

Náš rozhovor**Vyzval jsem profesora Jindřicha Lokaje k ohlédnutí**

Znám dvoji Brno a oboji mám rád. První je poetické a je pro mne spojeno s básníkem Ivanem Blatným a s jeho „Melancholickými procházkami“. Druhé, zase jinak milé, je spojeno s Masarykovou univerzitou, její Lékařskou fakultou a s Vaším imunologickým ústavem. Do Brna jsme vždy jezdili za moderní biologií. Váš ústav má svérázný charakter. Vytvořili jsme pojem „pražská nebo také „česká imunologická škola“. Bylo by možné vystopovat podobně vznik a rozvoj „brněnské“, či snad „moravské imunologické školy“?

Letos si připomínáme devadesáté výročí založení Masarykovy univerzity. Výuku zahájil první proděkan Lékařské fakulty, fyziolog, prof. Eduard Babák (1873-1926) přednáškou „Úvod do studia lékařského“, studenty imatrikuloval první děkan, patolog, prof. Pavel Ludvík Kučera (1872-1928). Medicína té doby byla poznamenána především objevy mikrobiálních původců infekčních chorob, odkrýváním mechanismů, které nemocný mobilizuje ke své obraně a možnostmi využití hyperimunitních sér v léčbě a vakcín k specifické prevenci. O mikrobiologii se říká, že spolu s patologií a fyziologií zahájila koncem 19. století revoluci v lékařství „destrukcí dogmat“ a byla tak jedním ze základů vědecké medicíny. Není proto překvapivé, že i v začátcích Lékařské fakulty Masarykovy univerzity měla mikrobiologie své místo. Prof. Pavel Kučera považoval bakteriologii za součást patologie a zdůrazňoval nutnost věnovat se nejen mikrobům jako etiologickým agens, ale i specifické odpovědi jejich hostitele, tehdy představovanou tvorbou protilátek. Jeho nástupce prof. Václav Neumann (1884-1956) směřoval mikrobiologii



k patologické fyziologii a připravil podmínky k jejímu osamostatnění. Samostatný Mikrobiologický ústav vznikl v r. 1923. Jeho první přednostové, prof. Jan Kabelík (1891-1979) a prof. Václav Tomášek (1893-1962), napsali dvě vysokoškolské učebnice, v nichž je i dnes radost číst: V. Tomášek – Bakteriologie, 1938, J. Kabelík – Nauka o sérových protilátkách, 1939. I když tenorem tehdejší imunologie byla imunochemie s akcentem na nepřímou diagnostiku infekčních chorob, v jejich knihách jsou i kapitoly o alergii, anafylaxi, sérové nemoci a zvláště u Kabelíka s přesahy do embryologie, fyziologie i klinické medicíny. (Kabelík požádal prof. J. Floriana o kapitolu Význam mesenchymu a prof. L. Drasticha o stáť Sedimentace erytrocytů). Pozdější přednosta Mikrobiologického ústavu prof. Jan Lukeš (1885-1958) se věnoval především etiologickým a patologicko-anatomickým aspektům infekčních procesů v humánní i veterinární medicíně. K němu se vždy hlásil jeho žák prof. Leopold Pospíšil (1925-2005), který pak na dermatovenerologické klinice rozvíjel moderní bakteriologické a sérologické metody k diagnostice pohlavních chorob a lékařskou mykologii.

Na lékařských fakultách v Čechách vznikala imunologická oddělení na katedrách lékařské mikrobiologie.

Držela se ve svých počátcích „máminých sukni“ mikrobiologie i Vaše imunologie?

Osobností, která se významně zasloužila o formování brněnské imunologie, byl doc. Ladislav Jandásek (1917-1984). Jeho učitelé prof. Lukeš a prof. Tomášek v něm měli důstojného pokračovatele. V Jandáskově pojetí byla lékařská mikrobiologie součástí patologické fyziologie, jež byla zaměřena na patogenезi a imunologii infekčních procesů. Průkopnické byly jeho studie věnované významu společenství mikroorganismů v rozvoji infekčních procesů, patogeneze klíšťové encefalitidy, ale také ovlivnění vzniku a rozvoje infekcí hormony, zvl. thyroxinem. Jeho pozornosti se těšila zvláště problematika vrozené imunity. Výsledky svých prací shrnul v monografii „Virové inhibitory“. Jeho nálezy by bylo vhodné revokovat a posoudit souvislosti především s dnes intenzivně studovanými antimikrobiálními peptidy, zvl. defensiny. V posledním období své činnosti se doc. Jandásek zaměřil na objasnění podstaty rozdílné vnímavosti mladého a dospělého organismu při virových infekcích. Na experimentálním modelu „laboratorní potkan-virus vakcinie“ popsal, že významným činitelem určujícím věkově rozdíly ve vnímavosti vůči infekci jsou mononukleární fagocyty. Zájem o vrozenou imunitu podporoval i u svého žáka a nynějšího přednosty Mikrobiologického ústavu LF MU prof. Miroslava Votavy, který s ním spolupracoval na „věkovém faktoru“ a sám pak studoval mechanismy antivirového účinku interferonu. Každý z asistentů měl u doc. Jandásky „svého mikroba“. Pro mne to bylo *Mycobacterium tuberculosis*. Ve shodě s Jandáskovým patogenetickým pojetím lékařské mikrobiologie jsem se dostal od mykobakterií, jež jsem ve fluorescenčním mikroskopu popisoval jako „subtilní tílka bacilů Kochových, zářících na sametově rudém podkladu decentní žlutí“, na pole imunologie prostřednictvím celulózní imunity a cytofilních protilátek. Doc. Jandásek vyčlenil imunologii v osnovách výuky mikrobiologie zřetelnou část a souhlasil s tím, aby vedle

antiinfekční imunity byli studenti seznamováni i s problematikou neinfekční imunologie, zejména v souvislosti s transplantacemi, alergickými a autoimunitními chorobami. Jeho podpora imunologie se projevila i formálním opatřením: původně katedra mikrobiologie byla přejmenována na katedru mikrobiologie a imunologie.

Zavzpomínal byste na první vykročení do světa imunologie jako samostatného oboru?

Rozvoj imunologie jako součásti mikrobiologie nebyl novým vedením naší katedry v normalizačním období sedmdesátých let považován za žádoucí. Z katedry jsem odešel a přijal pověření ředitele Krajského ústavu národního zdraví dr. Jana Plachety vytvořit samostatné zdravotnické imunologické pracoviště. V r. 1981 vzniklo Oddělení klinické imunologie Fakultní nemocnice s poliklinikou na Pekařské, Brno, byl jsem jmenován jeho primářem. Prof. Lambert Klabusay (1929-1994), přednosta II. interní kliniky LF MU, mi nabídl malý úvazek externího učitele základů klinické imunologie ve stážích z propedeutiky interního lékařství. Moje skripta „Základy imunologie“ (1979, 1982) byla využívána i na jiných lékařských fakultách v Československu. Na potřebu učebnice klinické imunologie pro lékaře jsme reagovali s doc. J. Střečkem z Prahy knihou „Imunologie v klinické praxi“ (1985) a spoluprací při přípravě rozsáhlejších kapitol monografie redigované J. Procházkovou a C. Johnem „Vybrané diagnostické metody lékařské imunologie“. Ale až v roce 1991, díky vizi a podpoře tehdejšího děkana prof. Pavla Braveného, se Oddělení klinické imunologie FNSP propojilo s Lékařskou fakultou MU a toto pracoviště tak bylo v tehdejší Československu prvním, kde byla oficiálně skloubena imunologie jako lékařská specializace profesní s imunologií jako samostatným předmětem výuky na lékařské fakultě v pregraduálním studiu. Nejdříve jako Ústav klinické imunologie, od roku 1994 jako Ústav klinické imunologie a alergologie LF MU a FN U Sv. Anny.

„Škola“ nikdy nevznikne na zelené louce. Nejdřív se položí „inženýrské sítě“. A hned potom se architekti a dramaturgové rozhlíží po oporách, po práci předchůdců, zakladatelských osobnostech, po tradici.

Nejsem si jist, zda jsme oprávněni hovořit o „brněnské imunologické škole“ nebo jen o „brněnské imunologii“. Jestliže je dnes naše pracoviště známo a uznáváno nejen v Čechách a na Slovensku, ale i v zahraničí, nesmíme zapomenout oněch charismatických osobností, především prof. Kabelíka, prof. Tomáška a doc. Jandásku, kteří vtiskli oboru vášnivou příchutí a přitáhli k němu řadu žáků, jež v jejich duchu imunologii dále rozvíjeli. Nemohu se ubránit slovům sira Michalla Fostera: „To co víme, i to, o čem přemýšlíme, není pramenem náhle vytrysklým díky proutku našeho intelektu ze skály nevědomosti. Je to proud, který plyne kolem nás a skrze nás, živěný vzdálenými i dávnými potoky. To, co myslíme a říkáme dnes, dá příměs i tvar myšlenkám lidí, kteří přijdou po nás. Stejně pak v představách a názorech, na které jsme dnes pyšní, můžeme najít vliv těch, kteří tu byli již před námi. Je třeba se ohlédnout.“ A kdybych měl hodnotit vlastní podíl na brněnské imunologii, přiklonil bych se ke svému učiteli Jaroslavu Šterzlovi, který svůj článek v monografii „Imunologická revoluce. Fakta a svědectví“ (1994) zakončil slovy: „Mám pocit, že kdybych nikdy nebyl v imunologii aktivní, tak by dnes tato věda naprosto stejná nebyla; ale rozdíl by bylo možno postřehnout velmi obtížně.“

Naše medicínská paměť je souborem vzpomínek na různá setkání, na fascinaci strhujícím univerzitním učitelem, na setkání s převratným objevem či pozoruhodnou knihou. Někteří z nás poznali už na střední škole učitele, kteří pomáhali vytvořit základy pozdějšího profesionálního příběhu svých žáků.

Můj zájem o biologii se skutečně začal probouzet na střední škole. Patřím totiž k ročníkům „rychleným“ pokud se školní docházky

týká. Měšfanka, resp. střední škola chlapecká v Bučovicích trvala jen tři roky a reálné gymnázium, které tehdy mělo slavit padesáté jubileum, bylo pro nás přeměněno na tříletou součást „jedenáctiletky“. Maturitní zkouška potvrdila zralost sedmnáctiletým. Zdálo by se pochopitelně, že impresie, kterou v nás ten nedochůdný ekvivalent gymnázia zanechal, bude jen povrchní, pomíjivá. Troufám si tvrdit, že tomu tak nebylo, že jsme odcházeli tímto prostředím poznamenáni a ovlivněni. Příčiny je jistě nutno hledat ve věkově, fyziologicky podmíněném intenzivním prožívání vjemů, podnětů, příkladů, v jejich bezprostředním a bezskrupulózním hodnocení, které si příliš nepřipouštělo bezvýhodnost dusivosti společenského a politického prostředí padesátých let. Hlavní roli však sehráli někteří naši profesoři, přímo nebo nepřímo přinášející závan tradičního, osvědčeného systému vzdělávání. V jejich projevech jsme cítili snahu, možná podvědomou, o udržení kontinuity, o akcentování prokázaného, pochybnost nad tendenčními údaji, pokus o kompenzaci neúplnosti a mýsty i nestydaté úchylnosti oficiálních učebnic. Náš profesor biologie František Rozprým nedržel krok s předepsanými osnovami, v nichž snad polovinu zabírali Mičurin, Lysenko, Lepešinská, a upozorňoval nás nejen mezi řádky na biologii skutečnou. Když jsem mu pomáhal s inventurou v učitelské knihovně, narazil jsem na Tomáškovu „Bakteriologii“, která vyšla v roce 1938 a která přede mnou byla otevřena snad jen jednou, při registraci. Ovlivněn „Lovci mikrobů“ od Paul de Kruifa jsem s napětím četl úvodní kapitoly o bakterioskopii a kultivaci schizomycetů a opíraje se o Herčíkova „Mladého biologa“ jsem si připravil barvičky, navařil půdy a začal pod mikroskopem a na kultivačních půdách vyšetřovat vše, co mi přišlo pod ruku. Ze stěrů v šatně vyrostla *Sarcina lutea*, ze zahrňvajících masa *Proteus vulgaris*, na lavici v tělocvičně byl sporulující *Bacillus*. Tehdy jsem si požadavky taxonomů nepřipouštěl, z dnešního pohledu jsem se ale dost střefoval. Přihlásil jsem se na medicínu do Brna s tím, že budu bakteriologem.

Od svých učitelů jsme přijali zaslíbení do biologie, do přírodních věd.

Jako zralým pracovníkům nám to nedá a my se ženeme za možnostmi rozšiřovat „kruh přátel“ oboru, který milujeme.

Ke konkrétním oborům jsou studenti přitahováni především středoškolskými učiteli. Studenti citlivě vnímají, zda z jejich vyučujícího vyzařuje opravdový zájem o obor. Učitel obor nemusí znát do detailů, ale musí být cítit, že ho miluje, že ho fascinuje. Navíc musí být ochoten se o tento vztah se svými žáky podělit. A také být přístupný novým poznatkům, neboť kontinuální revize stavu oboru je bezpodmínečně nutná. V této souvislosti jsem ocenil iniciativu Evropské federace imunologických společností (EFIS), která navrhla jako výzvu Dne imunologie 2006 „imunologie jde do škol“, nabádající k propagaci nových imunologických poznatků v základních a středních školách, mezi žáky, ale především mezi učiteli. Jsem přesvědčen, že jedním z důležitých posláních odborných společností (v našem oboru Česká imunologická společnost, Česká společnost pro alergologii a klinickou imunologii J. E. Purkyně) je přispívat k péči o všeobecné vzdělání široké populace i k propagaci svého oboru.

Pokusil byste se uvést některé zvláštnosti výuky imunologie na lékařských fakultách?

Do 90. let minulého století nebyla imunologie na lékařských, ale pokud se nemýlím, ani na přírodovědeckých a veterinárních fakultách, samostatným předmětem. Připomeňme si, že oficiální statut samostatného a svébytného vědeckého oboru byl imunologii přiznán až v roce 1971 na prvním světovém imunologickém kongresu ve Washingtonu. Ale už předtím (1967) se začala Světová zdravotnická organizace (WHO) zasazovat o zařazení imunologie do výukového curricula medicíny a doporučovala vytváření pracovišť klinické imunologie ve zdravotnické praxi. Imunologie byla tehdy součástí mikrobiologie, akcentovala se metodologie nepřímé, sérologické, diagnostiky infekčních chorob, specifická prevence (vakcinace) epidemiologicky závažných infekčních chorob a terapie pasivní imunizací hyperimunitní séry. O alergických a autoimunitních

chorobách se studenti dovidali v klinických oborech, a to především popisně.

Když jsem koncipoval v r. 1990 výukový program imunologie na naší fakultě, vycházel jsem z přesvědčení, že imunologie je jedním z integrujících oborů moderní medicíny. Tato úloha vyplývá z charakteristické difúznosti imunitního systému, který svými operačními jednotkami a jejich působky obhlíží celý organismus, odstraňuje cizorodé, nesmiřuje se s odcizeným, chrání vlastní, a tak se stará o strukturální neporušenost buněk, tkání, orgánů. Navíc je regulován systémem endokrinním a nervovým, které sám také ovlivňuje. Uplatňuje se i skutečnost, že obor disponuje vlastními, vysoce specifickými a citlivými metodami, které mohou odhalit nejrůznější antigeny a posoudit fyziologické charakteristiky organismu. Měla by proto být součástí všech klinických oborů. Na druhé straně, imunologie je i obor specializační, „atestační“. Podle Evropské unie lékařských specialistů (2003) je úkolem odborníků v alergologii a klinické imunologii zajištění komplexní péče o nemocné s alergii a imunologickými chorobami. Není jednoduché vyčlenit choroby, které bezvýhradně patří do sféry klinické imunologie. Ale i o tom musí být medik v rámci pregraduálního studia informován. Když se ohlédnu za posledními téměř dvaceti lety výuky imunologie na naší fakultě, domnívám se, že byla zvolena dobrá taktika. Povinná imunologie je zařazena v preklinickém období 3. ročníku, vedle mikrobiologie, patologické anatomie a patologické fyziologie. Jejím cílem je poskytnout studentům ucelený základní přehled současných vědomostí o imunitním systému člověka, jeho fyziologii a patologii, o metodologii imunologické diagnostiky, terapie a prevence. Povinně výběrová „klinická imunologie a alergologie“ je zaměřena na nejčastější choroby způsobené poruchami imunitních mechanismů a je určena pro posluchače ve 4. a 5. ročníku.

Už jste nám mnohé řekl o náplni oboru. Známe také cíl našeho vyučování. Ale jak se k němu přibližovat? Jak na to jdete ve vašem ústavu?

Imunologie v medicíně není jen specializační (atestační) obor (u nás nazvaný alergolo-

gie a klinická imunologie), ale především jeden ze základních fyziologických a patogenních principů, který si musí osvojit všechny klinické obory.

Účinnou prezentací tohoto principu považují ve výuce mediků za nejdůležitější. Mám zkušenost, že student v teoretické části studia velmi citlivě vnímá klinické fragmenty. Snažím se proto v základní výuce vycházet z kauzistiky, zjednodušené na „klinický příběh“, analyzovat jej na různých poznávacích úrovních až po úroveň molekulární a vracet se zpět ke klinice s obecným nastíněním léčebných důsledků. A co považují za zvlášť potřebné, je vstěpovat studentům ono vančurovské vědomí souvislosti, „vědomí kladných a záporných vztahů, vědomí souběžných akcí, vědomí tradic a pohled, který dovede obsáhnout široký obor“. Když se pak po zkoušce zeptám mediků, co se jim na imunologii líbilo, a oni odpoví, že si v našem oboru zřetelněji uvědomili, že studují medicínu, že konečně pochopili, co je to imunita, imunitní systém a jeho podíl na udržování stálosti vnitřního prostředí i chorobné důsledky jeho selhávání a chybování, řeknu si, že jsem se nesnažil marně. Chtěl bych věřit, že imprese, kterou na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity studenti získají, bude zřetelná i v době po skončení jejich studia a že je bude v jejich praxi provázet přesvědčení, které jste vyjádřil na jednom z kongresů československých imunologů: „Na imunologii je přitažlivé nejen to, že umožňuje přesnou diagnostiku chorob, že nabízí účinnou a specifickou léčbu, ale že dokáže zdravě slílit v jejich zdraví.“

**Je to trudný osud,
být vysokoškolským učitelem?
Za každým rohem číhají
„evaluace“, cítají se citace,
děkanáty a rektoráty hlídají
„dopady“ vědeckých publikací.**

Především bych chtěl zdůraznit, že je rozdíl mezi fakultami. Podle jiných ukazatelů by měl být hodnocen filozof, právník, pedagog, přírodovědec, lékař. Mohu se vyjádřit jen k medicíně. Zde je při hodnocení potřebné vidět rozdíl mezi pracovníky teoretických oborů a kliniky. Moji učitelé zdůrazňovali, že lékař – vysokoškolský učitel – sedí na trojnožce, jejíž jednou nohou je praktická medicína, druhou

pedagogická činnost a třetí vědecko-výzkumná aktivita.

V současné době je nejvíce hodnocena vědecká aktivita, dokumentovaná publikacemi v časopisech s vysokým impakt-faktorem (IF). Ono je to snadné, údaje o IF časopisu jsou snadno dostupné a číslo je něco konkrétního a srovnatelného. Nechtěl bych se pouštět do diskuse o skutečném významu IF pro zhodnocení autora článku, ale myslím, že se shodneme v tom, že IF vypovídá především o kvalitě časopisu. Vysoký IF nezaručuje, že publikace získá vysoký ohlas. Proto větší vypovídací hodnotu má citovanost práce, případně vyjádřená tzv. indexem h.

Snadno se dá hodnotit vlastní zdravotnická praxe. Kompetence se odráží v dosažených specializačních stupních (atestacích), klinik se může prokázat počtem vyšetřených a léčených pacientů, laboratorní pracovník spektrem vyšetřovacích metod, které jeho pracoviště nabízí, a počtem vyšetření, které se na jeho pracovišti provádějí. Tato práce i u vysokoškolských učitelů zabírá velkou část jejich pracovní doby. Ale je nezbytná a nanejvýš potřebná – jak k výběru témat, která je žádoucí řešit výzkumně, tak k výuce, která má seznámit mediky s tím, co je bude čekat po promoci v praxi.

**Není lehké rozhodnout, jak
všechno nastudované, poznané
a prožité povědět medikům.
Jak se u vás pokoušíte vytvořit
z poslucháry „dilu ducha“?**

Při hodnocení pedagogické činnosti je celkem jednoznačné uvést pedagogické publikace – monografie, skripta, v poslední době poklady pro e-learning. Když jsem začínal, tedy v 60. letech minulého století a snad ještě i v letech osmdesátých, to bylo relativně snadné. Dnes jsme zaplavováni přílivem informací, které je navíc velmi snadné získat prostřednictvím „webu“, resp. „netu“. Ale smyslem výuky nemůže být předkládání nepřebrané sumy údajů, informace pro výuku musí být vybírány a kultivovány, aby mohly být předány formou sdělnou, nezasířovanou a aby byly použitelné v běžné praxi. Kdysi jsem viděl fotografii nazvanou Paul Ehrlich a jeho boj s informační explozí v roce 1910. Malá místnost, Ehrlich sedí v křesílku, stohy knih, časopisů a snad

i laboratorních protokolů za nim, vedle něho, na klíně měl lejstra, do nichž si dělal poznámky. Jen špatná kvalita fotografie nedala vyniknout dýmu z jeho doutníku. Jako selanka mi připadají šedesátá, sedmdesátá, ale i osmdesátá léta, kdy jsme si vytvářeli a děrovacími štítky zdokonalovali kartotéku z přečtené literatury, kterou jsme si hledali v přítmí regálů univerzitní knihovny, využívající na noc nebo přes víkend způsobilého „Current contents“. Jsem přesvědčen, že nenahraditelnou a nezastupitelnou povinností vysokoškolských učitelů v době informační exploze je připravit nebo adekvátně inovovat a „zdešnit“ osnovu svého oboru, která bude pro studenty pevnou konstrukcí, do níž si budou moci vpřádat nové poznatky a z níž budou moci odstraňovat to, co ztratilo důležitost. Lékař v praxi má pouze omezenou možnost získávat informace pro svou práci studiem „primárních zdrojů“, proto musí spoléhat na souhrnné přehledné články. Připravovat objektivní „systematické revue“ je rovněž pedagogickou povinností vysokoškolského učitele, která si zaslouží ocenění. A nakonec se neubráním vyslovit názor, že klasičká komunikace se studenty tj. na přednáškách, seminářích, v praktických cvičeních, na stážích, ale i při ústních zkouškách dokáže nadchnout, ale i odradit a tak ovlivnit jejich profesní život.

**V ohlednutí jste se opíral o svou „vnitřní paměť“.
Teď prosím několik vět o nejsoučasnejší současnosti.**

Když se rodilo naše pracoviště, byl jsem přesvědčen, že prubířským kamenem klinické imunologie jsou imunodeficiency. Především proto jsme v první řadě zaváděli a vypracovávali metody, které tyto stavy umožňují objektivně diagnostikovat. Ve spolupráci s praktickými lékaři i specialisty nejen z Brna, ale na celé jižní Moravě jsme aktivně vyhledávali pacienty s podezřením na vrozenou imunodeficienci, usilovali o stanovení „konečné diagnózy“, dispenzarizovali je a zajišťovali pro ně adekvátní léčbu. Ve shodě s touto zdravotnickou prací byla i vědecko-výzkumná činnost zaměřena na patogenezí, diagnostiku a terapii primárních imunodeficiencí. V r. 2004, jako odraz tohoto výzkumného zaměření našeho pracoviště, v návaznosti na naši úzkou spolu-

práci s Evropskou společností pro primární imunodeficiency (ESID) a zejména s Imunologickým pracovištěm prof. M. Eiblové z Univerzity ve Vídni, s prof. H. Peterem ve Freiburgu, prof. H. Chapel z Oxfordu a prof. L. Notarangellem z Brescie vzniklo při našem ústavu Univerzitní centrum pro primární imunodeficiency. Jeho činnost je zaměřena především na vytvoření celostátní databáze pacientů s primárními imunodeficiency (v přítomné době je evidováno v České republice cca 600 pacientů), která je propojena s evropským registrem koordinovaným ESID. Aktuálním tématem našeho výzkumu je problematika primárních poruch tvorby protilátek, naše pracoviště je součástí projektu 7. rámcového programu EU. S ohledem na potřeby zdravotnické praxe bereme jako svou povinnost výzkum „translační“ – rozvoj a poskytování laboratorních metod pro diagnostiku nejen imunodeficiency, ale i dalších imunopatologických syndromů a chorob, pro modernizaci imunoterapie, zejména imunoglobulinovými preparáty.

Měl jsem štěstí na své spolupracovnice. Především prof. Jiří Litzman, dr. Vojtěch Thon a prim. Pavel Kuklínek jsou uznávanými imunology nejen v české, ale i v zahraniční vědecké komunitě. Rozvíjejí „brněnskou imunologii“ jako obor neuzavřený, s přesahy, interdisciplinární. Rezonují s koncepcí, že „klinická imunologie je mostem, trvale spojujícím břežky teoretického oboru a lékařské praxe a že klinický imunolog nese na svých bedrech odpovědnost za sblížení těchto dvou kultur. Jeho povinností je přispívat k tomuto vztahu aktivně a přinášet, především jako vysokoškolský učitel, doklady, že imunologie je v medicíně jedním ze základních fyziologických a patogenetických principů.“

Vyzval jsem vás k ohlednutí a vy jste se trpělivě ohlíželi. Kdy jindy se také ohlížet než o sedmdesátinách. S uspokojením a velkou radostí zjišťuji, že ve vašem profesionálním životě je víc imunologických slastí než strastí. Ať je tomu tak i nadále, náš milý pane profesore!

OTÁZKY KLADL CTIRAD JOHN
emeritní profesor
lékařské mikrobiologie a imunologie
Univerzity Karlovy v Praze