Baština Akademije nauka i umjetnosti Bosne i Hercegovine

RADOVI XV, knj. 7.

Sarvan, Milivoje

1960

Akademija nauka i umjetnosti Bosne i Hercegovine

https://bastina.anubih.ba/items/845daf09-0010-4987-8248-29d97208e8c9

Preuzeto s Baštine Akademije nauka i umjetnosti Bosne i Hercegovine

https://bastina.anubih.ba/

NAUČNO DRUŠTVO NR BOSNE I HERCEGOVINE

RADOVI

KNJIGA XV

ODJELJENJE MEDICINSKIH NAUKA

Knjiga 7

ANU BiH
АНУ БиХ

SARAJEVO

1960

BLAGOJE KOVAČEVIĆ
1900—1959

IN MEMORIAM

Neočekivanom i preranom smrću profesora Blagoja Kovačevića, upravnika Hirurške klinike Sarajevskog medicinskog fakulteta, naše Naučno društvo izgubilo je jednog svog eminentnog člana i dugogodišnjeg sekretara Odeljenja medicinskih nauka. Nestao je iz naše sredine na vrhuncu svoje aktivnosti, ostavivši prazninu koju će biti teško ukloniti.

Rođen je u Grahovu u Crnoj Gori 1900 godine. Osnovnu školu učio je u rodnom mestu, nižu gimnaziju u Cetinju a višu u Beogradu, gde je i maturirao 1920 god. Beogradski medicinski fakultet završio je 1926 godine. Kao lekar proveo je najpre dve godine na tadanjoj Hirurškoj klinici, gde se svojim radom i zauzimanjem oko bolesnika naročito istakao i već onda ispoljavao svoju sklonost za operativnu medicinu. Po mom savetu otišao je zatim u Francusku, gde je imao prilike da na pariskim klinikama, prvenstveno na hirurškoj klinici profesora Gosea, dopuni i proširi svoje i inače solidno znanje i da se još više usavrši u operativnoj tehnici.

Po povratku sa studija u zemlju posle nepune dve godine, radio je skoro četiri godine na hirurškom odeljenju državne bolnice u Novom Sadu, zatim na otseku za grudnu hirurgiju u Beogradskoj državnoj bolnici, prvo kao asistent a onda u svojstvu primarnog lekara. Od 1936 do 1944 radio je kao primarni lekar na hirurškom odeljenju državne bolnice u Sarajevu. Krajem 1944 izišao je na oslobođenu teritoriju i vodio hirurško odeljenje bolnice V Korpusa u Jajcu i Livnu sve do polovine 1945, kad je preuzeo rukovodstvo Državne bolnice i hirurškog odeljenja u Sarajevu. Koncem 1946 izabran je za profesora Medicinskog fakulteta u Sarajevu i upravnika Hirurške klinike, na kom položaju ostaje sve do svoje smrti. U međuvremenu bio je u dva maha (1949 i 1950) biran za dekana Medicinskog fakulteta.

Kao opšti hirurg prof. Kovačević je vladao suvereno skoro svima granama hirurgije. Nema gotovo nijedne oblasti hirurgije u kojoj on nije aktivno sarađivao, o čemu svedoče njegovi mnogobrojni naučni radovi i njegova velika stručna delatnost. Ne pokazujući preteran interes za hirurška retka oboljenja, a još manje za operativno-tehničke bravure, koje ponekiput imaju više teatralni nego trajni efekat, on je poklanjao naročitu pažnju lečenju onih hirurških bolesti od kojih naš narod ponajčešće pati.

Prof. Kovačević je vrlo dobro znao da savremena hirurgija nije rezultat nekog naglog preokreta ili možda otstupanja od smernica postavljenih od

klasika naše discipline, nego uspeh zajedničkog napora svih onih koji su je stvarali i doveli do današnjeg vrhunca.

Pretstavnici tzv. klasične hirurgije, zasnovane na anatomiji i tehnici, došli su brzo do saznanja da grubo i bespoštedno žrtvovanje bolesnih ili samo bolešću načetih organa dovodi često do teških funkcionalnih poremećaja i raznih tegoba, koje pogađaju ceo organizam. Klasična hirurgija nije ni danas izgubila svoju vrednost, osobito ako je u pitanju lečenje malignih tumora, ali se tokom vremena znatno preorijentisala u fiziološkom pravcu. Patološko-anatomske opipljive i vidljive promene organa pretstavljaju obično terminalni stadij bolesti. Isto tako izraziti klinički znaci oboljenja javljaju se dockan. Međutim, sama bolest počinje mnogo ranije i ispoljava se u početku finim histološkim promenama tkiva i sletstvenim diskretnim smetnjama u funkciji organa, koje se mogu klinički prepoznati i laboratoriski utvrditi.

Danas mi možemo kod izvesnih bolesti blagovremeno izvršenim delikatnim intervencijama na simpatičnim nervima, krvnim sudovima ili endokrinim žlezdama zaustaviti dalji razvoj bolesti i, ne žrtvujući organ, postići isti ako ne i bolji terapiski rezultat.

U poslednje vreme, suočena sa biološkim faktorima i biohemiskim procesima, hirurgija je, oslanjajući se na druge discipline koje izučavaju probleme i zakone života, polagano ušla u biološku fazu, čije se granice zasad ne mogu još jasno sagledati.

Celokupni naučni i stručni rad prof. Blagoja Kovačevića pretstavlja takoreći jednu vrstu sinteze ovih triju etapa koje je hirurgija u svom razvoju prešla, počevši od Pastera, Listera, Bilrota i toliko drugih velikana medicine novijega doba.

Svaku veću hirušku intervenciju on je posmatrao i cenio ne samo sa tehničkog i fiziološkog nego i sa socijalnog i humanog stanovišta. Veliku je pažnju pok. Blagoje poklanjao reparatornoj plastičnoj hirurgiji. Svojim radovima o povredama ruke, specijalno šake, koje pored ostalog pretstavljaju socijalno-ekonomski problem, on je mnogo doprineo da se ispravnim lečenjem, plastičnim intervencijama i docnijom rehabilitacijom pomogne povređenim mahom mlađim industriskim radnicima da se što pre osposobe i vrate aktivnom životu, a po mogućnosti i svom pređašnjem zanimanju. U svom referatu na poslednjem kongresu jugoslavenskih hirurga, održanom prošle godine u Ljubljani, govoreći o septičnim povredama šake izričito kaže: »Kako te povrede na prvi pogled izgledaju neznatne, to se njihovo lečenje obično prepušta mlađim lekarima pa čak i nižem medicinskom osoblju, pa se često dešava da se povrede ove vrste na šaci tretiraju suprotno od onog što danas zahteva savremena hirurgija.«

Ovde treba pomenuti njegov uspeli slučaj plastične operacije po metodi Krukenberga (Radovi Naučnog društva BiH, 1956). Zahvaljujući plastičnoj amputaciji podlaktice izvršenoj zbog teške septične povrede šake, kao i docnijoj vežbi, radnik se mogao bar donekle da služi patrljkom te ruke prihvatajući, podržavajući i noseći lakše predmete.

Profesor Kovačević je raspolagao obimnim i solidnim znanjem i velikim iskustvom na području grudne (torakalne) hirurgije. Poznati su njegovi radovi o Šedeovoj torakoplastici kod slučaja zastarelog empijema (Srpski arhiv, 1936), o Maurerovoj torakoplastici u jednom vremenu (Med. arh., 1949),

i o pneumolizi kod lečenja plućne tuberkuloze (Med. arh., 1950). Docnije je te intervencije napustio, pa je prešao na direktne operacije na plućima u vidu delimičnih resekcija, amputacija jednog režnja ili jednog celog krila pluća.

Pok. Blagoje imao je nameru, kako mi je u više mahova govorio, da se docnije isključivo bavi grudnom hirurgijom, za koju je uvek pokazivao veliki interes. On bi to sigurno i učinio da ga smrt nije pretekla.

On nije delio pogrešno mišljenje onih koji su verovali da je hirurgija pluća tekovina poslednjih 25 godina, jer je znao da su pioniri na ovom polju sa Tifijeom i sa Sauerbruhom na čelu još krajem prošlog i početkom ovog veka proučavanjem funkcije pluća pod normalnim i patološkim uslovima, zatim eksperimentalnim i kliničkim studijama o pneumotoraksu i konačno epohalnim izumom aparata za veštačko disanje i bezopasno otvaranje jedne ili obe grudne (pleuralne) šupljine, položili solidne temelje na kojima počiva današnja torakalna hirurgija.

Drukčiji je slučaj sa operacijama na velikim krvnim sudovima u blizini srca, kao što je resekcija aorte, no još u znatno većoj meri sa operacijama na otvorenom srcu, koje pretstavljaju triumf savremene hirurgije i o kojima još pre dva decenija niko ni sanjao nije. Zahvaljujući modernoj anesteziji, transfuziji krvi i primeni moćnih antibiotika, no pre svega konstrukciji veoma složenih mašina koje odvođenjem krvi izvan tela privremeno vrše funkciju pluća i srca, danas specijalno izvežbani hirurzi mogu operativnim putem uspešno da leče izvesne mane srca i velikih krvnih sudova posve nesmetano od opasnog krvavljenja.

Po pitanju operacija na želucu pok. Blagoje imao je jasno određen stav. U svom opsežnom radu o hirurškom lečenju ulkusne bolesti objavljenom u saradnji sa docentom Dr. M. Kretićem (VIII Kongres hirurga Jugoslavije, 1955., Radovi Naučnog društva, knjiga IV, 1956) doslovno kaže da »resekcija želuca dolazi u obzir kao metoda izbora samo kod izvesnih ulkusnih komplikacija kao što su perforacije, krvavljenja, penetracije, stenoze itd., dakle svuda gde postoji vitalna ili apsolutna indikacija za operativno lečenje«. Međutim kod mlađih lica sa površnim čirom na dvanaestopalačnom crevu bez pomenutih komplikacija, koji može uspešno da se leči i internim metodama, on je s pravom izbegavao operativno lečenje, jer se često kod tih bolesnika posle resekcije javljaju slične tegobe i bolovi a ponekiput i recidiv ulkusa.

Kod ograničenog raka na donjem delu želuca gde bi shodno pravilima kancerologije principijelno trebalo otstraniti ceo organ, prof. Kovačević, u saglasnosti sa pretežnom većinom merodavnih autora, vršio je samo široku resekciju, ostavljajući manji gornji deo želuca da bi na taj način omogućio bolesniku potrebnu ishranu i snošljiviji život bez većih tegoba. Naprotiv, kod karcinoma u odmaklom stadiju, naročito sa sedištem na gornjem delu želuca, nije se ni najmanje kolebao da otstrani ceo organ sa susednim limfnim žlezdama a po potrebi i slezinu i partije zaraženog pankreasa.

I kod operacija zbog ehinokokusa pluća dolazi do izražaja njegov konzervativan stav i tendencija da se postigne trajan uspeh a što manje oštetiti plućno tkivo. Od poznatih metoda Kovačević je u pretežnom broju slučajeva primenio operativnu tehniku koja se sastoji u eliminisanju parazitne ciste u celini, zajedno sa njezinim sadržajem, i zatvaranjem nastale lože u plućima šavovima u više slojeva. Od 73 na ovaj način operisana slučaja izgubljen je samo jedan, ostali se osećaju vrlo dobro i stoje pod povremenom kontrolom kliničkih lekara. (Med. Arh., 1947., Bilten Međunar. hirurškog društva, 1958).

Od ostalih mnogobrojnih naučnih radova prof. Kovačevića neka mi je dozvoljeno da pomenem samo još ove:

»O uticajima endokrinih žlezda na metabolizam kalcijuma«, Sveslav. kongres u Sofiji, 1936.

»Lečenje adenoma jetre resekcijom lobusa«, Radovi Naučnog društva BiH, 1958.

»Kratak pregled operativnih metoda prostate i naš način izvođenja«, Med. Arhiv 1947.

»Princip lečenja preloma dugih kostiju krvavom repozicijom bez stranog tela«, I Kongres hirurga FNRJ, Beograd, 1951 (u zajednici sa docentima Dr. Protićem i Dr. Kretićem)

»Problem ehinokokusa pluća« (u zajednici sa docentom Dr. Kretićem, Arhiv, 1951.)

Nekoliko njegovih naučnih radova objavljenih u domaćim i u stranim stručnim listovima odnose se na lečenje hematogenog osteomijelitisa, relativno čestog oboljenja kod dece.

Prema poznatoj teoriji Selija na svaku agresiju bila ova traumatskog, nervnog ili bakteriskog porekla, naš organizam u cilju odbrane reagira putem endokrinih žlezda i njihovih hormona, potstičući izvesne organe (jetru, srce, vitalne centre u mozgu i dr.) na jaču i bržu akciju. Ta se borba protiv agresije, u ovom slučaju protiv invazije bakterija i sletstvene opšte infekcije, ispoljava u vidu opštih pojava: povišene temperature, ubrzanog pulza, brže razmene materija i dr., te traje sve dotle dok se adaptacijom organizma na nove patološke uslove ne postigne fiziološka ravnoteža. Znatno veća potrošnja energije i rezervne snage dovodi do slabosti i iznemoglosti organizma. Svako novo opterećenje u akutnoj fazi infekcije — operativna trauma, recidiv bolesti — moglo bi da ima štetne i opasne posledice.

Držeći se ove teorije i oslanjajući se na svoje iskustvo stečeno na velikom broju posmatranih i operisanih slučajeva, Kovačević u akutnoj fazi hematogenog osteomijelitisa primenjuje isključivo konzervativnu terapiju, a operaciju na kosti vrši tek posle 5 do 6 nedelja, računajući od početka oboljenja kad su akutni simptomi infekcije potpuno isčezli i organizam se dovoljno oporavio. Interesantno je čuti da u nastalu prazninu posle uklanjanja izumrlog dela kosti stavlja sterilan gipsani kalem koji sadrži znatne količine sulfonamida i antibiotika.

Istini u prilog treba pomenuti da su iskusni hirurzi još pre više decenija izbegavali operacije na kosti u akutnom stadiju ovog oboljenja. Tako isto da su u nastalu praznu ložu posle izvršene sekvestrotomije ili resekcije kosti stavljali jodoformnu gazu ili jodoformnu plombu po receptu prof. M o z e t i g a.

Posve novo i originalno kod metode prof. Kovačevića je stavljanje sterilnog gipsanog kalema koji ima dvojako dejstvo: prvo da spreči skraćenje ekstremiteta, a onda da polaganom resorpcijom kalema oslobođeni kalcijum omogući što bržu i solidniju regeneraciju kosti.

Posle napuštanja bolnice bolesnici su upućivani na lečenje talasoterapijom na morskoj obali. Ovu kombinovanu terapiju Kovačević je primenio kod 54 sl. sa rezultatom da je skratio lečenje na 1/3 vremena, i postigao trajno izlečenje bez ijednog smrtnog ishoda.

Držim da se i iz ove kratke i nepotpune analize naučnih radova i stručne delatnosti prof. Kovačevića može zaključiti da se on pri rešavanju hirurških

problema i operativnom lečenju bolesti rukovodio ne samo načelima savremene hirurške nauke nego i humanim obzirima kao i uzvišenim osećajem odgovornosti za bolesnog čoveka koji mu je poverio svoj život — plemenita osobina koja se češće susreće kod starijih iskusnih hirurga.

On je svakoj većoj operaciji pristupao sa prethodno određenim planom. Ne praveći suvišne i besciljne pokrete, brzo je operisao bez upadljive žurbe. Kod delikatnih intervencija u dubini tela i zamršenih anatomskih odnosa držao se dragocenog saveta iskusnih hirurga, koje glasi: usporiti tempo. Nekad mnogo cenjena brzina pri operisanju, često na račun egzaktnosti, nije vrlina savremenog hirurga. Ako jedna operacija traje više od dva sata, rekao je pre pola veka veliki švajcarski hirurg Kocher, onda takva operacija nije bila na mestu ili hirurg nije tehnički bio na visini. Danas ta izreka nema više vrednosti. Velike i složene operacije u trbuhu, na grudnim organima ili mozgu mogu da traju 3, 4 ili više sati bez neke naročite štete za operisanog, zahvaljujući predoperativnoj spremi bolesnika, modernoj anesteziji i posebno transfuziji krvi, efikasnom preventivnom sretstvu protiv operativnog šoka.

* * *

Hirurška klinika Sarajevskog medicinskog fakulteta, kojom je pok. Blagoje upravljao punih 15 godina, iako smeštena u starim dotrajalim zgradama, po svom unutarnjem uređenju, organizaciji službe, po tehničkoj opremi, savremeno uređenom i odlično vođenom laboratoriju može da posluži kao uzor sličnim institucijama. Na njegovoj klinici vladala je potrebna disciplina bez osetljive stege. Njegov odnos prema lekarima bio je uvek korektan, drugarski i srdačan, a saradnja sa docentima i asistentima klinike bila je besprekorna. Oni su ga ne samo poštovali nego i voleli. Treba istaknuti da se upravnik klinike uporno zauzimao za odašiljanje mladih kadrova radi daljeg usavršavanja u inostranstvu.

Imajući pred očima značaj specijalnih odeljenja i klinika i njihovo postojanje kao bitni uslov za dalji i brži napredak hirurgije, prof. Kovačević je na svojoj klinici osnovao otseke za pojedine grane hirurgije (ortopediju, torakalnu, abdominalnu i neurohirurgiju) istina za sad prisno povezane sa opštom hirurgijom i pod isključivim rukovodstvom upravnika klinike.

Kao dugogodišnji upravnik klinike a docnije kao stalni član uprave bolnice, potpomognut poverenjem koje je uživao kod najviših rukovodilaca pok. Blagoje je nesebičnim zalaganjem uspeo da se i ostale fakultetske klinike izgrade i prošire i materijalno dobro opreme.

Nedavno podignuta moderna bolnica u Zenici dobrim delom je njegova zasluga. U Cavtatu je osnovao Lječilište za koštanu turberkulozu i rahitis sa 50 postelja, prvenstveno za decu hirurške klinike. Isto tako vodio je stalan nadzor nad bolnicom u Stocu za specifična oboljenja kostiju i zglobova.

* * *

Velika je bila njegova društvena aktivnost. Savet za Narodno zdravlje pri Izvršnom veću NR BiH duguje mu mnogo za saradnju kroz punih 15 godina. Kao dugogodišnji pretsednik Glavnog odbora Crvenog krsta stekao je ogromne zasluge. Treba još istaći njegov rad kao stalnog pretsednika Lekarskog društva BiH. Prof. Kovačević je osnovao i bio glavni urednik »Medicinskog Arhiva«, koji je uvek redovito i na vreme izlazio. Pre tri godine bio je izabran za pretsednika Saveza lekarskih društava FNRJ.

On je posećivao i aktivno učestvovao na mnogim domaćim i stranim stručnim kongresima, poslednji put na Međunarodnom hirurškom kongresu održanom u septembru ove godine u Minhenu, na kome je podneo zapažen referat o hirurškom lečenju ehinokokusa pluća.

Prof. Kovačević bio je neobično vredan. On je prvi, pre svih lekara dolazio rano ujutro na kliniku, a naveče poslednji napuštao bolnicu, kako je to malo pre pohvalno pomenuo pretsednik našeg Naučnog društva. Ne štedeći ni najmanje sebe on je stvarno sagorevao na radu. Unutarnji plamen koji ga je polagano trošio, ispoljavao se samo u žaru i prodornom ali blagom pogledu njegovih očiju.

Zbog svojih velikih zasluga i uspešnog rada na naučnom i zdravstvenom polju kao i zbog svog iskrenog i ispravnog stava Kovačević je veoma cenjen i od najviših rukovodilaca, koji su ga u znak priznanja nagradili mnogim odličjima, među ostalim ordenom za rad I i II reda. Od pretprošle godine nosilac je francuskog ordena Legije časti. Srpska akademija nauka ceneći njegov naučno-istraživački rad izabrala ga je pre dve godine za dopisnog člana.

Naše Naučno društvo duguje mu večitu zahvalnost. Neka i u ovoj sredini ostane trajna uspomena na profesora Blagoja Kovačevića, velikog socijalnog radnika, odličnog hirurga, dobrog i čestitog čoveka, koji je svoje mnogobrojne dužnosti istinski i predano vršio do kraja svog života.

Slava mu!

Milivoje KOSTIĆ

ANU BiH АНУ БиХ