

Úvahy o zdravotnické službě v poli.

Zdravotnická služba v poli má kromě jiných úkolů povinnost starat se o nemocné a raněné, aby jednak bojující jednotky byly jich co nejdříve zbaveny, jednak aby každému raněnému — nemocnému — bylo co nejrychleji poskytnuto řádné nemocniční a lékařské ošetřování.

Zdárné plnění této úlohy zdravotnickou službou mělo vždy a bude mít i v příští válce velký vliv nejen na udržení početních stavů armády, nýbrž, hlavně, na ducha bojujících. Proto je nutné, aby zdravotnická služba fungovala co nejlépe hned na počátku války — při p r v n í c h bo-jích, aby snad selhání zdravotnické služby nebylo příčinou poklesu morálky armády, která je pro armádu malých a středních států rozhodující.

*) Viz Masarykův naučný slovník.

Je jisté, že zdravotnická služba může být jednak na počátku války, jednak v jejím průběhu překvapena účinkem různých nových bojových prostředků nepřítele, které snad nebyly dříve známy. (Viz případy užití bojových chemických látek ve světové válce.) Řádně organizovaná zdravotnická služba se však nedá ani takovýmito zbraněmi nadlouho překvapit a bude co nejdříve na tyto nové bojové prostředky reagovat.

Zdravotnické službě bývalé rakousko-uherské armády se vytýkalo, že na počátku světové války selhala. Podobné výtky jsou činěny i zdravotnické službě jiných armád, jako francouzské, německé atd., která byla překvapena velkým počtem raněných a velmi rychlým spadem moderního boje. Touto nepohotovostí zavinila zdravotnická služba na počátku války velké útrapy raněných při dopravě do nemocnic a mnoha raněným se dostalo nemocničního ošetřování velmi pozdě, teprve za několik dnů po zranění, ač za frontou byla řada nemocnic neetablovaných se zahálejšími lékaři. Četné z těchto polních nemocnic padly též do rukou nepřítele, aniž vůbec zahájily nějakou činnost. (Na př. ústup IV. armády rak.-uhér. od Komarova, při němž u Sokalu padla Rusům do rukou řada polních a záložních nemocnic tam shromážděných.)

Cím více se vzdalujeme od světové války, tím častěji slyšíme skeptické hlasy, že na počátku příští války bude tomu právě tak a že se ve zdravotnické službě vyskytnou opět stejné nedostatky jako roku 1914, zejména užije-li nepřítel nových a neznámých nám bojových prostředků.

Neúspěch zdravotnické služby na počátku světové války byl důsledkem dlouho trvajícího míru, za něhož zdravotnický polní výstroj nebyl náležitě zdokonalován vzhledem k předvídaným změnám způsobu boje a také zdravotnická taktika nebyla podstatně změněna, a jak se ukázalo, daleko pokulhávala za změněnou taktikou zbraní. O zdravotnické taktice důstojníci zdravotnictva z povolání dostali jen mlhavé vědomosti ve vojenské lékařské aplikační škole nebo v kurse pro štábní lékaře. Polní zdravotnická služba se zbraněmi byla velmi málo cvičena, a to jen k praporečnickému, nejvýše plukovnímu obvodu. Takových cvičení se zúčastnilo poměrně málo lékařů, a to ještě se zdravotnickým výstrojem improvizovaným, takže velmi mnoho aktivních důstojníků zdravotnictva znalo zdravotnický výstroj jen při ukázce v museích nebo při jeho kontrole v augmentačním skladu. Zdravotnický výstroj ostatních útvarů (Divisions sanitätsanstalt, Feldspital, Mob. Res.-Spital, Feldmarodenhaus atd.) znali jen jednotlivci. Důstojníci zdravotnictva v záloze znali jen mírovou službu u útvarů a v nemocnici a o polní službě zdravotnické neměli žádných vědomostí. Při manévrech polní zdravotnická služba cvičena nebyla nikdy, při velitelských cvičeních spolupráce se zbraněmi byla malá a zdravotnická služba byla při nich vždy jen velmi krátce oddiskutována.

Příležitosti ke zdokonalení zdravotnické služby, kterou poskytovala válka rusko-japonská a války balkánské, nebylo náležitě rakousko-uherským ministerstvem války využito. Za války balkánské bylo sice vysláno několik důstojníků zdravotnictva do Bulharska, ale nebyli vysláni k studiu na bojiště, nýbrž pracovali jako chirurgové v nemocnicích vzdálených od fronty. Též čeští lékaři, kteří se zúčastnili jako dobrovolní pracovníci v balkánské válce, byli zařadění jen v nemocnicích vzdálených od fronty. Proto ani oni, kdyby se jich vedení armády rakousko-uherské bylo vůbec ptalo, nemohli přispět k vyjasnění tak důležité otázky, jak dostat raněného s vlastního bojiště co nejdříve a nejpohodlněji do nemocnice, v níž

by se mu dostalo rychlého a pečlivého odborného ošetření, a na druhé straně aby při tom nebyl po dobu léčení vydáván nebezpečí nového zranění nebo dokonce i usmrcení nepřitelem.

Tyto zkušenosti si musila zdravotnická služba získat teprve průběhem světové války. V té byla potvrzena především stará zkušenost, že čím dříve poskytneme raněným odborné nemocniční léčení, tím lepší máme léčebné výsledky a tím více raněných zachráníme pro vlastní bojující armádu.

Hned s počátku války se ukázala nutnou změna taktiky zdravotnické služby a částečně i změna organizace. Tak bylo vidět, že nestačí pro pěší rotu 4 sběrači raněných podle původní organizace, a bylo nutno počet jejich zdvojnásobit, aby mohli poskytnouti první pomoc většímu počtu raněných, než býval ve válkách dřívějších a aby zdolali namáhavější transport na praporek, podle okolností plukovní obvaziště, která vzhledem k nosnosti moderních zbraní musila být dále vzadu, než bývala dříve.

„Divisionsanitätsanstalt“ bývalé rakousko-uherské armády měl původně úkol jednak obdobný úkolu naší divisi zdravotnické roty, jednak též i úkol nemocniční: prováděl totiž operace u raněných, kteří podle našeho předpisu G-III-1 tvoří skupinu raněných 1. stupně. Tyto operované raněné neměl odsunout dozadu, nýbrž poskytnout jim nemocniční léčení a odezdat je „Feldspitalu“, který měl na jeho místo přijet, mělo-li DO. postoupit dopředu nebo bylo-li raněnými přeplněno, aby tento „Feldspital“ pokračoval v jejich léčbě. Než těžkou hipomobilní polní nemocnicí nebylo možno tak rychle disponovat na frontu, aby ulehčila přeplněnému DO. a převzala na místě jeho raněné. To bylo příčinou, že DO., když bylo přeplněno raněnými, nebo když musilo postoupit dále dopředu, evakovalo všechny raněné bez ohledu na jejich stav a bez náležitého roztržnění. Evakovalo je nazdařbůh někam k stanici, kde je, měli-li štěstí, převzal třeba nějaký nákladní vlak, který náhodou nemusil odvážet evakované obyvatelstvo nebo úřady. Většinou čekali však pod širým nebem, až některá z dojíždějících teprve PN. dostala rozkaz k etablování a převzala je. Aby bylo zabráněno tomuto chaosu vzniklému tím, že PN. nemohla být tak rychle etablována na místě působíště DO., byla skupina PN. etablována hned za frontou. DO., aby nečinilo raněné po operaci neschopnými k transportu, tyto raněné již neoperovalo, nýbrž po doplnění nezbytné lékařské pomoci jen třídilo a co nejrychleji odsunovalo do PN. a „Feldmarodenhausů“ etablovaných vzadu.

Tím byla již v prvním období světové války zásadně změněna dřívější zdravotnická taktika, kdy ranění byli operováni hned na bojišti v DO., v jejich léčení pokračovat měla ke frontě přitažená PN. Podle nové taktiky poskytovala se přímo na frontě raněným jen laická první pomoc, zdokonalená rozmnožením počtu sběračů raněných a odborná lékařská první pomoc na praporecích a plukovních obvazištích; odsun raněných do vzdálenějších polních nemocnic, které byly etablovány nejbliže v operačním pásmu sboru, byl urychlen tím, že DO. raněné jen třídilo, aby je co nejrychleji rozmnoženými a zdokonalenými dopravními prostředky odsunulo do příslušných nemocnic.

Takto změněná zdravotnická taktika byla prováděna také u jiných armád. Zdravotnická služba francouzské armády vlivem dlouho trvající posílní války na západní frontě se však dala později svést, že zapomněla na své nezdary na počátku světové války. V letech 1916 a 1917 ve snaze,

aby co nejdříve po zranění poskytla zraněnému potřebný operativní zá-
krok a nemocniční ošetřování, zřizovala hned za frontou podzemní ope-
rační sály s nemocnicemi. Nevím, jak psychicky působila na ošetřované
raněné tato blízkost fronty, ale gen. zdrav. dr. Pytlík ve svých před-
náškách „Zdravotnická služba ve válce“ píše, jak neblahý byl osud těchto
předsunutých nemocnic na frontě při jarní ofenzivě německé armády
roku 1918 a jak tyto nemocnice překážely postupu vlastní armády v říjnu
roku 1918.

*

Po této stručné historické úvaze chci se nyní dotknout našich poměrů
a pokusit se zjistit, zda nynější použití zdravotnické služby u nás od-
povídá požadavkům příští války.

Po prostudování obou vydání přednášek gen. zdrav. dr. Pytlíka a
v kurse pro velitele divisních nemocnic a pro přednosty zdravotnické
služby vyšších velitelství roku 1934 jsem seznal, že se u nás velmi správně
zdůrazňuje zásada, že přímo na bojišti můžeme raněným poskytnout jen
první laickou pomoc, na praporech a plukovních obvazích jen nejnut-
nější lékařskou první pomoc, na DO. jen doplnit tuto první lékařskou po-
moc a po rozřídění raněných je co nejrychleji odeslat do příslušných ne-
mocnic. Nemocnice mají být rozmístěny za frontou v takové vzdálenosti,
aby mohly bezpečně a nerušeně pracovat.

Uplatňují se tudíž taktické zkušenosti získané světovou válkou.

Jiná je však otázka, zda tato vyzkoušená a náležitě podložená dok-
trina pronikla dobře i do organizace zdravotnické služby, hlavně do or-
ganizace prostředků zdravotnické služby, a zda pronikla do školení dů-
stojníků zdravotnictva z povolání i v záloze, hlavně těch, kteří nebyli ve
světové válce, a konečně i do školení štábů.

A tu musíme si připomenouti to, co jsem vytkl výše jako nedostatek
školení důstojníků zdravotnictva v bývalé rakousko-uherské armádě.
Gen. zdrav. dr. Pytlík v svých přednáškách na str. 71 praví doslova: „Je
třeba znát důkladně nejen organizaci prostředků zdravotnické služby, ný-
brž i jejich hodnotu, výkonnost a možnosti použití. Bez této znalosti by
nemohly zdravotnické orgány účelně a úsporně je uvést v činnost.“

Zajisté, že to musíme mít dobře v patrnosti, tudíž aby naši důstojníci
zdravotnictva z povolání skutečně ovládali prostředky zdravotnické služ-
by vojenských těles. Znalost předpisu S-I-4a není ještě znalostí polního
zdravotnického výstroje vojenských těles. Ani pěšák, dělostřelec atd. ne-
zná svou zbraň jen z předpisu, nýbrž stále s ní pracuje, dovede ji roz-
ložit, složit, zná dobře její výkonnost, a proto může říci, že svou zbraň
zná dokonale.

Polní zdravotnická výstroj vojenských těles a zdravotnických útvarů
jsou prostředky zdravotnické služby, které nemají být žádnému důstoj-
níku zdravotnictva ani z povolání, ani v záloze neznámý! Jsem starý
důstojník zdravotnictva z povolání a znám z našeho polního zdravotnic-
kého výstroje dobře jen lékařskou brašnu, polní zdravot-
nický výstroj zdravotnických poddůstojníků a sbě-
račů raněných, neboť jen s těmi jsem pracoval a znám proto jejich
výkonnost i vady. Výstroj pro nosiče obvazů péchoty i jezdecký a pra-
porní i plukovní obvazíště znám tak, jak jsem jej mohl poznat v augmen-
tačním skladu. Jezdecké obvazíště, nosítka pro jezdecko jsem neviděl

ani na obrázku, ježto v předpise S-I-4a chybí. O znalosti zdravotnického výstroje polních zdravotnických útvarů netroufám si mluvit: viděl jsem jen před lety na lékařském sjezdu v Praze na výstavce „sprchy“ snad od desinfekční kolony — ovšem ne v činnosti — a roku 1934 za pobytu v kursu ve skladu lékárny divišní nemocnice několik naplněných beden, které prý patřily jedné polní nemocnici; v květnu t. r. jsem si zajel do Olomouce, abych viděl, jak vypadá improvizované zdravotnické auto.

Mám, jak vidět, značné mezery v opravdové znalosti našeho polního zdravotnického výstroje a obávám se, že je u nás dost důstojníků zdravotnictva z povolání, kteří mají ještě větší mezery, o důstojnících zdravotnictva v záloze ani nemluvě.

Praporeční a plukovní obvaziště má obsahovat prostředky k poskytnutí první lékařské pomoci. Ale již lékařský plášť, vložený v II. koši, přivádí mne k dojmu, že se ten, kdo sestavoval obsah náležitostí praporečního a plukovního obvaziště, domníval snad, že lékař na praporečním a plukovním obvazišti, až je „etabluje“ za boje, pracuje v nějaké nemocnici. I ten velký chirurgický instrumentář, který by málem stačil na vybavení menší nemocnice, mne v tom mém dojmu utvrzuje.

Na praporečním i plukovním obvazišti se poskytovala a bude poskytovat jen lékařská první pomoc, t. j. stavění krvácení, podvázání cevy, immobilisace zlomeniny, vstříknutí injekce, ošetření otrávených plynem a p. K tomu nepotřebuji tolik různých háků Volkmannových a amputační pilku se dvěma záložními listy. To všechno je přítěž, kterou s sebou šéflékař pluku a lékař praporu vleče na útoku potřebného materiálu, který je ještě neprakticky uložen v koších. Potřebuje-li něco, co je uloženo na dně nebo náhodou zapadlo na dno koše, musí vyprázdnit celý koš! Běda pak, musí-li za boje spěšně své stanoviště měnit!

Lékaři praporečních a plukovních obvazišť bývalého společného c. a k. vojska měli též za války podobné svízele s materiálem obvazišť, rovněž v proutěných koších uloženým. Velmi prakticky však byl uložen materiál praporečního a plukovního obvaziště u pluků bývalé zeměbrany, totiž v dřevěných kufrech. Ty se otvíraly s boku a vnitřek byl rozdělen na řadu přihrádek, v nichž byly zásuvky s účelně rozděleným materiálem, takže po otevření boční stěny kufru a vytažení příslušné zásuvky mohl každý lehce vyjmout, co potřeboval. Škoda, že tyto kufry nebyly zavedeny i v naši armádě. Jak snadno by bylo lze je též očistit od bojových chemických látek, kdežto u našich košů to bude těžko řešitelný problém.

Obávám se, že výraz „etablování“ praporečního a plukovního obvaziště za boje může uvést v omyl ty lékaře, kteří se nezúčastnili války. Mohou se tudíž domnívat, že budou ošetřovat raněné, jen když se „etablují“, t. j. zařídí malou nemocnici nebo ošetřovnu. To by byl velký omyl. Lékař praporu i šéflékař pluku musí být za boje stále připraven k ošetřování raněných, i když se přemísťuje s místa na místo buď za svou jednotkou za útok, nebo před ní za ústupu. Proto je dobře, když předem ví, že ve většině případů za pohybné války bude pracovat pod širým nebem a jen zřídka kdy bude se moci uchýlit někam pod střechu nebo do úkrytu.

Je též nesprávné při cvičení stále tradovat, že postupná umístění plukovního obvaziště v útoku nařizuje velitel pluku a praporečního velitel praporu. Tito velitelé nebudou mít na to obvykle čas a nemohou ani předem vědět, které stanoviště bude pro lékaře nejvýhodnější. To určí zpravidla sám terén a pak hlavně činnost nepřítelova. Ani lékař sám neví mnohdy

hned na počátku útoku, kde v průběhu boje prodlí déle, t. j. kde bude mít větší počet raněných nebo odkud jej nepřítel nevypudí svou střelbou. Může proto lékař praporu stejně jako velitel praporu určit, po které ose bude postupovat dopředu za svým praporem a zpravit o tom zdravotnické poddůstojníky rot, aby tudy dirigovali raněné a sběrače raněných. Též analogicky šéflékař pluku může lékařům praporu předem udát jen svou osu postupu.

Z týchž důvodů není zcela odůvodněné při cvičeních chtít, aby šéflékař pluku stále hlásil přednostovi zdravotnické služby divise, kdykoli se přemístí.

Šéflékař pluku hlásí ve skutečnosti přednostovi zdravotnické služby divise své stanoviště jen tehdy, když jej potřebuje, hlavně když potřebuje, aby mu odsunul z plukovního nebo praporeního obvaziště raněné. V takovém hlášení uvede především přesné stanoviště obvaziště a počet vozů, které potřebuje k odsunu, a nikoli počet raněných čekajících na odsun. Šéflékař pluku totiž provádí první třídění raněných co do způsobu odsunu z plukovních — praporeních — obvazíšť na DO.: zda se má dít odsun pěšky, v poloze sedě či v leže. Tuto práci — přepočítávat podle statistiky, kolik vozů je potřeba k odsunu tolika a tolika raněných — nesmí přenechávat přednostovi zdravotnické služby divise, jak se děje při velitelských cvičeních, ježto pak nedělá nic jiného, než že podle tabulek pracně počítá. Ovšem šéflékař při vyžadování povozů nesmí čekat, až k odsunu raněných bude potřebovat na př. 10 zdravotnických aut, nýbrž musí telefonovat nebo žádat povozy již tehdy, když vidí, že vbrzku bude potřebovat k odsunu 1—2 auta. Po příjezdu vyžádaných vozů jejich prostřednictvím hlásí automaticky dále podle situace, mají-li se vozy vrátit zpět v témže počtu, či potřebuje-li jich více, nebo zda již na návrat vozů nereflktuje. Toto je nejpřirozenější spojení mezi šéflékaři pluků a přednostou zdravotnické služby divise.

Při cvičeních máme se přiblížit co nejvíce bojové situaci; víme přece, že ve skutečnosti bude postupná stanoviště praporeního (plukovního) obvaziště určovat mnohdy lékař praporu (šéflékař pluku) a spojení mezi orgány zdravotnické služby bude udržováno svrchu naznačeným způsobem. Lékař praporu a šéflékař pluku za boje musí být vždy iniciativní, a proto je musíme k tomu vychovávat již v míru a nikoli vodit je stále jen rozkazem velitele pluku nebo praporu.

★

U divise za boje se ranění jen shromažďují a třídí na DO., aby co nejrychleji byli odsunuti do příslušných nemocnic. Podle této zkušenosti byla divise zcela správně zbavena polní nemocnice, v níž mají být léčeni ranění 1. stupně, a ta dána sboru. Při velitelských cvičeních ať na mapě nebo v terénu se však stává, že se ve snaze prospět raněným 1. stupně posunuje PN. co nejblíže DO., což, připouštím, v některých situacích je možné. Sotva však DO. postoupí o nějakých 10 km dopředu, již se automaticky přemísťuje též buď část této etablované PN. nebo etablojí novou PN. též asi 10 vpředu. Tento postup je nesprávný a ve skutečnosti často neproveditelný a zbytečný.

S polní nemocnicí nelze házet sem a tam, její etablování trvá několik hodin a musím pro ně mít i jisté podmínky. Nemohu na př. rychle etablovat nemocnici v kraji zpustošeném nepřítelem. Při cvičení vesnice na

mapě zůstanou, ale ve skutečnosti může být vše srovnáno se zemí a pak etablování nemocnice trvá trochu déle. Polní nemocnici etablojí dále vpředu jen tehdy, když situace na frontě je trvale příznivá a pro nemocnici jsou tam dobré podmínky. Jinak nemusím se obávat ponechat tuto PN. 10—20 km vzadu za DO., poněvadž pro odsun auty, jichž máme u divise dostatek, taková vzdálenost nic neznamená. Proto také za pohybné války, s kterou musíme stále i za ustálené fronty počítat, nedoporučuje se dávat polní nemocnici pod pravomoc divise. Divisi však patří a měla by jí organizačně být vrácena desinfekční kolona, ježto desinfekce od bojových chemických válek je tím účinnější, čím dříve byla provedena. Podle předp. G-VIII-1 má se desinfekce provádět již na DO., a proto by desinfekční kolona měla být trvale přidělena divisní zdravotnické rotě.

Při velitelských cvičeních se však děje často jedno nedopatření, které přivádí mnohé přednosti zdravotnické služby divise do velkých rozpaků, takže z obavy, že by nesplnili svůj hlavní úkol za boje — odsun raněných s plukovních obvazišť na DO. a do PN. — dávají své dopravní prostředky: zdravotnická auta a selské povozy jako posilové prostředky již předem k dispozici jednotlivým plukům a sami žádají ihned též před bojem posilové prostředky od přednosti zdravotnické služby sboru.

Pružnost přednosti zdravotnické služby divise při odsunu raněných a nemocných na velitelských cvičeních se zkouší tím způsobem, že se mu dávají k řešení zvláštní incidenty, jako na př. odsun nakažlivě chorých, hlavně však během bojové akce se mu nadiktují v určitou hodinu vypočítané ztráty s udaným počtem raněných na plukovních obvazích, které má podle své povinnosti odstunout na DO. a do příslušné PN. Čísla jsou ovšem dosti vysoká a ranění jsou rozházeni po jednotlivých obvazích.

Tak na př. při jednom velitelském cvičení jsem dostal v první den útoku divise dne 25. V. v 16 hodin tuto situaci čís. 1: Raněných schopných odsunu na plukovních obvazích je 5% z početního stavu zasazených praporů, což činilo podle mého výpočtu celkem asi 120 raněných. Materiální situace čís. 2 z téhož dne v 19 hodin udávala: počet raněných na plukovních obvazích: 30—40—25, t. j. dohromady 95, a na DO. ještě 60 raněných. Odpovídaly tudíž nadiktované ztráty tabulkám vydaným pro velitelská cvičení téměř úplně — 230 raněných na jeden den boje při pohybné válce na jednu divisi. Bylo však dobře, že celá nadílka raněných, kterou jsem měl odsunout, byla mi dána nadvakrát a nikoli celá najednou až v 19 hodin. Neboť pak byl bych býval jistě nucen vozit raněné celou noc a před novým těžkým úkolem, který mne očekával druhého dne, byl bych přišel nevyspalý a s vyčerpaným personálem divisní zdravotnické roty, nebyl-li bych býval přišel do nové situace vůbec pozdě.

Kámen úrazu při velitelských cvičeních je právě v nevhodné stylisaci materiální situace, již se dává přednostovi zdravotnické služby divise za úkol odsun určitého počtu raněných. Tato stylisace uvede mnohého přednostu zdravotnické služby divise a též důstojníky generálního štábu, přednosty 4. oddělení, v osudný omyl, jako by právě v tu určitou hodinu, z níž dána je situace, v mém případě 16 a 19 hodin, bylo na plukovních obvazích to velké množství raněných schopných odsunu.

Přednost zdravotnické služby divise jsa si vědom toho, že má raněné co nejrychleji odeslat do nemocnice, vyšle na plukovní obvazě všechny možné dopravní prostředky, které má organizačně k dispozici,

a vidí-li, že mu nestačí, a chce být s odsunem brzy hotov, žádá honem výpomoc od přednosta 4. oddělení nebo dokonce od sboru. Aby se pak druhý den zdál prozíravějším, že se tak nedá snadno návalem raněných překvapit, dá již před bojem k dispozici jako posilový prostředek několik, obvykle dvě zdravotnická auta šéflékaři toho pluku, u něhož se domnívá, že bude mít velké ztráty, poněvadž velitel divise tímto plukem chce vyvinout zvláštní tlak na nepřítele; podle okolností si též předem zajistí pro svou potřebu posilové dopravní prostředky od přednosta zdravotnické služby sboru.

Ježto se pak materiální situace obvykle stylisuje na všech cvičeních stejně, vidíme, že téměř při každém cvičení přednosta zdravotnické služby divise dává některému šéflékaři pluku dopravní prostředky jako posilové a sám zároveň žádá výpomoc od zdravotnické služby sborové. Kdyby tomu tak bylo ve skutečnosti, bylo by to důkazem, že organizačně má vlastní pluk i divise málo dopravních prostředků k odsunu raněných. Já však pokládám dopravní prostředky k odsunu raněných u těchto orgánů zdravotnické služby za postačující tak, jak jsou u nich předepsány.

Sledoval jsem po celou dobu velitelského cvičení pozorně průběh cvičení, jednotlivá údobí boje a pohyb jednotlivých pluků, a proto vím, že dne 25. V. v 16 hodin nemohl jsem mít na plukovních obvazištích 120 raněných, t. j. 5% z početního stavu zasazených praporů, čekajících na odsun. Správně mělo v stylisaci materiální situace stát, že od počátku útoku — totiž od 9 hodin do 16 hodin — přišlo nebo bylo doneseno na plukovní obvaziště zasazených pluků celkem 120 raněných. Toto číslo je jaksi celková bilance ztrát, jak bych řekl, výsledek zpytování svědomí, co nás to stálo, než jsme se dostali na místo, kde jsme právě v 16 hodin.

Zasazené prapory měly totiž udané ztráty nikoli všechny až v 16 hodin, nýbrž v průběhu celé akce, hlavně asi mezi 10. a 12. hodinou, než byl vzat první cíl divise, kterého bylo dosaženo ve 12 hodin 30 minut. Zdravotnická služba u zasazených praporů a pluků nesměla proto do 16 hodin zahálet a nezhálela proto ani divisi zdravotnická rota, nýbrž všechny tyto složky zdravotnické služby pracovaly současně se zbraněmi, jakmile zbraně zahájily útok.

Proto také jsem dal rozkaz k etablování DO. ještě před zahájením útoku a nečekal jsem, jak se to při cvičeních dělává, s jeho etablováním až po vzetí 1. cíle divise. Zdravotnická auta počala z plukovních obvazišť svážet na etablované DO. raněné na požádání šéflékařů pluků, jakmile potřebovali pro odsun jedno nebo dvě auta, která pak k obvazištím jezdila automaticky, jak bylo třeba, a bez cizí výpomoci v 16 hodin odvážela již z udaného počtu 120 raněných poslední na DO. A právě tak tomu bylo mezi 16. a 19. hodinou. Ani počet raněných — 95 — udaných mi v situaci v 19 hodin na plukovních obvazištích nepřišel tam krátce před 19. hodinou, nýbrž mezi 16. a 19. hodinou a v 19 hodin byla z nich jistě většina již čilou zdravotnickou automobilní četou odvezena na DO. Zbytek raněných, který snad skutečně ještě byl na plukovních obvazištích a na DO. v 19 hodin, byl jistěauty divisi zdravotnické roty nejspozději do 20 až 21 hodin odvezen již do příslušných nemocnic. Divisi zdravotnická rota, jejíž část v té době byla přisunuta již tam, kde jsem potřeboval zřídit DO. pro další útok příštího dne, stačila na celý úkol sama, nocovala již v novém stanovišti a odpočinula si k další práci.

Budeme-li každou úlohu zdravotnické služby za velitelských cvičení takto analyzovat podle průběhu vlastního boje, jsem jist, že vystačíme vždy s dopravními prostředky pro raněné, jak jsou organizačně přiděleny jednotlivým orgánům služby a nebude třeba přidělovat a neustále vyžadovat posilové prostředky, co jest jen nesprávným východiskem z nouze. Vždyť velitel pluku nebo praporu by ani nepřipustil, aby si šéflékař vyžádal nebo přitáhl k plukovnímu (prapornímu) obvazišti předem jedno nebo dvě zdravotnická auta. Tato velitelství mají svá SV. obvykle ne daleko obvazišť a vozidla nahromaděná v blízkosti by jim překážela a mohla nepříteli i něco prozradit; vozidla vpředu čekající mohla by též být nepřítelem dříve zničena, než jich bylo použito.

Mohlo by se dokonce stát, kdyby přednosta zdravotnické služby divise dal předem jako posilový prostředek jedno až dvě auta šéflékaři toho pluku, kterým velitel divise chce vést hlavní úsilí a u kterého se obvykle předpokládají větší ztráty, že právě tento pluk žádných větších ztrát mít nebude.

★

Když shrnu krátce tyto úvahy, které činím na podkladě svých zkušeností válečných a na podkladě poznatků učiněných při cvičeních, mám za to, že nemáme důvodů se obávat, že naše zdravotnická služba na počátku příští války neobstojí, jako neobstála na začátku světové války zdravotnická služba téměř všech bojujících armád. Ovšem je třeba prohloubit praktickou znalost prostředků zdravotnické služby v poli u důstojníků zdravotnictva všech branných poměrů a provádět cvičení v polní zdravotnické službě vždy společně se zbraněmi. Tak se vyvarujeme různých omylů, které vznikají, když při cvičeních je zdravotnická služba jen odbývána, nebo když se cvičí samostatně bez náležité spojitosti s taktickou situací zbraní.

Literární přehled.

Naša branná čítanka, sestavená škpt. děl. J. Peškem a vydaná jeho nákladem v Bratislavě 1937 (cena Kč 20.—), je výbornou slovenskou příručkou, v níž je shrnuto velmi mnoho cenného propagačního materiálu pro brannou výchovu. Její zvláštní hodnotou je záměrné a nevtíravé upozornění na československou vzájemnost.

Výběr je velmi pečlivý, takže čítanka v sobě shrnuje skutečně nejúspěšnější slovenské články našeho vojen. tisku, v čemž je její veliký význam.

Knihu je možno vřele doporučit všem voj. knihovnám i spolkům jako příručku pro brannou výchovu, hlavně na Slovensku.

—ský.

Škpt. děl. Jan Rosenbaum: „O protiletadlové obraně“ vyšlo v nakl. A. Dědourka v knižnici čs. mládeže „Obrana vlasti“, Třebechovice, 1937, cena 3 Kč.

Autor, známý odborník, seznamuje čtenáře v tomto svazátku všeobecně přístupným způsobem s protiletadlovou obranou a poučuje o všech druzích této obrany, při čemž věnuje značnou pozornost civilní protiletadlové ochraně (CPO).

Seznamuje též své dětské čtenáře s druhy leteckých pum a s jejich účinky.

Všecké poučky této brožurky jsou velmi vhodné přizpůsobeny dětskému myšlení a osm obrázků jim dodává náležité plastičnosti. Dílko je možno doporučit pro brannou výchovu na obecných školách.

—ský.