

061.3(100):356.33:615.4

XVI. MEZINÁRODNÍ KONGRES VOJENSKÉHO LÉKAŘSTVÍ A LÉKÁRNICTVÍ V TEHERÁNĚ (ÍRÁN) VE DNECH 25. DUBNA AŽ 1. KVĚTNA 1960

XVI^e CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE MILITAIRES

Na mezinárodním sjezdu Mezinárodní organizace vojenských lékařů a lékárníků v Bělehradě v roce 1958, kde byl zvolen předsedou generálporučík jugoslávské armády Gojko Nikolič, bylo také rozhodnuto, že příští sjezd bude pořádán r. 1960 v Teheráně (Írán). Tato země jistě byla vybrána záměrně, aby se v současné mezinárodní situaci zdůraznil význam těchto zemí Středního Orientu, jež jsou pod silným a bezprostředním vlivem západních mocností a stávají se tak kořistí mezinárodního kapitálu, který se slétává z celého světa, aby se dělil zejména o naftové bohatství iránského lidu, ponechávaje mu jen nejtěžší práci, lacino placenou, a primitivní způsob života v zaostalosti. Kongres však měl za úkol ukázat pravý opak: velký rozvoj hlavního města a budovatelské úsilí v jeho severní části, přičemž se mistrně vyhýbal domorodým čtvrtím a zakrýval protiklady nejrůznějším způsobem. Těm, kteří jsou zvyklí v Orientě vidat zástupy žebráků, žijících v nejprimitivnějších podmínkách životních a hygienických, bylo uchystáno překvapení v tom, že v Teheráně tentokrát žebráků nebylo.

Zlepšily se snad tak významně sociálně zdravotní podmínky této kdysi slavné země, že blahobyť pod přímým vedením USA a Velké Británie překonal tu starou bídu prostých lidí Orientu? Nikoli. Žebráci v Teheráně vymizeli z toho důvodu, že těsně před tímto mezinárodním sjezdem, jemuž se již po 2 roky dělala v Teheráně všeobecná reklama, žebráci byli prostě schytáni, asi tak, jako se chytají rekruti do iránské armády, zatažením jednotlivých městských čtvrtí, ulice za ulicí, aby nikdo nemohl uniknout. Byli tímto způsobem schytáni a vyvezeni do vzdálených měst a vesnic provincie tak, aby se do konce kongresu nemohli vrátit do Teheránu. Ovšem tímto originálním řešením společenských protikladů nebylo možno odstranit iránskou společnost samu, jež sice během programu kongresu všechny účastníky kongresu snadno přesvědčila, že má mnoho mocných a velice bohatých příslušníků, kteří spolu se zahraničními trusty americkými, anglickými, belgickými a hlavně západoněmeckými mohou vybudovat závody a nové přepychové čtvrti při úpatí hor Elbrusu, nad níž dominuje zasněžený Demavent. Ale toto řešení nedovedlo zastřít druhou tvář iránské společnosti, která nebyla v programu kongresu, hroznou bídu jižních domorodých čtvrtí s cihelnami a lidskými brlohy, obývaných početnými rodinami, s dětmi popelci se v prachu ulic a v blátě povrchových vodních kanátů.

A to účastníci kongresu neměli možnost vidět vlastní provincie a průmyslová střediska naftová, jako Abadan, Ahvaz, Khorramšár a vlastně celý Khuzistán.

Neukazovali účastníkům kongresu také celé pásmo kolem západní hranice irácko-iránské, pásmo velkých opevnění vojenských i s leteckými základnami, na kterých přistávají letadla s bílou hvězdou USA.

A tuto pečeť měl na sobě celý mezinárodní sjezd vojenských lékařů a lékárníků: neměl celkem velkého významu odborného a vědeckého, ale byl velkou společenskou událostí, velice pečlivě, bohatě a pohostinně organizovanou iránskou vládou pod patronací samého šacha Mohameda Reza Šacha Pahlaviho nejvyššími funkcionáři vojenskými — v současné době největšími sloupy režimu. Ale za nákladnými recepce, orientálním pohostinstvím, příjemným prostředím a nejlepší snahou hostitelů, kteří mistrně dovedli kolem kongresu vytvořit kulisy iránského blahobyti, cítili jsme my ze socialistických zemí, zejména pokud známe poněkud blíže tuto zemi, že tam někde v hloubce této společnosti to praská; cítili jsme tam bít srdce prostého iránského lidu úpícího v žalářích, umírajícího na popravištích, vykořisťovaného do krajnosti současným režimem a ochuzovaného zahraničním kapitálem. Tušili jsme tam v cihelnách a předměstských doupatcích ilegální buňky dělnické strany Tude, pronásledované privilegovanými organizacemi vojenskými a policejními i všemi prostředky domácí a zahraniční buržoazie.

Od tohoto dojmu nás nedovedl odvést ani slavnostní příjezd státního tajemníka USA Hertera a zasedání paktu CENTO v Teheráně, ani exkurse plánovaná právě na 1. květen do starého hlavního šachovského města Isfahanu s překrásnými mešitami, šachovskými paláci a starým perským svérázem. Nás více zajímaly rozmnožené a zdvojené ozbrojené policejní hlídky na 1. května od samého rána v ulicích Teheránu a vojenské tankové jednotky stojící v pohotovosti na okrajích města při výpadových silnicích. Nás zajímaly studentské bouře v Turecku, velké nepokoje v Japonsku a jižní Koreji, které tvořily nadmíru jasné a výmluvné doklady o tom, že jak Blízký, tak Střední a Dálný východ prodělávají hluboké změny ekonomické a politické, ztrácejí všechna pozlátka starého Orientu „Tisíce a jedné noci“ a jejich pracující lid procitá a sbírá své síly k velkému boji za osvobození proti všem utiskovatelům a vykořisťovatelům.

K tomuto celému obrazu a dojmu patřil i hrůzný obraz zemětřesení v Laru, na jihu Íránu, který se sice neprojevil v Teheráně markantněji, ale obrátil znovu pozornost k nejširším vrstvám lidovým, nejvíce postiženým.

Na Mezinárodním kongresu vojenských lékařů a lékárníků v Teheráně bylo přítomno asi 150 delegátů z celkem

asi 28 členských států, z 8 mezinárodních organizací a 9 států jako pozorovatelů.

Z členských států se sjezdu zúčastnily:

Argentina, Belgie, Brazílie, Čína (čankajškovská), Francie, Irán, Irsko, Izrael, Itálie, Japonsko, Jordánsko, Jugoslávie, Kolumbie, Libanon, Maroko, Mexiko, Monako, Nový Zéland, Polsko, Rakousko, Rumunsko, Dominikánská republika, Recko, Saint-Martin, Sjednocená arabská republika, Švýcarsko, Thajsko, Tunis, Turecko, Velká Británie, Venezuela. Nejvíce delegátů vyslala Francie a Turecko, každá země po 11 delegátech.

Z mezinárodních organizací byly zastoupeny:

Zástupce hlavního velitelství spojeneckých vojsk v Evropě, zástupci lékařské akademie z Paříže, zástupci UNESCO, zástupci Mezinárodní právnické organizace, zástupci Mezinárodního Červeného kříže ze Ženevy, zástupci lékařské akademie z Belgie, zástupci de la Légion d'Or z Itálie a zástupci Asociace vojenských lékařů USA.

Jako pozorovatelé se zúčastnily sjezdu tyto státy: Holandsko, Československo, Austrálie, Kambodža, Německá spolková republika, Irak, Vietnam, Laos. Na kongresu nebyla přítomna delegace Sovětské armády ani armády USA, tedy delegace nejdůležitější, což pořadatelé velmi těžce nesli a projevovalo se to také při jednání celého sjezdu nápadnou opatrností a zdrženlivostí jak v diskusích, tak také ve společenském styku.

Je zajímavé pro současnou situaci na Blízkém východě, že asi třetí den po zahájení kongresu všechny arabské státy odvolaly své zástupce na protest proti tomu, že na konferenci byl přítomen zástupce Izraele. Později se někteří vrátili na kongres pouze jako neoficiální pozorovatelé.

Na zasedání Mezinárodního výboru organizace vojenských lékařů a lékárníků byl zvolen nový předseda, a to generál zdravotnické služby íránské armády dr. A y a d y.

Duší celé této organizace je Belgičan generál dr. V o n c k e n, generální sekretář organizace, se sídlem v Liège (Belgie), který byl zvolen i na další období.

Politicky se tato mezinárodní organizace vojenských lékařů a lékárníků staví na základ nepolitičnosti, zdravotnické humanity s úkolem sblížení všech vojenských zdravotnických pracovníků jednotlivých armád k sjednocení názorů na zdravotnické zabezpečení a k organizačnímu sjednocení jednotlivých armád. Ve skutečnosti je celá organizace pod silným vlivem belgickým a zejména francouzským a pod rouškou nepolitičnosti a humanity se propagují názory a doktrína západních velmocí a získávají se informace.

Kongres byl organizován v důstojnickém klubu bohatě vybaveném a vybudovaném ještě starým šachem, otcem nynějšího šacha, uprostřed Teheránu na třídě Hafez Behdari Arteché, kde v rozsáhlých sálech bylo možno umístit všechny sekretariáty, zasedání ústředního výboru i komisí. Vedle toho byla organizována po dobu kongresu v klubu malá výstavka farmaceutických a ortopedických firem íránských i zahraničních bez zvláštního významu.

Program sjezdu

Sjezd byl slavnostně zahájen v pondělí dne 25. dubna za účasti asi 400 delegátů a hostů a celého diplomatického sboru teheránského. Sjezd zahájil ministr šachova dvora Hossain Ala tím, že přečetl poselství íránského šacha lékařskému sjezdu, které bylo překládáno do francouzštiny a angličtiny, úředních řečí sjezdu. Nato pozdravil sjezd íránský ministr války generál V o s s o u g h, dále byly provedeny zápisy do zlaté knihy a organizován odjezd a položení věnců k mauzoleu Reza Šacha v Šach-Abdul-Azim.

Odpoledne již začaly pracovní schůze podle programu. V tomto článku se zmiňujeme pouze o některých referátech vzhledem k tomu, že nejdůležitější referáty budou přeloženy a vydány v oficiálním znění později. Na sjezdu byly referáty vzhledem k časové tísní většinou předneseny pouze zkráceně. Některé, zejména v diskusích, byly odevzdávány pouze k zápisu. Bude proto nutno vyčkat oficiálního vydání sborníku sekretariátem společnosti.

1. téma: **Zásady standardisace první chirurgické pomoci v době války**

Referují: Polsko — plk. Wroblewski,
Irán — gen. zdrav. služby Fathi.

Moderní válka se vyznačuje dvěma zvláštnostmi:

1. velkou pohyblivostí bojujících jednotek,

2. mohutným účinkem novodobých zbraní.

Ukoly zdravotnické služby jsou:

A. určit u všech důstojníků a vojáků skupiny krevní tak, aby byla umožněna transfuze krevní u všech a neztrácel se čas vyšetřováním,

B. očkování proti tetanu a ostatním ranným komplikacím,

C. výcvik v první pomoci a její organizace.

D o p o r u č u j e s e:

1. unifikace výcviku zdravotnického personálu ve všech armádách pro ošetřování raněných a poškozených v prvních sledech bojových,

2. standardisace a generalisace všech preventivních metod proti chorobám očkováním a jinými metodami, stejně jako určení skupin krevních,

3. standardisace individuální výbavy zdravotnické, vojska i zdravotnického personálu i výbavy chirurgické ve všech armádách v bojových sledech,

4. unifikace a vypracování metod léčebných interních a chirurgických v mezinárodním měřítku pro bojové jednotky,

5. výměna vědeckých poznatků mezi různými zdravotnickými službami prostřednictvím zvláštního výboru a předávání zkušeností a posledních zpráv o novinkách z oboru interního, chirurgického a ochrany proti zbraním hromadného ničení na bojišti.

V diskusích se dokonce projevovaly názory o zavedení jednotné uniformy pro lékaře a zdravotnický personál ve všech armádách a byla zdůrazňována snaha vymanit lékaře a zdravotnický personál z bezprostředního vlivu jednotlivých armád a postavit zdravotnickou službu na mezinárodní základnu společnou pro všechny armády.

Názor hlavně belgických lékařů se zaměřuje k rozdělení chirurgické pomoci do jednotlivých sledů, aby bylo možno zvládnout masový výskyt raněných v moderní válce.

1. sled této péče musí obsahovat:

1. zakrytí ran aseptickými obvazy,
2. stavení krvácení škrtidly, kompresními obvazy apod.,
3. léčení bolesti a šoku,
4. preventivní injekce sér, antibiotik, sulfamidů atd.,
5. provisorní imobilisace zlomenin,
6. ošetření břišních ranění sterilními obvazy,
7. léčení asfyxie fixací čelisti obvazem, fixací jazyka, kompresním obvazem ranění hrudníku apod.,
8. ošetření oční odstraněním cizích těles, obvazem krycím nebo suturou víček.

2. sled zdravotnické pomoci musí obsahovat:

Především důkladné třídění raněných, při kterém by byli zachyceni ranění první naléhavosti, tj. 10 % raněných:

1. ošetření zevního krvácení ligaturou a vnitřního krvácení podle potřeby situace,
2. léčení asfyxie: aspirací, kyslíkovou terapií, tracheotomií, punkcí hemothoraxu, punkcí emfyzému mediastinu, uzavřením pneumothoraxu apod.,
3. provedení amputací,
4. ošetření ranění kloubních výplachem a suturou synergie a pouzdra,
5. léčení šoku různými způsoby resuscitačními a umožnění různých zákroků podle potřeby situace, zejména u ranění břišních,
6. revize indikací a stavu raněných druhé a třetí naléhavosti z hlediska jejich odsunu.

3. sled zdravotnické pomoci:

Při něm jsou ošetřeni ranění druhého pořadí naléhavosti: ranění kloubní a otevřené zlomeniny, rány orgánů močových, ranění lebky apod., a třetího pořadí naléhavosti, jako rány měkkých částí, uzavřené zlomeniny apod. Konečně chirurgie reparativní a rekonstruktivní je prováděna v nemocnicích týlových.

V úterý dne 26. dubna 1960 bylo na programu:

jako ostatní dny

2. téma: **Profylaxe virových chorob v armádě**

Referát: Německo — plk. Schulz-Utermohl,

Referát: Rumunsko — plk. Staniciu George,

Epidemická hepatitida z hlediska armády

Francie — prof. Lépine.

Referáty budou otištěny později.

Téhož dne v 10 hodin bylo představení vedoucích delegací šachovi v královském paláci. V zrcadlovém sále šach

přijal delegáty a ti se mu jednotlivě představili. Potom je krátce uvítal a propustil. Odpoledne bylo předneseno:

3. téma: První ošetření při raněních čelisti

Referát: Rumunsko — plk. Staniciu George,
Francie — plk. Chipaux,
Írán — medicín-commandant Hazrati.

Ranění obličejové a čelisti vyžadují rychlé a neodkladné pomoci, proto tuto pomoc musí znát všichni chirurgové a lékaři útvarů, neboť na ní závisí život raněných a výsledky léčení.

V prvních dnech patří ranění do odborné péče na příslušných centrech pro raněné čelisti. Důležitou roli hraje třídění.

Ranění čelisti rozdělují na

1. ranění měkkých částí (kůže, podkoží, svalstvo, sliznice),
2. ranění částí tvrdých (zlomeniny),
3. ranění smíšená nebo mixty (měkké části s raněním kostí).

Komplikace ranění jsou šok, krvácení, asfyxie, plicní komplikace. Jsou detailně popisovány s návodem běžného ošetření. Když to situace dovoluje, ranění do čelisti mají být rychle evakuováni, pokud možno za doprovodu lékaře, který je opatřen příslušnými nástroji k ošetřování během odsunu.

Pokud jde o chirurgické ošetření, má být provedeno včas podle těchto zásad:

A. Ošetření měkkých částí

1. Toaleta rány s odstraněním cizích těles a drobných úlomků,

2. primární sutura: může být provedena pod ochranou sulfamidů nebo penicilinu v době do 24–36 hodin po zranění. Je kontraindikována, jestliže je rána infikována. Po léčení místním i celkově je možno potom přikročit k sekundární sutuře.

3. sutura za účelem sblížení měkkých částí se podle potřeby situace provádí podle běžné techniky.

B. Ošetření ran měkkých částí sdružených se zlomeninami kostí

Je nutno věnovat především pozornost situaci kostních úlomků. Při velké ztrátě tkání není dobré rány hermeticky uzavírat, ale je třeba provést důkladnou toaletu rány s drenáží tak, aby rány mohly být desinfikovány. Zvláště při péči je nutno věnovat reposici a fixaci kostních úlomků s odstraněním poškozených zubů nebo zubů s apikální infekcí. Imobilisaci je nutno provést pokud možno nejdříve podle situace buď extrabukálně, nebo prostou ligaturou zubů drátem a dlahou. Pokud se týče imobilisace intramaxilární, doporučují ji provést tahem za kaučukové kroužky. Kontrola dobré artikulace je nutná. Teprve po ošetření kostních částí je možno přistoupit k sutuře měkkých částí. Obvaz pokud možno malý tak, aby neprosákl sekrecí bukalní. Doporučují obvaz náplastový, nepříliš utažený, aby nedošlo k dislokaci úlomků, který by dovoľoval ošetřování, hygienu úst a stravování — krmení. Výživa musí být od počátku ranění vydatná a jmenovitě je třeba přivádět organismu hojně tekutin. Strava může být tekutá, kašovitá a v těžších případech je nutno použít oesophageální sondy. Důležité je podávání vitaminů, zejména A, D, C, jako adjuvans v boji proti infekci a k usnadnění hojení.

Vzhledem k této potřebě rychlého ošetření ranění čelisti je třeba, aby zdravotnická zařízení vojskového týlu byla vybavena potřebnými nástroji a zařízením pro ošetření těchto raněných.

Další dvě etapy léčení těchto nemocných:

- etapa plastické restaurace,
- etapa léčení pozdní úpravou. Obě jsou prováděny již vzhledem podle individuálních potřeb a charakteru každého případu.

Referáty byly doplněny promítnutím barevných snímků a schémat, které však technicky byly velice nedokonalé a zachycovaly celkem případy relativně jednoduché, jež obvykle tvoří pouze část válečných kontingentů, ale z hlediska konečných výsledků jsou velmi příznivé.

Večer bylo uvítání v klubu Teheránské university, nově postavené ve skvělých pavilónech v severozápadní části města, kde byla také recepce za vedení prof. dr. Frahida, rektora university, a profesorského sboru.

Podle informací Írán má nyní celkem 7 lékařských fakult, a to v městech Teherán, Mešhed, Isfahan, Tabriz,

Širaz, Kermanšach, Ahvaz. Nejmodernější prý je universita v Širazu, která byla vybudována Američany podle nejmodernějších vzorů.

Podle zkušeností tímto způsobem se řeší v Íránu organizace zdravotnictví, poněvadž dříve nebylo možno v Teheránu dostat lékaře do provincie — nyní se tedy vychovávají lékaři přímo v provincii.

Středa — 27. dubna 1960

V 8.00 hodin — delegace zúčastněné na kongresu byly představeny na generálním štábu náčelníku generálního štábu íránské armády.

V 8.30 hodin:

4. téma: Zkrácený seznam nejn nutnějších léků jako podklad pro standardisaci v armádách

Referovali: Jugoslávie — lékárník plk. Katalinic,
Írán — lékárník plk. Hamidi.

Již na kongresu v Bělehradě r. 1958 vznikla potřeba vytvořit jednotný seznam a jednotnou nomenklaturu všech léčiv, která jsou potřebná pro zdravotnickou službu za války. Byl to především španělský lékárník plukovník B. Cascado, který vypracoval první tento seznam a seznámil s ním delegáty bělehradského kongresu. Na základě rozsáhlé diskuse byla ustavena speciální lékárnická komise, která se tímto problémem zabývala na konferenci v Bernu 21.–22. května 1958 a potom v Paříži 2.–3. dubna 1959. Referenti nyní předkládají poslední elaborát. Tento elaborát a seznam léků podle jejich minění zahrnuje již všechny léky, které jsou potřebné za války pro vojenskou zdravotnickou službu.

Pokud se týká nomenklatury léků, která je v různých zemích různá, doporučují, aby byla vzata za základ Mezinárodní Farmakopea, přičemž by jednotlivé léky byly označeny latinsky, chemické složení a název by byly používány tak, aby se každý lékárník, zejména za války, mohl velice rychle orientovat. Potom jsou probírány některé léky a navrhuje jejich přesné označení, složení, účinek a chemické vlastnosti, uskladnění apod., jako: Aether anaestheticsus, Dimercaprolum, Isoniazidum, Lobelinii hydrochloridum, Natrii citras, Oxytetracyclini, Hydrochloridum, Sulfadiazinum.

V 10.30 hodin byla prohlídka oční kliniky, nově vystavěné a moderně vybavené, vedené prof. Chamsem. Klinika je zařízena na 200 lůžek, s moderně vybavenými operačními sály, ve kterých se denně provádí 45 operací. Je moderně vybavena přístroji. Současně má velkou posluchárnu vybavenou aircondishem a všemi projekčními přístroji.

Odpoledne bylo pokračováno v programu kongresu.

5. téma: Úloha administrativních důstojníků v útvarcích zdravotnické služby

Referovali: Francie — plukovník Canon,
Pákistán — plukovník M. Abbas.

Ve velmi detailně propracovaném referátu, opírajícím se o historický vývoj, referent ukazuje na vznik a vývoj administrativního důstojníka v armádě, který v podstatě má dvě funkce, a to funkci administrativní a funkci technickou. Jsou vybírání důstojníků záložních, prodávající výcvik na vojenské zdravotnické škole v Lyonu, kde se stávají důstojníky administrativními, a další školení prodávající v aplikační zdravotnické škole v Paříži. Po tomto školení se musí přizpůsobit potřebě zdravotnické služby buď u útvaru, v nemocnici nebo na místech organizačních. Zastávají funkce v přijímacích odděleních nemocnic, ve finančních odděleních, ve vedení nemocničního personálu vojenského i civilního, ve vedení administrativním a materiálním. Jejich úloha je velice rozmanitá a stávají se nejbližšími spolupracovníky lékařů na všech místech a funkcích. V dnešní době se rychle mění a vyvíjí organizace zdravotnické služby a její úkoly. V tomto vývoji vystupuje také význam administrativních důstojníků vojenské zdravotnické služby. Musí sledovat tento vývoj jak po stránce administrativní, tak po stránce technické, aby byli platnými pomocníky vojenských lékařů v nových poměrech.

Colonel M. Abbas z Pákistánu ve svém referátu ukazuje, jak jsou zařazeni administrativní důstojníci zdravotnictva na všech stupních zdravotnické služby v poli od hlavního velitelství až po Field Ambulance Commander, při práci plánovací, v zabezpečení preventivním a při péči o aktivní zdraví, stejně jako ve sběru a odsunu raněných, v jejich léčení až do navrácení k jednotkám.

Čtvrtek — 28. dubna 1960

6. téma: Odsun raněných letadly za války pozemní i námořní

Referují: Francie — colonel Curveille,
Anglie — colonel A. Mac. Lennan,
Francie — medecin commandant Nosny.

Odsunout raněného rychle k chirurgickému ošetření je dnes nejvyšším úkolem zdravotnické služby. K tomu se přidružuje ještě požadavek šetrnosti a komfortu při odsunu. Tomu nejlépe vyhovuje letadlo.

Za první světové války bylo používáno letadel k odsunu raněných celkem velice málo. Za druhé světové války tohoto způsobu používali spojenci i nepřátelé. Francie celkem nemohla za války použít k odsunu raněných letadel, ale po válce odsunovala letecky desítky tisíc raněných z koncentračních táborů z Německa do Francie. Jakmile druhá světová válka skončila, Francie byla postavena před novou válku v Indočíně, která trvala celkem 9 let. Potom to bylo nepřátelství, které vzniklo v severní Africe, kde zdravotnická služba byla postavena před tyto úkoly. V těchto případech nešlo jako za války o velké množství raněných, které vznikalo na rozsáhlých frontách války. Šlo o menší počet raněných, kteří byli roztroušeni po velkých prostorech, s velice obtížným terénem, hornatým, močálovitým, nebo v prostorech pouští, často vzdálené mnoho set kilometrů od velitelství. V těch případech letadlo bylo jediným možným prostředkem nejen záchrany raněných, nýbrž i existence bojových jednotek.

Vzdušné prostředky:

1. Lehké spojovací letouny

Obyčejně mohly za pilotem uložit 1—2 raněné. Byly nejrůznějšího druhu: Morane 500, le Baever, le Grunman „Goese“, le „Broussard“.

2. Vrtulníky

Objevily se relativně pozdě v Indočíně — teprve kolem roku 1950 a přitom celkem v malém množství. Teprve v letech 1953/1954 se staly více užívanými při odsunu raněných a později byly vlastně jedinými prostředky k odsunu raněných, zejména v nebezpečných a nepřístupných krajinách.

Je možno je rozdělit na dvě skupiny:

A. Lehké vrtulníky spojovací

Všechny stroje byly vybaveny na každé straně jednou kabinou zevní, která mohla vzít jednoho ležícího raněného. Byly to v Indočíně Hiller H 23 a H 24 a „Bell“ v severní Africe, vyráběné francouzskou společností Sud Aviation. Později tyto kabiny byly vytápěny. Nevýhoda byla, že ranění nemohli být během letu ošetřováni, a proto se jich mohlo používat k odsunu pouze na malé vzdálenosti.

B. Transportní vrtulníky

Mají schopnost transportovat větší množství ležících raněných a přitom dovolují jejich ošetřování za letu. První byly typu Sikorski H 19 (nebo S 55) a jejich kapacita byla 4—6—8 ležících raněných. Byly zavedeny jak u pozemní armády, tak i u armády letecké a u námořnictva. V letech 1952—1960 odsunuly vrtulníky všech druhů celkem asi 50 000 raněných a nejen umožnily rychlý odsun raněných k chirurgickému ošetření, ale zkrátily dobu odsunu vůbec. Podle uvedené statistiky je patrné, že nejkratší doba odsunu byla 30 minut, nejdelší 6 hodin.

Rozdíl mezi letounem a vrtulníkem při odsunu raněných:

Letoun	Vrtulník
— potřebuje přistávací plochu (dráhu)	— pouze malé místo
— může létat za noci bez obtíží	— jen výjimečně v dobře známém terénu a se zkušenými letci
— může létat za špatného počasí	— za špatného počasí je let zakázán
— letoun má mnohem větší rychlost a velkou autonomii	

3. Transportní letouny

Rozdělují se na lehké, střední a těžké.

Lehké: podle označení Nato-DC 3 „Dakota“
a Nord 2501 „Nordatlas“.

Mohou transportovat 18 až 30 ležících raněných, přičemž le Nord je rychlejší o 70 km: 370 km/hod. Jsou

zavedeny u všech francouzských jednotek a za posledních 13 let odsunuly asi 100 000 raněných.

Tyto letouny mohou odsunout také raněné i za situací velice obtížných, např. za obklíčení, kdy byla možnost přistání pouze v noci, čehož jiné letouny nebyly schopny.

Střední letouny: typu DC 4 „Skymaster“ americké, nebo Bréguet 2 „Ponts“ francouzské.

Bylo jich použito jen pro repatriaci z Indočíny a severní Afriky.

Těžké: typu Globemaster — americké.

Bylo jich použito pouze jednou k odsunu 800 raněných již operovaných ze Saigonu do Francie. Vzhledem k tomu, že ranění nemohli být odsunuti přes Kalkutu, byl proveden odsun přes Honolulu—San Francisco—New York do Francie za součinnosti francouzského a amerického zdravotnictva.

II. Zdravotnická organizace a taktika

Raněný na cestě k chirurgickému ošetření musí projít stejnými etapami, z nichž se vždy rozeznává:

A. Záchrana a shromažďování raněných, v blízkosti

místa zranění a jejich odsun na první obvažiště anebo první místo pro další odsun. Vzdušné prostředky používané jsou:

lehké vrtulníky (Bell-Alouette) nebo lehké letouny (Morane 500, Broussard).

B. Primární odsun (neboli taktický odsun),

který vede od prvního místa zdravotnické pomoci směrem k první polní nemocnici. Používané prostředky jsou: transportní vrtulníky, lehké letouny nebo lehké transportní letouny.

C. Sekundární odsun (neboli strategický odsun),

který začíná u první polní nemocnice a končí u nemocnice druhé linie. Jako prostředku se používá: transportního letounu lehkého nebo středního.

D. Terciární odsun (odsun na velké vzdálenosti)

Má za úkol uvolnit nemocnice druhé linie na úkor nemocnic uvnitř sousedního kontinentu. Odsunové prostředky:

transportní letouny střední a těžké.

Vyvstala otázka ošetření extrémně urgentních případů. Vzhledem k tomu, že v menších letounech není možno ošetřovat raněné během letu a odsunu, vznikla myšlenka organizovat lékaře-letce, kteří by rychle mohli přispět k pomoci. Je zajímavé, že to byly ženy, které se první přihlášily do těchto služeb. Známa byla Valerie André, chirurg-pilot vrtulníku, která sdružovala znalosti první chirurgické pomoci s odvahou a energií hodnou ocenění. Jiná byla Suzanne Janin, dentistka-pilot na letounu Morane 500, která rovněž pracovala při záchraně těžce raněných, často v situacích velmi nebezpečných.

Proto také všechna letadla byla vybavena zařízením pro záchranu a zdravotnickým personálem, aby mohla poskytnout pomoc za letu.

Vzhledem ke spojení mezi shromažďováním raněných a odsunem byly v Indočíně vytvořeny zvláštní předsunuté chirurgické stanice, které vojensky byly podřízeny malým jednotkám, praporům nebo pohyblivým skupinám a byly předsunuty místům leteckého odsunu. Tyto stanice byly místem resuscitačním, třídícím. V případech zvlášť naléhavých byly zde prováděny operace zachraňující život, u nichž letecký odsun nemohl pomoci. Často ovšem počet odsunových letadel znemožňoval rychlý odsun a nejbližší polní nemocnice byla někdy příliš daleko, i více než 300 km. Zde byla zřízena zpravidla místa pro třídění a přípravu na letecký odsun (relais d'évacuation).

Dále je detailně popisována příprava raněných pro letecký odsun, způsob ošetřování v letadle a ošetření v případě komplikací.

Pátek — 29. dubna 1960

Kongres pokračuje

7. tématem: 1. Krevní skupiny a způsob označení

Referují: Portugalsko — colonel Fernand Lopes,
Írán — generál Chams Ali.

Kladen je požadavek, aby všichni příslušníci armády, vojáci i důstojníci, měli určenu krevní skupinu, několika-kerým způsobem i RH faktor. V otázce označení je dosud velká nejednotnost a prakticky žádná armáda se ještě

s konečnou platností nerozhodla pro definitivní označení. Děla se zkoušky s nejrůznějšími metodami, např.:

- kovové destičky s označením jména, osobních dat a skupin krevních, upevněné v zápěstí nebo na krku,
- zvláštní žetony, které budou nošeny na určitých místech v kapse, nebo budou zašity do výstroje,
- tetování, provedené na různých místech, nejčastěji pod paži.

Tetování se zdá nejlepší, ale podle zákonných ustanovení některých zemí není možno nutit občany, aby se dali tetovat, proto tento způsob naráží na velké obtíže. Vedle toho se v některých zemích odmítá toto tetování, poněvadž bylo používáno příslušníky SS v Německu za Hitlera.

2. otázka: Hygiena pilota a jeho ochrana

Referují: Saint-Siège: Chanoine Heylen.

Přednáška byla přednesena zkráceně a dala jen všeobecné zásady. Bude třeba detailně posoudit referát, až bude publikován oficiálně.

3. otázka: Studium a metodické vyšetřování hemostasy a jeho význam pro denní chirurgickou praxi

Referuje: Francie — commandant Raby

Jako hemostasa se označuje spontánní zastavení krvácení. Je to fyziologický děj, který představuje obranu organismu. Zúčastňuje se na něm celá řada různých dějů biochemických, dějů tkáňových, buněčných a plasmatických. Je třeba však důkladně znát tyto procesy a zejména jejich patologické výkyvy na stranu negativní, což má za následek symptomy hemorrahické, i na stranu pozitivní, kdy vznikají trombosy. Popisuje nyní jednotlivé metody vyšetřování a možnosti, jakými je možno korigovat tyto výkyvy. Doporučuje přesné a detailní vyšetřování ve speciálních laboratořích.

4. Potom se rozvinula **diskuse o mezinárodní ochraně zdravotnického personálu** na základě Ženevských konvencí a o významu Červeného kříže, která celkem nevybočila ze všeobecně informativních hranic, známých ze Ženevských konvencí.

Sobota — 30. dubna 1960

Závěrečná jednání kongresu, na kterém generál Ayadi přednesl stručné zhodnocení kongresu a zdůraznil společnou práci všech zúčastněných na problémech zdravotnických a humanitních. Všem zúčastněným delegacím byly rozdány pamětní medaile na kongres v Teheránu, kterou dostala i naše delegace. Výsledky sjezdu budou shrnuty a vydány v samostatném sborníku, který bude rozeslán všem členům a zúčastněným.

Téhož dne, ještě dopoledne, prohlédli jsme si institut Razi (Hessarak) na výrobu sér a vakcín, který byl vybudován asi 60 km od Teheránu.

V roce 1930 byl Írán postižen velkými epidemiemi, zejména mezi zvířaty, hlavně morem hovězího dobytka, které značně ohrožovaly hospodářství státu. Proto byl angažován francouzský odborník prof. dr. L. P. Delpy z Paříže, který spolu s íránskými odborníky vybudoval krásný ústav a mnoha pavilónůch, moderně vybavený. Nejříve bylo nutno zaměřit se proti moru skotu a uhláku, potom proti ostatním epizootiím, které se jim podařilo zvládnout do roku 1938. Dnes ústav vyrábí všechna séra a vakcíny nejen proti infekcím zvířecím, ale i proti infekcím humánním.

Ústav se nyní skládá:

- A. z oddělení veterinárního,
- B. z oddělení lékařsko-humánního,
- C. z oddělení biochemického,
- D. z oddělení administrativního.

Ústav má k dispozici 400 koní a množství pokusných zvířat, zaměstnává na 370 pracovníků, z toho 37 lékařů. Zaměstnanci jsou všichni Íránci.

Ústav produkuje vakcíny proti infekcím zvířecím (ročně 35 miliónů dávek), vakcíny proti infekcím lidským (ročně 1 247 000 dosí), antigény (59 000 dosí), séra proti humánním chorobám (186 000 ampulí).

Na zpáteční cestě byla navštívena vysoká zemědělská škola v Karadži a prohlédnuto zejména její zoologické museum.

V předměstí Teheránu byla organizována prohlídka závodu farmaceutické společnosti Tolid-Daru. Továrna má rozlohu asi 5000 m² a kromě toho na 100 000 m² pěstuje

léčivé rostliny, z nichž vyrábí farmaceutické preparáty a kosmetické prostředky. Je složena z osmi velkých pavilónů, které většinou byly zařízeny stroji americkými, anglickými a německými, dále ze Švýcarska, Francie a Rakouska. Firma má 9 licencí světových firem na výrobu různých látek, a to:

farmaceutické:

- Mc Kesson a Robbins Inc. USA
- American Cyanamid Co USA
- Desitin Works Německo
- Alcon Laboratories USA
- Boehringer und Sohn Německo

kosmetické výrobky:

- Schwarzkopf Německo
- „4711“ Německo
- Tokalon Švýcarsko
- Cutex USA

Odpoledne byla organizována návštěva Banky Melie v Teheránu, státní banky, kde byly předvedeny staré historické atletické a tělocvičné perské prvky skupinou atletů. Podle tradice jednotlivá státní i soukromá zařízení organizují tato tělocvičná sdružení. Vystoupení se skládalo ze soustav cviků prostých k procvičení všeho svalstva těla a dále byly předvedeny cviky se zvláštními kyji, řetězy i rotace těla kolem osy za doprovodu monotónního zpívání náboženských písní a udávání rytmu bubínkem.

Nato byla organizována prohlídka tresoru Banky Melie, ve kterém byly staré šperky, drahokamy, perly, korunovační klenoty perských šachů, dary, meče, čelenky, hodinky s bohatou výzdobou stříbra, zlata a drahokamů. Je tam také uložen druhý největší dýmánek světa.

V neděli 1. května 1960

byla organizována exkurse letadly do města Isfahanu, který je asi 400 km jižně od Teheránu. Je to typické staré perské město, původní sídlo šacha a vlády, které si dosud zachovalo starý perský ráz. Byla organizována prohlídka velkých výstavních mešit, královských paláců, muzeí a obrazáren. Večer letadly návrat do Teheránu.

Tímto posledním programem byl vlastně oficiálně ukončen XVI. mezinárodní kongres vojenských lékařů a lékárníků v Teheráně.

Organizace a vlastní situace kongresu a jednotlivých delegací

Všeobecně se naše delegace setkala celkem všude s dobrým přijetím jak ze strany mezinárodního výboru společnosti, tak ze strany íránských pořadatelů nebo ostatních zahraničních delegací; nikde nenarazila na nárazky nebo projevy nepřátelství.

Všeobecně převládala snaha udržet kongres na určité přátelské společenské výši a vyhnout se všem akcím, které by narušovaly určité přátelské, kolegiální prostředí. Proto se všichni úzkostlivě vyhýbali všem politickým, rasovým i jiným zmínkám a nárazkům a dávali přednost apolitické společenské formě.

Naše delegace měla možnost celkem promluvit se všemi delegacemi. Generální sekretář generál Voncken několikrát zdůrazňoval, že by bylo velice žádoucí, aby Československo vstoupilo také za člena organizace vojenských lékařů a lékárníků. Pozval nás také na zasedání mezinárodního výboru této organizace. Z tohoto zasedání jsme se dověděli, že

1. v minulém roce přistoupilo k organizaci více členů, hlavně zástupců jihoamerických republik,

2. v r. 1961 je organizováno mezinárodní shromáždění v Athénách v Řecku s programem:

— diagnostika a léčení tuberkulózy v armádě,

— problém akutního revmatismu v armádě,

tedy vesměs témata víceméně mírová a druhořadá, zřejmě se projevil snaha vyhnout se aktuálním problémům vojenské zdravotnické služby v současné době, zejména problémům válečným,

3. na rok 1962 je připravován mezinárodní kongres v Carasacu ve Venezuele, program jeho ještě nebyl stanoven,

4. organizace pořádá mezinárodní kursy pro mladé vojenské lékaře; jsou organizovány ve Švýcarsku. Promítán byl také film z tohoto kursu. V minulém roce účast byla asi 20 lékařů z různých zemí, mezi nimi i z Jugoslávie a Polska. Tento kurs byl pod silným vlivem francouzským

a za finanční podpory švýcarských farmaceutických firem, které také v předváděném filmu z kursu měly hlavní podíl v reklamě svých továren,

5. organizace vydává mezinárodní časopis „Revue internationale de services de Santé, des armées de terre, de mer et de l'air“. V mezinárodním výboru se jednalo o organizaci nové redakční rady. Pro vytvoření menší redakční rady navrhl delegáty těchto zemí: Francie, Belgie, Anglie, Nizozemska, Německa a Luxemburska. Návrh byl přijat a každá z těchto zemí vyšle svého zvláštního delegáta do redakční rady.

Závěr

Pokud jsme se mohli přesvědčit, všechny delegace byly celkem toho názoru, že dřívější kongres v Jugoslávii roku 1958 byl mnohem lépe organizován než kongres v Teheránu. I výstava nástrojů a různých zařízení v Bělehradě se nedá srovnat s výstavou v Teheránu.

Naše delegace po bedlivém studiu programu a celého jednání přišla k závěru:

1. Celkový definitivní úsudek o obsahu a významu kongresu bude možno si učinit, až bude oficiálně vydán celý elaborát referátů, koreferátů a diskusních příspěvků, jednání mezinárodního výboru i jednotlivých technických komisí. Pro nedostatek času některé referáty byly zkráceny, jiné nebyly předneseny a dány pouze písemně jako příspěvek. Proto nebylo možno zjistit úplný rozsah probírané látky a usnesení, pokud nebyla publikována.

2. Naše delegace došla k názoru, že z hlediska medicínského měly jednotlivé referáty přednesené na kongresu celkem malou úroveň vědeckou, mnohé z nich byly špatně připraveny a neshrnovaly dosavadní zkušenosti lékařské a zdravotnické tak, jak by se dalo předpokládat u mezinárodního sjezdu. Snad to byla omezenost časová, snad i jiné příčiny, ale zůstává skutečností, že vědecká úroveň byla dosti nízká vzhledem k dnešnímu stavu lékařské vědy a zdravotnictví.

3. Pokud se týče vojenského významu přednesených referátů a témat ať již z hlediska taktického, operačního a strategického, celkem byla patrna značná opatrnost, aby se v referátu neprozradily některé skutečnosti, které by mohly odhalit určité organizační i taktické nebo operační doktríny jednotlivých armád. Proto se spíše očekávalo, že v diskusích se projeví názory některých delegací. Toto opatrnickví se však projevovalo jak v diskusích, tak v kulacích rozhovorech.

4. Všeobecně se pozoroval velice malý zájem zúčastněných delegací o projednávaná témata. Návštěva kongresu při jednotlivých referátech byla poměrně malá — pouze u témat aktuálnějších vzrostla. Z toho důvodu také diskuse byly velice chabé, nebyly žádné nebo se objevil nejvýše jeden až dva diskusní příspěvky, a to celkem ještě velmi stručné. Velkou část těchto diskusních příspěvků přednesli iránské lékaři, kteří jako pořadatelé cítili potřebu se aktivně zúčastnit.

5. Nejslabší stránkou byla dokumentace přednášených referátů, neboť žádný referát nebyl dokonale dokumen-

tován diagramy, diapositivy nebo filmy. Nebylo konec konců ani tabule, na které by bylo možno schéma načrtnout. A právě celá řada referátů nutně potřebovala dokumentační doplnění.

6. Bylo možno zjistit, že celá organizace vojenských lékařů a lékárníků, ačkoli hlásá apolitičnost, je víceméně pod velkým vlivem hlavně francouzské a belgické generality, které se snaží udržet svůj vliv na zdravotnické služby jednotlivých armád, propagovat francouzskou lékařskou organizaci a doktrínu, francouzskou kulturu, tradici francouzských vojenských zdravotnických škol a tak říkajíc francouzskou humanitu.

7. Z hlediska této apolitičnosti, kolegiality a humanity, kterou se vedení neustále ohánělo, vyhýbá se tato organizace i řešení aktuálních problémů zdravotnických, jakým byla konec konců společná otázka: „Zda v soudobých podmínkách válečných při použití zbraní hromadného ničení je vůbec schopna zdravotnická služba splnit své úkoly a zabezpečit armády a civilní obyvatelstvo států.“ Ale před těmito otázkami se zřejmě utíkalo, a jak ukazuje program sestavovaný pro sjezd, který má být příštího roku v Athénách, aktuální otázky se nechťejí na tomto fóru řešit.

8. Kongres měl jistě velký význam společenský. V tomto směru jistě iránské pořadatelé kongresu vynaložili v dané situaci velké úsilí a velmi mnoho prostředků, aby dali kongresu skvělý společenský rámec a současně ukázali nejmodernější zařízení z poslední doby ve své zemi, přičemž mistrně zakrývali své velké nedostatky a třídní protiklady.

9. V průběhu kongresu bylo možno pozorovat celkem dvě tendence, které zřetelně v jednání vystupovaly:

a) první tendence směřovala k tomu, aby zdravotnické služby vojenské všech armád byly postaveny na společnou základnu, aby byly unifikovány co do metod, organizace i řízení a výbavy materiální a víceméně neutralisovány a zmezinárodněny. Tak jako humanita podle jejich názoru je jedna, jako lékařská věda je mezinárodní a společná, je prý třeba, aby také vojenské zdravotnické služby byly jednotné ve svých názorech odborných i humanitních;

b) druhá tendence se projevovala zejména ve snaze o co možná nejužší sblížení všech mezinárodních zdravotnických organizací a o vytvoření co nejužší spolupráce mezi nimi. Šlo zejména

- o mezinárodní organizaci vojenských lékařů a lékárníků,
- o mezinárodní výbor Červeného kříže,
- o mezinárodní organizaci zdravotnické Spojených národů.

c) Jestliže k tomu připojíme ještě zkušenosti některých lidově demokratických delegací z dosavadního členství v této organizaci, zejména delegace rumunské, je patrné, že se v jednání mezinárodního výboru nebo redakční rady projevuje třetí tendence — silné zaměření proti Sovětskému svazu a lidově demokratickým státům, které nepřipustí, aby jakýkoli názor nebo návrh těchto delegací došel větší popularity a uplatnění v životě společnosti.

Genpor. doc. MUDr. Josef Škvařil