

# VOJENSKÉ ZDRAVOTNICKÉ LISTY

ROČNÍK XLVII

LEDEN 1978

ČÍSLO 1

## VĚDECKÁ ORGANIZACE VÁLEČNÉHO LÉKAŘSTVÍ — HLAVNÍ PODMÍNKA VELKÉHO PŘÍNOSU K VÍTĚZSTVÍ

J. I. SMIRNOV

(Vestník akademii medicinských nauk SSSR, č. 11, 1975, str. 30—39)

Za celou dobu svého trvání nedobyla naše vlast nikdy tak velkého vítězství jako před 30 léty, kdy pod vedením Leninské komunistické strany zvítězila nad německými fašistickými dobyvateli. Toto vítězství má nepomíjející význam, jeho politické, ekonomické i vojenské důsledky jsou nesmírné.

Veliké vítězství jsme museli draze zaplatit. My, vojenští lékaři, jsme se setkávali během Velké vlastenecké války především s bojovými ztrátami, s raněnými, zhmožděnými a popálenými. Měli jsme práci i s nemocnými, ale ti na rozdíl od první světové války tvořili pouze třetinu zdravotnických ztrát. Dvě třetiny byli ranění v boji. Náš stát ztratil dvacet miliónů sovětských lidí. Ve všech válkách bylo raněných více než zabitých. Milióny raněných prošly zdravotnickými prapory střeleckých divízií, mechanizovaných a tankových sborů, polními pohyblivými nemocnicemi a odsunovými nemocnicemi armád a frontů.

Válečné lékařství mělo dále úkol ochránit armádu před přenosnými nemocemi. Muselo zabránit tomu, aby se vojska nestala zdrojem rozšiřujícím epidemická onemocnění mezi civilním obyvatelstvem týlu země, jak se to stávalo v minulých válkách. Vystala před ní úloha — obrovská svým rozsahem — ozdravení obyvatelstva, které se nacházelo na území dočasně okupovaném německými fašistickými uchvatiteli. V těchto oblastech řádil skvrnitý tyfus. Epidemiologové a lékaři

ostatních specializací podle neúplných údajů prozkoumali 44 696 osad, ve kterých zjistili 49 612 ohnisek skvrnitého tyfu a diagnostikovali 1 370 364 nemocných skvrnitým tyfem [z nich se 52 898 léčilo ve vojenských nemocnicích]. Rozsáhlá ozdravná opatření provedla zdravotnická služba mezi civilním obyvatelstvem osvobozených území, a to jednak tím, že provedla dezinfekci a dezinfekci šatstva i jiných předmětů, jednak tím, že pomohla místním orgánům sovětské moci při organizování zdravotnického zabezpečení, při realizaci protiepidemických a zdravotně hygienických opatření.

Válečná medicína se liší od civilního zdravotnictví některými zvláštnostmi. Neznalost těchto specifik vede k neblahým následkům a představuje nebezpečí pro zdravotnické zabezpečení bojujících vojsk. Některá jsou známa již odedávna a každý, kdo se zajímá o historii vojenského lékařství, zevrubně je studuje, mohl by je snadno zpozorovat. Avšak ve skutečnosti tomu tak nebylo a není ani dnes. Někteří si myslí, že tyto zvláštnosti znají. Proč o tom hovořím? Jde o to, že 1. dubna 1975 uveřejnila „Medicinskaja gazeta“ na celé straně článek věnovaný třicátému výročí vítězství. V tomto článku se říká: „Systém poskytování pomoci raněným za války byl rozpracován v našem státě již v dobách míru. Základem tohoto systému byl princip etapového léčení, rozpracovaný V. A. Oppelem v roce 1916“.

Pokud jde o mne, cosi jsem vykonal v organizaci zdravotnické služby, se kterou jsme šli do války [z Leningradu jsem přišel do Moskvy v květnu 1939]. S plnou odpovědností prohlašuji, že zdravotnická služba Rudé armády se neřídila učením V. A. Oppela, mého učitele, jehož si vážím, ale učením N. I. Pirogova, zejména jeho 1., 3. a 8. pravidlem publikovaným v knize „Načala obščeje vojenno-polevoj chirurgii“, která vyšla před více jak sto léty. Z uvedených pravidel V. A. Oppel první a třetí podrobil kritice a zavrhl je jako života neschopné, zastaralé. Během svého života se V. A. Oppel neodhodlal svůj kritický postoj veřejně publikovat. Jeho článek „Principy válečné chirurgie Pirogova a soudobá chirurgie za války“ byl zveřejněn až po Oppelově smrti v 9. čísle časopisu „Vestnik chirurgii im. I. I. Grekova“.

Jak známo, vyšla zmíněná kniha N. I. Pirogova v r. 1865. V roce 1879 Pirogov v knize „Vojenno-vračebnoje delo i častnaja pomošč na teatre vojny v Bolgarii i v tylu dějstvujuščej armii v 1877—1878 gg.“ podrobněji rozvedl dříve publikované zásady a doplnil je dalšími 17 pravidly. První a druhé pravidlo, ze kterých V. A. Oppel nenechal „kámen na kameni“, obsahují základy vojenského zdravotnictví a válečné chirurgie. Těmito pravidly jsme se řídili a musíme se jimi řídit i nyní, pokud se chceme vyrovnat se svými úkoly.

V čem tkví omyl V. A. Oppela? Pouze v tom, že postavil principy neodkladné chirurgie za základ chirurgie za války, přičemž se dokonce zřekl názvu „válečná chirurgie“. V. A. Oppel se pokusil analyzovat historii zdravotnického zabezpečení první světové války. Tuto historii však dostatečně neprostudoval, a proto neodhalil skutečnou příčinu nízkého procenta operací v převazových oddílech a v polních pohyblivých lazaretech divizí. Proto jeho závěry a návrhy vycházející z této historie byly hluboce chybné.

Cituji kritiku samotného Oppela.

„Válka je traumatická epidemie — napsal N. I. Pirogov. Válka jakožto traumatická epidemie — to je první pravidlo jeho chirurgie. Svou polní chirurgii charakterizuje Pirogov dvaceti pravidly. První pravidlo se dostalo do všech učebnic. V poslední z nich — Opkinově (1931) — je tatáž věta, ačkoli Pirogovovo pravidlo je nesprávné z mnoha důvodů (podtrženo J. Smirnovem).“

Má pravdu V. A. Oppel? Ne, nemá pravdu. Co napsal N. I. Pirogov ve svých „Základech“ o tomto pravidle?

„Válka je traumatická epidemie. Tak jako je při velkých epidemiích vždycky nedostatek lékařů, stejně tak je jich nedostatek ve velkých válkách... V Sevastopolu nehledě na posílení mediky, kteří dosud neukončili studium na universitách nebo v Akademii, a na příchod zahraničních [německých a amerických] chirurgů, býval nedostatek sil na

převazovnách (podtrženo J. S.) a v polních lazaretech tak značný, že na 100 i více těžce raněných někdy (podtrženo J. S.) byl jen jeden lékař.“ (Pirogov, sebrané spisy, Medgiz 1961, díl 5, str. 37, rusky.)

Věnoval V. A. Oppel pozornost této základní charakteristice prvního pravidla? Ne, nevěnoval! Proč? Jedině proto, že je nelze vyvrátit. Toto pravidlo potvrzuje historie zdravotnického zabezpečení válek, které byly před N. I. Pirogovem, v dobách, kdy N. I. Pirogov žil, a zejména po jeho smrti.

Slova, která jsem podtrhl, svědčí o tom, že počet raněných v plucích, svazcích (divize, sbor) a svazech (armáda, front) je různý a že ranění nepřicházejí na zdravotnické etapy plynule.

Jako příklad uvedu Brusilovský průlom v roce 1916. Během července Osmá armáda Jihozápadního frontu měla ztráty na raněných a nemocných 30 050 osob. Z tohoto počtu bylo během čtyř dní 23 570 osob, tj. 78 % celoměsíčních zdravotnických ztrát. V témže měsíci měla Jedenáctá armáda ztráty daleko větší — 60 618 osob, z nichž na 11 dní bojů 49 358, tj. 81,4 %. Ještě větší rozdíly byly v divizích, jež měly kromě převazového oddílu po dvou pohyblivých lazaretech, každý o 210 místech. Divize musely spoléhat jen na tyto vlastní síly a prostředky. Armády vlastní nemocnice neměly. 3. 6. 1916 měla Jedenáctá armáda 7926 raněných a nemocných, z toho Pátý armádní sbor 3031 osob a Osmý sbor 3105. Pět sborů a dvě jezdecké divize téže armády ztratily 1790 osob. Čtyři lazarety Pátého a Osmého armádního sboru fyzicky nemohly poskytnout raněným chirurgickou pomoc. V téže době 16 lazaretů divizí ze čtyř sborů, které rovněž bojovaly v rámci 11. armády, a dva lazarety jezdeckých divizí této armády zdravotnické ztráty buď neměly, anebo jen zanedbatelně malé a zahálely. To je odpověď, proč bylo procento operací v převazových oddílech a v polních lazaretech nízké. To je vysvětlení, proč převládá nejen odsun raněných, ale dokonce tranzitní odsun raněných, když zdravotnické improvizované vlaky míjely nemocnice čelních odsunových středisek frontu a směřovaly do nemocnic týlových odsunových středisek, ba dokonce i do nemocnic v tylu země. To bylo příčinou stavu, kdy odsun nebyl nedílnou součástí léčení. Zavinila to nevědecká organizace zdravotnické služby carské armády. V. A. Oppel přehlédl to nejdůležitější. Není opodstatněno jeho dovolávání se autority N. I. Pirogova, který prý prosazoval rozptylování raněných v době, kdy v chirurgii neexistovala antiseptika a aseptika a omezil léčení raněných jen na jejich převazy a odsun. V. A. Oppel nezakrývá, že když se N. I. Pirogov seznámil v roce 1877 s výsledky použití metody Listera ve dvou nemocnicích, napsal: ... „Polní chirurgii se otevírá rozsáhlé pole pro neenergičtější činnost na převazovnách. Prvotní operace v dosud neby-

valém rozsahu: prvotní resekce a amputace, důkladné odstranění střepin a uvíznuvších střel, smělé rozříznutí kloubních pouzder, založení drenáží atd. atd.“ Toto však nezabránilo V. A. Oppelovi kritizovat první a třetí pravidlo, jejichž nedbání činí válečnou chirurgii bezmocnou.

Jak N. I. Pirogov charakterizoval své znamenité třetí pravidlo, jež je úzce spjato s prvním?

Ve svých „Základech“ píše: „Zkušenost mne přesvědčila, že pro dosažení úspěšných výsledků ve vojenských polních nemocnicích je nezbytná ani ne tak samotná vědecká chirurgie a lékařské umění, ale stejně tak věcná a dobře fungující organizace ... Ve všech evropských armádách se zdravotnická organizace skládá z několika stupňů: začíná u rotý nosičů (dopravní skupiny) a končí ve stále vojenské nemocnici“. (N. I. Pirogov, sebr. spisy, Medgiz 1961, díl 5, str. 40.)

Ale jak Pirogova kritizuje V. A. Oppel? „Třetí pravidlo Pirogova hovoří o tom, že ... ne medicína, ale organizace hraje rozhodující úlohu při poskytování pomoci raněným a nemocným na bojišti.“ Toto pravidlo se bezpochyby líbí organizátorům, jak jinak, když sám N. I. Pirogov hovoří, že jádro věci tkví v organizaci. Organizace si tak dává na svůj štít Pirogovova slova a diriguje. I chirurgové přizvukují: Organizace je hlavní, ať tedy nese odpovědnost, nám bude lehčeji. Jádro věci v žádném případě nevypadá tak, jak je vykresleno Pirogovem“. (tamtéž, str. 44).

Vzniká otázka: Jde o nepochopení ruského jazyka, nedomyšlení nebo vědomé překroucení smyslu třetího pirogovského pravidla? Je mi zatěžko říci, že poslední je pravdou, ale bohužel je tomu tak. Podívejme se, co kromě uvedeného ještě napsal N. I. Pirogov a co kategoricky vylučuje dvojí výklad definice třetího pravidla: „Jestliže na válečném poprvé zavítá nelékař a uvidí množství trpících lidí, kteří leží v krvi a v prachu na holé zemi, obviní pochopitelně lékaře a pořadatele, že se raněným ihned neposkytuje pomoc, že mije hodiny a dny, než jim sundají oděv, prosákly krví a špínou, než je převážou, obléknou do čistého prádla, nakrmí a uklidní. Kdo jiný je ve skutečnosti vinen než lékaři a organizátoři? Kdo jiný než tyto osoby? Nikoli, odpovídám, ne organizátoři, ne lékaři, ale administrace, správa a úřady.“ (N. I. Pirogov, sebr. spisy, díl 7, strana 268.)

Tento citát svědčí o tom, že N. I. Pirogov nemluví o organizátorech, ale o organizaci zdravotnických zařízení, jejich profilu, pohyblivosti, podřízenosti, která by odpovídala charakteru války. Ale V. A. Oppel jej nařkl z toho, že přenechal léčení na pospas organizátorům.

Po kritice prvního a třetího pravidla N. I. Pirogova přináší V. A. Oppel místo nich vlastní pravidlo, které vešlo do lékařské literatu-

ry pod názvem „etapní léčení“. Poprvé se o něm zmiňuje v práci „Organizační otázky předního chirurgického úseku bojující armády“. Definitivní znění vyslovil ve velkém vojenskozdravotnickém díle „Nástin chirurgie za války“. Jeho definice zní: „Etapním léčením rozumíme takové léčení, jež není narušeno odsunem a v němž odsun tvoří bezprostřední, nedílnou součást léčení. Při etapním léčení raněný dostává chirurgickou péči tam, kde se tato péče ukáže nezbytnou. Raněný je odsunut ihned, jakmile to jeho zdravotní stav dovolí.“ Dále pak zpřesňuje: „Raněný se začíná léčit v předním úseku, pokračuje v léčení na středním, doléžuje se v týlovém. To je systém etapního léčení“.

Každý, kdo se poněkud důkladněji seznámil s válečnou medicínou, nemůže neříci, že to není nic jiného než krásná, ale prázdná fráze. Nenapsal ji válečný chirurg, ale chirurg, který zná práci útstavu rychlé pomoci (v orig. skoroj pomošči — pozn. překladatele) a akutní chirurgie, kde ani medicínské indikace a kontraindikace, ale ani odsun není ovlivňován bojovou situací. Byli bychom se přece dopustili zločinu v obloží strategické obrany v roce 1941 a 1942, kdybychom se řídili touto krásnou frází, že „raněnému se dostává chirurgické péče tam, kde se tato péče ukáže nezbytnou“, nebo že se „raněný odsune ihned, jakmile to dovolí jeho zdravotní stav“. Kdybychom se tím řídili, zanechali bychom milióny raněných na pospas německým fašistickým uchvatitelům! Ale kdybychom v období útočných operací odsunuli raněné a nemocné z bojujících vojsk do „předního úseku, z něho do středního a pak do týlového“, nikdy bychom nedokázali vrátit zpět do vojsk takové procento raněných a nemocných, jaké jsme vrátili, a přispěli tím značně k vítězství. Mnohoetapnost je nezbytně provázena zvýšenou úmrtností a invaliditou raněných i nemocných a výrazným snížením obnovy bojeschopnosti i procenta návratu raněných a nemocných do vojsk.

Aby se tak nestalo, zdravotnická správa se řídila prvním, třetím a osmým pravidlem N. I. Pirogova a uskutečnila závažné změny v organizační struktuře zdravotnických zařízení.

Co bylo vykonáno v období před válkou? Na shromáždění příslušníků zdravotnické služby, svolaném v dubnu 1940 ke shrnutí zkušeností z práce zdravotnické služby během sovětsko-finského konfliktu, jsem předložil tyto návrhy:

1. Převést polní pohyblivé nemocnice divizí do armádní podřízenosti.
2. Vytvořit nemocnice pro léčení lehce raněných v počtu dvou nemocnic na střelecký sbor.
3. Zredukovat lékařská místa v praporech plukovní a divizní podřízenosti a nahradit

lékaře zdravotníky; snížit i počty lékařů dělostřeleckých pluků.

4. Koupání a praní prádla dát na starost zdravotnické služby.
5. Zrušit u pluků automobilní sprchovací zařízení a automobilní dezinfektory se zámyslem vytvořit u armád koupací a dezinfekční roty.

Po 30 létech jsem prolístoval zažloutlé stránky převedeného stenogramu z tohoto shromáždění. První návrh podpořili někteří řadoví pracovníci zdravotnické služby, kteří se zúčastnili shromáždění. Z vedoucích pracovníků zdravotnické služby jej podpořil brigádní lékař N. N. Jelanskij. Druhý a čtvrtý návrh se nesetkal s podporou. Pro třetí návrh se vyslovil N. I. Zavališin. Návrh na vytvoření mohutných protiepidemických prostředků se nesetkal s námitkami.

Tab. 1

| R o k | Navrácení ranění a nemocní<br>(v procentech)           |             |
|-------|--------------------------------------------------------|-------------|
|       | z vojenského,<br>armádního a<br>frontového<br>prostoru | z týlu země |
| 1941  | 32,7                                                   | 67,3        |
| 1942  | 69,8                                                   | 30,2        |
| 1943  | 85,0                                                   | 15,0        |
| 1944  | 82,4                                                   | 17,6        |
| 1945  | 84,9                                                   | 15,1        |

Před válkou se nám nepodařilo dokázat nutnost vytvoření nemocnic pro lehce raněné. Učinili jsme tak v době Smolenské bitvy v roce 1941 na jihozápadním frontu. V průběhu války, v těžkých podmínkách bojové situace se tato opatření kladně projevila při léčení raněných a nemocných. Uvádím počty raněných, zmožděných a popálených, které byly navraceny k útvarům z vojenského, armádního a frontového prostoru v porovnání s počty navracených z týlu země.

Oppelovo etapní léčení tedy během Velké vlastenecké války nespátřilo světlo světa. Zdravotnická správa Rudé armády je nebrala na vědomí ani v předválečném období, ani během Velké vlastenecké války.

Musím se ještě zmínit o tom, jaký byl vztah N. N. Burdenka k etapnímu léčení V. A. Oppela, protože věta, kterou jsem citoval z časopisu „Medicinskaja gazeta“ je provázena zmínkou o kladné úloze N. N. Burdenka v této věci. Avšak ten, kdo zná činnost N. N. Burdenka na tomto úseku a zná i jeho práce, bez váhání potvrdí, že žádný. Znal jsem tohoto velikého vědce, který měl obrovské zkušenosti z vojenského zdravotnictví. V tomto směru jej nelze líčit jako pomocníka V. A.

Oppela, podporujícího jeho etapní léčení. Bude vhodné uvést citát ze závěrečného vystoupení presidenta Akademie lékařských věd SSSR N. N. Burdenka na ustavujícím zasedání Akademie lékařských věd SSSR, které se konalo v době, když ještě „hřměla děla“. „Velení Hlavní zdravotnické správy sovětské armády vypracovalo doktrínu vojenské zdravotnické organizace, která vyžaduje intenzivní pomoc lidového komisariátu zdravotnictví. Jsou to nové formy zdravotnické organizace v dějinách ruské války. Jména řady současných lékařských činitelů vejdu do dějin.“ (N. N. Burdenko, sebrané spisy, Moskva 1961, strana 105.)

Byli jsme hrdi, jsme a budeme hrdi na N. I. Pirogova proto, že byl našim krajanem. On je otcem vědecké válečné medicíny a zakladatelem válečné chirurgie.

Jaké jsou tedy zvláštnosti, čím se liší vojenská medicína, která se zabývá raněnými, zmožděnými i nemocnými, od civilního zdravotnictví? Ranění se objevují tam, kde se bojuje, kde probíhají armádní a frontové útočné či obranné operace. Množství raněných je určováno poměrem sil zápolících stran v konkrétní situaci. Vedoucí činitel zdravotnické služby divize, armády a frontu nemůže neznat bojovou situaci, nejevit o ni zájem. V opačném případě nezabezpečí podmínky pro práci lékařů—kliniků tak, aby mohli poskytovat kvalifikovanou a specializovanou pomoc. Je třeba si důkladně, předúkladně zapamatovat, že v téže době mohou být v armádě některé nemocnice nadměrně přetíženy a současně jiné budou prázdné, budou zahálet. Jestliže zdravotnické prapory divizí, které mají značné ztráty, nedostanou včas posílení zařízeními nebo lékařskými brigádami od náčelníka zdravotnické služby armády, pak není možné poskytnout raněným žádnou kvalifikovanou pomoc.

Válečná situace se velmi rychle mění a vždycky je provázena mimořádně velkým fyzickým zatížením vojáků i důstojníků a rovněž velmi značným nervově psychickým napětím. Podíváme-li se, jaké procento úrazů v dopravě, v průmyslu i v domácnosti je i nyní provázeno plynatou snětí a šokem, je možno se snadno přesvědčit, že toto procento není srovnatelné s válečným. Fyzická únava a nervově psychické vypětí vojáků i důstojníků, zejména při takových bojových operacích, které vedly ve Velké vlastenecké válce fronty dnem i nocí po celé měsíce i dále, výrazně oslabuje síly organismu. V případě, že chirurgická pomoc není raněným poskytnuta včas, nedostane-li se raněným aspoň krátkodobě klidu, nezdědka dochází k hnisavým komplikacím a k onemocněním vnitřních orgánů. Proto je neopodstatněné srovnávat výsledky léčení raněných, zvláště těch, u nichž došlo k poranění velkých kostí, s výsledky léčení civilistů nebo vojáků v mírových podmínkách. Kromě toho u mnohých vojáků, kte-

ří před válkou, v mírových podmínkách, trpěli nezávažnými onemocněními dýchacích cest a povlovně probíhajícími chorobami kardiovaskulárního systému, s nimiž se ani neobraceli na lékaře, v době války nezřídka došlo k tak vážnému zhoršení, že se stali invalidy. To přece také patří do traumatické epidemie a nelze na to nijak zapomínat.

V době Sovětsko-finského konfliktu jsme byli nuceni zakázat použití prvotního stehu. Když jsem přijel k jedné divizi na Karelské šíji a zeptal se lékařů, jak žijí a pracují, odpověděli mi: „Žijeme jako vojáci, zakázali jste nám prvotní steh, tak ho tedy nepoužíváme, ale v duši se s tím nemůžeme smířit“. Před válkou se prvotní steh používal a rány se hojily per primam v 98–99 procentech.

Co jsem mohl říci těmto chirurgům? Že rozkaz je rozkaz? Na rozkaz léčit nemůže. Jestliže lékař není přesvědčen, že dělá dobře svou práci, nemůže pracovat s nadějí na úspěch. Může léčit jen tehdy, jestliže ví, že léky, prostředky a metody, kterých používá, určitě pomáhají raněným a nemocným. Nařídil jsem tedy náčelníkovi zdravotnické služby frontu povolit prvotní steh, ale takto ošetřené raněné soustředit v jedné leningradské nemocnici. Nejpozději po dvou týdnech ukázat chirurgům výsledky jejich práce (oni přece výsledky svého léčení nevidí). To je totiž jedna ze zvláštností válečné medicíny, že se nemůže obejít bez odsunu z vojskového týlu.

V Leningradě během blokády zemřelo hladem 641 803 lidí. Tam, kde řádí dystrofie, může se rozvinout i dyzentérie. Tam, kde je hlad, může být i skvrnitý tyfus. Aby se zabránilo vzniku těchto nemocí, poslala Hlavní zdravotnická správa v březnu a v dubnu 1942 do Leningradu po „Cestě života“ početný oddíl zdravotnických instruktorů, který neocenitelně pomohl zdravotnické službě frontu při udržení uspokojivé zdravotnické situace v městě a na předměstích.

Abychom využili úspěchů klinické medicíny ve prospěch raněných a nemocných, vytvořili jsme posilové lékařské rotu a zřídili jsme Institut hlavních odborníků, v němž pracovali nejlepší specialisté státu. Hlavním chirurgem byl N. N. Burdenko, hlavním internistou M. S. Vovsi. Vojenskou lékařskou akademii jsme téměř dočista vyprázdnili, ze všech náčelníků kateder válečné chirurgie jsme udělali hlavní chirurgy frontu. Na Hlavní zdravotnické správě pracovalo mnoho profesorů z Vojenské lékařské akademie — mezi nimi byli V. N. Šamov, S. S. Girgolav a D. A. Entin. Lidé pracovali dnem i nocí, ale pracovali jsme přímo na správě. V říjnu 1941 byla celá Hlavní zdravotnická správa přemístěna do Kujbyševa. V Moskvě nás zůstalo pouze několik. Řídili jsme zdravotnickou službu, jejíž rozsah a obtíže byly obrovské.

Euforie z prvních vítězství německých fa-

šistických uchvatitelů brzy vystřídala kocovina a posléze přišel čas vystřízlivění a chmurných úvah. Jak ubohé bylo myšlení fašistického politického a vojenského vedení, když vykřikovalo do světa zánik Sovětského státu! Myslím, že německofašistické politické a vojenské vedení ukázalo, že nezná historii Ruska a zejména pak Sovětského svazu, nedocenilo mohutnost ekonomického a obranného potenciálu SSSR ani možnosti sovětských ozbrojených sil. Vždyť je známo, že Rusko ještě nikdo nedobyl. Rus pálili, vykrádali, drancovali, i daně musela platit, ale nikdo si ji nepodmanil.

V. I. Lenin řekl: „Rusko se vyznačovalo tím, že v nejtěžších dobách se vždy našly masy, které bylo možno vrhnout vpřed jako zdroj, v němž se nacházely nové síly, když staré začínaly vysychat.“ (V. I. Lenin, sebr. spisy, díl 38, str. 252, rusky.)

Každá válka v sobě obsahuje prvky války budoucí. První světová válka skončila tehdy, když státy Dohody měly osm tisíc tanků a 46 tisíc letadel. Tehdy už tyto tanky a letadla průběh války nijak neovlivnily.

Hlavní zbraní druhé světové války byly nové tanky, samochodky a letectvo. Tyto hrozné zbraně, soustředěné ve svazcích a svazech, měly velkou palebnou sílu, schopnost manévru i velkou pohyblivost. Ony v podstatě zásadně změnily celý charakter války i metody vedení útočných a obranných operací.

Zdravotnické zabezpečení bojové činnosti vojsk vyžaduje manévr nejen zdravotnickými vlaky, ale i zdravotnickými zařízeními. Za postupujícími vojsky se musely přesunovat nejen zdravotnické prapory a armádní nemocnice, ale i frontové nemocnice, především odsunové, které neměly v tabulkách vlastní dopravní prostředky pro přesun. Přitom se musely pohybovat velmi rychle, dnem i nocí.

Na začátku války nebyla organizace našeho zdravotnického týlu zdaleka dokonalá. Podle směrnic jsme měli rozvinout čelní odsunová střediska ve vzdálenosti 50–90 km od předního okraje, armádní základny ve vzdálenosti větší než 100 km. Tak se to učili vojenští lékaři nejen v akademii, ale i na cvičeních s vojsky a na velkých manévrech.

Během útočných operací dozraly tyto zásady organizování nemocničních základů změny. Třetí Běloruský front rozvinul své přední nemocniční základny ve vzdálenosti 30–40 km od předního okraje (viz tabulka).

Na pravém a levém křídle útočily vždy dvě armády, které měly útočné pásmo nepřesahující 15–16 km. Hlavní síly frontu útočily na dvou úsecích průlomu. Více než 18 tisíc lůžek rozmístěných téměř rovnoměrně v týlu levého a pravého uskupení zabezpečovalo pomoc přicházejícím raněným a nemocným. Předsunuté frontové nemocniční základny se rozvinuly ve výchozím položení a uvolnily armádní nemocnice, které se musely přesunout dopředu, aby pomohly zdravotnickým

Tab. 2

| Prostor zá-<br>sobování<br>základn | Vzdálenost<br>základn od<br>předního okraje | Počet lůžek    |      |
|------------------------------------|---------------------------------------------|----------------|------|
|                                    |                                             | abso-<br>lutní | v %  |
| Liozno<br>Gusano                   | 30—40 km                                    | 18 475         | 38,6 |
| Smolensk<br>Jarcevo                | 80—130 km                                   | 26 550         | 48,3 |
| Vjazma<br>Gžatsk                   | 240—300 km                                  | 9 900          | 18,1 |

praporům během celé operace. Samy frontové základny se rovněž musely rychle přesunout kupředu. A v tom je možno vidět životnost třetího pravidla N. I. Pirožova, že ne medicína, ale organizace rozhoduje o úspěchu léčení raněných za války, o úspěšném obnovení jejich bojeschopnosti, o snížení úmrtnosti a invalidity, o úspěšném navrácení raněných a nemocných na frontu. Ale k tomu je nezbytná vědecká organizace zdravotnické služby, odpovídající charakteru války, organizace, která zajistí dostatečné množství nemocnic u armád a frontů pro zabezpečení jejich bojové činnosti. A toho jsme dosáhli, to byl náš největší úspěch.

Druhá světová válka skončila výbuchem dvou atomových pum. Jejich použití nemělo žádný vojenský význam, válka byla už u konce. Města, na která byly svrženy, byla mírová. Ale jak jsem uvedl dříve, první světová válka skončila tehdy, když země Dohody měly 8000 tanků a 46 000 letadel.

Druhá světová válka byla zahájena se zkoncentrovanými tanky a letadly, což změnilo celý charakter války i metody vedení bojových akcí.

Komunistická strana zaměřuje nyní všechno úsilí k boji za mír na celém světě, na mírovou koexistenci států. Snažíme se, aby mír byl založen i na dlouhodobých obchodních vztazích mezi státy s rozdílným sociálně politickým zřízením. Ale udržení míru nezávisí zcela a plně na nás, na naší straně, na sovětském lidu. Ústřední výbor, politické byro a generální tajemník L. I. Brežněv vyvíjejí mírové úsilí, ale současně od nás požadují, abychom zvyšovali obranyschopnost země. Vojenští lékaři jsou povinni být připraveni tak,

aby zítra dovedli pracovat v nových, dříve neznámých podmínkách nové příští války. Jestliže se bude používat jaderných zbraní, nebudou poškození podobná nemocem mírových časů. Lékaři je neznají. Budou to nejen popáleniny, se kterými se dnes setkáváme v našich specializovaných nemocnicích a popáleninových střediscích. Bude to i radiační poškození, nemoc z ozáření a s tím se naši lékaři v mírových dobách nesetkávají. Znájí je pouze z učebnic, osob postižených nemocí z ozáření jsme viděli pouze několik. Budeme se setkávat s kombinovanými poškozeními a nebudou to, bohužel, pouze kombinace nemocí z ozáření s popáleninami, ale i devastace vnitřních orgánů způsobené tlakovou vlnou (ruptury jater, sleziny, střev, žaludku, plic, žlučníku, močového měchýře), které budou vyžadovat neodkladnou pomoc.

Co je z čistě lékařského hlediska zvláštní na atomové zbraně? Nejen to, že zabíjí mnohé během sekundy, ale i to, že velmi mnoho lidí, kteří jsou jí zasaženi, neumírá ihned. Přitom procento těchto lidí je velmi vysoké. V Nagasaki z 42 000 zdravotnických ztrát 40 % osob zahynulo během čtyř měsíců po výbuchu a v Hirošimě do čtyř měsíců po výbuchu zemřelo 20 % zasažených. Takovéto počty zdravotnických ztrát — to je „traumatická epidemie“.

Jak je známo, nejvyšší úmrtnost raněných v carské armádě činila podle údajů V. A. Oppele 10 %. Někteří s ním nesouhlasili a tvrdili, že byla nižší. Ale i oněch 10 % je dvakrát méně než 20—40 % úmrtí po zasažení jadernou zbraní. Roztřídit smrtelně zasažené, ale ještě nezemřevší od poškozených, pro něž včasné poskytnutí kvalifikované pomoci znamená obnovení jejich bojeschopnosti či praceschopnosti — to je prvořadý, ale obtížný a složitý úkol.

Chtěl bych ještě něco říci na adresu Akademie lékařských věd SSSR. Problémy vojenské medicíny nejsou problémy pouze Vojenské lékařské akademie. Ona sama není s to je vyřešit. Ke zvládnutí těchto problémů je třeba zapojit vše, co má k dispozici naše věda, naše zdravotnictví a Akademie lékařských věd. Pro případ, že pomátnuvší se imperialističtí agresori nám vnutí válku, abychom se pak čestně vyrovnali s úkolem léčení postižených.

Zpracoval MUDr. Jan Heř, CSc.