

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 sepsa (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 bývaly 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 nitrovalové podání streptomycinu), antigangrenozní sérum, u moru specifické koňské sérum. Jako antitusika se uvádějí brom, výrobky z mateřídoušky a droseroy 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, uspadly, morfiem, alkoholem, methylakoholem, 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, liší 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 inzulínem byly k dispozici tři jeho formy: obyčejný inzulín, protamin-zink-inzulín a zink-inzulín. 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 avitaminózy, 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, estrogény 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 Pelnářově interně z roku 1936).

V. Nemoci krvetvorného ústrojí

S bledničkou se už téměř nesetkáme. U anémie se sníženou ferremií se doporučoval předpis Pierra Blauda, „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 morbidity a mortality 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 estrogény, 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,