

356.33:613.67:614.4

K VÝVOJI HYGIENICKO-PROTIEPIDEMICKÉ SLUŽBY

Plukovník doc. MUDr. František KYNTERA, CSc.

Katedra vojenské epidemiologie VLVDÚ JEP v Hradci Králové

Vojenská epidemiologie jako samostatná složka zdravotnické služby neexistuje dlouho, i když její prvky — jmenovitě represivní — byly nezbytnou součástí zdravotnického zabezpečení bojovníků od dob vzniku stálých armád již v otrokářských státech starověku. Postupem času nabývaly na významu, zvláště v dobách masového šíření epidemií, až vykrystalizovaly ve všech moderních armádách spolu s příbuzným vědním oborem — hygienou — v samostatnou složku zdravotnické služby.

Budiž nám dovoleno vyzvednout právě v tyto jubilejní dny několik světlých dat z nedávné historie československé vojenské epidemiologie. To proto, abychom si uvědomili, že jsme již v minulosti měli vlastní model preventivní služby vojenského zdravotnictví a že část této složky dokázala s pomocí našich spojenců na frontách druhé světové války protiepidemicky zabezpečit bojující vojska v neobyčejně svízelných podmínkách.

Po vytvoření samostatného státu v roce 1918 vycházelo zdravotnictví čs. armády z tradic rakousko-uherských i ze zkušeností francouzské armády. Pronikání francouzských — tehdy velmi moderních — prvků do vedení armády a tím i do vojenské zdravotnické služby bylo v plném souladu s tehdejší politickou koncepcí. Máme za to, že československá vojenská zdravotnická služba se v té době vyvíjela velmi rychle a v poměru k ostatním evropským armádám zaujímal význačné místo, zejména ve vyvíjení zdravotnické techniky. Většinou se vycházelo z koncepcí, které se osvědčily za pozičních bojů prvé světové války s přihlédnutím k našim podmínkám, takže relativně rychle vznikala vlastní moderní doktrína.

Hygienicko-protiepidemická služba byla budována úměrně k dané koncepci tehdejšího vojenského zdravotnictví. Odpovědným orgánem řídícím ochranu vojsk před infekčními nemocemi byl armádní hygienik. Řídil a kontroloval činnost svých podřízených útvarů a ústavů. Sledoval a kontroloval zdravotní stav vojsk, měl možnosti ukládat lékařům vojskových útvarů a lékařům v polních nemocnicích, čeho bylo z hlediska prevence třeba. Současně byl odborným konzultantem přednostv zdravotnické služby armády. Armádní hygienik měl k dispozici **polní bakteriologické laboratoře**, ty řídil a určoval jejich místa rozvinutí. Každé armádě byly podle potřeby přiděleny 3 až 4 polní laboratoře. V každé laboratoři pracovali 2 lékaři bakteriologové, kteří kromě laboratorní diagnostiky vykonávali funkci epidemiologa v určeném prostoru armády. Armádnímu hygienikovi byly rovněž podřízeny **polní dezinfekční kolony**. Každá pěší divize měla

jednu kolonu. Sborovým polním nemocnicím byly rovněž přidělovány dezinfekční kolony. Vybavení kolony bylo na svou dobu účelné a moderní. Každá kolona měla 2 převozní parní dezinfektory, v prvním desetiletí po vzniku samostatnosti většinou kořistní — rakousko-uherské (Thursziöldův přístroj), francouzské, italské, anglické atd. Později byl vyvinut vlastní typ, tzv. Krčilův model, jehož moderní parametry (0,3 atm., 107,5 °C), včetně možnosti sušení, zabezpečovaly důkladnou dezinfekci.

Součástí divizní dezinfekční kolony byly **převozní sprchové lázně** o šesti výkonných růžicích. Sprchové lázně vykoupaly za 1 hodinu 120 vojáků při kalkulaci 1 voják 3 minuty pod sprchou, tj. 1 pěší prapor s válečnými počty za 8 hodin. Při nepřetržité práci mohla být vykoupána celá pěší divize v 5 dnech.

Další výbavu polní dezinfekční kolony tvořil přístroj k dezinfekci formalinem, stříkačky na dezinfekční roztoky, zásoba dezinfekčních prostředků, nádoby na připravování roztoků, zásoba prádla a ochranné obleky proti vším.

Personál polní dezinfekční kolony se skládal z velitele (záložní důstojník — lékař), jednoho poddůstojníka, 7 vojáků pomocného zdravotnictva a 5 vozků. Kromě převozního parního dezinfektoru, který měl vlastní spřežení, byl ostatní materiál celé kolony naložen na 3 vozech. Kolona byla určena k provádění větších dezinfekčních prací a k hromadnému odvíškování.

Armádní hygienik zřizoval podle potřeby polní infekční nemocnice. Ty totiž neexistovaly v dnešní podobě. Předpokládalo se, že budou v poli organizovány tak, že se normální polní nemocnici přidá tzv. „profilovaný doplněk“ personální i materiální, který tuto improvizaci umožní.

Pod odborný dozor armádního hygienika spadala rovněž střediska rekonvalescentů, karantény a improvizované dezinfekční stanice.

Objektivně hodnoceno, lze přiznat organizaci hygienicko-protiepidemické služby čs. armády třicátých let účelnou a funkční strukturu s moderní, výtečnou technickou výbavou. Současně je však nutné poukázat na event. personální těžkosti této organizace, zejména pokud jde o specialisty.

Pokud je možné zjistit, lékařů z povolání plně preventivně zaměřených s příslušnou kvalifikací, s potřebnými odbornými a organizačními schopnostmi v epidemiologii bylo velice málo. Většina tehdejších lékařů byla orientována na praktický výkon kurativní medicíny. V případě mimořádných událostí se předpokládalo, že vojenští lékaři z povolání své kolegy-záložníky určené do protiepidemických zařízení zaškolí.

V důsledku mnichovské politiky se nedostalo vojenskému zdravotnictví čs. armády, jako výtečně morálně i materiálně připravenému celku, příležitosti prověřit svoji připravenost a schopnost v praxi. Armáda byla okupanty likvidována a její materiální bohatství včetně zdravotnického bylo zabaveno. Tyto okolnosti ovšem neznamenaly, že čs. armáda přestala existovat zcela. Během krátké doby po okupaci ČSR se znovu organizují bojové jednotky na Západě i Východě. V těchto jednotkách se postupně buduje i zdravotnická služba.

Zatímco na Západě sám charakter bojového zasazení našich jednotek (především letectva) nenutí zdravotnickou službu k vážnější angažovanosti v epidemiologii, jsou v naší východní jednotce, svádějící urputné pozemní boje na široké frontě, kladeny stále náročnější požadavky na hygienicko-protiepidemické zabezpečení, které zákonitě vedou k vytvoření vlastní hygienicko-protiepidemické složky v rámci zdravotnické služby.

Organizace zdravotnické služby naší zahraniční vojenské jednotky na východní frontě, která ve své poslední etapě vzrostla až na I. čs. armádní sbor, představovala do jisté míry nový princip zdravotnického zabezpečení bojových jednotek. Je pochopitelné, že tato organizace byla budována podle tehdejšího sovětského vzoru, ale vyznačovala se i určitými odlišnostmi, které odpovídaly i odlišné organizaci našeho sboru. Hygienicko-protiepidemická služba prodělávala v organizaci i taktice časté změny, jejichž příčiny je nutno vidět jednak ve stálém narůstání jednotky až do stupně sboru, jednak v komplikujících se válečných podmínkách (zvýšený výskyt infekcí, namáhavé a dlouhé přesuny, nepřítel klimatu atd.).

V první vývojové etapě — od Buzuluku 1942 až do ledna 1945 — nebyla hygienicko-protiepidemická služba organizovaná jako samostatná složka zdravotnické služby. Hygienicko-protiepidemická činnost byla obdobně jako v Sovětské armádě součástí odborné činnosti praporečnických lékařů a vyšších řídicích orgánů zdravotnické služby. Izolace a krátkodobá hospitalizace infekčně nemocných se prováděla částečně u útvarů a z větší části u zdravotnického praporu. V indikovaných případech byli infekčně nemocní odsunováni do infekčních nemocnic Sovětské armády, zpočátku 1., později 4. ukrajinského frontu. Rovněž laboratorní diagnostickou službu zabezpečovala polní laboratoř hygienicko-protiepidemického oddílu Sovětské armády.

V druhé etapě — od ledna 1945 — došlo v hygienicko-protiepidemickém zabezpečení k výrazným změnám. Vstupem na půdu republiky začala mobilizace nováčků a formování nových jednotek. Masový nábor nováčků, splývání partyzánských jednotek s vojsky sboru a kontakt s civilním obyvatelstvem — to vše značně zkomplikovalo epidemiologickou situaci sboru, který měl již ve své epidemiologické anamnéze výskyt skvrnivky, břišního tyfu, dyzentérie, malárie a

epidemické hepatitidy jako důsledek bojového zasazení v endemických lokalitách těchto nálezů.

Řešení zdravotnické situace sboru se již nevešlo do tehdejší organizace sovětského typu, podle níž byl sbor jen taktickou jednotkou, která neměla být ani odborné služby. S pochopením sovětského velení pro reorganizaci a s jeho pomocí byl u sboru vybudován tým služeb, samostatná a úplná zdravotnická služba v rozsahu zdravotnické služby armády (sovětské). V rámci těchto změn byla pak postavena a doplněna vlastní hygienicko-protiepidemická služba u sboru a brigád, odsun infekčně nemocných dirigován do vlastních infekčních nemocnic a laboratorní diagnostika prováděna částečně vlastní pomocí.

V čele hygienicko-protiepidemické služby sboru byl **epidemiolog sboru**, odborně podřízený náčelníku zdrav. služby sboru a jeho prostřednictvím náčelníku epidemiologického oddělení zdrav. služby armády (sovětské). Řídil hygienicko-protiepidemickou činnost sboru, kontroloval epidemiologickou brigádu, izolační oddělení brigádních obvazů, infekční oddělení jednotlivých odsunových nemocnic a činnost představené mobilní laboratoře.

Měl k dispozici:

- předsunutou mobilní laboratoř vybavenou 5 sovětskými laboratorními soupravami DSN pro běžnou bakteriologickou a sérologickou diagnostiku, hygienické vyšetření vody a potravin a detekci BCHL,
- dezinfekční skupinu vybavenou polními sprchami, dezinfekčními přístroji sovětského typu a DDD prostředky (chlórové vápno, mýdlo K, později DDT),
- infekční oddělení vojenské nemocnice v Kvetnici o 50 lůžkách pro hospitalizaci všeobecných infekčních nemocí,
- infekční oddělení odsunové nemocnice v Ružomberku o 60 lůžkách s pozdějším specializovaným určením výhradně pro hospitalizaci epidemické hepatitidy,
- infekční oddělení nemocnice náhradního pluku v Martině o 40 lůžkách určené pro izolaci a hospitalizaci infekčně nemocných důstojníků,
- venerickou nemocnici ve Velké o 200 lůžkách s oddělením venerickým a pro jiné choroby kožní,
- vojenskou léčebnu pro plicně choré v Matliárech pro sanatorní ošetřování plicně nemocných (hlavně tuberkulóza), která byla současně využívána jako zotavovna pro příslušníky sboru.

Protiepidemickou činnost jednotlivých brigád řídili **epidemiologové brigád**. Pro naprostý nedostatek vlastních odborných kádrů byli přiděleni 1. a 3. brigádě epidemiologové sovětské.

Epidemiologové brigády řídili činnost hygienické skupiny, měl odborný dohled nad izolačním oddělením brigádního obvazů, kontroloval činnost praporečnických lékařů v jejich preventivní činnosti, zabezpečoval odsun a izolaci infekčně nemocných. Po odborné stránce byl podřízen

náčelníku zdravotnické služby brigády (jehož byl zástupcem) a jeho prostřednictvím epidemiologovi sboru.

Měl k dispozici:

- hygienickou skupinu (1+7), kterou tvořilo 7 mužů a 1 rotmistr (písař, laborant, holič, 2 dezinfektoři, 2 řidiči),
- a materiální výbavu skupiny, skládající se z 1 dezinfekčního přístroje s polními sprchami a malé laboratorní soupravy DSN, umožňující orientační vyšetření vody a potravin na BCHL a jedy.

Důležitým článkem boje proti infekcím bylo **izolační odělení** brigádního obvazistě. Bylo určeno pro krátkodobou hospitalizaci infekčně nemocných nebo pro expektaci podezřelých. Mělo až 30 lůžek a bylo rozčleněno podle potřeby do 3 částí: horečnaté stavy, horečnaté průjmy a infekce povrchu těla (svrab atd.).

Hygienicko-protiepidemická činnost na stupni prapor — pluk splývala s výkonem všeobecných zdravotnických povinností útvarového lékaře. Praporní lékař měl mezi personálem praporního obvazistě vyčleněného jednoho poddůstojníka a tři muže, kteří byli určeni pro výkon protiepidemických opatření (dezinfekce, odhmyzení), pro přípravu pitné vody, koupání atd. Dezinfekci prováděl personál většinou improvizovanými prostředky (srbský sud). Mimoto byl každé rotě přidělen zdravotnický poddůstojník speciálně školený v hygienicko-protiepidemickém průzkumu.

Celkové konto nemocnosti infekčními chorobami sboru za celou dobu jeho existence lze stručně vyjádřit takto:

- Epidemická hepatitis postihla sbor celkem 3X a měla vždy epidemický rozměr. Poprvé ještě v Buzuluku 1942, kdy postihla 55 osob, podruhé v Novochapersku 1943 se 150 nemocnými a potřetí již na území republiky v roce 1945, kdy onemocnělo téměř 600 příslušníků sboru.
- Skvrnivka nepřesáhla sporadicko-endemický výskyt. Klinický průběh byl lehký, smrtnost nízká.

- Brišní tyf a paratyfy nedosáhly nikdy charakteru epidemie. Jejich výskyt byl až 20krát vyšší než v mírové vojenské populaci 30. let. Klinický obraz byl charakterizován častými komplikacemi a asi 10% smrtností.
 - Dyzentérie byla častá, ale nikdy nebyl zaznamenán prudký epidemický vzestup a masivní rozšíření.
 - Pohlavní onemocnění bylo několikrát vyšší než v míru, poměr lues ke kapavce byl 1:4.
 - Malárie byla častým onemocněním, ovšem jako recidiva provokovaná námahou v poli a nepříznivým klimatem. Primární malárie nebyla zaznamenána.
 - Chřipka a tuberkulóza měly o něco vyšší frekvenci než v míru.
 - Spála, difterie a hnisavá meningitida nepřekročily mírový výskyt.
 - Cholera a návratný tyf se nevyskytly vůbec.
- Z celkového výčtu nemocnosti infekčními chorobami a jejího charakteru lze objektivně vyhodnotit zdravotnickou činnost sboru a jmenovitě její hygienicko-protiepidemické složky jako velmi úspěšnou. Přes všechny obtíže vyplývající z válečného strádání, přes kritický nedostatek odborníků splnila zdravotnická služba sboru a s ní hygienicko-protiepidemická složka neobvykle náročné úkoly na ně kladené.

Souhrn

Autor se pokusil nalézt a popsat v 50leté historii preventivní složky čs. vojenského zdravotnictví nejzávažnější etapy hygienicko-protiepidemické činnosti.

Literatura

1. Liškutin, J.: Epidemics in the first and second world wars. Referát 7. X. 1942 v Edinburgu.
2. Liškutin, J.: Epidemiologická situace čs. vojska v poválečných letech. VZL, 1—2, 1950:1—8.
3. Liškutin, J.: Vojenské lékařství u 1. čs. armádního sboru v SSSR na území Československé republiky. VZL, 1—2, 1949:1—23.
4. Colmat, A.: Les epidemics et l'histoire. Paris 1937.
5. Engel, F.: Ústní sdělení.

Děkuji touto cestou generálporučíkovi MUDr. F. Engelovi za nezištné velmi cenné ústní sdělení.

F. K.