

ZPRÁVA O ÚČASTI NA MEZINÁRODNÍM KARDIOLOGICKÉM TÝDNU V PAŘÍŽI

Plukovník doc. MUDr. Vilo JURKOVIC

Zúčastnil jsem se na pozvání profesora Liana mezinárodního kardiologického týdne v Paříži od 11. do 17. května 1961. Profesor Lian mne vyzval, abych ohlásil několik témat z vlastní pracovní problematiky. Ze 4 ohlášených témat vybral prof. Lian čtvrté: „Pokusná komorová tachykardie v průběhu nemoci z ozáření“, přednáška zařazena na první den konference a povolena doba 30 minut. Všechny přednášky se konaly v posluchárně Sicard na klinice prof. Soulié v nemocnici Broussais. Je to stará nemocnice, ale posluchárna velmi moderní s bezvadným zatemňovacím zařízením, s možností promítání diapozitivů 8×8 a též 5×5 a kromě toho s možností určitého televizního vysílání.

Všechny přednášky byly prosloveny ve francouzském jazyce. Je třeba podotknout, že někteří přednášeli co do výslovnosti a fonetiky špatnou francouzštinou (někteří Němci, Italové, Španělé, dokonce i Holanďan, který je často v Paříži). Ovzduší na celé konferenci bylo velmi přátelské, místy i srdečné, referent měl mnoho rozmluv s lékaři z mnoha zemí a mnoha přesvědčení, navázal také kontakt s pokrokovými lékaři z Francie, Belgie a Itálie.

Vlastní sdělení bylo přijato dobře, musel jsem zodpovědět mnoho dotazů a později v kuloárech mnoho otázek o životě v naší zemi a zejména o organizaci zdravotnictví, výzkumné a vědecké práce a též výuky. Hned zpočátku je třeba podotknout, že určitá znalost uvedených oblastí je výtečným agitačním a propagačním prostředkem, protože většina — i lidé bez pokrokového smýšlení — musela uznat naprostou převahu socialismu nad kapitalismem v uvedených oblastech.

Ke konci zprávy uvádím seznam přednášek a podniků mezinárodního kardiologického týdne, v tomto přehledu dotknu se pouze nejdůležitějších přednášek, které přinášely skutečně některé nové aspekty.

Soulié, přednosta jedné z interních klinik nemocnice Broussais, ukázal v přednášce o defektech mezikomorové přepážky na důležitost stanovení velikosti zkratu, která konečným určuje hemodynamickou významnost této vrozené poruchy. Ukázal na příčiny, proč některé defekty probíhají velmi dlouho bez jakýchkoli obtíží a jiné jsou provázeny obtížemi od počátku. Zdůraznil poměrně časté spojení defektu komorového septa s přetrváváním embryonálních vlastností cévní stěny plicních tepen, což vede brzy ke vzniku plicní hypertenze. Ze svého rozsáhlého materiálu mohl ukázat na některé zajímavosti: 1. na spontánní uzavření defektů septa, na význam intrakardiální fonokardiografie (jím propracované) pro správnou lokalizaci defektu a také na některé delikátnosti vhodnosti indikace k chirurgickému léčení.

Mouquin, přednosta jediné kardiologické kliniky v Paříži, v přednášce o canalis atrio-ventricularis communis ukázal nejen na relativní snadnost klinické diagnózy této poruchy, ale i na možnosti skutečně skvělé chirurgické reparace této poměrně komplikované vrozené vady srdce. Na podkladě vlastní zkušenosti ukázal na důležitost elektrokardiogramu v diagnóze poruchy, protože vždy nalézal obraz blokády pravého raménka a zřetelný sklon osy dolava v končetinových svodech.

Lenègre, jeden z nejlepších a nejznámějších francouzských kardiologů, ukázal v přednášce o síňokomorovém bloku u infarktu myokardu na význam syndromu pravé koronární tepny. Jeho velmi bohatý materiál mu umožnil zjištění, že kompletní síňokomorové blokády umírají v 60 %, neúplné blokády asi ve 40 %. Lenègre je jedním z internistů, který se proslavil četnými patologickoanatomickými studiemi o poruchách vodivé soustavy. Také tato přednáška mu umožnila prokázat jeho vynikající vědomosti a schopnosti patologického histologa, klinického kardiologa a výtečného učitele. Z přednášky vyplývá poučení pro kliniky, aby věnovaly zvýšenou pozornost všem

zadním infarktům s postižením septa, protože destrukce nebo poškození Aschoff-Tawarova uzlu anebo Hisova svazku jsou velmi pravděpodobné.

Lequime, známý belgický kardiolog, ukázal ve své přednášce na některé známé skutečnosti. Tlak v a. pulmonalis stoupá teprve po trojnásobném zvýšení minutového objemu, ale sám pozoroval normální tlaky i po větším zvýšení. Všiml si dále, že tlak v a. pulmonalis někdy klesá daleko rychleji než minutový objem. Zdůraznil zajímavé pozorování, že na počátku tělesné námahy vzniká tzv. komorová heterodynamie, což znamená různost tepového objemu obou komor. Nejdříve se zvýší tepový nebo i minutový objem pravé komory, pak se zvýší centrální objem (množství krve v plicním řečišti) a pak teprve se zvyšuje tepový nebo minutový objem vlevo. Ohromná adaptabilita plicního řečiště vyplývá ze skutečnosti, že při zkratu 10–20 l (jeho pozorování) defektu septa síní zůstává tlak často po mnoho let nízký. Na druhé straně pozoroval zvýšení tlaku v a. pulmonalis i při daleko menším zkratu, zejména tam, kde biopticky prokázal přetrvávání embryonální povahy plicního řečiště. Tlak je velmi často zvýšen u nositelů těchto defektů žijících ve vysokých polohách (zkušenosti z Mexika a Peru), a také tam, kde je anoxémie. Výška anoxémie často přímo určuje výšku hypertenze plicní. Ve vysokých polohách a podle jeho zkušeností také za stavu anoxémie stoupá po námaze daleko rychleji minutový objem a též tlak, takže anoxémie je zřetelným příčinným činitelem při zvyšování tlaku v a. pulmonalis.

Portugalec Coelho ukázal v zajímavé přednášce na korelace zejména mezi tlakem v a. pulmonalis, tvarem elektrokardiogramu a vektokardiogramem. Pro zájemce doporučuji číst přednášku po jejím uveřejnění v časopise Actualités cardiologiques. Diskutoval jsem dlouho po přednášce a pak též v kuloárech s autorem, protože v určitém ohledu jsme měli poněkud jiné zkušenosti při stejné pracovní metodice.

Welti v zajímavé demonstraci ukázal tři nemocné s pravostrannou kardiopatií serotoninového původu. Zajímavé bylo, že jedna z demonstrováných nemocných byla vyšetřována na dobrém kardiologickém oddělení jako mitrální stenóza a doporučena k operaci. Šlo o trikuspidální stenózu při karcinoidu tenkého střeva, sám jsem nemocnou poslouchal a musím říci, že při běžném auskultačním vyšetření dělal bych také diagnózu čisté mitrální stenózy.

Známy italský kardiolog Puddu rozebíral problematiku časného vstávání při infarktu myokardu. Přimlouval se pro relativně časně vstávání a na podkladě 140 případů ambulantních infarktů myokardu se postavil proti dogmatu povinného 3týdenního až 6týdenního přísného klidu na lůžku. V živé diskusi byla obecná shoda, že povinný klid na lůžku má podle tíže infarktu a klinického stavu trvat 10 až 20 dní.

Součástí mezinárodního kardiologického týdne byla také schůze francouzské kardiologické společnosti v neděli dne 14. května v amfiteátru staré lékařské fakulty. Na nádvoří stojí socha známého Bichata, jednoho z největších patolo-
gů staré éry. Je zajímavé, že se na schůzích francouzské kardiologické společnosti připouštějí pouze referáty deseti-
minutové, vzácně delší, a to pouze známým autorům, ohlašujícím důležité objevy anebo závěry z důležitých prací. Některé z přednášek měly i praktický význam. Tak např. chirurgové Millot, Lebonc, Miroux ukázali na velkou výhodu epidurální sakrální infiltrace anestetiky při cévní obliteraci dolních končetin. Tento způsob blokády vasokonstrikčních vláken je výhodnější než cílené zne-
cítění lumbálního sympatiku paraverterbrální metodikou, což ukazovali na podkladě zkušeností u sta nemocných. Výsledky byly přesvědčivé a domnívám se, že je možno

tuto metodiku urychleně zavést u nás do široké praxe na chirurgických i interních odděleních, kde je určitá zkušenost s epidurální infiltrací sakrální cestou.

Houel a spolupracovníci ukázali na možnost úspěšné operace defektu mezikomorové přepážky, spojené s insuficiencí aorty. Tato vzniká často pro píštěl mezi sinus Valsalvae a aortou, někdy mezi sinus Valsalvae a pravou komorou, takže při této aortální insuficienci teče krev z aorty do pravé komory. Všechny případy byly úspěšně operovány. Svědčí to o velmi vhodném sdružení internistů a chirurgů a též o významu extrakorporální cirkulace, spojené s hlubokou hypotermií.

V této souvislosti je třeba znovu upozornit na množství se zprávy úspěšné desobstrukce koronárního ústí při luetické mesaortitis. Desobstrukce byla provedena Dubostem, nemocní vybráni k operaci Lenegrem. Je nutno zdůraznit, že tyto operace vyžadují výkon, který trvá hodinu až hodinu a půl na zastaveném, popřípadě otevřeném srdci. Takové výkony jsou možné pouze při dobře propracované kombinaci mimotělního oběhu a hluboké hypotermie, což bylo dokumentováno záznamy, které ukazovaly teplotu v ezofagu kolem 20 stupňů!! Je třeba zdůraznit, že v této oblasti chirurgie koronárních tepen jsou Francouzi na prvním místě ve světě a s desobstrukcí koronárních ústí mají světové prvenství.

Đordjević z Beogradu ukázal na význam stanovení radioaktivního jódu I_{131} — v srdci. Scintilační počítací je umístěn v poloze V-3 a po nasycení štítné žlázy obyčejným jódem z Lugolova roztoku podává radioaktivní jód. Je velmi zajímavé, že v infarktové oblasti a u anginy pectoris se v poškozené oblasti zjišťuje větší zadržení jódu než v normálních oblastech, tj. u lidí bez klinických i jiných zjištělých známek koronární insuficience. Podle experimentů souvisí to snad s modifikací permeability kapilár v oblasti sklerózou těžce poškozené koronární tepny. Dosavadní zkušenosti přednášejícího ukazují dobrou shodu s obvyklými vyšetřovacími metodami asi v 90 %.

Bricaud z Bordeaux ukázal ve velmi krásné přednášce na plicní cirkulaci u mitrální stenózy a na odraz cirkulačních změn ve funkci plic, tj. jak se cirkulační poruchy odrážejí ve funkčním vyšetření respirace. Už několik let provádí měření compliance, tj. závislosti změn objemu plic na tlaku. Jejich metodika umožňuje velmi vhodné sledování nemocných nejen podle hemodynamických údajů, ale i podle údajů dosti jemné a přesné vyšetřovací techniky respirační.

V ostatních referátech bylo celkem málo naprosto nového anebo pro nás neobvyklého, takže nebudu charakterizovat zbylé přednesené práce. Upozorňuji, že všechny práce budou uveřejněny v *Actualités cardiologiques* pravděpodobně počátkem příštího roku.

Navštívil jsem pracoviště prof. Soulié a kardiologickou laborator v nemocnici Tenon, kde pracuje známý Facquet, který je jedním z průkopníků měření tlaků v levé síni transbronchiální metodou, kterou v Paříži zavedl první. Soulié je autorem intrakardiální fonokardiografie a jeho metoda byla na vlastním pracovišti široce upravena. Jeho klinika je skvěle zařízena. Jakožto kliník se zájmem o určité oblasti kardiologické patologie jsem skutečně Souliému záviděl — nejen jeho bezvadné technické možnosti, ale také možnosti personální. V koncepci o práci ve vnitřním lékařství jsme se naprosto shodli. Mladý lékař, rostoucí jako kardiolog od počátku, je torzo. Teprve v rámci široké základny je specializace po mnoha letech nutná. Bez koncentrace a prohloubení, což značí také nutné omezení zájmu a obzoru na určitou dobu, je pokrok nemožný. To znamená pokrok ve smyslu ovládnutí velmi podrobné metodiky a získání podrobných vědomostí, které jsou předpokladem pro vlastní tvůrčí práci. V takovém pojetí může se dobře vybavená klinika bezpečně přiblížit specializovanému vědeckému ústavu, což dané pracoviště se svými úspěchy skutečně dokazuje. Soulié i spolupracovníci měli zájem o mnohé problémy našeho zdravotnictví a zejména výuky a výzkumu u nás. Snad s ještě větším zájmem a pochopením jsem se setkal v nemocnici Tenon u zmíněného již Facqueta a J. Weltiho, který vede také velké interní oddělení a úzce s Facquetem spolupracuje. Provázel mne téměř tři hodiny oddělením, laboratorii a nemocnicí a mohli jsme přitom diskutovat o mnohých otázkách kardiologie a vnitřního lékařství. Welti byl jako medik jednou na prázdninové praxi v Praze, kterou má

rád a které se obdivuje. Ač je sám — podle mého názoru — vysloveně buržoazního smýšlení a přesvědčeným katolíkem, přiblížil se v koncepci medicíny stanovisku naivního materialisty, což je charakteristické pro velkou část francouzské inteligence vůbec a v medicíně zvláště.

V této pařížské nemocnici bylo dobře vidět některé hrubé nedostatky francouzské medicíny. Tak např. tato více než 1000lůžková nemocnice nemá už mnoho let školeného patologického anatoma, takže pitvy provádějí příslušní lékaři s malým nebo větším vzděláním patologickým. Při bližším průzkumu jsem seznal, že diagnostická kontrola je pak nedostatečná v mnoha případech. Takový poznatek v zemi Bichatově, Laënnecově a Charcotově je jistě zajímavý a svědčí o základním nedostatku zdravotnictví vyspělé kapitalistické země, která se snaží dostat mezi země vědecky nejvyspělejší. Daří se to „sladké Francii“ pouze s velikými obtížemi.

Všude, kam jsem přišel, byl jsem jako Čechoslovák dobře přijat, přestože jsem všude vystupoval jako přesvědčený příslušník socialistického tábora. Pomáhala mi v tom dobrá znalost francouzštiny. Domnívám se, že přednáška i mé diskusní příspěvky (diskutoval jsem ke čtyřem pracím) přispěly též k přesvědčení, že vědecká práce v naší zemi je systematická, zaměřená k řešení důležitých praktických otázek, ukázal jsme také na některé výsledky základního lékařského výzkumu, takže mnozí se pak obrátili na mne se žádostí o zodpovězení nejrůznějších otázek lékařských i všeobecných. Udal jsem také jména a adresy vědeckých pracovníků podle prokázaného zájmu. Už loni jsem navrhl aktivizaci anebo znovuvybudování lékařské sekce společnosti Československo—Francie, protože ve Francii je mnoho pokrokových, ale též „mírně“ pokrokových pracovníků, kteří mají velký zájem o poznání Československa. Přesvědčil jsem se, že vědecká vyspělost naší země, dále vyspělost výuky a též poměrně vysoká životní úroveň činí z Československa určitou výkladní skříň socialismu a znalost uvedených otázek dobrý podklad pro úspěšnou propagaci naší země v cizině. Níže uvádím nejdůležitější odborné závěry, vyplývající z účasti na tomto kardiologickém týdnu:

1. Možnost chirurgického řešení některých problémů koronární cirkulace, což je ve Francii (v Paříži) dobře propracováno.
2. Nutnost lepšího spojení mimotělního oběhu s hlubokou hypotermií, než je to u nás zvykem, protože pak je možno pracovat na srdci (i otevřeném) po relativně dlouhou dobu bez jakéhokoliv poškození. I tato metodika je ve Francii dobře propracována.
3. Vhodnost operativního řešení některých vrozených vad, které u nás nebyly vůbec ještě operovány a s jejichž operací se dosud nepočítalo.
4. Metodika akonitinové komorové tachykardie, jak jsem o ní referoval, se ukazuje opravdu jako vhodná k řešení některých teoretických i praktických otázek arytmií i dráždivosti srdečního svalu — zejména v průběhu nemoci z ozáření.
5. Nutno prohloubit znalost respirační fyziologie u srdečních poruch, zejména nutno urychleně si osvojit metodiku některých novějších funkčních vyšetření plic a respirace, protože pouze pak je možné přesné sledování léčebných, popřípadě chirurgických výkonů.
6. Je snadné propagovat socialistické Československo na západě při určité odborné vyspělosti, politické pevnosti a při aktivní znalosti příslušného jazyka.

Obdivovali jsme opět svěžest téměř 80letého nestora francouzských i světových kardiologů, prof. Liana, který vtipně a velice přiléhavě komentoval každou přednášku i každou delší diskusní poznámku. Byl jsem pozván k němu na slavnostní večer ve společnosti několika francouzských i zahraničních učitelů vnitřního lékařství. Kromě dobrého a typicky francouzského jídla a pití ovládal dojem přejemného večera především tón velmi přívětivé náklonnosti v řeči, družné zábavě a také pikantních poznámkách. Zájem o „rudé“, tj. o mne a prof. Đordjeviće z Beogradu — přesvědčeného marxisty — byl veliký. Politická různost nebránila shodě názorů na základní otázky lékařské práce a nutnosti sblížení mezi vědeckými pracovníky, což bylo na večeru opravdu dobře dokumentováno.

Níže uvádím ještě program kardiologického týdne.

Program mezinárodního kardiologického týdne

- Lian: Vymizení diastolického šelestu u aortální insuficience.
Soulié: Defekty komorového septa.
Di Giuseppe: Tepenná dučej s plicní hypertenzí.
Mouquin: Canalis atrioventricularis communis.
Lenègre: Sínokomorový blok a infarkt myokardu.
Laudrain: Inhibitory monoaminoxidázy a angina pectoris.
Jurkovič: Komorové tachykardie u nemoci z ozáření.
Scalabrino: Srdce u progresivní polyartritidy.
Lequime: Plicní cirkulace u anoxemických kardiopatií.
Gibert-Queraltó: Dlouhodobé antikoagulační léčení.
Coelho: Srovnání elektroreokardiografické s hemodynamickými údaji u cor pulmonale.
Segers: Rtg. hrudníku u sportovců se zvláštním zřetelem na tvary srdce.
Melon: Aspartat v kardiologii.
Pertuiset: Chirurgické léčení mozkového krvácení.
Poumailloux: Stařecké srdce.
Welti: Karcinoidní kardiopatie.
Giraud: Prudké a vleklé endokarditidy nejasného původu.
Puddu: Ambulantní infarkt myokardu.
Meriel: Srdce a lupus erythematoses.
Doumer: Aurikulární tachysystolie.
Audier etc.: Tromboelastografická kontrola v kardiologii.
Raynaud: Kritická studie biologických testů u arteriosklerózy.
Meyer: Určování minutového objemu grafickou metodou.
Leger: Neuroplegie v kardiologii.
Arnulf: Chirurgické léčení nemoci koronárních tepen.
Pont: Sínňové myxomy.
Bricaud: Dýchání a respirační funkce před komisurolyzou a po komisurolyze.
Dorděvič: Určování koronárního průtoku radioaktivním jódem.
Horeau: Elektrokardiografická studie u 200 případů cirrhózy jater.
Mathieu: Káva a srdce.
Ferrabouc: Niamid v kardiologii.
Resat Garan: Periferní vasodilancia v kardiologii.
Formijne: Arteritidy u systémových chorob.
Haan: Fonoangiografie.
Dagnini: Některé otázky koronární patologie.
Ivančič: Sínňový tlak a tvar vlny P.
Bouvrain: Syndrom poinfarktový.
Blondeau a Weiss: Sínňokomorový blok z hlediska chirurga a internisty.

Přednášky ve francouzské kardiologické společnosti

- Millot J. etc.: Léčení arteriálních obliterací dolních končetin sakrální infiltrací.
Vasomotorický význam kořene S 1.
Houel J., Morand Ph., Brochier M., Demaille: Vývoj stenózy pulmonalis po valvulotomii.
Houel-Raynaud, Morand: Septum interventriculare apertum s aortální insuficiencí.
Warembourg, Desruelles et al.: Synchronní polygrafie — význam při diagnóze valvulopatií.
Breton, Dupuis et al.: Atektáza plic a persistence tepenné dučeje.
Deyrieux, Tartulier, Tourniaire: Stenóza pravé plicnice. Endokavitární fonokardiografie a hemodynamická studie dvou případů.
Blum et al.: Mitrální insuficience a komisurotomie. Pooperační vývoj.
Grosograt et al.: Kardiální insuficience při aneurysma arteriovenosum renale.
Gravier et al.: Angiografická studie mitrálních kardiopatií.
Faivre et al.: Adiaistolie u hemochromatózy. Klinicko-anatomické pozorování.
Gonin-Perrin et al.: Perikarditis u lupus erythematoses disseminatus.
Jouve et al.: Případ parietální dehiscence levé komory.
Borelly et al.: Kontrolní postupy ve vektokardiografii.
Henry et al.: Funkce srdečních chlopní — barevný film.
Doumer et al.: Aurikulární tachysystolie.
Mathivat, Clement: Neobvyklé poruchy vodivosti při revmatických kardiitidách.
Přednášky budou in extenso anebo v resumé publikovány postupně v Archives des maladies du Coeur.

Mezinárodní kardiologický týden potvrdil opět snadnost dorozumění mezi klinickými a vědeckými pracovníky všech zemí na úseku vlastní práce a přispěl tím nejen k odbornému obohacení, ale i k utužení dobrých vztahů a vzájemnému porozumění mezi příslušníky mnoha zemí. Touha po trvalém míru je vlastní obrovské většině pracovníků na Západě.

Sjezd znovu potvrdil zkušenost, že k dobré reprezentaci země je kromě odborné a politické vyspělosti nutná aktivní znalost světových jazyků!