

Z NAŠICH REVUÍ

Vojenské zdravotnické listy.

Ročník V. (1929), čís. 3/4.

Škpt. vet. dr. Vladimír Chládek:
O ztrátách vojenských koní
v míru.

Statistický přehled, z něhož je patrné, že ztráty uhynutím, utracením a odporazením činily v letech 1921—1928 od 0.88% (1927) do 2.69% (1921). Celkem se tedy ztráty zmenšují. Jsou relativně menší než ve Spoj. státech, Anglii, Francii a Belgii, téměř stejné jako v Německu. Autor si to vysvětluje většími ztrátami těchto států v koloniích a rozdílným postupem při vyřazování a odporazení. Největší ztráty u nás působí „koliky“. Srovnání po této stránce brání příliš široký pojem „kolika“, neboť tímto slovem označujeme nejrozmanitější nemoci břišních ústrojů. Druhou důležitou příčinou ztrát jsou zlomeniny kostí. Nejčastější příčinou přechodné nezpůsobilosti jsou rozmanitá poranění, zejména kopnutím a otlakem od sedla.

Aby bylo možno sledovati příčiny ztrát přirovnáním statistik různých armád a zlepšiti pak profylaktickou

péči, je třeba vypracovati mezinárodní schema k vykazování příčin ztrát.

Mjr. zdrav. dr. Milan Peša: Diagnostická cena ssedlivosti červených krvinek.

Ukazuje na důležitost této zkoušky v případech nerozhodné diagnosy tuberkulosity, zejména běží-li o reumatické bolesti bez objektivních příznaků, neb o zjištění, zda běží o proces aktivní či klidný.

Pplk. zdrav. dr. B. Šmelcer: Návrh na nový způsob závěsu lékařské brašny.

Ukazuje na některé nevhodné stránky nynějšího způsobu závěsu lékařské brašny, předepsaného v sl. předpise S-I-4c, a doporučuje upevnění na sedle pro značnou váhu brašny (2.7 kg).

Plk. zdrav. dr. R. Trenkler: Oprava raněných a nemocných v obyčejných vozech a v automobilech k tomu účelu upravených; jakým požadavkům má vyhovovati zdravotnické auto se zřetelem k potřebě armády. (Práce počtená cenou v soutěži VÚV. 1928.)

Otázka vydatného a šetrného odsunu raněných a nemocných je ve válce

stejným problémem, poněvadž působí větší nesnáze než samo opatření lékařské pomoci. Doprava raněných má tři fáze, jež vyžadují různé organizace a různých dopravních prostředků. V první fázi je třeba dopravit raněného co nejrychleji do bezpečí z neohroženějšího pásma. V druhé je třeba raněného tříditi se stanoviska vojenského i lékařského. V třetí běží o odsun do zdravotnických útavů, které se mohou věnovati jen blahu raněného. V první fázi se evakuace děje v 70% pěšky. V ostatních případech jsou to nosítka, jež však jsou prostředek málo vydatný, příliš pomalý a namáhavý. Proto je třeba nahraditi je co nejširší měrou vozidly. Protože vlastních sanitních vozidel je omezený počet a budou zaneprázdněna dopravou v dalších fázích, lze tu užití hlavně selských vozů, zařízení k dopravě raněných improvizovaným opatřením. Před světovou válkou byly předmětem zdravotnického vyučování četné složité soustavy improvisace, které dovolovaly dopravit 2 až 3 raněné na nosítkách na jednom voze. Ku podivu málo se jich užívalo ve světové válce, patrně vyžadovaly mnoho různorodého materiálu a mnoho času. Zpravidla byli ranění dopravováni na vozech vystlaných slamou bez další úpravy. Je-li vrstva slámy dosti vysoká, může být tento způsob šetrnější než ve zmíněných improvisacích a ranění mu častěji dávali přednost. Celkem je doprava v selských vozech nejméně šetrný způsob a byl často příčinou těžkého poškození raněných. Běží zpravidla o dopravu z praporečnického obvazistiště na plukovní.

V druhé fázi se dopravují ranění z plukovního obvazistiště na divišni a organizuje ji přednosta zdrav. služby divise. Jeho lékařský úkol je často ztížen nutným ohledem na vojenskou situaci. Neobejde se bez improvizovaných vozidel, hlavně automobilů; hrozí-li boj, je nutno, aby mu byly přiděleny a materiál k improvisaci aby byl připraven. Je třeba, aby tu byly perované závěsy k rychlé přeměně nákladních aut na sanitní, podobné, jakých se užívá k úpravě nákladních železničních vozů. Tyto závěsné přístroje (nejméně 24 pro divisi) by mohly být uloženy v sanitních automobilech.

V třetí fázi nebývá doprava již tak překotná a lze zpravidla užití zdravotnických aut nebo vlaků.

Nynější typy sanitních automobilů nevyhovují hlavně tím, že jich nelze užití v terénu v blízkosti nepřitele. Autor navrhuje, aby aspoň část sanitních aut byla obrněna, a to tak, aby byl chráněn motor, benzinová nádržka

i ranění před puškovými střelami a šrapnelovými koulemi. Je třeba opatřit je kombinovaným pohonem (houšenka a kolo). Jejich kapacitu bylo by lze zvýšiti tím, že by se k motorovým traktorům přivěsily 2—3 bezmotorové zdravotnické vozy; do této soupravy by se vešlo 12 ležících a 12 sedících raněných. Nedostatkem našich nových aut, jinak znamenitých, je, že nemají dosti manipulačního prostoru pro poskytování pomoci (injekcí, převazů).

Plpk. zdrav. dr. A. Pazderník: Pátý mezinárodní sjezd voj. lékařů a lékárníků v Londýně 1929. V r. 1927 uveřejnily Voj. rozhledy referát o 4. lékařském sjezdu ve Varšavě, není tu tedy třeba opakovati historii o vzniku této instituce. Sjezdu v Londýně se účastnili dva oficiální zástupci MNO. a 5 jiných důstojníků zdrav. Zastoupeno bylo 38 států a mezinárodní výbor i liga červených křížů. Zevní stránka sjezdu byla neméně skvělá než při předešlých sjezdech; oficiální delegáti byli přijati princem Waleským. V šestidenním kongresu byly projednány tyto otázky: odsun raněných a nemocných po vodě a ve vzduchu (referenti Anglie a Francie), tropické horečky krátkého trvání (ref. Anglie a Nizozemsko), poranění cev a jejich následky (ref. Anglie, Francie, Belgie), fyzikální a chemický rozbor skleněných a pryžových předmětů, jichž se užívá v zdravotnické službě (ref. Anglie, Španělsko), stav chrupu a schopnost k různým voj. službám (ref. Anglie, Cuba).

Z přijatých resolucí je se třeba zmíniti o těchto: Některé články haagské konvence, které jednají o organizaci nemocničních lodí, jsou neurčité a definují špatně nemocniční lodí; měly by být znovu mezinárodně projednány a pochybnosti vysvětleny. V zemích, v nichž je všeobecná branná povinnost, má být za presenční služby pěstována v nejširší míře preventivní péče o chrup a popularisována hygiena úst.

Příští sjezd bude v Budapešti 1931.

Plpk. zdrav. dr. Capek: První mezinárodní kongres pro sanitní letectví v Paříži 1929.

Kongres se konal 14.—20. května pod patronací belgické královny a presidenta franc. republiky, za čestného předsednictví maršála Lyauteye, známého protektora myšlenky sanitní aviatiky v Maroku. Kongres byl oběslán 40 státy.

Ze sjezdových referátů je patrný ohromný rozvoj vzdušné dopravy raněných a nemocných ve franc. kolo-niích. V Syrii bylo dopraveno za 9 let 1392 pacientů. Letouny dopravují nejen raněné s bojiště, nýbrž i chirurgické

ambulance na ně. Jejich význam je patrný z tohoto příkladu: V boji u Soueidy měli Francouzi za jeden den 350 raněných, ti všichni byli ošetřeni ambulancí přiletěvši z Beyrutu. 50 těžce raněných odsunuto vzduchem do Damašku; doprava trvala 1 hodinu, kdežto ranění, kteří byli odsunuti auty a drahou, byli na cestě dva dni. V jiném případě 40 minut letu nahradilo dopravu nosičky po 6—7 dní. V horských krajinách je třeba dvou typů letounů: malých, které dopravují raněné přímo s bojiště, kde by velké nemohly přistáti na letiště. Další dopravu obstarají velké stroje pro 4 ležící raněné, jež mají velký akční radius. V Africe se dopravují ranění až na vzdálenost 3000 km.

Italie má sanitní letouny typu Caproni o dvou motorech Jupiter po 420 HP. Stroj pojme 6 ležících, 3 sedící raněné a 1 ošetřovatele kromě leteckého personálu.

V budoucích válkách lze očekávat hojnou dopravu raněných i v kraji-

nách s dobrými komunikacemi. Obtíže působí neutralisace sanitních letounů, protože by mohly konati též úkoly pozorovatelské a donašení zpráv a piloti jsou důležitý bojový personál.

Výšky do 2000 m snášejí dobře všichni ranění, avšak osoby s poraněním žaludku a střev nesmějí být dopravovány vzduchem, protože by snížením tlaku vzduchu nastalo rozpětí plynů v těchto ústrojích, čímž by se dostal jejich obsah na pobřišnici a způsobil nebezpečný zánět. Sanitní letouny mají být vybaveny k vytápění a k přistání co nejklidnějším.

V míru se užívá sanitních letounů hlavně v zemích málo zalidněných a s řídkou komunikační sítí, na př. ve Švédsku, též v Polsku, kde má každá letecká posádka nejméně jeden sanitní letoun a dopravuje i občanské osoby za poplatek, rovnající se železničnímu lístku 2. třídy. Pluk. dr. Čapek referoval o užití voj. letounů v Československé republice při boji proti mnišce.

Z.

Z CIZÍCH REVUÍ

a) *Revue française.*

Revue militaire française.

Číslo 94—97. Duben—červenec 1929.

Pluk. Grasset: Montdidier le 8 août à la 42^e division. (Pokračování.) V této části je líčen zdařilý průběh operací 42. divise, a to během provedení útoku na opevněné posice. Líčení je velmi podrobné až do rot a čet. Jsou zde stále se opakující historie drobných bojů posícní války. Operace divise je velmi zajímavá a poučná, neboť pásmo činnosti bylo v první třetině lesnaté, dále v polovině úplně přehrazeno rozlehlou vesnicí. Jde o typický posícní boj se všemi obtížemi, hlavně pokud jde o postup dělostř., neboť divise pronikla do hloubky 10 km.

Gen. Meynier: Après la conférence de Rabat.

V červenci 1928 byla v Rabatu mezikoloniální konference, na níž bylo řešeno racionelní využití obranných prostor Sahary a připojení okrajových kolonií k Alžiru, Tunisu a Maroku. Vynikla důležitost automobilových spojení projektovaných, na nichž se má založiti prosperita krajů.

Plk. Paquet: Rôle et instruction des interprètes.

Článek pojednává o přípravě a výchově tlumočnicků, jakož i o použití těchto k jednotlivým úkolům.

Gen. Lemoine: La structure générale des campagnes offensives de Napoléon.

Autor snaží se zachytiti způsob vedení války Napoleonem a hledí v něm nalézt určité zásady, jimiž se velký vojevůdce řídil. Zařazuje válečné akce Napoleonovy takto:

1. Strategická ofensiva, při níž Napoleon nejdříve rozvinul své síly na široké frontě poměrně daleko od nepřítele. Autor uvádí příklady a tvrdí, že vyšlo rozvinutí asi 1000 mužů na 1 km. Při tom ovšem bylo již někde jádro sil. Postup na nepřítele, při čemž se fronta zúžovala, přece však byla mnohem širší než se potřebovalo pro bitvu, ale soustředění mohlo být provedeno do 24 hodin. Konečně definitivní soustředění k bitvě.

2. Strategické využití úspěchu. Normálně Napoleon rozdělil svou armádu na několik směrů, z nichž jeden byl hlavní. Takto zasáhl celého nepřítele a nedopřál mu času k reorganizování sil, neboť ničil jak vojska, tak i politická střediska.