

Zgodovinski portreti

Hans Christian Jacobaeus

1879—1937

(Ob tridesetletnici njegove smrti)

Prim. dr. Mirko Karlin

Dne 29. oktobra bo minilo 30 let, ko je umrl **H. Chr. Jacobaeus**, profesor interne medicine na Karolinškem inštitutu v Stockholmu. Tudi on je, kakor mnogo drugih zdravnikov, postal v 59. letu starosti žrtev srčnega infarkta.

Rodil se je 29. 5. 1879 kot sin posestnika in se po končani gimnaziji vpisal kot študent medicine na južnošvedsko univerzo v Lundu, kjer je leta 1905 opravil izpit za zdravnika. Kmalu potem se je preselil v Stockholm, kjer je po dveh letih postal docent interne medicine na Karolinškem inštitutu. Leta 1916 je bil imenovan za rednega profesorja in za zdravnika šefa na enem od internih oddelkov Serafimskega lazareta.

Jacobaeusovo znanstveno delo obsega večino področij interne medicine in več njenih stranskih strok. Dela, s katerimi je dosegel največje uspehe in z njimi zaslovel, zadevajo različne pljučne bolezni. Že nekaj let po habilitaciji za docenta se je začel ukvarjati s problemom torakoskopije, za katerega niti on niti njegovi sodelavci niso mogli slutiti, da bo privedel do tako pomembnih in tako velikih terapevtskih uspehov. Svoje prvo delo o torakoskopiji in laparoskopiji je Jacobaeus objavil leta 1910 (*Ueber die Möglichkeit die Zystoscopie bei Untersuchungen seröser Höhlungen anzuwenden — Münch. med. Wschr.* 57/1910, str. 2090—2092). Štiri leta pozneje (1914) pa je že omenil prežiganje plevalnih zarastlin, ki naj bi sledilo tej preiskovalni metodi.

Arvin Wallgren, ki je Jacobaeusu napisal tudi kratko posmrtnico, pravi, da so te njegove študije tipične za način dela, za ideje, ki jih je našel, pa tudi za znanstvene probleme, ki jih je našel. Njegovo živo zanimanje, njegov praktičen klinični pogled, ki je bil brez pretirane zaverovanosti v avtoritete, pa še dobra mera raziskovalne radosnosti, so ga kmalu privedli do tega, da je v zvezi s punkcijo poprsnice in z dopolnjevanjem pnevmotoraksa uvedel cistoskopu podoben instrument v plevalno votlino, da bi tako lahko ogledoval površino plevre. Jacobaeus je to preiskovalno metodo tako izvedel, da je dobila pomembno diagnostično vrednost. Nadaljnja izraba te metode se je ponujala tako rekoč sama. Pri torakoskopiji svojih bolnikov s pnevmotoraksom je Jacobaeus pogosto opazil, kako konopčaste zarastline omejujejo, zadržujejo in ovirajo delovanje pnevmotoraksa. Kmalu mu je prišlo na misel, da bi pod vodstvom torakoskopa poskusil te adherence kavterizirati. Pri prvem prikladnem primeru je z uspehom uresničil to svojo zamisel. Tako je postal izumitelj in začetnik operativne torakoskopije, ki se je kot pomembna dopolnilna operacija pnevmotoraksa kmalu razširila po vseh večjih zavodih za zdravljenje pljučne tuberkuloze.

Razen s torakoskopijo se je Jacobaeus ukvarjal tudi z drugimi problemi pljučne fiziologije in patologije. Tako je leta 1928 izšlo njegovo delo, ki zadeva klinične in rentgenološke spremembe pri pljučni atelektazi. Skupaj s svojimi sodelavci pa je še nadalje raziskoval etiologijo, patogenezo, diagnozo in kliniko atelektaz. Zadnja leta svojega življenja je skušal s bronhospirometrijo direktno meriti zmanjšano funkcijo atelektatičnih in od drugih sprememb prizadetih pljuč.

Kljub napornemu raziskovalnemu delu, kljub obširni privatni praksi in kljub učnim obveznostim je Jacobaeus dosti potoval, največkrat na povabilo za predavanja in za udeležbo na mednarodnih kongresih, kjer so ga vselej sprejemali s častmi in priznanjem.

Wallgren pravi, da si je znal Jacobaeus pridobiti naklonjenost vseh, ki so ga bolj natanko poznali. Privlačeval jih je njegov naravni značaj, njegova dobrosrčnost, odkritost, njegovo vselej prijazno in prikupno vedenje.

* * *

Danes, ko je, kakor pravi Ivo Drinković, arteficialni pnevmotoraks izgubil svoj pomen v ftizioterapiji, je prenehala potreba po Jacobaeusovi torakoskopski operaciji. Diagnostična torakoskopija pa je indicirana le še v nejasnih primerih torakalnih zboleń, ko direktno ogledovanje plevre, pod njo ležećih organov in patoloških tvorb lahko pomaga pri narejanju diagnoze.

Ob obletnici smrti iznajditelja torakoskopije pa ne smemo pozabiti na našega nepozabnega ftiziologa in medikohistorika Stanka Dujmušića (1904—1960), ki je s svojima knjigama o torakoskopiji (Operativna torakoskopija, Zagreb 1946 in 1949 ter nemški prevod, Dunaj 1951, pa še Atlas operativne torakoskopije, Zagreb 1951) malo pred pozabo te operacije napisal deli, ki sta v svetovnem merilu med najboljšimi publikacijami te vrste.

Organizacija zdravstvene službe

Združevanje zdravstvenih zavodov

Novi zakon o organizaciji zdravstvene službe v SR Sloveniji (Ur. l. SRS, št. 16/67) omejuje vrste samostojnih zdravstvenih zavodov na zdravstvene domove, bolnišnice, zavode za zdravstveno varstvo, specialne zavode in institute, naravna zdravilišća in lekarne. Zaradi tega se bodo morali nekateri doslej samostojni zavodi združiti ali pripojiti drugim zdravstvenim zavodom, ki so obdržali organizacijsko samostojnost tudi po novem zakonu. Taki zavodi so: obratne ambulante, reševalne postaje, dečji in materinski domovi, šolske in zobne poliklinike, centralni in demonstracijski dispanzerji, zdravstvene postaje in nekaj zobnih ambulant; pa tudi večina lekarn se bo morala združiti za večja območja, ki jih bodo določili regionalni zdravstveni centri. Skupno se bo moralo združiti nad 100 zdravstvenih zavodov, ki po novih predpisih nimajo več možnosti za samostojen obstoj.

Kaj je namen teh združevanj (integracij)? To je treba pojasniti, ker imajo nekateri — celo zdravstveni delavci — o tem napačne pojme.

Predvsem moramo takoj povedati, da novi zakon ne ukinja nobenega zdravstvenega zavoda ali, boljše rečeno, nobene dosedanje oblike zdravstvenega varstva, ampak hoče le ustanoviti močne zdravstvene zavode, predvsem zdravstvene domove in jih s tem napraviti učinkovitejše, da bodo prebivalstvu lahko dajali čimbolj kompleksno zdravstveno varstvo, obenem pa racionirati in zboljšati organizacijo zdravstvene službe.

Zdravstveni zavodi so hodili doslej včasih svojo pot; ustanavljali so se dostikrat zaradi lokalistićnih ali celo subjektivnih tendenc posameznikov; prav isto velja tudi za ustanavljanje raznih dejavnosti v zdravstvenih zavodih. Nekateri pa so pri nesmotrnem ustanavljanju zdravstvenih zavodov in njihovih dejavnosti (delovnih enot) vodili iskreni nagibi, da se uresnići socialistićno načelo, da se