

Vzpomínky na pražskou dětskou anesteziologii 50. let

Koutecký Josef

Souhrn

Vzpomínky slavného pražského dětského onkologa na počátky svého působení na dětské chirurgické klinice v Praze a první podávání anestezií.

Klíčová slova: historie anestezie – dětská chirurgie

Abstract

Paediatric anaesthesia in Prague in the 1950s

A famous paediatric oncologist remembers his early resident years in the Prague Paediatric Hospital during the 1950s. He also reminisces on his role as an anaesthetist.

Keywords: history of anaesthesia – paediatric surgery

Anest. intenziv. Med., 21, 2010, č. 1, s. 47–49

Když prof. Pokorný připravoval společně se svými spolupracovníky publikaci „Vývoj dětské anesteziologie a resuscitace v Praze“ a snažil se získat určité historické údaje, vzpomněl si na mne. Vzpomněl si oprávněně, protože jsem pravděpodobně nejstarším pamětníkem, který prožíval období 50. let na oddělení a následně Klinice dětské chirurgie v Praze na Karlově „na vlastní kůži“ a který je schopen podat o něm určité svědectví. Byla to doba, ve které se ještě „dávaly narkózy“.

Několik údajů jsem panu profesorovi předal a při setkání spolu s nimi i několik osobních prožitků. Výsledkem byla jeho výzva, abych sepsal jakýsi osobní pendant k historii pražské dětské anesteziologie. Můj článek není pochopitelně historickou studií, je pouhou osobní vzpomínkou, kterou omezuje jak přirozené selhávání paměti, tak stejně přirozená tendence vzpomínky idealizovat. Když jsem uspával chirurgicky nemocné děti, byl jsem mladý a na mládí vzpomíná každý z nás s nostalgií.

Všechno vzalo počátek v létě roku 1951. V něm jsem se seznámil se slovutnou Českou dětskou nemocnicí a se sousedním nalezincem (obr. 1 a 2). Ukončil jsem první dva roky teoretických studií na pražské lékařské fakultě a před zahájením studia preklinických a klinických oborů (začínalo se propedeutikou vnitřního lékařství) jsem chtěl s předstihem poznat, jaký ten klinický život je. Laskavé fatum se mnou naložilo dobře. To horké léto jsem začal fiškusovat na oddělení dětské chirurgie vedeném primářem Václavem Tošovským a fiškusoval jsem na něm a na klinice dětské chirurgie, která byla ustavena v roce 1953 a jejímž přednostou se stal, tehdy ještě docent, Václav Kafka, až do březnové promoce roku 1955.

Na klinice jsem se záhy cítil „jako doma“, pracoval jsem na ní veškerý volný čas – při nočních a víkendových službách a o prázdninách. O tom, že jsem se „měl k světu“, svědčí v současnosti nepředstavitelná událost. Po zapracování jsem už jako medik získal oficiální povolení ředitelství nemocnice sloužit noční

a víkendové služby. Stal jsem se tak *de facto* sekundářem, samozřejmě nehonorovaným, ale šťastným. Sloužil se mnou jeden asistent, který měl na starosti hospitalizované děti a který operoval neodkladná onemocnění. Zajišťoval jsem ambulanci, asistoval jsem při závažných operacích a při těch snadnějších, které zvládal asistent se sestrou, jsem „narkotizoval“. Zkušenosti, které jsem získával, byly nedocenitelné. Dva roky po promoci jsem pracoval „v zájmu zachování zdraví pracujícího lidu“ mimo Prahu. V květnu roku 1957 se mi podařilo vrátit se na kliniku a stát se tentokrát sekundářem i *de iure*.

Období, na které vzpomínám, tedy zahrnuje léta 1951–1954 a 1957–1974. V roce 1964 jsem se sice začal zabývat péčí o děti nemocné nádorem, ale sekundářskou práci se vším všudy jsem vykonával až do roku 1974, kdy vznikla při klinice samostatná stanice dětské onkologie. Anestezií, kterými jsem byl pověřován až do roku 1964, valem ubývalo jak pro narůstající počty onkologických pacientů, tak díky činnosti rozvíjejícího se oddělení primáře Miloslava Drapky.



Obr. 1. Budova staré České dětské nemocnice letech 1902–1952, poté do 1970 Dětská fakultní nemocnice (DFN)

Vzpomínky na tři studentská léta a sedm let sekundářských, v nichž jsem byl dětským chirurgem a současně dětským „narkotizérem“, nemohu uvést jinak než vylíčením atmosféry idylického Karlova a utěšeného prostředí kliniky dětské chirurgie. Karlov „mojí“ doby byl poklidnou oázou staropražského rázu, kterou v mém vnímání vymezovalo pět ulic: Sokolská, s ní souběžná ulice Ke Karlovu, dvě spojující je příčné ulice Boženy Němcové a Wenzigova a o kousek dál příčná ulice Apolinářská.



Obr. 2. Budova Nalezince, od roku 1897 sídlo První české c. a k. kliniky novorozenců, kojenců a kojných, ve které byly chirurgické obory ČDN, od roku 1952 DFN

Na konci Sokolské se rozkládaly už poněkud omšelé, pro české dětské lékařství významné pavilony České dětské (později Dětské fakultní) nemocnice, které padly v roce 1970 za oběť výstavbě Nuselského mostu. Šikmo proti nim, oddělený ulicí Boženy Němcové, na konci ulice Ke Karlovu stál a dodnes stojí mohutný blok nalezince. Oběma, dnes už jen jednomu objektu, vévodil krásný, starou pověstí opředený chrám Nanebevzetí Panny Marie a sv. Karla Velikého. Jakýmsi pokračováním nalezince, odděleným Wenzigovou ulicí, byl zahradou obklopený Kupecký dům, bývalá Nemocnice pražského obchodnictva, otevřený roku 1862, ve kterém sídlil Ústav klinické fyziologie (a před ním první pražská ortopedická klinika). Proti vchodu do nalezince se stále tyčí dvě budovy matematicko-fyzikální fakulty, rozetnuté Albertovskými schody, které ústí do známého Albertova, vysokoškolského areálu plného ústavů lékařské a přírodovědecké fakulty. A v Apolinářské ulici, odbočující z ulice Ke Karlovu do druhé strany ke kostelu sv. Apolináře, sídlí stále majestátní budovy gynekologicko-porodnických klinik, postavené největším českým mecenášem vědy a umění a zakladatelem České akademie císaře Františka pro vědy, slovesnost a umění, architektem Josefem Hlávkou. To pro mne byl Karlov, enkláva dětí, jejich maminek, dětských lékařů a vysokoškolských studentů, skrytá před nedalekým ruchem velkoměstského centra.

Mezi oběma částmi Dětské fakultní nemocnice,

v ulici Boženy Němcové byla konečná stanice elektrické dráhy číslo 6, kterou dotvářela trafika pana Šnajdra, ve které jsem si kupoval v té době nejlevnější doutníky – Portorika. Dým, který jsem z nich vypouštěl, nikterak nenarušoval prostředí, protože ulicemi províval vánek provoněný od jara do podzimu okolními zahradami a stráněmi nad Nuselským údolím. Ne nadarmo se tu Karlovu říkalo Větrný vrch. Večer ulicemi procházel lampář a rozžíhal háčkem na dlouhé tyči punčošky plynových lamp. Bylo to romantické za teplých večerů a nocí a ještě romantičtější v zimě, když se jejich světlo odráželo od jiskřícího sněhu shrabovaného do vysokých homolů a pokrývajících střechy domů. Na velkém dvoře nalezince kvetly v květnu kaštiny a podzim voněl jejich spadnými, tlejícími listy.

Klinika dětské chirurgie kypěla zájmem a nadšením všech jejích pracovníků, jejich vzájemnou důvěrou a spoluprací. Panoval na ní onen pověstný „esprit de corps“, pocit vzájemné soudržnosti všech pracovníků a věrnost ideálům a cílům ústavu. Zaváděly se nové diagnostické a léčebné metody, vznikaly nové superspecializace. Pracovalo se bez časového omezení, operovalo se včetně sobot, jak bylo třeba, sloužilo se zadarmo. Ale i když každý z nás měl svůj větší zájem o tu či onu složku oboru, dělat a zvládat jsme museli všechno, i to, co nám právě nevonělo. Všichni, i ze sousedních klinik, jsme se dobře znali a respektovali. V tomto smyslu to byla doba po výtce utěšená.

Chirurgové 50. let nejen děti operovali, ale museli je i uspávat. A protože chirurg chce pochopitelně operovat, byli „narkózámi“ obšťastňováni ti nejmladší z nich. Po určité období jsem byl (nejen v medicckých letech) tím nejmladším já. Velice často jsem se objevoval na operačních programech právě na místě uspávače. Tenkrát se ovšem nebylo čemu divit, protože při nočních a víkendových službách obstarávali tuto funkci rentgenoví laboranti a někdy sestry, když museli při náročných operacích stát u operačního stolu oba službu mající lékaři. Uspávat děti jsem ovšem musel nejen na operačních sálech, ale i při ambulantně prováděných „malíčkostech“ – na ambulantním operačním sálku při krátkodobých výkonech, na sádrovně při repozicích komplikovaných zlomenin, ale i na rentgenovém pracovišti při složitějších vyšetřeních, která vyžadovala klid dítěte. Na klinice se v popisovaných letech ošetřovaly také popálené děti do tří let věku. Uspávat těžce popálené batole, které bylo samozřejmě v šokovém stavu, pro mne bylo tím nejtěžším. Tehdy prováděné ošetření bylo navíc i časově náročné.

Prožíval jsem aktivně tři fáze uspávání dětí – Ombrédannovou maskou, Schimmelbuschovou maskou, a u nás pravděpodobně prvním českým přístrojem značky Vatra. Ombrédannova maska, připoutaná k hlavě dítěte gumovými popruhy, sestávala z velké kovové koule s anestetikem, stupnicí určující dávku anestetika a šroubem, kterým se jeho přívod reguloval. Držet masku ve vhodné poloze bylo nepohodlné. Snad proto jsme ji přestali brzy užívat. Schimmelbuschova maska byla dvouramennou drátěnou konstrukcí s gumovým lemem přikládaným na obličej dítěte,

jež fixovala roušku, na kterou se kapalo z lahvičky anestetikum, kterým byl převážně éter. Když jsem při „kýlovém“ dnu uspával dvanáct, patnáct dětí a obličej jsem měl nad maskou, končil jsem ho v jakémsi obluzení éterovými výpary a často s bolestí hlavy. Najít míru dávkování nebylo snadné. Jednou spalo dítě málo a operátor se rozčiloval, že „tlačí“ (útroby z břicha), podruhé se dítě dostalo do takové hloubky spánku, že to bylo o strach. Raději jsem se nechal peskovat, než abych riskoval nehodu. A když nastoupila éra anestezie zavřeným okruhem, kdy anestetikum cirkulovalo mezi přístrojem a dítětem, byl jsem při sobě vlastní technické nedokonalosti velice nesvůj.

Musím se přiznat, že jsem uspával děti nerad. Měl jsem strach. Možná proto, že jsem byl v medicém období svědkem smrti dítěte „z předávkování“ (?) anestetikem při ambulantně prováděné incizi abscedující lymfadenitidy na krku. Pro mne pak bylo na pováženou, když jsem anestezii prováděnou tak primitivním způsobem musel podávat i při rozsáhlých, 2–3 hodiny trvajících operacích. „Éterové“ období bylo po čase doplněno uvedením éterové anestezie etylchloridem – kelémem (který se používal též k povrchnímu znecitlivění kůže postříkáním – říkali jsme tomu zmražení) a později vinylchloridem. Obě tato anestetika navozovala rychlý spánek prolongovaný pak éterem; vdechovat je bylo pro děti snesitelnější než vdechovat éter, ale bylo i rizikovější.

Existovala však zvláštní „metoda“, která byla i pro tak pochybného „narkotizéra“, jakým jsem byl já, přijatelná. Dnes už málokterý lékař ví, v jakém znecitlivění se operovaly složité vývojové vady gastrointestinálního ústrojí u novorozenců. Břišní stěnu infiltroval chirurg lokálním anestetikem a anesteziolog (?) dával v celém průběhu operace cucat dítěti tampon nasáklý koňakem, ve snaze ho alkoholem obludit. Koňak se tenkrát fasoval na sál naprosto regulérně. Nepochybují, že si někdy z lahve lokl i klinický zřízenec.

Ještě o jednom anesteziologickém podílnictví se musím zmínit. Když profesor Kafka začal operovat vrozené srdeční vady, operovaly se ty složité v celkovém podchlazení. Anestezii samozřejmě prováděl zpočátku vždy primář Drapka a později jím vyškolení anesteziologové. K asistenci měli přiděleného jednoho z mladých chirurgických sekundářů. Jeho počátečním úkolem bylo dítě podchladiť. Uspané a v předsáli ve smaltované vaně uložené ho poléval ledovou tříští, která naplňovala celou vanu. Kolikrát jsem i já poléval malé pacienty tříští nabíranou plechovým hrnečkem.

První roky mé chirurgicko-anesteziologické praxe se ještě nepremedikovalo, a proto nezbylo anesteziologovi a sestrám nic jiného, než s dětmi, položenými na operační stůl, zápolit. Byly bdělé, vystrašené a do chvíle, než byly „přikurtovány“, nic jiného nezbyvalo. Právě tak bylo nutné násilím držet zmltající se hlavu dítěte, na jehož obličej držel anesteziolog masku do chvíle, než kapané anestetikum zapůsobilo. Situace se změnila v první polovině 60. let, kdy se začal dr. Drapka věnovat cíleně anesteziologii a uvedl do praxe dokonalý způsob premedikace. Od té doby se

ukládaly na operační stůl děti spící.

Pro sledování stavu operovaného dítěte jsme měli jen pramálo možností. Kontrolovali jsme frekvenci pulsu, krevní tlak, barvu krve v operačním poli (dobře okysličená krev je skutečně červenější) a samozřejmě a hlavně – zornice. K dispozici jsme měli kyslíkovou tlakovou láhev (bombu) a primitivní odsávačku.

Po tzv. malých operacích (ale která operace je malá?) se děti odvažely téměř bezprostředně na oddělení a péči o jejich probouzení přebíraly sestry. Po zmíněném způsobu uspávání ovšem děti často zvracely. Nebezpečí aspirace zvratků bylo nasnadě. Po rozsáhlých výkonech zůstávaly děti do probuzení v předsáli na vozíku pod dozorem těch, kteří měli právě čas. Po operační pokoj, respektive pokoj intenzivní péče, vznikl spolu s rozvojem kardiochirurgie na klinice. Samozřejmě se užíval i pro jiné než kardiochirurgické pacienty, zvláště po operacích hrudních (mediastinum, jícen, plíce).

První léta mé chirurgické praxe provázela anesteziologie, která vlastně anesteziologií ještě nebyla. Užil jsem ji dost a byla pro mne stresující. Naštěstí vždy všechno dobře dopadlo a já jsem často odcházel z kliniky domů dokonale prosycen éterovými parami. Vyjít po takovém dni v podvečer na ulici do jejího klidu a voňavého vzduchu, bylo pohlazením. Odcházel jsem, zatímco děti, které jsem ten den „dusil“, dospávaly.

Specializací primáře Drapky, vznikem dětské anesteziologie, anesteziologického oddělení v Dětské fakultní nemocnici a příchodem mladých pracovníků na ně jsem se úkolu provádět „narkózy“ navždy zbavil. Ulevilo se mi a brzy nato jsem se začal věnovat s vervou na „plný úvazek“ dětské onkologii. Ještě řadu let jsem operoval (do roku 1976, také téměř všechny děti přijaté pro nádorové onemocnění, kterých plynule přibývalo), ale už nikdy jsem neuspával. Zato se stále rozšiřovala spolupráce s anesteziology, zejména po přestěhování stanice do Motola, kde z ní vzniklo oddělení a posléze klinika dětské onkologie. Přibýval nejen počet anestezí operovaných dětí, ale stále náročnější a úspěšnější léčbou i resuscitační péče při zvládání závažných léčebných komplikací. V nemalém rozsahu nám pomáhali v určitém období anesteziologové i při léčbě bolesti. Komplexní pediatricko-onkologická péče není bez úzké součinnosti s anesteziology možná.

Uplynulo půl století, ba dokonce ještě více od dnů, kdy jsem sledoval rozvoj anesteziologie. Zůstaly vzpomínky a spolu s nimi ještě něco. Moje úcta k anesteziologii a k anesteziologům, k jejich odpovědné, náročné, prospěšné a stále nedoceněné činnosti.

*Adresa pro korespondenci
Prof. MUDr. Josef Koutecký, DrSc.
Klinika dětské hematologie a onkologie
Fakultní nemocnice v Motole
V úvalu 84
150 18 Praha 5
e-mail: josef.koutecky@lfmotol.cuni.cz*