Dvojí výročí MUDr. Maxe Winternitze

110 let od narození a 75 let od popisu P-pulmonale

V prvním čísle *Cardio News*, oficiálního periodika Německé kardiologické společnosti, nalézáme v přehledu významných výročí též upozornění na 75. jubileum Winternitzova popisu ***cor pulmonale***.[1] Není to zcela přesné: Winternitz jako první přesně popsal a definoval polohové a morfologické změny vlny P v elektrokardiogramu zdravých jedinců, u pacientů s mitrální stenózou a u chronických onemocnění dýchacích cest.[2] ***P-pulmonale*** definoval jako anomálii síňového elektrokardiogramu, která je společná všem případům, kde dochází ke zvýšení tlaku v arteria pulmonalis a následkem toho k hypertrofii pravého srdce. Na základě klinických pozorování, rentgenového nálezu a objasnění pitevního nálezu poté uzavřel, že jde o obraz ***izolované hypertrofie a dilatace pravé síně při normálních poměrech v síni levé***. Jde o zvýšení především výrazně zahrocené vlny P_2 a P_3, bez jejich rozšíření a bez prodloužení intervalu P–Q. Poukazuje též na možné kolísání výšky síňové vlny v těchto svodech v exspiriu a inspiriu a zdůrazňuje, že u těchto pacientů – tj. při cor pulmonale – ***nenalézáme fibrilaci síní***. To je důležité pozorování, do té doby nezmíněné a později opomíjené. (Tuto skutečnost mohu potvrdit na základě pozorování nespočetných pacientů s klinicky vyjádřeným chronickým cor pulmonale během osmnáctileté činnosti v severočeském kraji.)

Winternitzův článek je uveřejněn v oddíle nadepsaném „Forschungsergebnisse aus Medizin und Naturwissenschaft" pod titulem „Zur Pathologie des menschlichen Vorhofelektrokardiogramms". Winternitz popisuje na čtyřech stránkách dosavadní poznatky týkající se předsíňového elektrokardiogramu, vysvětluje svůj metodický přístup a techniku vyšetření a dokládá text pěti ilustracemi s popisem křivky, diagnózou, a popřípadě i s patologickým nálezem. EKG křivky v končetinových svodech pořízené na Siemensově jednosvodém přístroji (fotograficky) jsou dobře čitelné. Publikace zaujme především svou koncizností a logičností stručných závěrů.

Pro dnešního informovaného čtenáře je překvapující, že tato práce není v odborné literatuře citována častěji. Nalézáme o ní zmínku jen ve druhém vydání Herlesovy monografie,[3] dále v knize Scherfa a Boyda[4] a ve známé knize Lepeschkinově,[5] shrnující v roce 1957 deset tisíc elektrokardiografických publikací. Není o ní zmínka ani v knížce Fleischhansově,[6] ani v monografii Widimského.[7] V současné literatuře je pod Winternitzovým jménem častěji zmiňována práce, kterou publikoval s R. Langendorfem, týkající se perikarditid[3,8] a práce o sinusové bradykardii, kterou napsal spolu s H. Selyem.[9]

Proč není práce o P-pulmonale citována častěji, lze snadno odvodit z její časové lokalizace a autorova rodinného původu.

Max Winternitz se narodil 11. června 1900 v Praze, v židovské rodině profesora indologie na Německé Karlo-Ferdinandově univerzitě. Roku 1918 se dal zapsat na lékařskou fakultu a zároveň vstoupil do sociálně demokratické strany, kde patřil k její levici. Účastnil se ve dvacátém roce bojů o Lidový dům v Praze a přešel brzy do KSČ. Pro svou činnost ve straně a marxistickém studentském hnutí byl roku 1923 obžalován na základě zákona na ochranu republiky. V letech 1927–1935 byl kromě toho, že zastával četné veřejné funkce ve zdravotnictví, i předsedou závodní organizace KSČ ve Všeobecné nemocnici. Odborně se vzdělal na interní klinice německé lékařské fakulty, kde působil od roku 1927 jako asistent.

V roce 1935 musel toto místo opustit kvůli počínající fašizaci německých klinik a působil pak jako internista v Praze až do roku 1939, kdy se mu podařilo uprchnout do Anglie. Zde ovšem nemohl jako komunista dále odborně pracovat a teprve po vstupu Sovětského svazu do války nastoupil jako lékař do vojenské nemocnice ve Stratfordu.

Po osvobození se vrátil do Československa, zúčastnil se likvidace epidemie skvrnitého tyfu v Terezíně a nastoupil na místo primáře v Trutnově.

Roku 1948 převzal primariát interního oddělení v Ústí nad Labem a od roku 1950 do konce 1951 byl ředitelem Státního sanatoria v Praze a kardiologem Krajského zdravotnického střediska. Zemřel náhle 20. září 1952, patrně na náhlou koronární příhodu při pobytu v Tatrách.

MUDr. Winternitz byl v republice po válce uznáván jako jeden z nejlepších klinických kardiologů a jeho vědecká činnost byla známa v Evropě z publikací psaných převážně německy a anglicky. Jeho první práce se věnovaly problematice jaterních funkcí, otázce vzniku urobilinogenu a urobilinemii, další díla se týkají problematiky kardiovaskulární; nejznámější jsou elektrokardiografické práce. Stručný výčet Winternitzovy publikační činnosti je ve vzpomínkovém článku Hanuše Kafky, ale podrobná bibliografie chybí.[10]

Vraťme se ještě krátce k publikaci, připomenuté po 75 letech. Winternitz se zde zabývá morfologickými změnami vlny P a genezí P-pulmonale. ***Nejde tedy o popis cor pulmonale.*** To byl už známý a zavedený pojem, podle P. D. Whitea už od konce dvacátých let minulého století, o němž má White ve své monografii zvláštní rozsáhlou kapitolu, zahrnující i problematiku plicní arteriální hyper-

tenze.[11] Je tam i ilustrace EKG při těžké silikóze s typickým P-pulmonale, ale v textu je upozorněno na „abnormální odklon osy doprava a snad i rozšíření a přetížení levé komory", přičemž na RTG snímku je evidentní rozšíření pravé komory i pulmonální arterie. V obecné kapitole o EKG upozorňuje White na abnormální zvýšení síňové vlny, typické pro tři kardiopatie: mitrální stenózu, defekt septa síní a Fallotovu tetralogii. Hlavní pozornost byla tehdy upřena především na komorový komplex a ke změnám vlny P bylo přihlíženo při arytmiích – jako následku poruchy vzniku a šíření vzruchu. ***Winternitzova práce z roku 1935 má tedy klíčový věcný i historický význam: autor jako první* P-pulmonale *přesně popisuje, podává jeho definici a vysvětluje jeho genezi.***

Dnes se této problematice nepřikládá velký význam. Zájem o elektrokardiografii poklesl, protože jde o vyšetření laciné, sice jednoduché a rychlé, ale přece jen náročné na interpretaci, která vyžaduje znalosti a zkušenost. Elektrokardiografie byla zastíněna echokardiografií, jež ve skutečnosti skýtá více možností chyb a subjektivní interpretace. Přitom jsou EKG změny při některých akutních příhodách i chronických stavech specifické, časně a rychle vznikající, navíc s typickým průběhem. EKG zůstává proto nezbytnou součástí vyšetření pacienta (vždy kardiologického), protože je nenahraditelné a nezastupitelné, jak jsem na to upozornil jinde s poukazem na právě diskutovanou problematiku v souvislosti s moderní zobrazovací technikou užitou bez přihlédnutí k anamnéze, příznakům a bez klinické rozvahy.[12]

Nyní je plicní hypertenze znovu „in". Třeba se během času objeví i význam zapomenutých a opomíjených příznaků, které klinik nesmí přehlédnout, asi tak jako zvýšenou náplň krčních žil a její závislost na poloze (patrno též na hřbetu ruky). Upozorní na tlakové změny v malém oběhu včas a ekonomicky. Jak ukazuje i historie medicíny.[8,13]

MUDr. Pavel Jerie, Leymenstrasse 49,
CH-4153 Reinach, Švýcarsko

Literatura

1. Kardiologisches Kalenderblatt 2010. Cardio News 2010;13:22.
2. Winternitz M. Zur Pathologie des menschlichen Vorhofelelektrokardiogramms. Medizinische Klinik 1935;48:1575–1578.
3. Herles F. Základy elektrokardiografie. 2. vydání. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1954:311.
4. Scherf D, Boyd LJ. Klinik und Therapie der Herzkrankheiten und Gefässerkrankungen. Wien: Sprinter-Verlag, 1951:688.
5. Lepeschkin E. Das Elektrokardiogramm. Dresden und Leipzig: Th. Steinkopff, 1957:740.
6. Fleischhans B. Chronické cor pulmonale. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1967:117.
7. Widimský J. Pulmonale Hypertonie. Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag, 1981:350.
8. Riedel M. Dějiny kardiologie. Praha: Galén, 2009:668.
9. Csapo G. Konventionelle und intrakardiale Elektrokardiographie. Documenta Geigy. Wehr-Baden: CIBA-Geigy GmbH, 1980:384.
10. Kafka H. Za MUDr. Maxem Winternitzem. Čas Lék Čes 1952;47:1915–1916.
11. White PD. Heart Disease. New York: The Macmillan Comp., 1946:1023.
12. Jerie P. Pro koho je medicína? Praha: Academia, 2009:398–399.
13. Wood P. Diseases of the heart and circulation. London: Eyre and Spottiswood, 1956:1005.