

LITERATURA

1. **Nagar AB.** Isolated colonic ulcers: diagnosis and management. *Curr Gastroenterol Rep* 2007; 9: 422-428.
2. **Edden Y, Shih SS, Wexner SD.** Solitary rectal ulcer syndrome and stercoral ulcers. *Gastroenterol Clin North Am* 2009; 38: 541-545.
3. **Shpilberg O, Ehrenfeld M, Abramowich D, Samra Y, Bat L.** Ergotamine-induced solitary rectal ulcer. *Postgrad Med J* 1990; 66: 483-485.
4. **Eckardt VF, Kanzler G, Remmele W.** Anorectal ergotism: another cause of solitary rectal ulcers. *Gastroenterology* 1986; 91: 1123-1127.
5. **Aygün C, Bahçecioğlu İH.** Solitary rectal ulcer syndrome. *Current Gastroenterology* 2010; 35: 35-38.
6. **Park HJ, Kim WH, Woo JS, et al.** Solitary rectal ulcer syndrome. *Yonsei Med J* 1994; 35: 223-230.
7. **Yılmaz Ş, Bayan K, Tüzün Y, Canoruç F.** The results of colonoscopy and histopathological lesions: evaluation of 322 patients. *Academic Gastroenterology Journal* 2006; 53: 184-187.
8. **Hülagü S, Tuncer M, Bal K, et al.** Two Cases of solitary rectal ulcer syndrome. *Turkish Endoscopy Journal* 1991; 2: 15-20.
9. **Madigan MR, Morson BC.** Solitary ulcer of the rectum. *Gut* 1969; 10: 871-881.
10. **Sharara AI, Azar C, Amr SS et al.** Solitary rectal ulcer syndrome: endoscopic spectrum and review of the literature. *Gastrointest Endosc* 2005; 62: 755-762.
11. **Murakami S, Kawahara H, Kozima K et al.** Stercoraceous perforation of the sigmoid colon: report of two cases. *Surgery Today* 1992; 22: 461-463.
12. **Velitchkov NG, Kjossev KT, Losanoff JE et al.** Stercoral perforation of the colon. *Rozhledy v chirurgii* 1995; 74: 145-146.
13. **Kalaycı M, Özder A, Toprak D.** Spontaneous perforation of the colon due to fecal impaction. *The Medical Bulletin of Şişli Etfal Hospital* 2011; 45: 134-137.
14. **Al Shukry S.** Spontaneous perforation of the colon clinical review of five episodes in four patients. *Oman Med J* 2009; 24: 137-141.
15. **Maurer CA, Renzulli P, Mazzucchelli L, Egger B, Seiler CA, Büchler MW.** Use of accurate diagnostic criteria may increase incidence of stercoral perforation of the colon. *Dis Colon Rectum* 2000; 43: 991-998.
16. **Serpell JW, Nicholls RJ.** Stercoral perforation of the colon. *Br J Surg* 1990; 77: 1325-1329.
17. **deJong JL, Cohle SD, Busse F.** Fatal stercoral ulcer perforation: case report. *Am J Forensic Med Pathol* 1996; 17: 58-60.

ZE SPOLEČNOSTI

Za doc. MUDr. Ivanou Dvořáčkovou, DrSc.



Ve věku 84 let dne 18. října 2013 zemřela **doc. MUDr. Ivana Dvořáčková, DrSc.**, původně soudní lékařka, posléze patoložka. Chceme zde na základě rozhovorů s doc. Dvořáčkovou a písemných dokumentů přiblížit její život (citace uvádíme kursivou).

Docentka Dvořáčková maturovala jako jedna z mála žen na klasickém gymnáziu v Hradci Králové v r. 1948 a poté nastoupila na Lékařskou fakultu UK v Hradci Králové. Již od druhého ročníku pracovala jako demonstrátorka na Ústavu (později Katedře) soudního lékařství u prof. Edwarda Knoblocha. Jakkoli „*tehdy bylo soudní lékařství jakousi Popelkou v medicíně*“, docentku Dvořáčkovou přitahovalo, a to náplní práce a zejména pak osobností prof. Knoblocha, který měl velký podíl na jejím rozhodnutí věnovat se tomuto oboru i po promoci: „*Prof. Knobloch byl vzácnou osobností. Byl ještě stará škola lidí nesmírně vzdělaných, charakterních, kteří dovedli pomoci a člověka povzbudit. Byl to nejen vynikající odborník, ale současně i vynikající psycholog a psychoanalytik.*“

Po transformaci hradecké Lékařské fakulty na Vojenskou lékařskou akademii bylo doc. Dvořáčkové povoleno dostudovat pouze v Košicích, a to pro její „nevhodný“ původ. Na základě intervence prof. Knoblocha ale nakonec směla dostudovat na Lékařské fakultě UK v Praze.

Po absolutoriu v r. 1953 dostala umístěnkou na pediatrii do Jičína, ale díky výjimce mohla nakonec nastoupit na soudní lékařství v Hradci Králové. Docentka Dvořáčková se tak stala první soudní lékařkou v tehdejší Československu.

Z hradeckého pracoviště r. 1955 přešla na soudní lékařství Ústřední vojenské nemocnice k prim. MUDr. Zdeňku Šňupárkovi, kde pracovala do nástupu na mateřskou dovolenou. V rámci své praxe v Ústřední vojenské nemocnici vyjížděla ohledávat zemřelé do zakázaných pohraničních pásem, vyšetřovala úmrtí vysoce postavených vojáků v činné službě a mj. se podílela na vyšetřování poslední Mrázkovy vraždy na Kladensku.

Po mateřské dovolené doc. Dvořáčková nastoupila na patologické oddělení (pozdější Fingerlandův ústav patologie); r. 1960 složila atestaci z patologické anatomie a r. 1961 po vydání vyhlášky Ministerstva zdravotnictví složila tzv. nástavbovou atestaci ze soudního lékařství u prof. Tesaře a doc. S. Hájka.

Tématem, jímž se doc. Dvořáčková celoživotně zabývala, byla především náhlá úmrtí, zejména dětí; soustředila se na tzv. Reyův syndrom (popsán r. 1963 v Austrálii). Postupně bylo zjištěno, že vnitřní orgány zemřelých obsahují aflatoxin. Docentka Dvořáčková požádala o spolupráci veterinární lékaře - o vyšetření vnitřních orgánů na přítomnost aflatoxinu, a to vzhledem k tomu, že veterináři měli po masivním úhynu kachňat zkušenosti s analýzami krrmů na přítomnost aflatoxinu.

Vzhledem ke zcela odlišným geografickým podmínkám byl u nás aflatoxin pokládán za málo pravděpodobný etiologický faktor. Pozitivní nález aflatoxinu ve vzorcích jaterní tkáně zemřelých byl proto velkým překvapením; v letech 1971-1986 byly vyšetřovány vzorky jaterní tkáně, popř. žluči, zemřelých dětí na přítomnost aflatoxinu a ze 117 dětí s Reyovým syndromem byla přítomnost aflatoxinu prokázána v 71 případech. Jako zdroj intoxikace byla odhalena základní dětská a kojenecká výživa, ve které byl prokázán aflatoxin, a to přímo ve výrobně dětské výživy. Zdrojem aflatoxinu byla sója, kontaminovaná tímto toxinem, která se přidávala do mléčné výživy jako bohatý zdroj bílkovin. Několik stovek kilogramů muselo být tedy zničeno a ve výrobně byly provedeny hygienické úpravy. Na základě likvidace toxické výživy bylo na doc. Dvořáčkovou podáno trestní oznámení, že svými nálezy poškozuje národní hospodářství.

Díky výzkumné práci o aflatoxinech a obhájeným výsledkům byla doc. Dvořáčková v r. 1971 zvolena do mezinárodního výboru pro mykotoxiny při IUPAC, dále se stala členkou Reye Syndrome Foundation v USA, Association Tessler a členkou INSERM. V r. 1985 jí byla udělena cena Národní francouzské akademie s titulem laureáta.

Vedle výzkumné činnosti se doc. Dvořáčková věnovala rutinnímu provozu („*Měli jsme při pondělku 15-17 zemřelých, protože Fingerland trval na tom, že se musí propítvat celý kraj. Dělalí jsme od rána do noci.*“), výukové činnosti se věnovat téměř nesměla. Po roce 1989 nastoupila na úřad okresního zdravotního rady a se svým původním pracovištěm dále externě spolupracovala.

Na otázku, co pokládá za svůj největší odborný úspěch, nám doc. Dvořáčková odpověděla: „*Největším úspěchem pro mě osobně je skutečnost, že průkaz aflatoxinu jako etiologického činitele tohoto většinou smrtelně probíhajícího onemocnění dětí, po němž následovala hygienická opatření nařízená ze strany WHO, zachránil řadu dětí před smrtí.*“

Její životní krédem bylo „*Nelhat, nepodvádět, zachovat si svou osobní hrdost a neměnit své názory za mísu čochovice, byť to může mít následně i negativní důsledky.*“

V doc. Dvořáčkové odchází opravdová osobnost české patologie a první žena - soudní lékařka v novodobých dějinách.

Pavel Nečas, Petr Hejna