.

Za první republiky měli lékaři-vědci významné potíže hmotného rázu, pro které řada z nich musela svou profesi opustit, aby mohla zajistit rodinu.⁸²⁶ V době, kdy společnost nepočítala s potřebou existence zařízení pro batolata a předškoláky, bylo spojení akademické kariéry a rodiny pro ženy spojené minimálně se značným dyskomfortem, bylo-li vůbec realizovatelné.

Po uzavření českých vysokých škol nemohli vyučovat, ale mohli až do roku 1943 vědecky pracovat a publikovat jako asistenti lékařské fakulty (publikovat mohli a publikovali i po tomto datu, ale nikoli s afiliací české lékařské fakulty a pod tímto titulem – byli převedeni na oddělské lékaře.⁸²⁷ Prožívali přitom ovšem pocity degradace a izolace⁸²⁸). Někteří tedy mohli zůstat v běžném provozu nemocnic, ale jiní byli odkázáni na obživu, kterou jim

⁸²³ Otto Placht (ed.) – František Havelka (ed.), *Předpisy pro vysoké školy republiky Československé*, Praha 1932.

⁸²⁴ Archiv Univerzity Karlovy, fond Lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Personálie zaměstnanců.

⁸²⁵ Vladimír WAGNER, *Symptomy bezmoci*, Praha 2003. strana str. 33.

⁸²⁶ Dr. Šebek po smrti otce odchází do zemské porodnice, aby uživil matku. Archiv Národního muzea, fond č. 929, Šebek Václav (1931-1978).

⁸²⁷ Ludmila HLAVÁČKOVÁ – Petr SVOBODNÝ, *Dějiny Všeobecné nemocnice v Praze 1790-1952*, Praha 1990, strana 143.

⁸²⁸ Michal V. ŠIMŮNEK, Perzekuce vědců v Protektorátu Čechy a Morava během druhé světové války – úvodní studie, in: Michal V. Šimůnek, Antonín Kostlán (ed.), *Biografický slovník obětí nacistické perzekuce z řad vědecké obce v českých zemích 1939–1945, Svazek I (A–K)*, Praha 2019, strany 11-13.

nabízela soukromá praxe⁸²⁹. Další pracovali alespoň jako neplacení konziliáři v oboru, motivací k této nehonorané činnosti bylo nejspíše udržení erudice. Povinné bylo zřejmě i praktikování v německých lazaretech.⁸³⁰ Výuka byla zcela zastavena a medicí nesměli pracovat ani jako ošetrovatelský personál.⁸³¹ A nebyly to samozřejmě jen vysoké školy, které byly uzavřeny: tento problém se dotýkal i mnoha dalších škol, zejména středních. Ale když zvážíme pokřivený obsah učiva těch, které zůstaly⁸³², vkrádá se myšlenka, jestli není lépe školu na nějakou dobu zavřít než v ní vyučovat pseudovědecké informace a politickou ideologii.

Na kariérách všech čtyř popisovaných odborníků se velmi negativně projevila druhá světová válka, přestože nikdo z nich se nezapojil do vojenských operací.

Po válce se situace v některých směrech zlepšila, přibýly příležitosti v podobě nových pracovišť, ale od roku 1948 se vědecká činnost musela zcela podříditi vědní politice, stejně jako byla politicky podmíněná i možnost vědecký post vůbec zastávat. Po získání akademické hodnosti přirozeně touží ti, kteří spojují svoji akademickou kariéru s určitými osobními ambicemi. Jednak to může být potřeba získat uznání za vykonanou práci, jednak ctižádostivost ve smyslu touhy po prokazování poct a získání výlučného společenského postavení. Nezanedbatelnou složkou je i získané hmotné zabezpečení, které s vyšším postem mohlo, ale nemuselo vždy přijít. Vladimír Wagner se např. zmiňuje, že když byl jmenován soukromým docentem, velmi se zaradoval, ale prvotní nadšení ho rychle přešlo, protože úředně byl nadále asistentem, a uživit početnou rodinu a dvě domácnosti (pražskou rodinnou domácnost a plzeňské „vyhnanství“) z asistentkého platu nebylo možné⁸³³.

Politická uvědomělost byla u akademiků tohoto období zásadní, proto museli absolvovat i několikátýdenní politická školení, tzv. doškolovací kurzy (kde byli dokonce nuceni i ke zpěvu). Mezi lékaři, kteří si zachovali nadhled, ale školení marxismu-leninismu neměla valný úspěch, a jediným jejich výsledkem byla výměna protikomunistických anekdot.⁸³⁴

Specifická situace na vysokých školách, kdy místo odbornosti začala převládat ideologie a kdy i o stavovských záležitostech lékařů a akademiků začaly rozhodovat osoby bez jakékoli

⁸²⁹ Jiří SYLLABA, *Vzpomínky a úvahy lékaře*, Praha 1992, strana 32.

⁸³⁰ Vladimír VONDRÁČEK, *Lékař vzpomíná*, Praha 1973, strana 258.

⁸³¹ Ludmila HLAVÁČKOVÁ – Petr SVOBODNÝ, *Dějiny Všeobecné nemocnice v Praze 1790-1952*, Praha 1990, strana 143.

⁸³² Magdaléna ŠUSTOVÁ, *Cesta do hlubin studákovovy a kantorovy duše*, Praha 2007, strana 15.

⁸³³ Vladimír WAGNER, *Symptomy bezmoci*, Praha 2003, strana 266.

⁸³⁴ Jan VANÝSEK, *Prožil jsem zvláštní století*. Olomouc 2007, strana 204-206.

kvalifikace, vedly k situacím, kdy byly profesorům LFUK na základě intervence „soudružek“ v roce 1962 zakázány soukromé ordinace, protože nesměli mít finanční vztah k pacientům.⁸³⁵

Profesor Vanýsek tento stav nazval „zřizencokracie“⁸³⁶, prakticky šlo o situaci, kdy o univerzitě a všech lidech v ní (včetně profesorů) rozhodovaly stranické kádry bez jakékoli kvalifikace.

„...přišel rok 1948, kdy se uklízečka z Dienstbierovy kliniky stala předsedkyní akčního výboru v Praze, později čelní pracovnice ÚV KSČ. Později se mnou zasedala ve výboru Purkyňovy společnosti, kam mně ji navolili.“⁸³⁷

Někteří lékaři-akademici dostali v roce 1950 dekret, že byli čelnými představiteli bývalého buržoazního režimu. Byli tím dehonestováni a důchodci zbaveni dvou třetin svého důchodu.⁸³⁸

Pojďme se nyní podívat na srovnání čtyř kariér špičkových odborníků, členů kohorty: Jiří Syllaba, Vladimír Mikoláš a Václav Šebek patřili k nejambicióznějším lékařům v tomto ročníku, ale jejich kariéry se značně lišily v závislosti na okolnostech jejich startu, zvoleném oboru, publikační aktivitě a zaměření, a také na jejich dalších schopnostech a postojích.

ZASTAVENÍ PRVNÍ: ALFA-VĚDEC JIŘÍ SYLLABA

Jiří Syllaba byl modelem chlapce z dobré rodiny, který dostal veškeré vzdělání a ty nejlepší podmínky pro kariéru lékaře a vědce. Jeho otec, internista prof. Ladislav Syllaba, mu zprostředkoval nejen kontakt s profesí lékaře a akademického pracovníka, ale i s mnoha odborníky, kteří se později stali Jiřího učiteli a kolegy. Nelze snad mluvit o vyložené protekci, přestože bychom se mohli zamyslet nad asociací mezi mnohaletým živým kontaktem rodin Syllabů a Weignerů a Jiřího úspěšnou zkouškou z anatomie u prof. Weignera, kterou sám v pamětech zdůvodňuje Janošíkovým odchodem do důchodu. Zde je však namístě nahlédnout do datasetu z Archivu Univerzity Karlovy, kde zjišťujeme, že v subkohortě studentů, kteří fakultu opustili před dokončením, zkoušel prof. Janošík 31x a prof. Weigner 38x, tedy nelze hovořit o tom, že by v období studia kohorty Janošíkova činnost upadala. Snad to byl jen elegantní způsob, jak se vyhnout dalšímu vysvětlování, proč skládal zkoušku u rodinného

⁸³⁵ Archiv Akademie věd ČR, fond Vladimír Vondráček, červená kronika.

⁸³⁶ Jan VANÝSEK, *Prožil jsem zvláštní století*. Olomouc 2007, strana 201.

⁸³⁷ tamtéž, strana 203.

⁸³⁸ tamtéž, strana 207-208.

přítele (a elegantně využil sociálního kapitálu svého otce). Nařknout profesora Weignera z nadřování by ale bylo přehnané.

Student Jiří jistě nebyl žádné *enfant terrible* – takový by se vydával opačnou cestou, než jakou mu umetá starostlivý otec. Jiří byl dítětem, které přijímá hyperprotektivní výchovu a svých nadstandardních dispozic nezneužívá k zahálce, naopak: promění je v mimořádný úspěch. O medicínu měl skutečný zájem, což prokazoval i svým „fiškusováním“ na interní klinice prof. Pelnáře (kde ale nebylo snadné bez protekce získat místo). Zde, na II. interní klinice, prožil klíčový moment, který výrazně ovlivnil jeho další kariéru. Jak sám popisuje ve svých memoárech, stal se roku 1923 svědkem a pomocníkem při prvním podání inzulínu pacientovi v diabetickém kómatu.⁸³⁹ Opět mu k tomu pomohl sociální kapitál, protože tím, kdo inzulín podával, byl jeho otec prof. Ladislav Syllaba.

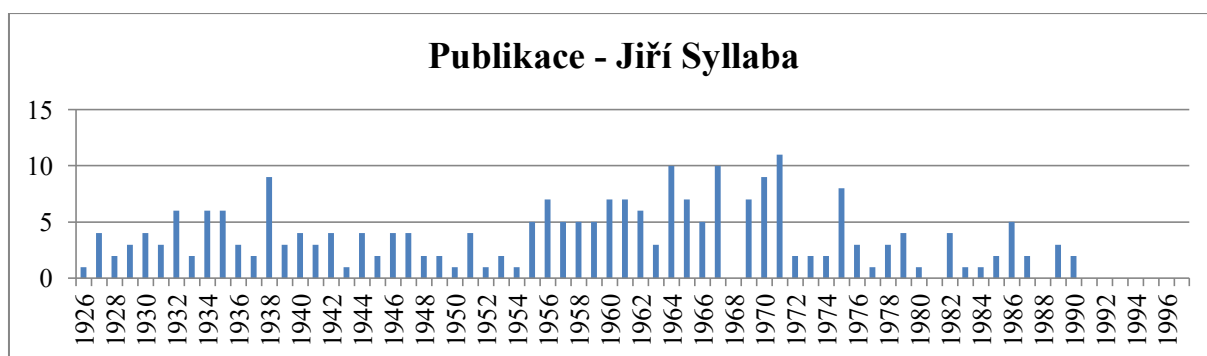
To byl zásadní zážitek pro něj, ale velký přelom pro celou jeho generaci, kdy se diabetes přes noc změnil z beznadějného umírání v nemoc léčitelnou, zvládnutelnou, slučitelnou se životem. Inzulín byl pouze jedním z několika zásadních medicínských přelomů, které tato generace během své lékařské kariéry zažila. Antibiotika, cytostatika a neuroleptika můžeme jmenovat mezi dalšími objevy v oblasti medikace, které převrátily bezradnou „diagnostickou“ medicínu devatenáctého a první poloviny dvacátého století v terapeuticky aktivnější medicínu druhé poloviny století dvacátého. Ovšem místo aby vedly k „vítězství nad nemocí“, jak si lékaři i jejich pacienti představovali, došly pouze k odhalení mnoha psychosociálních a kulturních složek nemoci, které léčbou nedokážeme ovlivnit, a odhalily biologické limity lidského těla, za které cesta medicíny nevede.

Jiří Syllaba promoval v roce 1926 a po své promoci (jak sám uvádí, svým charakteristickým způsobem) „proslovil svoji první přednášku“, což byla výsada, která se nikomu z jeho obdobně schopných, ale hůře společensky postavených kolegů nedostalo. V dalších letech se věnoval vědecké práci a cestám po světě, na což také mohla většina jeho kolegů alespoň v prvním popromočním období zapomenout. Disponovalo ho k tomu hmotné zajištění rodiny a předchozí zkušenosti s cestováním, nadprůměrné jazykové vzdělání, společenské styky a jistě také velká motivace k proniknutí za hranice kariéry obyčejného lékaře a ochota obětovat vlastní pohodlí ve prospěch nových zážitků a kariérního postupu. To vše dorhomady tvoří jeho jedinečné dispozice.

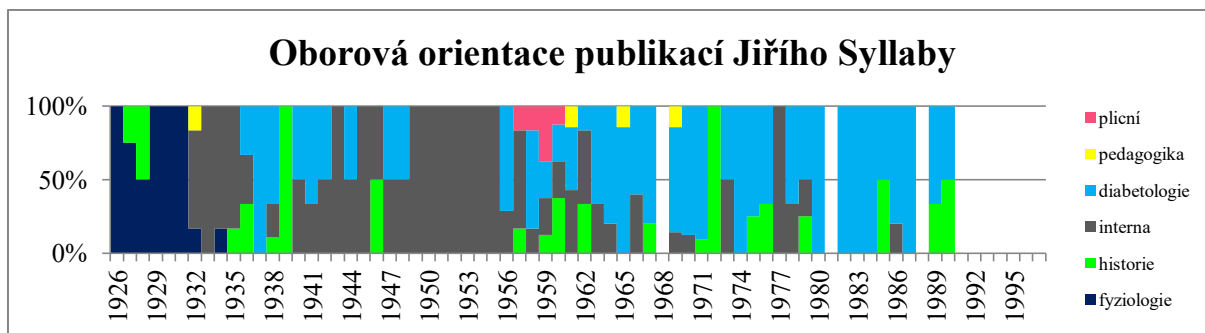
⁸³⁹ Jiří SYLLABA, *Vzpomínky a úvahy lékaře*, Praha 1992, strana 177.

Zahraniční cesta s odbornou náplní není zdaleka srovnatelná s dovolenou, jak by si mohli myslet nezasvěcení pozorovatelé. Opustit prostředí, ve kterém máme určitý osobní kredit, a jít pracovat na elitní pracoviště v cizí zemi s vědomím, že budu vnímána jako učeň z nižšího pracoviště, který nemá srovnatelné kvality jako řadová pracovníci zahraničních ústavů, je velice těžké. Touha uspět musí být značná a nasazení při práci v zahraničí daleko vyšší než jaké vynakládají vědci na domácí půdě. Ani cestování v meziválečném období nebylo snadné. Jiří Syllaba ale uspěl a své zahraniční cesty přetavil v cizojazyčné publikace.

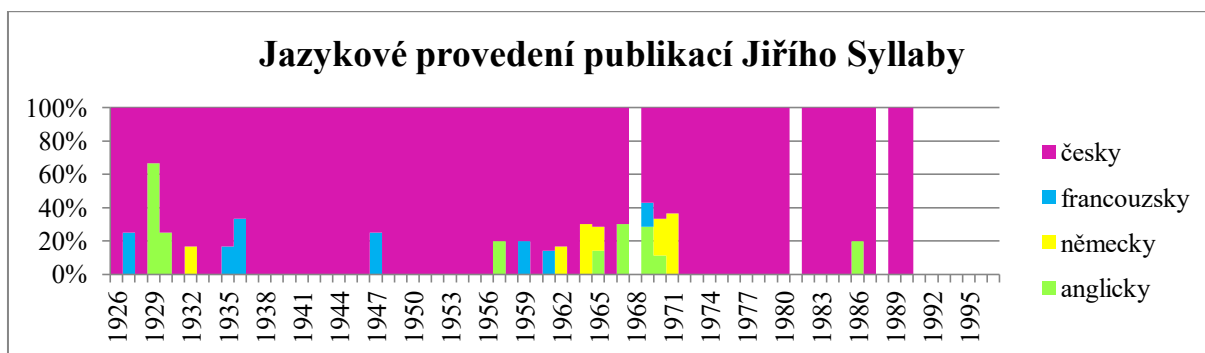
Mohli bychom říci, že Jiří velmi dobře využíval sociálního kapitálu svého otce, a to vlastně po celý život. Abychom ale byli spravedliví, nemůžeme interpretovat tento „startovní blok v první dráze“ pouze jako výhodu. Závazek dostát očekáváním a přidat svůj vlastní kredit rodinnému jménu, nejen „jet z kopce“ byl dozajista velkou výzvou. Přestože Ladislav Syllaba zemřel v roce 1930, Jiřího kariéra nevyhasla, naopak. V roce 1934 se habilitoval a v roce 1935, kdy na stáži ve Francii znovu okusil diabetologii, dostala jeho lékařská dráha nový směr. Jak ukazuje publikační produktivita, po několika dalších letech zrání a získání ideálních podmínek pro vědeckou práci (vedoucí místo na interní klinice Vinohradské nemocnice), teprve přichází Syllabův odborný vrchol, provázený i dalším akademickým postupem: v roce 1946 byl jmenován mimořádným a v roce 1954 řádným profesorem. Pomocí grafů publikační produktivity můžeme ukázat i proměny jeho oborové orientace a jazykovou vybavenost, kterou využíval i v odborných publikacích.



GRAF Č. 67 SHRNUJE POČET PUBLIKAČNÍCH VÝSTUPŮ JIŘÍHO SYLLABY V JEDNOTLIVÝCH LETECH. NEJPRODUKTIVNĚJŠÍ DOBU VIDÍME MEZI POLOVINOU PADESÁTÝCH A ZAČÁTKEM SEDMDESÁTÝCH LET.



GRAF Č. 68 UKAZUJE OBOROVOU SKLADBU SYLLABOVÝCH PUBLIKACÍ. VE DVACÁTÝCH LETECH PŘEVLÁDÁ FYZIOLOGIE, POTÉ VNITŘNÍ LÉKAŘSTVÍ. OD POLOVINY TŘICÁTÝCH LET SE ORIENTOVAL NA DIABETOLOGII, KTERÉ BYL KROMĚ PŘECHODNÉHO POVÁLEČNÉHO NÁVRATU K INTERNĚ VĚRNÝ AŽ DO KONCE SVÉ KARIÉRY.



GRAF Č. 69 SHRNUJE JAZYKOVÉ PROVEDENÍ PŮVODNÍCH PRACÍ JIŘÍHO SYLLABY. PŘEVAŽUJÍ SAMOZŘEJMĚ PRÁCE V ČEŠTINĚ, ALE VIDÍME I FRANCOUZSKÉ, NĚMECKÉ A ANGLICKÉ, ZHRUBA VE STEJNÉM POMĚRU. NEJVÍCE ZAHRANIČNÍCH PUBLIKACÍ VYPRACOVAT MEZI DRUHOU POLOVINOU PADESÁTÝCH A ZAČÁTKEM SEDMDESÁTÝCH LET.

Snad i díky závazkům k rodinnému jménu Jiří Syllaba setrval na určitých občanských postojích a neuhýbal aktuální politice. Jeho uvěznění v Terezínské Malé pevnosti za účast v odboji je veřejně známé, stejně jako fakt, že po roce 1968 upadl v nemilost a svůj post ve Vinohradské nemocnici musel opustit (při nahlédnutí do práce Úkoly dnešního vysokoškolského učitele, ve které Syllaba /nevěda, že za pár měsíců přijde okupace vojsky Varšavské smlouvy/ ostře a celkem adresně kritizuje tehdejší poměry ve vysokoškolských kruzích, pochopíme míru jeho provinění vůči Straně a vládě).

„Denně čteme v novinách o bezpráví, násilnostech a ukrutnostech páchaných v nedávné době našim spolubližním. Jsme smutni a sklíčení, kolik zvrhlíků a sadistů se vyskytlo v našem národě. ... Každý se musí sám sebe dotázat, nevyužil-li politicko-stranické příslušnosti k získání vedoucích míst, hodností, funkcí a titulů – aniž by odborná kvalifikace a morální profil této funkce odpovídaly? Každý musí přezkoumat, neočerňoval-li druhé spoluobčany, své kolegy a spolupracovníky, zda si neoprávněně neosvojoval právo je nespravedlivě a mnohdy bezdůvodně veřejně nebo v tisku kritizovat, známkovat, odsuzovat bez možnosti jejich obhajoby, ztěžovat jim záměrně odbornou práci, vědecký růst, znemožňovat jim studijní cesty

do ciziny a vydávání odborných prací a knih? Označovat je bez hlubší znalosti a hlubšího pochopení a rozboru za „zpátečníky“ – někdy prostě jen proto, že neprojeví plný souhlas s páchanými nesprávnostmi, anebo že vyslovili kritiku chyb, které kolem sebe viděli a které mohly být činěny po řadu let bez náprav – ke škodě národa a států? Kolik lidí zničili, zdeptali a třeba nepřímo zahubili? Jaké škody na rozvoji vědeckého života u nás byly napáchány třeba tím, že některým studentům nebylo umožněno studium na vysoké škole vzhledem k jejich původu a povolání jejich rodičů! Kolik talentů jsme tak pohřbili!“⁸⁴⁰

Autor těchto slov nevěděl, že na tyto výrazy je ještě brzo, a po srpnové invazi, následované upevněním totalitního režimu, zřejmě neexistoval způsob, jak tuto příkrou (ačkoli oprávněnou) kritiku poměrů sloučit s příznivým vnímáním shora. I po nuceném odchodu z kliniky si ale Syllaba zachoval elán a ještě publikoval mnoho významných prací.

Identitu Syllaby-následníka si přes všechny další nálepky udržel po celý život, vystupoval tak i navenek, a nedokazují to jen jeho činy. I jeho memoáry mají poněkud neobvyklý (škrobený) ráz a je z nich možné na mnoha místech vycítit, že Jiří Syllaba zde nevystupuje příliš bezprostředně a osobně, spíše stále zastává onu zodpovědnou roli „mladého Syllaby“, se kterou se záhy identifikoval. Memoáry zcela postrádají vřelost, humor nebo projevy bližšího přátelství k popisovaným osobám. Obsahují řadu celkem zdařilých akvarelů a (méně zdařilých) básní, projevuje se zde obdivuhodná osobitost autora, jeho empatie a morální hodnoty, apel na svědomitost a čest.

Nápadným elementem těchto memoárů jsou neurčitá vyjádření a dlouhé výčty jmen, která v daných situacích vyjadřují autorovo významné sociální postavení, ale jinak zůstávají jen seznamy slov.

„Vzpomínal jsem na ony slavné dny po mnoha letech s herci a jejich rodinnými příslušníky, které jsem ošetřoval – Deyla, Dostalovou, paní Vojanovou, později Scheinpflugovou, Pivce, Štěpánka, Horvátovou, Kačírkovou, Medřickou, Baldovou.

Navštěvovali jsme též Vinohradské divadlo – vzpomínám živě na Sedláčkovou, Vydru staršího, Schlaghamera, Steimara, Naskovou, Kronbauerovou, Šlemrovou...

Ve vinohradském biografu Minuta jsem v roce 1911 viděl první film – přírodopisný – V šeru pralesa. Za první války jsme chodili v neděli odpoledne se Šustovými do biografu Maják na

⁸⁴⁰ Jiří SYLLABA, *Vzpomínky a úvahy lékaře*, Praha 1992, strana 121-122.

detektivky s oblíbeným Stuardem Websem a také na Psylanadra a později Charlie Chaplina, Harolda Lloyda, Bustera Keatona a ještě později na Fairbankse a Mary Pickfordovou. ⁸⁴¹

Tyto pasáže působí zvláštním typem strohosti, suchosti, ale také preciznosti, a snad právě tyto vlastnosti mohou být zásadní pro úspěšnou kariéru – nejen vědeckou. Ani pocit povinnosti vyzvednout význam otce a vyjádřit společenskou distinkci se rozhodně nedá popřít, a snad také ilustrují pedagogický systém, v němž byl Syllaba vzdělán.

Při jeho zcela mimořádných schopnostech a posléze i zkušenostech bylo možné udržet se na špici i jako politicky nepřizpůsobivý element, ačkoli snadné to jistě nikdy nebylo. Svou roli přitom možná sehrál i fakt, že jeho manželství bylo bezdětné a v tomto směru na něj nemohl být vyvíjen nátlak.

Jiřího Syllabu tedy můžeme vnímat jako modelového vědce, který se nevypracoval „zdola“, naopak dostal tu nejlepší startovní pozici i přízeň rozhodčího. Svým nadáním, pílí a altruismem ovšem dokázal, že si svého postavení cení a hodlá splnit očekávání svého otce. Jeho vědecká kariéra je podivuhodná, unikátní. Vynikal i mezi špičkovými odborníky.

Podívejme se nyní na jeho kolegy, jejichž profesní a obecně životní start tak jednoduchý nebyl, a kteří si cestu k úspěchu museli dláždít přinejmenším politickou přizpůsobivostí.

ZASTAVENÍ DRUHÉ: VÁCLAV ŠEBEK, ZKLAMANÝ DŘÍČ

Když nahlédneme do osobních dokumentů doc. Václava Šebka⁸⁴², vidíme jiný typ kariéry. Šebek se narodil v Karlíně, dostal sice slušné vychování i vzdělání, ale jeho rodina mu nemohla nabídnout víc než standard. Přestože byl všestranně nadaný, výborně se učil, hrál na violoncello a zpíval, tak dokonalou jazykovou výbavu a hladce vydlážděný „raketový start“ do akademické kariéry jako Jiří Syllaba nedostal a přes celoživotní tvrdou práci tento handicap nikdy zcela nedohnal. A důvodem nebylo jen to, že Šebkův otec nedlouho po jeho promoci zemřel a rodina se setkala s náhlým hmotným nedostatkem, který ho nutil vyměnit na nějaký čas místo nehonorovaného asistenta na gynekologicko-porodnické klinice za placené místo v porodnici. Nebylo mu přáno, ačkoli jeho zásluhy byly obrovské.

Jeho kariérní vzestup trval řadu let, a i když se už po několika letech praxe dostal do vedoucích pozic (byl ředitelem motolské nemocnice, zdravotním radou, primářem gynekologicko-porodnického oddělení atd.), na titul řádného profesora nikdy nedosáhl. Venia

⁸⁴¹ Jiří SYLLABA, *Vzpomínky a úvahy lékaře*, Praha 1992, strana 37.

⁸⁴² Archiv Národního muzea, fond č. 929, Šebek Václav (1931-1978).

docendi mu byla udělena v roce 1946, v roce 1948 byl jmenován mimořádným profesorem. Ale v roce 1955, když žádal o titul řádného profesora, někdo z jeho kolegů rozšířil během jednání pomluvu, že je alkoholik a pije i v práci, neplní svoje povinnosti a dělá ostudu. Šebek sám požádal o vyšetřování a byl ochoten složit svou funkci, pokud se něco takového prokáže. Přestože byl následně očištěn, jednání o jeho profesuře už nepokračovalo.⁸⁴³ Nicméně zůstal ve svých funkcích, přes absenci dalších formálních akademických poct soustředil do svých rukou značnou moc administrativní a byl také velmi plodným autorem.

V jeho publikacích se odráží velké množství zkušeností s nemocnými ženami a upřímná starost o jejich zdraví. Nevěnoval se jen tématům spojeným s ženským reprodukčním ústrojím, ale zdraví žen obecně, i ve smyslu sportovního a pracovního lékařství a postavení ve společnosti. Jeho uvažování je komplexní a empatie je jeho důležitou složkou.

Otázka politických postojů Václava Šebka je ovšem složitá a při jejím probírání se mi vkrádá do mysli cimrmanovské „*Jsem naprostý ateista. Až se bojím, že mě Pánbůh potrestá.*“ Docent Šebek dozajista nepatřil ke skupině lidí tvrdě zásadových jako Syllaba, na druhou stranu nebyl ani komunista, zůstal nestránkem. Přesto se ve svých kádrových posudcích chlubil, že jeho bratr členem KSČ je (a dokonce úředníkem této organizace) a ve své pozůstalosti přechovával fotografie, na kterých je zachycen (pravděpodobně) ve společnosti Klementa Gottwalda, zjevně při neformálním rozhovoru ve volném čase. Je zde ale i fotografie, kterou jsem na základě srovnání s dobovými snímky přiřadila k pohřbu Jana Masaryka (1948). V projevech Václava Šebka se to soudruhy jen hemžilo a adorace Sovětského svazu v nich jen kvetla. Byla to nerozhodnost? Loajalita? Rezervovanost? Oportunismus?

Množství administrativních funkcí docenta Šebka, které podle všeho zastával svědomitě, i odborných aktivit (podílel se mimo jiné i na výuce vyšší ošetrovatelské školy v Praze-Motole) umožňuje říci, že to byl skutečný dřič. Srovnání s profesorem Syllabou z hlediska vědeckých výsledků by ale v jeho prospěch nedopadlo.

ZASTAVENÍ TŘETÍ: VLADIMÍR MIKOLÁŠ, VENKOVSKÝ PROFESOR

Profesor Vladimír Mikoláš byl dítětem, které vyrůstalo „se stříbrnou lžičkou v ústech“, narodil se do prominentní pražské rodiny a v době nástupu ke studiu na lékařské fakultě byl jeho otec ministerským radou. O tom, jak nadstandardní vzdělání získal, svědčí především

⁸⁴³ Docent Šebek poznamenal rukou do dokumentů iniciály osoby, která podle jeho mínění měla tuto událost na svědomí. Iniciály jsou zcela charakteristické a není pochyb o tom, koho tím mínil. Není ale vůbec jisté, že tomu tak skutečně bylo, proto jsem se rozhodla jméno neuvádět.

cizojazyčné publikace, jejichž podíl je v jeho (jinak sporé) tvorbě významný. Jeho společenská pozice v meziválečném období mohla přispět i k tomu, že se stal jako jeden z mála (soukromým) docentem už pět let po promoci.

V rychlosti akademického postupu v meziválečném období bychom ho mohli srovnávat s profesorem Syllabou, nicméně jeho další kariéra se ubírala jiným směrem. Jeho životním úkolem nebylo budování vlastní kariéry, ale budování lékařské fakulty v Plzni.

Za cílem budování nových lékařských fakult byli někteří odborníci odesíláni z důvodů určité nepohodlnosti na prestižních centrálních pracovištích („do vyhnanství“), jiní tam odcházeli z vlastního přesvědčení^{844,845,846}. Profesor Mikoláš ovšem nebyl do Plzně přeložen násilím ani sem nepřišel jako akademický oportunist. Primářské místo v Plzeňské nemocnici zastával ještě před založením fakulty, dokonce ještě před druhou světovou válkou. K Plzni měl jistě vztah a podle výpovědí kolegů byl výborným a uznávaným přednostou. Odborný odstup za pražskými konkurenty ale nikdy nedohnal, přestože byl aktivním členem KSČ.

Během své akademické kariéry se soustředil nejen na mediky, jejichž výuku v Plzni zavedl, ale také na zdravotní sestry. Monografie profesora Mikoláše indexované v databázi Medvik jsou prakticky výlučně věnovány výuce sester, což je třeba vnímat z více úhlů pohledu: jednak jsou to práce rešeršní, nikoli primární výzkum, jednak slouží výuce na střední škole, což limituje jejich odbornou úroveň a snižuje jejich hodnotu v porovnání s původními pracemi, přehledovými pracemi nebo vysokoškolskými učebnicemi. Na druhou stranu ovšem svědčí o hlubokém pochopení potřeb nemocných a podmínek nutných k vytvoření funkčního zdravotnictví, ve kterém je zásadním požadavkem rozdělování kompetencí a efektivní spolupráce různých profesí. Tuto vlastnost musíme profesoru Mikolášovi přiznat v nejvyšší míře, a přestože jeho publikační výsledky nejsou tak zářné jako výstupy jeho pražských kolegů Syllaby a Šebka, jeho upřímná (a úspěšná) snaha vybudovat kvalitní ošetrovatelskou školu s prvotřídním odborným zázemím a pozvednout prestiž profese zdravotní sestry byla tím, co Československo velmi potřebovalo.

Jak ukazují Mikolášovy dokumenty z Archivu Univerzity Karlovy, v závěru své úspěšné kariéry se dočkal ze strany lékařské fakulty velmi nevděčného jednání. Přestože si školil svého nástupce a stále intenzivně pracoval ve prospěch fakulty i univerzity, na svém

⁸⁴⁴ Martin FRANC, *Ivan Málek a vědní politika 1952-1989 aneb Jediný opravdový komunista?*, Praha 2010, strana 28.

⁸⁴⁵ Jan VANÝSEK, *Prožil jsem zvláštní století*. Olomouc 2007, strana 166-167.

⁸⁴⁶ Vladimír WAGNER, *Symptomy bezmoci*, Praha 2003. strana 199.

přednostenském místě nejspíše někomu překážel (případně někomu mohly vadit jeho příjmy, které byly objektem neustálé pozornosti úředníků fakulty). Po několika neúspěšných „mírových“ pokusech o jeho sesazení, které vždy překazil za pomoci pražských zástupců univerzity, kteří si především cenili jeho práce, a plzeňské kuloáry je nezajímaly, zvolil děkan plzeňské fakulty neobvyklé řešení: zrušil celou katedru gynekologie a porodnictví, čímž pracovní pozice profesora Mikoláše zanikla. Do starobního důchodu odešel s extrémně nízkým měsíčním příjmem, který absolutně neodpovídal jeho celoživotnímu postavení, zásluhám ani aktuálním potřebám.

Profesor Mikoláš je představitelem skupiny akademiků s nižšími formálními ambicemi, ale velkým zápallem pro své povolání.

ZASTAVENÍ ČTVRTÉ: VLADIMÍR PÍŠA, PRIMÁŘ Z HOR

Vladimír Píša se narodil do daleko prostších poměrů než Jiří Syllaba nebo Vladimír Mikoláš. Jeho otec byl vesnický řídicí učitel (Hladov/Šašovice na Moravě).⁸⁴⁷ Pozice jeho otce představovala dostatečně dobré hmotné zajištění, aby si mohl dovolit studovat bez každodenního boje o holou existenci, ale sociální kapitál nebo pražské kontakty nejspíše neposkytovala.

Byl zjevně nadaný, v pořadí spolehlivosti studentů (v součtu pořadí složení jednotlivých rigoróz) byl ze všech popisovaných odborníků na nejvyšší příčce, přestože se věnoval činnosti, která ho mohla ve studiu zdržovat. Už jako student pracoval jako demonstrátor na anatomii a tam ještě pokračoval v práci jako nehonorovaný asistent po promoci.

Poté absolvoval praxi na oddělení různých odborností, o čemž nejsou přesné zprávy (čekal na uvolnění místa operačního eléva?) a v roce 1929 byl z pozice 1. sekundáře v kladenské nemocnici (což nebyla malá hodnost a patrně se pro ni musel osvědčit jako výborný operátor) zvolen za primáře Státní okresní nemocnice ve Vysokém nad Jizerou. Tam setrval až do obsazení nacisty v březnu 1939.

Během jeho činnosti se vysocká nemocnice proslavila svou operativou, přes nepříliš dobrou dopravní dostupnost se tam jezdili nechat operovat pacienti až z Prahy. O podílu chirurgické

⁸⁴⁷ Archiv Univerzity Karlovy, fond Matriky Univerzity Karlovy, inventární číslo 6, Matrika doktorů Univerzity Karlovy VI., strana 2569.

odbornost na celkové činnosti nemocnice vypovídá například údaj z roku 1930, kdy bylo do nemocnice přijato 926 pacientů, z toho 610 bylo operováno.⁸⁴⁸

Je podivuhodné, kolik pacientů bylo odoperováno a jinak hospitalizováno na pouhých několika desítkách lůžek – ve funkčním období primáře Píši jich bylo mezi 75 a 90. Úmrtnost v nemocnici se také pohybovala na velmi nízkých procentech – například v roce 1931 2,2%. To je na „dobu preantibiotickou“ mimořádný úspěch, zvláště pokud si uvědomíme, že v budově ještě nebylo ústřední vytápění ani výkonná centrální sterilizace. Tak úspěšný provoz tedy vyžadoval značný organizační talent a pečlivost.

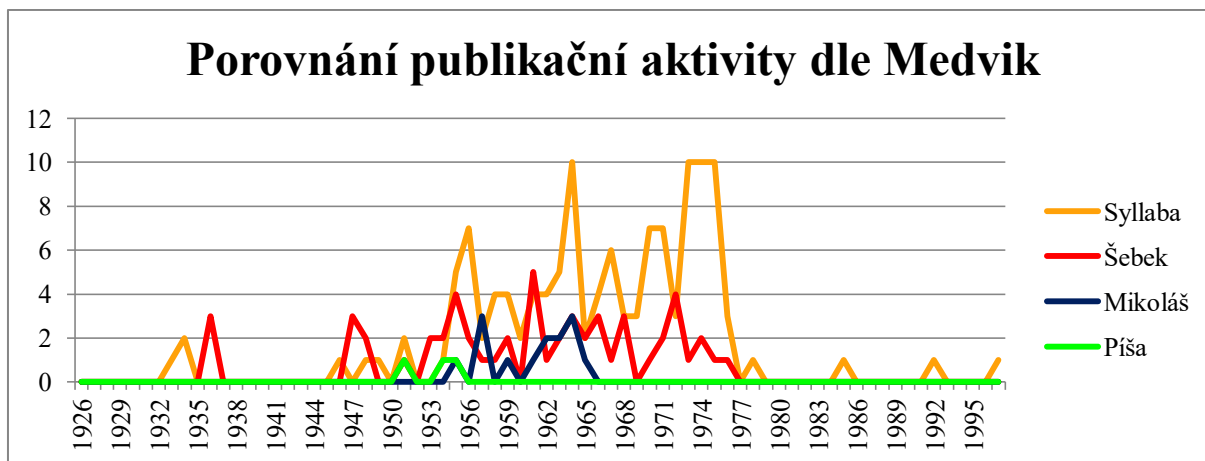
Za vlády primáře Píši zažila nemocnice velký rozkvět – úspěšná chirurgická činnost jistě zasloužila pozornost správní rady a Zemského úřadu a byla významným impulsem k výstavbě velmi moderních operačních sálů.⁸⁴⁹ V roce 1936 přibyl i infekční pavilon se čtyřiceti lůžky – pod vedením jednoho lékaře už tedy měla nemocnice oddělení interní, chirurgické, infekční a gynekologické, celkem 185 lůžek.⁸⁵⁰

Doktor Píša, jehož stopa se po odchodu z vysoké nemocnice (v souvislosti s válkou) zpět do Kladna prakticky vytrácí, byl ovšem spíše klinik – operatér, primář a jistě i zdatný úředník, o čemž svědčí jeho precizní, dokonale strukturované výroční zprávy, které jsou uchovány ve fondu vysoké nemocnice v SOkA Semily. Nebyl ovšem vědec, přestože určitá publikační aktivita se od výrazných osobností různých medicínských oborů očekávala. Databáze Medvik ovšem eviduje pouze 3 jeho publikace – z let 1951, 1954 a 1955.

⁸⁴⁸ Helena REZKOVÁ, *Vysoká nemocnice aneb Od císaře pána k chirurgii ruky*, Vysoké nad Jizerou 2015, strana 29.

⁸⁴⁹ Helena REZKOVÁ, *Vysoká nemocnice aneb Od císaře pána k chirurgii ruky*, Vysoké nad Jizerou 2015, strana 29.

⁸⁵⁰ Helena REZKOVÁ, *Vysoká nemocnice aneb Od císaře pána k chirurgii ruky*, Vysoké nad Jizerou 2015, strana 32.



GRAF Č. 70 POROVNÁVÁ PUBLIKAČNÍ AKTIVITU JIŘÍHO SYLLABY, VÁCLAVA ŠEBKA, VLADIMÍRA MIKOLÁŠE A VLADIMÍRA PÍŠI NA ZÁKLADĚ ÚDAJŮ V DATABÁZI MEDVIK. ZŘETELNĚ VIDÍME ČTYŘI KATEGORIE ODBORNÍKŮ.

Srovnání těchto čtyř kariér nám umožňuje postihnout řadu aspektů odborné a vědecké práce a akademického života lékařů. Vytvořit z těchto výrazných podskupin jednoho modelového zástupce pravděpodobně není možné, protože každý z nich volil jinou cestu, preferoval jinou ze složek práce špičkového. Ta se vždy skládá z výzkumné a publikační aktivity, z odborné výuky (středoškolské, pregraduální a postgraduální), z odborné práce samotné (lékařské praxe) a také z administrativní činnosti. Profesor Syllaba se vydal cestou, která preferovala publikační aktivitu na mezinárodní úrovni, Václav Šebek se po válce soustředil především na bádání na české půdě a vrcholnou zdravotnickou administrativu, profesor Mikoláš byl vždy především aktivním lékařem a pedagogem a Vladimír Píša byl excelentní chirurg bez hlubšího vztahu k vědeckému bádání.

Tyto různé přístupy do značné míry určují formální „odkaz“ odborníků. Některé pracovní výsledky jsou dobře vidět dodnes (publikované články, knihy), jiné mají jepičí život (projevy k MDŽ, společenský život), další zůstávají ve formě „oral history“ (vzpomínky žáků a pacientů, předávání znalostí a zkušeností další generaci). Vzpomínky samozřejmě nejsou vždy jen dobré, činnost doktora Píši ve Vysokém nad Jizerou vyvolávala nejen obdiv, ale i závst, jak je zřejmé z úřední korespondence po jeho odchodu.⁸⁵¹

Při porovnávání jednotlivých kariér vždy musíme některá důležitá hlediska opomenout, protože komplexita každého ze zvolených přístupů je značná a neexistují jednoznačná kritéria, podle kterých bychom je mohli hodnotit. Publikační výstupy a akademický postup ovšem nějakým způsobem hodnotit můžeme.

⁸⁵¹ SOKA Semily, fond č. 1492 Státní okresní nemocnice Vysoké nad Jizerou 1920-1946, složka MUDr. Vladimír Píša.

	Syllaba	Šebek	Mikoláš	Píša
Životní start	Excelentní podmínky v lékařské rodině	Standard v nelékařské rodině	Excelentní podmínky v nelékařské rodině	Standard v nelékařské rodině
Postgraduální vzdělávání	Honorovaný asistent per primam	Od demonstrátora a nehonorovaného asistenta	Od demonstrátora a nehonorovaného asistenta	Nehonorovaný asistent a odchod do okresní nemocnice
Habilitace	1934 řádný docent	1946 řádný docent	1931 mimořádný docent (řádným docentem nebyl nikdy)	Nikdy
Profesura	1946 mimořádný profesor 1954 řádný profesor	1948 mimořádný profesor Řádný nikdy	1948 řádný profesor	Nikdy
Počet publikací	129 (Medvik) 259 (vlastní) 93 v době jmenování řádným profesorem	54 (Medvik) 118 (vlastní k roku 1961) 41 v době jednání jmenování řádným profesorem	14 (Medvik) (vlastní report chybí) 12 v době jmenování řádným profesorem	3 (Medvik)
Politika	Nestraník	Loajální nestraník	Člen KSČ	Neznámo

TABULKA Č. 4 POROVNÁVÁ RŮZNÉ PARAMETRY KARIÉRNÍCH PODMÍNEK, STARTU A VÝSLEDKŮ TŘÍ CITOVANÝCH VĚDCŮ.

Výkon povolání je ale také úzce svázán s místem pobytu⁸⁵², proto je třeba hledat také odlišnosti lokální. Akademická kariéra na lékařské fakultě v Hradci Králové v letech 1951-1958 (kdy v Hradci scházela civilní lékařská fakulta)⁸⁵³ znamenala nutně kariéru vojenskou⁸⁵⁴. Ta byla pro lékaře sice povinností navíc, která jim ubírala čas na odborný růst, ale znamenala i poměrně velké materiální výhody⁸⁵⁵ – především v zásobování, které bylo v této době problematické.

VĚDECKÉ A LÉKAŘSKÉ RODINY: NÁHODA?

Když se zadíváme na lékařské nebo dokonce vědecké rodiny v kohortě, nutí nás to k zamyšlení: je genetika tak mocná? Může se přenášet nadání a motivace k této profesi? Co vede potomky lékařů nebo vědců k volbě stejného povolání?

Velmi zajímavým příkladem z kohorty je sourozenecký pár Alfreda a Růženy Pavlečkových, jejichž otec byl generál zdravotnictva ve výslužbě.⁸⁵⁶ Přes dvouletý věkový rozdíl, nastoupili společně ke studiu lékařství a dokončili je po pěti letech, jako jedni z prvních. Byl důvodem jejich studijních úspěchů jejich otec-generál? Dohlížel bedlivě nad pečlivým studiem a nutil je k intenzivní práci? Nebo pro ně byla Praha společným únikem a rychlé studium projevem touhy co nejrychleji se osamostatnit? Ve většině bodů zůstane u otázek, protože pramenné materiály se nedochovaly. Touha po úspěšném studiu a následné vědecké kariéře ale nejspíše roli nehrála. Oba sourozenci se stali řadovými lékaři⁸⁵⁷. Růžena setrvala na „úniku“ a stala se pediatryní v Praze (měla ordinaci v Polské ulici), zatímco Alfred se vrátil k rodičům do Třeboně.

Na příkladu rodiny Syllabových vidíme rodinu vědeckou. Tomuto fenoménu se věnuje i publikace *Věda nepadá daleko od stromu*, která pojednává o několika českých vědeckých rodinách, kde se toto povolání dědí ve stejném nebo jiném oboru. Zajímavé je, že autorky položily vše respondentům stejnou otázku: Je věda dědičná nebo nakažlivá?

Odpovědi se velmi různí a odrážejí konkrétní podmínky a výsledky v jednotlivých rodinách. Je tu pouze jeden společný bod: nikdo z dotazovaných nevedl, že nezáleží ani na jednom. Každý z nich vybral jeden faktor jako dominantní anebo uvedl důvody, proč si myslí, že mají

⁸⁵² Andrea POKLUDOVÁ, *Formování inteligence na Moravě a ve Slezsku 1857-1910*, Opava 2008, strana 12.

⁸⁵³ <https://www.lfhk.cuni.cz/Fakulta/Organizacni-struktura/Domaci-stranky/Ustav-lekarske-biofyziky/Historie/> Citováno 19.5.2020.

⁸⁵⁴ Jan VANÝSEK, *Prožil jsem zvláštní století*. Olomouc 2007, strana 214.

⁸⁵⁵ tamtéž, strana 234.

⁸⁵⁶ Archiv Univerzity Karlovy. Fond Lékařská fakulta. Katalog studentů Medikové řádní a mimořádní, ZS 1920/1921.

⁸⁵⁷ Jiří ŘÍHA, *Zdravotnická ročenka Československá*, Praha 1938.

zásadní význam oba. V tomto výčtu životních příběhů se setkáváme s příběhy self-made manů, kteří se dostali k vědě (v případě rodiny Neužilů přímo k medicíně) jen díky svému odhodlání a pracovitosti, a to i v relativně pozdním věku⁸⁵⁸ (považujeme-li promoci v padesáti letech za pozdní, protože dnešní kritéria doby „doplňování kvalifikace“ jsou poněkud odlišná). Na druhé straně nacházíme i osobnosti, které tvrdí, že se atmosféry vědy „nadýchali“ doma a zcela je determinovalo prostředí (Kamil Wichterle⁸⁵⁹, Karel Raška⁸⁶⁰). Zajímavé je, že Ivan Wichterle (bratr Kamila) naopak tvrdí, že prostředí nehraje roli a zásadní je talent, přestože jeho podmínky byly totožné a pravděpodobně i míra talentu velmi podobná, jako u jeho bratra.

Je zřejmé, že se nevyhneme oběma fenoménům. Imprinting výchovou hraje důležitou roli, ale každá rodová linie „dědičných vědců“ někde začít musela. A vzhledem k nárůstu počtu vysokoškolsky vzdělaných odborníků a akademiků za posledních 200 let je téměř nevyhnutelné najít v historii každé (i sebedelší) rodinné historie jeden počáteční bod, jednoho self-made mana, kterému nikdo nešel příkladem. Výchova tedy nejspíše nezbytná není, ačkoli jistě výrazně zvyšuje šanci na zdárný vývoj.

Jiří Hašek v této publikaci zmínil velice důležitý aspekt: pro vědeckou práci je nutná zvědavost a tvořivost, a ty nelze vyvolat výchovou. To bychom mohli nejspíše vytyčit i jako aspekt, který za vhodných podmínek odliší budoucí řadové lékaře, u kterých dominují vlastnosti jako inteligence, empatie, učenlivost a vytrvalost (bez nichž není možné při studiu uspět), a které je disponují k tomu, aby fakta přijímali a vhodným způsobem aplikovali, a na druhé straně osobnosti s vědeckým směřováním, které nechtějí data jen přijímat, ale chtějí je hlouběji analyzovat, reinterpretovat, posouvat dále, objevovat a (v případě medicíny také) experimentálně ověřovat.

Lze ale kariéru úspěšného vědce očekávat od potomků výrazných osobností? Syn a synovec profesora Janského, kteří jsou členy kohorty, by tuto otázku jistě povzbuzovali. Byl příčinou jejich zařazení mezi průměrné lékaře nedostatek motivace pro vědeckou práci? Nebo nedostatek schopností? Vůbec tomu tak být nemuselo. Při profesním startu hraje roli daleko více faktorů a hmotné podmínky jsou velice důležité. Vzhledem k výrazně kratší střední délce života ve studovaném období⁸⁶¹ byla řada studentů už v době zápisu sirotky. Ne náhodou

⁸⁵⁸ Eva BOBŮRKOVÁ – Eva HNÍKOVÁ - Eva VLČKOVÁ, *Věda nepadá daleko od stromu*, Praha 2015, strana 27.

⁸⁵⁹ tamtéž, strana 227.

⁸⁶⁰ tamtéž, strana 177.

⁸⁶¹ Ludmila HLAVÁČKOVÁ – Petr SVOBODNÝ, *Dějiny lékařství v českých zemích*, Praha 2004, strana 120.

tento fakt cituji právě u Janských. Stanislav Janský, synovec Jana Janského, byl při zápisu už sirotek a jeho poručníkem byl právě profesor Janský. Ten ale v roce 1921 zemřel také (tedy po roce studia mladých pánů) a tím pádem byli bez otce (a vzhledem k genderovým charakteristikám tehdejší společnosti i bez zdroje příjmů) oba. Očekávání kariéry, která ještě po řadu let více peněz stojí než přináší (jak shodně uvádějí profesori Vanýsek a Wagner, citováno výše), je poněkud nerealistické, pokud nemá rodina nastřádané úspory, které by je mohly po několik let živit. Hoši, vyrostlí v dobře zabezpečené rodině a neuvyklí strádání, hladovění ani neustálé práci a boji o existenci, přitom pravděpodobně nejsou vybaveni k tomu, aby se vrhli do tvrdého konkurenčního boje o akademickou kariéru bez prostředků.

Těžko je srovnávat s lidmi jako byl Josef Charvát, který vyrostl v chudé dělnické rodině, už za gymnaziálních let prožíval neustálé debaty o tom, zda bude možné ho dál při studiu uživit, vysokou školu si musel vybojovat, poté prošel první světovou válkou jako aktivní voják-medik, a přesto nakonec vystudoval. Na studiích se živil sám - kondicemi, jako pomocná vědecká síla a „všeljak“.⁸⁶²

V těchto dvou extrémech se mimo jiné liší i sociální kapitál – zatímco potomci slavných odborníků (nebo minimálně odborníků ceněných v dané lokální komunitě) mají na základě svých kontaktů značné možnosti, jejich spolužáci bez kontaktů a zastání mají v některých bodech menší šanci na úspěch – například při snaze o získání demonstratury nebo elevátu.

Ze špičkových odborníků kohorty měl nízký sociální kapitál Václav Šebek, který pocházel z nižší střední třídy a po promoci záhy přišel o otce, takže musel živit matku. On a jemu podobní ale vycházeli z jiného prostředí a byli odlišně formováni – disponováni, aby i horší podmínky považovali za přijatelné a i v realitě se s nimi smířili.

⁸⁶² Josef CHARVÁT, *Můj labyrint světa*, Praha 2005, strana 15.

XV. INDIVIDUÁLNÍ BIOGRAFIE ČLENŮ KOHORTY, KTEŘÍ ZAJÍMAVÝM ZPŮSOBEM REPREZENTUJÍ SVOJI SOCIÁLNÍ, ETNICKOU NEBO PROFESNÍ SKUPINU

JULIE ŠPINAROVÁ: POPRAVENÁ REBELKA

MUDr. Julie Blochová-Špinarová, ačkoli na první pohled působí jako řadová zástupkyně kohorty, patřila mezi její nejvýraznější osobnosti. Cesta k tomuto poznání nebyla jednoduchá.

Ze sériových pramenů se dozvídáme, že se narodila 18.5.1900 v Týně nad Vltavou jako dcera židovského advokáta Adolfa Blocha, dostudovala medicínu v lednu 1927⁸⁶³, provdala se za spolužáka Vladimíra Špinara a stala se zubní lékařkou⁸⁶⁴. Její záznam bohužel nacházíme i v databázi obětí holocaustu⁸⁶⁵. Dokumenty z Archivu Univerzity Karlovy ukazují, že během studia působila jako demonstrátorka na chirurgickém oddělení polikliniky Univerzity Karlovy⁸⁶⁶.

V tomto místě by mohla heuristika týkající se její osoby v zásadě skončit, ale v jejím záznamu v databázi českých obětí holocaustu⁸⁶⁷, stojí alarmující údaj: zahynula v koncentračním táboře Mauthausen 24.10.1942. Tedy právě v den, kdy byly v táboře Mauthausen popravovány osoby odsouzené stanným soudem v souvislosti s atentátem na Reinharda Heydricha. Příslušnost doktorky Špinarové k této skupině potvrzuje i pamětní kniha obětí heydrichiády popravených v Mauthausenu⁸⁶⁸ (coby sekundární sériový pramen).

Její složka ve fondu Policejní ředitelství Praha, deponovaná v Národním archivu ČR, ukazuje, že Julie byla velmi svérázná osobnost. V meziválečném období měla takřka rebelskou vizáž s neobvykle krátkým účesem a výrazným make-upem. Řídila osobní automobil, a to dost riskantním způsobem, vzhledem k řadě záznamů o dopravních přestupcích a nehodách. Vzpomeneme-li Foucaultův koncept „poslušného těla“, můžeme její jednání interpretovat jako

⁸⁶³ Archiv Univerzity Karlovy, fond Matriky Univerzity Karlovy, inventární číslo 6, Matrika doktorů Univerzity Karlovy VI., strana 2732

⁸⁶⁴ Jiří ŘÍHA, *Zdravotnická ročenka Československá*, Praha 1938, str. 601.

⁸⁶⁵ Složka Julie Špinarové v databázi obětí holocaustu institutu Yad Vashem, dostupná na odkazu https://yvng.yadvashem.org/index.html?language=en&s_lastName=spinarova&s_firstName=julie&s_place=praha&s_dateOfBirth=25.8.2019

⁸⁶⁶ Archiv Univerzity Karlovy, fond Personálie profesorů, docentů, asistentů, pom.věd. sil, demonstrátorů. Inv. č. 131, Julie Blochová. Karton č. 7.

⁸⁶⁷ www.holocaust.cz

⁸⁶⁸ Jaroslav ČVANČARA, *Pamětní kniha: 294 hrdinů a obětí heydrichiády popravených v Mauthausenu*, Praha 2013, strana 602.

odmítnutí sebedisciplíny, kterou jí předkládá společnost, přičemž „trestání normou“ je pro nositelku přijatelnější než identifikovat se s tím, co je považováno za normální. Svě okolí ale zřejmě provokovala silně, během své praxe čelila i nařčení z ilegálního provádění potratů, které vzhledem k absenci jakýchkoli důkazů hladce vyvrátila⁸⁶⁹.

O jejím osudu za války se z její složky mnoho nedozvíme, kromě toho, že se s doktorem Špinarem rozvedla a žila s matkou a synem v Nerudově ulici v Praze (na stejné adrese, kterou má v dokumentech vyplňovaných za svobodna, tedy spíše „u matky“ než „s matkou“). Naštěstí je v tomto fondu deponována i složka jejího manžela MUDr. Vladimíra Špinara⁸⁷⁰, která klíčové informace obsahuje.

Podle poválečného dopisu úřadům, který Dr. Špinar sepsal, se Julie skutečně do práce ilegální skupiny zapojila, a to ošetřováním atentáčníků i dodávkami šatstva a jídla. Po prozrazení byla stejně jako řada jejích „kolegů“ zatčena a ani jejímu synovi se nevyhnul osud dětí ostatních odbojářů. V listopadu roku 1942 byl devítiletý Jiří Špinar gestapem odveden ze třídy během vyučování a spolu s ostatními dětmi internován v Praze na Jenerálce.

Tam děti žily za otřesných podmínek,⁸⁷¹ které se na stavu malého Jiřího krutě podepsaly: po roce internace byl propuštěn v zuboženém stavu s tuberkulózou krčních uzlin, navíc po neodborném chirurgickém zásahu s trvale secernující píštělí – tedy ve vysokém epidemiologickém riziku a prakticky v terminálním stavu. Zatímco ostatní děti byly později převezeny do tábora ve Svatobořicích, podle něhož dostaly své pozdější označení, Jiří Špinar strávil zbytek okupace léčbou v domácím ošetření (v péči otce lékaře, který byl vězněn v terezínské Malé pevnosti a nacházel se rovněž v zuboženém stavu) a podle deponovaných dokumentů byl Jiří i po válce ve špatném stavu jak fyzickém, tak psychickém. Jeho skrofulóza se nejen nevyлéčila, ale rozvinul se nález hrudní, v dokumentaci popsáný jako bronchadenie, jejímž synonymem je tracheobronchiální lymfadenopatie – infiltrace hilových uzlin. Došlo tedy k progresi z dětské formy tuberkulózy ve formu typickou pro dospělé.

Zajímavé z hlediska kohorty je, že aby mohl vycestovat na léčení do Švýcarska, sepsal mu odborné doporučení prof. Jiří Syllaba – spolužák Julie Blochové a Vladimíra Špinara. Je to další ukázka sociálního kapitálu v kohortě.

⁸⁶⁹ Národní archiv České republiky, fond Policejní ředitelství Praha II – všeobecná spisovna – 1941-1950. Karton 10731, Sg. 4681/1

⁸⁷⁰ Národní archiv České republiky, fond Policejní ředitelství Praha II – všeobecná spisovna – 1941-1950. Karton 10730, Sg. 4676/28.

⁸⁷¹ Jaroslav ČVANČARA, *Děti nepřátel Říše*, Praha 2013.

V seznamech svatobořických dětí nicméně Jiří uveden není a ani na přímý dotaz se mi nepodařilo získat informaci, že by si na něj někdo z dosud žijících Svatobořických dětí pamatoval. Nezná ho ani nikdo z mnou dotazovaných historiků, kteří se touto problematikou zabývají. O pravosti tvrzení jeho otce však není třeba pochybovat, protože hochova žádost o vycestování do zahraničí dostala vlastnoručně psané doporučení od předsedy odbočky svazu osvobozených politických vězňů v Praze XII E. Jankovského.

Zda se mu podařilo uzdravit a zbavit se následků válečného trýznění, se mi přes téměř špionážní úsilí nepodařilo zjistit. Archivy více materiálů neobsahují, příjmení Špinar je příliš běžné na to, aby bylo možné snadno vypátrat, a v domě na pražských Vinohradech, kde Špinarovi po válce bydleli, se na ně nikdo nepamatuje.

Posledním záznamem o této rodině je patent Dr. Špinara z roku 1951 – speciální stomatologický operační nástroj, jehož dokumentace je deponována v NAČR.⁸⁷² Obálku s patentem do mého příchodu nikdo neotevřel.

Doktorka Špinarová není jen židovskou hrdinkou druhého československého odboje. Pro mě osobně představuje lékařku, která ve svém humanismu a altruismu (patrně s určitou složkou vzdoru vůči okupantům) zašla tak daleko, že obětovala svůj život a zdraví svého dítěte.

JOSEF ROZSÉVAČ: SLUNEČNÍ DIKTÁTOR NA ŠIBENICI

Josef Rozsévač, který vešel v období protektorátu ve známost jako šéfredaktor Vlajky Jan Rys, pohořel nejen jako kandidát medicíny.

Narodil se v roce 1901 v Bílsku u Hořic a ke studiu medicíny se zapsal stejně jako ostatní členové kohorty v roce 1920. Přestože do zápisového archu uvedl, že je synem rolníka, ve skutečnosti byl ze statkářské rodiny, která mu během studia poskytovala peněžitou podporu⁸⁷³. Snad proto se studiem medicíny nespíchal. Při skládání zkoušek nejen nebyl úspěšný, ale ani se o ně valně nepokoušel⁸⁷⁴. V některých letech nevykazoval prakticky žádnou aktivitu.⁸⁷⁵

⁸⁷² Národní archiv České republiky, fond č. 673 Patentní úřad Praha, 722 MUDr. Vladimír Špinar, Praha – dolní kořenové páky v zubním lékařství (51980), 1951, ka 48.

⁸⁷³ Milan NAKONEČNÝ, Vlajka. K historii a ideologii českého nacionalismu, Praha 2001, strana 313.

⁸⁷⁴ Archiv Univerzity Karlovy, fond Lékařská fakulta Univerzity Karlovy, 1556 Personálie – nedokončené studium. Karton č. 239.

⁸⁷⁵ Otto Placht (ed.) – František Havelka (ed.), Předpisy pro vysoké školy republiky Československé, Praha 1932, strana 1794.

První rigorózum složil na děkanský termín v roce 1931, tedy po 11 letech studia (a to ještě bylo opraveno z nedostatečného na dostatečné). Záznamy o dalších zkouškách v jeho složce nejsou, ale ze studijního výkazu uchovaného v Národním archivu vyplývá, že se ještě několik let zapisoval jako posluchač. V roce 1938, kdy se hnutí Vlajka ocitlo mimo zákon a Rozsévač byl vzat do vyšetřovací vazby, byl konečně vyloučen.^{876,877}

Na lékařské fakultě tedy strávil 18 let a za tu dobu složil šest zkoušek. Z lékařské fakulty si zřejmě mnoho neodnesl, ale pravděpodobně se právě zde dostal do kontaktu se svojí budoucí životní dráhou - politikou. Bylo to v době, kdy se na základě „lex Mareš“ rozhořely národnostní spory na univerzitě a vzniklé nepokoje její rámec dalece přesáhly. Profesor Mareš se stal ideovým vůdcem vznikající Vlajky a v začátcích (v první polovině třicátých let), kdy byla volným pravicovým⁸⁷⁸ nebo také „národoveckým“ vysokoškolským uskupením⁸⁷⁹, do jejího časopisu přispíval. Rozsévače inspiroval svým neovitalismem a ambiciózní mladík se zhlédl v politice (a ve Vlajce).

Vlajka ovšem nezískala v předmnichovské době vůbec žádný politický vliv, snad také proto, že její názorový profil se celkem výrazně měnil.

Rozsévač zřejmě pochopil výhody politické kariéry oproti medicíně, ale prestiže lékařské fakulty se vzdát nechtěl. A tak se zapisoval jako posluchač, i když už se věnoval jiné činnosti. Články, veřejné proslovy a intriky ho měly dovést do pozice vůdce, jakéhosi českého zástupce Hitlera, nebo jak byl zprvu vážně (dost možná na svůj vlastní popud) a poté pejorativně nazýván, „Slunečního diktátora“⁸⁸⁰.

Tak jako si nedokázal utřídit vědomosti medicínské, neuměl ani volit vhodné politické prostředky a spojení. Jeho intriky se stupňovaly natolik, až začaly nacistickému Německu škodit a reakce byla podle očekávání – činnost Vlajky byla roku 1942 oficiálně pozastavena a Rozsévač uvězněn jako čestný vězeň v Dachau⁸⁸¹.

Čestní vězni byli zvláštní kategorií internovaných osob – byli ubytováni zvlášť od běžných vězňů a měli celkově lepší životní podmínky. Byli soustředěni především v táborech

⁸⁷⁶ Národní archiv České republiky, fond č. 925, Národní soud v Praze 1945-1947.

⁸⁷⁷ Archiv Univerzity Karlovy, fond Lékařská fakulta Univerzity Karlovy, 1556 Personálie – nedokončené studium.

⁸⁷⁸ Tomáš PASÁK - Milan NAKONEČNÝ - Jana PASÁKOVÁ, *Český fašismus 1922-1945 a kolaborace 1939-1945*, Praha 1999, strana 134.

⁸⁷⁹ Národní archiv České republiky, fond Národní soud v Praze 1945-1947, Dodatek k trestnímu oznámení, dokument Ministerstva vnitra z 22.2.1946

⁸⁸⁰ Karolina OTCOVSKÁ, *Nástup červenobilých a Vlajka v letech 1939-1940*, Praha 2014.

⁸⁸¹ Milan NAKONEČNÝ, *Vlajka. K historii a ideologii českého nacionalismu*, Praha 2001, strana 313.

Ravensbrück, Flossenbürg, Stutthof, Dachau a Buchenwald. Našli bychom mezi nimi politiky, členy armády, duchovenstvo nebo například i bývalého rakouského kancléře Kurta Schuschnigga. Jednalo se spíše o “rukojmi” a účelem jejich držení v těchto zařízeních nebyla likvidace ani trest, ale spíše “odstavení a držení pro budoucí potřebu”⁸⁸².

Podle soudního spisu deponovaného v Národním archivu byl v době protektorátu Rozsévač hlavní hybnou silou Vlajky, což je patrné i z faktu, že po jeho zatčení se hnutí prakticky rozpadlo⁸⁸³. Jeho činnost spočívala v pronacistické propagandě (která ovšem vzhledem k obsahové i formální nedostatečnosti textů, bezzubému kopírování módních dogmat a bezduchosti⁸⁸⁴ měla spíše opačný efekt), dále v otevřené spolupráci s nacisty, publikování veřejných udání a jednom udání regulérním⁸⁸⁵. Rozsévač se také podílel na velení Svatoplukových gard, které by snad ideologicky bylo možné srovnat s německou organizací Hitlerjugend, ačkoli jejich společenský vliv byl zcela nesouměřitelný⁸⁸⁶.

Ve srovnání s mnoha tyrany a vrahy, kteří trestu unikli nebo vyvázli s tresty odnětí svobody, byl snad Rozsévačův trest relativně tvrdý; v rozsudku je to zdůvodněno tím, že Rozsévač se dopouštěl svých činů opakovaně a s rozmyslem, přičemž byla přítomna řada přitěžujících okolností.

Podle právníků⁸⁸⁷ ale není vhodné přiměřenost rozsudků Národního soudu hodnotit dnešními měřítky, ale naopak je nutné na ně nahlížet jako na zcela specifické. Byly ovlivněny dobou, ve které byly vyneseny, a vyjadřovaly zodpovědnost nejen k českému národu, ale na základě londýnské deklarace Spojených národů a moskevské deklarace i ostatním státům.⁸⁸⁸ Podle § 278 odst. 1 tr. řádu platí, že:

Názor na tvrdost trestu tedy podle tohoto paragrafu podkladem k obnově řízení není a rozhodnutí Národního soudu je třeba respektovat. Novinář Rys se humanistickým ideálům

⁸⁸² Die Odyssee der "Ehren"-Häftlinge <http://www.mythoselser.de/texts/echo20051110.htm> Citováno 24.8.2019.

⁸⁸³ Národní archiv České republiky, fond Národní soud v Praze, 1945-1947.

⁸⁸⁴ Jan RYS, *Hilsneriáda a TGM*, reedice www.spiknuti-proti-cirkvi-a-lidstvu.com. Citováno 20.5.2020.

⁸⁸⁵ Národní archiv České republiky, fond Národní soud v Praze, 1945-1947. Rozsudek, strana 3.

⁸⁸⁶ Na velení Svatoplukových gard se podílel i někdejší člen Vlajky MUDr. František Teuner, pozdější spoluvůdce Kuratoria pro výchovu mládeže v Čechách a na Moravě, který byl po válce odsouzen k trestu smrti (zmírněnému na trest na doživotí) a který byl ještě v 60. letech vězněn na Ilavě spolu s politickým vězněm komunistického režimu prof. Vladimírem Wagnerem. Vladimír WAGNER, *Symptomy bezmoci*, Praha 2003. strana 366.

⁸⁸⁷ JUDr. Eva Janečková, přednáška na semináři „Spravedlnost, nikoli pomsta? Potrestání válečných zločinců, kolaborantů a zrádců po 2. světové válce v Československu a Polsku”, Liberec 19.8.2019.

⁸⁸⁸ Eva JANEČKOVÁ, *Proces s protektorátní vládou*, Praha 2012, strana 23.

profese, pro kterou se vzdělával, zpronevěřil. Jeho široce hlásaný otevřený antisemitismus, postavený na konspiračních teoriích, zacházel až ke schvalování persekuce židů⁸⁸⁹.

Lze říci, že Josef Rozsévač selhal ve všem, o co se pokoušel. Nedokázal dostudovat, získat si kvalitní politickou základnu, silné spojení ani přízeň občanů – německých ani českých. Po třech letech německého vězení zemřel, odvržen všemi, na české šibenici.

SOUDRUH JOSEF JANDA: NAPRAVENÝ PROSTOPÁŠNÍK

Josef Janda se narodil v roce 1898 v Kutné Hoře do rodiny městského a pokladenského lékaře⁸⁹⁰. Studoval na Akademickém gymnáziu v Praze a v roce 1915 začal mimořádně studovat lékařství. V roce 1916 narukoval do první světové války. V červenci 1917 padl u Stanislavi do zajetí a v květnu následujícího roku vstoupil do legií⁸⁹¹.

Po válce se vrátil do vlasti a v roce 1920 se řádně zapsal na lékařskou fakultu UK, kde se jeho osobním přítelem stal spolužák Konstantin Biebl. Pravděpodobně prostřednictvím Konstantina Biebla se Janda dostal do společnosti avantgardních umělců (básníků) a někteří z nich se stali jeho osobními přáteli – zejména Vítězslav Nezval a později Karel Konrád.

Mezi nimi Josef Janda žil, studoval a také tvořil. Překládal, psal eseje a fejetony pod pseudonymem J. Divák. Se svými poetickými přáteli (a pravděpodobně i bez nich) také bujaře flámoval a tropil ostudu.⁸⁹² Někdy se dostával i za hranice zákona.

Dne 8.5.1926 ve 4 hodiny ráno se cestou z restaurace dobýval do dámského pavilonu Studentské kolonie v Bubenči. Vlezl otevřeným oknem do pokoje, kde spala medička Markéta Zipserová, a obtěžoval ji. Když začala křičet, vyskočil oknem a „prchal k sadům letenským“. To ale není všechno. Na útěku potkal dva neznámé studenty, které požádal, aby mu pomohli dostat se znovu do dámského pavilonu. Ti mu odmítli pomoci a přivolali nočního hlídače. Josef Janda se dal znovu na útěk a byl pronásledován až k Čechově třídě, kde vstoupil do domu. Byl dopaden policií a při výslechu vypovídal, že toho dne slavil složení

⁸⁸⁹ Národní archiv České republiky, fond Národní soud v Praze, 1945-1947, Zpráva o schůzi v Domažlicích – OPIS (veřejný projev Josefa Rozsévače)

⁸⁹⁰ Národní archiv České republiky, fond Policejní ředitelství Praha II – všeobecná spisovna.

⁸⁹¹ VÚA, Dokumenty vázané k osobě MUDr. Josefa Jandy: Osobní karta legionáře, Legionářský poslužný spis, Kmenový list.

⁸⁹² Literární archiv Památníku národního písemnictví, Pozůstalost Dr. Josefa Jandy.

rigoróza (což nebyla pravda, druhé rigorózum složil až 24.6.1926), přičemž více pil, takže si vůbec nic nepamatuje.“ S Markétou Zipsnerovou se pak mimosoudně vyrovnal⁸⁹³.

Výtržnosti, znečišťování ulic a potyčky s drožkáři ho v době studia intenzivně zaměstnávaly, přesto v roce 1927 úspěšně promoval⁸⁹⁴ a pod vedením brněnského prof. Trýba, který se stal jeho celoživotním blízkým přítelem, získal specializaci v oboru dermatovenerologie. Stal se ordinářem pražských dělnických pojišťoven a později vedoucím lékařem kožního oddělení tamtéž⁸⁹⁵.

Dne 14.9.1939 došlo k události, která si zaslouží pozornost vzhledem k pozdější glorifikaci osobnosti dr. Jandy.

Okolo šesté hodiny ranní volaly dvě ženy z oken jeho bytu o pomoc, protože se nemohly dostat ven. Přivolaný strážník zjistil, že v bytě je uzavřen silně opilý Dr. Janda se dvěma prostitutkami, které si v noci přivedl, a tvrdí, že nemůže najít klíče. Dr. Janda se hájil na policii tvrzením, že byt uzamknul, aby nebyl prostitutkami okraden (patrně měl své zkušenosti) a klíč schoval do gramofonu, což po usnutí zapomněl. Nicméně domovník při výslechu uvedl, že Janda přivádí prostitutky do svého bytu asi třikrát týdně a že se odtud pravidelně ozývá křik jeho i oněch žen, nejspíše kvůli trýznění. Jeho výpověď potvrdili i ostatní obyvatelé domu. Dr. Janda byl kvůli tomuto udání vyšetřován policií, ale při výslechu jakékoli trýznění popřel.⁸⁹⁶ (viz. příloha)

Janda byl přes všechny mravnostní excesy oddaným komunistou. Už v roce 1926 vstoupil do KSČ, stal se z něj sběratel členských legitimací snad všech existujících levicově zaměřených uskupení (včetně zakázané Kostufry)⁸⁹⁷ a také milovník Sovětského svazu, který několikrát navštívil. Intenzivně se věnoval překladům ruské literatury a také byl jednatelem Společnosti pro kulturní a hospodářské styky s SSSR.⁸⁹⁸ Jeho jméno figurovalo na seznamu kontaktů osoby vyšetřované pro výzvědnou činnost na území ČSR.⁸⁹⁹

⁸⁹³ Národní archiv České republiky, fond Policejní ředitelství Praha II – všeobecná spisovna.

⁸⁹⁴ Archiv Univerzity Karlovy, fond Matriky Univerzity Karlovy, inventární číslo 6, Matrika doktorů Univerzity Karlovy VI., strana 2733

⁸⁹⁵ Literární archiv Památníku národního písemnictví, Pozůstalost Dr. Josefa Jandy.

⁸⁹⁶ Národní archiv České republiky, fond Policejní ředitelství Praha II – všeobecná spisovna.

⁸⁹⁷ Národní archiv České republiky, Zemský úřad Praha – prezidium. Národní archiv České republiky, Ministerstvo vnitra I – prezidium. sign. 207-666-5/15; sign. 207-665-22; sign. 225-1469-8/12. Josef Janda.

⁸⁹⁸ Literární archiv Památníku národního písemnictví, Pozůstalost Dr. Josefa Jandy.

⁸⁹⁹ Národní archiv České republiky, Fond Zemský úřad Praha - prezidium, resp. Ministerstvo vnitra I - prezidium; sign. 207-666-5/15; Sg. 225-1469-8/12.

Je s velkým podivem, že jeho vojenská kariéra nebyla jeho dobrodružným životem nijak ovlivněna. Jeho profesní kariéra ale po návratu do Prahy dlouho nestoupala. V roce 1940 se chtěl stát soudním znalcem v oboru dermatovenerologie, ale jeho žádost byla zamítnuta pro nespolehlivost⁹⁰⁰ pramenící z uvedených (a mnoha dalších) policejních záznamů. V roce 1943 se oženil a začal žít sporádaně. Právě tehdy začal jeho kariérní vzestup, stal se soudním znalcem a získal dobrou pověst.

Jeho přátelství s pokrokovými básníky trvalo i poté. Alespoň tak lze soudit z dopisů, které obsahovaly kromě něžných oslovení a známek ebriety i básně.

*Nechci hanit Žleby,
naopak, vidím na obrázku
že je to babylonské
městečko visutých zahrad
jen ztracené ráje jsou
tím, co ještě může
člověka potěšit
člověka unaveného
přesýpacími hodinami
civilizací: Město-
písek, město-písek,
nová stavba na písku
a nová zkáza...*

Konstantin Biebl (odpověď J. Jandovi na pozdrav ze Žleb, 5.8.1945)

Pozůstalost dr. Jandy obsahuje upomínky na přátele z řad známých osobností a na pocty, které mu byly prokázány, je ale otázkou, do jaké míry se jednalo o skutečná přátelství. To platí i v případě Konstantina Biebla. Ten se v korespondenci s Jiřím Wolkerem v roce 1923 vyjádřil, že nemá mezi mediky žádného přítele, přitom už se musel s Jandou dobře znát⁹⁰¹.

Podle korespondence Janda-Biebl se zdá, že jejich přátelství bylo nejintenzivnější v době 2. světové války. Biebl trávil u Jandových Vánoce 1943 a 1944, jezdil s nimi na výlety a byl s nimi i v lázních v roce 1948⁹⁰². Nemohu ale s jistotou tvrdit, že důvodem k vyhledávání jejich společnosti bylo vždy jen přátelství. Manželka Josefa Jandy pomáhala Bieblově

⁹⁰⁰ Národní archiv České republiky, fond Policejní ředitelství Praha II – všeobecná spisovna.

⁹⁰¹ Konstantin BIEBL - Jiří WOLKER, *Listy dvou básníků*, Praha 1953, strana 51.

⁹⁰² Zdeněk Karel SLABÝ, *Potkávání setkávání – Listování v osudech*, Praha 2015, strana 304.

přítelkyni Haně Kvapilové řešit potíže s válečným pracovním úřadem⁹⁰³ a Biebl se od něj nechal rád hostit.

“Na Jandově svatbě byl také Nezval, ptal se na Tebe a pozdravuje Tě. Svatba byla honosná a nákladná, jídla i nápoje prvotřídní. Byla to zcela mírová hostina: polévka ragout, candát na másle pečený, nadívaná holoubata, zajíc na smetaně s knedlíkem a brusinkami, pečená kuřata s kompotem, vepřová pečeně selská, jablkový závin, zmrzlina, piškotová roláda, Bell Paesse, mocca. Nápoje: plzeňské pivo, slovenský tramín, bulharské červené, dalmátská perla, šampaňské a likéry⁹⁰⁴.”

„Já budu na Štědrý den u dr. Jandy, je to můj moc dobrý přítel a musí také držet dietu, a proto tam dostanu vhodnou a výbornou večeři.“⁹⁰⁵

Korespondence s Jandou nepostrádá něhu, je ale otázka, jestli to byla něha upřímná nebo hovorová. Za Jandovými zády se Biebl vyjadřoval jinak:

“Milá Haničko, dva dny po sobě jsme byli u dr. J. /Jandy/, předváděl nám film, který jsme u něho na jaře natočili. Je to rozkošné, ale nebezpečné v rukou toho povídálka. Mám ho moc rád, ale jeho sadismus ho někdy žene k nezodpovědnosti. Bylo to u něho hezké, nebyl jsem však ve své kůži.⁹⁰⁶”

Přátelství prokazatelně pokračovalo cca do roku 1949. Ale korespondenci z doby, kdy se Konstantin Biebl začal dostávat do rozporu se stranou a vládou, jsem nenalezla.

Ovšem jedna věc v Jandově pozůstalosti je až zarážející: Z cca tří fotografií je jedna silně upravená, lépe řečeno oříznutá: je to výřez z notoricky známé fotografie, na které je Janda zachycen s Bieblem, Bednářem, Konrádem, jeho ženou a jejím otcem Bohumilem Polanem. V Jandově verzi jsou z ní ustřiženi Konstantin Biebl a Kamil Bednář. Na znamení přátelství?

⁹⁰³ Zdeněk Karel SLABÝ, *Potkávání setkávání – Listování v osudech*, Praha 2015, strana 333.

⁹⁰⁴ Dopis Haně Kvapilové, převzato z: Zdeněk Karel SLABÝ, *Potkávání setkávání – Listování v osudech*, Praha 2015, strana 331.

⁹⁰⁵ Dopis K. Biebla matce Hermíně Bieblové, převzato z: Zdeněk Karel SLABÝ, *Potkávání setkávání – Listování v osudech*, Praha 2015, strana 123.

⁹⁰⁶ Dopis K. Biebla Haně Kvapilové, převzato z: Zdeněk Karel SLABÝ, *Potkávání setkávání – Listování v osudech*, Praha 2015, strana 323.

Pro Jandu svědčí fakt, že mu Karel Konrád dedikoval Epištoly k nesmělým milencům.⁹⁰⁷ Ovšem s podtitulkem „pro zasmání“. Je to spíše svědectví o Jandově cynismu než o hloubce přátelství.

Dr. Janda pomáhal se zařízením Bieblova pohřbu a zůstal v kontaktu s jeho rodinou (podle pramenů v nepříliš intenzivním), ale ve své pozůstalosti na to až nápadně upozorňuje. Celkově jeho vztah k Bieblovi budí spíše dojem „známosti na chlubení“.

Ať už to bylo s přátelstvím k Bieblovi jakkoli, po druhé světové válce nastal raketový vzestup Jandovy kariéry. Na rozdíl od mnoha předválečných komunistů se dokázal plně identifikovat s poválečnou politikou komunistů i s poúnorovým režimem. V roce 1946 vypracoval směrnice pro boj s venerickými chorobami a v roce 1948 se stal referentem protivenerických poraden Zemského národního výboru v Praze. V roce 1949 byl jmenován expertem MZ pro dermatovenerologii a v letech 1950-1951 se aktivně účastnil tzv. Akce PN, propojené se systémem potravinových lístků, při které bylo celé obyvatelstvo ČSR vyšetřeno na přítomnost syfilis. V letech 1953-1954 byl zaměstnán ve Výzkumném ústavu organizace zdravotnictví a v roce 1955 byl jmenován hlavním dermatologem MZ. V roce 1956 mu byl udělen titul zasloužilý lékař⁹⁰⁸.

Vzhledem k nevelkému rozsahu a nijak vynikající kvalitě jeho literárního díla považují za důvod archivování jeho pozůstalosti jeho postavení a vliv v KSČ. Spisovatelem z povolání nikdy nebyl, jeho hlavními doménami byly (kromě výtržností) medicína a politika.

KONSTANTIN BIEBL: PADAJÍCÍ HARLEKÝN

Konstantin Biebl byl prvním z milých překvapení, která mě během studia potkala. A jeho poezie a bohémský životní styl dodávají kohortě specifický, poetický ráz, navzdory smutnému konci, který ho potkal.

Narodil se v roce 1898 ve Slavětíně u Loun, do rodiny lékaře Petra Biebla. Od dětství byl nápadně talentovaný, ačkoli roztržitý⁹⁰⁹ a byl vychováván nejen k empatii s nemocnými, ale i k lásce k umění.

Sám o svém dětství hovořil takto: „*Můj otec býval lékařem v Slavětíně u Loun. Ve volných chvílích psal nebo maloval. Někdy také učil mluvit své exotické ptáky, které čas od času*

⁹⁰⁷ Karel KONRÁD, *Epištoly a vavříny*, Praha 1954, strana 11.

⁹⁰⁸ Literární archiv Památníku národního písemnictví, Pozůstalost Dr. Josefa Jandy.

⁹⁰⁹ Hermína BIEBLOVÁ, *Můj syn Konstantin Biebl*, Praha 1955, strana 12.

kupoval v Hamburku. Dodnes nevím, čím byl můj otec víc. Zda lékařem, jenž se noc co noc brodil ve vysokých botách blátem svého okresu, nebo malířem, pod jehož rukou rostly úsměvy plavých žen, kterými zakryl ponuré chodby našeho domu, starého šest století, nebo snílkem, jenž tolik miloval svou rezavou opici z Jávy, smutnou a ochočenou, volně se potulovala po domě, zkoumajíc chuť kobaltu nebo cinobru. A často lámala, žárlíc na otce, jeho malířské štětce. Kdykoliv se jí zachtělo, vstoupila do ordinace a tvářila se tam vážně a učeně, jako jeho asistentka.“

„Otcova lékařská praxe byla praxí dítěte-budoucího básníka. Se zatajeným dechem jsem naslouchal nářku, jenž někdy vycházel z ordinace a mísil se s křikem papoušků. Byl to nezvyklý pláč dětí, které nikdo netrestal, nic neprovedly, a přece tolik trpěly. Tak záhy jsem poznal, co je to vata a krev, co je to nemoc, smrt a jiná neštěstí. S pocitem hrůzy jsem vdechoval pach jódu, karbolky, nicoty a neznáma, všeho, co se později stalo stavebním materiálem mého Věrného hlasu, Zlomu, Nového Ikara a jiné poezie. Přirozeně že i otcovy exotické touhy, jimiž jsem nasákl, vlekly se a jdou ještě stále mým dílem a jsou nejstarší příčinou mých zámořských cest do Afriky a Holandské Indie. Také stopy matčiny výchovy jsou patrné. Ještě mi nebylo ani osm let, když mi prvně předčítala (verše). Věděla, že nemohu rozumět, ale věřila, že pochopím, že jde o krásu. Působilo na mne i to, že sama skládala básně. Svým účesem a obočím se trochu podobala Japonkám, zvláště když vysoko držela pero a úhledným písmem psala verše do černého sešitu. Všechny své prázdniny u nás trávil strýc Arnošt Ráž, již tehdy básník. Viděl jsem ho psát, malovat, zkoušet dřevoryt a linolea, viděl jsem, když hnětl sochařskou hlinu a tvořil z ní ženy a bohy a hned je zase ničil, věčně nespokojen. Měl na mne rozhodující vliv.“⁹¹⁰

Během studií na lounském reálném gymnáziu se potkal s Karlem Konrádem, pozdějším levicovým prozaikem. Konrád Biebla popisoval jako studenta, jemuž „někdy příliš vázl krok z otcovského zápraží a následkem toho zmeškal lokálku“ – Bieblova docházka do školy byla zřejmě už na gymnáziu nevalná. A prospěch také.

“Z kvinty však vyšel Konstantin 4. července 1914 s těmito známkami: Chování dobré. V náboženství dostatečný. V jazyku českém nedostatečný. V jazyku francouzském dostatečný. V dějepise a zeměpise dostatečný. V matematice nedostatečný. V přírodopise dostatečný. V chemii nedostatečný. V deskriptivní geometrii nedostatečný. V kreslení dostatečný. V tělocviku velmi dobrý. V jazyku německém dostatečný. A konečný rezultat: „Žák tento není

⁹¹⁰ Archiv Českého rozhlasu. Básník o sobě, 1941. Hovoří K. Biebl.

způsobilý, aby postoupil do třídy vyšší.“ O Bieblově zájmu o vyučování svědčilo i to, že měl na vysvědčení zapsáno 224 zameškaných učebních hodin.⁹¹¹”

Sníženou známku z chování vysvětlovala Bieblova (hyperprotektivní) matka takto:

„Když se profesor na něco tázal a Košťá zvedl ruku, dala celá třída ruce dolů, aby musel být vyvolán. Obyčejně při tom udělal nějaký vtip, třída se rozesmála a Košťá dostal dvojku z mravů. Tak jednou, když se profesor ptal, co má člověk, jestli sádlo nebo lůj, odpověděl: „Když je to prase, tak má sádlo, a když je to vůl, tak má lůj.“⁹¹²“

Biebl proto přešel v roce 1914 do Prahy, kde kvintu opakoval na reálném gymnáziu na Malé Straně. Tam si velice získal své spolužáky. Jeden z nich, Václav Kolátor, popsal jeho příchod takto:

„Bylo to v první světové válce. Do třídy vstoupil nový kluk. Na první pohled z venkova. Osmahlý, s jiskrnými hnědými očima. V usměvavé tváři zářily bílé zuby. Husté, kaštanové vlasy pečlivě česané do patky. Přišel k nám z lounské reálky. Šelmovským úsměvem a jistým vystupováním si naráz získal srdce spolužáků. Košťá nebyl obyčejný kluk. Měl za sebou již několik vážných lásek a po kantorovi hodil mokrou houbou!“⁹¹³“

Kvintu v Praze opakoval s vyznamenáním a potvrdil tak mínění své matky, která byla (na rozdíl od lounských učitelů) přesvědčena o tom, že důvodem jeho studijních neúspěchů není nedostatek schopností, ale lajdáctví. Bydlel spolu s řadou dalších studentů v Josefské ulici č. 1 u paní Hornerové⁹¹⁴, jíž zůstal věrný po dlouhá léta - nechal si k ní adresovat korespondenci ještě v dobách vysokoškolských studií⁹¹⁵.

V roce 1916 narukoval do armády jako dobrovolník.^{916,917}

Medicínu byl ovlivňován už od narození a tomuto vlivu neunikl ani po smrti svého otce, kdy jeho matka složila dentistické zkoušky, aby mohla sama provozovat ordinaci.⁹¹⁸ V básni, kterou publikoval v roce 1921 v Almanachu lounského studentstva, popisuje rodinnou atmosféru, která úzce souvisí s medicínou:

⁹¹¹ Zdeněk Karel SLABÝ, *Potkávání setkávání – Listování v osudech*, Praha 2015, strana 32.

⁹¹² Hermína BIEBLOVÁ, *Můj syn Konstantin Biebl*, Praha 1955, strana 16.

⁹¹³ Zdeněk Karel SLABÝ, *Potkávání setkávání – Listování v osudech*, Praha 2015, strana 32.

⁹¹⁴ Karel KONRÁD, O Konstantinu Bieblovi. In: *Epištoly a vavříny*, Praha 1954, strany 156-157.

⁹¹⁵ Konstantin BIEBL - Jirí WOLKER, *Listy dvou básníků*, Praha 1953.

⁹¹⁶ Hermína BIEBLOVÁ, *Můj syn Konstantin Biebl*, Praha 1955, strana 14.

⁹¹⁷ To byla strategie mnoha mladých mužů, kteří doufali v lepší zařazení než muži, kteří byli odvedeni povinně.

⁹¹⁸ Ještě v době první republiky byly nevyjasněné poměry mezi stomatology a dentisty.

*Maminko, vaše ruce a smutné oči pana Kuhna,
vy pro mne pracujete,
pinsety, vata a vrtáčky, nemocné zuby
stříbrem a zlatem plombujete,
stavíte a dostavujete, brousíte pro moje
koláče a vdolky,
sama si však nepochutnáte, neboť je
cítíte od karbolky...*^{919,920}

Prakticky všechny sekundární zdroje datují počátek Bieblových studií medicíny do roku 1921, faktem ale je, že se na LFUK zapsal už v roce 1920 jako mimořádný posluchač lékařství⁹²¹, a tím se stal členem studované kohorty. Předtím musel ještě složit doplňovací maturitu z latiny na klasickém gymnáziu v Praze II.⁹²²

Jeho účinkování na fakultě nebylo zpočátku špatné. Složil na první pokus zkoušky z biologie a fyziky, obě výtečně. Ale pamětníci označují fyziku za „okrajový předmět, který vlastně jen opakoval, co už mi bylo známo ze střední školy“⁹²³ a z dochovaných záznamů neúspěšných členů kohorty je patrné, že zkoušku z biologie absolvovalo úspěšně 92% studentů, kteří nakonec studium nedokončili. U fyziky to bylo dokonce 93,4%. Výtečnou známku přitom mělo 58%, resp. 56% neúspěšných studentů.⁹²⁴

Další zkoušky už Biebl neskládal, ačkoli v korespondenci s Jiřím Wolkerem se opakovaně zmiňoval, že se učí. Konec jeho studia je nejčastěji datován do roku 1926⁹²⁵ a dokumentace deponovaná v Archivu Univerzity Karlovy toto datum potvrzuje – vystoupil a dokumenty převzal 8.2.1926. Před dřívějším ukončením studia ho uchránil zápis „*Nevypisovati. Jest nemocen v sanatoriu na Slovensku.*“. V dostupných pramenech jsem ale jakýkoli záznam o skutečném léčení na Slovensku nenašla.

Jak píše v pozdějším dopise Bieblova matka:

⁹¹⁹ *Almanach lounského studentstva: prázdniny 1921*, Louny 1921.

⁹²⁰ Herman Kuhn, Bieblem v korespondenci nazývaný „Onkel“, byl dentista, který pracoval v ordinaci paní Bieblové, a rodinný přítel.

⁹²¹ Archiv Univerzity Karlovy. Fond Lékařská fakulta. Katalog studentů Medikové řádní a mimořádní, ZS 1920/1921.

⁹²² Karel KONRÁD, O Konstantinu Bieblvi. In: *Epištoly a vavříny*, Praha 1954, strana 157.

⁹²³ Vladimír WAGNER, *Symptomy bezmoci*, Praha 2003, strana 30.

⁹²⁴ Archiv Univerzity Karlovy, fond Lékařská fakulta Univerzity Karlovy, 1556 Personálie – nedokončené studium.

⁹²⁵ Konstantin BIEBL - Jiří WOLKER, *Listy dvou básníků*, Praha 1953, strana 106.

„Studia medic. zanechal pro těžkou nervózu, kterou si přinesl z války.“⁹²⁶

Důvodem neúspěchu ale nemusela být neuróza (ačkoli je velmi pravděpodobné, že jí trpěl). Biebl měl stále potíže s udržením pozornosti a určitého standardu práce a životního stylu.

„Snad budu dělat tento měsíc nějaké zkoušky. Jsem lajdák. Několik dní dělám a pak zas nic, podle staré písničky.“⁹²⁷

„Dal jsem se opět do práce a zahrabán polo mezi kostmi trávím svůj čas. ... Do Prahy pojedou asi 4. října a budu fest studovat.“⁹²⁸

„Vzpomínám, Jiří, jestli studuješ? Mně se moc nechce, ale budu dřít, a duben a květen uteče a pak – Ta chemie je ale hodně blbá. Vrhám se mezi vzorce organických kyselin jako mezi draky s mnoha hlavami, jež představují vodíky a uhliky s celými desítkami molekul.“⁹²⁹

Biebl dokonce sám sebe nakreslil, jak na svojí kostře demonstruje látku z anatomie. Ale jeho slova v dopise Vítězslavu Nezvalovi z 29.3.1922 ukazují, že umění ho silně přitahovalo a racionální myšlení nebylo pro něj tolik atraktivní jako city a fantazie:

„A mně se oči otvírají, protože večer je pro mne ránem a jako deklinační magnetka nepotřebuji na nic přemýšlet a jdu k svému pólu silokřivkami svého podvědomí, potáčeje se někam k Bertě, a jdu třeba s tebou a na nic nemyslíme, protože cítíme, a je nám krásně.“⁹³⁰

Ještě během studia se stala věc, která ovlivnila celý další Bieblův život. Roku 1921 se seznámil s Jiřím Wolkerem. Ten se stal Bieblovým důvěrným (možná nejdůvěrnějším) přítelem, setkávali se v Praze, kde oba bez valného nadšení studovali (Wolker studoval na přání svého otce práva). Měli více společných vlastností, například náhled na poezii a literaturu obecně, podobné názory na své přátele, i podobný přístup k ženám⁹³¹.

Společnou měli i nemoc – tuberkulózu. Tak alespoň zní verze, kterou Konstantin Biebl sám šířil⁹³² a dodnes ji najdeme v řadě dokumentů a sekundárních pramenů. Biebl měl

⁹²⁶ Zdeněk Karel SLABÝ, *Potkávání setkávání – Listování v osudech*, Praha 2015, strana 135.

⁹²⁷ Konstantin BIEBL - Jiří WOLKER, *Listy dvou básníků*, Praha 1953, str. 52.

⁹²⁸ tamtéž, 44-45.

⁹²⁹ tamtéž, str. 34.

⁹³⁰ Milan BLAHYNKA – David VODA, *Bojím se jít domů, že uvidím černé kabáty na schodech*, Olomouc 2011, strana 16.

⁹³¹ Konstantin BIEBL - Jiří WOLKER, *Listy dvou básníků*, Praha 1953.

⁹³² tamtéž, str. 53.

z tuberkulózy dlouho strach, příznaky u sebe údajně pozoroval už za studií na gymnáziu a diagnóza mu byla stanovena v době jeho účinkování na bojištích první světové války⁹³³.

Hermína Bieblová ovšem tvrzení o tuberkulóze svého syna v dopise z 19.11.1955 vyvrací:

“Co se týče TBC, netrvalo „léčení“ dlouho, neb naši praktičtí lékaři uznali diagnózu pánů vojenských lékařů za úplně falešnou, hlavně po roentgenování dr. Hofmanem a jinými specialisty⁹³⁴.”

Tuberkulóza se u Konstantina Biebla patrně stala jakousi fixní ideou, která ho vedla k vytvoření sbírky *Písně souchotináře* (1919) a dlouholetému naznačování, že tuberkulózou trpí nebo trpěl.

Tato domnělá choroba Bieblova a dosud neobjevená nemoc Jiřího Wolker (kterému byla diagnostikována až 12.4.1923⁹³⁵) je dovedla v roce 1922 na společnou cestu do chorvatské Bašky, kde strávili několik týdnů „ozdravného“ pobytu.

Wolkerův stav se ale u moře zhoršil. Objevila se u něj hemoptýza a následujícího jara už byla nevyhnutelná hospitalizace. Po krátkém zlepšení v letních měsících prodělal několik těžkých exarcebací, které vyvrcholily bazilární meningitidou⁹³⁶. Jiří Wolker zemřel po dramatickém převozu do rodného Prostějova 3.1.1924.

Společně s Wolkerem nejen cestovali, flámovali a studovali, ale také se věnovali politice – oba byli komunisté (v předválečném slova smyslu). Biebl vstoupil do KSČ v roce 1922 a považoval se za pokrokového básníka, člověka moderně - sociálně smýšlejícího. Později byl (celkem přílehavě) označen za „salónního levičáka, štědře podporovaného rodiči“⁹³⁷, což ho v očích ostatních komunistů značně deklasovalo.

Na podzim 1931 se dal údajně zapsat na Filozofickou fakultu UK (mezi řádnými posluchači však na dotaz nebyl v Archivu UK nalezen), a ani toto studium nedokončil. Později pracoval v matčině zubní ordinaci jako zubní technik^{938,939}.

⁹³³ Zdeněk Karel SLABÝ, *Potkávání setkávání – Listování v osudech*, Praha 2015, strany 114-115.

⁹³⁴ tamtéž, strana 135.

⁹³⁵ Bohuslav HLINKA – Jiří VŠETEČKA, *Den se mi v rukou přelomil*, Praha 1990, strana 99.

⁹³⁶ tamtéž, strana 106.

⁹³⁷ Ivo MARKVART, Utýrali básníka, *Svobodný hlas*, 26.2.1998.

⁹³⁸ Literární archiv Památníku národního písemnictví, fond Konstantin Biebl, Literární pozůstalost, Informace o fondu.

⁹³⁹ Zdeněk Karel SLABÝ, *Potkávání setkávání – Listování v osudech*, Praha 2015.

Po druhé světové válce stál Biebl jako komunista „na správné straně“ a do listopadu 1948 dokonce působil na Ministerstvu informací - ve Státní filmové dramaturgii, pozdějším Filmovém uměleckém sboru, jako místopředseda⁹⁴⁰. I později zastával politicky významné funkce. Zároveň se ale ocitl pod tlakem mladých levicových básníků, kteří považovali avantgardní básníky za nežádoucí⁹⁴¹. V poválečné době bylo nežádoucí jakékoli jednání v rozporu se stalinským učením a největší nebezpečí představovalo cokoli, co mohlo být označeno za trockismus. Z něj byl obviněn i Karel Teige, Bieblův blízký přítel.

Biebl sice patřil do skupiny přátel ministra informací a kultury Václava Kopeckého⁹⁴², který byl letitým spolupracovníkem a přítelem Klementa Gottwalda, ale po procesu s Rudolfem Slánským, o němž toto platilo dvojnásob, už se nemohl nikdo cítit jistý, ani v nejvyšších kruzích a mezi Gottwaldovými přáteli.

Trpěl stavy úzkosti, strachu, že bude zatčen, v době eskalace těchto symptomů se snažil kontaktovat svého přítele Karla Konráda, ale nepodařilo se mu to. Propadl zoufalství a 12.11.1951 ve 22:30 se vrhl z okna svého bytu, který se nacházel ve třetím patře činžovního domu. Podle zápisků Vítězslava Nezvala, který událost na vlastní pěst vyšetřoval na místě činu, dopadl asi 1 m od chodníku⁹⁴³.

Vítězslav Nezval byl jedním z těch, kdo okolnosti jeho sebevraždy vyšetřovali. Ani v této chvíli v sobě nezapřel básníka. Zjištěné údaje zapsal prakticky ve verších:

Jako by neměl nohy.

(Klubíčko lidské bídy)

*Hlava vyvrácená*⁹⁴⁴

O tom, co se dělo poté, co Biebl skočil z okna, koluje řada fám a spekulací. Přes dlouhodobou nespornou suicidalitu někteří lidé považovali jeho sebevraždu za maskovanou vraždu, někteří za demonstrační sebevraždu s hlubším významem. Mnoho Bieblových přátel vypovídá o tom, že jaksí „diskrétně“ hovořil o sebevraždě skokem z okna – v součtu mnohokrát a po řadu let, při mnoha různých příležitostech. Dokonce chtěl údajně skokem z okna demonstrovat svůj

⁹⁴⁰ Národní filmový archiv. Archivní pomůcka č. 150, NAD č. 184. Strana VI.

⁹⁴¹ Archiv Českého rozhlasu, nahrávka z roku 1951.

⁹⁴² Václav KOPECKÝ, *Moje vzpomínky na Konstantina Biebla*, LitN 1952, č. 1.

⁹⁴³ Milan BLAHYNKA – David VODA, *Bojím se jít domů, že uvidím černé kabáty na schodech*, Olomouc 2011, strana 62.

⁹⁴⁴ tamtéž, strana 63

nesouhlas, „jestliže se ukáže, že Jan Masaryk neodešel ze světa dobrovolně“⁹⁴⁵. Snad to byla fixní idea, která ho provázela životem. O její existenci by svědčilo i to, že vlastnil obraz Jindřicha Štyrského, který je veden pod označením *Obraz 32* nebo *Obraz z roku 1932*, a na kterém je ztvárněn padající harlekýn⁹⁴⁶ - tak zní i neoficiální název tohoto díla.

Láska k medicíně Bieblovi pravděpodobně nezůstala. Knihovna, která je součástí jeho pozůstalosti, sice obsahuje řadu odborných a naučných publikací, ale žádná z nich nemá čistě medicínský obsah (pomineme-li knihy psychologické)⁹⁴⁷. Po opuštění lékařské fakulty a ordinace své matky se věnoval výhradně literatuře a politice.

⁹⁴⁵ *Bez obav* (dokumentární film ČT), režie: Jordi Niubo, ČR (2001).

⁹⁴⁶ Centrální evidence sbírek muzejní povahy. https://www.cesonline.cz/ar1-ces/cs/detail-ces_us_cat-psb0000028-24-Obrazy/

⁹⁴⁷ Hana FERDOVÁ, *Kniha v životě Konstantina Biebla*, Praha 2010.

XVI. ZÁVĚR

V této práci jsem se snažila komplexně postihnout sociální historii lékařů, narozených na přelomu 19. a 20. století. Prostudovala jsem řadu archivních fondů, dobových publikací, memoárů i sekundárních zdrojů a pomocí velkých souborů dat i jednotlivých případů jsem popsala vývoj a zásadní zlomy v jejich osobních životech i profesních kariérách.

Velkou část práce jsem věnovala období studia, které mělo vzhledem ke značné vstupní sociální diverzitě různou podobu, od prodlouženého dětství až po tvrdý každodenní boj o přežití, jak ho popisovali sociálně nejslabší studenti, tvořící komunitu Masarykovy koleje na Hradčanech.

Díky sériovým pramenům jsem získala demografické údaje o studentech i absolventech a mohla jsem ukázat, jak si tento ročník stál v porovnání s celou lékařskou fakultou a s celou univerzitou. Jeho složení bylo poněkud neobvyklé, ale odvíjelo se od aktuální politické situace, která na univerzitu přiváděla občany SHS, oblasti formujícího se Sovětského svazu, Bulharska i dalších zemí. Sociální skladba kohorty splnila očekávání a délka studia jednotlivých sociálních skupin také: bylo zřejmé, že ti nejchudší se snažili vystudovat co nejdříve, zatímco štědře financovaní studenti neměli v některých případech motivaci dostudovat vůbec.

Věnovala jsem se také subkohortě neúspěšných studentů a snažila jsem se určit příčinu jejich odchodu z Lékařské fakulty UK. Jejich studijní výsledky mi pomohly odkrýt některá zajímavá fakta, například že vyhledávaný examinátor z anatomie Karel Weigner byl ve skutečnosti stejně přísný jako obávaný Jan Janošík. Přestože jsem se domnívala, že neúspěšní studenti měli potíže se zvládnutím učiva, ukázalo se, že většina z nich studovala před (zcela dobrovolným) odchodem bez potíží.

Jejich profesní zaměření bylo výrazně ovlivněné nově založeným Státním ústavem pro zubní lékařství, který umožňoval poměrně komfortní specializaci. Povolání stomatologa volily zejména ženy, což jsem interpretovala jako součást jejich snahy propojit zajímavou a vysoce kvalifikovanou profesi s osobním životem.

Sledování profesních a dalších rozhodnutí subkohorty žen patří k nejzajímavějším částem práce. Skloubit náročnou profesi s rodinným životem nebylo jistě jednoduché a na příkladech z kohorty i mimo ni jsem ukázala různé přístupy a jejich výsledky, které byly někdy tragické.

Specifické podmínky měli i lékaři židovští. Během druhé světové války byli prakticky vyhlazeni, a vzhledem k národnostní heterogenitě kohorty k tomu docházelo různým způsobem – zařazením do evidence (na základě kritérií stanovených norimberskými zákony) a centrálně organizovanou deportací, což se dělo na západě, tedy mimo jiné v českých zemích, a přepadáváním vesnic a postřílením obyvatelstva, označeného za židovské, což byl postup praktikovaný ve východní Evropě. V kohortě jsem nacházela i zajímavé případy intersekcionality genderu, etnicity a dalších faktorů, které vedly k odlišnému vnímání těchto osob ze strany společnosti. V období druhé světové války ovšem intersekcionalita nebyla v popředí zájmu, o osudu lékařů (i jejich pacientů) rozhodovala oficiální etnická identita, potažmo nacistická Třetí říše.

Podmínky pro výkon povolání se diametrálně lišily za různých politických režimů. Tito lékaři byli prvotně formováni v monarchii, dospěli v demokracii a od konce 4. decennia až do své smrti (kromě několika výjimek, které se dožily sametové revoluce) žili v totalitě. Jak nacistický, tak komunistický režim ohrožovaly výkon jejich povolání i jejich životy, stejně jako životy jejich pacientů. Jejich chování vůči představitelům těchto režimů bylo ale posuzováno tvrdšími kritérii než u běžných občanů, pravděpodobně s ohledem na morální kredit profese, který je tradičně považován za vysoký. Přesto jsem mezi členy kohorty našla i několik osob obviněných ze zločinu – od banálního podvodu až po vraždu.

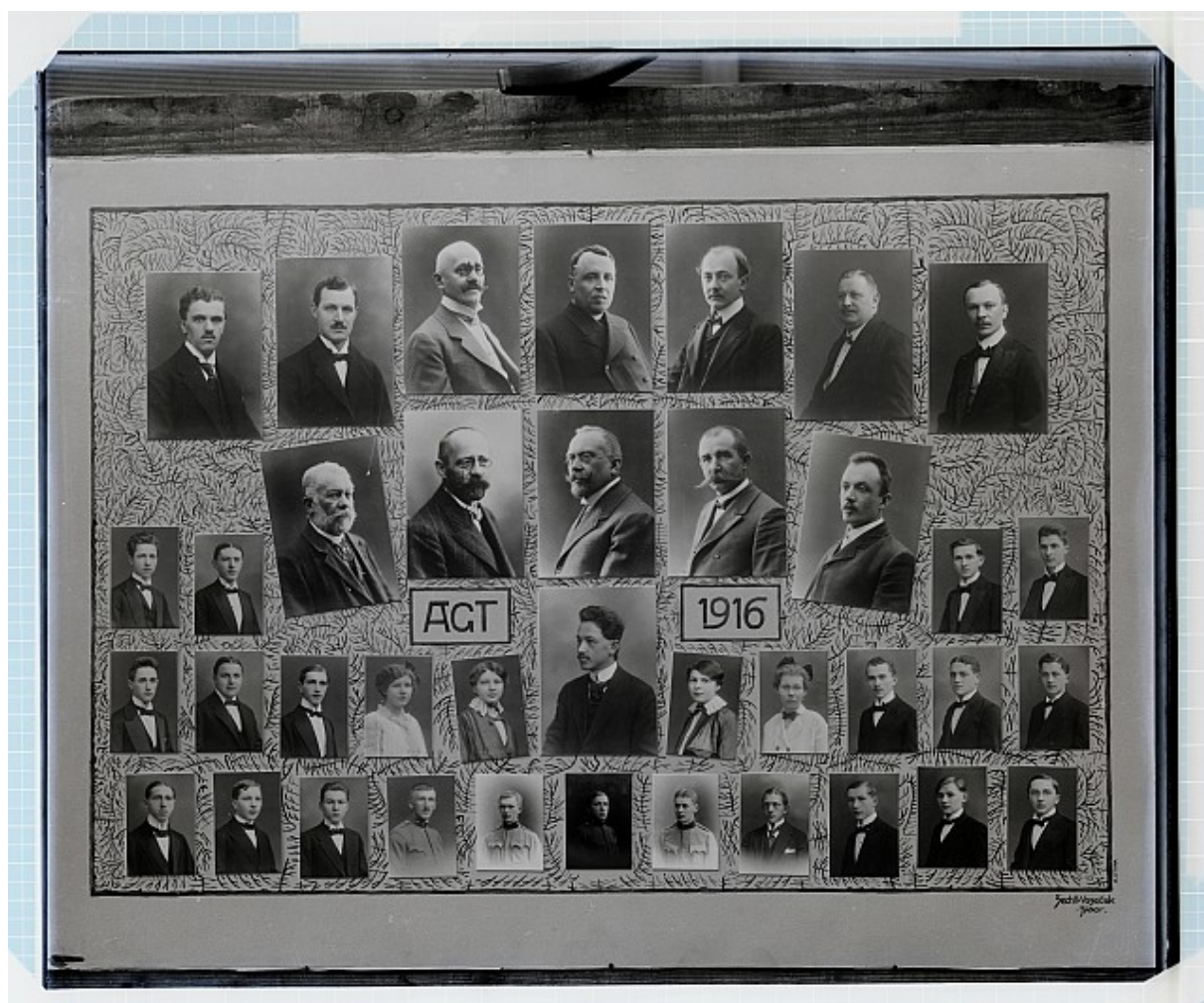
Poukázala jsem na řadu prvků, které měli členové kohorty společné (orientace na stomatologii, uzavírání sňatků uvnitř lékařské komunity), i které je rozdělovaly (sociální původ, ambice, politické názory). Na úspěšnost jejich profesní kariéry a dosažení formálních poct měla velký vliv řada rozhodnutí (například o místě působení) i schopnost adaptovat se na podmínky specifických politických režimů. Určitá míra loajality byla nutná za nacismu i komunismu, ale přílišná loajalita (až kolaborace) byla trestána v pozdějších obdobích, kdy společnost hledala cesty, jak se vyrovnat s vlastní minulostí.

Lékaři byli těmito politickými změnami nejen ovlivňováni, ale sami se na nich také podíleli. Byli silnými společenskými aktéry a nepostradatelnou profesní skupinou.

Prosopografii této kohorty bylo vzhledem ke značné počáteční heterogenitě a další profesní, sociální i politické diferenciaci vhodné doplnit popisem jednotlivých případů. Vybrala jsem k tomu osobnosti, které jsem považovala za jedinečné, a na jejich příkladu jsem ukázala, jak daleko sahala diverzita studované generace.

Členy kohorty byli i méně či více významní literáti, mezi nimi člen Devětsilu Konstantin Biebl. Proto jsem některé kapitoly uvedla úryvky básní nebo krátkých próz zástupců této umělecké skupiny.

XVII. OBRAZOVÁ PŘÍLOHA



MATURITNÍ TABLÓ TÁBORSKÉHO GYMNÁZIA V ROCE 1916. PŘÍKLAD MATURITNÍHO ROČNÍKU S PODÍLEM DÍVEK A VÁLEČNÝCH MATURANTŮ. FOTOGRAFII LASKAVĚ POSKYTLA FOTOBANKA ŠECHTL A VOSEČEK.



ALBERTOVSKÁ MENZA VE 20. LETECH 20. STOLETÍ. FOTOGRAFIE POCHÁZÍ ZE SBÍRKY NÁRODNÍHO PEDAGOGICKÉHO MUZEA A KNIHOVNY J. A. KOMENSKÉHO, AUTOR DIGITÁLNÍ KOPIE PETR ŠOLAR.



JÍDELNA ALBERTOVSKÉ MENZY, CCA 1920. ZCELA VLEVO SE ZAVŘENÝMA OČIMA JIŘÍ WOLKER, S NÍM SEDÍ U STOLU: V POPŘEDÍ ZDENĚK KALISTA, VPRAVO ZA NÍM BUDOUCÍ PROFESOR GYNEKOLOGIE A PORODNICTVÍ KAREL KLAUS. FOTOGRAFIE POCHÁZÍ ZE SBÍRKY NÁRODNÍHO PEDAGOGICKÉHO MUZEA A KNIHOVNY J. A. KOMENSKÉHO, AUTOR DIGITÁLNÍ KOPIE PETR ŠOLAR.



STUDENTSKÝ DOMOV NA PRAŽSKÉM ALBERTOVĚ V TĚMŽE OBDOBÍ. FOTOGRAFIE POCHÁZÍ ZE SBÍRKY NÁRODNÍHO PEDAGOGICKÉHO MUZEA A KNIHOVNY J. A. KOMENSKÉHO, AUTOR DIGITÁLNÍ KOPIE PETR ŠOLAR.



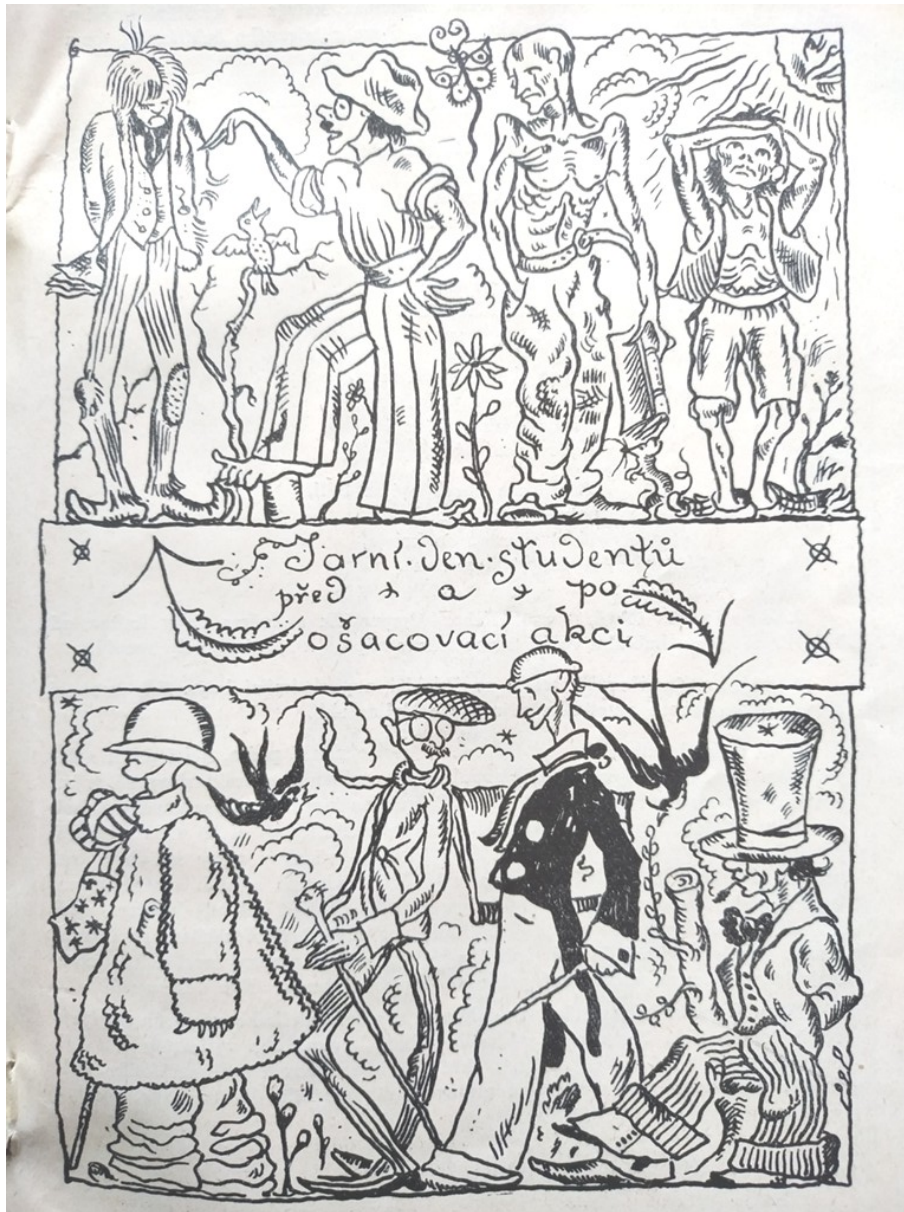
ČÍTÁRNA STUDENTSKÉHO DOMOVA NA PRAŽSKÉM ALBERTOVĚ VE 20. LETECH 20. STOLETÍ. FOTOGRAFIE POCHÁZÍ ZE SBÍRKY NÁRODNÍHO PEDAGOGICKÉHO MUZEA A KNIHOVNY J. A. KOMENSKÉHO, AUTOR DIGITÁLNÍ KOPIE PETR ŠOLAR.



PROSTŘEDÍ PRVOREPUBLIKOVÉHO ŠKOLSTVÍ. NA LAVICI TYPICKÁ KOŽENÁ AKTOVKA. FOTOGRAFIE POCHÁZÍ ZE SBÍRKY NÁRODNÍHO PEDAGOGICKÉHO MUZEA A KNIHOVNY J. A. KOMENSKÉHO, AUTOR DIGITÁLNÍ KOPIE PETR ŠOLAR.



PROSTŘEDÍ PRVOREPUBLIKOVÉHO ŠKOLSTVÍ. FOTOGRAFIE POCHÁZÍ ZE SBÍRKY NÁRODNÍHO PEDAGOGICKÉHO MUZEA A KNIHOVNY J. A. KOMENSKÉHO, AUTOR DIGITÁLNÍ KOPIE PETR ŠOLAR.



BIZARNÍ OŠACOVACÍ AKCI KŘEŠŤASKÝCH SPOLKŮ ZAZNAMENALI STUDENTI MASARYKOVY KOLEJE NA HRADČANECH I OBRAZEM. KOLEKTIV AUTORŮ, ALMANACH HRADČANSKÝCH KOLEJÁKŮ, PRAHA 1929. STRANA 157.



MLADISTVÝ VÁCLAV ŠEBEK, HRAJÍCÍ NA VIOLONCELLO. NA FOTOGRAFII JSOU PATRNÉ JEHO DLOUHÉ PRSTY, PŘÍZNIVÁ DISPOZICE PRO KARIÉRU GYNEKOLOGA. ZRUČNOST, KTEROU PROKÁZAL ZVLÁDNUTÍM HRY NA SMYČCOVÝ NÁSTROJ, POUKAZUJE NA JEHO MOŽNOSTI COBY OPERATÉRA. ZDROJ: ARCHIV NÁRODNÍHO MUZEA, FOND ŠEBEK VÁCLAV.



MEDICKÝ PLES 1929, NA FOTOGRAFII VE SKUPINCE MUC. VÁCLAV ŠEBEK (UPROSTŘED) S PŘÁTELI A BUDOUCÍ MANŽELKOU ZDENKOU TILLOVOU (VPRAVO). ZDROJ: ÚSTAV DĚJIN LÉKAŘSTVÍ A CIZÍCH JAZYKŮ 1. LFUK.



MUDR. VÁCLAV ŠEBEK, ASISTUJÍCÍ PŘI OPERACI, PRAVDĚPODOBNĚ VELKÉHO DĚLOŽNÍHO MYOMU. ZDROJ: ARCHIV NÁRODNÍHO MUZEA, FOND ŠEBEK VÁCLAV.



KOLEKTIV HRADECKÉ NEMOCNICE V ROCE 1938, KDY ZDE PRACOVAL MUDR. VÁCLAV ŠEBEK (DRUHÝ ZPRAVA) JAKO VRCHNÍ SEKUNDÁŘ NA CHIRURGI. HRADECKÁ NEMOCNICE, JAK JE ZDE PATRNÉ, BYLA MODERNÍ BUDOVA S VELKÝMI OKNY, VYSTAVĚNÁ „NA ZELENÉ LOUCE“ ZA MĚSTEM. ZDROJ: ARCHIV NÁRODNÍHO MUZEA, FOND ŠEBEK VÁCLAV.



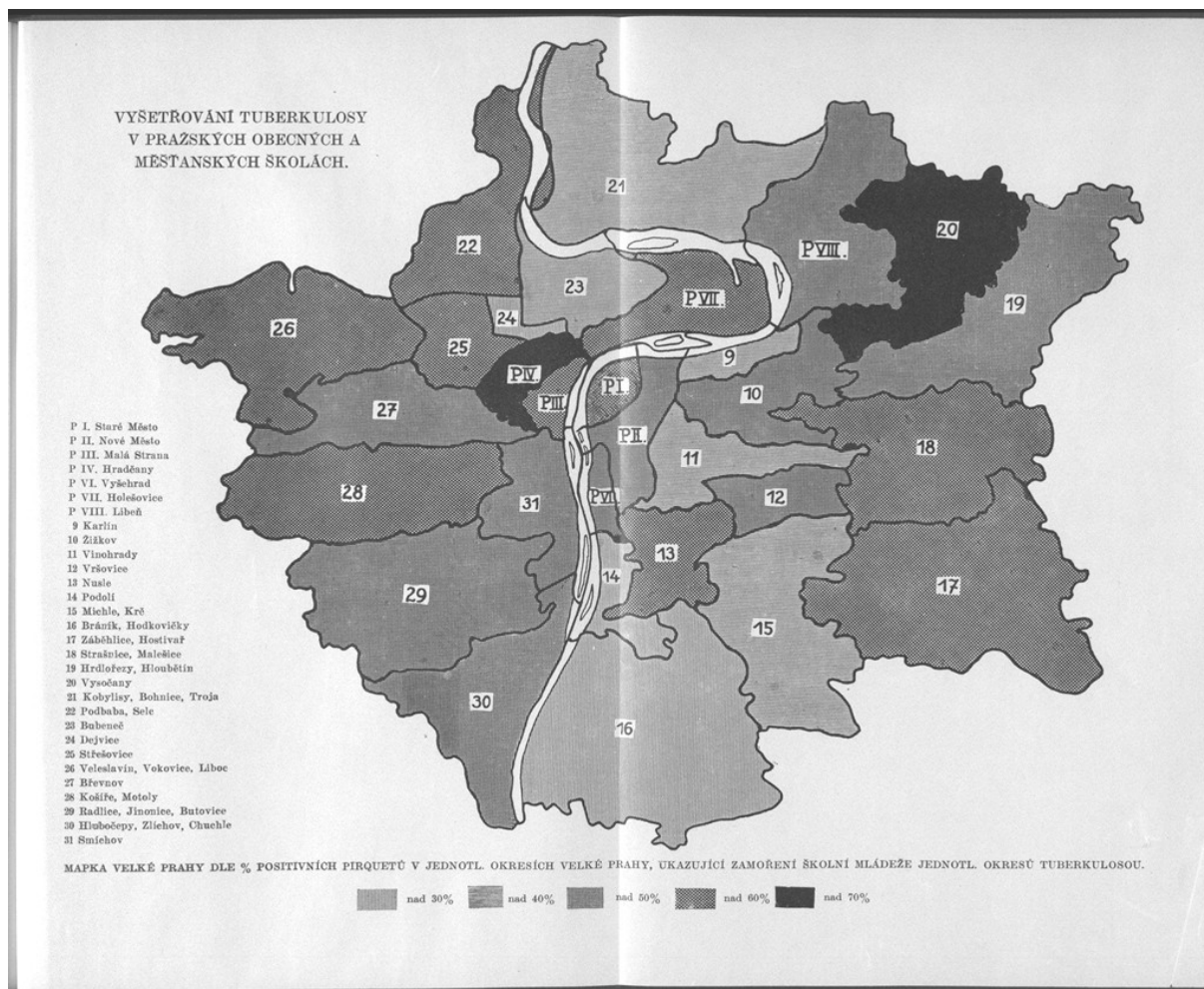
DOC. VÁCLAV ŠEBEK S MANŽELKOU ZDEŇKOU TILLOVOU-ŠEBKOVOU, TYPICKÉ LÉKAŘSKÉ MANŽELSTVÍ - ZATÍMCO SI DĚTI HRAJÍ, RODIČE STUDUJÍ. ZDROJ: ARCHIV NÁRODNÍHO MUZEA, FOND ŠEBEK VÁCLAV.



ZLEVA PROF. RUDOLF PETER, PROF. KAREL KLAUS A DOC. VÁCLAV ŠEBEK, TŘI ÚSPĚŠNÍ PRAŽŠTÍ GYNEKOLOGOVÉ, ČLENOVÉ TĚŽE GENERACE. ZDROJ: ARCHIV NÁRODNÍHO MUZEA, FOND ŠEBEK VÁCLAV.



DOC. VÁCLAV ŠEBEK JAKO VELITEL MOTOLSKÉ NEMOCNICE. ZDROJ: ARCHIV NÁRODNÍHO MUZEA, FOND ŠEBEK VÁCLAV.



TUBERKULÓZA NEBYLA NA ZAČÁTKU 20. STOLETÍ NIČÍM VZÁCNÝM. V NĚKTERÝCH ČÁSTECH PRAHY BYLO PROMOŘENO VÍCE NEŽ 70% DĚTÍ. ZDROJ: ZPRÁVA O ZDRAVOTNÍCH POMĚRECH HLAV. MĚSTA PRAHY V LETECH 1910 - 1925: RAPPORT SANITAIRE DE PRAGUE 1910-1925 = SANITÄTS-BERICHT VON PRAG 1910-1925. PRAHA 1928. STRANA 368A.

Nezměrným žalem sklíčení podáváme všem příbuzným a známým truchlivou zvěst o úmrtí našeho vroucně milovaného syna, bratra a strýčka, pana

MUC. JANA BUČKA.

Zesnul v Pánu v úterý 18. března 1924 o půl 1 hodině v noci v mladém věku 23 let.

Tělesná schránka drahého zesnulého bude

ve čtvrtek dne 20. března 1924 o půl 10. hod. dopoledne

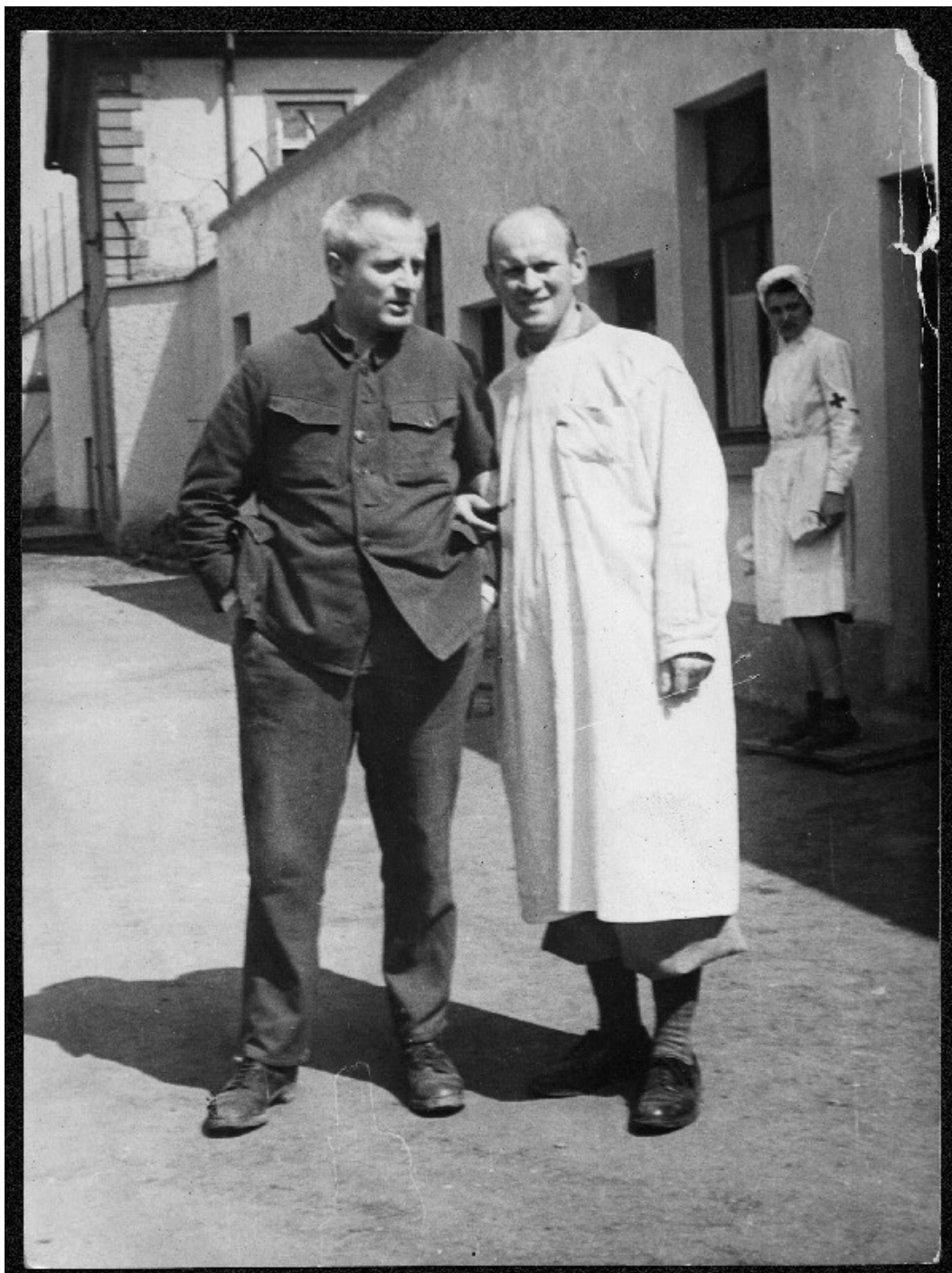
z domu smutku v Milostovicích čís. 23 vyzdvižena, do Jakteře převezena a po zádušních službách božích na tamním hřbitově k věčnému odpočinku uložena.

V Milostovicích dne 18. března 1924.

Rodina Bučkova.

L. opavský pohřební ústav „PIETÁT“, Ostrožná ul. 33. Telefon 115. — Knihkárna „Slezská Grafia“ v Opavě.

ÚMRTNÍ OZNÁMENÍ ČLENA KOHORTY MUC. JANA BUČKA, ABSOLVENTA ČTYŘ SEMESTRŮ, KTERÝ VE TŘIADVACETI LETECH PODLEHL TUBERKULÓZE. ZDROJ: ARCHIV UNIVERZITY KARLOVY, FOND LÉKAŘSKÁ FAKULTA UNIVERZITY KARLOVY, 1556 PERSONÁLIE – NEDOKONČENÉ STUDIUM.



FOTOGRAFIE DOC. MUDR. JIŘÍHO SYLLABY A ASTRONOMA HUBERTA SLOUKY, ZAKLADATELE ĎÁBLICKÉ HVĚZDÁRNY, V MALÉ PEVNOSTI TEREZÍNSKÉ V KVĚTNU ROKU 1945. JIŘÍ SYLLABA SEM BYL PŘELOŽEN JAKO VĚZEŇ V ROCE 1944 A PŮSOBIL ZDE JAKO LÉKAŘ SPOLUVĚZŇŮ. V KVĚTNU 1945 PAK PLYNULE NAVÁZAL SPOLUPRACÍ NA POTÍRÁNÍ EPIDEMIE TYFU SPOLEČNĚ SE SKUPINOU ZDRAVOTNICKÉ POMOCI, ORGANIZOVANOU DR. RAŠKOU. ZDROJ: GEPAM.EU

Celá tříčlenná rodina byla persekvována, nejtíže MUDr. Julie Špinarová, odb. zubní lékařka, matka chlapcova, která byla zatčena gestapem 1.7.1942 za stanného práva za Heydricha. Byla obviněna z aktivní účasti v oněch kruzích, které podporovaly potravinami, šatstvem a jinými životními potřebami parašutisty v kostele Karla Boromajského v Resslově ulici a že je lékařsky ve své ordinaci ošetřovala, odsouzena gestapem pro velezradu na německé říši k trestu smrti. Z malé pevnosti tereziánské byla odeslána kolem 20.10.1942 do Mauthausenu s oním strašlivým transportem 364 odsouzenců z řad české inteligence, /zatčení bylo v přímé souvislosti s případem obou rodin bratrů tří Jesenských/, který okamžitě po příjezdu do koncentračního tábora v Mauthausenu 24.10.1942 byl poslán hromadně během jedinného dne do plynových komor.

Z tohoto důvodu dne 20.11.1942 byl syn Jiří Špinar, nar. 7.12.1933, tehdy devítiletý žák 4.tř. obecné školy Raisovy v Praze XII. odvezen dvěma agenty gestapa přímo ze školy, ze třídy během vyučování. Byl tajně internován na Generálce v Šárce u Prahy, spolu s ostatními dětmi politických odsouzenců za heydrichiádu. Zde byl vězněn po dobu téměř jednoho roku, a to do 15. října 1943. V internaci následkem podvýživy onemocněl tuberkulosním zánětem krčních uzlin, které ošetřující vězeňský lékař Dr. Boršč z Veleslavína omylem incidoval /rozřízl/. Píštěl po incisii vzniklá dosud vzdor všemu léčení jak internímu, tak therapeutickému ozařování roentgenem a vyživovací kůře není zahojena. Hned po návratu jej lékařsky ošetřoval Doc. Procházka, odb. dětský lékař a Dr. Melichar, odb. roentgenolog.

Také otec, MUDr. Vladimír Špinar, nar. 4.1.1902 byl zatčen gestapem pro odsuzování činnosti Hitlerovy a krutých metod gestapa v Čechách dne 23.8.1940. Uvězněn zprvu na Pankráci, potom v Malé pevnosti tereziánské na cele č. 3 a odtud znovu převezen na Pankrác. Propuštěn byl 15.11.1940. Jeho zdravotní stav utrpěl špatnou výživou, těžkou prací a surovým zacházením. Běželo o vyhublost, střední stupeň avitaminosy, depresi nervovou, oslabení sluchu a ztrátu zubů na levé straně nahoře.

PŘÍLOHA K ŽÁDOSTI O VYCESTOVÁNÍ Z ČESKOSLOVENSKA ZA ÚČELEM UMÍSTĚNÍ JIŘÍHO ŠPINARA V TUBERKULÓZNÍM SANATORIU VE ŠVÝCARSKU. JIŘÍ NEBYL S OSTATNÍMI DĚTMI Z JENERÁLKY ODVEZE DO SVATOBORIC PRO TĚŽKOU TUBERKULÓZNI SKROFULÓZU S TRVALE SECERNUJÍCÍ PÍŠTĚLÍ. ZDROJ: NÁRODNÍ ARCHIV ČESKÉ REPUBLIKY, FOND POLICEJNÍ ŘEDITELSTVÍ PRAHA II - VŠEOBECNÁ SPISOVNA - 1941-1950, VLADIMÍR ŠPINAR.



VÝKAZ O STUDIU JOSEFA ROZSÉVAČE-JANA RYSA. ZDROJ: NÁRODNÍ ARCHIV ČESKÉ REPUBLIKY, FOND Č. 925 NÁRODNÍ SOUD V PRAZE (1945-1947).

Protokol

o přísných zkouškách prvního rigorosa lékařského.

Rozséváč Josef,

Pan

rodiště: Blasko u Hořic, Čechy.

vykonal zkoušku:

ze všeobecné biologie dne 12. VII. 21. vyložení G. Werner
z fyziky pro mediky dne " " vyložení V. Gajdos
z chemie pro mediky dne 27. 6. 22. nedostatečně Dr. Fojtáček
8. dubn. 1923 anatomie dne 27. Cerv. 1923 vchází vplátnost 33. 33. Wejný děkan
z histologie dne 24. 3. 1924 vchází vplátnost 33. 33. Wejný děkan
z fyziologie dne 25. čer. 1929 ————— dostatečně Dr. Hous

Hlavní známka: nedostatečně

V Praze, dne

25. čer. 1929

Šimr
t. s. děkan.

Opakoval zkoušku:

7 anatomie 15. čer. 1930 nedostatečně Wejný
z histologie dne 26. května 1930. nedostatečně Dr. Hous
z chemie pro mediky 24. čer. 1930. Dostatečně Fojtáček

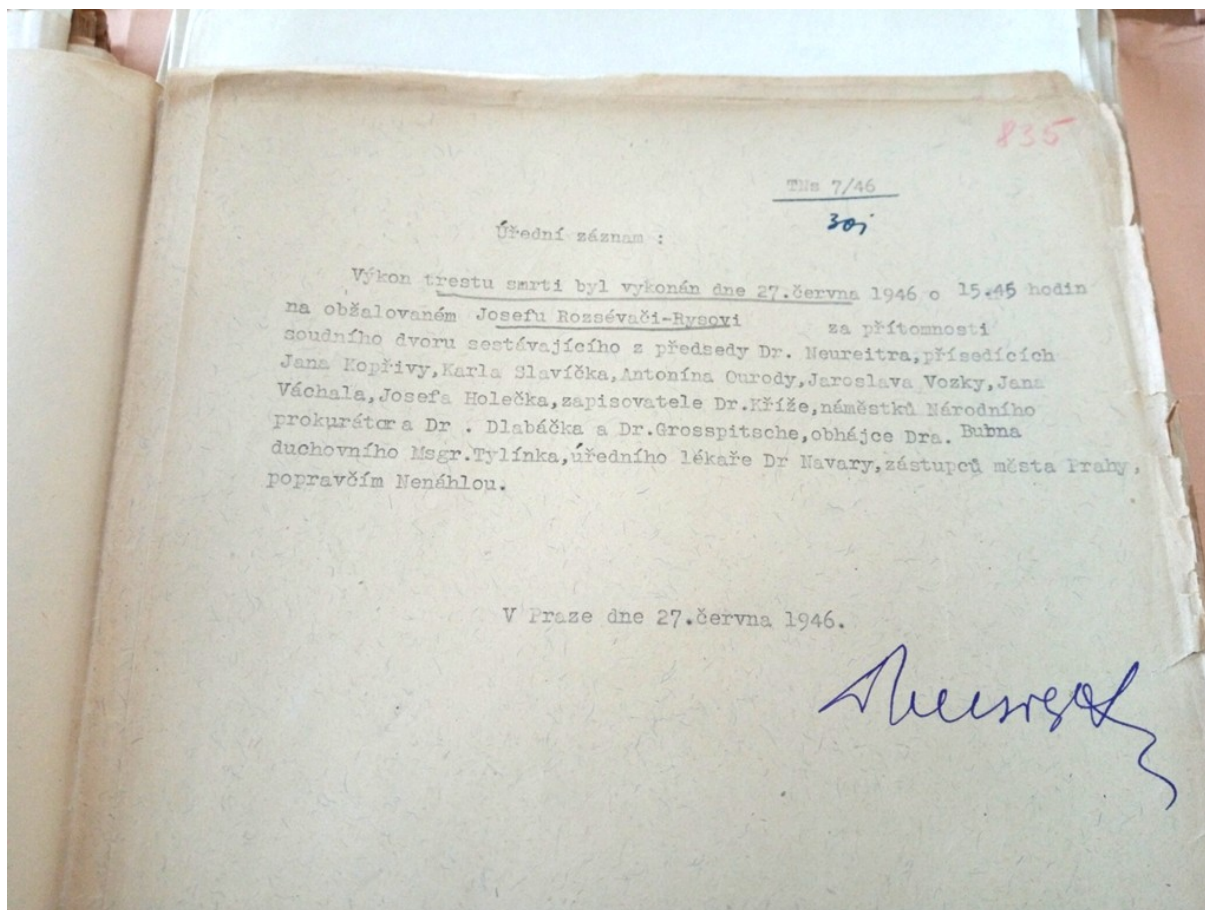
Hlavní známka: nedostatečně

V Praze, dne

24. čer. 1930

Šimr
t. s. děkan.

ŽALOSTNÝ PROSPĚCH MUC. JOSEFA ROZSÉVAČE. KROMĚ PRVÝCH DVOU ZKOUŠEK, KTERÉ VYKONALI BEZ POTÍŽÍ TĚMĚŘ VŠICHNI STUDENTI, BYLY JEHO ÚSPĚCHY VELICE SPORÉ. ZDROJ: ARCHIV UNIVERZITY KARLOVY, FOND LÉKAŘSKÁ FAKULTA UNIVERZITY KARLOVY, 1556 PERSONÁLIE – NEDOKONČENÉ STUDIUM..



Úřední záznam :

Výkon trestu smrti byl vykonán dne 27.června 1946 o 15.45 hodin
na obžalovaném Josefu Rozsévači-Rysovi za přítomnosti
soudního dvoru sestávajícího z předsedy Dr. Neureitra, přísedících
Jana Kopřivy, Karla Slavička, Antonína Ourody, Jaroslava Vozky, Jana
Váchala, Josefa Holečka, zapisovatele Dr. Kříže, náměstků Národního
prokurátora Dr. Dlabáčka a Dr. Grosspitsche, obhájce Dra. Bubna
duchovního Msgr. Tylínka, úředního lékaře Dr. Navary, zástupců města Prahy,
popravčím Menáhlou.

V Praze dne 27.června 1946.

Neureit

ÚŘEDNÍ ZÁZNAM O VYKONÁNÍ ROZSUDKU SMRTI NAD JOSEFEM ROZSEVAČEM. ZDROJ: NÁRODNÍ ARCHIV
ČESKÉ REPUBLIKY, FOND Č. 925 NÁRODNÍ SOUD V PRAZE (1945-1947).

Dne 14 září 1939 při přehlídce stráže o 6.15 h. byl jsem upozor-
něn vrátným domu čp. 988 č.n. 35 Na Příkopě, že hlídka stojící u německé
cestovní kanceláře byla volána do domu č.n. 35 k bytu Mudra Josefa Jandy
v I. poschodí, odkud bylo voláno o pomoc. Hlídku konající št. stráž.
Jan Bažant mi na chodbě domu hlásil, že bylo již několikrát voláno z
bytu lékaře Josefa Jandy o pomoc a že v bytu jsou uzavřeny dvě prosti-
tutky, které lékař Janda nechce pustiti z bytu. Vyzval jsem sám dra Jandu,
aby otevřel, ten však prohlásil, že otevřítí nemůže proto, že nemůže
najít klíč od bytu. Dle hlasu byl dr. Janda zřejmě napilý. Uvnitř zamčeného
bytu prosila jedna z uzavřených žen o otevření bytu zámečnickem, že
ráda zámečnicka zaplatí. Dal jsem dru. Jandovi 10 minut času na otevření
bytu, jinak, že byt bude zámečnickem otevřen, event. zavolání hasiči.
Dr. Janda opět prohlásil, že nemůže otevřít, proto, že nemůže najít klíč.
Od sousedů v domě jsem slyšel, že v 8 hod. chodí k dru. Jandovi posluho-
vačka, která má klíč, nebylo však nikomu známo kde bydlí. Nechal jsem u bytu
hlídku a sám jsem z domu odešel. V 8 hod. byly obě ženy z bytu přišedší
posluhovačkou Marii Kocmatovou, bytem v Praze Král. Vinohrady
Vyšehradská tř. č. 16 nově propuštěny a št. strážmistrem Karlem Chalupou
předvedeny na polic. stanici v Josefově.

Podotýkám, že obývatelé domu čp. 988 si stěžovali, že Mudr. Janda velice
často má ve svém bytu prostitutky, které i Jandou v bytu křičí, volají o
pomoc. Obývatelé domu se domnívají, že Janda v bytu prostitutky tělesně trýzní
trýzní a ty pak volají o pomoc.

Totéž potvrdil mi i vrátný zmíněného domu Maximilian Luzar, bytem v témže
domě. Ten prohlásil, že v bytu Mudra Jandy jsou výtržnosti dvakrát až
třikrát v týdnu a, že často jest slyšet nářek žen, pravděpodobně od
trýznění.

Leopold Ostřed

JEDEN Z MNOHA ZÁZNAMŮ O PODIVNÉM AŽ KRIMINÁLNÍM CHOVÁNÍ DR. JOSEFA JANDY. ZDROJ: NÁRODNÍ
ARCHIV ČESKÉ REPUBLIKY, FOND POLICEJNÍ ŘEDITELSTVÍ PRAHA II - VŠEOBECNÁ SPISOVNA - 1941-1950.
KARTON 4274, SG. J 295/8 JANDA.

2812

Vše buďtez podrobně vyplněno a čitelně psáno!

Fakulta: Lékařská
Kolejový běh: 1

Zimní? Letní? běh
19 20 - 21

NATIONAL.

Žádá za osvobození od kolejného? (ano / ne)

Jméno a příjmení	Konstantin Biebl		
Místo, země a rok narození, náboženství, obec domovská	Slavětín, Československá republika - r. 1898 - katol. víru - Slavětín		
Jazyk mateřský	český		
Obydlí (každá změna buďtez do tří dnů oznámena)	Praha III. Josefská t. u p. Hornorové		
Jméno, stav a obydlí otce			
Jméno, stav a obydlí poručníkovo	Václav Biebl litograf Tušovi ul. 9. Praha V.		
Učiliště, na němž studijci v posledním půlletí byl	Ladinský kurs akademického gymnasia		
Poživá	(stipendia, nadace) v sumě	K	h
sděleného od	dne	19	č.

Cím se studijci prokazuje, aby imatrikulován aneb zapsán byl. Z listiny buďtez vypsáno datum a číslo.
 Příklad ve příčné povinnosti vojenské podrobně: buďtez uveden pluk, prapor, datum dovolenky a do kdy dovolená trvá.)
 Vyjádření dospělosti ze dne 27. února 1916 č. 47. vešleha Praha III. 3. 4. 1918, pob. pl. č. 40. superarbitrován. Na základě odboje abch. v. služby odročiti sprostě n. Demobilizován. list dosud neobdržel.

Seznam přednášek, které studijci slyšeti míni.

Předmět slovně, jak ohlášen jest	Kolik hodin týdně	Jméno docenta (bez titulů profesor a pod.)	Vlastnoruční podpis studijciho
Systematická anatomie	6	Dr. Janošek	Konečný
Čištění léků	6	Dr. Janošek	
Chemie pro medicíny I. díl	5	Dr. Formánek	
Experimentální fyzika	5	Dr. Kučera	
Čištění biologické	5	Dr. Stránský	
Úvod ke studiu lékařství	1	Dr. Schmitz	
Čištění biologické	5	Průvický	Likvidace:
Prakt. uč. z biologie	2		Kolejné 56 K 20 h
			Taxa 48 K x h
			Bibl. 2 K x h
			Příspěvky K h
			Lab. popl. K h
			Celkem 69 K 20 h
			Likvid.: 67.40

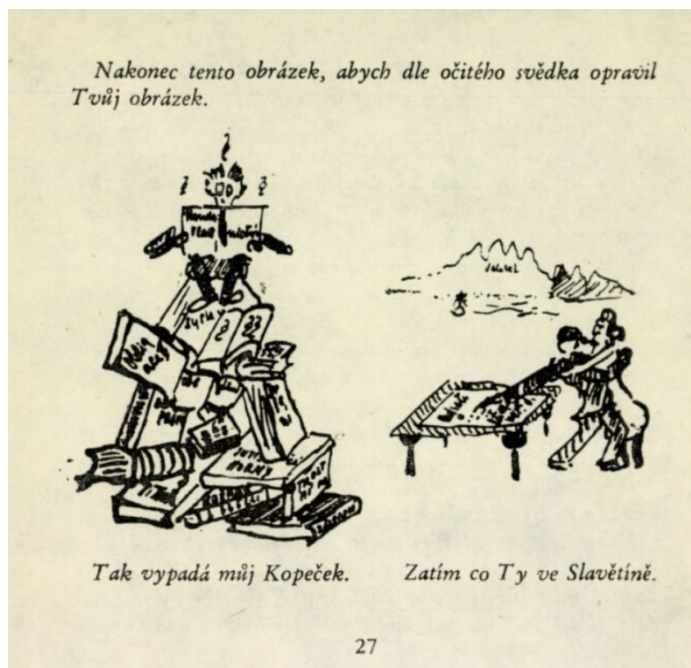
15.9.9
 Kolečné 56 K 20 h
 2909 - 8.40
 48.30

Státní tiskárna v Praze. - 2100-20.

ZÁPISOVÝ LIST KONSTANTINA BIEBLA. ARCHIV UNIVERZITY KARLOVY, FOND LÉKAŘSKÁ FAKULTA UNIVERZITY KARLOVY, KATALOG POSLUCHAČŮ ZS 1920/1921 MEDIKOVÉ ŘÁDNÍ R-Ž A MIMOŘÁDNÍ.



KONSTANTIN BIEBL STUDUJE ZA POMOCI VLASTNÍHO SKELETU ANATOMII. ZDROJ: KONSTANTIN BIEBL - JIŘÍ WOLKER - ZDENA WOLKEROVÁ - JAN KÜHNDEL, *LISTY DVOU BÁSNÍKŮ*, PRAHA 1953, STRANA 45.



JIŘÍ WOLKER VYPODOBNIL V DOPISE BIEBLOVI SÁM SEBE, JAK STUDUJE SVŮJ KOPEČEK KNIH. ZDROJ: KONSTANTIN BIEBL - JIŘÍ WOLKER - ZDENA WOLKEROVÁ - JAN KÜHNDEL, *LISTY DVOU BÁSNÍKŮ*, PRAHA 1953, STRANA 44.

XVIII. PRAMENY A LITERATURA

ARCHIVNÍ FONDY

Archiv Akademie věd ČR, fond Vladimír Vondráček.

Archiv bezpečnostních složek, Archivní operativní svazky OP č. 3 Plzeň, 4345-6800, strana 184. Dostupné z https://www.abscr.cz/data/pdf/knihy//PLA/PLA_3.pdf Citováno 17.5.2020.

Archiv hlavního města Prahy, Fond 156 Sběrka matrik, katolické, vnitřní obvody, Praha II – Nové město, Svatováclavská trestnice (trestnice Nového města), TPA Z1 (1878-1926).

Archiv Hlavního města Prahy. Fond č. 156, Sběrka matrik. Katolické, vnitřní obvody, Praha II – Nové město. Všeobecná nemocnice. NEM Z15 – 1932-1936.

Archiv Kanceláře prezidenta republiky, Pavla Salusová-Klafterová, žádost o milost prezidenta republiky (1932).

Archiv Národního muzea, fond č. 929, Šebek Václav (1931-1978).

Archiv Univerzity Karlovy v Praze Matriky Univerzity Karlovy 1882–2008, dílčí inventář, Číslo pomůcky: 106, Číslo evidenčního listu NAD: 180.

Archiv Univerzity Karlovy, fond Lékařská fakulta Univerzity Karlovy. Inventář (1978).

Archiv Univerzity Karlovy, fond Lékařská fakulta Univerzity Karlovy, 1556 Personálie – nedokončené studium.

Archiv Univerzity Karlovy, fond Lékařská fakulta Univerzity Karlovy, 1553 Personálie vyřazených zaměstnanců po roce 1948.

Archiv Univerzity Karlovy, fond Lékařská fakulta Univerzity Karlovy, personálie pedagogických pracovníků.

Archiv Univerzity Karlovy, fond Matriky Univerzity Karlovy, inventární číslo 5, Matrika doktorů Univerzity Karlovy V., strana 2018.

Archiv Univerzity Karlovy, fond Matriky Univerzity Karlovy, inventární číslo 6, Matrika doktorů Univerzity Karlovy VI., strana 2504.

Archiv Univerzity Karlovy, fond Matriky Univerzity Karlovy, inventární číslo 4, Matrika doktorů české Karlo-Ferdinandovy univerzity / Univerzity Karlovy IV., strana 1840.

Archiv Univerzity Karlovy, fond Matriky Univerzity Karlovy, inventární číslo 6, Matrika doktorů Univerzity Karlovy VI., strana 2732.

Archiv Univerzity Karlovy, fond Matriky Univerzity Karlovy, inventární číslo 6, Matrika doktorů Univerzity Karlovy VI., strana 2733.

Archiv Univerzity Karlovy, fond Matriky Univerzity Karlovy, inventární číslo 6, Matrika doktorů Univerzity Karlovy VI., strana 2573.

Archiv Univerzity Karlovy, fond Personálie profesorů, docentů, asistentů, pom.věd. sil, demonstrátorů. Inv. č. 131, Julie Blochová. Karton č. 7.

Archiv Univerzity Karlovy. fond Lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Plzni, složka prof. Vladimír Mikoláš.

Archiv Univerzity Karlovy. Fond Lékařská fakulta. Katalog studentů Medikové řádní a mimořádní, ZS 1920/1921.

Archiv VÚA, Dokumenty vázané k osobě MUDr. Josefa Jandy: Osobní karta legionáře, Legionářský poslužný spis, Kmenový list.

Archiv VÚA, fond Emanuel Pták, Vojenský osobní spis.

Literární archiv Památníku národního písemnictví, fond Konstantin Biebl, Literární pozůstalost, Informace o fondu.

Literární archiv Památníku národního písemnictví, fond Matoušková Božena, roz. Gläsnerová. Korespondence přijatá: K. Biebl.

Literární archiv Památníku národního písemnictví, fond Svaz spisovatelů. Referát V. Nezvala z II. sjezdu Svazu československých spisovatelů, 22.-29.4.1956

Literární archiv Památníku národního písemnictví, Pozůstalost Dr. Josefa Jandy.

Národní archiv České republiky, fond č. 925 Národní soud v Praze (1945-1947).

Národní archiv České republiky, fond č. 673 Patentní úřad Praha, 722 MUDr. Vladimír Špinar, Praha – dolní kořenové páky v zubním lékařství (51980), 1951, karton 48.

Národní archiv České republiky, fond Ministerstvo zdravotnictví 1945-, kartony č. 1, 3, 25.

Národní archiv České republiky, fond Národní soud v Praze, Dodatek k trestnímu oznámení, dokument Ministerstva vnitra z 22.2.1946.

Národní archiv České republiky, fond Policejní ředitelství Praha II – všeobecná spisovna – 1931-1940, karton 8670, Sg. M860/1, Samuel Mangeim.

Národní archiv České republiky, fond Policejní ředitelství Praha II – všeobecná spisovna – 1941-1950. Karton 10731, Sg. 4681/1.

Národní archiv České republiky, fond Policejní ředitelství Praha II – všeobecná spisovna – 1941-1950. Karton 4274, Sg. J 295/8 janda.

Národní archiv České republiky, fond Policejní ředitelství Praha II – všeobecná spisovna – 1941-1950. Karton 10730, Sg. 4676/28.

Národní archiv České republiky, fond Policejní ředitelství Praha II – všeobecná spisovna – 1941-1950, Lobosický Karel (signatura L 2182/2) Žádost o vydání občanské legitimace.

Národní archiv České republiky, fond Policejní ředitelství Praha II – všeobecná spisovna – 1941-1950 Lobosický Jiří (signatura L 2182/3) Žádost o vydání občanské legitimace.

Národní archiv České republiky, fond Policejní ředitelství Praha II – všeobecná spisovna – 1941-1950 Lobosická Marta. Žádost o vydání občanské legitimace 1939.

Národní archiv České republiky, fond Policejní ředitelství Praha II – všeobecná spisovna – 1941-1950 Lobosický Ota (signatura L 2182/1) Žádost o vydání občanské legitimace 1941.

Národní archiv České republiky, Fond Zemský úřad Praha - prezidium, resp. Ministerstvo vnitra I - prezidium; sign. 207-666-5/15; Sg. 225-1469-8/12.

Národní archiv České republiky, Zemský úřad Praha – prezidium, Ministerstvo vnitra I – prezidium. sign. 207-666-5/15; sign. 207-665-22; sign. 225-1469-8/12 Josef Janda.

Národní archiv ČR, fond Ministerstvo zdravotnictví 1945-?, karton 25, Zpráva o pražském zdravotnictví.

Národní archiv ČR, fond Ministerstvo zdravotnictví 1945-?, karton 25, tabulky ÚNZ Praha 7.

Národní archiv ČR, fond Ministerstvo zdravotnictví 1945-?, obecné záležitosti. Karton 3., spis Ministerstvo zdravotnictví č. 70-340/1, 19.9.1950 Zájezd československých zdravotníků do SSSR – návrh vládního usnesení.

Národní archiv ČR, fond Ministerstvo zdravotnictví 1945-?, obecné záležitosti. Karton 3.

Národní archiv ČR, fond Ministerstvo zdravotnictví, obecné záležitosti. Karton 3., dokument „Kádrová politika“

Národní archiv ČR, Fond Policejní ředitelství 1931-1940, karton 8670, Sg. M 680/1.

Národní archiv ČR, Fond Policejní ředitelství Praha II – všeobecná spisovna – 1931-1940. Karton 7457, Sg. 1393/4.

Národní filmový archiv. Archivní pomůcka č. 150, NAD č. 184. Strana VI.

Odpověď děkanátu LFUK na žádost o prodloužení lhůty, Archiv Univerzity Karlovy, fond Lékařská fakulta Univerzity Karlovy, 1556 Personálie – nedokončené studium.

SOKA Semily, fond č. 1492 Státní okresní nemocnice Vysoké nad Jizerou 1920-1946, složka MUDr. Vladimír Píša.

USHMM Washington DC, Albert Craig Levinson collection, Box 1, Folder 1. Kurt Grünwald story, 1945.

Ústav dějin lékařství a cizích jazyků 1. LFUK. Rukopis přednášek prof. Vítězslava Janovského z dermatologie a venerologie.

Židovské muzeum v Praze, seznam repatriovaných židovských lékařů, působících v Terezíně, 1945.

TIŠTĚNÉ PRAMENY A EDICE PRAMENŮ, DOBOVÝ TISK

(Akronym F. Č. H.), Rozhledy, Česká škola: snahy a směry českého učitelstva : příloha "Českého učitele", Praha 1909-1910(7), strany 103-104.

Adresář československého zdravotnictví, Roč. I. 1948, Praha 1948.

Marie BAHENSKÁ - Hana BARVÍKOVÁ, *Josef Charvát v době naděje a zmaru: Deníky z let 1946 – 1949*, Praha 2018.

Richard BEBR - Rudolf CHALOUPKA, *Československé zdravotnické zákony s příslušnými prováděcími předpisy, I. díl*, Praha 1937.

Konstantin BIEBL - Jiří WOLKER, *Listy dvou básníků*, Praha 1953.

Milan BLAHYNKA – David VODA, *Bojím se jít domů, že uvidím černé kabáty na schodech*, Olomouc 2011.

Bulletin Národní protidrogové centrály 2/2012, strany 38-41.

Československá nemocnice, ročník VI, číslo 4, Praha, duben 1936, strana 1.

Eva: měsíčník pro vzdělání českých žen a dívek, Nový Jičín 1919, 16. s. [56].

Katalog firmy Alois Šašek z Velkého Meziříčí z roku 1939, Národní pedagogické muzeum v Praze.

Leopold KAVAN, *Informační příručka pro studující lékařské fakulty Karlovy univerzity v Praze*, Praha 1937.

Kolektiv autorů, *Dachau, symbol české síly, vzdoru a oběti, novinářský dokument českých politických vězňů z doby od 29. dubna do 21. května 1945*, Praha 1945.

Ministerstvo zahraničních věcí, *Československá pomoc ruské a ukrajinské emigraci*, Praha 1924.

Národní listy, Praha 31.5.1928, 68(125, večerní vydání). s. (1).

Padesát let Spolku českých mediků, Praha 1918.

Otto Placht (ed.) – František Havelka (ed.), *Předpisy pro vysoké školy republiky Československé*, Praha 1932.

Ročenka Československé republiky. Praha 1932(1).

Jiří ŘÍHA, *Zdravotnická ročenka Československá*, Praha 1938.

Sněm budovatelů šťastné a silné republiky: VIII. sjezd KSČ 28.-31.III.1946, Praha : zpráva o činnosti strany od VII. do VIII. sjezdu KSČ : [deset historických let v dějinách strany a republiky : zpráva Ústředního výboru a krajských výborů k VIII. sjezdu KSČ]. Praha 1946.

Václav KOPECKÝ, *Moje vzpomínky na Konstantina Biebla*, LitN 1952, č. 1.

Věstník českých lékařů: orgán Ústředí Jednoty Československých lékařů a českých lékařských komor. Praha: Ústřední Jednota Československých lékařů, 23.03.1929, 41(12).

Věstník českých lékařů: orgán Ústředí Jednoty Československých lékařů a českých lékařských komor. Praha: Ústřední Jednota Československých lékařů, 19.04.1940, 52(15-16).

Věstník českých lékařů: orgán Ústředí Jednoty Československých lékařů a českých lékařských komor. Praha: Ústřední Jednota Československých lékařů, 23.02.1929, 41(8).

Věstník: příloha Časopisu lékařů českých, Praha 03.01.1920, 32(1).

Vládní nařízení ze dne 1. března 1932 o užívání titulu odborného lékaře (§9, odst. 2, zákona ze dne 28. června 1929, č. 114 Sb., o výkonu lékařské praxe).

Vojenské zdravotnické listy, ročník LXXIV, prosinec 2005, číslo 5-6, strana 1.

Výroční zpráva Spolku československých mediků v Praze za rok 1925-1926, zvláštní otisk z Věstníku českých lékařů r. 1926, Praha 1926.

Výroční zpráva Spolku československých mediků v Praze za rok 1926-1927, zvláštní otisk z Věstníku českých lékařů r. 1927, Praha 1927.

Výroční zpráva Spolku československých mediků v Praze za rok 1934-1935, zvláštní otisk z Věstníku českých lékařů r. 1935, Praha 1935.

Zpráva o zdravotních poměrech hlav. města Prahy v letech 1910 - 1925: Rapport sanitaire de Prague 1910-1925 = Sanitäts-Bericht von Prag 1910-1925. Praha 1928.

Zprávy, *Časopis lékařů českých*, 1921, č. 43, strana 693.

STATĚ V ODBORNÝCH PERIODICÍCH

Markéta ARLTOVÁ – Michaela ANTOVOVÁ, Statistická analýza sebevraždnosti v České republice z pohledu časových řad, *Demografie*, 2016, 58: 26-48.

- Michael BLISS, Rewriting medical history: Charles Best and the Banting and Best myth, *J Hist Med Allied Sci* 1993, 48, 253-274.
- Roxanne CONNELLY - Vernon GAYLE - Paul S. LAMBERT, A Review of occupation-based social classifications for social survey research. *Methodological Innovations* 2016, 9: 1–14, Strana 6.
- Josef ČECH, Nové poznatky o bakteriálních antivitamínech, *Časopis lékařů českých*. Praha: Vinc. J. Schmied, 1943, 82(31). s. 892.
- Marta EHLOVÁ, Borůvkovo sanatorium v Praze. *Lékařská knihovna* [online]. 2019, roč. 24, č. 1-2.
- Marta EHLOVÁ, Lékařský dům v Praze, *Časopis lékařů českých*, 2017; 156: 427-429.
- Jindřich FRANCEK, Se žlutou hvězdou, *Země koruny české*, regionální řada 1996 Jičín, strana 18.
- Ludmila HLAVÁČKOVÁ – Jana NOSÁKOVÁ – Petr SVOBODNÝ: Přehled dějin výuky biologických věd na pražské lékařské fakultě, *AUC-HUCP*, T. 27 (1987), Fasc.2, s. 21-53.
- Ludmila HLAVÁČKOVÁ, Z historie pražských medicínských plesů, *AUC-HUCP*, Tom. XXXIX, Fasc. 1-2, 1999, strany 93-112.
- Jiří HOLÝ, Pozoruhodná publikace o Konstantinu Bieblovi (recenze), *Česká literatura*, vol. 62, No. 1 (2014), strany 107-110.
- Jaroslav HUK, Šedesát let českého penicilinu, *Odras*, 2009/7-8, strana 4.
- Josef CHARVÁT, Škody na národním zdraví, zaviněné válkou, *Časopis lékařů českých*, Praha: Vinc. J. Schmied, 1945, 84(19). strany 645-6.
- Roman CHLÍBEK et al., Prevalence asymptomatických forem VHA a VHB v dospělé populaci a její dopad na očkování v armádě, *Vojenské zdravotnické listy*, ročník LXXV, 2006, č. 1, strany 25-31.
- Jiří JINDRA, Čeští lékaři a manifest 2000 slov, *Časopis lékařů českých* 2018; 157: 155-159.
- Jiří JINDRA, První československá profesorka medicíny, *Časopis lékařů českých*, 2018; 157: 386-387.
- Jindřiška KREJČOVÁ – František DOHNAL, Inzulin v Československu, *Prakt. lékařem*. 2015; 11(2): 74–77.
- Jaroslav KVĚTINA, Devět desetiletí prof. MUDr. Dr.h.c. Heleny Raškové, DrSc. (* 2. 1. 1913) *Klin Farmakol Farm* 2003; 1: 57–61.
- Kamil LHOTÁK, O studiu lékařství, *Časopis lékařů českých*, č. 44, zvláštní otisk z věstníku přílohy. 1916.
- Ivo MARKVART, Utýrali básníka, *Svobodný hlas*, 26.2.1998, strana 5.
- Dana MUSILOVÁ, Profese vědkyně optikou prvních příruček pro volbu ženských povolání, *AUC-HUCP*, tomus LVIII, Fasc. 1, 2018, strany 151-157.
- Ladislav NIKLÍČEK, Čeští lékaři a povinné nemocenské pojištění v letech 1888 – 1938, *Moderní dějiny : sborník k dějinám 19. a 20. století*, Praha 1993.
- João PACHECO et al., Mental health problems among medical students in Brazil: a systematic review and meta-analysis, *Revista brasileira de psiquiatria*, vol. 39,4 (2017): 369-378.
- R.J.G. PARNELL, Bismuth in the Treatment of Syphilis, *Proc R Soc Med*, 1924;17(War Sect):19-26.
- Carlos PIGRAU-SERRALLACH - Dolores RODRÍGUEZ-PARDO, Bone and joint tuberculosis, *European spine journal : official publication of the European Spine Society, the European Spinal Deformity Society, and*

the European Section of the Cervical Spine Research Society vol. 22 Suppl 4, Suppl 4 (2013): 556-66.
doi:10.1007/s00586-012-2331-y

Bohumil POLAN, Skočím z věže: Životní závěr Konstantina Biebla (znovu otištěno *Tvar*, 12. 5. 2011, r. XXII, č. 10, strana 6, originální výtisk deponován v plzeňském archivu).

Eliška SEDLÁČKOVÁ, Migréna oftalmoplegická, *Časopis lékařů českých*, č. 15, 1926. Strany 603-605.

Tomáš SOSNA, Os Masarykových domovů k Thomayerově nemocnici (1928-2018), historie a jejich doba, *Časopis lékařů českých* 2018; 157: 321-327.

Petr SVOBODNÝ, Lékařky v českých zemích v první polovině 20. století, *AUC-HUCP*, Tom. XXXV – Gasc. 1-2, 1995. Strany 75-87.

Petr SVOBODNÝ, Proč jsem se rozhodl/a pro lékařské povolání? „Soukromé“ rozhodnutí ve prospěch „veřejnosti“ ve světle paměti, *Historia, medicina, cultura: sborník k dějinám medicíny*, Praha 2006, strany 265-289.

Jana SVOBODOVÁ, Vakcinační kmen *Mycobacterium bovis* BCG a očkování proti tuberkulóze, *Zprávy CEM*, 2014; 23(5).

Václav ŠEBEK, Smrtné poranění rodičky východovými kleštěmi, *Československá gynekologie*, 1936, roč. 1, č. 1, strany 30-31.

Michal V. ŠIMŮNEK, *Důsledky nacistické rasové perzekuce pro profesorský sbor lékařské fakulty Německé Univerzity v Praze 1938-1945*, *AUC-HCP* 201, 2018 LVIII, Fasc. 1, str. 107-121.

Michal V. ŠIMŮNEK, Mládí vpřed a lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze 1938-1939, *AUC-HUCP*, 42, č. 1-2, (2002 [vyd. 2003],) strany 105-122. Petr SVOBODNÝ, *Chemie na lékařských fakultách v Praze, Vídni a Lipsku (1872-1945)*, *AUC-HUCP*, T. 50 (2010), Fasc. 2, s. 15-86.

Deborah J. TERRY - Michael A. HOGG - Katherine M. WHITE, The theory of planned behaviour: Self-identity, social identity and group norms, *British Journal of Social Psychology*, 38(3), 225-244, 1999.

Emilie TĚŠÍNSKÁ, Postátňování, profesionalizace a mecenášství ve vědě českých zemí 1860 – 1945, Příklady z české radiologie, in: Jan Janko (ed.), *Postátňování, profesionalizace a mecenášství ve vědě českých zemí 1860-1945*, Praha 1996, strany 71-76.

Gerard TILLES - Daniel WALLACH, The treatment of syphilis with mercury: an exemplary therapeutic history, *Hist Sci Med*, 1996;30(4):501-10.

Ilja TREBICHAŤSKÝ -, Petr ŠÍMA, Lysenkismus v Čechách, *Živa*, 1/2019, strana 7.

Carol WARDE et al., Physician role conflict and resulting career changes. Gender and generational differences. *Journal of General Internal Medicine*, 1996, 11, strany 729-735.

Eduard WONDRÁK, Chirurg Jan Levit a jeho Tereziňské pobyty, *Tereziňské listy*, 8 (1978), strany 30-39.

Bohdan ZILYNSKYJ, Těžký život ukrajinského studenta pražské lékařské fakulty (Úvaha o dvou anonymních příspěvcích Peroutkovy Přítomnosti z roku 1930), *AUC-HUCP*, LVIII, Fasc 1, 2018, str. 137-145.

KVALIFIKAČNÍ PRÁCE

Michaela DANĚČKOVÁ, *Ubytování vysokoškolských studentů v Praze v letech 1918-1939*, Praha 2011.

Lucie DERNEROVÁ, *Pacient a lékař. Sociálně psychologické a právní problémy*, Brno 2011.

Lukáš DULÍČEK, *Dějiny gymnázia v Hradci Králové v letech 1908-1948*, Brno 2012.

Hana FERDOVÁ, *Kniha v životě Konstantina Biebla*, Praha 2010.

Marcela CHMELÁŘOVÁ, *Cesty soukromého sběratelství moderního umění v českých zemích v letech 1948 – 1965*, Brno 2016.

Iveta JANOŠŤÁKOVÁ, *Právní úprava z oblasti zdravotnictví v novém občanském zákoníku a porovnání se zákonem o zdravotních službách*, České Budějovice 2015.

Petr MATĚJČEK, *Čeští lékaři v rakousko-uherské armádě 1867-1918*, Praha 2015.

Karolina OTCOVSKÁ, *Nástup červenobílých a Vlajka v letech 1939-1940*, Praha 2014.

Alena SALZMANOVÁ, *Použití ochranných pracovních pomůcek v práci všeobecné sestry včera a dnes*, Plzeň 2016.

Jan SEVERA, *Působení českých lékařských dobrovolníků v balkánských válkách 1912-1913, jeho důsledky a vlivy na vývoj balkánské zdravotní péče*, Praha 2014.

Ivana STAŘIČNÁ, *Pomoc organizace UNRRA Československu po skončení 2. světové války*, Ostrava 2013.

Klára VÍCHOVÁ, *Gertruda Steinová a ztracená generace*. Univerzita Hradec Králové, Pedagogická fakulta Hradec Králové 2016.

Jan VOKROUHLECKÝ, *Komparace československých měnových reforem 1919, 1945 a 1953*, Praha 2004.

KNIHY – ODBORNÉ MONOGRAFIE, BELETRIE

Karel BALÍK, *Otec: kniha pro otce*, Praha 1919.

Gerd BAUMANN – Andre GINGRICH, *Grammars of Identity/Alterity, a Structural Approach*, New York/Oxford 2006.

Petr BEDNAŘÍK - Jan JIRÁK – Barbara KÖPPLOVÁ, *Dějiny českých médií: od počátku do současnosti*, Praha 2011.

František BLÁHA, *Medicína na scestí*, Praha 1947.

Eva BOBŮRKOVÁ – Eva HNÍKOVÁ - Eva VLČKOVÁ, *Věda nepadá daleko od stromu*, Praha 2015.

Pierre BOURDIEU, *Nadvláda mužů*, Praha 2000.

Šárka CAITLÍN RÁBOVÁ, *Kulturní reflexe tuberkulózy v českých zemích 1800-1945*, Praha 2018.

Karel ČAPEK, *Hovory s T.G.M.*, Praha 2009.

Otakar ČERNOCH, *Alibi: román hrdelního procesu*. Praha 1960.

Radomír ČIHÁK, *Anatomie. Třetí, upravené a doplněné vydání*. Praha, 2016.

Václav DOLEJŠÍ a kolektiv, *Československé zdravotnictví ve statistických údajích (1948-1958)*, Praha 1959.

Prokop DRTINA, *Československo - můj osud: kniha života českého demokrata 20. století*, Sv. 2., Kn. 2. Praha 1992.

František Alexander ELSTNER, *Benzinové opojení: pošetilé kapitoly o lidech, kteří propadli benzínu v dobách nedávno minulých*, Praha 1947.

- Martin FRANC, *Ivan Málek a vědní politika 1952-1989 aneb Jediný opravdový komunista?*, Praha 2010.
- Martin FRANC, *Úderná skupina? Výprava českých lékařů a přírodovědců do SSSR v roce 1950 ve světle dopisů Ivana Málka*, Praha, 2009.
- Francis FUKUYAMA, *Identita: Volání po důstojnosti a politika resentimentu*, Praha 2019.
- Miloš GRIM - Ondřej NAŇKA - Karel ČERNÝ et al. *Anatomie od Vesalia po současnost (1514-2014): Publikace k 500. výročí narození Andrea Vesalia*, Praha 2014.
- Miloš GRIM - Ondřej NAŇKA – Ivan HELEKAL, *Atlas anatomie člověka I.*, Praha 2017.
- Jan HAVRÁNEK, *Dějiny Univerzity Karlovy (1802-1918)*, Praha 1997.
- Jan HAVRÁNEK – Zdeněk POUSTA, *Dějiny Univerzity Karlovy IV. (1918-1990)*, Praha 1998.
- Miloš HEYDUK – Karel SÝS, *Jak se bavila Praha*, Praha 2009.
- Ludmila HLAVÁČKOVÁ – Petr SVOBODNÝ, *Dějiny lékařství v českých zemích*, Praha 2004.
- Ludmila HLAVÁČKOVÁ – Petr SVOBODNÝ, *Dějiny všeobecné nemocnice v Praze 1790 - 1952*, Praha 1990.
- Christophe CHARLE, *Intelektuálové v Evropě 19. století*, Brno 2004.
- Oleg CHLEVŇUK, *Stalin, nový životopis*, Praha 2016.
- Eva JANEČKOVÁ, *Proces s protektorátní vládou*, Praha 2012.
- Jakub JAREŠ – Martin FRANC, *Mezi spoluprací a konkurencí: Univerzita Karlova a Československá Akademie věd 1945-1968*, Praha 2018.
- Alois JILEMNICKÝ, *Jan Levit nepatří smrti*, Stará Paka 1984.
- Josef KAFKA, *350 ženských povolání: příručka nezbytná pro rodiče, jejich zástupce, vychovatele, rádce mládeže dívčí, dívky i ženy všech tříd, jež se připravují k manželství a hledají povolání a výdělek*, Praha 1916.
- Zdeňka KALNICKÁ, *Úvod do gender studies*, Opava 2009.
- Zdeněk KÁRNÍK, *České země v éře První republiky (1918-1938), Díl první: Vznik, budování a zlatá léta republiky (1918-1929)*, Praha 2003.
- František KAVKA – Josef PETRÁŇ, *Dějiny Univerzity Karlovy III. (1802-1918)*, Praha 1997.
- Jiří KOCIAN, *Poválečný vývoj v Československu 1945-1948*, Praha 1993.
- Daniela KOLENOVSKÁ – Michal PLAVEC, *Běloruská emigrace v meziválečném Československu*, Praha 2017.
- Kamil KROFTA, *Z dob naší první republiky*, Praha 1939.
- Jaroslav KŘÍŽ – Renata BERANOVÁ, *Historie státního zdravotního ústavu v Praze*, Praha 2005.
- Eva KŘÍŽOVÁ, *Promény lékařské profese z pohledu sociologie*, Praha 2006.
- Karel Ladislav KUKLA, *Pražské bahno*, Praha 2017.
- Josef KUŘE a kolektiv, *Kapitoly z lékařské etiky*, Brno 2010.
- Juliana LANCOVÁ, *Knihy ženských zaměstnání. Praktický rádce při volbě povolání dívek*, Praha 1929.

- Milena LENDEROVÁ, *K hříchu i k modlitbě: žena 19. století*, Praha 2016.
- Milena LENDEROVÁ, *Žena v českých zemích od středověku do 20. století*, Praha 2009.
- Josef LIEHNE a kolektiv, *Almanach Nemocnice v Ústí nad Labem 1894-2014*, Ústí nad Labem 2014.
- Ann OAKLEY, *Pohlaví, gender a společnost*, Praha 2000.
- Lois N. MAGNER, *A history of medicine*, Cleveland 1992.
- James E. MARCIA, *Handbook of adolescence psychology*, New York 1980.
- Jindřich MAREK, *Legenda o osvobození Prahy má svůj rub a líc*, Praha 2015.
- Jiří MAZÁNEK a kolektiv, *Zubní lékařství pro studující nestomatologických oborů*, Praha 2018.
- Hana MÁŠOVÁ, *Nemocniční otázka v meziválečném Československu*, Praha 2005.
- Hana MÁŠOVÁ - Eva KŘÍŽOVÁ - Petr SVOBODNÝ, *České zdravotnictví: vize a skutečnost : složité peripetie od plánů k realizaci*, Praha 2005.
- Alena MÍŠKOVÁ, *Německá (Karlova) univerzita od Mnichova k 9. květnu 1945*, Praha 2002.
- Alena MÍŠKOVÁ - Martin FRANČ - Antonín KOSTLÁN, *Bohemia docta: k historickým kořenům vědy v českých zemích*, Praha 2010.
- Emanuel MORAVEC, *V úloze mouřenína: (československá tragedie r. 1938)*, Praha 1941.
- František MORKEŠ, *Postavení učitelů v předmnichovském Československu*, Praha 1994.
- Milan MYŠKA, *Problémy a metody hospodářských dějin, část I.*, Ostrava 1995.
- Milan NAKONEČNÝ, *Vlajka. K historii a ideologii českého nacionalismu*, Praha 2001.
- Vilém NEUBAUER, *Filozofka Mája*, Praha 1927.
- Ladislav NIKLÍČEK, *Systém veřejného zdravotnictví a nemocenského pojištění*, Praha 1994.
- Václav NOVÁK, *Malá pevnost Terezín*, Praha 1976.
- Tomáš PASÁK - Milan NAKONEČNÝ - Jana PASÁKOVÁ, *Český fašismus 1922-1945 a kolaborace 1939-1945*, Praha 1999.
- Jan PAUER, *Praha 1968*, Praha 2004.
- Andrea POKLUDOVÁ, *Formování inteligence na Moravě a ve Slezsku 1857-1910*, Opava 2008.
- Václav PRŮCHA, *Hospodářské a sociální dějiny Československa 1918-1992*, Brno 2009.
- William W. PURKEY, *An overview of self-concept theory for counselors*, Ann Arbor 1988.
- Slavomír RAVIK - Jan PETRÁNEK, *Pražské hospody: vyprávění o pražských restauracích, pivnicích, vinárnách, kavárnách, krčmách a knajpách*, Praha 2006.
- Karel REJSEK, *Posuzování nemocí z povolání*, Praha 1956.
- Helena REZKOVÁ, *Vysoká nemocnice aneb od císaře pána k chirurgii ruky*, Vysoké nad Jizerou 2016.
- Václav RUSEK, *Kapitoly z dějin československé farmacie*, Bratislava 1970.

Jan RYS, *Hilsneriáda a TGM*, reedice www.spiknuti-proti-cirkvi-a-lidstvu.com. Citováno 20.5.2020.

Harald SALFELLNER, *Španělská chřipka*, Praha 2018.

Andrew SCULL, *Šílenství a civilizace : Kulturní historie duševních chorob*, Praha 2019.

František SCHÖRPNER, *Dívy světa: člověk a příroda tvůrci zázraků*, Praha 1936-1938.

Václav SMRČKA, Vlasta MÁDLOVÁ, *Válečný chirurg: válečný život Františka Buriana a zrození české plastické chirurgie*, Praha 2015.

Ivan Lukjanovič SOLONEVIČ, *Rusko za mřížemi*, Praha 1936.

Lucie STORCHOVÁ, *Koncepty a dějiny, proměny pojmů v současné historické vědě*, Praha 2014.

Petr Svobodný – Jan Havránek (ed.), *Profesionalizace akademických povolání v českých zemích v 19. a první polovině 20. století*, Praha 1996.

František ŠAMBERGER, *O vzniku a vývoji člověka*, Praha 1933.

Michal V. ŠIMŮNEK – Antonín KOSTLÁN, *Biografický slovník obětí nacistické perzekuce z řad vědecké obce v českých zemích 1939–1945*, Praha 2019.

Zdeněk ŠTĚPÁNEK, *Nacifikace a moravští lékaři*, Brno 2004.

Magdaléna ŠUSTOVÁ, *Cesta do hlubin študákovy a kantorovy duše*, Praha 2007.

Pavel TAUSSIG, *Neznámí hrdinové, pohnuté osudy*, Praha 2013.

Daniela TINKOVÁ, *Hřích, zločin, šílenství v čase odkouzlování světa*, Praha 2004.

Eugen VENCOVSKÝ, *Čtení o psychiatrii*, Praha 1983.

Miron Borisovič VOLFSON, *Stalin*, Praha 1945.

Vladimír VONDRÁČEK, *Úvahy psychologicko-psychiatrické*, Praha 1975.

Vladimír VURM, *Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví*, Praha 2004.

Leopold WEIGNER, *Nové dráhy výdělečné práce ženy. Žena v průmyslu, řemesle a obchodě. Rádce při volbě povolání ženy pro rodiče, poručníky, školy i dorůstající mládež*, Praha 1911.

Jan ZÁBRANA - Václav HAVEL, *Celý život: výbor z deníků 1948/1984*. Praha 2001.

DOBOVÉ UČEBNICE A ODBORNÉ PRÁCE

Jaroslav HLAVA – Ondřej OBRZUT, J. *Hlava-Obrzutova všeobecná a speciální patologická anatomie*. 2. vydání, Praha 1900-1901. Část I.

Jan HORBACZEWSKI, *Chemie lékařská I-III/2*, Praha, 1904-1908.

Jan JANOŠÍK, *Anatomický atlas ku studiu a praktické potřebě*, Část I-VII, Praha 1900-1904.

Jan JANOŠÍK, *Anatomie člověka, I. a II. díl*, Praha 1898-1901.

Otakar KUKULA, *Pathologie a terapie zánětu červu*, Praha 1913.

Ivan MÁLEK se spolupracovníky, *Obecná mikrobiologie lékařská*, Praha 1953.

Charles PLATT, *A Manual of Qualitative Analysis and of Clinical Medical Chemistry*, Philadelphia, 1900.

Carl TOLDT, *Anatomischer Atlas für Studierende und Ärzte, unter Mitwirkung von Professor Dr. Alois Dalla Rosa*, Berlin/Wien 1900. Svazek ručně signovaný „Eiselt Rudolf“.

Karel WEIGNER, *Topografická anatomie se zřetelem k studiu anatomie a k potřebám klinickým, III: Topografická anatomie břicha*, Praha 1920.

MEMOÁRY

Hermína BIEBLOVÁ, *Můj syn Konstantin Biebl*, Praha 1955.

Ilona BORSKÁ, *Doktorka z domu trubačů*, Praha 2016.

Václav ČERNÝ, *Paměti I (1921-1938)*, Brno 1994.

Jaroslav ČVANČARA, *Děti nepřátel Říše*, Praha 2013.

Jaroslav ČVANČARA, *Pamětní kniha: 294 hrdinů a obětí heydrichiády popravených v Mauthausenu*, Praha 2013.

Pavla FRÝDLOVÁ, *Ženy v bílém: deset životních příběhů českých lékařek*, Praha 2010.

Oldřich HLAVÁČ - Ctirad JOHN (signováno Alarich a ti druzí), *Medicína v županu a jiné historky*, Praha 1971.

Bohuslav HLINKA – Jiří VŠETEČKA, *Den se mi v rukou přelomil*, Praha 1990.

Josef CHARVÁT, *Můj labyrint světa*, Praha 2005.

Ctirad JOHN, *Zrcadlo mých lásek aneb Vzpomínky*, Praha 2009.

Zdeněk KALISTA, *Kamarád Wolker*, Praha 2015.

Karel KÁCL, *Z dílny Aeskulapovy*, Praha 1970.

Josef KÁŠ, *Aesculap v bačkorách*, Praha 1947.

Jiří KOCIÁN, *Alarich by měl radost*, Praha 2000.

Margita KOHOUTOVÁ, *Osude, osude...*, Praha 2001.

Věra LINHARTOVÁ, *Jan Bělehrádek a jeho cesta ke svobodě ducha*, Praha 2003.

Miloslav MATOUŠEK, *Buchenwald*, Praha 1945.

Jaroslava MOSEROVÁ, *Historky: na koho se vzpomíná*, Praha 2003.

Otakar POUPA, *Syndrom kolibříka*, Praha 2000.

Jaroslav SEIFERT, *Všecky krásy světa*, Praha 1992.

Zdeněk Karel SLABÝ, *Potkávání setkávání – Listování v osudech*, Praha 2015.

Jiří SYLLABA, *Vzpomínky a úvahy lékaře*, Praha 1992.

Jaroslav VAIS - Jiří SCHINDLER – Michal ANDĚL, *Vlastně jsem měl v životě štěstí*, Praha 2016.

Jan VANÝSEK, *Prožil jsem zvláštní století*, Olomouc 2007.

Vladimír VONDRÁČEK, *Konec vzpomínání*, Praha 1988.

Vladimír VONDRÁČEK, *Lékař dále vzpomíná*, Praha 1978.

Vladimír VONDRÁČEK, *Lékař vzpomíná*, Praha 1973.

Vladimír WAGNER, *Symptomy bezmoci*, Praha 2003.

Jiří WOLKER, *Zápisky z nemoci*, Praha 1929.

Kolektiv autorů, *Almanach hradčanských kolejáků*, Praha 1929.

Kolektiv autorů, *Almanach lounského studentstva : prázdniny 1921*, Louny 1921.

Kolektiv autorů, *Almanach studentské kolonie na Letné 1920-1930*, Praha 1931.

Rodinná kronika Cyvínů, skeny laskavě poskytl Tarjei Cyvin z Norska.

ROZHLASOVÉ ZÁZNAMY

Archiv Českého rozhlasu, nahrávka z roku 1951, Konstantin Biebl.

Archiv Českého rozhlasu. Básník o sobě, 1941. Hovoří Konstantin Biebl.

Rozhovor s literárním historikem Eduardem Burgetem <https://plus.rozhlas.cz/jan-klepetar-spisovatel-ktery-dal-sve-generaci-jmeno-6512430#player=on> Citováno 9.5.2020.

Rozhovor s literárním historikem Eduardem Burgetem <https://plus.rozhlas.cz/rok-1926-novinari-obzalovani-z-vrazdy-jednim-z-vrahu-margity-vorosmartyove-mel-7593340> citováno 9.5.2020

GRAMOFONOVÉ DESKY

Bohumil BEZOUŠKA, *Noví hrdinové okamžiku*, 1984, LP deska. Strana 1, 20. minuta.

FILMY

Bez obav – Konstantin Biebl (dokumentární film ČT), režie: Jordio Niubo, ČR (2001).

Cesta do hlubin studákovy duše (hraný film), režie: Martin Frič, ČSR (1939).

Der Student von Prag (hraný film), režie: Stellan Rye, Německo (1913).

Děvčata, nedejte se! (hraný film), režie: J. A. Holman, Hugo Haas, ČSR (1937).

Diagnosa X (hraný film), režie: Leo Marten, ČSR (1933).

Dotkl se mě prst boží (polodokumentární film ČT), režie: Petr Kaňka, ČR (2006).

Hotel Modrá hvězda (hraný film), režie: Martin Frič, ČSR (1941).

Ideál septimy (hraný film), režie: Václav Kubásek, ČSR (1938).

Jak básníci přicházejí o iluze (hraný film), režie: Dušan Klein, ČSSR (1982).

Jarčin profesor (hraný film), režie: Jiří Slaviček, ČSR (1937).

Jarka a Věra (hraný film), režie: Václav Binovec, ČSR (1938).

Kantor ideál (hraný film), režie: Martin Frič, ČSR (1932).

Lízino štěstí (hraný film), režie: Václav Binovec, ČSR (1939).

Mykoin PH 510 (polodokumentární film), režie: Jiří Lehevec, ČSR (1963).

Příklady táhnou (hraný film), režie: Miroslav Cikán, ČSR (1939).

Případ lichého střevíce (epizoda televizního seriálu *Hříšní lidé města pražského*), předloha Jiří MAREK, režie: Jiří Sequens, ČSSR (1968).

Provdám svou ženu (hraný film), režie Miroslav Cikán, ČSR (1941).

Sextánka (hraný film), režie: Svatopluk Innemann, ČSR (1936).

Škola základ života (hraný film), režie: Martin Frič, ČSR (1938).

Studentská máma (hraný film). Režie: Vladimír Slavínský. ČSR (1935).

Studujeme za školou (hraný film), režie: Miroslav Cikán, ČSR (1939).

U pokladny stál (hraný film), režie: Karel Lamač, ČSR (1939).

Valentin Dobrotivý (hraný film), režie: Martin Frič, ČSR (1942).

Zlaté dno, (hraný film), režie: Vladimír Slavínský, ČSR (1942).

Zlatý člověk (hraný film), režie: Vladimír Slavínský, ČSR (1939).

WEBOVÉ STRÁNKY

Carol BALLENTINE, Sulfanilamide disaster, *FDA Consumer Magazine*, June 1981. Dostupné na <https://www.fda.gov/files/about%20fda/published/The-Sulfanilamide-Disaster.pdf> Citováno 19.5.2020.

Centrální evidence sbírek muzejní povahy. https://www.cesonline.cz/ar1-ces/cs/detail-ces_us_cat-psb0000028-24-Obrazy/

Encyklopedie města Brna, https://encyklopedie.brna.cz/home-mmb/?acc=profil_osobnosti&load=31168 Citováno 10.5.2020.

hbs na ISO 639-3 [online]. ISO 639-3. <https://iso639-3.sil.org/code/hbs> 22.3.2020

<http://alex.onb.ac.at/cgi-content/alex?aid=rbo&datum=1903&page=291&size=33> Citováno 9.8.2019

<http://alex.onb.ac.at/cgi-content/anno-plus?apm=0&aid=rbo&datum=19030004&seite=00000247> Citováno 4.6.2020.

http://biography.hiu.cas.cz/Personal/index.php/DURYCH_Jaroslav_2.12.1886-7.4.1962 Citováno 7.5.2020.

http://www.demografie.info/?cz_umrtnosthistorie Citováno 5. 1. 2020.

<http://www.mythoselser.de/texts/echo20051110.htm> Citováno 24.8.2019

<http://www.nakladatelstvimmilennium.cz/klepetar-jan/> Citováno 9.5.2020

http://www.psp.cz/eknih/1918ns/ps/tisky/t0252_00.htm Citováno 3.11.2019

<http://www.vuapraha.cz/fallensoldierdatabase> Citováno 30.12.2018.

<http://www.zdravotnictvi.army.cz/fakulta-vojenskeho-zdravotnictvi-univerzity-obrany> Citováno 19.5.2020.

<http://www.zdravotnictvi.army.cz/historie-vojenskeho-zdravotnictvi> Citováno 7.5.2020.

<https://archive.org/details/ucsanfranciscoliberaly> Citováno 26.12.2019.

<https://biblio.hiu.cas.cz/authorities/175249> Citováno 13.5.2020.

<https://is.cuni.cz/webapps/archiv/public/?lang=cs> Citováno 17.5.2010.

<https://muzeum.nlk.cz/aesculap-autoclub/> Citováno 8.5.2020.

<https://vufind.mzk.cz/Record/MZK01-000438013> Citováno 1.2.2019.

<https://www.cornellcollege.edu/history/courses/stewart/his260-3-2006/01%20one/eaeu.htm> Citováno 17.5.2020.

https://www.czso.cz/csu/czso/demograficky_obraz_zemi_koruny_ceske_za_prvni_svetove_valky_v_publikaci_csu (3. 11. 2019)

<https://www.gjenvick.com/Passengers/Holland-America/Statendam-PassengerList-1938-10-01.html> Citováno 20.5.2020.

<https://www.holocaust.cz/databaze-obeti/> 25.12.2019.

<https://www.holocaust.cz/databaze-obeti/obet/105445-jan-levit/> Citováno 26.4.2020.

<https://www.holocaust.cz/databaze-obeti/obet/114619-anna-pollakova/> Citováno 26.12.2019.

<https://www.infekce.cz/zprava19-55.htm> Citováno 13.5.2020.

<https://www.lfhk.cuni.cz/Fakulta/Organizacni-struktura/Domaci-stranky/Ustav-lekarske-biofyziky/Historie/> Citováno 19.5.2020.

<https://www.medvik.cz/bmc/link.do?id=jk01073285> Citováno 19.5.2020.

<https://www.nobelprize.org/prizes/medicine/1939/summary/> Citováno 19.5.2020.

<https://www.ptejteseknihovny.cz/dotazy/prumerne-ceny-1918-1938> Citováno 11.4.2020.

<https://www.scl-praha.cz/o-spolku> Citováno 29.3.2020.

Jiří VANIŠTA, *Poliomyelitida včera, dnes a zítra*, dostupné na webu asociace Polio: <https://postpolio.webnode.cz/odborne-texty/post-poliomyeliticky-syndrom/poliomyelitida-vcera-dnes-a-zitra/> Citováno 13.5.2020.

Österreichisches bibliographisches lexikon, položka Pešina, Matěj DOI:10.1553/0x00283ccc Citováno 25.4.2020.

Poslanecká sněmovna parlamentu ČR, https://www.psp.cz/eknih/1918ns/ps/tisky/t1439_00.htm Citováno 9.5.2020.

Složka Julie Špinarové v databázi obětí holocaustu institutu Yad Vashem, dostupná na odkazu https://yvng.yadvashem.org/index.html?language=en&s_lastName=spinarova&s_firstName=julie&s_place=praha&s_dateOfBirth= Citováno 25.8.2019

Sociologický ústav AVČR, hlavní editor Zdeněk Nešpor, *Sociologická encyklopedie*, pojem profesionalizace. Dostupné z <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Profesionalizace> Citováno 28.3.2020.

Stenoprotokol ze zasedání Národního shromáždění ze dne 12.12.1919, dostupné z https://www.psp.cz/eknih/1918ns/ps/tisky/t2017_00.htm citováno 10.4.2020.

SÚKL 1918-2018, Praha 2018. Dostupné na <http://www.sukl.cz/sukl/publikace-100-let-sukl> Citováno 19.5.2020.

Vyjádření odborníka Pedagogického muzea v Praze, dr. Šimka: https://prazsky.denik.cz/zpravy_region/prvni-aktovka-deti-si-vystacily-s-dratenym-nosicem-na-knihy-20140903.html citováno 1.5.2020.

ÚSTNÍ SDĚLENÍ A PŘEDNÁŠKY

Dr. David Mangeim, syn Samuela/Jiřího/George Mangeima, rozhovor a přepis provedla Anna Selman v New Yorku, 18. 1. 2018.

JUDr. Eva Janečková, přednáška na semináři „Spravedlnost, nikoli pomsta? Potrestání válečných zločinců, kolaborantů a zrádců po 2. světové válce v Československu a Polsku“, Liberec 19.8.2019.

Vzpomínka na anatoma prof. Ladislava Borovanského, ústní sdělení doc. MUDr. Olgy Mrázkové při výuce anatomie na 1. LFUK v ZS 2002/2003.

BÁSNICKÉ SBÍRKY

Jiří Brabec (ed.), *Dílo Jaroslava Seiferta*, svazek 11, Praha 2003.

Konstantin BIEBL, *Zlatými řetězy*, Praha 1926.

Stanislav Kostka NEUMANN, *Nové zpěvy: básně : 1911-1926*, Praha 1936.

Vítězslav NEZVAL, *Praha s prsty deště*, Praha 1936.

Arnošt RÁŽ – Konstantin BIEBL, *Cesta k lidem*, Přerov 1923.

Jaroslav SEIFERT, *Samá láska*, Praha 1923.

Jiří WOLKER, *Básně*, Praha 1980