

Nekoć koštano-zglobna tuberkuloza i prva dva ortopeda u Dalmaciji

Bone and joint tuberculosis in the past and the first two orthopedists in Dalmatia

Ivo Marinović*

Sažetak

Koštano-zglobna tuberkuloza zbog siromaštva stanovništva, osobito tijekom II. svj. rata, a i kasnije, uzimala je maha. Najviše su bila ugrožena djeca i mlađe stanovništvo pa je ona bila jedan od većih društvenih problema. Nije bilo odgovarajućih lijekova, nije bilo mjesta u bolnicama, a ni odgovarajućih specijalista. Godine 1940. bio je u bolnici u Splitu osnovan prvi ortopedski odjel u cijeloj Dalmaciji s jednim specijalistom. Bio je to dr. Dušan Vlašić. Godine 1946. bila je osnovana specijalna bolnica za koštano-zglobnu tuberkulozu u Biogradu n/M s 80 kreveta. Ravnatelj i prvi i jedini liječnik specijalist u toj bolnici bio je dr. Niko Carević. Njih dvojica bili su prvi i jedini specijalisti ortopedi u cijeloj Dalmaciji.

Ključne riječi: tuberkuloza kostiju i zglobova, liječenje, specijalisti

Summary

Bone and joint tuberculosis spread particularly during the Second World War, and also later, due to the poverty of the population. As children and the younger population were particularly endangered, it presented one of the major social problems. There were no adequate drugs, no places in hospitals, and no adequate specialists. The first Orthopedic Department in the whole of Dalmatia was founded at the hospital in Split in the year 1940, with one specialist, dr. Dušan Vlašić. A special hospital for bone and joint tuberculosis was founded in Biograd n/m in the year 1946. The head, and at the same time the first and only specialist, was dr. Niko Carević. Dr. Vlašić and dr. Carević were the first and only specialists orthopedists in the whole of Dalmatia.

Key words: bone and joint tuberculosis, treatment, specialists

Med Jad 2006;36(1-2):5-12

TUBERKULOZA I OPĆE PRILIKE

Tuberkuloza je kronična zarazna bolest koja nema oblik epidemije, ali neliječena u većini slučajeva ostavlja invalidnost. Posebno se to odnosi na lokomotorni sustav. To je bilo često u prošlosti, tj. u doba dok još nisu bili otkriveni antituberkulotici i vakcinacija (BCG).

Siromaštvo i neznanje uvjetovali su da je tuberkuloza bila strah i trepet, jer je dovođila ne samo do invalidnosti nego i do smrti. Njoj su bila izložena poglavito djeca i mlađa populacija. Liječenje tuberkuloze moramo podijeliti u dva perioda: onaj prije antibiotske ere i onaj nakon nje. Odnosno, možemo je još podijeliti na konzervativni način liječenja u prvoj polovici XX. stoljeća i pretežno

kirurško liječenje u drugoj polovici. U prvoj polovici XX. stoljeća bili smo praktično nemoćni. Kako je izgledalo, dotaknut ćemo se samo toga doba i nekih metoda u liječenju. Isprobavala su se razna medikamentozna sredstva, počevši od neuspjelog liječenja tuberkulinom pa do raznih nekorisnih lijekova.

Davno je bilo shvaćeno da dobra prehrana, iako nisu ništa znali o vitaminima, dobra klima i sunce povoljno utječu na oboljeli organizam. To je bilo poznato već od vremena Hipokrata. Klimatskim

* Prof. dr. sc. Ivo Marinović, profesor u mirovini.
Adresa za dopisivanje / *Correspondence address:* Prof. dr. sc. Ivo Marinović, dr. med., Mikulići 40, 20218 Pločice.

Primljeno / *received* 2006-02-16; Ispravljeno / *revised* 2006-04-19; Prihvaćeno / *accepted* 2006-10-04.

djelovanjima i helioterapiji pridavala se velika važnost. U XX. stoljeću, posebno u Švicarskoj (Leysin), istaknuo se August Rollier (1874.-1954.), koji je svoje liječenje temeljio na sunčanim zrakama (svjetlu i toplini), ali bez imobilizacije.

Pozitivno djelovanje sunca i klimatskih faktora našli su najplodnije tlo na morskoj obali. Prema prilikama i mogućnostima jedni su liječnici slali pacijente u visoke planine, gdje je bilo dosta sunca, a drugi na obalu. Ta empirija utjecala je da se i kod nas pribjegavalo tom načinu liječenja.¹

U Dalmaciji, iako bogatoj suncem i morem, do konca II. svj. rata nije bilo ustanove u kojoj bi se liječili takvi bolesnici, a ni odgovarajućih stručnjaka.

Iako se znalo za probleme koštano-zglobne tuberkuloze, malo se poduzimalo ili se ništa nije poduzimalo. Do godine 1940. u Dalmaciji nema još ni jednog ortopedskog odjela ni specijalista.

Godina 1940. posebno je značajna za povijest medicine u Dalmaciji. Te se godine osniva prvi i jedini odjel za ortopediju u Općoj bolnici u Splitu. Za šefa tog odjela postavlja se kvalificirani ortoped primarijus dr. Dušan Vlašić.

Pri preuzimanju te dužnosti sukobio se s brojnim problemima, a osnovni je bio što u staroj i zapuštenoj bolnici nije bilo dovoljno prostora, pa evo što o svojem susretu i radu kaže sam dr. Vlašić:

"Ja sam počeo da radim u Splitu dne 01. 04. 1940. U Zagrebu mi je bilo rečeno da ću se morati strpiti i da kroz 3-4 mjeseca radim u staroj bolnici, a da ću nakon toga moći raditi u krasnom novom odjelu. U Splitu je u to vrijeme novi kirurški paviljon za kirurgiju i ortopediju bio skoro gotov. Bio sam zadovoljan, svjestan toga da i drugi ljudi rade godinama i godinama u starim bolnicama.

Ovdje moram istaći da sam u Splitu bio vrlo lijepo primljen, kako od tadašnjeg ravnatelja bolnice i šefa kirurškog odjela dr. Ante Starčevića, tako i od svih ostalih kolega šefova odjela. No kad mi je ravnatelj pokazao tu staru bolnicu ovladala me je depresija koja me držala nekoliko dana. A kad mi je kasnije pokazao novi kirurški paviljon na Firulama vraćao se je ponovno život u mene.

A da bi se opet vratio na staru bolnicu mogu reći da nisam nikad ni prije ni kasnije vidio onakvu bolnicu. U maloj trošnoj zgradi koja je izgledala zastrašujuće, daleko drugačije nego što izgleda danas, bili su smješteni svi odjeli.

Kirurški odjel je imao samo oko 40 kreveta, ali je skoro uvijek imao dvostruko više bolesnika. Tu se je među kirurške postelje infiltrirao i ortopedski odjel.

I kad sam ja primao svoje bolesnike onda su podovi bili toliko puni bolesnika da se je kroz sobe

jedva moglo da hoda. Dva bolesnika na jedan krevet bila je skoro normalna pojava.

Ortopedski odjel imao je i uz takve prilike obično 20 i više svojih bolesnika. Taj odjel nije kroz dva prva mjeseca imao niti jedne svoje pomoćne prostorije. Gipsalo se na platformi jednog stubišta.

Uskoro se ustanovilo da je jedna kirurška čajna kuhinja prevelika. Ova se je pregradila i tako je ortopedski odjel dobio svoju prvu pomoćnu prostoriju – gipsaonicu. Ugradio se ogromni stropni ormar u koji se moglo smjestiti mnogo potrebnog materijala tako da bi prostor dolje gdje se radi bio slobodan. I ta gipsaonica je ipak odlično služila svojoj svrsi. U njoj su se vršili manji zahvati, ambulantni pregledi i svi administrativni poslovi odjela.

Bolnica je imala jednu jedinu operacionu prostoriju sa prastarom plinskom sterilizacijom. Tu se je operiralo non-stop i danju i noću i septične i aseptične slučajeve, sve na jednom stolu. A kolege kirurzi, ginekolozi, okuliste, otorinolaringolozi, sad uz njih i ortoped stajali su tako reći 'u repu' da bi došli na red.

Bolnica pri mome dolasku nije imala nikakav Röntgen aparat. Svakodnevno su povorke bolesnika s ponekim ležećim na nosilima prolazile gradskim ulicama do tadašnjeg "Okružnog ureda" i Račićeva sanatorija da bi se na njima tamo vršili rentgenski pregledi. Tek nedugo po mom dolasku bolnica je dobila prvi rentgenski aparat.

Takvi su dakle bili uslovi bolnice i prvi počeci ortopedskog odjela u Splitu. I nije se dalo ništa pomoći. Rat je pritiskivao sve bliže, sve se odvijalo u nekoj panici, strahu prema nemilim događajima. Došao je ubrzo i rat i okupacija i Narodno oslobodilačka borba. Samo su sloga i kolegijalnost svih nas bili na visini i činili tako rekuć čudesa. Borce se držalo pred očima Talijana zdrave u krevetima, bolesne i ranjene potajno liječilo u građanskim kućama. Spašavalo se je sve što se je moglo.

Na ortopedskom odjelu bio sam jedini liječnik. Mlađi kolege sa kirurgije su mi asistirali pri operacijama. Nekad bi se našao i koji medicinar i čak učenik koji bi po nekoliko mjeseci radili na odjelu, zavolili medicinu, eventualno pošli na studij medicine pa su danas neki od njih liječnici.

Imao sam bolničara, svoju desnu ruku koji bi me kasnije znao pričekivati pri dolasku u bolnicu referatom o novo primljenim bolesnicima, obično uz već gotovu ispravnu dijagnozu.

Ortopedija je ipak uz sve poteškoće i mizerne uslove funkcionirala kao odjel. Vršile su se operacije tzv. hladnih ortopedskih slučajeva. Sve frakture i luksacije zbrinjavao je ortopedski odjel. Isto tako i sva ortopedska oboljenja.

Zbog pomanjkanja kreveta radilo se je sve što se ikako moglo ambulantno. Jednako je uredno vođena i administracija odjela o čemu se još i danas možemo uvjeriti."²

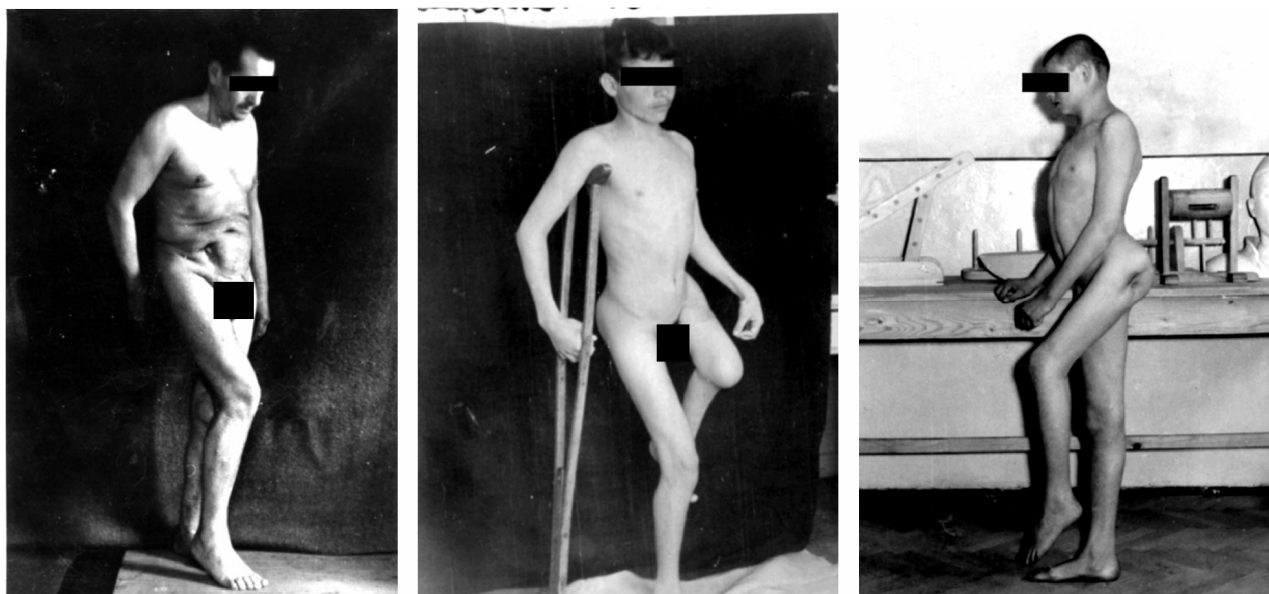
Bolesnici kod kojih je ustanovljeno da boluju od koštano-zglobne tuberkuloze, privremeno su primani na odjel ovisno o slobodnom krevetu i težini oboljenja. Kod njih se provodila odgovarajuća imobilizacija u gipsanom povelju ili stezniku. Nakon kraćeg boravka upućivani su na kućnu njegu do ponovne kontrole za 2-3 mjeseca.

Možemo samo pretpostaviti kakva je to bila njega u zapašenim i siromašnim seoskim kućama i obiteljima u kojima je nedostajalo sve!

Mnogi su se vraćali s fistulama iz kojih je curio gnoj, i apscesima, a nekad i s paraplegijom. Hodali su pomoću štapova ili štaka (vidi Sliku 1).

Ovi bijednici bili su prepušteni na milost i nemilost osobito u teškim ratnim uvjetima.

Ratne godine (1941.-1945.) su još više ugrozile započeto djelo dr. Vlašića, a to je liječenje ortopedskih bolesnika, od kojih je većina bolovala od tuberkuloze kosti i zglobova.



Slika 1. Fotografije iz autorove zbirke
Picture 1. Photographs from the author's collection

OSNIVANJE PRVE ORTOPEDSKE BOLNICE U DALMACIJI

Kao što smo već čuli, u bolnici nije bilo mjesta (kreveta), a ni odgovarajućih lijekova.

Imobilizacija sadrenim poveljima (gipsom) bila je svakodnevna praksa. Taj veliki socijalni i medicinski problem bio je brzo shvaćen u novonastaloj državi pa je nađeno sretno rješenje. Pripojenjem Zadra matiči zemlji našle su se dvije bolnice u neposrednoj blizini, tj. bolnica u Zadru i bolnica u Biogradu n/M, koja je djelovala kao opća bolnica na području sjeverne Dalmacije i koja u ratu nije bila devastirana. Zahvaljujući velikoj bolnici u Zadru, biogradska opća bolnica prestala je s radom te se pretvorila u specijalnu bolnicu za liječenje koštano-zglobne tuberkuloze. To je bila relativno nova zgrada, potpuno opremljena i za kirurške zahvate, jer je u njoj

ranije djelovao Kirurško-ginekološki odjel. Imala je, dakle, operacijsku salu, rendgen pa i priručnu kućnu ljekarnu.³

Takvu ustanovu s oko 80 kreveta godine 1946. preuzima mladi, ambiciozni i dobro školovani specijalist ortoped dr. Niko Carević.

Ta novoosnovana ustanova specijalizirana za liječenje koštano-zglobne TBC služila je za cijelu Dalmaciju pa i dio susjedne Bosne.

Što se više za nju znalo, to su se više povećavali zahtjevi i potrebe. Javljali su se novi problemi, npr. pomanjkanje bolničkih kreveta, pomanjkanje stručnih kadrova, pomanjkanje lijekova. Imajmo na umu da još nije bio na pomolu Streptomycin, dakle liječenje je u ono doba bilo simptomatsko. Važnost se davala dobroj prehrani, a posebno heliomarinskoj terapiji (sunčanju i boravku na terasama gdje su uz sunčeve zrake djelovali osvježavajući vjetrovi s mora).

Šumovita okolica također je povoljno djelovala. I u takvim uvjetima nije se moglo postići koliko se željelo. Veliki pritisak bolesnika takve vrste zahtijevao je da se bolesnici poslije kraćeg zadržavanja u ustanovi (prosječno dva tri mjeseca) šalju imobilizirani u gipsu kući kako bi drugi potrebni mogli biti primljeni i opet na određeno vrijeme. Samo su zadržavani oni kod kojih su postojali apscesi i fistule te zahtijevali češće punkcije i evakuacije apscesa ili previjanje gnojnih fistula.

Kada je dr. Vlašić u rujnu 1943. otišao u partizane, to je za ortopedski odjel u Splitu značilo fazu stagnacije, koja je potrajala sve do kolovoza 1949. Tada su već prilike za ortopedski odjel bile znatno bolje. Odjel je odmah u početku imao 25 kreveta, a za kratko se vrijeme povećao na 35 kreveta.

Odjel je dobio i pomoćne prostorije (sobu za preglede, gipsaonicu, sobu za liječnika) i mogućnost služenja rendgenskim aparatom.

U susjednoj zgradi proradila je ortopedska ambulanta s još jednim rendgenskim aparatom. Ta ambulatno-poliklinička služba postala je pomalo jača od svih ostalih. Operacijska sala koristila se zajedno s kirurzima. Nakon što je kraće vrijeme radio sam dr. Vlašić, dobio je odjel i jednoga mlađeg liječnika, dr. Borisa Ivaniševića, a uz to pri operacijama po potrebi asistiraju i drugi kirurzi. Kompletiralo se pomalo i ostalo osoblje, nakon što je par godina radila samo jedna medicinska sestra, radile su kasnije dvije, pa i tri. Formirao se postupno i mlađi medicinski kadar, liječnici koji se specijaliziraju. To su bili dr. Branko Metz, dr. Desanka Jurić-Ružić, dr. Arsen Ivanišević i dr. Antun Mlikota.

Dugo godina pa i nekoliko desetljeća imobilizacija sadrenim povojima-gipsanim zavojima bila je alfa i omega u liječenju koštano-zglobne tuberkuloze. Ponosili su se dobro uglačanim i dobro izmodeliranim povojima koji ne žuljaju bolesnika.

Ta imobilizacija imala je svoje prednosti, ali i nedostatke. Kao prednosti moramo navesti tri razloga: sprječavanje bola, jer je zglob bio nepokretan, sprječavanje nastanka deformiteta (i kontraktura), a sprječavanje propagacije procesa i destrukcije kosti.⁴

Nedostatci su bili sljedeći: bilo je onemogućeno održavanje osobne higijene, pogotovo zato što je imobilizacija trajala najmanje dva do tri mjeseca. Poradi imobilizacije nastupala je atrofija kosti i mišića. Ekstremitet je u cijelosti zaostajao u razvoju. Ponekad je pritisak gipsa mogao dovesti do rane (dekubitusa). Zbog dugog ležanja mogle su nastati i druge komplikacije, kao što su pojave kamenaca u bubrezima. Liječenje je skoro redovito trajalo dvije do tri godine, a nekad i duže.

Kako je to izgledalo, evo jednog uobičajenog primjera s izjavom bolesnika koji nije bio nikakav "poseban slučaj", nego samo jedan od mnogih s tuberkulozom kuka (*Coxitis*). Evo što on među ostalim kaže:

"O samoj bolesti nijesam ništa znao. Tek mnogo kasnije shvatio sam od čega bolujem. Bio sam mlad pa moju bolest nijesam ozbiljno shvaćao. Bio sam operiran dva puta u razmaku od tri godine. U gipsu sam proveo 37 mjeseci, dakle pune tri godine, a gips mi je kroz taj period mijenjan 10. puta. Promijenio sam tri zdravstvene ustanove. U intervalima, ukupno sam liječen šest godina. Tuberkulozni proces u mojem kuku je zaliječen, ali je kuk ostao ukrućen, a noga skraćena za 5 cm. Dakle ostao sam čitavog života invalid. Shvatio sam da gips ne liječi nego da je to samo sredstvo da se tuberkulozni proces u zglobo smiri."

Nadalje taj pacijent priča o ležanju u gipsu:

"Gips, strašna stvar poslije operacije, pokriva tijelo od prsiju do vrha nožnog palca, te na zdravoj nozi do koljena. Ovo je trajalo tri mjeseca, a onda su mi skinuli gips sa zdrave noge, kako bi se koljeno, koje je bilo dosta ukočeno, moglo pomalo razgibavati.

To je zaista teško opisati. Sretan sam bio što nijesam dobio rane (*decubituse*). Najgore je bilo ako bi te ispod gipsa gdje završjelo, a to je obično gdje pomoći ne možeš. Ja sam imao neku savitljivu žicu koju sam zavlacio ispod koljena operirane noge.

Dugotrajnim ležanjem u bolnici upoznao sam mnoge zdravstvene radnike. Uvjerio sam se u njihov neizmerno plemenit rad i njihov samarićanski odnos prema nama. Ležali smo većinom u sobama sa više kreveta, a među nama je bilo oko 80 posto nepokretnih, a svi smo obavljali malu i veliku potrebu u krevetu. Sve 'guske' i 'lopate' prelazile su preko bolničarskih ruku. Među nama je bilo školovanih pacijenata, ali još više zaostalih, od kojih neki nijesu znali ni čitati ni pisati. Dolazili su iz krajnje siromašnih domova i zaostalih krajeva. Sažalijevao sam ih i trudio se da shvate težak i plemenit rad medicinskog osoblja.

O mom psihičkom stanju mogu kazati slijedeće: 'Bio sam mlad, hrabar i pun optimizma, pa sam tako pokušavao da jačam moral i drugim bolesnicima. Ali zbog dugotrajnog ležanja i moje psihičko stanje je variralo, tako da sam jednom zgodom usljed razdražljivosti i psihičkog uzbuđenja na svoju odgovornost napustio bolnicu, jer sam bio *spreman na sve*'.⁵

Najveći i najteži problem bili su oboljeli od tuberkuloznog spondilitisa. Bolovi, nepokretnost, dugotrajno ležanje na leđima ili na trbuhu dovodili su

do otežane probave (poremećene stolice), a obavljanje nužde u krevetu vjerovatno je bilo najneugodnije, kao i svima ostalima koji su bili "zakovani" u velikom gipsu. Nisu se mogli ni posvrjbjeti ispod gipsa pa su se mučili raznim ostrim i dugim predmetima, najčešće žicom. A od toga bi se napravile ranice. Teži slučajevi, po dogovoru, slani su u bolnicu Biograd n/M. Tako je dugi niz godina postojala uska suradnja ortopedskog odjela iz Splita sa specijalnom bolnicom u Biogradu n/M. I odjel u Splitu i bolnica u Biogradu postupno su se i nesmetano razvijali i povećavali broj osoblja, poglavito liječnika.

Rijetki su bili kod kojih su bili indicirani i operativni zahvati. A oni su se svodili na parafokalne korekcije (osteotomije i artrodeze). Poznat je bio stav, ali i ondašnje iskustvo te stručno mišljenje da se u aktivna žarišta ne dira. Otvaranjem aktivnih žarišta - incizija i drugih kirurških intervencija, smatralo se da se otvaraju "vrata smrti". Zbog aktivne kirurške intervencije dolazilo je do egzacerbacije žarišta praćenih drugim komplikacijama, diseminacijom TBC procesa, pa čak i do tuberkuloznog meningitisa.⁶

U poratnom periodu nije bilo liječnika, pogotovo u specijalnim bolnicama, jer nije bilo ni odgovarajućih specijalista. I dr. Carević je bio dugo vremena jedini liječnik i specijalist u bolnici Biograd n/M. Povremeno su mu ispomagali stariji medicinar B. Domić i drugi.

Tek 1950. godine dobio je prvog specijalizanta dr. Iva Marinovića (pisca ovog teksta). Glavni teret u njezi bolesnika nosili su bolničari i bolničarke.

Broj kreveta bio je ograničen i navala bolesnika sve veća, a ovaj je problem dr. Carević vrlo dobro i

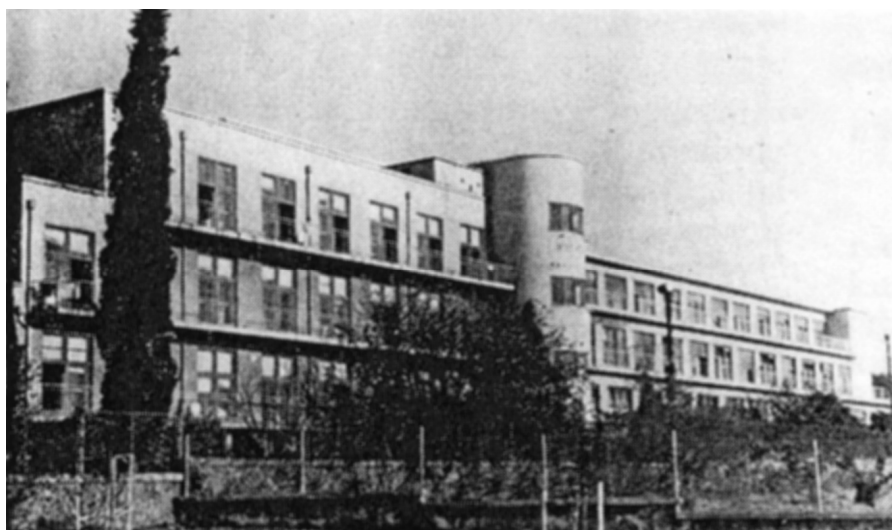
brzo shvatio. On je poduzeo vrlo rano korake da se bolnica proširi – dogradi, što mu je i uspjelo, pa je tako dogradnjom jednog krila zgrade, bolnica povećana na 200 standardnih kreveta.

Veći broj oboljele djece i njihov dugi boravak u ustanovi zahtijevali su i njihovo školovanje, pa je za njih povremeno bila organizirana osnovna nastava.

Radna terapija nije bila sistematski organizirana, jer boravak bolesnika u ustanovi nije dugo trajao. Imobilizirani bolesnici slani su kućama. Ženski pacijenti bavili su se ručnim radom i izradom raznih korisnih figura (od robe, konca, slame, starih filmova pa i drva), dakle svega onoga što su mogle izrađivati na krevetu.

Tuberkuloza kao kronična i podmukla bolest praćena bolovima i invalidnošću, uz nesposobnost za normalno kretanje i rad, skoro u svim slučajevima negativno djeluje na psihu bolesnika. To je osobito dolazilo do izražaja kod nepokretnih bolesnika koji su mjesecima pa i godinama ležali u gipsanim posteljicama (sadrenim krevetima "koritima" ili "coxitis" gipsevima). Većinom su to bile osobe mlađe životne dobi. Pomisao da su otuđeni od obitelji, da im zbog udaljenosti nema tko doći u posjet, briga za obitelj, osjećaj siromaštva, stvarali su kod mnogih psihičku razdražljivost, a kod nekih depresiju, ali nikad nije došlo do suicida (barem koliko je poznato piscu ovih redaka).

Nakon naprijed izloženog potrebno je reći još nekoliko riječi o dvama već spomenutim specijalistima ortopedima koji su bili utemeljitelji ortopedije u Dalmaciji, a posebno su se istaknuli u suzbijanju i liječenju osteoartikularne tuberkuloze.



Slika 2. Ortopedska bolnica u Biogradu n/M
Picture 2. Orthopedics hospital in Biograd n/M

DVA PRVA ORTOPEDA U DALMACIJI

**Dr. Dušan Vlašić u Splitu i
dr. Niko Carević u Dubrovniku**

Iz biografije dr. Dušana Vlašića



Biografija dr. D. Vlašića vrlo je opširna i sadržajna pa ću navesti neke podatke iako je u ovom referatu već spomenut dio njegova plodnog rada.

Dr. Dušan Vlašić rodio se 5. 6. 1898. u Rijeci, gdje je stekao osnovno i srednje školovanje, a maturirao je 1916. godine na Sušaku. U I. svjetskom ratu prisilno je mobiliziran sve do konca 1918.

Studij medicine završio je u Pragu 1925. godine, a specijalizaciju iz ortopedije u Zagrebu 1930. Od 1927. do 1929. bio je na dužnosti u Lječilištu za koštano-zglobnu tuberkulozu u Kraljevici.

Godine 1936. postao je odjelni liječnik (primarni) u Zakladnoj bolnici u Zagrebu, a godine 1950. stekao je naziv primarijus.

Njegov život i djelovanje poremetila su dva svjetska rata, ali oba zbog domoljublja. U Prvom svjetskom ratu, kao nepovjerljiv i antidržavni, mobiliziran je i poslan na frontu. U Drugom svjetskom ratu zbog domoljublja je dobrovoljno otišao u partizane (1943.-1945.). U tijeku i nakon II. svjetskog rata obavljao je mnoge odgovorne dužnosti. Tako je npr. bio upravnik bolnice za reparaturnu kirurgiju u Zagrebu te direktor bolnice za koštano-zglobnu tuberkulozu u Rovinju (1948.-1949.). Svojim zalaganjem podigao je bolnicu u Rovinju na rang instituta koji je ubrzo postao jedna od najčuvenijih ustanova za liječenje koštano-zglobne tuberkuloze koju je u to doba tražio veliki broj bolesnika.

Dr. Vlašić nije stao samo na liječenju takvih bolesnika već je zbog pomanjkanja osoblja u okviru bolnice organizirao (osnovao) školu za medicinske sestre kao prvu takve vrste u našoj zemlji.

Okupljao je i mlade liječnike koje je podučavao ne samo u ortopediji već im davao i tečajeve stranih jezika.

Nakon što je ova ustanova stručno i personalno ojačala, on se 1949. vratio u Split, gdje je preuzeo svoj bivši odjel na kojem je ostao sve do umirovljenja 1962. U tom razdoblju opet je na prvom mjestu bila izobrazba mladih kadrova (liječnika specijalista) i

ostaloga medicinskog osoblja. Stručno-znanstveni rad on nije nikada zanemario. Održao je brojna stručna predavanja i napisao veći broj stručnih i znanstvenih radova. Ovdje spominjem samo one koji se odnose na liječenje koštano-zglobne tuberkuloze.

1. O operativnom liječenju TBC spondilitisa (Spomenica državnog lječilišta za koštano TBC u Kraljevici, 1934.)
2. Neka zapažanja u pogledu osteoartikularne TBC kod nas (Tuberkuloza, 1950.)
3. O diferencijalnoj dijagnostici tuberkuloznog spondilitisa (Savezni institut za OAT, Rovinj, 1948.)
4. O koštano-zglobnoj tuberkulozi (Podružnica ZLH Split, 1951.)

Iz naprijed izloženoga možemo zaključiti kako ga je okupiralo liječenje koštano-zglobne tuberkuloze, a to je bilo doba kad još nisu bili na pomolu antituberkulotici.

Za svoj samoprijegorni rad dr. Vlašić je dobio brojna priznanja i odlikovanja:

- Orden za hrabrost
- Orden zasluge za narod II. reda
- Orden rada sa crvenom zastavom
- Orden Republike sa srebrnim vijencem (1964.)
- Počasni član Zbora liječnika Hrvatske (1970.)
- Počasni član Udruženja ortopeda i traumatologa Jugoslavije (1947.)
- Diploma (spomen-plaketa) u povodu 100 godina ZLH (1974.)
- Srebrni grb grada Splita (1980.)

U zaključku o liku i djelu dr. Dušana Vlašića treba istaknuti njegovu čestitost i skromnost, a to najbolje pokazuje ovaj primjer: Kad je nakon II. svjetskog rata bila slobodna Katedra za ortopediju pri Medicinskom fakultetu u Zagrebu, to mjesto je bilo njemu ponuđeno. On je sa zahvalnošću odbio taj položaj i prepustio svom bivšem šefu Ferdi Grospiću, s izjavom da je Grospić sposobniji i stariji od njega!

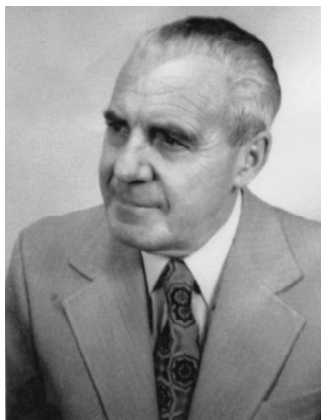
Zaista, zaista rijedak primjer svijetlog, samokritičnog i nesebičnog karaktera.

Eto to je bio prim. dr. Dušan Vlašić. Preminuo je 25. 10. 1985. godine u Splitu, a pokopan je u obiteljskoj grobnici u Rijeci.

Iz biografije dr. Nika Carevića

Primarius dr. Niko Carević uz dr. Dušana Vlašića spada u osnivače ortopedske službe u Dalmaciji.

Već smo spomenuli njegovo djelovanje u specijalnoj bolnici za TBC kostiju u Biogradu n/M, ali potrebno je reći još nekoliko riječi o njegovu djelovanju.



Dr. Niko rođen je u Selcima na otoku Braču 23. 1. 1909. od oca Bračanina i majke Dubrovkinje r. Ivanović.

Gimnaziju je završio u Dubrovniku, gdje je stekao temeljito obrazovanje i formirao svoju ličnost. Medicinske studije započeo je u Ljubljani, a nastavio u Grazu, gdje je i diplomirao 1935. godine.

Kao mlad, vrijedan i ambiciozan liječnik zavolio je još od studentskih dana jednu novu, malo poznatu struku, koja se zove ortopedija. A kao bistar i dalekovidan čovjek shvatio je da u njoj predstoji velika budućnost.

Profesor dr. B. Špišić, utemeljitelj hrvatske ortopedije, primio ga je na specijalizaciju iz ortopedije i izabrao za asistenta 1937. godine. Vidjevši u njemu veliku snagu, zrelost i marljivost, nedugo tijekom specijalizacije šalje ga već 1938. u Bolognu na daljnje usavršavanje u najveću i najčuveniju ortopedsku ustanovu Istituto ortopedico "Rizzoli" k svom kolegi i prijatelju, svjetski poznatom profesoru Vittoriju Puttiju. Tamo je dopunio svoje znanje i stekao obilato iskustvo koje je prenio u domovinu. Godine II. svj. rata poremetile su njegov rad i razvoj, ali nije klonuo duhom ni posustao.

Godine 1946., kao već zreo i iskusan stručnjak, marljiv i energičan, postavljen je zbog toga za ravnatelja tek formirane ortopedske bolnice za TBC kostiju i zglobova u Biogradu n/M. Tamo organizira ortopedsku službu za liječenje koštano-zglobne tuberkuloze cijele Dalmacije i njezina zaleđa.

Od godine 1951. radi kao primarius odjela tada najveće ortopedske bolnice u bivšoj Jugoslaviji u Rovinju. 21. 10. 1952. dolazi u Dubrovnik, gdje je zadužen za osnivanje novog ortopedskog odjela u dubrovačkoj bolnici u kojoj ostaje sve do mirovine (1977.). Nakon dolaska u Dubrovnik morao je sve početi od početka. Trebalo je formirati odjel, podučavati personal, okupljati suradnike. Za početak je dobio šest kreveta. Operacijsku salu dijelio je s kirurškim odjelom.

Zbog malog prostora i malog broja kreveta okrenuo se polikliničkom-ambulantnom radu. Ali svojom upornošću i marljivim radom dokazao je da njegov odjel zaslužuje svaku pomoć i s tim u vezi znatno ga je proširio i odgojio suradnike. Tako su kod njega završili specijalizaciju dr. V. Brailo, dr. S. Aleksić, dr. M. Rapajić i dr. S. Alečković.

Znajući da ortopedsko liječenje nije potpuno bez fizikalne terapije, on formira fizijatrijsku službu s dva fizioterapeuta.

Poznavajući organizaciju anglosaksonskih i zapadnih europskih zemalja, gdje je bila organizirana cjelokupna patologija lokomotornog sustava, i on je objedinio tzv. hladnu ortopediju i traumatologiju lokomotornog sustava u jednu cjelinu. Tako njegov odjel postaje prvi odjel za ortopediju i traumatologiju lokomotornog sustava.

Neumoran djelatnik i nemiran duh, on već od 1955. odlazi vikendom raditi i ispomagati u specijalnoj Ortopedskoj bolnici za TBC kostiju u Stocu (BiH), koja ima oko 200 kreveta. Tamo radi, operira i podučava liječnike i osoblje kao pravi savjetnik.

Bio je ne samo neumoran radnik već i znanstvenik, pa je kao takav uvijek bio aktivan i zapažen sudionik na svim domaćim, ali i mnogim stranim skupovima i kongresima ortopeda diljem naše domovine, ali i na mnogima međunarodnim. O svakoj temi rado je i nenametljivo iznosio svoj stav i energično ga branio. S tim u vezi objavio je preko 25 stručnih i znanstvenih radova i referata u zemlji i inozemstvu. Poznat je njegov rad *Trauma in the etiology of bone and joint tuberculosis* (Am. Rev. resp. dis. 1972;105(6):954-8).⁷

Nije bilo teme u kojoj nije bio verziran ili koju je više ili manje preferirao. Naglašavao je preventivni rad u ranom otkrivanju i liječenju prirodnih i stečenih deformiteta lokomotornog sustava (poglavito prirodene displazije kukova).

Nova ortopedska dostignuća nisu mu nikad promaknula pa je stoga bio i jedan od pionira u aplikaciji vanjskih fiksatora u liječenju otvorenih prijeloma kod ozljeda lokomotornog sustava već od davne 1963. godine.

Zbog svoje stručnosti bio je izabran za člana više strukovnih udruženja i u zemlji i u inozemstvu, u Italiji (Roma), Belgiji (Bruxelles), Bugarskoj (Sofija).

Bio je i predsjednik Udruženja kirurga i ortopeda Dalmacije. A za svoj samoprijegoran rad dobio je više odličja i pohvala.

Premينو je 17. 4. 2003. godine u Dubrovniku, a pokopan je u obiteljskoj grobnici u Selcima na Braču.

Osvrćući se na biografiju dvaju naprijed spomenutih pionira ortopedije u Dalmaciji, posebno želimo istaknuti njihov živi interes za koštano-

zglobnu tuberkulozu, o čemu svjedoče njihovi istaknuti i publicirani radovi.

Tako npr. dr. Dušan Vlašić na temelju svoga dugogodišnjeg iskustva govori opširno u referatu o ranoj dijagnozi osteoartikularne tuberkuloze. U istom referatu govori o ozbiljnosti problema, naglašavajući koje sve metode treba primijeniti da bi se došlo do točne dijagnoze. Naglašava kako je to u početku vrlo teško i u zaključku navodi sljedeće: "Zbog velikih teškoća u ranoj dijagnostici OAT, uveo je Girdlestone, a u manje jasnom obliku se i ostali autori u tome slažu (Kremer-Wiese, Mc Murray) pojam 'provizorne dijagnoze OAT'. Radi se o onim slučajevima kod kojih dijagnoza OAT još nije sigurna. Liječimo ih kao da se radi o OAT sve dotle dok se ne riješi pitanje dijagnoze."⁸

O ulozi traume u nastanku OAT mnogo je pisano. Za radnike u kapitalističkim zemljama to je pitanje od velike važnosti. Ako se, naime, dokaže da je trauma bila uzrok nastanku ili pogoršanju OAT, radnik ima pravo na liječenje i odštetu. I ovdje se javlja Girdlestone, koji dopušta tu mogućnost, ali pod uvjetom da se bolest pojavi u prvih šest mjeseci nakon traume, odnosno maksimalno u prvoj godini.

Takvim se problemom u svom referatu bavio dr. Niko Carević, koji je u jednom takvom slučaju vještačio pred sudom. Taj svoj primjer objavio je u naprijed citiranom referatu, navedenom u njegovoj biografiji.

Literatura

1. Vlašić D. Neka zapažanja u pogledu OAT kod nas. *Nar zdrav.* 1949;18:7-8.
2. Vlašić D. Osvrt na rad i problematiku ortopedskog odjela opće bolnice u Splitu. *Acta Orthopaedica Yugoslavica.* 50 godina JUOT-a, Beograd; 1982, 18-20.
3. Metz. B. Historijat ortopedske bolnice Biograd n/m (1945-1980). *Acta Orthopaedica Yugoslavica.* 50 godina JUOT-a; Beograd; 1982, 32-37.
4. Marinović I. Osvrt na osnivanje i razvoj ortopedskog odjela opće bolnice u Splitu od 1964-1979. *Acta Orthopaedica Yugoslavica.* 50 godina JUOT-a; Beograd 1982, 22-24.
5. Zanetić T. Pismeno priopćenje. Split; 2005.
6. Vlašić D. O operativnom liječenju TBC spondilitisa. *Spomenica državnog lječilišta za koštanu TBC u Kraljevici;* 1934.
7. Carević N. Trauma in the etiology of bone and joint tuberculosis. *Am Rev Resp Dis.* 1972;105(6):954-8.
8. Vlašić D. Rana dijagnoza osteoartikularne tuberkuloze (OAT). *Tuberkuloza.* Zagreb; 1950;1(1):218 – 224.