
PERSONÁLIE

**DOC. MUDr. IVAN STODOLA – VELIKÁN SLOVENSKEJ
MEDICÍNY A SLOVENSKEHO DRAMATICKÉHO UMENIA**

10. marca 1998 uplynulo 110 rokov od narodenia významnej osobnosti slovenského národa doc. MUDr. Ivana Stodolu. Pochádzal z Liptovského Mikuláša z majetnej garbiarskej rodiny, z ktorej pochádzajú také osobnosti ako Aurel Stodola, vedec európskeho formátu a politici Emil a Kornel Stodola. Vyrastal v mikulášskom vlasteneckom kultúrnom ovzduší, ktorého sa počas stredoškolských rokov aktívne zúčastňoval. Medicínske štúdium absolvoval na lekárskej fakulte v Budapešti a Berlíne, kde bol r. 1912 promovovaný. Ročnú vojenskú službu absolvoval vo Viedni a po nej si otvoril lekársku prax v Liptovskom Mikuláši. R. 1933 sa stal krajiniským zdravotným inšpektorom v Bratislave. V rokoch 1937-38 pracoval v Prahe na ministerstve zdravotníctva a po návrate do Bratislavy sa stal riaditeľom Štátneho zdravotníckeho ústavu. Jeho hlboké humanistické cítenie sa uplatnilo pri založení Ligy proti tuberkulóze na Slovensku, v ktorej dokázal zaangažovať nielen profesionálnych zdravotníkov, ale aj mnoho nadšených laických pracovníkov, najmä z radov dobrovoľných sestier. Stal sa redaktorom zdravotníckeho časopisu „Boj o zdravie“ a bol autorom mnohých zdravotníckych osvetových brožúr. Bol horlivým a neúnavným propagátorom zdravotníckej výchovy a bol všestranne činný v boji proti tuberkulóze. Zaslúžil

sa o budovanie liečebných a vedeckých pracovísk (Železnô, Muráň). R. 1946 habilitoval na Lekárskej fakulte UK v Bratislave za docenta sociálnej patológie.

Za totality ho neoprávnene odsúdili a uväznili. Po dvoch rokoch ho na základe amnestie prepustili. Po občianskej rehabilitácii pracoval krátky čas ako vedúci zdravotníckej osvetvy v Piešťanoch.

Popri lekárskom povolání sa nezmazateľne zapísal do dejín nášho dramatického umenia. Debutoval veselohrou „Náš pán minister“, po ktorej nasledovala satira „Čaj u pána senátora“ a veľmi úspešná tragikomédia „Jožko Púčik a jeho kariéra“. Okrem komédií a frašiek písal aj drámy, z ktorých treba vyzdvihnúť najmä Bačovu ženu, Marínu Havranovú a historickú drámu Svätopluk. V staršom veku sa zamerl na memoárovú tvorbu (Bolo ako bolo – o diele Aurela Stodolu) a knihy s autobiografickými črtami „Smutné časy, smutný dom“ a „V šlapajách Hippokrata“. Za jeho dramatickú tvorbu mu bol udelený titul národného umelca.

Ivan Stodola zomrel 26. marca 1977 v Piešťanoch a je pochovaný na národnom cintoríne v Martine. Dielo Ivana Stodolu je stále aktuálne a oslovuje i dnešnú generáciu.

H. TAUCHMANNOVÁ

 PERSONÁLIE

JOSEF THOMAYER – LÉKAŘ A SPISOVATEL

(23.3.1853–18.10.1927)

V historii našeho vnitřního lékařství a medicíny vůbec je jméno Josefa Thomayera zapsáno zlatým písmem. Připomínat jeho památku znamená nezapomínat.

Letos zaznamenáváme dvě výročí, která se váží ke curriculum vitae Josefa Thomayera. Je tomu totiž 70 let, co zemřel a uplynulo už 100 let od doby, co se stal ve svých 44 letech řádným profesorem vnitřního lékařství. Thomayer promoval na lékařské fakultě pražské univerzity 9. prosince 1876. Habilitoval z vnitřního lékařství už v roce 1883, byl tehdy nejmladším docentem, mimořádným profesorem byl jmenován v roce 1886, řádným profesorem speciální patologie a terapie nemocí vnitřních posléze v roce 1897.

Od r. 1902 byl přednostou II. interní kliniky. Do výslužby odešel dříve, než bylo v té době obvyklé, a to z vlastního rozhodnutí. Loučil se se slovy: „Já nejsem žádná primadona, já jdu do penze, dokud jsem ještě neztratil hlas.“ Jaká je v tom síla osobnosti, moudrost, velikost ducha, velkorysost a přitom skromnost i pokora. Poslední dvě léta svého života pro krutou nemoc Thomayer velmi trpěl (šlo o ca coli).

Štafetu budovatele české internistické školy převzal od svého učitele prof. Jana Bohumila Eiselta (1831–1908). Thomayerovým souputníkem byl neméně pověstný prof. Emerich Maixner (1847–1920). Byla to epocha světaznalých velikánů ducha, polyhistorů té doby, které dal příznivý osud do vínku rodícího se moderního českého lékařství.

Thomayer byl první český internista, který vnitřní lékařství budoval jak na základně patologicko-anatomické, tak i na principech patologicko-fyziologických. Nemoc nechal staticky, ale dynamicky se všemi atributy proměnlivosti. Připisuje se mu úloha zakladatele a tvůrce české vědecké lékařské školy. Obsáhl všechny obory tehdy téměř bezbřehé interny. Thomayer je uváděn i jako zakladatel naší neurologie, která vlastně z interny vzešla.

V uměleckém a literárním světě byl znám zejména jako jedinečně bystrý a citlivý pozorovatel všeho kolem sebe. Příroda mu byla zvláště milá a niterně blízká. Literární dílo J. Thomayera (R.E. Jamota) je seskupeno do 11 svazků Sebráných spisů z oboru lehčí prózy. Thomayerovým stěžejním medicínským dílem byla objemná *Pathologie a therapie nemocí vnitřních* (1. vydání z roku 1893), která se dočkala vydání tří. Byla dlouho uznávána za nejmodernější odbornou učebnici vnitřního lékařství vůbec. Mnohé v ní obsažené přetrvává do dneška. V úctě k prof. Thomayerovi jsem si (s K. Trnavským) za motiv kapitol o diferenciální diagnóze revmatických chorob zvolil jeho slova: „Při sepisování diferenciální diagnostiky nejde o to udělat z deseti prací jedenáctou, ale vydířit dílo nové, dobré a potřebné“.

Z Thomayerova díla číší bystrý diagnostik, zkušený kliník, všeobecně vzdělaný lékař plný šarmu a duchaplnosti. Byl nazýván rytířem a aristokratem ducha. Bylo to jistě i díky francouzské škole, nejen medicínské, která ho do značné míry formovala. Thomayerovu koncepci klinického myšlení, lidského přístupu k nemocnému, empatii, převzali i jeho nejslavnější žáci, to je prof. Syllaba a Pelnář (jeho rodák a nástupce ve funkci). Oba jsou předními představiteli české interní medicíny mezi oběma světovými válkami.

K zakončení vzpomínky na prof. Thomayera nenacházím vhodnější slova než ta, kterými se prof. Syllaba loučil se svým učitelem: „Opustil nás poslední ze zakladatelů vnitřního lékařství, tvůrce thomayerovské školy. Vynikající a svěrázný lékař, jedna z neoriginálnějších postav soudobého českého života. Nám všem, kteří jsme si Thomayera vážili a měli ho rádi, ubyla ze života jedna velká čistá radost – styk s ním. Zbývají nám už jenom vzpomínky. Ty nikdy nepřestanou být drahé“.

Je dobře, že Thomayerova tradice je vžitá a stále živá.

M. VYKYDAL

*SPRÁVA***MEDZINÁRODNÁ KONFERENCIA O SYSTÉMOVEJ SKLERÓZE**

V dňoch 22.–26. marca 1998 sa konala v Montecatini (Taliansko) medzinárodná konferencia o systémovej skleróze. Na konferencii sa zišlo vyše 300 účastníkov z 26 krajín. Konferencia sa uskutočnila pod patronátom ministerstva zdravotníctva, EULAR a piatich univerzít Talianska. Vedecký program bol zameraný na patogenézu, klinické príznaky a liečbu systémovej sklerózy. V priebehu konferencie odznelo 58 prednášok významných odborníkov a prezentovalo sa 113 nástenkových oznámení (posterov). Z nich bolo vybraných 38 pre krátke oznámenie v pléne.

V rámci otvorenia konferencie sa predniesli 3 úvodné prednášky, ktoré boli zamerané na históriu choroby, na etiológiu a zvieracie modely. Systémová skleróza je ochorenie spojivového tkaniva, ktoré postihuje nielen kožu a podkožie, ale aj kĺby, svaly a vnútorné orgány. Dominujúcim klinickým príznakom je skleróza kože. Choroba je definovaná proliferatívnymi cievnymi zmenami s následnou fibrózou rôznych orgánov. Etiológia ochorenia nie je známa, hoci o jej vzniku existujú viaceré hypotézy.

V poslednom čase sa uvažuje aj o infekčných činiteľoch, ktoré by mohli byť určitým spúšťačom choroby. Zvieracie modely sú dôležité pre pochopenie patogenézy difúznej sklerózy.

Prednášky a postery prvého dňa boli venované patogenéze a experimentálnym štúdiám systémovej sklerózy. Prednášky sa týkali problematiky imunogenetiky, onkogénov, fibrinolýzy, fibroblastov a histologických zmien. Histopatologický nález charakterizuje fibróza postihnutého tkaniva, mierna zápalová reakcia a okluzívna vaskulitída, ktorá postihuje kapiláry a malé cievy s následnou fibrózou rôznych orgánov. Takmer všetci pacienti majú v sérach auto-protilátky proti intracelulárnym antigénom. Asi v jednej tretine prípadov predchádza systémovú sklerózu Raynaudov fenomén.

V ďalších dňoch konferencie sa prednášky a postery venovali klinickým príznakom a liečbe systémovej sklerózy. Kožné a kĺbové zmeny sú v popredí na začiatku ochorenia, útrobné zmeny sa vyvíjajú zvyčajne v priebehu choroby. Počiatkové príznaky sú ranná stuhnutosť a bolesť malých kĺbov rúk, neskoršie pristupujú bolesti laktov a ko-

lien. Niekedy dochádza k ťažkým ulceráciám až ku gangréne prstov. Postupne sa objavujú zmeny na ďalších častiach tela – na tvári, na šiji a na hornej časti hrudníka. Mechanizmus kožného poškodenia na uvedených častiach tela nie je zatiaľ dostatočne objasnený.

Prejavom postihnutia svalového systému býva atrofia a hypotónia svalov. Postihnutie svalov podmieňuje myozitída.

Najčastejším postihnutím zažívacieho ústrojenstva je poškodenie pažeráka. Súčasne sa môže objaviť aj dilatácia žalúdka, ako aj postihnutie tenkého a hrubého čreva. Postihnutie vedie k malabsorpcii, ktorá zatiaľ nie je dostatočne objasnená.

Pri postihnutí srdca sa zisťujú prevodové poruchy, rôzne blokády, fibrilácia predsiení a podobne. Častými príznakmi sú zmeny na myokarde, ktoré vyplývajú z postihnutia koronárnych ciev s následnou fibrózou. Fibróza býva príčinou porúch srdcového rytmu. Postihnutie myokardu býva zriedkavejšie a klinicky sa málo prejavuje.

Postihnutie pľúc sa objavuje pomerne často. Príčinou ťažkostí je postupné rozvíjanie sa fibrotického procesu v intersticiálnom tkanive pľúc a vytvára sa obraz pľúcnej fibrózy. Pľúcne komplikácie bývajú často príčinou úmrtnosti.

Oblíčkové postihnutie sa objavuje zvyčajne pri rozvinutom ochorení a patrí k závažným príznakom ochorenia. Má rýchly vývoj a postupne sa prejavuje rozvíjajúcou sa obličkovou nedostatočnosťou.

Po prevažnej časti príspevkov o klinických príznakoch ochorenia nasledovali prednášky o liečbe systémovej sklerózy. Po celkovom zhrnutí liečebných prostriedkov možno poznamenať, že glukokortikoidy sú väčšinou málo účinné a neovplyvňujú kožné ani viscerálne prejavy ochorenia. Úspechy sa dosiahli pri imunosupresívnej liečbe, ktorá inhibuje fibroproliferáciu. Penicilamín priaznivo ovplyvňuje kožné zmeny a zabraňuje progresii pľúcneho poškodenia. V niektorých prípadoch sa v liečbe osvedčila plazmaferéza. Pri liečbe Raynaudovho fenoménu sa používajú vazodilatanciá a látky pôsobiace na hladké svalstvo cievnej steny. Okrem medikamentóznej liečby prichádza do úvahy aj liečba rehabilitačná, ktorá má však pri systémovej skleróze vzhľadom na útrobné postihnutie obmedzené možnosti.

Úroveň vedeckého programu splnila očakávania účastníkov. Prednášatelia boli významní odborníci, ktorí sústavne pracujú v odbore systémových chorôb spojiva a venujú sa najmä systémovej skleróze. Obsahová náplň prednášok i posterov jednoznačne preukázala, že na medzinárodnej konferencii prerokúvaná problematika bola veľmi aktuálna a atraktívna pre reumatológov, internistov i dermatológov, pretože priniesla najnovšie poznatky.

Na medzinárodnej konferencii o systémovej skleróze sa zúčastnila aj 30-členná delegácia pracovníkov Výskumného ústavu reumatických chorôb v Piešťanoch na čele s jeho riaditeľom prof. MUDr. Jozefom Rovenským, DrSc. Členovia delegácie prezentovali 11 vedeckých príspevkov a poukázali na vysokú úroveň výskumu systémovej sklerózy

u nás. Okrem toho sa zapájali do diskusie, ktorej bol venovaný dostatočný priestor.

Ďalšou významnou záležitosťou bolo, že prof. MUDr. Jozef Rovenský, DrSc., bol menovaný za člena redakčnej rady medzinárodného časopisu *Clinical and Experimental Rheumatology*.

Konferencia mala úspešný priebeh. Prostredie bolo pracovné, prijatie bolo priateľské. Medzinárodná konferencia bola dobrou príležitosťou pre konfrontáciu nášho reumatologického výskumu a klinických skúseností so zahraničnými predstaviteľmi, ktorí sa zaoberajú problematikou systémovej sklerózy.

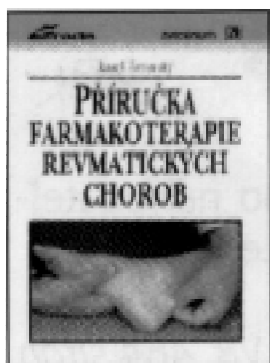
K. BOŠMANSKÝ, J. ROVENSKÝ

PREDSTAVUJEME NOVÉ KNIHY

PŘÍRUČKA FARMAKOTERAPIE REVMAICKÝCH CHOROB

K. TRNAVSKÝ

Praha, Grada Avicenum 1994, formát B6, väzba V2, 128 strán, cena 107 Sk.



V nadväznosti na predchádzajúce dielo možno uviesť aj príručku klinickej farmakoterapie niektorých najčastejších a najväznejších reumatických ochorení. Príručka je písaná s veľkým odborným a praktickým nadhľadom, ktorý umožňuje získať potrebné zásadné poznatky rýchlo a úsporne. Farmakoterapia reumatických chorôb sa veľmi rýchlo vyvíja,

a preto je zvolená forma diela veľmi vhodná. Je to dané aj tým, že etiopatogenéza väčšiny reumatických chorôb nie je presne známa a s novými poznatkami sa korigujú niektoré schémy a postupy. Liečba väčšiny ochorení je „komplexná“ – túto komplexnosť naplňa farmakoterapia, rehabilitácia, fyzikálna liečba, chirurgická liečba aj psychoterapia.

Najdôležitejšia zostáva farmakoterapia. Autor približuje v príručke všetky hlavné skupiny liečiv, ich hlavný liečebný účinok a očakávaný prínos pre pacienta (nesteroidné antireumatiká, analgetiká, kortikoidy, liečivá modifikujúce reumatoidnú artritídu, lieky ovplyvňujúce metabolizmus kyseliny močovej a nakoniec aj diétne zásahy). Autor pripomína, že liečba najmä pri chronických reumatických ochoreniach sa často zameriava len na priaznivé ovplyvnenie prejavov chorobného procesu, predchádzanie trvalých následkov ochorenia a na udržanie uspokojivej kvality života. A práve z tohto hľadiska sú rady a skúsenosti vynikajúceho reumatológa podané v stručnej a zásadnej forme pre praktického lekára a celý ošetrujúci tím najcennejšie. Príručku odporúčame praktickým lekárom, ale aj reumatológom, rehabilitačným pracovníkom a vzhľadom na cenovú dostupnosť aj študentom medicíny.

M. BERNADIČ

POKYNY PRE PRISPIEVATELOV

Časopis Rheumatologia požaduje dodržiavanie týchto smerníc, ktoré sú v súlade s požiadavkami Vancouverskej deklarácie o úprave rukopisov určených na publikovanie v lekárskejších a biologických časopisoch (3. revízia).

Rukopis posielajte v originále s jednou čitateľnou kópiou, napísaný strojom na bielom nelesklom papieri formátu A4 s riadkovaním 2, alebo ako výtlač z laserovej tlačiarne. Je potrebné dodržiavať normovanú stranu, t.j. 60 znakov v jednom riadku a 30 riadkov na jednej strane. Strany číslojte v pravom hornom rohu, zopnite ich sponkou, nezošívajte. Prílohy nepripínajte sponkou, ale vložte ich do osobitnej obálky. Keď je rukopis definitívne upravený podľa pripomienok recenzentov, možno poslať textovú časť rukopisu aj na diskete v textovom editore T602, prípadne MS Word, Word for Windows, bez rozdeľovania slov. Redakcia vráti disketu autorovi pri zaslaní autorskej korektúry.

Príspevky musia zodpovedať pravidlám progresívneho pravopisu slovenského alebo českého jazyka. Práce iných zahraničných autorov, ako aj významné publikácie domácich autorov budeme uverejňovať v anglickom alebo nemeckom jazyku, podľa možnosti aj v slovenskom preklade. Rukopis sa skladá z týchto častí:

1. Titulná strana

- výstižný názov práce (bez použitia skratiek),
- skratka krstného mena a priezvisko autora, prípadne autorov bez titulov,
- názov a sídlo pracoviska (pracovísk), z ktorého (ktorých) práca pochádza,
- meno a priezvisko vedúceho (vedúcich) pracoviska (pracovísk) s úplnými titulmi,
- v pravom hornom rohu musí byť "Imprimatur" podpísané vedúcim pracoviska, prípadne vedúcimi uvedených pracovísk.

2. Súhrn a kľúčové slová (čísľujte ako s. 2)

Dodáva sa v slovenskom (českom) jazyku v 2 exemplároch. Možno poslať aj kvalitný anglický preklad.

Rozsah do 30 riadkov, nepoužívajte skratky!

Štruktúra súhrnu:

- Cieľ (Objective)
- Metódy (Methods)
Neuvádza sa presný opis metód, len základné informácie (slepý pokus, randomizácia, kritériá, charakter ochorenia, či išlo o ambulantných, prípadne hospitalizovaných pacientov a podobne). Pri experimentálnych prácach s použitím laboratórnych zvierat uveďte druh, pohlavie, hmotnosť, režim.

— Výsledky (Results)

Uvádzajú sa podstatné, najdôležitejšie výsledky, podľa potreby so štatistickou významnosťou.

— Záver (Conclusion)

Vyplýva z výsledkov, zdôraznite, čo významné alebo nové štúdiá priniesla.

— Kľúčové slová (3—10) majú umožniť dokumentačné podchytenie práce. Odporúča sa používať heslá uvádzané v Index Medicus.

3. Text práce (čísľujte ako s. 3 a ďalšie)

Obyčajne sa člení do týchto častí:

— Úvod

Nie je extenzívnym literárnym prehľadom, stručne charakterizuje súčasný stav skúmanej otázky, odkazuje na literatúru, ktorá sa viaže k téme, vyjadruje účel a zhrňuje dôvody štúdie (pozorovania).

— Metódy

Je potrebné opísať výber pozorovaných subjektov, použité prístroje s menom výrobcu, lieky a chemikálie uviesť presne s generickým názvom a spôsobom podávania. Pri známych metódach vrátane štatistických, stačí odkaz na literatúru, nové metódy treba opísať tak, aby sa dali reprodukovať na iných pracoviskách.

Etické aspekty: keď sa referuje o pozorovaniach u pacientov, neuvádzajte mená ani iniciály pacientov a čísla chorobopisov. Uveďte, či použité postupy sú v zhode so zásadami príslušnej etickej komisie (ústavnej, regionálnej). Pri pokusoch na zvieratách uveďte, či sa dodržali príslušné predpisy.

— Výsledky

Uvádzajú sa výsledky v logickom postupe v texte, tabuľkách a ilustráciách. V texte neopakujte všetky údaje z tabuliek, treba zdôrazniť alebo sumarizovať len významné nálezy.

— Diskusia

Zdôrazňujú sa len významné aspekty štúdie a závery, ktoré z nej vyplývajú. Porovnávajú sa výsledky s pozorovaním iných autorov a s cieľmi, ktoré si štúdiá stanovila. Možno predložiť nové hypotézy, treba ich však takto označiť.

— Záver

Len keď sa podstatne odlišuje od súhrnu.

— Podakovanie

Osobám, ktoré významne prispeli k vypracovaniu štúdie. Autori musia mať súhlas všetkých osôb uvedených v podakovaní.

4. Literatúra

Citácie sú v zozname zoradené v abecednom poradí podľa mena prvého autora. V odkazoch sa uvádzajú v texte len čísla citácií (v zátvorkách). Skratkové slová píše s veľkými začiatočnými písmenami a bez bodiek za jednotlivými slovami. Používa sa výhradne forma úplných citácií, t.j. priezvisko, skratka krstného mena autora (autorov). Ak sú autori štyria, uvedie sa za tretieho autora skratka "et al.". Nasleduje úplný názov práce v origináli, platná medzinárodná skratka časopisu (bez bodiek), ročník (zväzok), rok vydania, číslo, strana od—do.

Príklad citácie z časopisu: **I. Farah, D., Sturreck, R.D., Russel, R.I.:** Peptic ulcer in rheumatoid arthritis. *Ann Rheum Dis*, 47, 1988, č. 4, s. 478—480.

Príklad citácie z knihy: **I. Segal, J.:** Je život záhadou? Praha, Academia 1981, 156 s.

Pri citovaní state alebo kapitoly zo zborníka, či knihy sa uvádza priezvisko a skratka mena autora (autorov) a názov state a číslo prvej a poslednej strany state. Nasleduje predložka "In:", potom meno editora, názov zborníka, či knihy, miesto vydania, vydavateľ, rok vydania a celkový počet strán.

Príklad citácie state zo zborníka: **I. Bluestone, R.:** Ankylosing spondylitis. S. 610—612. In: McCarthy, R. (Ed.): *Arthritis and allied conditions*. Philadelphia, Lea Febiger 1979, 784 s.

5. Prílohy

— Tabuľky

treba dodať napísané strojom na papieri formátu A4 (každú tabuľku na samostatnom liste). Nadpis tabuľky, ako aj všetky slovné výrazy musia byť uvedené v slovenčine a v angličtine súčasne. Tabuľky obsahujúce veľa slovných výrazov možno kvôli prehľadnosti vyhotoviť dvakrát (slovenská a anglická verzia). Tabuľky sa rozdeľujú len vodorovnými čiarami.

— Obrázky

Grafy, schémy a fotografie musia mať dvojjazyčné popisky. Grafy a obrázky musia byť technicky na takej úrovni, aby sa dali reprodukovať (výtlačky z ihličkovej tlačiarne nemožno použiť). Fotografie musia byť kontrastné, najlepšie formátu 12x8 cm. Na zadnej strane obrázkov a tabuliek treba ceruzkou napísať meno autora a šípku vyznačiť postavenie obrázku.

— Text k obrázkom

treba dodať na osobitnom papieri napísaný strojom slovensky (česky) aj anglicky. V texte práce sa treba odvolať na všetok dokladový materiál (tabuľky a obrázky).

Maximálny rozsah jednotlivých foriem publikácie

— pôvodné práce: 7 strán textu, 20 citácií z literatúry, 6 príloh,

— prehľadné referáty: 10 strán textu, 30 citácií z literatúry,

— kazuistiky: 3 strany, 10 citácií, 2 prílohy.

Autorom sa posielajú na imprimovanie korektúra, kde môže autor výrazne perom vyznačiť nevyhnutné opravy. Nepripúšťajú sa zásadné zmeny textu. Podpísaním tejto korektúry sa pokladá text za definitívny.

Prvý autor pripojí podpísané vyhlásenie, že práca nebola a nebude súčasne odovzdaná na uverejnenie do iného časopisu. Svoje úplné meno s titulmi, presnú adresu bydliska, vrátane PSČ a rodného čísla uvedie za zoznamom literatúry.