

dr. sc. Vijoleta HERMAN KAURIĆ
Hrvatski institut za povijest, Zagreb

UDK 94(100)“1914/1919”
Kategorija: Izvorni znanstveni rad
Primljeno: 27.09.2008.

Sjećanja dr. Vatroslava Florschütza sa ratištâ Prvoga svjetskoga rata

Dr. Vatroslav Florschütz nezaobilazna je ličnost u povijesti hrvatske kirurgije, tim više što ga smatraju začetnikom traumatologije u Hrvatskoj, a njegovim se zalaganjem osječka bolnica uzdigla među najsuvremenije medicinske ustanove. Europsku je kirurgiju zadužio konstruirajući ekstenzionu aparaturu za repoziciju koštanih ulomaka pri prijelomu gornjih i donjih ekstremiteta, koje su danas poznatije pod nazivom Balkan frame ili Balkan splint, negoli pod ispravnijim imenom Florschütz Rahmen. Objavivši svoja sjećanja iz Prvoga svjetskoga rata dr. V. Florschütz je zadužio hrvatsku kulturnu javnost općenito, a povjesničare posebice, jer su njegova sjećanja dragocjen izvor podataka za istraživanje povijesti medicine i ratne povijesti. Tim više što glavnina sjećanja sudionika Prvoga svjetskoga rata, bez obzira na način sudjelovanja u ratu, do danas nisu objavljena. Našavši se u vihoru rata, suočen s izrazito teškim, do tada neviđenim ranama izazvanima topovskim granatama, dr. Florschütz je upotrijebio sav svoj kirurški dar, kako bi smanjio posljedice nastalih ozljeda. Pritom je izašao izvan usko postavljenih okvira vojno-sanitetske službe, jer je neposredno iza prvih bojnih linija obavljao složene operacije poput laparatomije, trepanacije lubanje i kirurškog zbrinjavanja otvorenoga pneumotoraksa. Takvi su zahvati bili izričito zabranjeni na bojištu i obavljali su se u pravim pozadinskim bolnicama, ali je uspješnost dr. Vatroslava Florschütza natjerala vojno zapovjedništvo i vojni sanitet na promjenu postojećih procedura, kako bi se spasilo što više ljudskih života.

Za mnoge je prim. dr. Vatroslav Florschütz¹ tek jedan u nizu medicinskih djelatnika o kojima se može pronaći pokoji redak u suvremenim enciklopedijama, leksikonima i povijestima medicine.² Tek rijetka izdanja te vrste ili pak znanstveni članci, donose nešto više o njegovom životu i radu³, a koliko mi je poznato, ako izuzmemo prigodni spomen povodom smrti, postoji još samo tri rada⁴ posvećena isključivo dr. Florschützu. Svakako premalo, jer je bez njegova rada nezamislivo govoriti o povijesti osječke bolnice ili povijesti kirurgije na području Hrvatske. A upravo se u radovima te tematike mogu naći brojni podaci o ovom zaslužnom čovjeku posvećenom znanosti, kirurškom radu i obrazovanju mlađih naraštaja.⁵ Pritom je potrebno naglasiti kako bi spomenuti radovi bili kudikamo siromašniji da nije dr.

¹ Vatroslav Florschütz (Požega, 1879.-1967., Zagreb) završio je studij medicine u Innsbrucku 1904. god., nakon čega je radio kao pomoćni liječnik na internom odjelu osječke bolnice. Po odsluženju vojnoga roka u Posadnoj bolnici u Zagrebu, koju je tada vodio vrlo cijenjeni dr. Artur Lang, bio je primljen na kirurški odjel dr. Teodora Wickerhausera u bolnici Milosrdnih sestara u Zagrebu. Od 1908. do 1910. god. bio je urednik *Liječničkog vjesnika*. Počevši od siječnja 1911. god. preuzeo je po službenoj dužnosti mjesto zamjenika šefa kirurškoga odjela i primarijusa za rendgenologiju osječke bolnice, a te će dužnosti s prekidima i napredovanjima obavljati do 1930. god., kada je premješten za šefa kirurgije bolnice Milosrdne braće u Zagrebu. Do umirovljenja 1951. god. vodio je kirurške odjele već spomenutih dvaju najvećih zagrebačkih bolnica, a od 1943. do 1945. god. predavao je traumatologiju na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu. Tijekom života napisao je više od 80 znanstvenih radova iz raznih grana kirurgije, dvije knjige zanimljive stručnjacima i danas, te prvi hrvatski udžbenik iz traumatologije.

² *Enciklopedija Jugoslavije*, 6 sv. (Zagreb, 1984.-1990.), 4: 191; Dalibor Brozović (gl. ur.), *Hrvatska enciklopedija*, 7 sv. (Zagreb, 1999.-2005.), 3: 684; Antun Vujić (gl. ur.), *Enciklopedija opća i nacionalna u 20 knjiga*, 20 sv. (Zagreb, 2005.-2007.), 6: 268; Antun Vujić (gl. ur.), *Hrvatski leksikon*, 2 sv. (Zagreb, 1996.-1997.), 1: 354; Vladimir Bazala, *Povijestni razvoj medicine u hrvatskim zemljama* (Zagreb, 1943.), 148, 194.

³ Alfred Nick, «Liječnici iz Hrvatske u Balkanskim ratovima 1912-1913.», u: Slobodan Đorđević (odg. ur.), *Zbornik radova sa četrnaestog naučnog sastanka 5-7. Jun 1965. Skopje-Ohrid* (Beograd, 1965.), 316-318; Biserka Belicza, «Urednici Liječničkog vjesnika od 1877. do 1929. god.», *Liječnički vjesnik* 99 (1977.), 77-78; Vladimir Muljević (ur.), *Privredoslovna baština Slavonske Požege* (Slavonska Požega, 1977.), 56-57; *Hrvatski biografski leksikon*, 6 sv. (Zagreb, 1983.-2005.), 4: 306-307.

⁴ M. Grujić, «In memoriam prim. dr. Vatroslav Florschütz», *Liječnički vjesnik* 89 (1967.), 353-354; N. Carević, «Floršicove kirurške invencije u balkanskom i u prvom svjetskom ratu», u: *Zbornik radova XXI naučnog sastanka Niš, 16-18. septembar 1971.* (Beograd, 1972.), 113-116; Ivo Marinović, «Balkanski okvir“ (ram) ili „balkanska metoda“ i njegov tvorac», *Srpski arhiv za celokupno lekarstvo* 112 (1) (1984.), 127-136; Martin Tokalić, «Prim. dr. Vatroslav Florschütz – kirurg i znanstvenik (1879.-1967.)», *Godišnjak Njemačke narodnosne zajednice – VDG Jahrbuch* 2006, 27-32.

⁵ O tome opširnije vidjeti u: Branko Milošević, «Počeci i razvoj kirurgije u Osijeku», *Medicinski vjesnik Opće bolnice Osijek* 1 (1) (1969.), 46; Vladimir Utvić, Branko Milošević i Josip Fališevac, «Razvoj medicine u Slavoniji – od prvih početaka do II svjetskog rata», u: Vanja Radauš (ur.), *Zbornik radova Prvog znanstvenog sabora Slavonije i Baranje* (Osijek, 1970.), 548-549; Kamilo Firingner i Vladimir Utvić, *Povijest bolničkih ustanova u Osijeku od 1739-1930* (Osijek, 1970.), 144-153; Vladimir Utvić, *Povijest bolničkih ustanova u Osijeku od 1874-1974*, II. dio (Osijek, 1974.), 13-15, 35-40, 103-106, 133, 150-152, 301; Ivo Mlinarić i suradnici, *Povijest kirurških struka u Hrvatskoj* (Zagreb, 2002.), 102, 137, 142, 144-146, 176, 258.

V. Florschütz napisao svoja sjećanja na bavljenje kirurgijom u prva tri desetljeća 20. stoljeća⁶, koja su potom ostali autori obilno ukomponirali u vlastite tekstove.

Niti ovoga rada ne bi bilo bez objavljenih sjećanja na zbivanja u Prvom svjetskom ratu, koja će poslužiti kao glavni izvor podataka, ali o tome nešto kasnije. Prije negoli se počnemo baviti osnovnom temom – kako je bilo baviti se kirurgijom za vrijeme prvoga rata – smatram potrebnim ukazati na nekoliko činjenica iz života dr. V. Florschütza, koje smatram presudnima za njegovu kiruršku karijeru i sklonost ratnoj kirurgiji te mirnodopskoj traumatologiji.

Osnove

Vatroslav Florschütz stekao je stupanj doktora medicine radeći u kirurškoj klinici u Innsbrucku, dok je specijalizaciju obavio u Zagrebu pod nadzorom prof. dr. Teodora Wickerhausera⁷, koji je smatran začetnikom suvremene kirurgije u Hrvatskoj još za vrijeme aktivnoga bavljenja medicinom.⁸ Kroz odjel dr. T. Wickerhausera prošla je velika većina istaknutih kirurga, koji su djelovali u Hrvatskoj tijekom prve polovine 20. stoljeća, da bi potom na stečenim temeljima i sami odgajali mlađe generacije.⁹ Taj učiteljski slijed važan je utoliko, što neki smatraju da je upravo dr. T. Wickerhauser uveo u kirurgiju premazivanje kože jodnom tinkturom prije operacije, što je bio revolucionaran medicinski pomak u dezinfekciji, iako je postupak prvi opisao riječki primarijus Antonio Grossich i tako ostao zabilježen u povijesti medicine.¹⁰

⁶ Puni navod glasi: Vatroslav Florschütz, «Razvitak kirurgije u Općoj bolnici u Osijeku (Prva tri decenija našega stoljeća od 1905-1930. god.)», *Medicinski vjesnik Opće bolnice Osijek* 2 (1) (1970.), 29-33.

⁷ Prof. dr. Teodor Wickerhauser (Zagreb, 1858. – 1946., Zagreb) bio je predstojnik kirurškog odjela bolnice Milosrdnih sestara od 1890. do 1914. godine. Uža specijalnost bila mu je abdominalna kirurgija, a posebice se bavio problemima proizašlim iz anestezije. Bio je jedan od osnivača Medicinskoga fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, osnovanoga 1917. godine.

⁸ Miroslav pl. Čačković (ur.), *Spomenica dru. T. Wickerhauseru k dvadesetpetogodišnjici rada u bolnici Milosrdnih sestara u Zagrebu (od 1. travnja 1885. do 31. ožujka 1910.)* (Zagreb, 1910.), 10.

⁹ Miroslav pl. Čačković, «Liječnici Wickerhauserovog odjela», u: Miroslav pl. Čačković (ur.), *Spomenica dru. T. Wickerhauseru k dvadesetpetogodišnjici rada u bolnici Milosrdnih sestara u Zagrebu (od 1. travnja 1885. do 31. ožujka 1910.)* (Zagreb, 1910.), 20-22; Vatroslav Florschütz, «Wickerhauser kao kirurg», u: Vladimir Čepulić, Vatroslav Florschütz, Franjo Durst, *Wickerhauser kao liječnik, kirurg i ginekolog. Prigodom 80-godišnjice života prof. dra Teodora Wickerhausera* (Zagreb, 1938.), 14; Bazala, *Poviestni razvoj*, 193-194; Milošević, «Počeci i razvoj», 47; Firinger i Utvić, *Povijest bolničkih ustanova*, 153; Utvić, *Povijest bolničkih ustanova*, 38, 41; Mlinarić i suradnici, *Povijest kirurških struka*, 129, 142, 258.

¹⁰ Florschütz, «Wickerhauser», 12-13; Bazala, *Poviestni razvoj*, 193; Vladimir Bazala, «Pogovor», u: E. H. G. Lutz, *Zlatne ruke kirurga* (Zagreb, 1968.), 238-239; Lavoslav Glesinger, *Povijest medicine* (Zagreb, 1978.), 280; Vujić, *Enciklopedija*, 20: 324.

Poput svoga učitelja, i sam je Florschütz inzistirao na asepsi¹¹, antisepsi¹², dezinfekciji i/ili sterilizaciji svega što je dolazilo u dodir s otvorenom ranom, kako bi se opasnost od infekcije svela na najmanju moguću mjeru. Početak njegovih brojnih znanstvenih radova o prijelomima ili kirurgiji općenito nezamisliv je bez relativno opširnoga izlaganja važnosti navedenih postupaka, uz detaljne upute o provedbi postupka. Objašnjenja su ponavljana stalno iznova počevši od najranijih radova, pa sve do pred kraj 1930-ih, jer je i tada bilo liječnika, koji nisu uviđali važnost dosljedne primjene dezinfekcijskih metoda u vlastitoj praksi.¹³

Međutim, dr. Vatroslav Florschütz ostao je trajno zabilježen u povijesti medicine po posebno konstruiranom ekstenzionom stolu za repoziciju koštanih ulomaka pri prijelomu gornjih i donjih ekstremiteta, nakon čega je slijedilo stavljanje sadrene longete. Genijalna jednostavnost konstrukcije uzdužno pričvršćene za krevet istovremeno je omogućavala vertikalno i horizontalno izvlačenje slomljenih dijelova pomoću manjih utega, te je pružala mogućnost različitoga opterećenja svakoga pojedinoga dijela slomljene kosti ovisno o potrebi i konstytuciji bolesnika, a sve kako bi se što uspješnije kost vratila u prvobitni položaj. Zanimljivo jest što su svi dijelovi konstrukcije bili već patentirani i klinički ispitani, te se njima koristio cijeli niz europskih stručnjaka. No, dr. V. Florschütz je iskoristio najbolje od postojećih metoda stvarivši konstrukciju, koja se pokazala učinkovitom, ali je bila jeftinija i jednostavnija za korištenje od postojećih, što je bilo od izuzetne važnosti za lakše prihvaćanje metode.¹⁴

Prve ekstenzije te vrste koristio je tijekom boravka u Osijeku 1911. god.¹⁵, a svoju je metodu iste godine detaljno razložio u *Liječničkom vijesniku*. Već tada se,

¹¹ Asepsa jest naziv za čuvanje rana od infekcije upotrebom sterilnih instrumenata, zavojnoga materijala i ruku, odnosno sterilnošću svega što je dolazilo u dodir s ranom. S tim što je ovo posljednje trebalo po mogućnosti svesti na najmanju moguću mjeru unatoč pomno i po propisima provedenoj sterilizaciji. (Vatroslav Florschütz, *Operacije praktičnog liječnika* (Karlovac, 1929.), 4-5; Miroslav pl. Čačković, *Napredak moderne kirurgije* (Zagreb, 1915.), 5-6)

¹² Pod antiseptom podrazumijeva se uništavanje bakterija kemijskim sredstvima. Početkom 20. stoljeća u upotrebi je bio alkohol, jodna tinktura, borna kiselina i slično. Karbolna kiselina bila je u vrlo širokoj primjeni, ali se prestala koristiti nakon Prvoga svjetskoga rata, jer se pokazala toksičnom. (Florschütz, *Operacije*, 6-7)

¹³ Čačković, *Spomenica*, 14-15; Florschütz, *Operacije*, 4-7, 11-12; Vatroslav Florschütz, *Nauka o prelomu kosti i iščašenju zglobova* (Zagreb, 1927.), 73-90; Vatroslav Florschütz, «Sepsa u kirurgiji», *Liječnički vijesnik* 56 (10) (1929.) (Poseban otisak), 459, 464; Vatroslav Florschütz, «Patologija preloma dugih kosti okrajina i liječenje preloma», u: Milivoj Kostić (ur.), *Rad III. Jugoslovenskog sastanka za operativnu medicinu u Beogradu, 19-21. septembra 1927. god.*, 3 sv. (Beograd, 1934.), 1: 20; Vatroslav Florschütz, «Hitne intervencije kod kostoloma i iščašenja», *Medicinska biblioteka* 68-70 (1938.) (Poseban otisak), 3-4.

¹⁴ Vatroslav Florschütz, «Liječenje kostoloma gornje i donje okrajine», *Liječnički vijesnik* 38 (10) (1911.), 343-352; Vatroslav Florschütz, «Liječenje kostoloma gornje i donje okrajine (Svršetak)», *Liječnički vijesnik* 38 (11) (1911.), 372-392; Florschütz, *Nauka o prelomu kosti*, 56, 60-71; Firinger i Utvić, *Povijest bolničkih ustanova*, 152.

¹⁵ Florschütz, «Razvitak kirurgije», 32; Carević, «Floršicove kirurške invencije», 113; Firinger i Utvić, *Povijest bolničkih ustanova*, 152; Marinović, «Balkanski okvir», 128.

kao mladi kirurg bez pretjeranoga iskustva, usudio suprotstaviti tvrdnjama starijih i uvaženijih kolega, koji su činili okosnicu tada suvremene medicinske znanosti. Vatroslav se Florschütz zalagao za snimanje prijeloma rendgenom najmanje iz dva položaja, koji su trebali okomito stajati jedan od drugoga, kako bi se što preciznije locirao položaj slomljene kosti. Tvrdio je da je velika pogreška vršiti repoziciju kosti u budnom stanju, jer se tada bolesnik svjesno ili nesvjesno opirao postupku grčanjem mišića, što je dovodilo do još većih oštećenja. To se je, smatrao je, lako moglo izbjeći potpunom narkozom, koja je liječniku omogućavala miran i nesmetan rad, bez obzira na dugotrajnost postupka.¹⁶

Najradikalniji odmak od uvriježenoga mišljenja odnosio se na učestalost korištenja i vrijeme stavljanja sadrenoga povoja. Naime, uobičajeno je bilo da se slomljeni ud stavi u udlagu te da se oblozi stavljaju sve dok ne prođe oteklina, a tek onda da se pristupa repoziciji. Takav je postupak znalo potrajati i Florschütz ga je smatrao krajnje štetnim i nedopustivim, jer su zbog trenutne mišićne opuštenosti izazvane traumom, rezultati bili bolji ukoliko je prošlo manje vremena od trenutka povrede do repozicije, i potom dobre ekstenzije. Smatrao je da se sadreni povoj smije koristiti samo u trima iznimnim slučajevima: prilikom transporta ozlijeđenoga, kod umobolnih bolesnika te kao povoj za hodanje kod onih ozlijeđenika, kojima je ležanje u krevetu iz nekih drugih razloga kontraindicirano. Preuski sadreni povoj bio je posebno velika opasnost za očuvanje funkcionalnosti uda, jer je zbog smanjene cirkulacije krvi dolazilo do ishemične kontrakture mišića, atrofije mišića ili kosti, te gangrene, što je nužno vodilo do amputacije, a time i invalidnosti ozlijeđene osobe.¹⁷

Svoju metodu liječenja prijeloma Vatroslav je Florschütz predstavio javnosti na Prvom kongresu za operativnu medicinu održanom u Beogradu 1911. god., ali čini se bez ikakva odjeka. Samo dvije godine kasnije imao je priliku u istome gradu usavršiti liječenje prijeloma kostiju izazvanih vatrenim oružjem. Naime, dr. Florschütz se prijavio kao dobrovoljac Crvenoga križa za odlazak u Srbiju tijekom srpsko-bugarskoga, odnosno II. balkanskoga rata, jer su u Osijek stizale vijesti o velikom broju ranjenika, a premalom broju liječnika obzirom na narasle potrebe. Osim humanitarnih razloga, poticaj za jednomjesečni odlazak u Beograd bila je, prema njegovim vlastitim riječima, potreba za proširenjem iskustva u ratnoj kirurgiji. Kao vođa Hrvatske sanitetske misije dobio je na upravu 29. rezervnu bolnicu, koju je tek trebalo ustrojiti u prostorijama bivše pučke škole, radio je i kao rendgenolog u 8. rezervnoj bolnici, koju je vodila Austrijska sanitetska misija. Unatoč znatno oskudnijim uvjetima od mirnodopskih bolnica je bila opremljena nužnom opremom - rendgenom i sterilizatorom zahvaljujući osobnom zalaganju dr. V. Florschütza. Nadređeni su imali veliko povjerenje u njegovu kiruršku

¹⁶ Florschütz, «Liječenje kostoloma», 344; Florschütz, *Nauka o prelomu kosti*, 51.

¹⁷ Florschütz, «Liječenje kostoloma», 344-345; Florschütz, «Liječenje kostoloma (Svršetak)», 385-387; Florschütz, *Nauka o prelomu kosti*, 51-56; Florschütz, «Patologija preloma», 1: 8-10, 26, 53.

vještinu, pa je mogao sistematski primjenjivati i razvijati vlastitu metodu liječenja strijelnih prijeloma ekstenzijom u suspenziji. Dr. V. Florschütz bio je odlikovan za zasluge u II. balkanskom ratu ordenom sv. Save III. stupnja.¹⁸

Ovo ratno iskustvo svakako mu je dobro došlo tijekom Prvoga svjetskoga rata, kada je dr. V. Florschütz dodatno usavršio metodu liječenja, koja je ujedno postala čuvena i prihvaćena na tada neprijateljskoj francuskoj strani. Čini se, da su se Francuzi i Britanci upoznali sa ovom metodom na Solunskom frontu, premda postoji mogućnost da su je francuski liječnici upoznali još za vrijeme Balkanskoga rata. Kako god bilo, obje su strane primjenjivale ovu metodu pod različitim nazivima – *La méthode balkanique* (balkanska metoda), odnosno *Balkan beam* (balkanska prečka).¹⁹ Izuzev u njemačkoj inačici imena metode – *Florschütz Rahmen* (okvir po Florschützu), koju spominju rijetki²⁰, u suvremenom se pamćenju posve izgubilo ime tvorca.

Obzirom na današnju posvemašnju premoć engleskoga jezika nimalo ne čudi što se upisivanjem francuskoga i njemačkoga naziva u svemoćnu internetsku tražilicu ne dobiva ništa. Za razliku od toga, upisivanjem engleskoga naziva urodilo je ispisivanjem kratke definicije, ali bez imena izumitelja, uz upućivanje na još dva sinonima – *Balkan frame* (balkanski okvir) i *Balkan splint* (balkanska udloga).²¹ No, tako je čini se bilo od samih početaka širenja metode po Europi, jer njezin tvorca ništa nije učinio za dokazivanjem prava na vlastiti izum, a njegovi poznavatelji tvrde kako drugačije nije ni moglo biti obzirom na skromnu narav.²²

Prvi svjetski rat

Ratnu epizodu u životu dr. Vatroslava Florschütza postojeća literatura uglavnom tek kratko spominje, naglašavajući da je bio mobiliziran, te da je po povratku s ratišta 1919. god. nastavio raditi u osječkoj bolnici kao primarius kirurško-ginekološkoga

¹⁸ Vatroslav Florschütz, «Iskustva iz ratne bolnice. XXIX. rezervna bolnica u Beogradu za vrijeme srpsko-bugarskog rata god. 1913.», *Liječnički vijesnik* 36 (1) (1914.), 9, 1-2; Florschütz, «Patologija preloma», 1: 19; Vatroslav Florschütz, «Liječenje preloma dugih kosti okrajina u ratu», *Vojno-sanitetski glasnik* 8 (1) (1938.) (Posebni otisak), 8; Grujić, «In memoriam», 353; Nick, «Liječnici iz Hrvatske», 317, 318; Muljević, *Prirodoslovna baština*, 56; Carević, «Floršicove kirurške invencije», 113-115.

¹⁹ Vatroslav Florschütz, «Razvitak kirurškog rada kod 42. hrvatske domobranske divizije na ratištu od 1914-1917.», *Liječnički vijesnik* 64 (7) (1942.), 244; Grujić, «In memoriam», 353; Utvić, *Povijest bolničkih ustanova*, 37; Muljević, *Prirodoslovna baština*, 56; Carević, «Floršicove kirurške invencije», 115; Tokalić, «Prim. dr. Vatroslav Florschütz», 28.

²⁰ Mlinarić i suradnici, *Povijest kirurških struka*, 102; Muljević, *Prirodoslovna baština*, 56; Marinović, «Balkanski okvir», 136; Tokalić, «Prim. dr. Vatroslav Florschütz», 27.

²¹ <http://www.medicineword.com/Balkan+beam.shtml>; http://www.biology-online.org/dictionary/Balkan_beam; <http://www.cancerweb.ncl.ac.uk/cgi-bin/omd?Balkan+beam>; <http://www.encyclo.co.uk/define/Balkan%20frame>; <http://www.drugs.com/dict/balkan-frame.html>

²² Marinović, «Balkanski okvir», 128.

odjela.²³ Samo rijetki ratnu epizodu uopće ne spominju ili je obrađuju s više od dvije rečenice.²⁴

Dr. Florschütz bio je mobiliziran početkom rujna 1914. god. i služio je prvih mjeseci kao liječnik jednoga bataljuna 11. hodne domobranske pukovnije, koja je bila prva pričuvna pukovnija 25. (zagrebačke) domobranske pukovnije. Do prosinca 1914. god. navedene su jedinice djelovale na ratištima u Srijemu, Srbiji i Bosni, a zatim su bile premještene na rusko ratište. Iduće tri godine dr. Florschütz je s vojskom proveo u istočnoj Galiciji, Bukovini i Besarabiji, jer je od siječnja 1915. do 25. veljače 1917. god. radio na previjalištu 42. domobranske divizije, nazivane od milja Vražjom. Nakon tri godine izravnoga rada na ratištu preuzeo je dužnost kirurga u bolnici u tirolskom Brunecku, a zatim je vodio kirurški odjel vojne bolnice u poljskome Lubinu, gdje je i dočeka kraj Prvoga svjetskoga rata.²⁵

Unatoč mobilizaciji, dr. Florschütz je našao vremena za slanje uredništvu *Liječničkog vjesnika* dva kratka saopćenja o ratnoj kirurgiji, koji su nakon vojne cenzure objavljeni tijekom 1915. i 1916. god. u seriji članaka nazvanoj «Pismo liječnika s ratišta»²⁶, osmišljenoj u svrhu upoznavanja stručnoga osoblja u pozadini s promjenama u medicini izazvanih ratom. Neposredno nakon rata (1919. god.) objavio je sumarna sjećanja na kirurški rad tijekom jedne ratne godine popraćena grafikovima i tablicama, ali s malo povijesti bolesti pojedinih ranjenika i slikovitih općih detalja s ratišta.²⁷ Najopširniji i najlikovitiji prikaz zbivanja na ratištu za vrijeme Prvoga svjetskoga rata objavljen je 1942. god., također u *Liječničkom vjesniku*, a nastao je na temelju već objavljenih sjećanja, samo što je sada bilo moguće objaviti potpune podatke o lokacijama i istinskom stanju ratne kirurgije, bez uljepšavanja statistike o broju preživjelih nakon pojedinih operativnih zahvata.²⁸

Sva objavljena sjećanja obiluju u većoj ili manjoj mjeri stručnom medicinskom terminologijom za opisivanje stanja ranjenika prije i poslije zahvata uz detaljne opise samih operacija, a sve s ciljem što zornije razlike u odnosu na mirnodopsko iskustvo i do tada prevladavajuća shvaćanja uspješnih medicinskih metoda. Ratno

²³ Florschütz, «Razvitak kirurgije», 31; Firinger i Utvić, *Povijest bolničkih ustanova*, 149-150; Utvić, *Povijest bolničkih ustanova*, 37, 39; Belicza, «Urednici», 77; Muljević, *Prirodoslovna baština*, 56; Mlinarić i suradnici, *Povijest kirurških struka*, 102, 144.

²⁴ Milošević, «Počeci i razvoj», 46; Radauš, *Zbornik radova*, 548; Grujić, «In memoriam», 353-354; Carević, «Floršicove kirurške invencije», 113; Tokalić, «Prim. dr. Vatroslav Florschütz», 28.

²⁵ Florschütz, «Razvitak kirurškog rada», 242; Utvić, *Povijest bolničkih ustanova*, 39.

²⁶ Vatroslav Florschütz, «Pisma liječnika s ratišta, I.», *Liječnički vjesnik* 37 (9) (1915.), 186-191; Vatroslav Florschütz, «Pisma liječnika s ratišta, III.», *Liječnički vjesnik* 38 (4) (1916.), 111-119.

²⁷ Vatroslav Florschütz, «Kirurške uspomene sa ratišta», *Liječnički vjesnik* 41 (3) (1919.), 91-97.

²⁸ Florschütz, «Razvitak kirurškog rada», 242-246; Vatroslav Florschütz, «Razvitak kirurškog rada kod 42. hrvatske domobranske divizije na ratištu od 1914-1917. (Svršetak)», *Liječnički vjesnik* 64 (8) (1942.), 285-289.

iskustvo pokazalo je netočnost uvriježenih metoda i postupaka, pa su već tijekom rata objavljeni stručni radovi o novim metodama liječenja te su vođene žustre rasprave o opravdanosti novih postupaka. Dr. Vatroslav Florschütz dao je tijekom prvoga rata svoj doprinos specijalističkoj hrvatskoj i europskoj literaturi člancima o liječenju prijeloma ramenice korištenjem ekstenzije i udlage, zbrinjavanju inficiranih prostrijelnih prijeloma stegna, te o opravdanosti upotrebe etera i kirurškoga liječenja ozljeda trbuha sa perforacijom crijeva ili želudca.²⁹

Iz sjećanja se također može iščitati niz zanimljivih podataka razumljivih osobama bez medicinske izobrazbe, a izuzetno bitnih za sagledavanje prilika na ratištima Prvoga svjetskoga rata. Detalji sjećanja daju drugačiju sliku ratovanja od one u djelima povjesničara, gdje su ljudi samo bezimene brojke.

Tako je za mene bio posvemašnje otkriće podatak o odlasku vojnika austro-ugarske vojske u rat bez ikakve kacige. Taj se propust nastojalo što prije ispraviti pribavljanjem šljemova od njemačke vojske, jer je broj poginulih vojnika s strijelnim ranama glave bio prevelik. Dr. Florschütz kaže da je tijekom prvih mjeseci ratovanja, dok su boravili u Kozluku na Drini, dnevno dolazilo na zbrinjavanje u divizijsko previjalište između 10 i 20 vojnika s ozljedama lubanje, te vrlo upitnim šansama za preživljavanje. Broj ozlijeđenih bio je kudikamo veći, samo što se u tom slučaju govorilo o broju poginulih, obzirom da je tek manji broj ranjenih preživio dolazak do previjališta. Međutim, službena je statistika iskazivala mortalitet od svega 5,6%³⁰. Realnost je bila znatno drugačija, a smrtnost se kretala između 73,3% i 20%, ovisno o transverzalnoj ili tangencijalnoj ozljedi lubanje. Smrtnost od 20% bila je produkt izuzetne kirurške sposobnosti dr. V. Florschütza i njegovoga osoblja, jer su drugi kirurški autoriteti istovremeno iskazivali smrtnost od 46,6% operiranih nakon istovrsnih ozljeda glave. Dobri rezultati postignuti su temeljitim trepanacijama lubanje, pri čemu se odstranjivala kompletna površina smrskane kosti i po mogućnosti svo vidljivo iverje, jer se krhotine smještene dublje u moždano tkivo nisu vadile zbog mogućih dodatnih oštećenja. Izvađena kost nije se nadomještala ničim, već se koža glave šivala tako da rubovi rane ostanu slobodni za potrebe dreniranja. Ovako radikalne operacije izravno

²⁹ Riječ je o Florschützovim radovima: «Liječenje ozleda lubanje», *Liječnički vijesnik* 38 (1) (1916.), 1-4; «Liječenje ozleda trbuha sa perforacijom želuca ili crijeva», *Liječnički vijesnik* 38 (9) (1916.) (Posebni otisak), 1-12; «Fractura supracondylica humeri», *Liječnički vijesnik* 39 (5) (1917.), 201-203; «Die Behandlung inficierter Oberschenkel-Schußfrakturen», *Beiträge zur klinischen Chirurgie* 100 (4) (Tübingen, 1916.) (Sonderdruck), 548-553; «Eingiessen von Aether sulfuricus in der Bauchhöhle bei Bauchschüssen», *Brunns Beiträge zur klinischen Chirurgie* 106 (3) (Tübingen, 1917.) (Sonderdruck), 372-383; «Silberdrachtschlingenextension bei Fractura supracondylica humeri», *Münchener medicinische Wochenschrift* 64 (7) (1917.) (Sonderdruck), 237-238.

³⁰ U radu iznosim statističke podatke, koje je izračunao dr. V. Florschütz, te na način kako ih je on iskazivao u svojim radovima. Zbog toga je mortalitet izražen u postotcima, a ne u promilima kako je danas uobičajeno.

na ratištu bile su u osnovi zabranjene, ali su se pokazale korisnima, pa su postale redovna procedura već na ruskome ratištu u siječnju 1915. godine.³¹

Međutim, osnovna razlika u odnosu na današnji svijet, jest nepostojanje antibiotika, pa je i najmanja ozljeda u nehigijenskim uvjetima mogla prerasti u sepsu, koja je pak vodila u smrt. Pritom ne treba zaboraviti da je čisti penicilin izoliran tek 1940. god., nakon čega je uslijedilo niz penicilinskih derivata od kojih se najvažniji streptomycin, koji se pokazao učinkovitim protiv tuberkuloze i dospio je u opću upotrebu 1945. godine.³² Sveprisutna opasnost od sepse potaknula je u vrijeme rata raspravu o davanju prednosti aseptičkom ili antiseptičkom pristupu zbrinjavanja rane. No i tada je dr. V. Florschütz davao prednost asepsi, unatoč teškim ratnim uvjetima, smatrajući da antiseptička sredstva samo ispravljaju pogreške loše steriliziranoga zavojnoga materijala i instrumenata ili previše iscrpljenoga ranjenika, kojemu treba poticaj za izazivanje prirodne reakcije organizma.³³

A uvjeti u kojima su radili ratni kirurzi bili su daleko od primjerenih, jer je operacijska dvorana nastajala na licu mjesta u nekoj od bogatijih seljačkih kuća, vlastelinskom ili župnom dvoru, gostionici, školi, te drugoj javnoj zgradi sa velikim prozorima. «Modernom tečevinom» vrijednom divljenja smatrali su priručnu bolnicu s više od dvije prostorije, a sreći nije bilo kraja ako je bilo moguće u krov umetnuti par staklenih ploča za ugođaj prave operacijske dvorane. No, to je bila rijetkost. U nedostatku primjerenijih prostora korištene su staje, suše, drvene vojne barake, šatori ili se operiralo pod vedrim nebom, a za početak rada samo je trebalo izvaditi kirurški pribor iz transportnih sanduka te očistiti pod od blata i druge prljavštine, najčešće izmeta. Pod se dezinficirao krečom ili antiseptičkom tekućinom, kada je to bilo moguće, te su na pod postavljane drvene daske, kako bi se smanjila količina blata i klizanje po njemu. Ranjenici su uglavnom ležali na slami ili golom zemljanom podu, a na slamnjačama tek u boljim prilikama, dok su pravi kreveti bili rijetkost.³⁴ Znatno bolje higijenske uvjete bilo je moguće uspostaviti tek u trajnije pozicioniranim divizijskim previjalištima, smještenima malo dalje od ratne linije, što je omogućio prelazak na rovovsko ratovanje.

Sterilizatori nisu bili standardni dio opreme kirurškoga odjela na bojnim linijama, čemu se nastojalo doskočiti pomnim iskuhavanjem instrumenata i povojnoga materijala, te dobrom dezinfekcijom ruku, a bez suvišnoga diranja rane prstima. Neosporni kirurški talent dr. Vatroslava Florschütza uz sklonost improvizacijama, što

³¹ Florschütz, «Razvitak kirurškog rada», 245-246; Florschütz, «Pisma I.», 188; Florschütz, «Kirurške uspomene», 93; Nick, «Liječnici iz Hrvatske», 317.

³² Glesinger, *Povijest medicine*, 276.

³³ Florschütz, «Pisma I.», 188; Florschütz, «Pisma III.», 118-119.

³⁴ Florschütz, «Pisma I.», 187; Florschütz, «Kirurške uspomene», 91; Florschütz, «Razvitak kirurškog rada», 242.

je u ratnim prilikama nadasve poželjna osobina potaknuta nestašicom standardnih materijala, dovele do vrlo dobrih rezultata. Štoviše, rezultati su bili toliko dobri da je dr. V. Florschütz uz svesrdnu potporu svojih nadređenih³⁵ uspio pribaviti sterilizator i kirurške instrumente za vršenje laparatomije, koja se do tada jednostavno nije radila na ratištu. Čini se da su zapovjednici poslali dr. V. Florschütza u Beč neka kupi potreban pribor, ali u kasnije objavljenim sjećanjima stoji da ih je poslalo bečko društvo Crvenoga križa, a na preporuku njegovoga bivšega učitelja prof. Eiselsberg.³⁶

Iako na jednom mjestu dr. V. Florschütz kaže kako je operirao, kad je bilo zgode i vremena³⁷, istinske operacije nisu vršene dok je vojska bila u pokretu, pri čemu se stajanje od dan ili dva, pa i tri dana nije računalo kao stajanje. Vojni su kirurzi jašući na konjima pratili napredovanje vojske, dok je na seljačkim kolima uz njih vožen najpotrebniji pribor prekriven «ciganskim platnom»³⁸. Osoblje pokretne poljske bolnice slijedilo ih je tovarnim konjima i kolima sa preostalim sanitetskim materijalom i «ozbiljnim» kirurškim priborom, te operacijskim stolovima. Sve dok je vojska bila u pokretu vršene su samo nužne amputacije, podvezivanja žila pri teškim krvarenjima, imobilizacije prijeloma i previjanja rana, a zbrinuti ranjenici ostavljani su da sačekaju dolazak pokretne bolnice. Unatoč brojnim nedostatcima navedeni je sustav uglavnom funkcionirao za vrijeme napredovanja vojske, ali je zakazivao prilikom povlačenja. Tada je trebalo odlučiti koje ranjenike ostaviti na brigu neprijatelju, a u pravilu su to bili najteže ozlijeđeni, koji obzirom na trenutno raspoložive mogućnosti otpreme ne bi preživjeli transport.³⁹

Najslabije izgleda za preživljavanje imali su ranjeni u trbuh sa perforacijom crijeva ili želudca. Naime, prije negoli je ratom povećan broj takvih ozljeda, ozljede trbušne šupljine liječene su konzervativnom (ekspektativnom) metodom, koja je podrazumijevala da ozlijeđena osoba pet dana ništa ne jede niti pije, već samo dobiva injekcije morfija i fiziološku otopinu soli pod kožu. Na osnovu opsežnih statistika iz ranijih ratova smatralo se da ozdravljenje kod tako liječenih iznosi 50%, dok je bilo izričito zabranjeno izvoditi operacije te vrste na ratištu. Konzervativne metode držali su se početkom rata svi, uključujući i dr. V. Florschütza, ali ga je vlastito iskustvo naučilo da to baš i nije točno, pa je u njegovom pismu s kraja kolovoza 1915. god. primjetan otklon od strogoga konzervativizma i priklanjanje kirurškim metodama. Naime, kod njegovih je bolesnika smrtnost pri konzervativnom liječenju iznosila 100%, dok je

³⁵ Bili su to zapovjednici divizije podmaršali Antun Lipošćak i Luka Šnjarić (Florschütz, «Razvitak kirurškog rada (Svršetak)», 287), o kojima mi za sada ništa nije poznato.

³⁶ Florschütz, «Pisma I.», 188; Florschütz, «Pisma III.», 112; Florschütz, «Razvitak kirurškog rada», 243; Florschütz, «Razvitak kirurškog rada (Svršetak)», 287.

³⁷ Florschütz, «Kirurške uspomene», 92.

³⁸ Nije mi poznato o kakvoj je vrsti platna riječ.

³⁹ Florschütz, «Razvitak kirurškog rada», 242; Florschütz, «Razvitak kirurškog rada (Svršetak)», 287-288.

nakon kirurškoga zbrinjavanja iznosila još uvijek visokih, ali prihvatljivih 66 ili 69%⁴⁰, što je bilo između 3% i 20,3% više od rezultata drugih europskih kirurga. Toliku različitost postotka pripisivao je dr. V. Florschütz različitim transportnim sredstvima za prijevoz ranjenika i odabiru slučajeva sposobnih za operaciju.⁴¹

Osim toga, zaključio je kako se pod nazivom ozljede trbuha u službenim statistikama, koje opravdavaju konzervativno liječenje, sigurno kriju ozljede unutarnjih organa (bubrega, jetre ili pak mišića), koji jesu u trbušnoj šupljini, ali nisu klasična ozljeda trbuha, teško zamisliva bez ozljede crijeva, jer bi u protivnom smrtnost sigurno bila puno veća. Upravo su do tada neviđene ozljede potaknule odmak od uobičajene metode, a sve one, koji su kiruršku metodu i dalje smatrali nepotrebnom, dr. V. Florschütz je pozivao neka barem jednom prisustvuju operaciji, pa neka onda tvrde da bi takve ozljede zarasle same od sebe. Vremenom se smrtnost Florschützovih kirurški liječenih bolesnika spustila na još prihvatljivijih 55,1%, iako su prve službene statistike, koje su obuhvaćale razdoblje od 1. veljače do 30. listopada 1915. god., iskazivale smrtnost od samo 39% pri konzervativnom liječenju. Tako povoljan postotak bio je posljedica upisivanja ranjenika sposobnih za otpremu u pozadinu pod statističku rubriku zdravi, a oni to nikako nisu bili. Mnogi od njih umrli su u pozadinskim bolnicama, jer su prerano morali biti otpremljeni iz previjališta na bojištu, čega je posve bio svjestan i dr. V. Florschütz. Stoga je nastojao najteže slučajeve zadržati pod svojom skrbi što je duže moguće, barem dva do tri tjedna, jer su na taj način imali znatno veće izgleda za preživljavanje.⁴²

A upravo su veći izgledi za preživljavanje, te potencijalni oporavak s manje boli, bili glavni razlozi za uporno nastojanje dr. V. Florschütza u kirurškom zbrinjavanju ranjenika s ozljedama trbuha. Bez kirurške intervencije, velika većina umrla bi od upale potbušnice nakon dva do pet dana i to u «groznim mukama», kakvih nije bilo nakon operacije. Upala šava nakon operacije bila je gotovo sigurna stvar, jer je unatoč svem oprezu teško bilo očistiti trbušnu šupljinu ispunjenu krvlju, sadržajem crijeva, blatom i dijelovima granate, čije su krhotine nanosile najteže ozljede. Dr. V. Florschütz je to slikovito rekao: «Sa krpanjem i šivanjem nikad gotov. Kad je napokon ipak sve gotovo, onda ranjenik već nema pulza.»⁴³ Standardni postupak bio je da se rana razašije 8 do 10 dana nakon operacije, kako bi se očistio šav, što je dr. V. Florschütz promijenio u stavljanje svojevrtnih gumba već pri inicijalnom šivanju, kako bi trauma bila što

⁴⁰ U jednom radu stoji 66% (Florschütz, «Pisma III.», 112), a u drugom 69% (Florschütz, «Liječenje ozleda trbuha», 8). Oba rada nastala su 1916. god., dakle vjerojatno na osnovu istih podataka, pa je možda riječ o štamparskoj grešci.

⁴¹ Florschütz, «Pisma I.», 189-191; Florschütz, «Pisma III.», 111-113; Nick, «Liječnici iz Hrvatske», 317; Florschütz, «Liječenje ozleda trbuha», 2, 8; Florschütz, «Razvitak kirurškog rada (Svršetak)», 286.

⁴² Florschütz, «Liječenje ozleda trbuha», 2, 8; Florschütz, «Razvitak kirurškog rada (Svršetak)», 286; Florschütz, «Kirurške uspomene», 93-94.

⁴³ Florschütz, «Pisma I.», 190.

manja, a utroba što dostupnija. U početku je operirao sve slučajeve, ali se pokazalo da operaciju mogu preživjeti i uspješno se oporaviti samo oni u razmjerno dobrom fizičkom stanju, što je značilo da im puls mora biti ispod 130 o/min, bez teške anemije te toplih ekstremiteta. Najveće izgleda imali su oni dopremljeni što lakšim prijevozom tijekom prvih 12 sati od trenutka ranjavanja, što su njemački kirurzi i znanstveno dokazali, ali je među slučajevima dr. V. Florschütza bilo uspješno oporavljenih nakon više od 38 sati od ozljede te dopremljenih po izuzetno lošim cestama izrovanima od jesenske ili proljetne kiše.⁴⁴

Unatoč sve češćim glasovima sa svih strana, koji su upozoravali na opravdanost kirurškoga zbrinjavanja ozljeda trbuha sa perforacijom crijeva već na samom ratištu, austro-ugarskom je vojnom zapovjedništvu trebalo 20 mjeseci (cijela 1915. i dio 1916. god.) da konačno priznaju valjanost nastojanja dr. Vatroslava Florschütza. Dana 19. studenoga 1916. god. podmaršal Luka Šnjarić izdao je zapovijed svim liječnicima na pomoćnim previjalištima da se svi ranjenici s ozljedama trbuha, koji su udovoljavali već spomenute uvjete, trebaju što brže otpremiti u divizijsko previjalište na operaciju.⁴⁵

Istinski sukob s vojnom sanitetskom službom imao je dr. Vatroslav Florschütz zbog različitog pristupa zbrinjavanja prijeloma kostiju i pripreme dotičnih ranjenika za prijevoz u pokrajinske bolnice. Gotovo svi prijelomi bili su posljedica udara puščanoga zrna ili krhotine granate i unatoč svim razlikama jedno im je bilo zajedničko – bili su teško inficirani.⁴⁶

Ranu je trebalo prvo dobro očistiti kirurškim putem, a budući nije bilo vremena za promatranje bolesnika u očekivanju potencijalne infekcije, odmah se stavljao sadreni povoj, koji je dr. V. Florschütz i njegovo osoblje izrezivalo na mjestu ozljede kako bi se i tijekom transporta rana mogla previti po potrebi. Na vanjsku stranu povoja pisali su datum, vrijeme i mjesto pravljenja, kako bi liječnici u pozadini znali koliko je vremena prošlo od ranjavanja, dok su unutrašnju stranu podstavljali debelim slojem pamuka, kako bi se napravilo mjesta za naticanje uzrokovano transportom. Unatoč tome, među ranjenicima dopremljenima u pokrajinske bolnice bio je velik broj amputacija i smrti zbog gangrene, za što su okrivljeni liječnici na ratištu, jer su nedovoljno brinuli za prijelome u glavnome previjalištu. Težak i dugotrajan transport do najbliže bolnice u trajanju dva i više dana nitko nije spominjao.⁴⁷

Tako je jednoga dana došao na previjalište, gdje je radio dr. V. Florschütz, visoko pozicionirani («s visokom šaržom») vojni kirurg specijalista iz Beča da im zorno pokaže, kako se radi kirurški posao. Osobno je preuzeo zbrinjavanje prijeloma natkoljenice

⁴⁴ Florschütz, «Liječenje ozleda trbuha», 3, 5, 8; Florschütz, «Pisma I.», 190; Florschütz, «Razvitak kirurškog rada (Svršetak)», 287-288.

⁴⁵ Florschütz, «Razvitak kirurškog rada (Svršetak)», 287.

⁴⁶ Florschütz, «Liječenje preloma ... u ratu», 5-6; Florschütz, «Hitne intervencije», 4-5.

⁴⁷ Florschütz, «Pisma I.», 191; Florschütz, «Razvitak kirurškog rada», 244.

i pravljenje sadrenih longeta izravno na голу nogu uz umetanje vlati raži između slojeva zavoja, a potom je sve još dodatno učvrstio cirkularnim sadrenim povojem. Tako napravljeni povoj bio je izuzetno čvrst i nije bilo nikakve mogućnosti pomicanja prijeloma, što se ranije događalo, ali su ranjenici već nekoliko sati kasnije vikali od boli, jer im je povoj zbog naticanja noge postao preuzak. Prema naredbi specijaliste, ostali liječnici nisu smjeli otvoriti povoj, već samo davati injekcije morfija, a takav je postupak doveo do još većega broja amputacija i smrti. Kako je došao, tako je jednoga dana iznenada i otišao specijalista iz Beča, a dr. V. Florschütz i ostali nastavili su raditi po svome, bez cirkularnoga sadrenoga povoja i s debelom podstavom od vate.⁴⁸

Ovo skupo plaćeno iskustvo s početka rata poučilo je dr. Vatroslava Florschütza koliko je opasno stavljati sadrene povoje prvih par dana nakon ranjavanja i odmah prevoziti ozlijeđenoga. Umjesto toga, prijelome je liječio ekstenzijama barem tjedan ili dva, ovisno o prilikama i blizini prve linije ratišta, te nije odstupao od svoje metode bez obzira na udaljenost neprijatelja. Dobri rezultati brzo su bili vidljivi, pa je vrhovno vojno zapovjedništvo dalo tiskati posebnu uputu za sve bojne i etapne bolnice, gdje im je bila objašnjena Florschützova metoda. Metodu su preporučivali i brojni kirurški autoriteti Austro-Ugarske Monarhije, a još za trajanja Prvoga svjetskoga rata bila je prihvaćena i od francuske vojske.⁴⁹

Kako bi omogućio sebi i svojim često nedovoljno izvježbanim pomoćnicima lakše namještanje prijeloma ekstremiteta, te stavljanje sadrenih povoja dok je prijelom u ispravnom položaju, dr. Florschütz je tijekom 1915. ili 1916. god. konstruirao jednostavnu aparaturu, vrlo sličnu onoj za ekstenzije. Međutim, unatoč svom trudu, znalo se dogoditi da su morali amputirati nogu dan ili dva nakon operacije, jer se razvila gangrena, koja je prijetila brzim prelaskom u opću sepsu. Dr. V. Florschütz je primijetio da su se infekcije anaerobnim organizmima najčešće javljale na onim dijelovima ratišta, gdje je zbog specifičnih odlika tla puno stranih tijela ostajalo u rani. To se događalo na talijanskom bojištu, čija je glavna odlika bilo rasprskavanje kamena, na srpskoj fronti za vrijeme jesenske vojne na Drini, zbog velike količine kiše i blata, te na dijelu ruskoga ratišta na Dnjestru i Dnjepru, kada se počeo otapati snijeg. U takvim je slučajevima jedina pomoć bila što prije amputirati ekstremitet i nadati se da je zahvat učinjen dovoljno rano i dovoljno duboko u zdravom tkivu.⁵⁰

⁴⁸ Florschütz, «Razvitak kirurškog rada», 244.

⁴⁹ Florschütz, «Kirurške uspomene», 96; Florschütz, «Razvitak kirurškog rada», 244.

⁵⁰ Florschütz, «Pisma III.», 116-117; Florschütz, *Nauka o prelomu kosti*, 56-59; Florschütz, «Razvitak kirurškog rada», 243; Florschütz, «Hitne intervencije», 6.

ZAKLJUČAK

Dr. Vatroslav Florschütz bio je jedan od rijetkih kirurga sa područja Hrvatske i Slavonije, koji je govorio o užasnim prizorima uništavanja života i zdravlja ljudi još za trajanja Prvoga svjetskoga rata. Osnovni razlog za to bila je želja za upoznavanjem kolega s promjenama u struci izazvanih ratom, a nakon rata nastavio je primjenjivati stečeno iskustvo i podučavati druge upozoravajući na štetnost pojedinih postupaka. Naime, na početku rata gotovo jednake gubitke u redovima austro-ugarske vojske pravilo je neprijateljsko oružje i kirurzi, posve nepripremljeni za rad u ratnim uvjetima, a rezultati su bili toliko «očajni» da je zapovjednik saniteta XIII. zbornog područja dr. Artur Lang u jednom trenutku rekao da će na vojničkom groblju u Kozluku (Srbija) dati postaviti tablu s natpisom: «Umrli zaslugom naših kirurga».⁵¹

Vrijeme i stečeno iskustvo urodili su pomacima na bolje, uspostavljena su pravila trijaže, ali su izgledi za preživljavanje ranjenika u znatnoj mjeri i dalje ovisili o sposobnosti kirurga. A, dr. Vatroslav je Florschütz bio uistinu sposoban i inovativan kirurg, koji je upornošću uspio nametnuti svoj način rada cjelokupnoj vojnoj sanitetskoj službi kada je riječ o saniranju ozljeda trbušne šupljine i prijeloma ekstremiteta. Jest da je za priznavanje uspješnosti kirurškoga zbrinjavanja ozljeda trbuha na samoj bojišnici trebalo proći 20 mjeseci, ali mu je to ipak uspjelo, što ga svrstava u red rijetkih pojedinaca. Međutim, istinsku korist od toga ratnoga iskustva imali su tek sudionici Drugoga svjetskoga rata, pa se slobodno može reći kako brojne ljudske žrtve ipak nisu bile posve besmislene.

⁵¹ Florschütz, «Razvitak kirurškog rada», 242.

Dr. Vatroslav Florschütz Erinnerungen von den Schlachtfeldern des 1. Weltkrieges

Zusammenfassung

Dr. Vatroslav Florschütz ist eine unumgängliche Gestalt aus der Geschichte der kroatischen Chirurgie, desto mehr, weil er als Schöpfer der Traumatologie in Kroatien gilt und durch seinen Einsatz wurde das Krankenhaus von Osijek zu den modernsten medizinischen Anstalten erhoben. Sein Verdienst auf dem Gebiete der europäischen Chirurgie ist die Konstruktion der Extensionsapparatur zur Reposition der Knochenbruchteile bei Brüchen der oberen oder unteren Gliedmaßen, die heute unter dem Namen Balkan frame oder Balkan splint bekannter ist als unter dem richtigen Namen Florschütz Rahmen. Mit der Veröffentlichung seiner Erinnerungen aus dem 1. Weltkrieg machte sich Dr. V. Florschütz auch in der kroatischen Kulturöffentlichkeit im Allgemeinen verdient, besonders aber bei den Historikern, weil seine Erinnerungen eine wertvolle Quelle von Forschungsangaben aus der Geschichte der Medizin und der Kriegsgeschichte sind. Und das desto mehr, da die meisten Erinnerungen der Teilnehmer des 1. Weltkrieges, ungeachtet dessen auf welche Weise sie am Kriege teilnahmen, bis heute nicht veröffentlicht wurden. Inmitten des Kriegsgetümmels, ausnehmend schweren, bis jetzt ungesehenen, von Kanonengeschossen verursachten Wunden, gegenüberstehend benutzte Dr. Florschütz all seine chirurgische Begabung, um die Folgen der Verletzungen zu vermindern. Dabei sprengte er die engen Rahmen des Militärsanitätsdienstes, indem er unmittelbar hinter den ersten Kampflinien komplizierte Operationen wie Laparothomie, Trepanation des Schädels und chirurgische Versorgung des offenen Pneumothorax tätigte. Solche Eingriffe waren auf dem Schlachtfeld ausdrücklich untersagt und wurden in richtigen Feldlazaretten gemacht, doch der Erfolg von Dr. Vatroslav Florschütz zwang das Militärkommando und das Militärsanität zur Änderung der vorhandenen Prozedere, um möglichst viele Menschenleben zu retten.