

ZDRAVOTNICKÉ ZABEZPEČENÍ V RAKOUSKO-PRUSKÉ VÁLCE V R. 1866

Plk. v. v. doc. MUDr. Jan OŠANEC

"Osmidenní válka" vedená v roce 1866 v Čechách mezi Rakouskem a Pruskem byla krátkým válečným tažením, které bylo prakticky rozhodnuto hlavním střetnutím na bojišti u Hradce Králové. Tato bitva - jedna z největších v minulém století - měla řadu specifických rysů v oblasti zdravotnického zabezpečení. Zhodnocení jeho pozitivních, ale zejména negativních výsledků v četné odborné literatuře dalo podnět ke zlepšení zdravotnické práce i v obou světových válkách našeho století.

Rakousko postavilo do války v Čechách přibližně polovinu svých ozbrojených sil jako "severní armádu", která byla podporována spojencem - saským armádním sborem. Zbytek rakouských vojsk operoval jako "jižní armáda" v Itálii.

Celkem měla rakouská strana v Čechách i se Sasy kolem 260 000 bojovníků, pruská vojska, složená ze 3 armád, o něco málo více.

Zařízení polní zdravotnické služby se v rakouské armádě opíralo o sbory a brigády - divize rakouská armáda v té době neměla. Celkem měly ozbrojené síly Rakouska asi 1800 vojenských lékařů. Tento počet nemohl stačit na dvě armády bojující ve dvou válkách proti dobře ozbrojeným mocnostem. Proto již 1. května 1866, kdy hrozba války byla již konkrétní, byli jmenováni frekventanti Josefské vojenské lékařské školy ve Vídni provizorními "Oberarzty" a poslání k útvarům. Pátý ročník této lékařské akademie byl proškolen ve čtyřtýdenním válečněchirurgickém kursu a spolu s penzionovanými vojenskými lékaři začleněn do armádního zařízení. Současně byli civilní lékaři vybidnuty ke vstupu do armády na dobu trvání války. 18. června byla povolána k severní armádě skupina renomovaných chirurgů v čele s profesorem Dumreicherem z Vídně.

Do bitvy bylo zasazeno 6 armádních sborů. Jejich zdravotnická služba byla vedena sborovým lékařem, který měl k dispozici ambulanci a zdravotnickou setninu. Ambulance byla schopna poskytnout lékařskou pomoc, včetně nejjednoduchých nezbytných operací, 150 těžce raněným a odevzít 600 lehce raněných. Zprostředkovávala i odsun raněných do nemocnic. Měla 5 lékařů, jejichž činnost za boje podporovali přidělení lékaři útvarů, kolem 90 mužů, a povozy pro raněné i materiál.

Zdravotnická setnina (sanitní kompanie) měla jen 1 lékaře, kolem 200 mužů - z velké části nosičů raněných - a větší počet vozů pro raněné i materiál, včetně 100 nosítek. Zřizovala obvaziště (Verbandplatz) 3 - 5 tisíc kroků od bojiště vedené sborovým lékařem spolu s lékařem setniny a přidělenými lékaři jednotek. Současně její personál pomáhal při práci na místech pomoci (Hilfplätze) zřizovaných u brigád podléhajících sboru. Brigády měly po oddílu nosičů raněných o síle kolem padesáti mužů. Jejich úkolem bylo sbírat raněné a nosit je na "místa pomoci", kde byla pod vedením zdravotnického poddůstojníka poskytována první pomoc.

Odsun z obvaziště se prováděl koňskými povozy nejružnějšího typu, do větší hloubky se využívalo i železničního transportu.

Pro severní armádu pracovalo 21 polních nemocnic, z toho nejbližší 5 v Pardubicích. Jejich tabulková kapacita byla 500 lôžek a 7 lékařů. Lehce ranění potřebující nemocniční léčbu byli odsunováni do "Marodenhäuser". Saský armádní sbor měl ambulanci s 6 lékaři.

U Prusů se zdravotnická služba na bojišti opírala o divizní lehké polní lazarety s 13 lékaři a 2 lékárníky. Sbor měl dále těžké polní lazarety s kapacitou 400 - 600 lôžek, s tabulkovým počtem 14 lékařů a 3 lékárníků.

Pruské divizní lazarety měly pojízdné oddíly, u nichž byl i větší počet lékařů. U sboru byla setnina nosičů raněných, která měla 3 lékaře a 45 nosítek.

Celkem bylo u pruského armádního sboru pro zřizování obvazišť k dispozici 42 lékařů, u rakouského jen 6. Ten rozdíl se alespoň početně vyrovnával přidělováním lékařů jednotek, jichž byl v rakouské armádě velký počet (1 - 2 na prapor). Instrukce z r. 1869 stanovila: Za bitvy se odeberou lékaři jednotek na obvaziště předem určená sborovým lékařem. Ovšem v praxi se ukázalo, že soustředění lékařů za bitvy na stanoveném místě je často neuskutečnitelné. Lékaři pochoduující s jednotkou se za bitvy stěží mohou vracet proti proudu, aby mohli zaujmout místo na obvazišti. Pruská divizní obvaziště naopak mohla kdykoliv zahájit bez čekání plnou činnost. Ovšem ani to nestačilo na kolosální úkol, který jim připadl v této bitvě. Důvodem byly jednak personální i materiální nedostatky, které měly lazarety na obou stranách, ale především fakt, že pruské zdravotnické službě připadla na starost i péče o raněné rakouské armády.

Válka v roce 1866 byla poslední válkou mezi evropskými národy, v níž principy Ženevské konvence Červeného kříže nebyly závazné pro obě bojující strany. Rakousko k této konvenci do té doby oficiálně nepřistoupilo. Tím se stalo, že rakouská zdravotnická zařízení se jen částečně uplatnila při péči o raněné během bitvy, ale ihned po bitvě ustoupila s poraženou armádou z obavy, aby neupadla do zajetí.

Podle rozkazu pruského krále z 23. 6. 1866 se rozhodla pruská strana, že bude dodržovat principy Ženevské konvence za podmínek, že je bude dodržovat i protivník. 25. 6. vyslal korunní princ Friedrich Wilhelm parlamentáře k velitelství rakouské severní armády s žádostí, aby i rakouská strana dodržovala tyto principy.

Současně žádal o sdělení, jak bude označen její zdravotnický personál.

Velitelství severní armády, které bylo toho času v Josefově, odpovědělo, že rakouská armáda bude postupovat vůči pruským zdravotnickým zařízením s maximálními humanistickými ohledy. Sdělilo i označení svých zdravotnických zařízení, kterým bude bílý prapor. Zdravotnický personál bude mít na levé paži černo-žlutou pásku.

Již první boje 26. 6. na Jizeře, 27. 6. u Mnichova Hradiště a 30. 6. u Jičina ukázaly převahu výzbroje i taktiky pruské armády. Ztráty rakouské armády byly podstatně vyšší oproti pruským. Stejně tomu bylo i v bojích u Náchoda 27. 6. a u České Skalice 28. 6. Tak ve Skalici bylo v pruském

lazaretě 2500 raněných, z nichž 1500 patřilo protivníkovi. Již po tomto boji byly obtíže s pohřbíváním stovek zemřelých, jejichž mrtvoly při horkém počasí zamořovaly okolí.

Již 25. 6. přidělilo velitelství severní armády lékaře, kteří byli v záloze v polních nemocnicích ve Vídni a Budapešti, k operující armádě a soustředila je i se záložní chirurgickou výbavou v Pardubicích.

1. července dosáhla severní armáda většinou svých sil zamýšleného postavení poblíž Hradce Králové.

V té době byl generální štáb pruských ozbrojených sil v Sychrově u Turnova.

2. července opustil velitel severní armády maršál Benedek myšlenku na ústup přes Pardubice a rozhodl se pro bitvu v okolí Hradce Králové.

A tak 3. července v 7.30 h začala bitva. V 16 hodin - po osmi hodinách krvavého boje - byl vydán rozkaz k ústupu rakouské armády, konec bojů však nastal teprve s příchodem noci.

Vedle tisíců mrtvých zůstaly na bitevním poli tisíce raněných, z nichž po ústupu rakouské armády podstatná část připadla do péče pruské zdravotnické služby.

O poskytování první a lékařské pomoci za bitvy v rakouské armádě jsou podle dr. Myrdace známy bližší údaje jen od IV. sboru. Ten byl rozmístěn na výšině blízko obce Chlum. Když v půl osmé zazněla ve směru předních stráží první salva z kanónů a sbor vstoupil do boje, bylo zřízeno obvaziště ve Šternberském zámku v Nedělišti a sborová ambulance zaujala postavení na železnici blízko Plácky. Nosiči raněných, zdravotnické jednotky i lékaři podle tvrzení velitelství sboru plnili neúnavně úkol pomoci tisícům raněných až do doby, kdy se nepřítel přiblížil na dosah. Podle pruských pramenů však rakouská zdravotnická zařízení již kolem 15. hodiny ukončila svou činnost a zdravotnický personál opustil svá stanoviště.

Pruští lékaři se vyrovnávali se svým úkolem s maximálním úsilím. Někdy byla situace neuvěřitelná. Ranění zalézali často do houští a obilí. Na místech pomoci i obvazíšťích zůstávala po odchodu zdravotnického personálu spousta neošetřených raněných bez pomoci. Opuštěné obvaziště se stovkami raněných i mrtvých bylo nalezeno Prusy teprve 6. července. Ti zde našli obraz nepopsatelného lidského utrpení. Jinak všichni ranění ze závěru bitvy zůstali bez pomoci nejméně do příštího rána. Na pruské straně vstoupila v činnost nejdříve zdravotnická zařízení I. a Labské armády, které rozvinuly 8 divizních lazaretů v obcích poblíž bojiště. Ty pak zůstaly po celou bitvu na místě - jak ani jinak nebylo možné při masové přicházejících raněných. Přítel raněných nutil rozvinout větší lazaretní zařízení v týlu. Stalo se tak v Hořicích a Milovicích, ale v obou těchto místech chybělo zařízení pro solidnější péči o raněné. Sborové lazarety nebyly přiváženy na tato místa ještě ani v první noci po bitvě a rozvíjely svou činnost teprve postupně do 6. až 9. července. Ty teprve zajišťovaly nejen třídění raněných a nutné obvazy, ale i těžší operace. Ranění schopní transportu byli převáženi do starých nemocnic, lehce ranění i do privátní péče. V první fázi odsunu z bojiště byli ranění často odvázeni na vozech i společně s mrtvými. Malé osady poblíž bojiště poskytovaly jen málo vhodných objektů pro ošetřování. Ranění byli ukládáni do škol, kostelů, ale i do stodol a stájí. Zkroušení bolestí a ztrátou krve, v šatech zamazaných a potřísněných krví byli svlékáni k zpřístupnění ran ošetřujícím lékařem. Kritický byl nedostatek obvazového mate-

riálu a ten, který byl, byl často málo vhodný (nesterilní "cupanina"). Chyběly často i prostředky pro občerstvení a stravování. Nezanedbatelná byla zejména v období po bitvě pomoc civilních charitativních organizací, u Prusů to byli především členové řádu johanitů, kteří plnili důležité úkoly při transportu raněných a obnově zdravotnického materiálu. Nepostradatelná byla i dobrovolná péče, na níž se podíleli samaritáni, mnichové a jeptišky po opětovném převzetí raněných do rakouské péče po skončení války.

V prvních šesti dnech bylo podle pruských údajů ošetřováno ve vojenských zdravotnických zařízeních 19 400 raněných, z nichž více než 4000 zemřelo a bylo pohřbeno na bojišti bez jakékoliv kontroly a registrace. 11 000 raněných bylo předáno postupně do vzdálenějších nemocnic nebo při lehkých zraněních vyřazeno z evidence. V 15 lazaretech rozvinutých v prostoru kolem bojiště zůstalo nadále 4500 těžce raněných. Pruští lékaři se museli vyrovnávat s obtížemi jejich zásobování, ale i s tím, že většina raněných neznala němčinu. Z těchto zbývajících raněných v příštích dnech ještě 1257 zemřelo v lazaretech, odsunuto bylo nebo se uzdravilo 2634. Tak zůstalo po šesti týdnech v lazaretech 615 raněných, kteří byli 25. srpna převzati do dalšího opatrování rakouskou zdravotnickou službou. Převzetí organizovali prof. Dumreicher a zemský zdravotní rada dr. Škoda, kteří redukovali postupně lazarety v osadách v blízkosti bojiště z 15 až na 6. Ty pak zůstaly ve funkci do konce října.

Odsuny raněných od severní armády do hlubokého zázemí začaly koncem července. Hlavní směr odsunu směřoval na Vídeň a Prahu. Ve Vídni byl na Severním nádraží zřízen odsunový dům pro raněné (Verwundeter - Transporthaus), kterým prošlo do 12. července 11 000 raněných. Ti přijížděli v transportech po 200 - 300 osobách. Lehce ranění byli přepravováni v krytých nákladních nebo i osobních vagónech. Pro těžce raněné mělo ředitelství severní dráhy nákladní vagóny vybavené závěsnými pásy pro 8 nosítek. Část raněných zůstala ve Vídni, většina byla rozesílána do jiných míst anebo do svých domovů.

Ranění odsunutí do Prahy se léčili v Posádkové nemocnici na Hradčanech a jejich třech improvizovaných filiálkách. Personál sestával z Rakušanů i Prusů.

Skupina rakouských chirurgů pod vedením prof. Dumreichera provedla začátkem srpna inspekci v lazaretech rozvinutých v blízkosti bojiště. Zkritizovala velmi ostře úroveň práce pruských lékařů, hygienu a pořádek v těchto zdravotnických zařízeních.

Za Prusy vynesl proti kritice námitky profesor Langenberk. Uvedl, že kritika je přemrštěná, a pokud jsou nedostatky, mají na nich hlavní vinu Rakušané, kteří opustili své raněné a nechali pruskou zdravotnickou službu čelit jejich nesmírnému náporu.

Obě strany měly kus pravdy. Je nepopíratelné, že nedostatky byly značné a výrazně snižovaly celkový efekt zdravotnické činnosti. Jejich příčiny byly mnohostranné.

Na prvním místě to byla disproporce mezi obrovskými ztrátami v této krátké válce a kapacitou zdravotnických prostředků nasazených k péči o raněné a nemocné. Závažné byly nedostatky v uvádění zdravotnických zařízení do pohotovosti, v neúplnosti jejich kádrového i materiálového vybavení, v kvalitě organizace práce a řízení odsunu.

Svou roli sehrál i současný stav rozvoje medicíny a její aplikace ve válečné praxi. Zásady aseptického ošetřování

ran nebyly známy, antiseptice spočívala jen v potírání jódu tinkturou a omývání roztokem hypermanganu. V pramenech jsou popisována primitivní hygienicko-proti-epidemická opatření rakouské vojenské zdravotnické služby: čištění vzduchu chlórovým vápnem a aromatickým vykuřováním, ukládání silně hnisajících raněných mimo lazaret, zakopávání použitých obvazů, dezinfekce záchodů skalici zelenou. To vše jistě snížilo, jak uvádějí prameny, výskyt pyemii a gangrén a snad zamezilo i většímu šíření cholery v rakouské armádě, ale nezabránilo četným tragickým komplikacím.

Podle údajů z hodnocení osudu raněných v období od bitvy do rozvinutí pruských lazaretů zemřelo z 19 430 raněných více než 4000. V období do převzetí lazaretů rakouskou zdravotnickou službou v nich zemřelo dalších 1257 a v období do konce funkce lazaretů ještě 131.

Koncem srpna 1866 bylo z 30 000 rakouských raněných v celé osmidenáti válce uznáno 9675 za invalidy. Nakažlivé nemoci cholera, tyfus a úplavice byly v rakouské armádě mnohem méně časté než v pruské armádě.

Doktor medicíny a chirurgie, magistr porodnictví František Feltl, který byl v době bitvy okresním lékařem v Nechanicích a zámeckým lékařem hraběte Haracha, byl pověřen zemským zdravotním radou dr. Škodou asanací hradeckého bojiště. Z jeho spisu "Die Desinfektion des Königgrätzer Schlachtfeldes und der Feldlazarette im Jahre 1866" vydaného v r. 1867 vyjímám: Rozkaz k dezinfekci bojiště dostal 13. srpna 1866, tedy ještě za pruské okupace - v době, kdy se již začala šířit cholera.

Na bojišti, které mělo rozlohu 3 čtvereční míle, bylo pochováno 20 000 osob a 4000 uhynulých koní. V prostoru bojiště bylo 28 malých obcí s 11 221 obyvateli. Hroby byly roztroušeny po lesích, loukách, polích i zahradách. Nedostatečné znalosti dezinfekčních opatření, odpor lidí k práci s mrtvolami, které byly často ve stavu nejvyšší hniloby a pronikavě zapáchaly - to vše značně ztěžovalo práci. Vše ještě zhoršovalo horké letní počasí, vzrůstající nouze a demoralizace vlivem pruských rekvizic. Byl nedostatek pracovníků i nářadí.

Padlí pruskí bojovníci byli buď ihned pohřbeni nebo odvezeni, padlí Rakušané a Sasové byli ponecháni k pohřbení příslušným obcím. Tak např. v Maslojedech trvalo pohřbení mrtvol a koňských kadaverů 19 dní. Šestý den byli ještě na bojišti jednotliví ranění, sice ještě žijící, ale i ve velmi špatném stavu, zalezli často do obilí nebo křoví. Teprve naverbováním pomocných dělníků pruskými orgány z širšího okolí bylo umožněno zakončení pohřbívacích prací - ovšem s velmi pochybnou kvalitou. Tisíce mrtvol bylo pohřbeno bez nejnужnějších hygienických opatření. Mrtvoly byly často položeny do prohlubin a jen mělce přikryty hlínou. Stovky mrtvol byly pohřbívajícími svlečeny - často se pak našly v jediné obci ba i v jediné rodině upravené rakouské, pruské i saské uniformy. Obřízky byly s mrtvolami koní, které pro svou váhu vyžadovaly usilovné činnosti více osob a často byly jen pohozeny v příkopech nebo houštinách. Smečky psů pobíhaly v noci bojištěm a vyhrabovaly mělce pohřbené, i když byl v obcích vydán

zákaz vypouštění psů. V prostoru bojiště to vše působilo mrtvolný zápach.

Z nařízení dr. Feltla proto pomocní pracovníci zalévali hroby horkým roztokem skalice zelené. Pracovalo se tak, že do hrobu se navrtaly otvory, a do nich se vléval roztok obsahující na 1 vědro horké vody 5 funtů skalice. Potom se hroby zasypaly na 1 a půl stopy vysoko prstí a ta se udušala tak, až vznikla obvyklá mohyla. Poblíže domů se po dezinfekci dala jeden palec silná vrstva sádry a pak se teprve hrob přikryl hlínou. Tak bylo spotřebováno 300 metrických centů skalice zelené. Dělníci dostávali denně 40 krejcarů.

Opatření byla podle dr. Feltla účinná, takže úplavice a břišní tyf nepřešly ve větší epidemie. Cholera v obcích nechanického okresu postihla však 739 osob ze 7724 lidí. Z postižených zemřelo 335 osob. Šíření cholery bylo přičítáno přímé nákaze od pruských bojovníků. Obce postižené cholerou ležely vesměs mimo prostor bojiště.

Začátkem roku 1867 vlivem dešťů a sněhu byla řada hrobů poškozena. Podílela se na tom i činnost psů, dobytka a hrající si děti.

Táhnoucí sběratelé kostí pro průmysl v noci vyhrabovali koňské mrtvoly. Časté byly i exhumace významných padlých bojovníků. Proto se dezinfekce musela opakovat s novou úpravou poškozených rovů až do dubna 1867.

Kniha dr. Feltla končí poznámkou: "Doufám, že v každé příští válce, kterou nám Bůh dopustí, nebude ve smyslu ženevské dohody zajištěno jen jednotné působení lékařů ve prospěch raněných obou stran, ale i neutralita léčebných zařízení, i že bude možno i pohřbívání padlých a zemřelých věnovat větší péči".

Závěr

Zkušenosti z rakousko-pruské války: přes usilovnou práci většiny lékařů a ostatního zdravotnického personálu byly výsledky málo uspokojivé. Úmrtnost raněných byla vysoká, snížení jejich utrpení bylo dosaženo jen v malé míře. Veliká byla výše invalidnosti (chyběla rekonstrukční chirurgie). Nezabránilo se rozšíření infekčních nemocí. Poučení z války si vzaly oba válčící státy. Projevila se ve zlepšení struktury a výbavy zdravotnické služby, zlepšení výcviku zdravotnické služby i výcviku mužstva v první pomoci. Zásady Ženevské konvence byly oficiálně přijaty i rakouskou armádou.

Literatura

1. MYRDACZ, P.: Sanitäts-Geschichte der Feldzüge 1864 und 1866 (z roku 1897).
2. CRON, J.: Studie über der Gefechts-Sanitätsdienst in Rahmon eines corps (1904).
3. FELTL, F.: Die Desinfektion des Königgrätzer Schlachtfeldes und der Feldlazarette im Jahre 1866 (1867).
4. GEORGIEVSKIJ, A. S.: Historická studie o vývoji zdravotnických služeb operačních svazů (1950).
5. WONDRAK, E.: Krev smyly deště (1989).