

VOJENSKÉ ZDRAVOTNICKÉ LISTY

ROČNÍK LIV

ČERVEN 1985

ČÍSLO 3

ZKUŠENOSTI PŘÍSLUŠNÍKA ZDRAVOTNICKÉ SLUŽBY 1. ČS. SBORU V SSSR

V průběhu polního tažení 1. čs. sboru v SSSR získala zdravotnická služba cenné zkušenosti. Málo se však o nich ví. Je proto správné zamyslet se u příležitosti 40. výročí vítězství nad fašistickým Německem nad některými problémy vojáka v poli. Aktivní účastníci této slavné epopeje by si měli nejenom občas vzpomenout na bojové akce a zážitky, nýbrž by z nich měli vyvozovat i ponaučení a předávat je svým podřízeným a spolupracovníkům. Životní shon, zaneprázdnění, značný časový odstup a soustředění se na problémy dneška by neměly být omluvou. Jistě, že by měli vzpomínat i zdravotníci a uvažovat o tom, zda se některé zkušenosti mohou uplatnit i dnes, popřípadě i v budoucnu, ať již v poměrech mírových, nebo válečných. Látky k přemýšlení je kupodivu dost, stejně jako motivů aktuálních i pro dnešní dobu. Dovolím si na některé poukázat.

Jedním z nich je improvizace v polní zdravotnické službě. Ocitne-li se lékař v těžké situaci, týkající se např. materiálního vybavení v poli, jakožto průvodního zjevu všech válek, musí umět improvizovat nebo se alespoň pokusit o improvizaci. Jistě, že nelze improvizovat vždy a všude. Velmi často však ano. Nelze nechat např. krvácet raněného z končetiny jen proto, že lékař nemá obinadlo nebo obvaz. I s holýma rukama lze krvácení zastavit. Vždy je možno najít kus látky, třeba i z vlastní košile, a krvácející tepnu nebo žílu komprimovat.

Nelze také odsunout raněného s nefixovanou zlomeninou jen proto, že chybí dlaha. Téměř vždy lze improvizovaným způsobem poměrně dobře fixovat končetinu. To jsou běžně známé věci, o kterých se učí na fakultách a se kterými konečně na frontě nebylo tolik obtíží. Hůře tomu bylo však v jiných směrech, např. na úseku odsunu. Zde bylo nutno velmi často improvizovat především odsunové prostředky, zvláště v horském nesjízdném terénu. Zde musel lékař vyvíjet velkou iniciativu, musel být vynalézavý a důsledný. Musel třeba k zajištění odsunu osobně rekvírovat civilní povozy, improvizovat nosítka, např. z několika tyčí (tenkých kmenů) pro odsun tahem jednou osobou apod. A ne všichni lékaři nebo zdravotníci takovéto vlastnosti na začátku bojů měli. U některých se projevila bezradnost, hlavně přišli-li do armády z dobře vybavených nemocnic, a to i v takových případech, kdy improvizace byla možná a vcelku jednoduchá.

Jako příklad schopnosti improvizace, iniciativy a rozhodnutí uvedu závažnou událost, kterou museli řešit naši zdravotníci před odchodem 1. čs. praporu na frontu. Tehdy došlo k jedné nepříjemné situaci na úseku zdravotnického zajištění. Den odjezdu se nezadržitelně blížil. Do Buzuluku byly dopravovány materiálové doplňky, zbraně, výbroj apod. Jen výbava praporečního obvaziště a zdravotnické čtyři pořadí nepřicházela. Její velitel por. dr. Engl čekal netrpělivě se svými spolupracovníky u každé vagónové zásilky.

Nezbylo nic jiného, než aby dr. Engl odjel do skladu v Soročinsku vzdáleném 350 km a přivezl požadovaný zdravotnický materiál osobně. Vlaky byly přeplněny. Pod tíhou situace bylo rozhodnuto odjet na saních a překonat tuto velkou vzdálenost v co nejkratším čase. Avšak unavení koně, chatrné postroje a také mráz a vánice dovolili urazit denně jen 20 km místo plánovaných 50 km. Když konečně materiál byl od velitele a skladu získán (a zde bylo nutno vyvinout opět velkou iniciativu, um a společensko-frontovou vynalézavost až důraz, protože velitel skladu dokazoval, že požadovaná zásilka již byla po železnici odeslána) a naložen na šestero saní, začal strastiplný návrat. Přeplněné saně zapadaly do sněhu, bylo je nutno stále vyprošťovat, opravovat a i tlačit. Koně byli vysloveně vyčerpáni. V den stanoveného odjezdu praporu byla výprava uprostřed stepi do krajnosti unavena, hladová a bez spojení. Hrstka zdravotníků však sebrala zbytky sil a tlačila dál vraky saní. Do Buzuluku dovrávala až dvacátého dne. Přišla včas.

Kromě oblasti chirurgické i organizační bylo nutno improvizovat a vyvíjet značnou iniciativu i v poskytování první, respektive základní pomoci nemocným vnitřními chorobami. Velkým problémem v Karpatech bylo narůstání nemocí z nachlazení (hlavně v době dešťů, mlh, plískanic a rozbahněného terénu), především akutních katarů dýchacích cest, viróz, sinusitid, cystitid apod. Odsunovat desítky nemocných na brigádní obvaziště nebylo možné, jelikož prapory byly i tak velmi prořídle. Odsu-

novat do vnitřní polní pohyblivé nemocnice bylo rovněž neúnosné, zvláště když šlo o značné množství banálních febrilních stavů. Obtížné bylo také ponechat tyto nemocné napospas osudu.

Bylo proto nutno improvizovat i u nich. Aplikace antiarytmik, salicylátů, expektorancií přímo u jednotky, např. v malých stanech, byla krajně problematická. Potné kúry mnohdy ještě více zvlhčovaly polopromoklé přikrývky. A zde bych chtěl zdůraznit, že jsme učinili velmi dobrou zkušenost se zemljankami, zvláště když se jednotka zastavila na jednom místě alespoň na 2–3 noci. Vykopání malé, pro 2–3 osoby, nehluboké (asi 1 m) zemljanky a její přikrytí kůly a drnem netrvalo tak dlouho — průměrně 3–4 hodiny, byť šlo často o jílovitě kamenitý terén. (Již samotná skutečnost fyzického výkonu v sychravém, chladném počasí byla ze zdravotního hlediska kladným jevem, než kdyby mužstvo odpočívalo bez pohybu.) V takovém úkrytu, do kterého se „lezlo“ po čtyřech, byl voják chráněn před deštěm a chladem. V zemljance se dalo dobře topit. Bylo nutno jen vyhloubit malou pec, např. do boční stěny, a prokopat úzký komín zvenčí (popřípadě ho prodloužit vhodně naskládanými drny). Z takového pece pak nečoudilo dovnitř a byla-li k dispozici zvláště silnější břízová polena (např. v Karpatech o ně nebyla nouze), pak stačilo přiložit 1–2krát za noc. Oheň přitom byl dost stabilní a plamen nebyl na povrchu vidět, což bylo zvláště důležité pro maskování. Zemljanka bývala velmi brzy ohřátá. Oděv, obuv a přikrývky rychle osychaly a nedocházelo přitom k popálení výstroje, jako tomu bývalo často, jestliže se ohřívali promrzlí vojáci u ohňů pod holým nebem. Takovýmto zemljankám jsme dávali přednost před sklepy ve vypálených nebo rozbořených domech. Zde nebyla totiž k dispozici kamínka. Konečně jednotky nebyly rozmísťovány téměř nikdy v osadách.

Ve vytopených zemljankách byla pak možnost vhodněji léčit nemocné z nachlazení za jakéhokoliv počasí. Většinou jsme nemocné ponechávali v jejich vlastních zemljankách. Zde leželi i několik dní. Občas byli nemocní staženi do jedné zemljanky — „ošetřovny“. To bývalo při postupu vpřed, kdy takto vyčkávali se zdravotníkem na příchod týlových částí a na odsun.

Velkým problémem v chladném období byla také chronická zánětlivá onemocnění, především chronické bronchitidy, cystitidy, vleklé myalgie a artralgie, zejména u starších příslušníků našich jednotek. Takto postižení bývali častými návštěvníky praporek a oddílových ošetřoven. Běžná expektorancia u chronických bronchitiků (zvláště když často chyběla) nebo antirevmatika u kloubních obtíží nepřinášela úlevy trvalejšího rázu. Velmi často nevěděl lékař, co si s nemocným počít. Na častou žádost „něco se mnou udělejte“ bylo přece nutno jen reagovat. Tvrdý postup, tj. bagatelizování obtíží, byl nepřijatelný. Dobré slovo rovněž mnoho nepomáhalo — vyznívalo někdy spíše paradoxně. Bylo proto nutno i v tomto směru vyvíjet iniciativu a improvizovat třeba i ve smyslu medikamentózní psychoterapie. Jedním z léčebných prostředků, který se v tomto směru osvědčil, byla autotermoterapie a autouroterapie. Ta první byla tenkrát v klinické medicíně dosti populární, o té druhé se mnoho nevědělo. O jejich opodstatnění se nebudu šířit. To konečně nebylo rozhodující. Hlavně, že se dle údajů nemocných dostavoval úspěch. Důležité konečně bylo, že se s nimi vůbec dělalo a že to nebyla velká pracovní zátěž nebo technická složitost pro lékaře. Injekce vlastní krve se dala aplikovat do svalů při kterékoli příležitosti.

Osvědčovala se i zmíněná již autouroterapie, tj. dosvalová aplikace menšího množství vlastní převarované moče. O tomto léčebném způsobu se v běžné praxi, jak jsem již uvedl, mnoho nevědělo. Ojedinelé zprávy v písemnictví byly však povzbudivé. Možnost snadného provádění této léčebné metody v polních podmínkách byla opět důvodem, proč jsme k ní občas přistoupili. Poměrně dobré léčebné výsledky, které jsme její pomocí dosáhli, jsme publikovali po válce ve Vojenských zdravotnických listech (Voj. zdrav. listy, 22, 1953, č. 11, s. 504–506).

Lékař přidělený k bojujícímu útvaru musel provádět také psychoterapii. Velmi obtížnou činností bylo zejména psychologické ovlivňování těžce neurotizovaných jedinců. Dlouhodobá fyzická vyčerpání, každodenní nervové vypětí působily neblaze zejména na labilní vojáky. S tímto problémem se setkávali naši předchůdci již za první světové války, setkávali jsme se s ním i my za druhé světové války.

Provádění dobré psychoterapie není věcí lehkou a není také jen věcí lékaře. Na ní se má podílet i politický pracovník a především velitel. Zkušenost však nejednou ukázala, že ji neprováděl nikdo, a když, pak povrchně a někdy zcela špatně. Krátce řečeno, neměl s ní nikdo žádné zkušenosti.

Psychoterapie a lékařská psychologie se na fakultách a vojenských akademiích oficiálně buď vůbec nepřednášela, nebo jí byla věnována nepatrná pozornost. Nevím, jak je to dnes se studiem psychologie vojáka v poli a s dobrou psychologickou přípravou bojujících jednotek. Myslím si však, že jsou zde velké rezervy a že nás na tomto úseku čeká ještě mnoho práce.

Ve výskytu a prevenci psychóz, neurastenických syndromů a vegetativních rozlad na frontě hrál, jak jsem již uvedl, důležitou roli velitel. Byl-li klidný, rozvážný a nebojácný, pak se stával již jen svou osobností výtečnou psychologickou zbraní; dělal-li v tomto směru chyby (hrubým chováním k podřízeným, nízkou úrovní velení, zatěžováním zbytečnými rozkazy, přehnanými testy apod.), pak také stoupal výskyt psychoneuróz.

Měl-li za takovýchto okolností zasáhnout lékař, pak musel zasáhnout hlavně u velitele. Byla to někdy delikátní a choulostivá věc, ale při trošce taktu se dařila. Bohužel nebylo možno vždy vycházet z toho, že velitel byl aspoň teoreticky informován o tom, jakou roli hrají psychologičtí činitelé v bojové činnosti a v životě vojáka vůbec. Bylo někdy nutno vést s ním nepříjemné diskuse. Většinou do-

cházel k tomu, že velitel uznal kritiku a odstranil aspoň některé chyby. Šlo vesměs o mladé velitele, nezkušené v bojích a v životě, po zkrácené přípravě v důstojnických kursech. Aby zde lékař měl úspěch, musel být sám psychologicky erudován. Musel především vystihnout, v čem spočívaly nedostatků velitele a jak se odrážely na životě jednotky. A to nebyla vždy věc těžká. Stačilo jenom chtít, mít otevřené oči a poslouchat stesky vyšetřovaných. Bylo dobré ověřit si pak ještě získané údaje pozorováním života na štábu a u jednotek, učinit si především jasno o osobních vztazích a pak teprve taktně zasáhnout.

Pokud se týká vlastní psychoterapeutické činnosti, prováděla se v poli dosti obtížně. Měl-li mít lékař aspoň trochu úspěchu, musel být na ni připraven a provádět ji velmi obezřetně a s rozvahou. Bohužel nebýval vždy na ni čas a hlavně nebyly potřebné znalosti. Když lékař uměl vyložit nemocnému podstatu jeho obtíží, příčinu jeho duševního onemocnění, když ho patřičným způsobem potěšil, dodal odvahy, když měl čas s ním opakovaně besedovat, pak se dočkal lepšího úspěchu než po medikaci, zvláště když sedativ v poli byl většinou nedostatek (nemluví již o jejich tehdejší kvalitě). Bylo to konečně nejlépe vidět při postupu jednotky vpřed, zvláště při překročení československé hranice, kdy i ti nejvíce duševně a vegetativně poškození vždy pookřáli.

Je známou zkušeností, že bez dobrých pomocných zdravotníků by nebylo možné dobré zdravotnické zajištění bojujících vojsk. O ně se zdravotnická služba opírá asi stejným způsobem jako armáda o poddůstojníky a praporčíky. My jsme jich neměli dostatek. Bylo nutno se vždy rvát s velitelem o vyčlenění dobrých, fyzicky výkonných sběračů raněných. To konečně nebylo a není žádnou novinkou. A není to také situace specifická jen pro náš sbor. Nutno počítat s tím, že pomocných zdravotníků bude nedostatek i v budoucnu.

Proto bych rád při této příležitosti podtrhl význam žen v našem zdravotnictví. Možno říci, že se velmi dobře osvědčily. Vynikaly zejména v obětavosti, zručnosti, svědomitosti a odvaze. Osvědčily se také jak na ošetrovnách útvarů, tak zejména na brigádních obvazistištích. Obstály také po duševní a fyzické stránce. Veškeré polní útrapy, nevyspání, chlad, dlouhodobé vypětí snášely mnohdy lépe než muži. Zkušenosti z bojů a dlouhých pochodů našeho praporu, brigády a hlavně sboru v karpatsko-dukelské operaci potvrdily, že ženy jsou i ve větším měřítku mobilizovatelné a že v polním zdravotnictví na mnoha místech plně zastoupí muže.

Při občasných přednáškách o našem polním tažení jsou dotazováni přímí účastníci na to, zda měli někdy strach. Je to jistě zajímavá otázka a důležitý psychologický problém. Předem možno říci, že se strach vyskytoval běžně i v našem sboru a také v jeho zdravotnické službě. Byl to konečně průvodní zjev všech válek. Ten byl buď individuální, nebo kolektivní, postihující tedy jednotlivce nebo i celou jednotku. Byl zjevem periodickým, vyskytujícím se v každém boji a mizícím po jeho skončení (zejména po přerušení střelby), nebo byl zjevem přechodným, vyskytujícím se např. na začátku bojové činnosti, a s délkou pobytu na frontě ho ubývalo. Jen ojediněle byl jevem trvalým.

Je těžko říci, jak tomu bylo přesně v našem sboru. Nikdo určitě žádnou statistiku o výskytu strachu a jeho jednotlivých formách nezpracoval. Byla by to konečně jen statistika uváděných pocitů, převážně subjektivně zkreslená, protože ke strachu se nikdo rád nepřiznává. Je jisté, že strach na frontě skutečně byl. Prožíval jsem ho sám a z vizáže mých spolupracovníků — zdravotníků nebo vůbec spolubojovníků se zračil také. Myslím, že nejčastěji se vyskytoval strach periodický, hlavně v těžkých nebezpečných situacích. Je možné rovněž tvrdit, že ho bylo více na začátku bojů a že později ubýval. Adaptace na frontové poměry hrála určitě důležitou roli. Nevím, zda u některých jednotlivců zanikl úplně. Domnívám se, že i ten nejzkušenější a nejotrlejší bojovník v těžkých situacích mívá mnohé nepříjemné pocity, i když k jejich označení používal třeba jiných pojmů než strach. Nabyl jsem přesvědčení, že výskyt strachu je menší u těch jedinců, kteří musí plnit urgentní úkoly, kteří musí myslet především na splnění rozkazu a tím nemají čas myslet na nepřítele, na použití té či oné zbraně (v jistém období bojů na Dukle se rozšířila fáma, že Němci použijí otravné plyny), na to, zda zaútočí tanky. Nečinnost je vhodným podhoubím pro narůstání strachu.

Mít strach na frontě není však projevem slabosti, zbabělosti nebo nějakým negativním rysem, který by měl znamenat, že jeho nositel je špatným vojákem, že nesplní úkol apod. Důležité je však strach umět překonávat. K tomu je zapotřebí především silné vůle a cílené výchovy. Příklad velitele zde hraje hlavní roli. Neméně důležitá role připadá i zdravotníkovi, především lékaři, pokud se k němu postižený jedinec se svým psychologickým problémem obrátí nebo když ho lékař iniciativně vyhledá a preventivně ovlivní.

Myslím, že je možno konstatovat, že zdravotnická služba 1. čs. sboru v SSSR se zhostila svých povinností velmi dobře. Příčinila se k tomu, že přibližně 73 % raněných se vrátilo ke svým jednotkám a mohlo pokračovat v boji. Stalo se tak samozřejmě díky pomoci sovětské medicínské služby, jejíž léčebné výsledky byly totožné. Jsou to skutečně dobré výsledky.

Zdravotnická služba měla také své ztráty, především v pěších jednotkách hlavně u sběračů raněných. Za svou záslužnou práci se prakticky všem dostalo mnoha vyznamenání, především válečných křížů, kterých jsme si vážili nejvíce, zvláště když nám byly udělovány přímo v poli před našimi jednotkami. Za takovýchto okolností vyznamenání patřilo k velkým zážitkům. Byla to vždy vzpruha a posila k dalším bojům.

Když skončila válka, všichni frontovní lékaři a vůbec zdravotníci po vítězném slavnostním pochodu na Václavském náměstí v Praze se těšili na klidný mírový život v civilu. Většina z nich však byla využívána stranickými a vojenskými orgány, aby zůstali nadále v uniformě a pomáhali budovat novou lidovou československou armádu. Zvláště obtížné to bylo pro zkušené chirurgy. Odložit skalpel, zanechat aktivní operační činnosti a věnovat se po celý život organizátorské medicíně nebylo lehké. Ukázněně uposlechli především dr. Škvařil, dr. Engl, dr. Pešek a jiní. Z mladších pak dr. Flach, dr. Havasová, dr. Rodovský, dr. Singer, dr. Flax a po dostudování též dr. Dufek a dr. Pliska. Ze zdravotníků pak Basaráb, Suchardová, Singerová, Dobkinová a další. Jen v Ústřední vojenské nemocnici pracovalo po válce 17 příslušníků 1. sboru.

Někteří záhy nastoupili do vysokých vojenských funkcí, organizovali a vedli zdravotnickou službu naší armády. Jiní se věnovali odborné, případně vědecké a publikační činnosti ve vojenských nemocnicích. Někteří dosáhli i zde vedoucích postavení, ojediněle pedagogických a vědeckých hodností.

Za to jim byla udělována další vyznamenání, některým z nich i ta nejvyšší na Pražském hradě. Myslím, že je štěstí pro evropské národy, když v posledních 40 letech jsou vojenští lékaři vyznamenáváni jen za mírovou činnost. Kéž by tomu tak bylo v dalších desetiletích.

Čas nezadržitelně plynul. K bojové slávě jsme se začali vracet ve vzpomínkách nebo při výročích a slavnostních příležitostech. A ty jsou nejsilnější u Dukelské mohyly, na půdě nejtěžších bojů 1. čs. sboru v SSSR, v rámci největší horské bitvy za druhé světové války.

Musíme si stále připomínat a uvědomovat, že v dějinách válek Dukelský průsmyk překročili armády jen dvakrát. Na zalesněných hřbetech Karpat v nepřehledném a po deštích téměř v neschůdném terénu se zastavili ve 12. století i Tataři. Tady se zastavila v 1. světové válce i Brusilovská ofenzíva ruské armády.

Tímto průsmykem překročil Karpaty jen husita Prokop Veliký při své spanilé jízdě k Baltu.

Po pěti stech letech jsme ho překročili i my společně s Rudou armádou, ale daň, kterou jsme zaplatili za tuto vítěznou cestu, byla velká. Na 90 000 mrtvých a raněných sovětských vojáků a 6500 mrtvých a raněných příslušníků 1. čs. sboru.

Dnes jsou v těchto místech hřbitovy a památníky.

Čas je však nemilosrdný i pro ty, kdož přežili onu krvavou anabázi. Postupně řídnou naše řady. Mnozí odešli na zasloužený odpočinek, jiní bohužel do nenávratna při hřmění salv a dojemných tónech československé hymny. Některým z nás připadla čest se s nimi navždy rozloučit v prostředí smutečních věnců.

V aktivní službě již jsem zůstal sám, mohykán. Je v tom cosi smutného, ale i velkého, jako v tom odvěkém zmaru a zrodu.

Plk. prof. MUDr. Vladimír Dufek, CSc.