

se doporučuje 200–500 g syrových jater denně (roli hrála jistě i cena nového léku). Při hypochromních anémiích se užívala kombinovaná léčba železem a vitamínem 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 heparínem 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 athma 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 choroba žaludku a duodena je uvedena řada (cca 16), onemocnění pankreatu