

Z čeho jsme se učili internu?

Jan Petrášek

III. interní klinika endokrinologie a metabolismu 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze

V květnu 1945 skončila II. světová válka a s ní uzavření českých vysokých škol. Od roku 1939 nevyšel z lékařské fakulty jediný lékař. Za Protektorátu po šest let českých lékařů jen ubývalo: někteří ukončili svoji činnost z věkových důvodů, ale nemalý počet skončil v koncentračním táboře nebo byl popraven. Otevření lékařské fakulty nebyl však jen akt administrativní. Pro velký počet „nahromaděných“ adeptů medicíny nestačila kapacita některých poslucháren. Pro studenty posledního ročníku bylo nutné nalézt větší prostory. Jako vyhovující se ukázal velký sál Lucerny (co všechno už zažili). Tak vzniklo označení „lucernový ročník“. Druhým problémem byl naprostý nedostatek učebnic. Vždyť šest let nevyšla ani jediná. Ale i ty, které zůstaly, už zastaraly. To se sice týkalo všech předmětů, ale interna byla v té době stěžejní. Na novou učebnici čekali totiž nejen medicí, ale i praktičtí lékaři.

V té době byl Spolek českých mediků velmi aktivní: jeho zástupci se obrátili na profesora MUDr. Miloše Netouška, přednostu I. interní kliniky, s žádostí, aby napsal aktuální učebnici interny. Oni se naopak zavázali, že pomohou v tiskárně při její výrobě. Pan profesor souhlasil. V té době bylo obvyklé, že učebnici psal jen jeden autor. To mělo značný časový dopad. Traduje se, že prý profesor MUDr. Vratislav Jonáš psal sám dvoudílnou Kardiologii plných 8 let. Profesor Netoušek velmi spěchal. A tak už v roce 1948 vyšlo první vydání Vnitřních nemocí.

Za svého studia na Lékařské fakultě (1948–1953) a později, když jsem už pracoval na III. interní klinice Lékařské fakulty / Fakulty všeobecného lékařství (1956–1996), jsem všechny referované učebnice vnitřního lékařství používal.

K tomuto porovnání jsem vybral pět učebnic vydaných v letech 1948, 1971, 1984, 1999 a 2010.

Miloš Netoušek: Učebnice vnitřního lékařství, vydal Spolek českých lékařů a Spolek českých mediků, 1949. Praha: Dr. E. Gréger a syn, druhé vydání, 591 stran, černobíle, vázané. Druhé vydání (1949) mělo 591 stran, rok poté (1950) vychází třetí – 646 stran, čtvrté vydání o 823 stranách a v roce 1954 a konečně v roce 1957 vyšlo poslední – páté, přepracované vydání; to již překročilo 1 000 stran (1087 s.). V druhém vydání bylo 61 černobílých obrázků, (většinou reprodukce perokreseb, konstitučních vzorců některých chemických látek, EKG křivek a rtg snímků) a 17 tabulek.

Profesor MUDr. Miloš Netoušek, DrSc. (1889–1968) byl přednostou I. interní kliniky Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze (1950–1960), odbornou orientací hematolog. Autor učebnice Základy fyzikálního vyšetřování vnitřních nemocí (Praha, SZdN 1954) a dalších dvou monografií: Nauka o krvi (1951) a Klinická hematologie (1962).

V jedné z jeho předmluv upoutá věta: „Teprve pobyt v Sovětském svazu roku 1950 ukázal všem členům zájezdu myšlenkové bohatství plynoucí pro všechny obory lékařství z důsledné aplikace marx-leninské filosofie a dialektického materialismu na problematiku vnitřního lékařství v theorii a praxi“. Nevím, zda to byla úlitba padesátým létům nebo osobní přesvědčení pana profesora Miloše Netouška.

Text druhého vydání učebnice Vnitřního lékařství je vytištěn jednosloupcově, hustě, různě velkými písmeny, takže na jedné stránce může také být až 50 řádek. Názvy chorob jsou psány česky a latinsky. Vlastní text je s akcentací na detaily, i když se týkají neurčitých nebo sporných informací. Počítá se s velikou schopností tehdejších lékařů využívat pro diagnostiku fyzikální vyšetření. To nahrazovalo málo rozvinutou přístrojovou diagnostickou techniku.

V knize je první umístěna (nepodepsaná) politicky orientovaná Předmluva Spolku mediků (1 s.), Předmluva autora chybí, následuje Obsah (s. I–VIII), na nečíslovaných stránkách je Seznam obrázků (2 s.) a Seznam tabulek (1 s.). Teprve pak je uvedena první z odborných kapitol, jejichž pořadí označují římské číslovky (I.–XI.).

Učebnici tvoří 11 kapitol uvedených v pořadí: I. Infekční nemoci (114 s.), II. Otravy (10 s.), III. Nemoci látkové přeměny (52 s.), IV. Nemoci žláz s vnitřní sekrecí (36 s.), V. Nemoci krvetvorného ústrojí (41 s.), VI. Nemoci srdce a oběhové soustavy (80 s.), VII. Nemoci dýchacích cest, plic a pohrudnice (66 s., z toho jen tuberkulóza zabírá 13 stran, a je ještě uváděna v orgánových kapitolách). Následují: VIII. Nemoci jater, žlučových cest a slinivky břišní (56 s.), IX. Nemoci zažívacího traktu (64 s.) a X. Nemoci ledvin a močových cest (56 s.). XI. Nemoci pohybového ústrojí (26 s.) odbornou část zakončují.

V té době nebyly ještě jako samostatný obor etablovány genetika, imunologie, gerontologie, rehabilitace, také koncepce diferencované péče čekala na svoji realizaci. Řada chorob také nebyla známa. Jedinou zobrazovací metodou bylo rentgenové vyšetření, vyšetřovalo se většinou skiaskopicky (šetřily se nedostatkové filmy), snímkovalo se na hořlavý celulóid. Kapitoly jsou psány podle jed-

notného programu: charakteristika, příznaky, poznání, předpověď, léčení.

I. Infekční nemoci

Jsou první a nejrozsáhlejší kapitolou (114 s.), rozdělené podle „zavinění“, tj. původce choroby. Nejrozsáhlejší kapitolou je sepe (9 stran). Ochranné očkování ještě neexistovalo, a tak snad všechny děti postupně onemocněly „dětskými“ infekčními chorobami. Jako „obvyklé“ jsou uváděny spalničky, spála a plané neštovice. (V době před možností ochranného očkování a léčby antibiotiky bývají infekční choroby obávanou a častou příčinou smrti (tři děti objevitele očkování Luise Pasteura zemřely na tyfus, Janu Evangelistovi Purkyněmu zemřela manželka i dvě dcery na cholera). Nebyly výjimkou jejich epidemie. Infekční nemoci měly dobrou diagnostiku, ale terapie byla chatrná. Byly už k dispozici sulfonamidy, penicilin, streptomycin, ale dominují polyvalentní antitoxická séra ze Státního zdravotního ústavu, autovakciny (u bazilární tbc „pokusit se“ o intratekální i nitrosvalevé podání streptomycinu), antigangrenozní sérum, u moru specifické koňské sérum. Jako antitusika se uvádějí brom, výrobky z mateřídoušky a droseru ad. U všech chorob klid na lůžku.

II. Otravy

Na 9 stranách je uvedeno celkem devět intoxikací: uhelným plynem, kovy (arsenik, olovo, rtuť), leptavými látkami, uspavými, morfiem, alkoholem, methyloalkoholem, nikotinem a masovým jodem (botulismus). U akutních otrav byl obligátní výplach žaludku a podání ricinového oleje. Ještě nebyla k dispozici dialýza, umělá ventilace, kompetitivní postupy a intenzivní péče.

III. Nemoci látkové přeměny

Jako dominantní onemocnění byl uveden diabetes mellitus (22 s.). Už tenkrát tušili, že existují dvě různé formy, lišící se závislostí na inzulínu a s různými průběhy a různými komplikacemi. Důraz na dietní stravu dal vzniknout Petrénově stravě, Porgesově-Adlesbergerově stravě, Noorgenově ovesné léčbě a přísné dietě. K léčení inzulinem byly k dispozici tři jeho formy: obyčejný inzulin, protamin-zink-inzulin a zink-inzulin. Perorální intidiabetika ještě neexistovala. Následují dna (8 s.) a otylost. Otylost se rozeznávala endogenní a exogenní. Text má rozsah 6 stran, je doplněn tabulkami ideální hmotnosti (pro muže i ženy od 18 do 50 let). Léčba otylosti byla především dietní, zvláště se doporučuje Bantingova dieta (1 400 kal., 1 litr tekutin), ale nedoporučuje se rtuť. Předpokládané komplikace byly ještě minimalizovány. Odstavce o kvantitativně i kvalitativně nedostatečné výživě jsou následovány podrobnými popisy hypo- a avitaminóz, ilustrovanými chemickými vzorci vitaminů. Jako novinka je uváděn nejnověji z jater izolovaný faktor označený jako „protianemický princip“ a byl nazván vitaminem..

IV. Nemoci žláz s vnitřní sekrecí

Endokrinologie po sérii objevů (1927–1937) znala hormony dřeně nadledviny (adrenalin byl syntetizován jako první už roku 1901), prolaktin, estrogeny a testosteron, i hormony kůry nadledvin. Za objev kortisonu (hormonu stresu) obdržel Kendall v roce 1950 Nobelovu

cenu. Téměř „věštecký“ se dnes zdá požadavek „jód musí být podáván především těhotným ženám“. Hypertyreóza se již léčila radiojódem I130, nádory, struma a farmakologicky neovlivnitelná hyperfunkce štítné žlázy i Cushingova choroba se operovaly. Skromné jsou informace o hyperparathyreoidismu (pouhá třetina stránky) pod názvem Ostitis fibrosa cystica. U Addisonovy choroby (většinou tuberkulózní etiologie) se podával desoxykortikosteron. Při nádorech se hypofýza ozařovala i operovala. Diabetes insipidus se léčil umělou horečkou a hypofysinem. V té době už nebyla endokrinologie souhrnem somatických anomálií (jako ještě v Pelnákové interně z roku 1936).

V. Nemoci krvetvorného ústrojí

S bledničkou se už téměř nesetkáme. U anémie se sníženou ferremií se doporučoval předpis Pierra Blanda, „který dosud nebyl překonán“. Léčba anaemia perniciosa vyžadovala konzumaci syrových jater (nejméně 200 g denně). Hematoonkologie bez genetiky a imunologie a bez účinné terapie byla přehledem většinou smrtelných a neléčitelných chorob. Přesto se některé léky používaly: Slibamidin, TS 160, rtg terapie, arsen, radioizotop P³²; dnes se již nepoužívají, protože jejich užitečnost byla problematická. Hemoterapie měla dlouhou historii. Od roku 1930, kdy projeví zájem pediatrii, usilovali, aby transfuzi krve směl dávat každý lékař. Ještě v roce 1950 (v době vydání Netouškovy učebnice) v malých nemocnicích se dělala bezcitrátová transfuze „z žíly do žíly“. Zato indikace k transfuzi plné krve nebo plazmy byly velmi široké. Leukocyty a trombocyty se ještě netransfundovaly. Sušená plazma se používala během druhé světové války. První alogenní transplantace kostní dřeně v Československu byla provedena v roce 1976 v Hradci Králové. A první nepříbuzenská transplantace kostní dřeně v roce 1986 v Ústavu hematologie a krevní transfuze v Praze.

VI. Nemoci srdce a oběhové soustavy

Při statistickém hodnocení morbidit a mortalit po druhé světové válce byla kardiovaskulární onemocnění až na šestém místě. Nejčastější byly chlopenní, revmatické vady s projevy buď pravostranného nebo levostranného srdečního selhání. Kardiologové museli vystačit s auskultací, s rtg vyšetřením srdce „na štítu“ a nejprve se čtyřsvodovým EKG (I., II., III. a sumační hrudní svod) záznamem na film, který bylo nutné ještě vyvolat. EKG křivky publikované v učebnici jako ukázkové by dnes žádný kardiolog k popisu nepřijal. Hypertenze se ještě neklasifikovala (i když současnou klasifikaci publikoval profesor Antonín Vančura již v roce 1942), z léčebných opatření celkové zklidnění, tekutiny a kuchyňskou sůl s omezením, občasné venepunkce (do 4 000 ml), Lauder-Bruntovův předpis s natrium nitrosum. Ženám v přechodu se doporučovaly estrogeny, kozlík lékařský a mučenka. Diagnostika chlopenních vad (převážně revmatických) se opírala o anamnézu a auskultaci nebo o fonokardiografický záznam. Ischemická srdeční choroba nebyla takovou hrozbou, jakou je dnes, a infarkt myokardu nepatřil k obávaným chorobám. Terapie srdečního selhání oscilovala mezi digitalisem/strofantinem a rtuťovými diuretiky. Velmi je chválena masivní venepunkce (5 ml/kg hmotnosti). U kolapsu se doporučovala hořčičná náplast na hrud a kartáčování končetin. V léčbě extrasystolie byl výběr: brom, kozlík lékařský zvláště ve sdružení se strychninem. Oblíbená byla vzpružovadla (kofein,

strychnin, koramin, kardiazol, adrenalin, hypofysin, kafr). U šoku (ještě nediferencovaného) byl doporučován krevní převod nebo infuze plazmy. Hlavní v terapii všech srdečních chorob ale byl tělesný a duševní klid, z diet zvláště Karrelova, snížený příjem tekutin, z léků náprstník nebo strofantin, rtuťová nebo purinová diuretika. Oxygenoterapie není nikde uváděna. Prognóza dekompenzovaných vad byla špatná. První operace chlopenní vady u nás byla provedena v roce 1947 v Hradci Králové a o dva roky později v Olomouci. Řadu prvenství (např. operace v mimotělním oběhu) má chirurgická klinika v Brně.

VI. Nemoci dýchacích cest, plic a pohrudnice

Diagnostiku plicních chorob umožňovaly anamnéza, fyzikální vyšetření, nativní rtg snímek hrudníku a mikroskopické a bakteriologické vyšetření sputa. Hlavní zájem poutala ale tuberkulóza. Ještě počátkem 20. století každý osmý zemřelý umíral na tuberkulózu. Její terapie byla dlouho velmi špatná. Velmi často se zakládal pneumotorax nebo u chronických a kavernózních forem byla indikována operace (segmentektomie, lobektomie, bilobektomie, pneumonektomie). Až po druhé světové válce byl k dispozici streptomycin (objeven r. 1943, k pacientům se dostal v r. 1953), do té doby byla používaná trojkombinace (paraaminosalicylová kyselina, isonizid a ethanbutol). Řada nemocných také strávila měsíce a někdy i roky léčby ve vysokohorských sanatoriích, léčebný měl být „čistý vzduch“ a helioterapie. Netuberkulózní záněty se léčily „silnou stravou“, vakcínou, specifickou séroterapií, sulfonamidy, jako antitusikum se předepisoval brom, kodein a přípravky z mateřídoušky (*Thymus serpyllum*).

VIII. Nemoci jater, žlučových cest a slinivky břišní a IX. Nemoci zažívací

Gastroenterologové měli k endoskopii pouze rigidní rektosigmoidoskop. Žaludek, tenké střevo i kolon se vyšetřovalo na rtg po náplni baryem. Do první skupiny (VIII) byly zařazeny: žloutenky (katarální, žlutá jaterní atrofie a mechanická žloutenka), jaterní cirhóza, rakovina jater, jaterní měchožil (kdo viděl?), jaterní příjice, jaterní hlíza, nemoci žlučových cest, ucpání vrátnice a nemoci břišní slinivky. Vředová gastroduodenální choroba, ani chronické záněty tenkého i tlustého střeva, neměly známou etiologii a neměly účinnou léčbu. Nebyla-li konzervativní terapie úspěšná, byla pacientovi doporučována operace. Infekční žloutenky nebyly známy, skrývaly se pod názvem katarální žloutenka. Řada hepatopatií končila neléčitelným jaterním kómatem. Z nádorů byl častý karcinom žaludku. Zařazeno je několik chirurgických kapitol (zánět červu, peritonitidy, ileus ad.).

X. Nemoci ledvin a močových cest

Nefrologové měli možnost stanovení vyjma fyzikálního i chemické vyšetření moče, močového sedimentu, nativní rtg snímek břicha, vylučovací a ascendentní urografie, tzv. nebílkovinného dusíku (NPN), bakteriologického vyšetření a řadu tzv. funkčních zkoušek: koncentrační a zředovací test, clearance PAH i kreatininu. Proto diagnostikovali většinu chorob jako dnes (i cystickou zvrhlost ledvin). Punkce ledviny se ještě neprováděla. Nefroskleróza se rozlišovala benigní a zhoubná. Ale možnosti léčby všech typů nefropatií byly velmi omezené. Záněty

se léčily přísným klidem na lůžku a dietami. Zvláště byla doporučována Epsteinova dieta. Pokud selhaly konzervativní léčebné postupy, byla indikována dekapsulace ledvin. Litiáza a nádory se operovaly, nemocní s insuficiencí ledvin umírali v renálním kómatu. Osud nemocných v ledvinové insuficienci byl špatný. V roce 1955 byla provedena na 2. interní klinice Všeobecné nemocnice v Praze první úspěšná dialýza a v roce 1961 na chirurgické klinice Fakultní nemocnice v Hradci Králové transplantace ledviny. První střediska pro chronickou dialýzu u nás vznikla až v roce 1961/1962.

XI. Nemoci pohybového ústrojí

Nejkratší kapitola s pouhými 7 stránkami. Uvedeny jsou: svalový hostec („houževnaté“ případy se léčí umělou horečkou), pseudorevmatismus, polyarthritis reumatica chronica (hospitalizace, dietní léčba, popudová léčba a přípravky zlata), osteoarthritis (místo zlata jod a síra). Imunologické příčiny se ještě neznaly a ortopedické operace, včetně kloubních náhrad, se ještě neprováděly. Všechny druhy revmatismů byly indikací k lázeňské léčbě.

Laboratorní metody

Centrální laboratoře Všeobecné nemocnice vyšetřovaly asi 30 analytů, některé, dnes už běžné, se ještě nestanovovaly. Naopak některá tenkrát používaná se dnes již nedělají, protože jejich validita byla problematická (reakce Weltmannova, zákalová thymolová, Takatova, cholin).

Terapie

Většina chorob se léčila klidem na lůžku, oblíbené byly obklady („náčinky“) a zábaly. Významnou roli hrály různé diety (Sippiho dieta, Karrelova dieta, Epsteinova dieta, Pembertonova a Talajevova strava, Porgesova-Adlersbergerova strava, princip soustavy dvou živin nebo jedné živiny ad.). Doporučovaly se různé minerální vody a čaje (při hypertenzi čaj z rosičky a ze jmelí, při litiáze lomikámen (nomen omen?), kontryhel, šalvěj ad.). Oblíbený byl roztok kalium jodatum („nevíš-li co dáti, dej kalium iodati“). U řady chorob byla indikována lázeňská léčba, jednotlivé lázně se specializovaly na určitá onemocnění. O ty se staralo u nás asi 30 lázní. Velmi časté byly indikace k operativnímu řešení (vředová choroba žaludku i duodena, tyreotoxikóza, nefrolitiáza, cholecystolitiáza, tuberkulóza aj.). Při maligní hypertenzi se prováděla rozšířená bederní sympatektomie a enukleace dřene nadledvin a u anginy pectoris blokáda nebo vynětí ganglium stellatum.

K léčbě zánětů byla sice po roce 1945 k dispozici první injekční antibiotika (penicilin, streptomycin), ale pouze při hospitalizaci, ambulantně se léčilo sulfonamidy. Dosti častá byla hemoterapie, ať opakované venepunkce při srdečním selhání, hypertenzi nebo iktu, či transfuze při těžších zánětech pro „posílení celkového stavu nebo zvýšení imunity“. Infuzní léčba byla primitivní, technicky „otevřená“ s aplikací roztoku (připravovaného místní lékárnou) z otevřené lahve. Podával se většinou pod kůži na stehnu, s použitím zvláštní infuzní jehly s několika postranními otvory. Infundoval se většinou tzv. fyziologický roztok a roztoky glukózy.

Rehabilitace je v učebnici uváděna vzácně.

Některé, tenkrát velmi oblíbené, léky se z dnešní farmakoterapie vytratil (lobelin, rtuťová a purinová diuretika, strofantin, kafr, řada

specialit ad.). Také se začala měnit forma preskripce, z velkého množství „magistraliter“ se stávaly továrně vyráběné „speciality“.

O profesorovi Netouškovi bylo známo, že vyšetřoval s plesimetrem a auskultoval uchem přes roušku. Zásadně používal české výrazy. V učebnici nalezneme mj. i tyto výrazy: zazděné srdce, zaživadla, vsunutí střevní, hrdelnice, krkavice, obrna třaslavá, vnitřní odměšování, aj. Dnes se těmto výrazům usmíváme.

Kniha sehrála významnou roli: vyšla celkem v pěti vydáních. Za tyto učebnice profesor Netoušek žádnou finanční odměnu nepřijal. Byl to jeho dar studentům medicíny. Zajímala by Vás cena? Kniha v měkké vazbě (brožovaná) se prodávala za 190 Kč.

Jeho Vnitřní lékařství se drželo na knižním trhu téměř 10 let, než vyšla nová učebnice, jejímž autorem byl profesor MUDr. Pavel Lukl, CSc.

Pavel Lukl: První kniha měla název Přehled vnitřních chorob, (1955), druhá edice (1960) zcela přepracovaného vydání (744 stran) byla již Vnitřním lékařstvím, třetí vydání v roce 1965 mělo 752 stran a čtvrté vydání v roce 1971 mělo 815 stran. Referované poslední, čtvrté, přepracované a doplněné vydání, má 435 převážně černobílých obrázků, ale snížené kvality, a 23 tabulek. Do knihy vložena „Opravenka“ s 16 opravami. Je na ní uvedena i „nepříjemná“ chyba: profesor Lukl je titulován jako DrSc., i když tento titul v době napsání knihy neměl.

Profesor MUDr. Pavel Lukl, CSc. (1905–1995) byl přednostou Interní kliniky Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové (1945–1953) a později v Olomouci (1954–1971), předseda České kardiologické společnosti. Později byl čestným členem asi 6 zahraničních kardiologických společností. Specializací byl kardiolog. V roce 1955 vydal učebnici Přehled vnitřních chorob. Měla jen 488 stran a její používání převážně zůstalo omezeno na studenty a lékaře v roce 1945 založené pobočky Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové. V roce 1960 se její reedice ujalo Státní zdravotnické nakladatelství. Jako přepracované a rozšířené vydání už měla název Vnitřní lékařství a rozsah 744 stran. Text byl vytištěn dvousloupcově obvyklou velikostí liter. Poslední vydání vyšlo v roce 1971 v rozsahu 815 stran. Učebnice měla moderní koncepci. Brzy se stala oblíbenou u studentů medicíny na všech našich lékařských fakultách.

Jaký byl její obsah? Před odbornými kapitolami byly předřazené dvě kapitoly o vývoji evropského i našeho lékařství (14 s.). Krátké informace o význačných osobnostech byly doplněny jejich portréty (24 fotografií). Z českých osobností jsou uvedeny Jan Evangelista Purkyně, Bohumil Eiselt, Erantíšek Maixner, Josef Thomayer, Ladislav Syllaba, Josef Pelnář a Kristián Hynek.

Počet kapitol se oproti Netouškově knize nezměnil, změnilo se pořadí: I. Nakažlivé nemoci (136 s.) a překvapivě následují: II. Nemoci metabolismu a výživy (49 s.), III. Nemoci žláz s vnitřní sekrecí (62 s.), IV. Krevní nemoci (67 s.). Až jako páté jsou Nemoci oběhu (139 s.), následují VI. Nemoci dýchacího ústrojí (99 s., z toho tuberkulóza 23 s.), VII. Nemoci ledvin (43 s.), VIII. Nemoci trávicího ústrojí (47 s.), IX. Nemoci jater, žlučových cest a pankreatu (50 s.) a X. Nemoci pohybového ústrojí (19 s.). Kapitola XI. Poškození fyzikálními a chemickými činiteli (24 s.) je

poslední. Následuje dvousloupcový Věcný rejstřík (6 s.) a třísloupcový Jmenný rejstřík (4 s.). Počet ilustrací byl asi 7× vyšší než v učebnici profesora Netouška, barevné reprodukce na křídovém papíru byly soustředěny na sedm listů. Fotografie nemocných ještě nerespektují požadavek zakrytí obličeje.

I. Nakažlivé nemoci

Druhá nejrozsáhlejší kapitola. V rozsahu i obsahu velmi podobná kapitole knihy profesora Netouška. Hlavní důvodem byl přetrvávající význam infekčních chorob. Tuberkulóza byla přeznačena do kapitoly Nemoci dýchacího ústrojí. Pro léčbu bakteriálních infekcí průdušek a plic už bylo k dispozici celé spektrum antibiotik (penicilin, streptomycin, chloramfenikol, aureomycin, terramycin. V textu je už u některých onemocnění zmíněno preventivní očkování.

II. Nemoci metabolismu a výživy

Po právu je první zmiňovanou chorobou diabetes mellitus. Má velký rozsah 13 stran. Je rozdělován podle průběhu (lehký, středně těžký a těžký). Text je doplněn celostránkovou tabulkou o energetické hodnotě a obsahu NaCl vybraných potravin. Křivky na grafu demonstrují účinky krystalického inzulinu, zink-protamin-inzulinu, globin-ink-zulinu a ultralente inzulinu. Zajímavý je údaj, že každoročně přibývá 1–2 % diabetiků. Dispozice se dědí jako recesivní znak. U dnavého záchvatu je doporučován kolchicin nebo fenylbutazon. U porfyrie je chválen ACTH. Idiopatická hyperlipemie ještě není klasifikována jako rizikový faktor ICHS. Nechybí dosti podrobné údaje o hypovitaminózách a vitaminózách. Už je uveden vitamin B₁₂. Překvapující je zařazení poruch vnitřního prostředí.

III. Nemoci žláz s vnitřní sekrecí

Po sérii objevů (1927–1937) endokrinologie znala již téměř všechny hormony, vyjma hormonů kůry nadledvin. V roce 1901 byl dokonce adrenalin syntetizován. Hlavním úkolem endokrinologie bylo prosadit jodizaci soli jako prevenci endemické strumy. Hypertyreóza se již léčila radiojodem I130, struma a farmakologicky neovlivnitelná tyreotoxikóza, stejně jako Cushingova choroba a hyperaldosteronismus, se operovaly. U Addisonovy choroby se stále podával deoxykortikosteron. Nádory hypofýzy se ozařovaly i operovaly. Diabetes insipidus se léčil umělou horečkou a hypofýsinem. Představa o „rozumném“ omezení tekutin a soli není kvantifikována. Oproti učebnici profesora Netouška je dobře popsán primární hyperparatyroidismus. U něj při „důvodném podezření“ je doporučena operace. Pouhých osm řádek je věnováno hirsutismu a jen polovina sloupce inkrečním nádorům ovarií. Dosti velký odstavec je věnován léčebnému použití hormonů kůry nadledvin u neendokrinních chorob. Kapitola je dobře ilustrována, ale na fotografiích nemají nemocní zakryté oči nebo tvář.

IV. Krevní nemoci

Skutečně překvapí zjištění, že v sedmdesátých letech minulého století trpělo anémií 2–15 %, obyvatel, ale jen u 20 % šlo o krevní nemoci. V seznamu anémií je ještě blednička, následují sideroachrestické anémie. Pro léčbu perniciózní anémie byl již k dispozici vitamin B₁₂, ale stále

se doporučuje 200–500 g syrových jater denně (roli hrála jistě i cena nového léku). Při hypochromních anémiích se užívala kombinovaná léčba železem a vitaminem B₁₂. Tyto kapitoly jsou ilustrovány barevnými mikroskopickými nálezy buněk dřeně i periferie. Podrobné jsou popisy leukemií. Jejich bezmocná terapie zahrnovala TS 160, P³², arsen, radiové záření, a deriváty yperitu, triethylenmelaninu, doplněné kortikoidy. Krvácivé stavy se staly doménou transfuzologů s léčbou čerstvou krví nebo zmrazenou plazmou, kortizonem a prednizonem. U trombotické cytopenie byla často úspěšná splenektomie. Trombocytoferéza nebyla ještě k dispozici (až v roce 2012), proto se bílé krvinky a trombocyty neindundovaly.

V. Nemoci oběhu

Sice až na pátém místě, ale rozsahem (119 s. a se 108 obrázky) patří k nejrozsáhlejší trojici: nemoci infekční, nemoci krevní a nemoci oběhu. Tak jako u všech, kapitola začíná stručným opakováním propedeutiky (20 s.). Text je bohatě ilustrován černobílými i barevnými obrázky. Většina EKG jsou reprodukcemi 4svodového EKG, menšina již EKG 12svodového. Dnes by nikdo takto nekvalitní EKG neinterpretovat. Některé obrázky (pérovky) jsou ale velmi názorné. Obsah kapitoly je standardní: vrozené srdeční vady (19 s.), získané srdeční vady (38 s.), ICHS, koronární trombóza-infarkt myokardu (pouze 8 s.). Koronární jednotky ještě neexistovaly, podobně jako invazivní kardiologie a organizace péče o nemocné s akutním koronárním syndromem. Při bolesti byly doporučeny opiody, oxygenoterapie, antikoagulační léčba heparinem a pelentanem. Digitalis jen při známkách srdečního selhávání. Překvapí dlouhá rekonvalescence pacientů s infarktem myokardu: 3–6 týdnů klid na lůžku, nemocný smí opustit lůžko až druhý měsíc (!), po 3 měsících se může vrátit do zaměstnání. Výraz rehabilitace se v celé kapitole neobjevuje.

První koronární jednotka vznikla v roce 1962 v Kanadě, roku 1961 formuloval profesor Peter Safar (Petr Šafář) metodu neodkladné resuscitace. U nás vybudovali první koronární jednotku v roce 1966 ve Výzkumném ústavu chorob oběhu krevního (nyní IKEM). První (americký) kardiostimulátor implantoval u nás Dr. Takara z USA v roce 1962. První český výrobek Modelového oddělení VÚCHOK, v roce 1969 zahájil éru trvalých kardiostimulací. Selektivní angiografie koronárních tepen se už stala běžnou. Na transplantaci srdce u nás (první byla provedena v Kapském městě v roce 1967) jsme si museli u nás počkat skoro 20 let. První transplantace byla provedena až v roce 1984 (VÚCHOK – nyní IKEM).

Z cévních onemocnění je uvedena hypertenzní nemoc, z jejich komplikací ictus apoplecticus. Diastolická hypertenze byla označena za závažnější než systolická. Pro její farmakoterapii se používaly: látky z Rauwolfie, Pentolinium, Guanethidin, provera-trin, látky ftalazinové, alfa-methyl-DOPA. Diuretika byla označena jen jako vhodná. Bohužel se tvrdilo, že prevence má význam pouze v regulativním stadiu. Na konec kapitoly byla zařazena Onemocnění tepen a žil a malý sloupek Onemocnění lymfatických cév.

VI. Nemoci dýchacího ústrojí

Kapitola patří rozsahem mezi větší, má rozsah 99 stran a 41 černobílých obrázků, většinou (méně kvalitních) rentgenogramů hrudníku.

Odborný text opět zahajují propedeutické kapitoly (11 s.). Rozsahem stále dominuje tuberkulóza (21 s.). K její léčbě se používal streptomycin, hydrazid kyseliny nikotinové (INH), kyselina paraaminosalicylová (PAS), pyrazinamid, viomycin, cykloserin, kanamycin ad. Jako významné jsou hodnoceny dva druhy prevence: dokonalá péče o tuberkulozního a ochranné očkování.

Následují nemoci pohrudnice, nemoci parenchymové a oběhové poruchy v plicích. Rakovině průdušek je věnováno 8 stran, ale polovinu tvoří (málo kvalitní) reprodukce rentgenogramů. Zařazeno je funkční vyšetření plic (rozepsaný vteřinový výdech). Záněty se léčily sulfonamidy a antibiotiky (streptomycin, penicilin, aureomycin, chloramfenikol, terramycin), nádory se operovaly (s malým efektem). Pro akutní záchvat asthma bronchiale se doporučovala podkožní aplikace jednopromilového roztoku adrenalinu, u pacientů s „dostatečnou inteligencí“ ji bylo možné svěřit samotnému nemocnému (podobně jako diabetikovi podání inzulínu). Podobný účinek, ale časově oddálenější, má ACTH, kortizon nebo prednizon. Prednison je lékem chronického podávání. Léčba antihistaminiky se příliš neosvědčila. Doporučení: zkusit, zda bude účinná specifická desenzibilace.

Počítačová tomografie (CT) a magnetická rezonance (MRI) v době vydání knihy ještě nebyly (až v roce 1972). Transplantace plic (ve světě 1983) se ještě u nás neprováděla (až v roce 1997 Praha Motol).

VII. Nemoci ledvin

Menší kapitola (41 s.). Úvodní text je věnovaný anatomii a fyziologii ledvin, laboratornímu vyšetření moči, vyšetření krve, clearancovým testům, pyelografii, biopsii ledvin, aortografii uremií (akutní i chronické) a biopsii ledvin. Klinický text uremií, poruchám glomerulů, nefritidám, nefrotickému syndromu, poruchám tubulů, nekroticko-degenerativnímu poškození tubulů, intersticiální nefritidě (akutní a chronické pyelonefritidě), cévním poruchám ledvin a pasivnímu překrvení ledvin (nefrolitiáza, trombóza ledvinných žil, nádor ledvin) a vrozeným polycystickým ledvinám. Znalost anatomie a funkce ledvin, možnost biopsie přispěly k moderní péči o nemocné s renální insuficiencí. První dialýza u nás byla provedena v roce 1955 (VFN v Praze), ambulantní dialýza v roce 1971.

VIII. Nemoci trávicího ústrojí a kapitola IX. Nemoci žlučových cest a pankreatu

Obě kapitoly patří k méně rozsáhlým. Také obě mají odstavce „preklinických“ informací. V kapitole IX jsou mj. uvedeny: vyšetření žaludeční šťávy, duodenální sondáž, nemoci jícnu, nemoci žaludku a duodena, gastroskopie a gastrobiopsie, rtg vyšetření žaludku, irrigoskopie, rektoskopie, rentgenologické vyšetření trávicí trubice, vyšetření stolice ad. V kapitole IX.: ikterus a přehled žloutenek, vyšetření jater, jaterní laboratorní zkoušky, jaterní biopsie, lienoportografie, laparoskopie, měření portálního tlaku ad. Uvedeny jsou nemoci jícnu, střeva, žaludku a duodena dumping syndrom, žaludeční a duodenální vřed, karcinom žaludku, malabsorpční syndrom, nádory tenkého střeva, nemoci tlustého střeva ad. Možná, že překvapí provádění gastroskopie a zvláště gastrobiopsie i diagnostika argentaffinomu. Zatímco chorob žaludku a duodena je uvedena řada (cca 16), onemocnění pankreatu

jen několik (cca 6). Už tehdy se diagnostikoval malabsorpční syndrom. První transplantace jater u nás byla provedena až roku 1983 ve Fakultní nemocnici v Brně. Transplantace tenkého střeva, v rámci multiviscerální transplantace (žaludek, játra, slinivka, slezina a tenké střevo), byla provedena v Praze (IKEM) až v roce 2014.

X. Nemoci pohybového ústrojí

Rozsahem pouhých 20 stran (včetně obrázků) patří ke krátkým kapitolám. Tak jako všechny kapitoly má propedeutický úvod. Uvedeny jsou artritidy infekčního původu (4 s.), artritidy neznámého původu (5 s.), mimokloubní revmatismy (3 s.), kolagenózy (3 s.) a vrozené poruchy vaziva (2 s.). Hlavní a jedinou objektivní zobrazovací metodou bylo rentgenové vyšetření. Uváděné rtg snímky jsou však nedobré kvality. Z laboratorních zkoušek měla neotřesitelné postavení sedimentace erytrocytů. Ostatní indikátory (Rose-Waalerova zkouška, Hellerova zkouška, M-imunoglobulin a bentanitová zkouška) nebyly ale specifické. Terapie kolísá od klidu na lůžku k jeho neomezení (v celé kapitole není ani jednou uveden výraz rehabilitace), analgetika (chváleno je natrium salicylicum), auroterapie (zavedená už v roce 1926), u všech kolagenóz endokrinní léčba (ACTH, kortizon) a, jako novinka, antimalarika. Význam lázeňské léčby je spatřován „v komplexnosti užívaných léčebných prostředků a v soustředění specialistů“. Relativně větší pozornost byla věnována dermatomyozitidě. Kapitolu ilustruje 11 černobílých a 4 barevné obrázky.

XI. Poškození fyzikálními a chemickými činiteli

Také tato (poslední) odborná kapitola náleží ke krátkým. Obsah nevybočuje z obvyklého obsahu učebnic: vliv horka, vliv chladu, otravy jedovatými plyny, hypnotika, alkaloidy, salicyláty, fenoly, žíraviny, kovy a metaloidy, křečové jedy a rostlinné jedy. Všechna hesla jsou psána podle velmi jednoduchého jednotného stylu: příznaky, léčení. Nejvíce místa bylo věnováno heslům utonutí, nemoci ze záření, otravě kyslíčným uhelnatým a otravě barbituráty. Léčení je platné pro všechny intoxikace: udržet volné dýchací cesty, popřípadě řízené dýchání. Doplnující opatření: výplach žaludku 8 litry vody bez alkálií i u bezvědomých nemocných, výplach střeva každých 12 hodin, lumbální punkce (!) a vypuštění 20–30 ml moku, infuze fyziologického roztoku, diuretika. Katetrizace močového měchýře, profylakticky penicilin. Ani jednou jsem nenalezl výraz intubace. „Při otravě metylalkoholem infuze glukózy s laktátem“. Některé otravy jsou již historické. Také na této kapitole je patrné, jaký pokrok (i v léčení intoxikací) interna udělala na jednotkách intenzivní metabolické péče.

Spektrum zobrazovacích metod stále ještě uvádí jako dominantní aplikaci rentgenového vyšetření s použitím kontrastních látek (baryum, jod, plyny). První CT přístroj v bývalém Československu měla až v roce 1978 Fakultní nemocnice v Hradci Králové. Sonografie se ještě v praxi nepoužívala. Elektrokardiogram se už zaznamenával ve 12 svodech. Programovatelné automaty umožnily masové nasazení laboratorních vyšetření. V oblíbě jsou nejrůznější funkční testy. Rozvinula se invazivní kardiologie se selektivní koronarografií a různými metodami aterektomie. Endomyokardiální biopsie u nás byla provedena 5 let po vydání učebnic profesorů Netouška a Lukla. Běžným se stal i invazivní přístup

k cévním stenózám. Podobně začaly používat invazivní metody gastroenterologie a hepatologie.

Farmakoterapii obohatila nová antibiotika a antihypertonika. Vředová choroba žaludku a duodena, cholecystopatie a většina endokrinopatií se staly ambulantními chorobami. Ačkoliv v Evropě byly už šedesátých letech běžné koronární jednotky, u nás ještě nebyly. Zato **transplantologie** zaznamenala desetiletí úspěchů: v roce 1954 byla transplantována ledvina, v roce 1963 plíce a téhož roku (1963) také játra. V roce 1965 byla úspěšná transplantace střeva a multiorgánová transplantace. Jen na transplantaci srdce musel kardiolog profesor Lukl ještě počkat (1967). Jako poslední byla až v roce 1977 úspěšná transplantace kostní dřeně, ale v té době už jeho učebnice neexistovala.

Ačkoliv byly učebnice profesora MUDr. Lukla úspěšné i oblíbené, v roce 1971 vyšla čtvrtá reedice jako poslední. Důvod? Profesor Lukl jako signatář manifestu 2000 slov byl zbaven přednostnosti interní kliniky Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, následoval jeho nucený odchod z fakulty i zákaz vydávání jeho publikací. Z fakultní knihovny Lékařské fakulty v Praze se jeho učebnice stahovaly. Namísto k medikům šly do stoupy.

Protože ale učebnici Vnitřního lékařství museli studenti lékařských fakult mít, bylo rozhodnuto, že bude vydána „federální učebnice“. Toto rozhodnutí bylo formálně zdůvodněno tím, že je žádoucí, aby tak významný obor, jakým interna nezpochybnitelně je, byl na všech lékařských fakultách vyučován na stejné (vysoké) úrovni. Přitom bylo zakázáno, aby učitelé lékařských fakult vydávali nové učebnice vnitřního lékařství.

Hlavním editorem nové „federální“ učebnice byl ustanoven profesor vnitřního lékařství přednostou III. interní kliniky Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze, profesor MUDr. Vladimír Pacovský, DrSc., člen Československé akademie věd.

Prof. MUDr. Vladimír Pacovský, DrSc., člen korespondent ČSAV a kolektiv. Praha: Avicenum a Osveta. 1984, 1024 stran, barevně, vázané. ISBN 735-21-09-9. Texty velmi početného autorského kolektivu (84 spoluautorů) zpracovávala užší redakce, kterou tvořili profesori Vladimír Pacovský, Jozef Gvozďjak, Vladimír Skaunec a Vlastimil Víšek.

Profesor MUDr. Vladimír Pacovský, DrSc., člen korespondent ČSAV (1928–2011) byl přednostou 3. interní kliniky (1970–1990), dlouholetý předseda České internistické společnosti JEP, předseda České gerontologické společnosti. Zkušený a úspěšný autor mnoha monografií, článků a přednášek. Koncepte této učebnice byla velmi moderní. Ale nesmyslné (politické) požadavky, aby byla učebnicí celostátní („federální“), aby se autorský kolektiv skládal z profesorů a docentů všech lékařských fakult v Čechách, na Moravě i na Slovensku a aby vyšla jak v češtině, tak ve slovenštině (kapitoly se musely překládat), vedly k tomu, že trvalo plných 8 roků (!) od ustavení užší redakce do vydání knihy. Bohužel řada autorů nedodržela termín odevzdání rukopisu, řada překladatelů překládanou verzi opakovaně opravovala a někteří autoři pro dlouhé období od odevzdání prvotního rukopisu místo korektury předkládali novou verzi textu. Také některé informace už zastaraly. Snad také proto tato učebnice vyšla pouze v jediném vydání.

V čem byla její koncepce nová? Poprvé byla zařazena tzv. Všeobecná část (inspire Charvátovým Repetitoriem praktického lékaře?) s těmito tématy: Vnitřní lékařství a jeho postavení v socialistickém zdravotnictví (6 s.), Etiopatogeneze vnitřních chorob (12 s.), Klinická onkologie (18 s.), Klinická imunologie (14 s.), Klinická genetika (14 s.), Klinická farmakologie (6 s.), Klinická gerontologie (8 s.), Psychoterapie (4 s.), Rehabilitace a fyzikální terapie (16 s.), Dietoterapie a parenterální výživa (10 s.), Hemoterapie (10 s.), Imunoterapie (8 s.), Hemodialýza, hemofiltrace, hemoperfúze (10 s.), Farmakoterapie (30 s.) a Počítače ve vnitřním lékařství (8 s.). To vše na 184 stranách. Poprvé není zařazena kapitola Infekční nemoci, protože infektologie se už stala samostatným oborem (na interně nezávislým) a dávno už měla svou učebnici (V. Kredba, J. Procházka, J. Ondráček: Infekční nemoci 1955). Poprvé byly jako jedna z kapitol zařazeny Poruchy vnitřního prostředí.

Speciální část tvořilo 12 kapitol, které zabíraly 822 stran. Nejrozsáhlejší se stala Nemoci srdce a cév (168 s.), protože to odpovídalo jejich společensko-zdravotnímu významu. Vždyť 52 000 ze 100 000 ročně zemřelých zemřelo právě na ně. Následovaly Nemoci dýchacího ústrojí (100 s.), Nemoci ledvin (50 s.), Poruchy vnitřního prostředí (30 s.), Nemoci krve a krvotvorného ústrojí (79 s.), Nemoci trávicího ústrojí (74 s.), Nemoci jater, žlučových cest a slinivky břišní (72 s.), Nemoci z poruch výživy a metabolismu (66 s.), Nemoci endokrinního systému (40 s.), Nemoci pohybového systému (40 s.), Klinická toxikologie (26 s.) a Nemoci z fyzikálních příčin (14 s.). Všechny kapitoly byly psány podle jednotného schématu a byly bohatě ilustrovány. Černobílé i barevné obrázky byly kvalitní, protože byl použit kvalitní tiskový papír.

Od vydání učebnice profesora Lukla uplynulo 13 let (!!). Proto nepřekvapí, že v té době došlo k řadě změn. Asi nejvýznamnější byly v oblasti zobrazovacích metod. V roce 1971 bylo provedeno ve wimbledonské nemocnici Atkinsona Morleye první vyšetření výpočetní tomografií (CT). Za její objev získali Allan Macleod Cornich a Godfrey Hounsfield Nobelovu cenu za fyziologii nebo medicínu (1979). A tak mohli autoři některých kapitol patologické nálezy již dokumentovat na CT skenech. Jako by tento objev nestačil. Od roku 1973 vyvíjela dvojice Paul Lauterbur a Peter Mansfield magnetickou rezonanci (MRI). I ta byla oceněna Nobelovou cenou za fyziologii nebo medicínu (2003). A technicky „dospěla“ sonografie, (původně námořní metoda určená k detekci ponorek), která v některých indikacích vytlačila metody používající radioaktivní záření (radioizotopy). Ultrazvukové již bylo možné kvalitně vyšetřit srdce, cévy, břišní orgány, prsy. Kardiologové (byť neradi) přiznávali, že nemálo diagnóz chlopenních vad museli po echokardiografickém vyšetření korigovat. Ale byly to především CT a sonografie, které vedly k výraznému zvýšení diagnostické úrovně nejen ve vnitřním lékařství. Větší rozšíření magnetické rezonance (MRI) v té době omezovala její vysoká pořizovací a provozní cena.

Také **farmakologický průmysl** dodal řadu nových léků: nové inzuliny, cytokiny, blokátory iontových kanálů, nebývale se zvýšil také počet antibiotik. U řady interních chorob nová antibiotika zabránila komplikacím nebo přechodu onemocnění do chronicity. Aplikace penicilinu u streptokokové anginy prakticky eradikovala revmatickou horečku a s ní spojené časté srdeční komplikace, především srdeční chlopenní vady. Také transplantologie již dosahovala velkých úspěchů.

Od roku 1954 byla k dispozici transplantace ledviny (u nás první v roce 1961 v Hradci Králové. Od roku 1967 transplantace srdce (u nás v roce 1984 v VUCHOK). Už nemuseli nemocní s insuficiencí ledvin a srdce neodvratitelně zemřít. V knize ještě není uváděna transplantace jater a plic a „medicína založená na důkazech“ (Evidence Based Medicine – EBM). Ubylo také indikací k chirurgické léčbě vředové choroby žaludku a duodena, tuberkulózy, přestaly se provádět výkony na sympatiku (rozšířená lumbální sympatektomie a enukleace dřeně nadledvin při hypertenzi), extirpace ganglium stellatum při angině pectoris.

Pokud srovnáváme úspěšnost jednotlivých učebnic vnitřního lékařství, pak učebnice, která měla být celostátní (a určitě nebyla nekvalitní) a jejíhož napsání se účastnilo mnoho zkušených profesorů a docentů, byla nejméně úspěšná. Nelze ale vyloučit, že na její krátké „životnosti“ také participovaly politické události v roce 1989.

Ale zase uplynulo 11 let, než se objevila učebnice nová. Byla dlouho očekávaná a velmi žádaná.

Editorem a hlavním autorem tolik očekávaného nového titulu Vnitřního lékařství byl profesor MUDr. Pavel Klener, DrSc. Knihu vydala koprodukcí nakladatelství Galén a Karolinum v roce 1999. První vydání mělo 949 stran, druhé vydání 2001 – 949 stran, třetí vydání 2006 – 1158 stran, 308 černo-bílých a barevných obrázků a 266 tabulek. Čtvrté vydání 2011 – 1174 stran.

Profesor Pavel Klener, DrSc., byl specializačně onkohematolog. Od roku 1988 přednosta Onkologické kliniky 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy, byl od roku 1990 přednostou I. interní kliniky Fakulty všeobecného lékařství Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze.

Také tato učebnice byla polyautorská, podílelo se na ní 64 autorů i recenzent nebyl jediný; recenze textů provedlo 36 recenzentů-speci-
alistů. V dalších vydáních je ale už nahradil recenzent jediný.

Obsah knihy byl rozdělen na dvě části: obecnou (75 s.) a speciální (874 s.). Do obecné části bylo zařazeno 7 kapitol: Historie českého vnitřního lékařství (5 s.), Úvod (3 s.), Základy klinické farmakoterapie (13 s.), Klinická onkologie (27 s.), Klinická imunologie (15 s.), Geriatrie 7 s.), Rehabilitace a fyzikální terapie (5 s.). Speciální část tvoří 14 kapitol: nejrozsáhlejší je Kardiologie (139 s.), spolu s Angiologií (31 s.), zabírá 170 stran. Následují Hematologie (80 s.), Imunologie (22 s., dohromady s kapitolou v obecné části 37 s.), Gastroenterologie (80 s.), Hepatologie (59 s.), Nefrologie (69), poprvé je uvedena koncizní subkapitola Očistňovací metody a transplantace ledvin, Poruchy metabolismu a výživy (92 s.), Endokrinologie (69 s.), Revmatologie (49 s.), Akutní otravy (19) a Poškození z fyzikálních příčin (13 s.). Ještě byl zařazen výběr Infekčních onemocnění, která se mohou objevit v ambulanci internisty, a jen na 10 stranách. Přehled Referenčních hodnot některých laboratorních vyšetření (3 s.) a dvousloupcový věcný Rejstřík (33 s.) odbornou část uzavírají. Kniha je bohatě ilustrována, počet černobílých a barevných obrázků i tabulek je nejvyšší ze všech referovaných učebnic.

Tato učebnice vznikla již za změněných podmínek. Etiologii obou-
hatily genetika, imunologie i onkologie, diagnostiku nové zobrazovací

metody – výpočetní tomografie, magnetická rezonance a sonografie. Také laboratorní vyšetření se rozšířilo, k dispozici bylo stanovení několika desítek analytů, např. spektrum steroidních hormonů čítalo 21 metabolitů, proteohormonů, enzymů ad. Na řadu etiologických otázek přinesly odpověď imunologie i genetika. Farmakologický průmysl obohatil terapii řady interních chorob. Dostupnými se staly některé kardiochirurgické metody, transplantologie už měla nejširší možné spektrum. V době, kdy tento titul vycházel, se medicína založená na osobní zkušenosti transformovala v medicínu založenou na důkazech (evidence based medicine EBM). Nevím, zda si všichni současní lékaři uvědomují, že tím došlo k upevnění medicíny jako vědy.

Učebnice Vnitřní lékařství profesora Pavla Klenery byla velmi úspěšná a dočkala se čtyř reedicí. Teprve v roce 2010 ji nahradila kniha, jejímž editorem a hlavním autorem byl profesor MUDr. Richard Češka, CSc.

Richard Češka a kol.: Interna. Praha: Triton, 2010, první vydání, barevně, vázaná i brožovaná. Počet stran 855. Doposud vyšla ve třech vydáních: v letech 2010, 2015, 2020. Profesor MUDr. Richard Češka, CSc., je profesorem III. interní kliniky Fakulty všeobecného lékařství Univerzity Karlovy v Praze.

Profesor MUDr. Richard Češka, CSc., FACP, FEFIM, je zástupcem přednosta 3. interní kliniky 1. lékařské fakulty Univerzity Karovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze a od roku 2018 předseda výboru České internistické společnosti České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně. Kniha vznikla z podnětu předsednictva České internistické společnosti a napsání kapitol se také ujali někteří jeho členové. Je určena jak pro pregraduální, tak i pro postgraduální výuku. Hlavním editorem i významným autorem byl předseda výboru České internistické společnosti profesor Richard Češka, pořadateli profesor MUDr. Vladimír Tesař, DrSc., MBA, FASN, profesor MUDr. Petr Dítě, DrSc. (od třetího vydání nahrazen profesorem MUDr. Milanem Lukášem, CSc.) a docent MUDr. Tomáš Štulc, Ph.D.

Obsah knihy tvoří 18 kapitol zařazených v tomto pořadí: 1. Úvod (4 s.), 2. Vybrané příznaky interních chorob (23 s.), 3. Šok a kardiopulmonální resuscitace (13 s.), 4. Kardiologie (95 s.), 5. Arteriální hypertenze (19 s.), 6. Cévní mozkové příhody (15 s.), 7. Angiologie (50 s.), 8. Metabolismus (94 s.), 9. Endokrinologie (54 s.), 10. Gastroenterologie (96 s.), 11. Pneumologie (66 s.), 12. Nefrologie (41 s.), 13. Poruchy vnitřního prostředí (14 s.), 14. Revmatologie (50 s.), 15. Imunologie a alergologie (27 s.), 16. Hematologie (79 s.), 17. Vybrané kapitoly z onkologie (18 s.), Vybrané kapitoly z psychiatrie (11 s.), Vybrané kapitoly: Otravy a poškození z fyzikálních příčin (19 s.), 18. Jako poslední byla zařazena kapitola s názvem Praktické problémy v interně (32 s.). Jejím obsahem jsou informace o předoperačním vyšetření, interní intenzivní péči, některých invazivních výkonech, problematice farmakoterapie v těhotenství, laboratorním vyšetření, problematice prevence, základech epidemiologie neinfekčních onemocnění, technice klinických studií a principech medicíny založené na důkazech (evidence based medicine – EBM.) Tuto tematiku „Vybraných kapitol“ žádná z dosud vydaných učebnic neuváděla. Budou ji oceňovat zvláště mladí lékaři. Nejvíce místa (co do počtu stran) bylo věnováno problematice kardiologie a angiologie. Stejně jako kapitoly

jsou číslovány i některé choroby: 3. Šok a kardiopulmonální resuscitace, 5. Arteriální hypertenze a 6. Cévní mozkové příhody. Po odborných kapitolách je ještě zařazen Česko-slovenský a Slovensko-český slovníček odborných výrazů (2 s.), seznamy zkratk (4 s.), nejčastěji používaných léků (10.) a kvalitní třísloupcový rejstřík (14 s.). Kniha je bohatě ilustrována několika sty kvalitními černobílými obrázky, pochopení obtížnějšího textu ulehčují vybrané tabulky. Předpokládám, že další vydání budou doplněna elektronickou formou (DVD).

Rozsahem náleží kniha mezi velké. První vydání mělo 855 číslování stran, druhé 870 stran, třetí má 984 stran. Vyjma vázaného výtisku nabízí nakladatelství Triton u třetí edice i třísvazkové, brožované (měkká vazba) vydání. To si oblíbili především studenti, protože se lehčeji přenáší. Vždyť vázaná kniha má hmotnost přes 2,6 kilogramu.

Je samozřejmé, že vyjma pěti referovaných nejvýznamnějších učebnic vyšly během 50 let ještě učebnice další. Jejich použití se ale většinou omezovalo na lokální lékařskou fakultu. Profesor MUDr. Miroslav Souček, CSc., přednosta II. interní kliniky Fakultní nemocnice u svaté Anny, byl editorem a hlavním autorem třísvazkového Vnitřního lékařství (2011). Vyjma knižní má i elektronickou verzi na DVD. Kniha však není primárně určena pro studující medicíny (pro velký rozsah téměř 2000 stran). Tuto knihu ocení především lékaři atestující z interní medicíny. Z Lékařské fakulty v Hradci Králové vzešlo (2014) dvousvazkové Vnitřní lékařství profesora MUDr. Jana Bureše, DrSc., profesora MUDr. Jiřího Horáčka, DrSc., a prof. MUDr. Jaroslava Malého, CSc. Pro studující stomatology byly určeny Základy vnitřního lékařství (2011) profesorů MUDr. Aleše Žáka, DrSc., a MUDr. Jana Petráška, DrSc. Také bylo vydáno několik skript věnovaných vnitřnímu lékařství (profesor MUDr. František Heřmanský, DrSc., profesor MUDr. Václav Kordač, DrSc., ad.).

Češkova Interna je bezesporu moderní učebnice vnitřního lékařství. Navazuje na řadu monografií, počínaje první poválečnou učebnicí profesora MUDr. Miloše Netouška, DrSc., doposud nejúspěšnější učebnicí interních chorob (dočkala se pěti vydání). Češkova učebnice, s neformálním názvem Interna, na platformě velké, nedělitelné interny, přináší aktuální informace ze všech interních oborů. Splňuje požadavek vysoké náročnosti na minimálním vymezeném prostoru. Vychází především z guidelines (doporučení) odborných společností (domácí, evropská, světová) a tak dosahuje a udržuje vysokou kvalitu informací. Splňuje tak požadavek odborné náročnosti s vědomím, že na tzv. interní kmen navazuje dalších 20 oborů. Tak, i po historicky dlouhou dobu, ovlivňuje odbornou úroveň medicíny.

Tento „výběr“ učebnic vnitřního lékařství, vydaných od roku 1947 do současnosti, odráží úroveň interny v časovém úseku sedmdesáti let. Od doby, kdy se medicíni učili a lékaři realizovali medicínu založenou na osobní zkušenosti: medicínu, která o sobě nemohla vždy prohlašovat, že je medicínou vědeckou. Teprve v posledních dvaceti letech mají lékaři (i nemocní) medicínu založenou na důkazech (evidence based medicine, EBM). Někteří laici jí také nazývají medicínou vítěznou. To proto, že metoda cerebro-kardio-pulmonální resuscitace umožnila zvládnout tzv. klinickou smrt. V té době však také medicína upevnila svoji pozici jako aplikovaná věda. Jako celek, který jako systematický způsob racionálního a empirického poznávání skutečnosti je zaměřený

na spolehlivost výsledků – a protože je medicína aplikovaná věda – na možnost predikce a aplikace.

Zdá se tedy, že současní studenti medicíny mají vše: učí se internu založenou na důkazech, která je nedílnou součástí současných věd. Ta je učí, aby jako budoucí lékaři byli profesionálně vzdělaní. Budou mít k dispozici nejlepší a nejpokročilejší vyšetřovací techniky, mohou vidět to, co prostým okem vidět není, mohou vědět o koncentracích prakticky všech látek v těle, co by sami nikdy nemohli poznat. A nejen to: mohou to, co bylo pro jejich předchůdce jen science fiction: mohou úspěšně léčit převážný počet nemocí, už mohou zasáhnout i do lidského geno-

mu, iniciovat vznik nového jedince, vítězit nad klinickou smrtí, mohou transplantovat orgány. Vývoj interny založené na důkazech, ale na něco zapomenul: všechna tato snažení, všechny tyto pokroky – ať technické nebo biologické, fyziologické, diagnostické či terapeutické – musí být pevně zakotveny. A tou kotvou je lékařská etika. Těším se, že v nové učebnici interny jí bude věnována jedna kapitola.

A jaká byla pro internu tato cesta k medicíně založené na důkazech? Které byly nejdůležitější milníky na ní? Také na tyto otázky se snažil dát odpověď tento článek. Je určen především našim mladým lékařům.

PROHLÁŠENÍ AUTORŮ: Prohlášení o původnosti: Publikace byla zpracována s využitím uvedené literatury a nebyla publikována ani zaslána k recenznímu řízení do jiného média. **Střet zájmů:** Žádný. **Financování:** Ne. **Registrace v databázích:** A/N. **Projednání etickou komisí:** A/N.

LITERATURA

1. Netoušek M. Vnitřní lékařství. Praha, E Grégr a syn v národní správě 1957, 651 stran, černobíle, vázané.
2. Lukl P. Vnitřní lékařství. Praha, Státní zdravotnické nakladatelství 1971, 816 stran Vydání první, barevně, vázané.
3. Pacovský V. Vnitřní lékařství, Avicenum, 1984. Vydání první, 1024 stran, barevně, vázané.
4. Klener P. Vnitřní lékařství. Praha, Galén a Karolinum, 1999, 949 stran. Vydání první, barevně, vázané, ISBN 978-80-2461-252-2
5. Češka R. Interna. Praha, TRITON 2010, 855 stran. Vydání první, barevně, vázané ISBN 978-80-7387-423-0
6. Petrášek J. Čtyři učebnice vnitřního lékařství očima profesora Petráška. Kompas, 1999, č. 4 s 10-11, ISSN 1212-9976
7. KLENER PAVEL: Vnitřní lékařství. Praha, Galén a Karolinum, 1999, ccc stran. Vydání první, ISBN 978-80-2461-252-2
8. ČEŠKA RICHARD: Interna. Praha, TRITON 2010, 855 stran. Vydání první, ISBN 978-80-7387-423-0