

Kirurška klinika

Mlinarić, Ivo; Kovač, Damir

Source / Izvornik: **Anali Kliničke bolnice "Dr. M. Stojanović", 1985, 24, 5 - 26**

Journal article, Published version

Rad u časopisu, Objavljena verzija rada (izdavačev PDF)

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:220:306631>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-26**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the Sestre milosrdnice University
Hospital Center - KBCSM Repository](#)

ANALI KLINIČKE BOLNICE »DR M. STOJANOVIĆ«

Vol. 24, Posebno izdanje, br. 2

KLINIČKA BOLNICA
»DR MLADEN STOJANOVIĆ«
ZAGREB 1845-1985

Zagreb, 1985.

KIRURŠKA KLINIKA

Ivo Mlinarić i Damir Kovač

UVOD

Proslava 100. godišnjice kontinuiranog rada kirurške službe naše bolnice i 90. godišnjice rada na sadašnjoj lokaciji vrijedan je jubilej i značajan doprinos razvitku zdravstva, ne samo u našem gradu, nego u cijeloj zemlji pa i na čitavom slavenskom jugu. Što više, kadrovi odgojeni u ovoj bolnici nisu ograničili svoj rad samo na to uže područje svijeta, nego su neki otišli i dalje, u Evropu i na druge kontinente. Mnogi od njih, radeći, povremeno ili trajno, u drugim zdravstvenim ustanovama, istupanjem na nacionalnim i svjetskim kongresima i sastancima, dokazali su vrijednost ove ustanove, za razvoj znanstvene i praktične nastave iz kirurgije. Za takve zasluge, kirurška je služba ove bolnice dobila i adekvatna priznanja pa je, 1970. god, proglašena *Kirurškom klinikom Stomatološkog fakulteta*, a 1984. god. *Kirurškom klinikom Medicinskog fakulteta*. Put do ovih priznanja nije bio lak i kratak, kao što nije bio lak ni razvojni put kirurgije općenito u svijetu. Taj je razvojni put bio usko vezan uz razvoj ljudskog društva pa je, u pojedinim fazama svog razvoja, kirurgija imala ne samo uspone nego i duže ili kraće padove. To pogotovo vrijedi za kirurgiju na današnjem području SR Hrvatske, koje je vijekovima bilo na vjetrometini svih mogućih stranih utjecaja, a razdoblja mira i kontinuiranog razvoja su bila kratka i rijetka. Na ovom su se području ukrštali utjecaji raznih civilizacija i svaka je nastojala da se održi što duže u ovom nesigurnom i nemirnom podneblju. Iza njih su ostajali tragovi, koji nisu uvijek bili u interesu ovog naroda, ni razvoja njegove zdravstvene svijesti, a ako su bili, brzo bi nestajali pred vihorom ratova i naletima osvajačkih borbi. Radi ovakve povijesne sudbine našeg svijeta, kasno su u nas stvoreni povoljni uvjeti za razvoj zdravstvene službe i širenja zdravstvene svijesti u narodu. Ugnjetavani je narod stoljećima bio ovisan o tuđinskoj vlasti, kojoj nije bilo u interesu da se školuju pripadnici ugnjetenog naroda. Što više, i oni malobrojni koji su se školovali u tuđini, rijetko su se vraćali u svoj rodni kraj.

U takvim okolnostima, prvi pokušaji da se organiziraju kirurške i medicinske škole, u Trogiru 1806, u Zadru 1810. i Zagrebu 1912, brzo propadaju pa u naše krajeve dolaze kao liječnici uglavnom stranci i tek po koji domaći stručnjak, školovan u nekoj stranoj medicinskoj školi. Zato nije neobično da je razvoj medicine, a osobito kirurgije, u nas bio spor i zaostajao za razvojem u susjednim slobodnim zemljama.

Pravi razvoj kirurgije u nas počinje sredinom XIX stoljeća, kad dolazi do naglog razvoja kirurške vještine, prvenstveno u našim primorskim gradovima. No, to je i vrijeme općeg napretka kirurgije u svijetu, koji se može zahvaliti otkriću i primjeni inhalacijske anestezije, asepsa i antiseptika. U to vrijeme, u Zadru je, već 1847. god, bila izvršena prva operacija u eterskoj anesteziji, a u Dubrovniku je bila amputirana dojka zbog raka. Istovremeno je i u Splitu bilo operirano nekoliko bolesnika u eterskoj narkozi. U Rijeci je *Ante Grossich* (1849—1926) uveo jodnu tinkturu za dezinfekciju operativnog polja, što je značilo veliki doprinos aseptičnom radu.

U nas u Zagrebu, u *Zakladnoj bolnici milosrdne braće*, prvu je laparotomiju izveo 1878. *Josip Fon* (1846—1899) prijatelj *Theodora Billrotha* i osnivač prve kirurške škole u Zagrebu, s 10 učenika. Jedan od njegovih učenika je bio *Teodor Wickerhauser*, osnivač prvog samostalnog kirurškog odjela u Hrvatskoj. On je za nas posebno važan, jer je bio osnivač *Kirurškog odjela* i kirurške škole naše bolnice, 1885. god, stogodišnjicu čega upravo slavimo. On je bio i jedan od osnivača *Medicinskog fakulteta* u Zagrebu, 1918. godine. Njegovi nasljednici, kao i kasnije generacije kirurga i ostalih zdravstvenih radnika, omogućili su, svojim zalaganjem i znanjem, da se kirurška služba u našoj bolnici stalno razvijala i bila rasadnik vrlo sposobnih stručnjaka, o radu kojih, kao i razvojnom putu naše kirurgije, ćemo nastojati ukratko iznijeti ono što je najbitnije.

Pišući ovaj uvod, moramo naglasiti, da je materija koju bi trebalo prikazati u okviru jubileja naše bolnice i naše kirurgije suviše opsežna, da bi mogla stati na ovako skućeni prostor, koji je predviđen za ovu svrhu. Tekst smo skraćivali nekoliko puta pa će zbog toga neki događaji i neki ljudi biti površno obrađeni, a drugi nešto opširnije, jer su i podaci do kojih smo mogli doći o njima bili opsežniji. Veliki problem je bio u objektivnoj procjeni svih podataka koje smo dobili od živih sudionika nekih događaja i poznavalaca pojedinih ličnosti o kojima pišemo.

Nadamo se da će i ovako skraćeni tekst pružiti mogućnost čitaocu da se uvjeri, kako ništa u razvoju ljudskog rada, njegove misli i dostignuća, nije nastalo slučajno i odjednom, nego zahvaljujući dugotrajnim i mukotrpnim ulaganjima znanja i rada niza generacija, koje su nam prethodile i koje su omogućavale da, na bazi njihovih dostignuća, nastavimo dalje razvijati njihovo djelo.

OSNIVANJE I RAD BOLNICE MILOSRDNIH SESTARA REDA SV. VINKA PAULSKOG OD 1846. DO 1870.

U povijesti naše bolnice, 1846. godina označava početak njenog rada. Tada je, na inicijativu kardinala *dra Jurja Haulika*, tadašnjeg zagrebačkog nadbiskupa, u zgradi *Samostana* u Frankopanskoj ulici, bio otvoren ženski bolnički odjel, dok je za muške bolesnike smještaj bio određen u *Bolnici Milosrdne braće* na sadašnjem Trgu Republike. Ženski odjel u Frankopanskoj ulici bio je dodijeljen na brigu i održavanje *Milosrdnih sestara reda Sv. Vinka Paulskog*, koje su u tu svrhu došle iz Tirola.

Za bolnicu su bile određene prostorije u prizemlju južnog krila uličnog dijela *Samostana*, koji se danas naslanja na zgradu *Sveučilišta* (sl. 2). U tim je prostorijama bilo smješteno 12 bolesničkih postelja. Ubrzo je sve veći priliv bolesnika prisilio upravu da proširi bolnički odjel. To je učinjeno 1858, dogradnjom južne strane *Samostana*. U ratnim godinama, 1859 i 1866, *Bolnica* je bila pretvorena u *Vojnu bolnicu* pa su u nju bili smješćavani ranjenici, koji su stizali s ratišta. Vjerojatno je *Bolnica* započela radom kao ubožnica, da bi je onda, brigom i njezom ranjenika, počeli pretvarati u kiruršku ustanovu. Ipak, o radu ove ustanove nema preciznih podataka pa se ne može još govoriti o organiziranoj kirurškoj službi u toj bolnici.

PRESELJENJE BOLNICE U ILICU I NJEZIN RAD U RAZDOBLJU OD 1870. DO 1885. GODINE

Potreba za bolničkim liječenjem je u Zagrebu svakim danom postajala sve veća, a mogućnost proširenja bolničkih kapaciteta u zgradi *Samostana u Frankopanskoj ulici* ubrzo je bila iscrpljena, pa su sestre milosrdnice kupile zgradu, koja i sada postoji u Ilici 83. Za godinu dana, zgrada je preuređena u bolnicu s 200 bolesničkih postelja i 1870. godine useljena. No, ni to nije bilo dovoljno, pa se ubrzo, u 3 navrata, *Bolnica* proširila, tako da se u nju, nakon tih preuređenja, moglo smjestiti 300 postelja. Tada je *Bolnica* dobila funkciju i naziv »*Zemaljske javne bolnice*«.

U to vrijeme, *Bolnicu* je vodio, kao primarni liječnik *dr Ivan Kosirnik*.

Bolnica je već primala i ženske i muške bolesnike, bez podjele na zasebni kirurški ili internistički odjel.

OSNIVANJE PRVOG SAMOSTALNOG KIRURŠKOG ODJELA U HRVATSKOJ 1885. I NJEGOV RAD DO 1894. GODINE

Sve veći priliv kirurških bolesnika i potreba da se oni operativno liječe, bio je povod da je primarni liječnik *Zemaljske javne bolnice* uzeo sebi za asistenta *dra Teodora Wickerhausera*. Do tada je *dr Wickerhauser* radio kao asistent *dra Josipa Fona*, u *Bolnici milosrdne braće* u Zagrebu, od koga je naučio kiruršku vještinu. Dolaskom *dra Wickerhausera*, *Bolnica* se podijelila na zasebni odjel za internističke bolesnike, koji je vodio *dr I. Kosirnik* i odjel za kirurške bolesnike, koji će voditi *dr Wickerhauser*. Tako godina 1885. ima posebnu važnost u povijesti kirurgije naše bolnice, jer se od tada kirurgija u našoj bolnici počima razvijati kao samostalna medicinska disciplina.

Vrlo brzo, *dr Wickerhauser* je povećavao broj operativnih zahvata i uvodio sve novije i novije metode liječenja, za što više nije bio dovoljan jedan kirurg i on je tražio asistenta. U početku su i *dr Kosirnik* i *dr Wickerhauser* imali zajedničkog pomoćnog liječnika, no, operativni je program postajao sve veći pa su, u *Bolnici*, 1892, radila već dva, a od 1893. godine tri pomoćna liječnika.

PRESELJENJE BOLNICE IZ ILICE NA SADAŠNJU LOKACIJU U
VINOGRADSKOJ CESTI I RAZVOJ KIRURGIJE OD 1894. DO 1914.
GODINE

Povećani priliv bolesnika je zahtijevao daljnje širenje bolničkih kapaciteta, što na lokaciji u Ilici nije bilo moguće, pa su sestre milosrdnice, na nagovor i uz pomoć *Zemaljske vlade Hrvatske*, odlučile izgraditi novu bolnicu u Vinogradskoj cesti u Zagrebu. Zgradu bolnice u Ilici su prepustile *Kraljevskom pramaljskom učilištu* i *Zemaljskom rodilištu*. Uz to je u istu zgradu bio smješten i *Zavod za slijepe i gluhonijeme*. U zamjenu za ovu zgradu, sestre milosrdnice su dobile vilu generalice *Socias* u Vinogradskoj cesti i zemljište nekadašnjeg groblja ubogih, u njezinoj blizini. Tu je, prema nacrtima arhitekta *Widmana*, sagrađena, u samo godinu dana, suvremena bolnica paviljonskog tipa i useljena 5. srpnja 1894. godine. Taj je datum neobično važan u povijesti naše bolnice, jer se ona od tada stalno nalazi na toj lokaciji, iako se tijekom vremena njen izgled mijenjao, a njezini se kapaciteti i obujam rada stalno proširivali.

Godinu dana nakon useljenja, Bolnicu je posjetio austrougarski car *Franjo Josip*. U *Ljetopisu sestara milosrdnica*, o tom događaju je zabilježeno slijedeće: »Kralj je prošao bolnicom, pregledao zgrade i svagdje se divio modernom uređenju i lijepom namještaju«.

U novoj bolnici *dr Wickerhauser* je postao primarni liječnik *Odjela za kirurgiju, okulistiku i otorinolaringologiju*, što je do tada bilo u sklopu eksternog ili kirurškog odjela.

Dijagnostika u Bolnici postaje znatno bolja, kad je, 1901. godine, bio nabaavljen rendgenski aparat, na poticaj *dra Wickerhausera*, svega 5 godina nakon prvih snimaka, koje je napravio sam *Röntgen*.

Kirurgija s ginekologijom bila je smještena u posebnom paviljonu, s 200 bolesničkih postelja. Paviljon je imao odvojenju septičnu od aseptične operacijske dvorane. Imao je i svoju zasebnu ambulantu.

Ovakvo koncipirana kirurško-ginekološka služba brzo se razvijala, a broj operativnih zahvata se stalno povećavao pa je 1895. u operativnom protokolu bilo zapisano 486 većih operativnih zahvata, od čega 49 laparotomija. Broj zahvata se i dalje brzo povećavao pa je, već 1898. godine, broj velikih operativnih zahvata dosegao 570, a manjih operativnih zahvata više od 1000.

U *Kirurško-ginekološkom odjelu*, 1895. godine, su radila 2 sekundarna liječnika, a već iduće godine 3 sekundarna liječnika, u stalnom radnom odnosu.

Uskoro se broj mladih kirurga volontera i aspiranata povećao pa je 1900. godine uz *dra Wickerhausera* radilo 7 liječnika, koji su došli da uz njega nauče kirurško umijeće.

Na proslavi 25. godišnjice *Zbora liječnika Kraljevine Hrvatske i Slavonije*, 1899. g, *dr Wickerhauser* je iznio svoja iskustva u abdominalnoj kirurgiji, od kojih se mnoga još i danas primjenjuju. On je insistirao da se bolesnik s ileusom što ranije uputi kirurgu, da bi se izvela kolostoma. Taj zahvat radi i oboljelima od raka rektuma, ako se ne može izvršiti radikalni operativni zahvat. On radi splenektomije i operira ehinokok. Izvodi mnoge ginekološke operacije i pazi na asepsu. Trbuh drenira tamponom po *Mikuliczu*, samo kad je neophodno potrebno, a

LIEČNIČKI VIESTNIK.

List izlazi jedanput na mjesec na pođrug do dva arka. — Članovi ga dobivaju besplatno.

Predplaća za nečlanove na godinu 5 for., na pol godine 3 for.

Članarina, predplaća i sve ostale uplate imaju se poslati „Mjenjačnici hrv. eskomptne banke“ u Zagrebu, Jelačićev trg br. 3.

Reklamacije radi „Lječničkoga Viestnika“ imaju se upravititi na Dioničku tiskaru u Zagrebu, Gundulićeva ulica br. 18.

Dopisi se šalju predsjedničtvu sabora ili uredničtvu lista (dra. M. pl. Čačkoviću, Gajeva ulica br. 7. Telefon br. 365).

Za oglaše plaća se po dvostupačnom redku ili prostora 15 novč.

Treća stotina laparotomija*

na odjelu za kirurške i ženske bolesti bolnice milosrdnih sestara u Zagrebu
(primarni liečnik dr. T. Wikerhauser).

Priobēnje dr. M. pl. Čačković, sekundarni liečnik.

Tekuć. vrstni i glavni broj	Dan opera- cije	Operacija	Anamneza, status praesens i diagnoza	Ime, spol i doba bo- lestnika, dan pri- mitka i zap. broj	Tečaj i izlazak
--------------------------------	-----------------------	-----------	--------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------	-----------------

A. Operacije na probavila.

a) Gastrostomiae.

1	17/2.	Gastrostomia sec. Marwedel.	Od preko pol go- dine teško guta, od 4 mjeseca pro- lazi samo šidka hrana. Nikada kr- vava bljuvotina. U doljnoj trećini jedujaka čuti se zapreka, kojom samo sasvim tanka sonda prolazi. Em- physem pluća. Ca- chexia.	G. Š. m. 70 g. 18/2. 97. 173.	Isprija kao da se bo- lestnik oporavlja, samo ga muči ischuria i cystitis. 8 dana isa operacije se počne težiti na boli u trbuhu, collabira i umre za 9 dana. † 23. 97. Sekcija: Peritonitis pu- rulesta. Perforacija se nije našla.
I (211)	1897.	Želudac se jako teško izvlači jer je thorax veoma visok. Cardia eva okružena tumori. Tipična operacija.	Carcinoma oeso- phagi.		

Članak dra M. Čačkovića u »Lječničkom viestniku« iz godine 1899, u povodu treće stotine laparotomija u »Odjelu za kirurške i ženske bolesti«.

inače izbjegava drenažu, ako je to ikako moguće. Prigodom 25. godišnjice rada *dra Wickerhausera*, 1910. godine, njegovi učenici i suradnici su mu posvetili *Spomenicu*, u kojoj ga je *dr Miroslav Čačković*, njegov najstariji suradnik, prikazao kao idealnog čovjeka, liječnika, kirurga i učitelja. U *Spomenici* su radovi većine njegovih učenika: *dra O. Barkovića* (iz Siska), *dra A. Blaškovića* (iz Zagreba), *dra M. Crljenaka* (iz Zemuna), *dra M. Čačinovića* (iz Virovitice), *dra M. Čačkovića* (iz Zagreba), *dra V. Florschütza* (iz Zagreba), *dra F. Dursta* (iz Zagreba), *dra K. Hühna* (iz Zagreba), *dra F. Jurčića* (iz Zagreba), *dra I. Maixnera* (iz Varaždina), *dra D. Mancea* (iz Ogulina), *dra R. Markovića* (iz Zagreba), *dra D. Vit. Mašeka* (iz Zagreba), *dra K. Mladenovića* (iz Nove Gradiške), *dra K. Tauszka* (iz Zagreba) i *dra P. Zeca* (iz Zagreba).

RAD KIRURŠKOG ODJELA U RATNOM I PORATNOM RAZDOBLJU, OD 1914. DO 1928. I OSNIVANJE MEDICINSKOG FAKULTETA U ZAGREBU, 1918. GODINE

Početak prvog svjetskog rata je donio niz promjena u Austrougarskoj monarhiji i Hrvatskoj kao njenom sastavnom dijelu. To se osjećalo u radu čitave zdravstvene službe, a osobito u radu kirurgije, kao za rat najvažnije medicinske discipline.

Zbog potreba rata, u *Obrtnoj školi* na Kazališnom trgu u Zagrebu, osnovana je *Bolnica Crvenog križa*. *Dr Wickerhauser* je napustio *Bolnicu milosrdnih sestara* u Vinogradskoj cesti i preuzeo, kao primarni kirurg, *Bolnicu Crvenog križa*. U *Bolnicu milosrdnih sestara* je došao *dr Miroslav Čačković*.

Prijeratne godine su dovele do brzog razvoja medicine u Zagrebu, a potrebe za liječničkim kadrom u Hrvatskoj su postajale sve veće, pa se osnivanje medicinskog fakulteta u Zagrebu više nije moglo odgađati i bečka carska administracija je morala popustiti pred opravdanim zahtjevima Zagreba i Hrvatske.

Liječnički vjesnik, u broju 4 i 5, od 15. svibnja 1918, bilježi slijedeću obavijest: »Njegovo carsko i apostolsko kraljevsko veličanstvo blagoizvoljelo je previšnjim rješenjem od 13. travnja o. g. županijskog fizika i primarnog liječnika kraljevskog dvorskog savjetnika *Dr T. Wickerhausera*, kao i županijske i primarne liječnike *Dr Dragutina Viteza Mašeka Bosnadolskoga* i *Dr Miroslava pl. Čačkovića Vrhovinskoga* premilostivo imenovati redovitim javnim profesorima u *Medicinskom fakultetu Sveučilišta Franje Josipa u Zagrebu*, sa sustavnim berivima, i to *Dr T. Wickerhausera* i *Dr Čačkovića* za kirurgiju, a *Dr Mašeka* za bolesti uha, nosa i grla. Ovo je imenovanje uslijedilo s razloga, prvo da se udovolji ustanovi člana 82. *Sveučilišnog zakona*, koja određuje da se za popunjenje profesorskih stolica na *Medicinskom fakultetu* imaju imenovati tri profesora, bez prijedloga fakultetskog vijeća i, drugo, da oni, čineći maticu profesorskog zbora, provedu prvo uređenje *Medicinskog fakulteta*, da izaberu dekana, stavljaju prijedloge za popunjenje stolica i da izvršavaju funkcije profesorskog zbora«.

Na prvoj sjednici *Profesorskog zbora Medicinskog fakulteta*, 11. svibnja 1918, za dekana je izabran *prof. dr Miroslav Čačković*, a za prodekana *prof. dr Dragutin Mašek*.

Kako se vidi iz ovog slijeda događaja, naša bolnica i njeni kadrovi su bili najzaslužniji za otvaranje *Medicinskog fakulteta u Zagrebu*. Ipak, uloga *dra Wickerhausera* se, na žalost, svela samo na ulogu osnivača Fakulteta, a u daljnjem razvoju medicinske nastave nije imao većeg direktnog upliva, jer je 1924. godine, bio umirovljen pa je, nakon toga, nastavio raditi u privatnom sanatoriju, u Klaićevoj ulici u Zagrebu.

Prof. dr M. Čačković, koji je bio učenik *prof. dra Wickerhausera*, nakon preuzimanja mjesta primarnog kirurga u *Bolnici milosrdnih sestara*, mnogo je radio na unapređenju medicinske nastave, a istovremeno je snažno razvijao, uz praktičnu kirurgiju, i znanstveni rad. Bio je urednik *»Liječničkog vjesnika«* i napisao je 63 znanstvene rasprave u 88 nastavaka, i barem još toliko manjih publikacija. On je, zajedno s *drom Subotićem*, pokrenuo jugoslavenske sastanke za operativnu medicinu. Koliko je on bio medicinski napredan i koliko je rad u ovom kirurškom odjelu bio uznapredovao, pokazuje publikacija iz 1908. g, u kojoj on prikazuje važnost masaže srca i oživljavanje bolesnika. Međutim, usprkos tomu što je to bila vodeća kirurška ustanova, ona nije bila tada proglašena kirurškom klinikom, nego *Kirurška služba* u Draškovićevoj ulici, koju je vodio *prof. dr Julije Budisavljević*.

RAD I RAZVOJ KIRURŠKOG ODJELA OD 1928. DO 1953. GODINE

Prof. dr Miroslav Čačković, koji je bio i predsjednik *Zbora liječnika Hrvatske* ostao je na položaju šefa kirurške službe *Bolnice milosrdnih sestara* do 1928. godine, kada ga na funkciju šefa *Kirurškog odjela* nasljeđuje *prim. dr Kornelije*



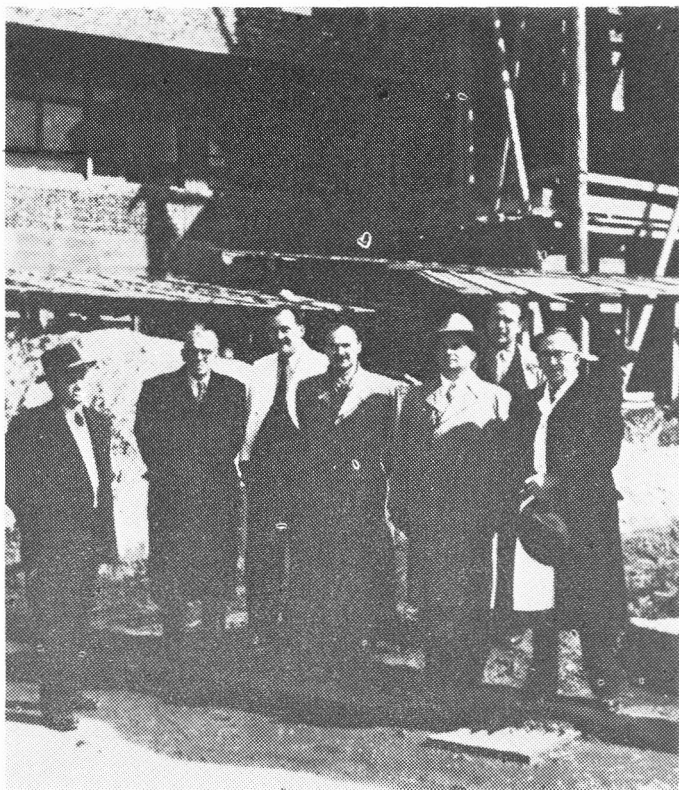
Osoblje Kirurškog odjela pred operacijskom zgradom 1954. godine. U prvom redu: dr N. Popov, dr B. Barac, N. Zuber (upravitelj Bolnice), dr S. Cesarec (ravnatelj Bolnice), dr D. Riessner (predstojnik Kirurškog odjela), dr V. Sorokin, dr Ž. Seifert.

Tauzsk. On je bio učenik *prof. dra T. Wickerhausera* pa se stil rada nije bitno mijenjao. Općenito, došlo je do zastoja u razvoju kirurške službe, čemu je dobrim dijelom pridonijela izolacija od medicinske fakultetske nastave. Stanje se nije bitno mijenjalo ni u slijedećem razdoblju, kad je 1930. *dra K. Tauszka* naslijedio *prim. dr Branko Vinek*. On je bio učenik *prim. dra Antuna Gottlieba* te je donekle izmijenio stil rada i uveo neke nove operativne metode u liječenju kirurških bolesnika. Osobito s bavio kirurgijom abdomena i s tog područja je objavio više stručnih radova. Na žalost, podaci o radu kirurške službe u tom vremenu su vrlo oskudni i nedovoljni da bi se dobila prava slika o tom kako je bio organiziran rad *Kirurškog odjela* i u čemu je napredovao, odnosno je li možda i nazadovao.

Godine 1939, bio je premješten iz *Bolnice na sv. Duhu* — današnje *Bolnice »Dr Josip Kajfeš«* — u *Bolnicu milosrdnih sestara* za šefa *Kirurškog odjela dr Vatroslav Florschütz* i na toj je dužnosti ostao do 1946. godine, kad se vratio u svoju raniju bolnicu na Sv. Duhu. O njegovu radu se mnogo zna, jer ga poznaju i sadašnje starije generacije kirurga, kao izvrsnog traumatologa, sposobnog organizatora i dobrog predavača. Bio je učenik *prof. dra T. Wickerhausera* i njegov stil rada i entuzijazam zadržao je čitavo vrijeme svog aktivnog djelovanja u kirurgiji. To se pokazalo već u početku njegovog samostalnog rada, 1910. godine, u *Bolnici u Osijeku*. Odmah je proveo reorganizaciju zastarjelog *Kirurškog odjela*, uveo sterilizaciju autoklavom i zamijenio plinsku rasvjetu u operacijskom traktu električnom. On se bavio općom kirurgijom, koja je u to vrijeme obuhvaćala i područje današnje okulistike, ginekologije, otorinolaringologije i ortopedije a osobito abdominalne kirurgije i traumatologije.

U vrijeme balkanskog rata, 1913. godine, on je bio šef *Hrvatske kirurške misije u Beogradu* i tamo vodio *29. rezervnu bolnicu*. Tu je primjenjivao svoju metodu liječenja otvorenih prijeloma kostiju natkoljenice ekstenzijom i suspenzijom, koja je postala u medicinskoj literaturi poznata pod nazivom *»La methode balkanique«* ili *»Balkan Beam«*. On je bio aktivni kirurg i u svjetskom ratu, kad se zauzimaao za operativno zbrinjavanje ranjenika na samom bojnopolju, usprkos postojećim propisima da se to ne čini kad je riječ o ozljedama trbuha i grudi.

Nakon prvog svjetskog rata, vratio se u Osijek, gdje je izgradio novi kirurški paviljon, da bi 1930. godine, bio premješten u Zagreb, u *Bolnicu na Sv. Duhu*, gdje je organizirao kiruršku službu i uredio *Kirurški odjel*. Svoju je stručnost i organizatorsku sposobnost pokazao i u radu u *Bolnici milosrdnih sestara*. Kao docent i naslovni profesor *Medicinskog fakulteta*, održavao je predavanja i vježbe za studente *Medicinskog fakulteta* iz traumatologije. Bio je vrlo aktivan u stručnim medicinskim udruženjima pa je bio izabran i za predsjednika *Kirurške sekcije Zbora liječnika Hrvatske*. Objavio je više od 90 stručnih i znanstvenih radova te udžbenika *»Nauka o prijelomu kosti i iščašenju zglobova«* i *»Kirurgija praktičnog liječnika«*. U ratnim godinama 1941. do 1943, kirurška služba je bila podijeljena na dva kirurška odjela pa je jedan vodio *prim. dr V. Florschütz*, a drugi *prim. dr Branko Vinek*, da bi, nakon toga, oba odjela bila zajedno pod rukovodstvom *prim. dra V. Florschütza*. Nakon rata, 1945. godine, kirurška služba ostaje pod rukovodstvom *prim. dra V. Florschütza* do 1946. g, kad on ponovno odlazi za predstojnika *Kirurškog odjela Bolnice »Sv. Duh«* — danas *»Dr Josip Kajfeš«*, gdje je ostao do umirovljenja, 1951. godine



Gradnja trakta za kirurške operacije. Na slici snimljenoj 25. 3. 1955. godine, od lijeva na desno: prvu osobu nismo mogli identificirati, dr Š. Fabijanić, N. Zuber (upravitelj Bolnice), V. Holjevac (predsjednik Grada), M. Krsnik, dr S. Cesarec (ravnatelj Bolnice). U drugom redu: između Krsnika i Cesarca stoji tadanji šef tehničkih službi Bolnice M. Sačer.

Na mjesto predstojnika *Kirurškog odjela Bolnice milosrdnih sestara* u Vinogradskoj ulici, iz *Kirurške klinike »Rebro«*, premješten je *Prim. dr Antun Gottlieb*. On je bio jedan od velikana naše kirurgije i medicine uopće. Bio je veliki poznavalac kirurške vještine, izvanredan učitelj i nadasve skroman čovjek.

Prestanak rata, oslobođenje, kirurška iskustva skupljena na bojnim poljima cijelog svijeta, a k tomu ovako nadaren kirurg i učitelj, bili su povod da se u *Kirurškom odjelu* ubrzo našla plejada mladih liječnika, zaljubljenih u kirurgiju i odanih svom učitelju. *Gottliebovo* veliko pedagoško iskustvo, još iz predratnih dana, u odgoju niza odličnih kirurga, dokazali su ti njegovi učenici, među koje spadaju: *prof. dr Božidar Lavrić, prof. dr Ante Medanić, prof. dr Branko Oberhofer, prim. dr Šime Novosel, prim. dr Janko Šanjek, prim. dr Branko Vitauš*

i drugi. Sada se oko njega okuplja nova generacija budućih poznatih kirurga, kao što su *doc. dr Branko Poljungan, prim. dr Stanko Cesarec, doc. dr Josip Šojat, prim. dr Zvonimir Peršić, prim. dr Želimir Seifert, prof. dr Nenad Čerlek, prim. dr Ivo Sremac, dr Ljubo Šentl, dr Zdenka Mirković-Radauš* itd. Sam *Gottlieb* je svoju kiruršku edukaciju stekao kod *prof. dra Schnitzlera u Beču* i *dra Josipa Fona u Zakladnoj bolnici u Zagrebu*. Pratio je redovito važnije medicinske časopise, a to je zahtijevao i od svojih suradnika. Godišnje je odmoro provodio u drugim klinikama, kako bi se upoznao s najnovijim dostignućima u medicini.

Stečeno znanje je promptno prenosio u svoju radnu sredinu. Kao dobar psiholog, služio se ne samo svojim bogatim iskustvom i znanjem, nego i medicinskom logikom, a svoje je suradnike i bolesnike impresionirao svojim mirnim ponašanjem i rasuđivanjem. On je prvi u nas napravio resekciju želuca po metodi *Billroth II*, još 1913, a prvu torakoplastiku, zajedno s *drom V. Savićem*, 1919. godine. Nije mnogo publicirao, jer nikad nije bio potpuno zadovoljan onim što bi pripremio za tisak, sam ili s nekim od svojih suradnika. Uvijek je smatrao da se to moglo i trebalo bolje napisati. Bio je vrlo ponosan pa ga je vrijeđao način rada izvjesnih pojedinaca u *Medicinskom fakultetu*, koji dugi niz godina nisu prihvatili njegovu ponudenu suradnju u odgoju mladih medicinara. Titulu profesora *Medicinskog fakulteta* su mu ponudili u povodu 70. godišnjice života, što je on odbio, s obrazloženjem da je sada za tu čast već previše star.

Ako analiziramo njegovu stručnu djelatnost, izlazi da je on bio jedan od naših općih kirurga, koji su se u svim domenama tadašnje kirurgije mogli jednako dobro snalaziti. Ipak je i on uvidio da razvoj kirurgije traži uže specijalizacije, timski rad i suradnju s drugim medicinskim specijalnostima, pa je prilikom postavljanja indikacije za kirurške zahvate tražio mišljenje rendgenologa, laboratorijske nalaze, endoskopske preglede i mišljenje drugih specijalista.

S obzirom na ulogu koju je imao u razvoju kirurgije, ne samo u našoj bolnici nego u Hrvatskoj i Jugoslaviji, njega možemo staviti u red osnivača kirurgije u našoj bolnici, pored *prof. dra T. Wickerhausera*. U vrijeme *Gottliebovog* rukovođenja kirurgijom, u našoj bolnici došlo je i do velikih promjena u rukovođenju Bolnicom. Godine 1948, naša Bolnica, koja se do tada službeno nazivala »*Bolnicom milosrdnih sestara sa pravom javnosti*«, dobila je naziv po narodnom heroju, *Opća bolnica »Dr Mladen Stojanović«*, a upravu nad Bolnicom je preuzeo *Narodni odbor Grada Zagreba*.

Odlaskom *prim. dra Antuna Gottlieba* u mirovinu, 1952. godine, za privremeno vršioca dužnosti predsjednika *Kirurškog odjela*, bio je postavljen *prim. dr V. Sorokin*.

Prim. dr Sorokin je pripadao kirurškoj školi *Kirurške klinike Medicinskog fakulteta* i bio vrstan abdominalni kirurg, koji je, neposredno prije dolaska u ovu bolnicu, vodio tek osnovanu *Traumatološku bolnicu*, u Draškovićevoj ulici. Njegovo je rukovođenje bilo privremeno i prekratko, da bi u tom kratkom razdoblju mogao učiniti neke važnije promjene, ali će on imati veliki utjecaj na razvoj mladih kirurških kadrova, kasnije, kao suradnik i zamjenik novoizabranog predstojnika *Kirurškog odjela*.

RAD I RAZVOJ KIRURŠKOG ODJELA OD 1953. DO 1981. GODINE I
STJECANJE NASLOVA KIRURŠKE KLINIKE STOMATOLOŠKOG
FAKULTETA, 1970. GODINE

Godine 1953, za predstojnika *Kirurškog odjela Opće bolnice »Dr M. Stojanović*, došao je *prof. Danko Riessner*, dotadašnji šef *Neurokirurškog odjela Kirurške klinike »Rebro«*. On se već do tada dokazao kao vrstan teoretičar, iskusan praktičar i odličan pedagog. Stekao je solidnu opću kiruršku naobrazbu u *Kirurškoj klinici Medicinskog fakulteta* u Zagrebu, kod *prof. dra Julija Budisav-Kirurškoj klinici u Berlinu*. Njegovo je kapitalno djelo, 1939. objavljeni rad, o *ljevića*, a neurokiruršku u *Kaiser Wilhelm Institutu za istraživanje mozga* i u *Kirurškoj klinici u Berlinu*. Njegovo je kapitalno djelo, 1939 objavljeni rad, o pomicanju moždanih masa i njime on ulazi u svjetsku literaturu. Njega možemo s pravom smatrati ocem neurokirurgije u nas. Usavršio je timski rad u kirurgiji i stvorio mogućnost za razvoj kirurških specijalnosti. U njegovo se vrijeme, u Bolnici počelo raditi na bazi samoupravljanja, u što se on brzo uklopio iako je bio odrastao u uvjetima grube kirurške discipline, koja je u prethodnom razdoblju razvoja kirurškog rada bila uobičajena. Mnogo je pisao, sam i u suradnji sa svojim suradnicima. Na studijskom putovanju po Americi, uspio je prikupiti potrebni novac za nabavku kirurške opreme za novoizgrađeni operacijski trakt, *Traumatološki odsjek* i transfuziju krvi.

Odgojio je ili završio edukaciju čitavog niza naših stručnjaka, općih kirurga i neurokirurga. Među njima je veći dio još uvijek kirurški aktivan pa ova-mo spadaju: *prim. dr Nedeljko Popov*, *prof. dr Nenad Čarlek*, *prim. dr Vjenceslav Bakulić*, *prof. dr Andrija Georgijević*, *dr Živko Alić*, *doc. dr Branimir Smiljanić*, *prof. dr Mladen Vidović*, *prim. dr Ž. Hrastović* i prerano umrli *prof. dr Fedor Stančić Rokotov*.

U to vrijeme, *Kirurški odjel* je raspolagao sa 140 bolesničkih postelja i poliklinikom za 40 bolesnika. Bilo je stalno zaposleno 14 liječnika, od čega 6 specijalista i 8 specijalizanata. *Kirurški odjel* je bio podijeljen na odsjeke i radne jedinice pa je ta podjela izgledala ovako:

- I Odsjek ambulantanah bolesnika (prizemlje),
- II Odsjek operativne i kliničke dijagnostike (prizemlje),
- III Administrativni odsjek (prizemlje),
- IV Odsjek izoliranih bolesnika (prizemlje),
- V dsjek povrijeđenih i ozlijeđenih bolesnika (I kat),
- VI Odsjek bolesnika u pretrazi (I kat),
- VII Odsjek operiranih bolesnika (II kat),
- VIII Operacioni trakt (II kat),
- IX Odsjek za biokemiju i eksperimente (podrum),
- X Biblioteka i soba za sastanke (podrum),
- XI Nastambe za osoblje (potkrovlje),

Godine 1962. je *prof. dr Danko Riessner* otišao u mirovinu, ali je kirurškim radom nastavio u SR Njemačkoj.

Nakon odlaska *prof. dra Riessnera* u mirovinu, za vršioca dužnosti predstojnika *Kirurškog odjela* je bio postavljen *prim. dr Nedeljko Popov*, dugogodišnji suradnik i učenik *prof. dra Riessnera* i *prof. dra Julija Budisavljevića*.

U tom razdoblju, uvodi među traumatološke operativne zahvate stabilnu osteosintezu, prema iskustvu koje je stekao kod *Prof. dra Küntschera* u SR Njemačkoj. Uvodi u našoj bolnici i terapiju tumora hipofize radio-aktivnim zlatom, cerebralnu angiografiju i operacije tuberkuloma malog mozga i kraniostenozu u djece.

Ono što je *prof. Riessner* propustio da učini prilikom reorganizacije *Kirurškog odjela*, sada je ispravio *prim. dr Popov* i uveo intenzivnu njegu u sobi s 8 kreveta. On nastoji formirati neurokirurški tim, koji bi se bavio ne samo klasičnom neurokirurgijom nego sve frekventnijom neurotraumatologijom, kao posljedicom naglog razvoja automobilizma.



Novi kirurški operacijski trakt u zimskom ruhu, 1955. godine.

Godine 1964, za predstojnika *Kirurškog odjela* je bio izabran *prim. dr Branko Oberhofer*, dotadašnji predstojnik *Kirurškog odjela Opće bolnice »Dr Ozren Novosel«* u Zagrebu.

Svoju kiruršku karijeru započeo je kao asistent *prim. dra V. Florschütza* i kasnije *prim. dra A. Gottlieba*. Sudjelovao je aktivno u narodno oslobodilačkom ratu i po oslobođenju radio u *Kirurškoj klinici »Rebro«*, kod *prof. dra Budisavljevića* i postao docent *Medicinskog fakulteta*. U to je vrijeme išao na usavršavanje u inozemstvo, a po njegovu povratku u *Kiruršku kliniku*, došla je u Kliniku kardio-kirurška ekipa iz Švedske. U suradnji s ovom ekipom, izveo je prve operativne

zahvate na srcu u nas. Tako tadašnjeg docenta *dra B. Oberhofera* možemo smatrati prvim kardijalnim kirurgom u nas. Taj rad nije, na žalost, bio kontinuiran i bio je prekidan češćim mijenjanjem radnog mjesta. Tako je *dr Oberhofer* jedno vrijeme radio u *Kirurškom odjelu Opće bolnice »Dr Ozren Novosel«*, a zatim je preuzeo dužnost šefa *Kirurške klinike* i šefa *Kirurške katedre Medicinskog fakulteta* u Skoplju, da bi se, nakon toga, vratio u Zagreb, za predstojnika *Kirurškog odjela Opće bolnice »Dr Ozren Novosel«*, gdje je ostao do dolaska u našu bolnicu. Često mijenjanje radnih mjesta, u fazi svog razvoja i kasnije maksimalne kirurške aktivnosti, imalo je odraza na njegov sveukupni kirurški rad. Bio je vrlo atraktivna kirurška ličnost u poratnom razdoblju, vrlo privlačiva da okupi oko sebe suradnike. U takvim uvjetima, uz njega su kiruršku vještinu svladali brojni njegovi asistenti, tijekom čitavog razdoblja njegove kirurške aktivnosti, na primjer: *prof. dr Ivan Tomaseo*, *prof. dr Ivo Mlinarić*, *prof. dr Mladen Štulhofer*, *prof. dr Miroslav Hromatko*, *prof. dr Zvonimir Brala*, *prof. dr Ruđer Novak*, *prim. dr Đuro Vince* i drugi.

Dolaskom u *Bolnicu »Dr Mladen Stojanović«*, *prim. dr Branko Oberhofer* je organizirao *Kirurški odjel* i forsirao najprije eksperimentalnu kardiokirurgiju, a zatim i praktičnu kardiokirurgiju na otvorenom srcu. On je bio istovremeno opći kirurg, pripadnik škole *prim. dra Gotlieba*, ali i kardiokirurg, po ugledu na *Craforda* iz Stockholma. Imao je velike planove na dogradnji *Kirurškog odjela*, ali se realizirala samo nadogradnja *Odsjeka neurotraumatologije*, sa 16 postelja i adaptacija nastambe za osoblje u potkrovlju za vaskularnu kirurgiju, s 12 bolesničkih postelja. Treba naglasiti, da ni *prof. dr Oberhofer*, slično kao *prim. dr Gotlieb* i *prof. dr Riessner*, nije imao sreće da svoj rad udruži s *Medicinskim fakultetom*, kojem su pripadali dok su radili u *Kirurškoj klinici »Rebro«*. Ta okolnost je imala negativnih posljedica ne samo na afirmaciju ovih vrsnih kirurga kao kirurških pedagoga, u dodiplomskoj i poslijediplomskoj nastavi, nego je istovremeno oslabila stručni i znanstveni potencijal *Medicinskog fakulteta*.

Kompenzacija za ovakav stav *Medicinskog fakulteta* je došla u vidu samoupravnog sporazuma sa *Stomatološkim fakultetom*, pa je 1970. god. Bolnica postala kliničkom bolnicom, a *Kirurški odjel Kirurškom klinikom Stomatološkog fakulteta*. *Prim. dr Branko Oberhofer* je tada bio izabran za predstojnika *Katedre za kirurgiju Stomatološkog fakulteta*, a *dr A. Georgijević* za asistenta *Stomatološkog fakulteta*.

Prof. dr Branko Oberhofer, sam i sa suradnicima, objavio je više od 100 stručnih i znanstvenih radova, a Klinika je izdala *Skripta iz kirurgije* za potrebe studenata *Stomatološkog fakulteta*.

Prof. dr Branko Oberhofer je umirovljen 31. prosinca 1979. godine

Odlaskom *prof. dra Branka Oberhofera* u mirovinu, za vršioca dužnosti predstojnika *Kirurške klinike* postavljen je tadašnji docent, a kasnije i profesor *Stomatološkog fakulteta dr Nenad Čerlek*, dok je za predstojnika *Katedre za opću kirurgiju Stomatološkog fakulteta* izabran docent, a kasnije profesor *Stomatološkog fakulteta dr Andrija Georgijević*. Na ovoj dužnosti, *prof. dr Nenad Čerlek* je ostao godinu dana, ali njegov rad u Klinici, i prije i poslije tog vremena, potvrdio je da se on, kao učenik i suradnik *prim. dra A. Gottlieba*, a kasnije *prof. dra D. Riessnera*, razvio u vrsnog kirurga, prvenstveno u domeni

abdominalne kirurgije. Dijagnostiku ove grane kirurgije je u našoj bolnici unaprijedio uvođenjem endoskopije: gastroskopije, laparoskopije i holedoskopije. Pokazao se vrlo aktivnim u edukaciji studenata, najprije *Medicinskog*, a zatim *Stomatološkog fakulteta*. Publicirao je mnogo radova, od kojih je svakako najzapaženiji bio dizertcijski rad »*Regeneracija bolesne i zdrave jetre, nakon resekcije lijevog režnja*».

RAD I RAZVOJ KIRURŠKE KLINIKE OD 1981. DO 1985. I NJENO PRIZNANJE ZA KIRURŠKU KLINIKU MEDICINSKOG FAKULTETA, 1984. GODINE

Godine 1981, za predstojnika *Kirurške klinike* je bio izabran redoviti profesor *Medicinskog fakulteta u Zagrebu Dr Ivo Mlinarić*. Svoju je kiruršku karijeru započeo u *Kirurškom odjelu Opće bolnice u Zadru*, kod prim. dra *Antona Dreščika*, a zatim nastavio u Zagrebu, u *Općoj bolnici Dr Ozren Novosel*«, kod prof. dra *Branka Oberhofera* i prim. dra *Branka Vitauša*. Specijalistički je ispit polagao u *Kirurškoj klinici »Rebro«*, kod prof. dra *Dimitrija Juzbašića*.

Kasniji boravak, radi usavršavanja, u Stockholmu i Lundu u Švedskoj te u Parizu, kod prof. dra *Dubosta*, u bolnici *Broussais* i kod prof. dra *Pillerona u Fondation Curie*, zatim u SR Njemačkoj, u *Kirurškoj klinici u Essenu*, kod prof. dra *Reidemeistera* i Hamburgu, kod prof. dra *Schreibera*, nadopunio je njegovo znanje iz suvremene kirurgije. Njegov rad kao asistenta i zamjenika predstojnika *Kirurškog odjela u Bolnici »Dr Ozren Novosel* i »*Dr Mladen Stojanović*« te samostalno rukovođenje kirurškim odjelima medicinskih centara u Virovitici i Bjelovaru, pridonijeli su njegovoj sigurnosti u donošenju odluka, što u kirurgiji ima presudnu važnost. U ovom času aktivnog rukovođenja *Kirurškom klinikom*, teško je biti objektivan, kako u procjeni sadašnjosti tako i budućnosti, ali treba istaći da je uveo eksperimentalni rad u *Bolnici u Bjelovaru*, a kasnije u *Kliničkoj bolnici »Dr Mladen Stojanović«*, S prof. drom *Oberhoferom* je organizirao kardijalnu kirurgiju u *Kliničkoj bolnici »Dr Ozren Novosel*« i *Kliničkoj bolnici »Dr Mladen Stojanović«*. Osnovao je *Stanicu za transfuziju krvi u Bolnici u Zadru* i uveo implataciju elektrostimulatora srca u *Kliničkoj bolnici »Dr Mladen Stojanović«*. Njegov dosadašnji rad u odgoju medicinskih kadrova, u dodiplomskom i poslijediplomskom studiju medicine, pokazao je pozitivne rezultate na svim njegovim radnim mjestima. Ako se tomu doda njegova uloga u izgradnji zgrade kirurškog operacionog trakta i stacionarnog bloka u Virovitici, kao i upravo započeta dogradnja zgrade *Kirurške klinike u našoj bolnici, onda se i u tomu može vidjeti širina aktivnosti i njegova organizatorska sposobnost*. Pokrenuo je postupak i razradio nastavni plan usmjerenog obrazovanja V stupnja za instrumentarke, što je u nas prva škola takve vrsti. Velika je publicistička aktivnost vidljiva iz dosadašnjeg rada, koji se odnosi na više od 120 radova, objavljenih u domaćoj i stranoj literaturi, a njegovi nastupi na brojnim kongresima i sastancima u zemlji i inozemstvu pridonijeli su afirmaciji naše klinike i bolnice ne samo u našoj zemlji, nego i u inozemstvu. Izabran je za redovitog člana slijedećih inozemnih stručnih udruženja: *Union Medicale Balkanique, Assotiation Francaise de Chirurgie, International Society of Surgery, European Society of Surgical Oncology, Collegium Internationale chirurgiae digestivae, International Academy of Proctology*. Nominator je *General Motors Cancer Research Prizes u New Yorku* i član domaćih stručnih udruženja.

Imenovan je za znanstvenog savjetnika *Republičkog komiteta za znanstveni rad*.

U sadašnjoj fazi razvoja samoupravnog društva u Jugoslaviji, inokosni rukovodilac *Kirurške klinike* je predstojnik Klinike, a samoupravni organ Klinike je *Radni kolegij*.

Savjetodavni organ predstojnika i *Radnog kolegija* je *Stručni kolegij* — svi stručnjaci sa VSS, u stalnom radnom odnosu s Klinikom. Klinika je, prema samoupravnom sporazumu sa *Stomatološkim fakultetom* u Zagrebu, njegova nastavna baza iz kirurgije i prema tomu uz nju postoji *Katedra za kirurgiju*, u kojoj su kumulativnim radom odnosom vezana 2 profesora i 2 asistenta.

Klinika je nastavna baza za kirurgiju *Medicinskog fakulteta*, ali bez katedre, a 2 profesora i 2 docenta su vezana s *Medicinskim fakultetom* dopunskim radnim odnosom. Naravno da s tim nismo zadovoljni, ali treba očekivati, da će se, nakon imenovanja za kliniku *Medicinskog fakulteta* 1984. g, i to stanje promijeniti na bolje.

Klinika je nastavna baza *Srednje škole usmjerenog obrazovanja u zdravstvu*. Povremeno se održavaju tečajevi iz kontinuirane poslijediplomske nastave za liječnike, a članovi Klinike su predavači na poslijediplomskim studijima iz onkologije, kardiologije, opće kirurgije, endokrinologije, urologije, gastroenterologije i kliničke ehosonografije. U Klinici specijaliziraju opću kirurgiju 2 specijalizanta, u radnom odnosu s našom klinikom na određeno vrijeme, i 8 specijalizanata, u radnom odnosu s drugim zdravstvenim ustanovama.

Klinika je u suradnji s drugim klinikama operativnih struka naše bolnice i glavnom sestrom Bolnice, pokrenula postupak za osnivanje škole usmjerenog obrazovanja uz rad za medicinske sestre i tehničare, instrumentarke i instrumentare. Programi nastavnog plana su završeni, uz suglasnost nadležnih samoupravnih interesnih zajednica pa se postupak može smatrati završenim, a škola, koja bi imala nastavnu bazu u našoj bolnici iduće bi godine počela radom.

Jedan od bitnih zadataka u programu razvoja kirurške službe, bio je nadogradnja i adaptacija postojeće zgrade. Mnogo je posla obavljeno u razradi idejnog i izvedbenog projekta, a najviše u realizaciji financijske konstrukcije. Sada, kad su nam odobrena sredstva od *SIZ-a za zdravstvo grada Zagreba*, sklopljen je ugovor s građevinskom radnom organizacijom »*Hidroelektra*« u Zagrebu i radovi se već odvijaju, tako da bi morali biti, po ugovoru, završeni do 1. 9. 1985.

Prema planu, u podrumu bi bio smješten laboratorij, centralna sterilizacija, stanica za transfuziju krvi i garderobe sa sanitarnim čvorovima za osoblje Klinike. U prizemlju bi bila jedna operacijska dvorana za septičke operacije, ambulantno poliklinički trakt sa čekaonicom te sobe za dežurnu ekipu.

Na I katu bi bila jedinica intenzivne njege s 20 postelja.

U potkrovlju, iznad sadašnjeg operacijskog trakta, bili bi smješteni uređaji za klimatizaciju.

To je prva faza nadogradnje i adaptacije — južno krilo H varijante zgrade kirurgije — a u drugoj fazi bi trebalo prići izgradnji sjevernog krila, za koje, osim idejnog projekta, nema druge dokumentacije. Tom nadogradnjom bi bili stvoreni uvjeti za potpuno osamostaljenje neurokirurgije. Sadašnja nadogradnja i adaptacija je bila neophodno potrebna, kako bi se mogao odvijati, koliko toliko normalno, svakodnevni kirurški pogon Klinike, koja je nastavna baza dvaju fa-



Početak gradnje neurokirurškog trakta, rujna 1984.

kulteta i u njoj se godišnje izvrši više od 3600 velikih kirurških zahvata i znatno više manjih, ambulantnih. Da bi se do tog vremena mogao obaviti sve opsežniji operativni program, u sadašnje smo 4 operacijske dvorane morali uvesti poslije-podnevni operativni program, osim za hitnu kirurgiju i za redovite operacije manjeg rizika, koje ne zahtijevaju ekstemperornu biopsiju i intraoperativnu rendgensku kontrolu. Na taj način, broj operativnih zahvata je porastao na više na 2500 u prvih 8 mjeseci 1984. godine, a toliko je prije nekoliko godina bio ukupni godišnji broj operacija. Sada je u Klinici u stalnom radnom odnosu 221 radnik, od čega su 27 kirurzi specijalisti i 2 specijalizanti na određeno vrijeme. U laboratoriju je zaposleno 6 biokemičara i inženjera biokemije, a u Klinici rade 124 osobe od ostalog zdravstvenog osoblja i 52 od pomoćnog osoblja.

Klinika rasplaže sa 162 bolesničke postelje, 4 operacijske dvorane, 2 jedinice intenzivne njege i vrlo skućenim polikliničkim traktom, kroz koji godišnje prođe više od 146 000 ambulantnih bolesnika s 5400 manjih operativnih zahvata, dok se na stacionarno liječenje primilo, 1983. godine, 4666 bolesnika s 3522 velika operativna zahvata.

Sadašnja funkcionalna podjela Klinike je slijedeća:

Uprava Klinike: Predstojnik Klinike, glavna sestra Klinike, tajnica predstojnika Klinike,

Zajedničke službe: Poliklinika, Operacijsko-sterilizatijski pogon, Tehnička služba, Administracija, Laboratorijska jedinica, Ekonomat, Biblioteka.

Stacionar: Odjel Neurokirurgije — Odsjek neurotraume, Odsjek neurokirurgije, Odjel traumatologije: Odsjek muški, Odsjek ženski. Odjel opće kirurgije. Odsjek muški, Odsjek ženski. Odjel kardiorakovaskularne kirurgije: Odsjek kardiokirurgije, Odsjek torakokirurgije, Odsjek vaskularne kirurgije. Odjel abdominalne kirurgije: Odsjek hepatobilijarne kirurgije, Odsjek gastičke kirurgije, Odsjek koloproktološke kirurgije.

Liječnici u stalnom radnom odnosu s Klinikom:

1. *prof. dr Ivo Mlinarić* — red. prof. Medicinskog fakulteta — predstojnik Klinike, šef Odjela opće kirurgije,
2. *prim. dr Nedeljko Popov* — zamjenik predstojnika Klinike i šef Odjela neurokirurgije,
3. *prof. dr Nenad Čerlek* — profesor Stomatološkog fakulteta, šef Odjela abdominalne kirurgije,
4. *doc dr Branimir Smiljanić* — docent Medicinskog fakulteta i šef Odjela traumatologije,
5. *prof. dr Ivo Silobrčić* — profesor Medicinskog fakulteta i šef Odsjeka torakalne kirurgije,
6. *prim dr Vjenceslav Bakulić* — šef Odsjeka neurotraumatologije,
7. *prim. dr Ante Bolanča* — šef Odsjeka koloproktološke kirurgije,
8. *prof. dr Andrija Georgijević* — profesor Stomatološkog fakulteta, predstojnik Katedre za opću kirurgiju Stomatološkog fakulteta i šef Odsjeka gastičke kirurgije,
9. *prim. dr Željko Hrastović* — šef Odsjeka II traumatologije,
10. *prim. dr Karlo Štritof* — šef Odsjeka II opće kirurgije,
11. *doc. dr Ivo Despot* — docent Medicinskog fakulteta i šef Odsjeka vaskularne kirurgije,
12. *prim. dr Ivan Holjevac* — šef Odsjeka kardiokirurgije,
14. *dr Živko Alić* — kirurg i neurokirurg u Odjelu neurokirurgije,
15. *dr Nikola Karapandža* — kirurg Odsjeka torakokirurgije
16. *dr Petar Radojčić* — kirurg Odsjeka hepatobilijarske kirurgije,
18. *dr Borislav Šeni* — kirurg — endoskopičar Odsjeka gastrološke kirurgije,
19. *dr Vladimir Lamza* — kirurg-endoskopičar Odsjeka koloproktološke kirurgije,
20. *dr Duško Hamel* — kirurg Odsjeka kardiokirurgije,
21. *dr Petar Kirac* — kirurg Odsjeka kardiologije
22. *dr Damir Kovač* — kirurg i neurokirurg Odsjeka neurotraume,
23. *dr Živko Gnjidić* — kirurg i neurokirurg Odsjeka neurokirurgije,
24. *dr Milan Vukelić* — kirurg Odsjeka vaskularne kirurgije,
25. *dr Marija Kovačević* — kirurg Odjela opće kirurgije,
26. *dr Miroslav Bekavac-Bešlin* — kirurg-endoskopičar Odsjeka gastičke kirurgije
27. *dr Mario Ledinski* — kirurg Odsjeka hepatobilijarne kirurgije,
28. *dr Marko Doko* — liječnik na specijalizaciji iz opće kirurgije,
29. *dr Ivan Suić* — liječnik na specijalizaciji iz opće kirurgije.

Osooblje Kirurške klinike u stalnom radnom odnosu:

12 medicinskih sestara — VŠ, 86 medicinskih sestara i tehničara — SSS, 10 bolničara — NSS, 3 instrumentara — VŠ, 12 instrumentara — SSS, 3 zdravstvena tehničara — VŠ, 1 fizioterapeut — VŠ, 3 inženjera biokemije — VSS, 10 administratora i ekonom — SSS, 52 pomoćna radnika, 27 liječnika specijalista, 2 liječnika na specijalizaciji. Ukupno 221 osoba.

Dosad smo često govorili o kirurškoj školi, koju su osnovali i vodili pojedini rukovodioci kirurške službe. Možemo li i sada dalje govoriti o kirurškoj školi ili ne? Jedno je sigurno, klasični pojam opće kirurgije je nestao razvojem kirurških supspecijalnosti, a time i kirurške škole, u onom smislu, kakva je bila u vrijeme *dra Wickerhausera* i *dra Gottlieba*. Ona je počela nestajati u vrijeme *dra Riessnera* i nije je bilo već u vrijeme *dra Oberhofer*a. Sada nastojimo da se ona javlja vezana samo uz užu specijalnost, što nikad neće dobiti onu brojnost kao kad se radilo o općoj kirurgiji, jer tako brojni supspecijalistički kadrovi neće društvu biti, u doglednoj budućnosti, ni potrebni. Općenito, kirurški svijet se danas nalazi pred dilemom: koja je uloga opće kirurgije i koja je njena domena rada. Pravilo da je opća kirurgija sve ono što ostane kad se oduzmu područja užih i priznatih supspecijalizacija je neprihvatljivo, jer tada ne preostaje ništa. Zato se i vode diskusije o tomu, da li da se opća kirurgija otpiše zauvijek ili da se održi u interesu hitne službe, malih bolnica, privatne prakse i ratne kirurgije.

RAZVOJNE MOGUĆNOSTI KIRURŠKE KLINIKE U BLISKOJ BUDUĆNOSTI

Iz dosadašnjeg izlaganja, postaje jasno da se kirurgija nalazi u prijelaznom razdoblju svog razvitka. Medicinska tehnologija je vrlo brzo napredovala i postavila kiruršku službu pred dilemu, kako da prati taj razvoj, koji kiruršku uslugu sve više poskupljuje, što ponekad i ponegdje prelazi financijske mogućnosti društva, koje takve usluge mora plaćati. Prema tomu, i u kirurgiji, kao i u privredi, nameće se nužnost masovne proizvodnje, kao jeftinijeg načina privređivanja. To praktički znači, da se u skoroj budućnosti mora očekivati preraspodjela posla i formiranja specijaliziranih, odnosno supspecijaliziranih klinika, a ne da, kao što je to bilo dosad, svaka zdravstvena ustanova radi sve, u malim serijama i vrlo skupo, a često puta, zbog malog iskustva, i rezultatski slabo.

Kad govorimo o budućnosti naše klinike, polazimo od činjenice da je ona nastavna baza *Medicinskog i Stomatološkog fakulteta* te *Škole usmjerenog obrazovanja u zdravstvu*. Po tomu bi bilo potrebno da zadrži sve uže supspecijalnosti i da ih i dalje optimalno razvija. Drugi razlog za ovakav stav je struktura naše kliničke bolnice, koja je u stvari opća bolnica, sa svim sadašnjim klinikama i zavodima, koji su po tehnologiji svog rada vezani uz kirurške usluge u kompletnoj obradi i zbrinjavanju bolesnika. Dakle, Bolnica postaje gotovo samostalna, ako svaki od postojećih klinika i zavoda može udovoljiti potrebama drugih njezinih klinika i zavoda. S obzirom na veličinu stacionarnih kapaciteta, polikliničkih pogona, raznih dijagnostičkih servisnih i laboratorijskih usluga te prometno i lokacijski gotovo idealnog položaja, kirurgija će se morati razvijati u predloženom smislu, sa svim kirurškim specijalnostima. Naravno, pritom će neke od supspecijalnosti biti jače ili slabije zastupljene, ovisno o situaciji u drugim bolnicama u gradu, Republici i izvan nje.

U tu svrhu, organima upravljanja Bolnice dani su prijedlozi za reorganizaciju Klinike po zamišljenoj shemi.

ORGANIZACIJSKA SHEMA KIRURŠKE KLINIKE

Naziv: *Kirurška klinika Medicinskog i Stomatološkog fakulteta*

I Zajedničke službe

1. Poliklinika:

- a) ambulanta za kronične bolesnike
- b) ambulanta za hitne bolesnike
- c) sala za ambulantne operativne zahvate

2. Laboratorijska jedinica

3. Predstojništvo Klinike:

- a) predstojnik
- b) zamjenik predstojnika
- c) glavna sestra
- d) sekretarica
- e) ekonom
- f) fotodokumentacija + arhiv
- g) administracija

4. Intenzivna njega:

- a) reanimacija
- b) intenzivna njega

5. Operacijsko-sterilizacijski pogon:

- a) glavna instrumentaraka + zamjenik
- b) instrumentari
- c) tehničar centralne sterilizacije
- d) tehničar za ekstrakorporalnu cirkulaciju i hipotermiju
- e) tehničari u dvorani
- f) pomoćno osoblje

II Specijalističke službe

1. Klinički zavod za neurokirurgiju (28 postelja):

- a) Odsjek za neurotraumu + amb. (10 postelja)
- b) Odsjek za bolesti SŽS + amb. (10 postelja)
- c) Odsjek za bolesti kralježnice i živaca i Kabinet za elektrodijagnostiku (8 postelja) + amb.

2. Klinički zavod za digestivnu kirurgiju (36 postelja):

- b) Odsjek za koloproktologiju (10 postelja) + amb.
- c) Odsjek za bilijarnu kirurgiju (16 postelja) + amb.
- d) Centar za endoskopiju:
 - 1. Kabine za ezofagogastroduodenoskopiju
 - 2. Kabinet za anorektosigmoidoskopiju i kolonoskopiju
 - 3. Kabinet za laparoskopiju i holedohoskopiju

3. *Odjel za torako-kardijalnu kirurgiju* (26 postelja):
 - a) Odsjek za torakalnu kirurgiju (16 postelja) + amb.
 - b) Odsjek za kardijalnu kirurgiju (10 postelja) + amb.
4. *Odjel za endokrinu i plastičnu kirurgiju* (20 postelja):
 - a) Odsjek za endokrinu kirurgiju (10 postelja) + amb.
 - b) Odsjek za plastičnu kirurgiju (10 postelja) + amb.
5. *Odjel za traumatologiju* (22 postelje):
 - a) Odsjek za koštanu kirurgiju (12 postelja) + amb.
 - b) Odsjek za zglobnu kirurgiju (10 postelja)
6. *Centar za kirurgiju krvnih žila* (16 postelja):
 - a) Odsjek za vaskularne bolesti (16 postelja)
 - b) Kabinet za dijagnostiku oboljenja krvnih žila + amb.

Ovakva podjela Klinike odgovara postojećoj strukturi klinika i zavoda Bolnice i suvremenom shvaćanju daljnjeg razvoja kirurgije. Kako u prijedlogu nema odjela opće kirurgije, postavlja se pitanje — gdje i kada će se specijalizirati opća kirurgija, koju sadašnji, a vjerojatno i budući Zakon o zdravstvu zahtijeva kao uvjet za samostalni rad kirurga, odnosno za daljnju usmjerenu supspecijalizaciju. Odgovor je lak. Specijalizant će odgovarajuće vrijeme provoditi na postojećim supspecijalističkim odsjecima i tako dobiti zaokruženo osnovno znanje iz svih supspecijalizacija, što znači iz opće kirurgije. Na taj će način biti osposobljen za rad u hitnoj kirurškoj službi, za rad u slučaju većih elementarnih nepogoda ili ratnih katastrofa, kao i za obavljanje osnovnih kirurških usluga u manjim bolnicama te u ambulantnim i komisijskim kirurškim službama.

S obzirom na opsežnost materije, koju takav specijalizant treba da svlada, da bi se osposobio za samostalni rad, rok od 4 godine za specijalizaciju opće kirurgije postaje premalen pa je potrebno da se on produži za još 2 godine.

Za budućnost ove klinike od presudne je važnosti da je započela nadogradnja južnog krila zgrade, jer će za izvjesno vrijeme poboljšati uvjete rada, koji su sada nepovoljni. No, na tomu se ne bi smjelo stati, jer se time ne rješavaju svi problemi nastave za studente, učenike usmjerenog obrazovanja i specijalizante pa će na to prilikom daljnje izgradnje trebati misliti. Po završetku nadogradnje južnog krila zgrade, trebalo bi preći na dogradnju sjevernog krila i adaptaciju središnjeg. Time bismo dobili stacionarni kapacitet za potrebe neurokirurške službe i za razvoj plastične kirurgije, kao i dječje kirurgije, za koju Bolnica ima posebni interes, s obzirom na *Kliniku za dječje bolesti* Bolnice. U skoroj budućnosti u kirurgiji će biti riješen jedan od velikih problema ove bolnice, koji je godinama čekao da se skine s dnevnog reda. To je hemodijaliza za akutne bubrežne i srčane bolesnike. Za taj su problem zainteresirane i druge klinike, a ne samo kirurgija. S obzirom na uvjete koji će se stvoriti u novoj jedinici za intenzivnu njegu dograđenog južnog krila, jedinica hemodijalize moći će se smjestiti u prostorije sadašnje jedinice intenzivne njege na II katu.

Suvremeni razvoj društva i uvjeti ekonomske stabilizacije prisiljavaju i našu kliniku na ekspanziju izvan okvira SIZ-a Zagreb, tj. na suradnju s drugim zdravstvenim i radnim organizacijama. Kako se u kirurgiji traži mnogo potrošnog materijala, kako su aparatura i instrumenti uvoznog porijekla, potreba za stranom, prvenstveno konvertibilnom, valutom postaje sve veća. Jedan od izlaza iz takve

situacije je u zamjeni uvozne za domaću robu, a drugi je izlaz pružanje usluga hotelsko turističkim organizacijama, u jeku turističke sezone, na najvišem stručnom stupnju.

Daljnja mogućnost je povezivanje naše bolnice sa zdravstvenom službom zemalja u razvoju i pružanje usluga koje bi se plaćale dijelom u konvertibilnoj valuti. Staro je pravilo da bez alata nema zanata, a kirurgija je usko diferencirani zanat koji zahtijeva skupocjenu opremu, ako se želi postići vrhunski rezultat. Ako postoje vrhunski kadrovi, a nema opreme, to stvara niz negativnosti, jer su takvi stručnjaci nedovoljno iskorišteni pa brzo napuštaju bolnicu, u potrazi za boljim uvjetima rada, a društvo za bolesnike mora osigurati dodatna sredstva za liječenje u drugim, često inozemnim, institucijama.

Znanstveno istraživački rad u Klinici je sada u znatno povoljnijim uvjetima, od kako je u našoj bolnici osnovana *Znanstvena jedinica*. Ipak, svakodnevna opterećenja kirurga rutinskim radom, u hitnoj službi i ambulantnom pogonu, onemogućava da se oni angažiraju projektima koji traže svakođnevni i kontinuirani rad na duže razdoblje. Klinika je uspostavila dobre odnose s *Kirurškom klinikom Medicinskog fakulteta Eppendorf u Hamburgu*, za izmjenu kadrova na usavršavanju, ili za izradu znanstvenih projekata. Mogućnosti za takvu suradnju postoje i s nekim klinikama u Belgiji, ali problem je u recipročnoj zamjeni i plaćanju gostiju, kad su u nas na usavršavanju. Mi smo u ovakvim odnosima zainteresirani da se naši stručnjaci upoznaju i svladaju usko specijalizirano područje iz kirurgije, a kirurzi iz Hamburga da ispune svoj operativni program, koji im je potreban za priznavanje specijalizacije, a što bismo im mi mogli omogućiti.

Hoće li Klinika u bliskoj budućnosti postići i veću međunarodnu afirmaciju teško je sada reći. Sigurno je da ni jedna kirurška klinika u svim svojim specijalnostima ne može postići vrhunski razvoj i rezultate, nego to može samo u jednoj ili drugoj supspecijalizaciji, koja se forsira na račun drugih. U nas će to ovisiti o dogovoru na razini grada i Republike, a u bliskoj budućnosti bi to mogla biti najprije neurokirurgija.

POGOVOR

Zaključujući ovo razmatranje u povodu 100. godišnjice kontinuiranog razvoja kirurgije u našoj bolnici i 90. godišnjice rada naše bolnice na ovoj lokaciji, treba istaći, da su postignuti neprocjenjivi rezultati u liječenju bolesnih građana, u naobrazbi zdravstvenih kadrova i podizanju zdravstvene svijesti naroda. Adekvatna nagrada za takav opsežan posao ne postoji, ali je to zadovoljstvo i ponos svih radnika ove kirurške ustanove svim onim što su postigle prethodne generacije, onim što sami postižu i onim što će omogućiti generacijama koje dolaze. Kad smo iznosili prošlost naše kirurgije, činili smo to prema sjećanju pojedinaca koji su još živi, jer vjerodostojne literature o tomu ima malo. Nastojali smo biti objektivni, koliko je god to bilo moguće. U čitavom razmatranju je bila naglašena uloga rukovodilaca, što je za kirurgiju karakteristično, jer tu je u čitavom prikazanom razdoblju dominirao hijerarhijski sustav. Tek se u novije doba javio timski rad i rad po skupinama supspecijalnosti, tako da se uloga šefa ili predstojnika svodi prvenstveno na koordinatora, koji usklađuje aktivnost pojedinih timova i sup-

specijalističkih skupina. I dalje će se pojedinci izdvajati, odskakati od sredine i stvarati jezgre timova, koji će pridonositi daljnjem razvoju kirurške teoretske i praktične aktivnosti, ali će uspjeh ovisiti o tomu koliko će biti snažan tim koji će uz njih raditi.

LITERATURA

- BAZALA, V.: Bolnica sestara milosrdnica u Zagrebu (povodom skoro 100-godišnjice osnutka bolnice), Lij. vj., 64:343, 1942
- BAZALA, V.: Od kada postoji Sveučilište u Zagrebu (povelja cara i kralja Leopolda I od 23. rujna 1669), Hrvatsko Sveučilišno društvo, Zagreb, 1942
- BAZALA, V.: Nekoliko podataka o historiji naših bolnica, Lij. vj., 63:202, 1941
- BAZALA, V.: Pregled hrvatske znanstvene baštine, Nakladni zavod MH, Zagreb, 1978
- BELICZA, B.: Iz zagrebačke medicinske prošlosti, Lij. vj., 95:721, 1973
- BELICZA, B.: Zagreb 1910. godine — proslava dvadeset i pete godišnjice rada Teodora Wikerhausera u Bolnici milosrdnih sestara, Lij. vj.: 99:163, 1977
- ČAČKOVIĆ, M.: Četvrta stotina laparotomija na odjelu za kirurške i ženske bolesti bolnice milosrdnih sestara u Zagrebu (Lij. vj., 22:189, 1900
- ČAČKOVIĆ, M.: O glavnim uvjetima operativnog rada u kirurgiji, Nastupno predavanje kr. j. r. sveučilišnog profesora dra Miroslava pl. Čačkovića, Lij. vj., 42:205, 1920
- DURST, F.: Prof. dr Teodor Wickerhauser, 4. IX 1858. 13. III 1946., Lij. vj., 68:35, 1946
- GLESINGER, L.: Medicina u svijetu i u nas prije sto godina, Lij. vj., 99:60, 1977
- GLESINGER, L.: Povijest medicine, Školska knjiga, Zagreb, 1978
- KNEŽEVIĆ, M.: Prof. dr Danko Riessner. In memoriam, Nedj. Vjes., 29. i 30. srpnja 1973
- Kratka povijest Družbe sestara milosrdnica Sv. Vinka Paulskoga u Zagrebu, Vrhovno Tajništvo Družbe, Tiskara sestara milosrdnica, 1935
- MASEK, D., BUDISAVLJEVIĆ, J., JELOVSEK: Prof. dr Miroslav Čačković-Vrhovinski, Lij. vj., 52:235, 1930
- Medicinski fakultet, Proglas o imenovanju dr Teodora Wickerhausera, dra Dragutina vi-teza Mašeka Bosnodolskoga i dra Miroslava pl. Čačkovića Vrhovinskog za redovite javne profesore Medicinskog fakulteta Lij. vj., 40, br. 4 i 5, 1918
- NICK, A.: Dr Antun Gottlieb (1830—1980), Lij. vj., 104:31, 1982
- Pravila o organizaciji, zadacima i načinu poslovanja Opće bolnice »Narodnog heroja Dra Mladena Stojanovića« u Zagrebu, Vinogradska 29. Upravni odbor Opće bolnice narodnog heroja dra Mladena Stojanovića u Zagrebu u suglasnosti sa Savjetom za narodno zdravlje NO-grada Zagreba, 1954
- RIESSNER, D.: U čast i u znak zahvalnosti prof. dru Juliju Budisavljeviću Lij. vj., 66:11, 1941
- ČAČKOVIĆ, M.: Spomenica dru Teodoru Wikerhauseru k dvadesetpet godišnjici rada u Bolnici milosrdnih sestara u Zagrebu (od 1. travnja 1885. do 31. ožujka 1910.), Zagreb, 1910
- SZABO, Đ.: Stari Zagreb, Spektar, Zagreb, 1971
- THALLER, L.: Zdravstvena politika Zagreba, Lij. vj., 42:655, 1920
- Wickerhauser, Teodor, v, Lij. vj. 21:200, 1899
- KOSIRNIK, J.: Wickerhauser, Teodor, Lij. vj., 46:218, 1924
- Zdravstvena izvješća za mjesec listopad, studeni i prosinac 1893, Javna obća bolnica milosrdnih sestara u Zagrebu (kirurški odjel), primarni liječnik dr Wikerhauser, Lij. vj., 16:19, 1894
- Zdravstvena izvješća, Javna obća bolnica milosrdnih sestara u Zagrebu (kirurški odjel), primarni liječnik dr Wikerhauser, za mjesec siječanj 1894. str 39—41, veljača 1894. str. 84—87, ožujak 1894. str. 123—125, travanj 1894. str. 125—128, svibanj 1894. str. 210—213, lipanj 1894. str. 230—231, srpanj 1894. str. 231—234.