

Tomáš JIRÁNEK

**Zdravotní poměry a zdravotní péče v armádě habsburské monarchie
v dlouhém 19. století***

Armáda je budována pro válku, ve válce se bojuje, zabíjí a zraňuje. Téměř po každém boji zůstávalo v 19. století na bojišti více či méně zraněných vojáků, kteří si nedokázali sami pomoci, a aby přežili, muselo se jim dostat ošetření. Úroveň zdravotní péče a hygieny nejen v rakouské armádě dlouho nebyla na výši, zdravotní služba bývala podceňována, z větší části byla až do poloviny století zřizována pouze pro dobu války a i tehdy v nedostatečném rozsahu. V odborné literatuře této otázce byla dosud věnována pozornost jen v ojedinělých případech.¹

Presvědčit se zblízka o úrovni vojenské zdravotní služby mělo vedle samotných vojáků příležitost civilní obyvatelstvo Čech během 19. století několikrát. Nejprve v závěru napoleonských válek, kdy se bojovalo na obou stranách Krušných hor, zejména u Drážďan a u Chlumce v srpnu 1813. Ačkoliv se v týlu bojujících armád pohybovaly „lazaretní vozy“, zřizovaly se provisorní lazarety, byly využívány stále vojenské nemocnice i nemocnice civilní, kláštery, ačkoliv byli mobilisováni všichni lékaři v Čechách a péče o raněné byla zčásti přenášena i na civilní obyvatelstvo, všechno v případě velkého počtu raněných – řádově desítek tisíc – nestačilo.² Přesto nebyla zavedena opatření, která by naději raněných na

* Tato studie vznikla v rámci grantového projektu GAČR 404/05/2493.

¹ Vývoji zdravotní péče v rakouské armádě věnovali pozornost například autoři práce *Die Habsburgermonarchie 1848-1918* (Hrsg. Adam WANDRUSZKA – Peter URBANITSCH), B. V., *Die bewaffnete Macht*, Wien 1987, s. 261-265, 524-532. Zaměřují se ovšem hlavně na organizační stránku rakouského vojenského zdravotnictví. Jako na jeden z mála literárních zdrojů odkazují na starší spis: Salomon KIRCHENBERGER, *Geschichte des k. u. k. österreichisch-ungarischen Militärsanitätswesen* (= *Handbuch für k. u. k. Militärärzte II/3*, hrg. von Paul MYRDACZ, 2. Aufl. Wien 1895), a dále například na vojenské statistické ročenky (*Militärstatistisches Jahrbuch für das Jahr ...*), zahrnující území celé monarchie a vydávané ve Vídni v letech 1872-1911 (za roky 1870 a další). Statistické údaje byly odtud přejímány mimo jiné tiskem zaměřeným na vojenské otázky, v Českých zemích se jednalo o Vojenské listy, vycházející v letech 1883-1895, případně o vojenské a vysloužilecké kalendáře. Dalšími zdroji jsou paměti vojáků, ať již vydané, či uložené v archivech, a literatura vycházející z osobních zážitků vojáků.

² Podrobněji viz například Milan ŠVANKMAJER, *Čechy na sklonku napoleonských válek*, Praha 2004, s. 127 an.

přežití výrazně zlepšila. Až další zkušenosti z bojů v Itálii a v Uhrách v letech 1848 a 1849, znovu v Itálii roku 1859, na domácí půdě válka roku 1866, později pak v Bosně a Hercegovině a nakonec na bojištích 1. světové války vedly k postupnému zdokonalování péče o raněné a nemocné vojáky.

Mezi státy byly uzavírány dohody o tom, že povinností bojujících stran je pečovat o raněné, dát jim potřebné lékařské ošetření, případně že je možno za určitých podmínek (například zaváží-li se, že již nebudou bojovat) je vyměnit nebo vykoupit. Nemocní neměli být zajímáni, pronásledováni a obtěžováni, měli zůstat v nemocnicích a požívat oboustranné ochrany. Od této humánní teorie se ale praxe často krutě lišila. Ranění nejen že zůstávali dlouhou dobu ležet na bojištích, kde jim hrozilo vykrvácení, podchlazení či v zimě přímo zmrznutí, nemluvě o dalších zdravotních risicích, ale museli se obávat i pomsty ze strany nepřítele. Emanuel Salomon z Friedbergu-Mírohorský ve svých pamětech připomíná, že povstalci v Uhrách v roce 1849 pobíjeli raněné vládní vojáky, ať už přímo na bojišti, nebo v polních nemocnicích, které obsadili,³ Henri Dunant ve *Vzpomínce na Solferino* poukázal na podobné zvyky Chorvatů v řadách rakouské armády a Afričanů na straně protivníkův.⁴ Za součinnosti všech civilisovaných států se proto zvyšovalo úsilí o zajištění bezpečí pro raněné a poskytnutí pomoci i z boje vyřazeným nepřátelům.

Spolu s tím také rostla snaha zdravotní péči věnovanou vojákům zdokonalovat. Nebyla to ale jednoduchá ani krátkodobá záležitost. Na velmi nízké úrovni z hlediska odbornosti i z hlediska organizačního zůstávala zdravotní služba hluboko do 19. století. Až téměř do konce napoleonských válek například neexistovaly v rakouské armádě pomocné zdravotnické síly, které by poskytovaly raněným první pomoc na bojišti a dopravovaly je mimo bojovou oblast. V boji si vojáci museli rány ošetřit buď sami, nebo za spolupráce svých druhů, důkladnější pomoci se jim dostalo až v zázemí, pokud se jim podařilo najít včas ranhojiče. Ti, kteří nedokázali sami odejít z bojiště a vyhledat pomoc, zůstávali často ležet bez ošetření dlouhou dobu a mnozí to zaplatili životem. Chyběli tedy zdravotníci, dopravní prostředky pro raněné, zdravotnické potřeby i dostatečný organizační základ.

V různých pramenech lze o tom nalézt řadu dokladů. Zajímavé zkušenosti v tomto ohledu zachytil ve svých vzpomínkách Jan Jeník z Bratřic. K roku 1793, kdy se zúčastnil bitvy u Durlaire, si poznamenal: „*V těchto dvou dnech, totiž 15. a 16. října, ztratilo pět českých granátnických praporů, tedy celý český granátnický sbor, celkem 227 mrtvých a raněných. Ztráty celé zdejší armády přesahují 4 000 mužů mrtvých, raněných a zajatých. Nejsmutnější je při tom, že pro nedostatek potřebných vozů musela velká část raněných zůstat ležet zakrvácena, bez obvazů přes celou chladnou noc na bojišti, a pak teprve příštího dne upadla do zajetí.*“⁵

³ Literární archiv Památníku národního písemnictví (dále LA PNP), f. Emanuel Salomon z Friedbergu -Mírohorský (dále Mírohorský), Paměti z mého žití, kn. IV, hl. 7, s. 358, 359 a 375.

⁴ Henri DUNANT, *Vzpomínka na Solferino*, Tišnov 2007, s. 12, 16-17.

⁵ Jan JENÍK z BRATRČIC, *Z mých pamětí*, Praha 1947, s. 95.

K dopravě většího počtu raněných do ležení bývali využíváni i zajatci. O rok později byl raněn i sám Jeník: „(...) byl jsem i já zasažen kartáčovou kulí do pravé ruky, takže šavle mi daleko odletěla. (...) Můj průvodce [jeden z granátníků, který jej odvedl z bojové linie] tam ihned rozvázal svůj bílý nákrčník a ovázal mi jím silně a pevně těžce zraněnou ruku, aby aspoň trochu zastavil krev tryskající z rány. (...) Pan plukovník mi pověděl, že ani ne čtvrt hodiny odtud je v lese obvaziště, kde je také plukovní chirurg, od něhož se mám dát obvázat, poněvadž správné léčení závisí hlavně na prvním obvazu. Podle této chytré rady jsem se vydal k obvazišti, cestou jsem však potkal plukovního chirurga Trambusche, jenž kdysi sloužil u našeho pluku jako podlékař a jehož znamenitá dovednost byla u pluku obecně uznávána (...) Odrhl mi ihned rukáv, a pak teprve velmi obratně, ba znamenitě ovázal naběhlou ránu.“⁶ Poté následoval ústup do zázemí po svých a na pronajatém žebříňáku, další péče se zraněnému dostalo v místním ženském dominikánském klášteře. Hlavní špitál byl umístěn v Gentu: „Kam se člověk podíval na ulicích města, tam viděl krásné pohlaví cupovat plátno a zhotovovat obvazy, dokonce i venkované přivezli na mnoha vozech košile, noční čepice a živůtky velké ceny a dali je místním magistrátem rozdělit mezi raněné a nemocné.“⁷

Již ve starších dobách vznikaly organizace zaměřené na péči o zraněné ve válce, v širším pojetí vůbec o lidi potřebující zdravotnickou pomoc. Jednalo se například o řád johanitů (později maltézkých rytířů), založený v 11. století v Jeruzalémě, jehož neutralitu uznal i soupeř křížáků Saladin. Otázce raněných věnovaly postupem času stále větší pozornost válčící strany. Napoleon Bonaparte prohlašoval, že raněný nepřítel přestává být nepřítelem a stává se člověkem, který potřebuje pomoc. Nicméně v praxi často chyběli lidé, kteří pomoc mohli poskytnout.

Hlavní osobou pověřenou péčí o zdraví vojáků byl v 18. století plukovní ranhojič, „chirurgus“, s několika podřízenými. Ze samotného označení vyplývá, že „chirurgus“ měl na starosti ošetřovat především zranění utržená v boji.⁸ Na schopnostech a zkušenostech ranhojiče, na dobových poznacích a možnostech medicíny a na podmínkách další léčby, které se mohly případ od případu výrazně lišit, pak záleželo, zda voják vůbec přežije a zda zůstane – doslova – celý. Velmi často se totiž „válečná chirurgie“ vyznačovala radikálními postupy, před snahou o léčení zranění raději volila amputace zraněných končetin, což přetrvalo i po značnou část 19. století. Ranhojiči se nicméně těšili stoupající vážnosti, a to nejen u prostých vojáků. V roce 1752 například byl veliteli pluků vydán zákaz napříště trestat plukovní ranhojiče holí. Právě tehdy také jim bylo přičteno označení „chirurgus“.⁹

⁶ Tamtéž, s. 107.

⁷ Tamtéž, s. 109.

⁸ Z řec. cheir – ruka, ergein – pracovat.

⁹ Vojenské listy, r. VI, 1888, č. 16, s. 114.

Od roku 1779 dostali chirurgové zvláštní stejnokroj: šedý kabát, černé výložky, červené vesty a kalhoty.¹⁰

Současně rostly nároky na odbornou způsobilost ranhojiče. Ve služebním řádu rakouské armády z roku 1765, který sestavil maršál hrabě Lacy,¹¹ se pravilo, že ranhojič má být zkušený v chirurgii a také ve vnitřních nemocech.¹² Zajímavé je, že ranhojičství – i v civilním prostředí – původně bylo považováno spíše za řemeslo, jak vyplývá například z životopisu Josefa Heřmana Agapita Gallaše (1756-1840), moravského obrozence, který část svého života strávil jako vojenský ranhojič. Gallašova kariéra svojí rychlostí ovšem nebyla typická. „Učil se“ – v té době měl již za sebou gymnasium – od roku 1782 u plukovního ranhojiče Valentina Göpferta v Korneuburgu, a již za dva roky byl poslán jako polní ranhojič do Uničova ke Khevenhüllerovu pluku, brzy nato byl převelen k Preisovu pluku do Vídně. Roku 1786 jej jmenovali vrchním lékařem u generálního štábu a přidělili k tehdy již císařskému tělesnému ranhojiči Göpfertovi. Za rakousko – turecké války od roku 1788 sloužil Gallaš jako vrchní vojenský lékař, při čemž se osvědčil natolik, že jej císař Josef II. pověřil inspekci armádních nemocnic. A to vše, aniž by měl diplom z lékařské fakulty.¹³

Již ve druhé polovině 18. století se ukazovalo, že zdravotní péče v armádě se neobejde bez důkladnější kvalifikace. Hned na začátku vlády Josefa II. v roce 1780 byl rytíř Brambilly pověřen zřízením ústavu, který měl vojenské lékaře připravovat. Škola vznikla v Gumpendorfu, roku 1784 byla pro ni postavena vlastní budova a o dva roky později bylo Josefinum, jak se zkráceně Josefova lékařsko-chirurgická akademie nazývala, postaveno na roveň lékařské fakultě vídeňské university. Ročně opouštělo Josefinum v průměru 350 vojenských lékařů, v roce 1874 ale byl ústav zrušen.¹⁴ Předpokládalo se, že napříště budou do armády získávání lékaři vzdělaní na lékařských fakultách běžných universit, za tím účelem byla i nabízena stipendia spojená se závazkem vstupu do armády, ale nepřinesla větší úspěch.¹⁵

Akademické vzdělání vojenských lékařů mělo přinést vyšší úroveň odborné péče. Nelze ovšem tvrdit, že díky tomu ubylo radikálních zákroků. Příčin bylo bezpochyby více: jednak určitá setrvačnost při volbě léčebných postupů, jednak obecně nízká úroveň vědomostí, která nedokázala účinně zabránit například

¹⁰ Vojenské listy, r. VI, 1888, č. 17, s. 122.

¹¹ Francis Maurice hrabě z Lacy (1725-1801), rakouský maršál irského původu.

¹² Vojenské listy, r. VI, 1888, č. 17, s. 121.

¹³ V letech 1789-1791 byl vrchním lékařem u vojenské ekonomie v Jaroslavi, poté ale těžce onemocněl, odešel do výslužby a až do smrti pobýval a působil jako lékař v rodných Hranicích. Byl také literárně činný, překládal z francouzštiny a němčiny a věnoval se i výtvarné činnosti. Podrobněji J. H. A. GALLAŠ, *Romantické povídky*, Praha 1941, doslov Bedřicha Slavíka, s. 238 an.

¹⁴ Vojenské listy, r. X, 1892, č. 15, s. 88. Počátek činnosti Josefina bývá kladen do roku 1785. Činnost byla přerušena v letech 1848-1854, od roku 1851 ale působil ústav pro přípravu nižšího lékařského personálu.

¹⁵ *Die Habsburgermonarchie 1848-1918*, B. V, s. 528.

vzniku sněti. V úvahu je třeba vzít také časové hledisko: po bitvě se nečetní lékaři často museli postarat o velký počet zraněných v co nejkratší době, a ty, kteří nepřišli na řadu mezi prvními, často mohl zachovat při životě už jen radikální zákrok, nemluvě o tom, že amputace také šetřily čas. Řadu svědectví o tom, jak rychle probíhalo rozhodování v těchto případech, jaké poměry panovaly v polních nemocnicích a jak byly vlastní amputace prováděny, uvádí ve svých pamětech Emanuel Salomon z Friedbergu-Mírohorský, který sám v roce 1848 strávil nějaký čas v provisorní vojenské nemocnici ve Voltě v severní Itálii:

„V nemocnici mne překvapila napřed přeplněnost, – byly i dvůr, schodiště, předsín a chodby těsně plny postelí a bohužel i raněných našich i nepřátelských, potom čistota příkladná, nebylo nikde spatřiti ani skvrnky krve, jež jen velmi silně jakož i na samých bojištích zapáchala. (...)

28. (...) července (...) jsem (...) byl (...) svědkem příšerné amputace; přenesli totiž do našeho pokojíku, kde bylo přec ještě poměrně více místa a světla než ve přečpaných místnostech ostatních, myslivce od pluku císařských myslivců, Jihotyrolana, tudíž národnosti vlašské, vypadajícího velmi bídě a do podkolení střeleného, o němž se obávali, že se mu vyvine sněť a že chuděra podlehne zkáze krve, – a připravovali se odejmouti mu hnát nad kolenem. Nevím, jak měli pravdu v onom pádu, všeobecně ale tehdá panovala mezi lékaři vojenskými pravá zuřivá blouzeň pro amputace, ku kterým se ihned odhodlávali, jakmile rána trochu jen se jim zdála podezřelou neb nepohodlnou. Nejdříve ji byli (...) svým ovšem řemeslem předepsaným prošťáráváním, za kulkou prohledáváním a t. zv. čistěním rozdráždili, ubožákovi raněnému prazbytečných bolestí přidělali, pak ovšem rána, nikdy klidu nemající, se horšila, sněť je děsila, až se rozhodli čistě katovsky brutálně: „Pryč s tím údem!“ zcela otrocky slavně dle bible, jež velí: „Když tě zlobí noha neb ruka, usekni ji, neb je lépe, by člověk se dostal bezruký a beznohý do věčného království nebeského, než aby zhynul tělem i duší.“ Po amputaci bylo těm nelidským lékařům hej, měli ránu hladkou, čistou jako načatý salám, již obvazovati nedělalo obtíží a hodilo se výtečně do pohodlného šlendriána denního. Že mnohdy velmi lehkovážně a zbytečně řezali a uřezávali, dokázáno mnohými případy, kde raněný odejmutím ruky neb nohy ohrožený raději volil smrt než doživotní, u mladíka snad velmi dlouholeté mrzáctví, a – lékaři opuštěn a svému – jak v řemeslné pýše ho litovali – smutnému osudu ponechán – se zcela důkladně uzdravil, končetinu si zachoval (...)

A při tom nepřestávali chvastat a nelékaře šílenými chvalozpěvy mořit o závratné výši, již dosáhlo ranhojičství!

Nevím, byly-li právě tehdá již známy omamující, uspávající prostředky, neb aspoň u c. kr. mužstva již užívány, neb snad ubohá oběť si naprosto byla zakázala býti připravenou o vědomí, aby jí nemohli ve vědecké roztržitosti aneb hříšné ukvapenosti snad uříznouti nohu zdravou, neb jinou končetinu místo oné sněti hrozící, – náš raněný myslivec s plnými smysly, na pohled lhostejně kouře, se podrobil operaci. (...)

Trpitel, pravý to hrdina, snášel vše, sem tam jen tichounko zastenaje, ani neběduje při části prý nejbolestnější, přeříznutí to okostice; výkon i to piplavé chytání a podvazování žil s rychlostí (...) obdivuhodnou, úžasnou skončen, nově utvořený mrzák obvázan a odříznutý hnát pěkně zabalen do pleny a uschován ku příštímú pohřbu nijak dalekému (...)

Na mne z celé té operace účinkovalo nejodporněji a nejpršíšerněji slyšeti, jak přepilovali kost! a to právě bolí prý nejméně, ba takřka nic. To skřipání mi proníkalo celé čivstvo nevýslovným děsem, bylo mi, jako by mně samému přepilovávali veškeré mé kosti najednou!

*Když ubožáka tak byli zmrzačili, dali ho zase odnésti na jeho místo, na číslo, odkud jej byli přinesli, odvázali si zástěry a umyli si zakrvácené ruce, čímž bylo čisté i svědomí, že vše učinili, co umění lékařské předpisuje.*¹⁶

Mírohorský také zaznamenal, že v roce 1849 plukovní lékař u jeho jednotky prvně přišel s používáním narkosy pomocí chloroformu. Vyzkoušel ji pro neochotu ostatních důstojníků nanečisto nejprve sám na sobě a málem pokus nepřežil.¹⁷ I proto se ještě určitou dobu prováděly operace za vědomí pacienta.

Dlouhotrvající napoleonské války přinesly do té doby co do rozsahu nevídané bitvy a obrovské počty bojových ztrát, jež přivedly válčící strany ke zvýšené snaze o záchranu raněných, kteří do té doby umírali často jen v důsledku nedostatečné nebo opožděné péče. V rakouské armádě to znamenalo mimo jiné zvýšenou pozornost věnovanou pomocným zdravotníkům, a proto byly v roce 1809 zřízeny zdravotnické roty, ovšem jen pro případ války. Pomocný zdravotní personál, doplňovaný i z řad částečných nebo úplných válečných invalidů, v mírové době působil pouze v nemocnicích. Zkušenosti z bouřlivých let 1848-1849 ukázaly, že zdravotnické roty by měly být zachovány a odborně připravovány i v míru, aby v případě potřeby byly okamžitě v pohotovosti. Tak byl v roce 1850 vytvořen zdravotnický sbor, skládající se ze tří praporů s celkem čtrnácti rotami, přidělenými k jednotlivým vyšším jednotkám.¹⁸ Úkolem jejich příslušníků za války byl transport raněných a nemocných, zřizování a obsluha obvazišť a nouzových nemocnic a také pohřbívání mrtvých. V míru bývala část mužstva přidělována k výcviku ve vojenských nemocnicích, a proto třetina ze stovky ošetřovatelů, systemisovaných pro každou posádkovou nemocnici, dostávala dovolenou. Aby byli zdravotníci schopni domluvit se s kterýmkoliv zraněným vojákem, měly mít ve zdravotnických rotách zastoupení všechny hlavní národy monarchie – jednu čtvrtinu Němci, druhou souhrnně Slované, třetí Maďaři a poslední Italové.¹⁹ Kromě toho byli všichni poddůstojníci bojových jednotek a po dvou vhodných příslušnicích mužstva od každé

¹⁶ LA PNP, f. Mírohorský, Paměti z mého žití, kniha IV, hlava 3, s. 237-238.

¹⁷ Tamtéž, hlava 6, s. 341a-342.

¹⁸ *Die Habsburgermonarchie 1848-1918*, B. V, s. 262.

¹⁹ Tamtéž.

roty nebo jízdní eskadrony postupně převeleni na půl roku do některé z nemocnic, aby byl pro případ války dostatek školeného personálu.²⁰

Války v letech 1859, 1864, 1866, boje v Bosně a Hercegovině 1878, jakož i dobrovolná účast rakouských vojenských lékařů v balkánských válkách přinesly zkušenosti, jichž vojenská správa využívala při zdokonalování armádní zdravotní služby.

Vojenské nemocnice neměly sloužit jen raněným, protože samotný boj nebýval hlavní příčinou ztrát na životech. Během válečných tažení dlouho umíralo více vojáků na nemoce než na bojišti či na zranění utržená v boji, což samozřejmě záviselo také na oblasti, v níž válka probíhala. Například během dvou tažení proti Turkům v letech 1788 a 1789 zemřelo údajně ve špitálech více než 100 000 vojáků rakouské armády, kteří doplatili na nezvyklé klimatické podmínky Balkánu.²¹ A nemuselo se jednat jen o Balkán: rakouští vojáci sloužící na severu Apeninského poloostrova v prostoru Ferrary, v jejímž okolí se nacházely močály, trpěli zimnicí („střídavkou“),²² podobných případů by se našlo více.

I v době míru se občas v kasárnách objevily epidemie různě nebezpečných nemocí, které nemusely být způsobeny jen nezvyklými klimatickými podmínkami a mohly zanechávat trvalé následky. F. Čenský jednu takovou popsal v roce 1852: „... V nemocnici leží tam [v Mohučí] z našinců 1 200 vojáků, tedy asi čtvrtina naší (rakouské) posádky, kteří skoro všichni mají t. zv. egyptskou nemoc²³ v očích. ... Strašné, srdcelomné podívání na ty ochuravělé! Nejdříve zčervenají oči, pak narůstá na klapkách uvnitř živé maso, jež lékařové bud' nůžkami stříhávají, nebo nickamínkem pálí. To i ono působí ukrutné bolesti. A několik vojáků za příčinou té nemoci dokonce již osleplo. ...“²⁴

Nemocnost vojáků do jisté míry souvisela s hygienickými podmínkami, v nichž byli nuceni žít. V kasárenských světnicích pro velký počet mužů, kde se špatně a málo větralo, kde vojáci trávili hodně času a prováděli tam různé služební úkony včetně čištění šatstva a zbraní, přičemž zdroj vody pro ně představovala studna na dvoře, u níž se i myli, v takovém prostředí se hygieně příliš nedařilo („kasárnický puch“ byl okřídleným pojmem) a její úroveň se zlepšovala jen pomalu díky důsledné osvětě. Pokud se jí u vojáků dostalo sluchu – běžným zvykem například bylo nosit lžici v botě. V některých ohledech ale vojáci neměli příliš na vybranou, jako například v možnosti střídání oblečení. Člověk znalý poměrů o tom v 80. letech 19. století napsal: „Co má dělat voják v době horka? Jedinou košili má na sobě a druhou u pradleny. Musí vydržet celý týden v jedné za každého počasí, a to ne snad v nějaké normální, vlněné, nýbrž ve staré, která ležela už několik let

²⁰ Tamtéž.

²¹ J. JENÍK z BRATŘIC, c. d., s. 65; viz též LA PNP, f. Mírohorský, Paměti z mého žití, kniha IX, hlava 5, s. 1602a an.

²² Viz korespondenci Ferdinanda Čenského k roku 1857, Vojenské listy, r. III, 1885, č. 10, s. 74.

²³ „Egyptská nemoc“ čili trachom, infekční zánět spojivek způsobený chlamydiemi, může vést až k poškození oční rohovky a ztrátě zraku. Dnes se léčí antibiotiky.

²⁴ Vojenské listy, III, 1885, č. 3, s. 17.

v *augmentačním magacínu*. Dostane každého půl roku jedno nové prádlo, které má vydržet cvičení, pochody, déšť, pot i rýžový kartáč pradelny, která těch 10 krejcarů za prádlo chce dostat celých a nevyhazovat zbytečně za mýdlo atd.²⁵ Není divu, že se za takových podmínek v armádě poměrně běžně vyskytovaly kožní choroby jako svrab, plísně a další.

Další zaběhnuté zvyklosti či předpisy pro konání úklidu vedly k tomu, že vojáci žili ve vyloženě nezdravém prostředí: „Narukovali jsme na vojnu v chladných dnech podzimu. Byl nám poskytnut jenom jediný oděv pro celotýdenní cvičení, a tu se často stávalo, že zmokli-li jsme odpoledne, navlékali jsme druhého dne tytéž mokré šaty, až zase na nás uschly; sušení ve světnicích jest zakázáno [...] Ostatně i materiál k vytápění světnic je tak skrovný, že je s to nejvýš ohřáti samotná kamna; za to více se spálí v kancelářích, kuchyni a bytech šikovatelů. Sobota byla dnem „očišťování“. Prali jsme veškeré součástky oděvu, čepici a kamaše nevyjímajíce, a nemajíce co obléknout, běhali jsme pouze ve spodním prádle po chodbách i na dvoře. Pak se myla podlaha. Kartáče i hadry musili jsme si ze svých peněz koupiti, a když těch později nebylo, rozlili jsme jednoduše (dle příkladu starých vojáků) několik konví vody po světnici, košťaty rozmetli do koutů, větší louže hadrem vysušili a bylo umyto. V zimě trvalo to skoro do středy, než podlaha aspoň povrchně oschla, ale v sobotu mylo se opět. Způsob tento byl již tehdy zakázán, ale dělo se to a děje doposud. Důsledky toho odnášeli jsme skoro všichni stálým kašlem a rýmou a jeden muž dokonce po silném zánětu plic byl z vojny propuštěn.“²⁶

Do oblasti zdravotní péče a hygieny patří také otázka sexuálního chování vojáků. Vojenská služba často dělala z chlapců muže i v tomto ohledu, mnozí začali se sexuálním životem právě na vojně. Nebývalo to vždy za okolností nejvhodnějších, protože prostý voják na vycházce nepatřil k vyhledávaným partiím počestných dívek. Pod tlakem nedostatku vhodných příležitostí k běžnému seznámení i pod vlivem zkušenějších spolubojovníků voják mnohdy volil nejistou cestu chvilkové známosti s pouliční prostitutkou nebo návštěvy veřejných domů, které mohly s sebou nést neblahé následky v podobě pohlavních chorob.

Vojenská správa habsburské monarchie se stále větší pozorností sledovala zdravotní stav vojáků a od začátku 70. let údaje v rámci vojenských statistik zveřejňovala. Například v březnu 1883 onemocnělo 29 211 mužů rakousko-uherské armády, spolu s dřívějšími nemocnými bylo léčeno celkem 42 227 nemocných. Z toho se uzdravilo 27 989, 216 zemřelo, 104 se vrátili z nemocnic k vojsku nevytápění. Nejčastějšími nemocemi byly střevní tyfus (167 nemocných, 24 zemřelo), zimnice (1 650 nemocných), katarální zánět spojivek (786), trachom (163), žaludeční a střevní katar (3 086) a neštovice (112). K tomu se přihodily 4 smrtelné úrazy, 29 vojáků spáchalo sebevraždu.²⁷ Ostatní případy se týkaly pravděpodobně

²⁵ Vojenské listy, r. V, 1887, č. 15, s. 117.

²⁶ J. S. četař, *Hygiéna ve vojstě*, Socialistická revue Akademie, r. VII, 1903, s. 119-122, zde s. 119.

²⁷ Vojenské listy, r. I, 1883, č. 6, s. 52.

lehčích onemocnění a různých zranění. V následujícím období byly jako nejčastější choroby vojáků rakousko-uherské armády hlášeny nemoci kožní a kloubní, zažívacích orgánů, střídavá horečka, onemocnění dýchacích orgánů, úrazy, oční nemoci, choroby pohlavní, nemoci oběhové soustavy, ušní, močových cest a pohlavních orgánů a nervové soustavy. Klesal výskyt neštovic (bezpochyby v souvislosti s očkováním), kurděj, krtic (tuberkulosní zánět krčních mízních uzlin), zranění nohou, střevních katarů a plicní TBC.²⁸ Epidemie infekčních chorob se objevovaly již jen zřídka – cholera 1886 a 1892/3, úplavice 1892.²⁹

Výčet chorob a zranění zahrnutých ve vojenských statistikách ukazoval, jak neobyčejně pestrá paleta nebezpečí na vojáky v armádě – i v mírové službě – čekala. V roce 1892 například bylo ve vojenských zdravotnických zařízeních ošetřeno 6 806 zraněných vojáků. Ve 3 472 případech došlo ke zranění ve službě, nejčastěji se jednalo o kopnutí koněm, a to v 1 358 případech. Dále se odehrálo 190 případů zranění při tělocviku, 91 při střelení ve světlici (což vesměs musely být nešťastné náhody při údržbě zbraní), při pádu těžkých předmětů 73, štípaní dříví 62, pádem 57, výbuchem nábojů 53, při šermu 43, při koupání 33, při vaření a topení 27 a při střelení do terče 25, z čehož jen 5 zranění bylo způsobeno střelnou ranou. Mimo službu se stalo 3 334 zranění, z toho 295 při rvačkách, 25 díky házení kamení, 23 přejetím, 21 při požárech, 11 při vzpírání se zatčených a 6 pádem z bicyklu. Při podrobnějším pohledu vycházejí najevo další zajímavé okolnosti: z celkem 203 případů kousnutí pocházely 3 od lidí ve rvačce, 15 od zdravých psů, 2 od psů podezřelých a 4 od psů nemocných vzteklinou, 1 od hada, dále 1 kousnutí vepřem a 1 krysami. Smrtí skončilo 106 případů, z toho 43 mužů se utopilo, 13 bylo zastřeleno, 5 zabito pádem s koně a přejetím, po 4 sečnou ranou, bodnou ranou a bleskem, 3 byli zasypáni, 2 udušeni plynem z uhlí, 1 byl zavražděn, 1 uhořel a 1 jezdec zmrzl. Z postřelených utrpělo svůj úraz 62 neopatrným, 38 náhodným a 6 jiným nárazem, 29 postřeleno při jiných příležitostech ...³⁰ Je zřejmé, že přesné určení příčin zranění dělalo vyšetřovatelům někdy potíže, pokud se nejednalo přímo o snahu něco skrývat.

Ve srovnání s údaji z armád dalších velmocí je patrné, že úmrtnost v rakousko-uherské armádě byla vyšší a že tedy její zdravotní péče nebyla na nejlepší úrovni. V 80. letech 19. století činila úmrtnost v kasárnách v Prusku 0,57 %, ve Velké Británii 0,84 %, ve Francii 0,92 % a v Rakousku-Uhersku 1,12 % a 1,16 %.³¹

Z výše uvedených údajů je zřejmé, že poměrně častým jevem v kasárnách byly sebevraždy. Běžně k nim docházelo v kasárnách německých (hlavně pruských, ale i saských, württemberských a bavorských), kde se vojáci nacházeli pod

²⁸ *Die Habsburgermonarchie 1848-1918*, B. V, s. 531-532.

²⁹ Tamtéž, s. 532.

³⁰ *Vojenské listy*, r. XI, 1893, č. 12, s. 127.

³¹ *Vojenské listy*, r. I, 1883, č. 18, s. 149. Dva údaje znamenají hodnoty pro Předlitavsko a Zalitavsko. Hodnoty byly převzaty z výzkumu prováděného dr. Sormanim, profesorem university v Pavii. Bohužel není přesně uveden sledovaný časový úsek.

stálým tlakem psychickým i fyzickým, ovšem ani v rakouské (rakousko-uherské) armádě nebyly vzácným jevem. V období 1869-1878 se k dobrovolnému odchodu ze světa odhodlalo celkem 2 536 rakousko-uherských vojáků, a to nejen z řad mužstva. Například v roce 1878 z celkem 314 sebevražd připadlo 22 na důstojníky a 98 na poddůstojníky.³² V dalším desetiletí, 1878-1887, počet sebevražd ještě výrazně vzrostl, a to na 3 349, k tomu je třeba připočítat 831 neúspěšný pokus o sebevraždu a 739 případů sebezmrzačení, celkem tedy 4 919 případů, kdy se vojáci pokusili poškodit vlastní zdraví či se zabít.³³ Za stejnou dobu zemřeli na tuberkulosu 4 272 vojáci, sebevraždy a pokusy o ně tedy připravovaly vojsko o více mužů než tato nebezpečná choroba.

Pohnutky, pokud se podařilo zjistit je (v letech 1878-1887 64,5 % případů), byly různé a do jisté míry se daly rozdělit i podle služebního zařazení. Řazeno podle četnosti se jednalo o obavy před trestem, nechuť k službě, finanční potíže, nešťastnou lásku, omrzelost životem, choromyslnost, neuspořádané rodinné poměry, uraženou ctižádost, stesk po domově, opilost, špatné zacházení, nevyléčitelné choroby, americký souboj, v ojedinělých případech pak lehkomyšlnost, převelení do jiné posádky, strach z budoucnosti po propuštění z vojenské služby, přepracovanost (!), delirium, žárlivost ...³⁴

Cestu na onen svět měla většinou usnadnit střelná zbraň (2 703 „zdařilé“ pokusy v desetiletí 1878-1887), následovalo oběšení se (409), utopení (88), otrávení (53), pád z výšky (47), použití bodné či sečné zbraně (31), přejetí vlakem (17) a jako zvláštnost – dosti podezřelá – udušení v jámě pro smetí (1).³⁵

Poměrně často docházelo také k sebezmrzačení, u nějž jako hlavní příčiny – na rozdíl od sebevražd – byly uváděny nechuť k vojenské službě a špatné zacházení. Poškození vlastního zdraví mělo vojáky buď zcela osvobodit od vojenské služby, nebo jim aspoň dočasně poskytnout útočiště v nemocnici. V letech 1862-1878 bylo prokázáno 971 takových případů, při nichž vojáci použili jak střelných, tak bodných a sečných zbraní,³⁶ v letech 1878-1887 se jednalo o 739 případů.³⁷ Z těchto 739 připadlo 52 na poleptání kyselinami, 17 na poleptání oka vápnem, 4 na propíchnutí ušního bubínku, 3 na „hmoždění, uskrípnutí“ a po jednom na poleptání oka modrou skalicí, poleptání čpavkem, popálení, kousnutí, skok z prvního poschodí, urážnutí ušního boltce, rozdrčení prstů mlýnskými kameny a zlomeninu prstů úderem kamene. Ostatní nebyly upřesněny.³⁸

³² Vojenské listy, r. II, 1884, č. 13, s. 99.

³³ MUDR. Vincenc PODHAJSKÝ, c. k. štábní lékař na odpočinku v Křemži, *Samovraždy, samovražedné pokusy a zmrzačení v c. k. vojskě*, Vojenské listy, r. VII, 1889, č. 4, s. 21. Autor čerpal z výše zmíněných vojensko-statistických sborníků, sestavovaných z rozkazu ministerstva války.

³⁴ Tamtéž, s. 22.

³⁵ Tamtéž, s. 23.

³⁶ Vojenské listy, r. II, 1884, č. 13, s. 99.

³⁷ V. PODHAJSKÝ, c. d., s. 21.

³⁸ Tamtéž, s. 23.

Nejkritičtějším obdobím z hlediska útoků vojáků proti vlastní osobě bývaly měsíce listopad a prosinec; sebevraždy byly ale přece jen rovnoměrněji rozloženy do celého roku, zatímco u sebezmrzačení říjen, listopad a prosinec jednoznačně převažovaly. Lze to vysvětlit tak, že tehdy obraceli proti sobě zbraň nováčci, kteří si ještě nezvykli na poměry ve vojsku či je dosud neopustil stesk po civilním životě. Sebezmrzačení se vyskytovalo téměř výhradně u čerstvých vojáků, zranění, která často měla trvalé následky, je měla nadobro zprostit vojenské služby.

Vojenské úřady sebevraždy a sebepoškozování vojáků nepodceňovaly a snažily se pokud možno osvětlit jak důvody, tak okolnosti, za kterých k činu došlo.³⁹ Na jedné straně byla stále více zřetelná snaha o odstranění důvodů k sebepoškozování vojáků, na straně druhé byla uplatňována i represe: pokud se podařilo vojákům při sebezmrzačení prokázat úmysl, čekalo je trestní stíhání vojenskými justičními orgány.

Poněkud jiné poměry panovaly mezi důstojnictvem. Jeho příslušníci se nepokoušeli o sebezmrzačení, ale téměř výhradně o sebevraždu. Ve sledovaném časovém úseku 1878-1887 na důstojníky připadalo 5 % sebevražd a sebevražedných pokusů, 15 % na poddůstojníky a 85 % na prosté vojáky.⁴⁰ I příčiny byly nepochybně většinou jiné než u jejich podřízených, jimž by se jen těžko dala přisuzovat například uražená tížádost za důvod k ukončení vlastního života. Význam zde mohlo mít vedle finančních potíží mimo jiné onemocnění neléčitelnou pohlavní chorobou či přeložení do nějaké zapadlé posádky nebo delší pobyt na takovém místě. V tomto ohledu trpěli důstojníci zejména v Haliči, kde je trápilo drsné klima a nekynula jim ani naděje na pestrý společenský život.⁴¹ Důstojníci také měli díky svému postavení možnost vlastní odchod ze života si ulehčit. Byl uváděn příklad jistého poručíka, který k sobě zavolal prostého vojáka v plné zbroji a nařídil mu, aby jej zastřelil. Voják se neodvážil odporovat svému nadřízenému a rozkaz splnil.⁴²

V průběhu 19. století se spolu s rozvojem medicíny jako takové i zdravotní péče v armádě přece jen postupně zdokonalovala. Velkou zásluhu na tom měly výrazné osobnosti, které v různých zemích věnovaly pozornost rozvoji vojenského

³⁹ Podrobněji viz například oběžník ministerstva války ze dne 22. 6. 1875 – odd. 4, č. 1 232, Vojenský věstník č. 23: „*J. Sáhla-li si vojenská osoba v činné službě na život, budiž dříve, než vykoná se pohřeb, vyšetřován čin i pohnutky k němu a mrtvola budiž ohledána ve smyslu předpisu o počínání si při nepřirozených a násilných smrtelných příhodách. II. Mimo příhodu v odst. 4 (sebevražda zločince odsouzeného k smrti) pohřbeni buďtež samovrazi na hřbitovech a dán jim vojenský průvod, předepsaný v pohřebním řádu § 53 ...*“ Cit. dle: Vojenské listy, r. V, 1887, č. 13, s. 100-101.

⁴⁰ V. PODHAJSKÝ, *c. d.*, s. 24.

⁴¹ Ostatně tento prvek byl použit jako jeden z hlavních motivů ve filmu *Pobočník jeho výsosti*, v němž je hlavní hrdina, hulánský nadporučík Alois Patera (Vlasta Burian), za trest přeložen do Mňuku v Haliči („*Je to vůbec na mapě?*“), kde je zima taková, že mu přes noc v pokoji zamrzne akvárium s rybičkami, a velmi rychle tam zpusťne. Režie Martin Frič, námět Emil Artur Longen, scénář Václav Wassermann, rok výroby 1933.

⁴² Vojenské listy, r. VII, 1889, č. 7, s. 48-49.

zdravotnictví v teorii i v praxi – což jim umožňovaly časté války – a pozvedly je na vyšší úroveň. Jednalo se například o otce Jeana Domina (1766-1842) a syna Felixe Hippolyta (1808-1895) Larreyovy a Jeana Charlese Chenua (1808-1879) ve Francii, Wilhelma Augusta Rotha (1833-1892) v Německu či Nikolaje Ivanoviče Pirogova (1810-1881) a Nikolaje Savviče Abazu (1837-?) v Rusku. Jejich zkušenosti byly přejímány v dalších státech a vojenská zdravotní služba tak postupně dosahovala všeobecně vyšší úrovně.

Vedle medicínské stránky se vojenské zdravotnictví rozvíjelo také po stránce organizační. Od 50. let 19. století došlo ve zdravotní službě rakouské armády k řadě změn, jež vesměs znamenaly rozšiřování počtu stálých nemocnic na různých úrovních (posádkové, plukovní, sborové, praporní, divisní) a vedle toho vojenských lánů a „Marodenhausů“, určených pro lehčí případy, postupovalo zdokonalování přípravy zdravotníků a rozšiřování jejich počtu.⁴³

V polovině století již v rakouské armádě existovala přesně vymezená hierarchie mužů pověřených péčí o zdraví mužstva. Na nejvyšším stupni stál nejvyšší polní lékař, jenž byl zhruba na stejné úrovni jako důstojník v hodnosti generálmajora, dále řídicí štábní lékař 1. třídy (plukovník) a 2. třídy (podplukovník), štábní polní podlékař (major), plukovní lékař 1. třídy (setník) a 2. třídy (rovněž setník), nadlékař 1. třídy (nadporučík) a 2. třídy (nadporučík), nadranhojič (poručík) a podlékař (bez hodnostního ekvivalentu).⁴⁴ Tato soustava byla postupně upřesňována a snahy směřovaly obecně k tomu, aby v armádě sloužil dostatečný počet kvalifikovaných lékařů. Nedařilo se ale získat odpovídající počet zájemců, neblaze se začínalo projevovat zrušení vojenské lékařské akademie – Josefína. Například na začátku 90. let 19. století – tedy v mírové době – byla v armádě systemisována 243 místa nadlékařů, ve skutečnosti ale sloužili jen 184. Tento nedostatek byl vyrovnáván nadranhojiči, kteří v dané době již systemisováni nebyli, ale zůstali ve službě „na dožití“. V roce 1892 jich zbývalo 25, ale vedle toho stále ještě byla další 34 volná místa pro nadlékaře.⁴⁵ Vojenská správa řešila tuto potíž udělováním stipendií studentům medicíny, kteří se zavázali věnovat se povolání vojenského lékaře. Stipendia 300 nebo 500 zl. byla na začátku 90. let rozdělována mezi 125 mediků v celkové výši 50 000 zl.⁴⁶ Ani takovéto snahy nepřinášely potřebné výsledky. Pro případ války se sice počítalo s povoláním lékařů ze zálohy, ale vojenskou správu zneklidňoval předpokládaný nedostatek operatérů. Ozývaly se proto hlasy, že by měla být lékařsko – chirurgická vojenská akademie – výše zmíněné Josefínium – obnovena. K tomu ale již nedošlo.

Více pozornosti se časem začalo věnovat otázce prvotního provisorního ošetření přímo v boji, a to od nejnižší úrovně. Až do konce 80. let 19. století se

⁴³ Podrobněji viz *Die Habsburgermonarchie 1848-1918*, B. V, s. 262 an., 524 an.

⁴⁴ Podrobněji včetně platu viz výnos ministerstva vojenství z 30. 11. 1850 č. 465 říš. zákoníku. Dále viz *Die Habsburgermonarchie 1848-1918*, B. V, s. 261 an.

⁴⁵ Vojenské listy, r. X, 1892, č. 15, s. 87.

⁴⁶ Tamtéž.

v rakousko-uherské armádě například nepočítalo s tím, že by jednotliví vojáci měli v době války nosit základní zdravotnické potřeby – alespoň obvazy – u sebe. V uvedené době bylo rozhodnuto o zavedení nové části výstroje, jakéhosi osobního zdravotnického balíčku, jež měl mít každý voják v levé spodní kapse blůzy. Plechová krabička o rozměrech 7 x 5,5 x 2,5 cm o váze 55-75 g měla obsahovat dva stahovací obvazy, antiseptický gáz, organtin, 10 g tuku prosté bavlny, velký třírohý šátek nebo 4 metry dlouhý „povijan“ a 2 špendlíky.⁴⁷ Z hlediska nutnosti včasného poskytnutí základní pomoci zraněnému to jistě byl velký krok vpřed. Kromě toho poddůstojníci prodělávali zdravotnické školení a každá setnina měla muže určené pro dopravu raněných v boji na obvaziště, tak řečené nosiče raněných. Určovani byli z řadových vojáků a vzhledem k tomu, že v dané době jen mizivé množství mužů v civilu pracovalo ve zdravotnictví na místech, jež vyžadovala vyšší kvalifikaci, bývali určováni spíše namátkou: „*Podářným sborem jsou t. zv. „Blessiertenträger“.* U setniny vyběře se každoročně po dvou nejhlupejších a ti posílají se dvakrát týdně po tři měsíce do kursu.“⁴⁸ Na další úrovni už pak působily výše zmíněné zdravotnické jednotky a zařízení poskytující odbornou péči.

Otázkou je, zda zdokonalení celé soustavy a vyšší počet lékařů u vojska za daných podmínek skutečně napomohly zlepšení zdravotního stavu vojáků, jaká byla ve skutečnosti nemocniční péče a zda se měnilo postavení „marodů“. Ti, kteří se hlásili jako nemocní, byli mnohdy svými nadřízenými a priori považováni za simulanty, kteří se chtějí vyhnout výcviku nebo jiným povinnostem. Jistěže se takoví vojáci vyskytovali, na jejich pokusy ale reagovali i vojenští lékaři zvýšenou podezřívavostí, která mnohdy zasáhla nevinného, tedy skutečně nemocného vojáka. V osobních spisech vojáků jsou zachovány údaje o trestech vězení udělených v případech, že lékař vojáka, který se hlásil jako nemocný, uznal za zdravého – mohlo se jednat i o 14 dnů vězení po službě.⁴⁹

Je zřejmé, že pokud nebyl uznán ten, kdo skutečně lékařskou péči potřeboval, mohlo to mít pro jeho zdraví vážné následky. Ale i v případech, že lékař určil chorobu a ponechal vojáka „doma“, nebylo z hlediska zdravotního vyhráno. Vojákoví, který měl zůstat ve světnici a ležet, často předepsal svérázné způsoby léčby jeho nadřízený, pokud nesnášel „marody“. Mohlo se jednat o různé práce více či méně nepříjemné, jako umývání schodů a záchodů, vynášení smetí, zametání chodeb a dvorů ... Vojákům nemocným během týdne nebyla v neděli povolována vycházka „v zájmu ochrany jejich zdraví“, těm, kteří se vrátili z léčení v nemocnici, velitelé neudělovali dovolenou v době svátků. Vojáci z těchto důvodů často zatajovali své choroby a léčili se pokoutně různými „zaručenými“ lidovými prostředky. U těch nemocí, jež vyžadovaly včasné zahájení léčby, to mívalo neblahé ná-

⁴⁷ Vojenské listy, r. VIII, 1890, č. 1, s. 2-3.

⁴⁸ J. S. četař, c. d., s. 121.

⁴⁹ Oesterreichisches Staatsarchiv, Kriegsarchiv, Pers., Diverse, Karton 621, František Řehák, datum nar. neuvedeno, ve službě 1876-1879, trest ze 14. 6. 1878.

sledky.⁵⁰ Konávaly se sice pravidelné lékařské prohlídky mužstva (na konci 19. století každých 14 dnů), ale často jen formálně. Řada vojenských lékařů jistě konala své povinnosti zodpovědně, ovšem jiní na Hippokratovu přísahu zapomněli a svoji práci si ulehčovali. Pamětník na vlastní oči zaznamenal případ, kdy lékař na manévrech udělal diagnosu, aniž by sestoupil s koně.⁵¹ Někteří lékaři prosluli i nelidským chováním, které vzhledem k jejich určení zvláště budilo pozornost. Mírohorský se v pamětech zmínil o plukovním lékaři Zothovi v Osijeku, který byl „*drsny, surový člověk, jehož mi bylo jednou potrestati vazbou za neurvalý způsob, jakým zacházel s nemocnými vojáky, nejkrutěji s oněmi, kteří stonali očima*“.⁵²

Vojáci, kteří onemocněli vážněji, bývali posláni do vojenské nemocnice. Před koncem 19. století již v Rakousku-Uhersku existovala celá soustava vojenských zdravotnických zařízení užívaných v míru a pro případ války bylo připraveno podrobné schema zařízení provisorních, rozdělených v zásadě podle velikosti, předpokládané vzdálenosti od bojiště a podle úrovně poskytované zdravotní péče. Jednalo se o obvaziště, polní nemocnice, nemocnice mobilní, etapní, infekční, pevnostní, hlavní a další.

Ani ten, kdo se v mírové době dostal do vojenské nemocnice, nemusel mít na růžích ustláno. Špatnou pověst měly zejména venkovské ústavy. Bývalý voják, který zažil jako pacient vojenskou nemocnici na přelomu 19. a 20. století na vlastní kůži, vzpomínal: „*Dostal jsem se tam poprvé se zánětem oční rohovky. Prvním snad medikamentem byla dieta: ráno a večer trochu mléka, v poledne jenom polévku. Tím byl jsem živ skoro deset dní (neboť žold vojákův připadá nemocnici), až upozornil jsem pana „arcta“ na moje oko i žaludek, a v zájmu toho jsem žádal o zvětšení stravy. [...] Pro úsporu topení ležel v těžce místnosti muž tuberkulosní vedle muže s rozbitou nohou, muž přijící nakažený vedle muže s katarhem žaludečním. Stejně bylo léčení. Od jedné lékařské prohlídky odcházeli jsme tři: já s chrapotem, druhý s kašlem a třetí s nachlazeným žaludkem – a všickni tři nesli jsme si antipyrinové prášky. Nevím, zda opravdu je tento lék tak universálním!*“⁵³

Významná úloha v ošetřování raněných a nemocných vojáků měla připadnout – a v budoucnosti také připadla – dobrovolným pracovníkům. Vojenští lékaři zajišťovali pouze odbornou práci, ta se ale neobešla bez související ošetrovatelské péče, kterou mohly poskytovat osoby bez vyššího medicínského vzdělání. V tomto ohledu je třeba vyzdvihnout zásluhy Florence Nightingaleové (1820-1910), která ukázala velké možnosti žen jakožto ošetrovatelek u britských jednotek za krymské války, dále příslušníků Řádu německých rytířů, Maltézského řádu, různých vlasteneckých spolků (v Rakousku podporovaly vojenskou zdravotnickou službu již ve

⁵⁰ J. S. četař, *c. d.*, s. 120. Při „lidovém“ způsobu léčby pohlavních chorob, u nichž zatajování mělo pochopitelně ještě další důvod, se používalo například odvaru petržele, pití oleje či stříkání vínem.

⁵¹ Tamtéž, s. 121.

⁵² LA PNP, f. Mírohorský, Paměti z mého žití, kniha IX, hlava 3, s. 1490a.

⁵³ J. S. četař, *c. d.*, s. 120-121.

válkách 1859, 1864 a 1866) a zejména Jeana Henriho Dunanta (1828-1909), zakladatele Červeného kříže.

Dunant pod dojmem toho, co viděl v roce 1859 bezprostředně po boji na bitevním poli u Solferina, kde utrpělo zranění kolem 40 000 vojáků, napsal a v roce 1862 vydal knihu *Un souvenir de Solferino (Vzpomínka na Solferino)*,⁵⁴ v níž podrobně popsal průběh bitvy a její následky – tisíce mrtvých a raněných vojáků obou stran a nedostatečnou péči o ně: „(...) Lékaři obvázali rány, dali zraněným najíst a drahou je poslali do Verony, která byla brzy hrozně přeplněná. Armáda vzala při svém ústupu všechny raněné, které bylo možno odvézt na vlastních vozech a na zabavených kárách. Kolik nešťastných však zůstalo ležet na zemi, která byla nasáklá jejich krví! (...) Během boje byla pomocná obvaziště všude: na statcích, v domech, v kostelech a klášterech v okolí nebo volně ve stínu stromů. (...) Francouzští lékaři ukázali neúnavnou obětavost. Mnozí z nich si nedopřáli během 24 hodin chvíle klidu. Dva z nich (...) museli provést tolik amputací a tolik obvazů, že na ně přicházely mdloby. (...)“⁵⁵ „Nešťastní ranění, kteří byli sbíráni během dne, jsou bledí, zsinalí, vydešení. Někteří, zvláště ti, kteří jsou zmrazení, hledí strnule před sebe a zdá se, že nepochopili, co se jim říká. (...) Jiní jsou neklidní, jejich nervy jsou otřeseny. Trhají sebou křečovitě. Ti, kterým se zanítily otevřené rány, jsou bolestmi bez smyslu. Žádají o zabití, svíjejí se se zpitvořenými obličejí v posledním tažení boje o život. (...)“⁵⁶ „Během prvních osmi dnů po bitvě se ranění, kolem jejichž lůžka chodili lékaři a potřásali hlavami se slovy: „Tady už se nedá nic dělat!“, už vůbec neošetřovali. Umírali bez pomoci a opuštění. A nebylo to přirozené vzhledem k malému počtu ošetřovatelů a obrovskému množství raněných? Neodpovídalo logické nevyhnutelnosti, jakkoliv to zní bezútěšně a krutě, nechat je zajít, aniž by se jimi kdokoli zabýval, aniž by jim kdokoli obětoval vzácný čas, kterého bylo tolik zapotřebí pro vojáky, které snad bylo ještě možno vyléčit? (...)“⁵⁷

Otřesen hroznými následky bitvy navrhl Dunant organisovat pomocnou zdravotní péči v mezinárodním svazu a jeho členy prohlásit za neutrální. V Ženevě se pak ustavila společnost, jež si vytkla za cíl Dunantovy myšlenky uskutečnit. Po dalším jednání vznikla v srpnu 1864 za účasti zástupců 16 států Ženevská konvence, obsahující ve čtyřech člancích základní ustanovení o péči o raněné a nemocné vojáky ve válce, na nichž byl vybudován mezinárodní Červený kříž. Na dalším jednání v červenci 1906, již za účasti představitelů 35 států, byla Ženevská konvence rozšířena na 33 članky. Pro budoucnost znamenala jistě pokrok, i když je známo, že ve válkách 20. století se objevilo poměrně mnoho případů, kdy se některá z bojujících stran zásadami zmíněné konvence neřídila.

Rakousko-Uhersko přistoupilo k Ženevské konvenci v červenci roku 1866. V habsburské monarchii posloužil Červený kříž jako příklad pro řadu spolků

⁵⁴ H. DUNANT, c. d.

⁵⁵ Tamtéž, s. 21.

⁵⁶ Tamtéž, s. 23.

⁵⁷ Tamtéž, s. 55.

a jiných uskupení, které se časem většinou sešly právě na společné základně organizace vzniklé v Ženevě. Projevilo se to tím, že v prosinci 1879 tyto vlastenecké spolky – ovšem pouze z Předlitavska – vstoupily do Rakouské společnosti Červeného kříže, jejíž předseda byl jmenován c. k. komisařem pro rakouské pomocné spolky v případě války. Císařský manželský pár převzal záštitu, František Josef I. určil (1880) svého bratra arcivévodu Karla Ludvíka „zastupujícím protektorem“ a pro případ války generálním zdravotním inspektorem dobrovolné zdravotní péče v Rakousku-Uhersku.⁵⁸

Následně vznikaly tzv. kolony Červeného kříže, tedy zdravotní sbory připravované již v době míru. Bylo běžným jevem, že za ošetřovatele raněných vojáků pro případ války se hlásili vysloužilci, kteří byli pro ten případ odborně školeni o svátcích a o nedělích. Za podobným účelem vznikl například Spolek k podpoře dobrovolné péče zdravotní o vojiny v poli raněné a onemocnělé v království Českém, schválený v roce 1868. Roku 1879 přistoupil k Rakouské společnosti Červeného kříže zmíněný český spolek pod pozměněným názvem – jako Vlastenecký zemský pomocný spolek Červeného kříže pro království České. V té době již rok v Praze existoval Ženský pomocný spolek se stejným cílem. Obě větve rozdělené podle pohlaví se úspěšně rozvíjely, jako jejich pobočky na venkově se zakládaly odštěpné spolky: mužských bylo v roce 1880 31, 1890 71, 1900 79, 1906 90 a 1913 již 105, podobný vývoj probíhal i u ženských spolků.⁵⁹ Mírová činnost těchto spolků spočívala hlavně v přípravě na případnou válku: sbíraly se příspěvky, jež byly větším dílem ukládány na válečný fond, ale kromě toho z nich byli podporováni invalidé z předcházejících válek a jejich rodiny, byl pořizován a doplňován zdravotnický materiál. Ženský kmenový spolek založil školu pro ošetřovatelky a spolek ošetřovatelek, zařídil stálou ošetřovnu v Praze, určenou pro raněné v době války, v době míru pro nemajetné lidi.

Podpora ze strany dobrovolných zdravotnických organizací přinášela armádě nejen výhody, byla spojena i s určitými potížemi. U Řádu německých rytířů například se vše muselo dít se souhlasem vedení řádu, Červený kříž byl zase omezen jen na západní polovinu říše. Proto byla spolupráce v roce 1910 ukončena, polní zdravotnické kolony Řádu německých rytířů byly zrušeny stejně jako dopravní kolony pro raněné Červeného kříže. Naproti tomu došlo k rozšíření záložních armádních zdravotnických oddílů a dále zdokonalováno jejich uspořádání.⁶⁰

Za 1. světové války se ale ukázala nezbytnost obnovení součinnosti. Jen Červený kříž v Čechách tehdy spravoval přes 300 nemocnic, ozdravoven a ošetřoven, obstarával na nádražích občerstvovací stanice pro transportované raněné a nemocné, vyhledával informace pro příbuzné, podporoval vojenské nemocnice finančně i například prádlem, které bylo získáváno mimo jiné sbírkami mezi oby-

⁵⁸ *Die Habsburgermonarchie 1848-1918*, B. V, s. 528.

⁵⁹ Karel HANF, *Červený kříž a jeho spolky v král. Českém*, in: Kalendář Červeného kříže na rok 1917, s. 43-45, zde s. 44.

⁶⁰ *Die Habsburgermonarchie 1848-1918*, B. V, s. 530.

vatelstvem. Naproti tomu vojenská správa přispívala na vojáky ošetřované v nemocnicích Červeného kříže, na prosté vojáky 3-4 K denně, na důstojníky 5 K. Díky válečným potřebám narostly početní stavy zmíněných organizací: v roce 1916 v Čechách působilo již 209 mužských spolků (z toho 112 českých a 97 německých) a 120 spolků ženských (66 českých, 54 německé), které celkem sdružovaly více než 110 000 členů.⁶¹

Vedle Červeného kříže pracovaly za 1. světové války a po ní v Čechách ve prospěch raněných vojáků také instituce úžeji specialisované, například Zemská komise pro péči o zmrzačené vojiny, Zemský komitét pro péči o osleplé vojiny, Zemský spolek pro výchovu a opatrování slepých, Zemský spolek pro péči o hluchoněmé a ohluchlé vojiny, Zemský spolek pro léčbu a výchovu mrzáků (Jedličkův ústav) a další.

Válka vždy znamenala pro vojenské zdravotnictví největší zkoušku. Lékaři během ní museli bojovat jak s nemocemi a zraněními, tak často sami se sebou, se svým svědomím. Někteří se snažili co nejvíce mužů poslat do armády a vystavit je tak nebezpečí ztráty zdraví či života, jiní – s obdobnou kvalifikací – usilovali o uchování těchto mužů při zdraví tím, že je armádě nedoporučovali. Mnohým mužům vojenskou službou povinným se totiž do války nechtělo, ať už do války jako takové, nebo do války za cizí zájmy, jak smýšleli především příslušníci neněmeckých a nemaďarských národů v Rakousku-Uhersku. Ti se často snažili vyhnout se vojenské službě simulováním nebo sebezraňováním. Někteří volili raději invaliditu nebo jiné doživotní zdravotní následky, než aby museli nastoupit do armády s možnou vyhlídkou na smrt. Rejstřík jejich metod byl bohatý, jak o tom svědčí řada knih, především Haškovy *Osudy dobrého vojáka Švejka* s okřídlenými výroky jednotlivých simulantů v nemocničním baráku pražské posádkové věznice: „... ve Vršovicích je jedna porodní bába, která vám za dvacet korun vymkne nohu tak pěkně, že jste mrzák nadosmrti.“ (...) „Jsem živé skladiště jedů. Pil jsem sublimát, vdechoval rtuťové výpary, chroupal arzén, kouřil opium, pil opiovou tinkturu, sypal si morfiem na chleba, polykal strychnin, pil roztok fosforu v sirouhlíku i kyselinu pikrovou. Zničil jsem si játra, plíce, ledviny, žluč, mozek, srdce, střeva.“ (...) „Nejlepší je (...) vstříknout si petrolej pod kůži na ruce. Můj bratranec byl tak šťastný, že mu uřízli ruku pod loket, a dnes má s celou vojnou pokoj.“⁶² Někteří čeští účastníci 1. světové války i ve svých vzpomínkových pracích věnovali líčení snahy „ulejt se“ velký prostor.⁶³ Češi znali mnoho cest, jak se vyhnout vojenské službě, nicméně za nejlepší simulanty ze všech národů monarchie platili Italové.

Vojenští lékaři věrní vládě se snažili simulanty usvědčit a dostat do stejno-kroje. Jejich symbolem se stal vrchní vojenský lékař Bautze, zobrazený mimo jiné rovněž v Haškově *Švejkovi*, se svými drsnými metodami dováděnými až do kraj-

⁶¹ K. HANF, *c. d.*, s. 44.

⁶² Jaroslav HAŠEK, *Osudy dobrého vojáka Švejka za světové války*, Praha 1983, s. 84.

⁶³ Například Otakar HANUŠ, *Maršbatáček*, Praha 1927.

nosti a známým výrokem „*Das ganze tschechische Volk ist eine Simulantenbande!*“⁶⁴ Na druhé straně stáli lidé s lékařským vzděláním, kteří svým přátelům pomáhali odbornou radou, jak mají na odvodní komisi udělat co „nejlepší“ dojem. Tak například František Langer, původně lékař, známější ale jako literát, vzpomínal: „*Já jsem čekal na rozkaz k odjezdu na frontu a zatím jsem vedl v Unionce zdravotní školu. Vyučil jsem Eduarda Basse padoucnici, takže byl nadobro propuštěn z armády, a Jana Thona a Petra Kříčku ischiasu, pro který se oba dostali na trvalou dovolenou.*“⁶⁵

Lékaři přiměřeného věku – včetně citovaného Františka Langera – sami museli narukovat do armády také, aby dávali dohromady vojáky zraněné v boji či léčili nemocné. Někteří si – spíše zřejmě díky horším předpokladům než ze zlé vůle – vysloužili špatnou pověst („... *ten ti dá i na zápal slepého střeva kloktat hypermangán ...*“),⁶⁶ jiní dělali v těžkých válečných podmínkách, co mohli, a zachránili mnoho životů.

Zkušenosti z poměrně častých válek druhé poloviny 19. století a začátku století 20. vedly rakouskou vojenskou správu k stálému zdokonalování vojenské zdravotní služby. Obecně lze říci, že se jednalo o několik základních okruhů:

- zvyšování počtu zdravotnického personálu obecně, a to jak lékařů, tak pomocných sil od nosičů raněných po ošetřovatele v nemocnicích;
- zlepšování jejich kvalifikace, v případě lékařů se zvláštní pozornost věnovala chirurgii;
- uplatňování nejnovějších vědeckých poznatků a oborů (např. bakteriologie);
- příprava na případnou budoucí válku již v míru;
- zdokonalování sítě stálých vojenských zdravotnických zařízení a příprava jejich „polní“ obdoby na nejrůznějších úrovních, a to včetně vojenských lékáren a skladů zdravotnických potřeb;
- zajištění mobility zdravotnických zařízení a jejich přizpůsobivosti okamžitým potřebám;
- zdokonalení organizace transportu nemocných a jejich rozmístování v zázemí;
- upřesňování pravomocí vojenských lékařů;
- spolupráce s dobrovolnými zdravotnickými organizacemi.⁶⁷

Válka a zdravotní péče jsou dva protiklady, které se přitahují. Na jedné straně snaha pobít či jinak vyřadit co nejvíce protivníků, na straně druhé zachránit co nejvíce raněných. Válka ničí zdraví a životy, a současně přináší nutnost zdravotní péči zdokonalovat. Paradox ...

⁶⁴ J. HAŠEK, *c. d.*, s. 79. „*Celý český národ je banda simulantů!*“

⁶⁵ František LANGER, *Byli a bylo*, Praha 1963, s. 64.

⁶⁶ Karel RÉLINK, *28. pluk „Pražské děti“*, Praha 1932, s. 16.

⁶⁷ Podrobněji k jednotlivým okruhům organizačních změn viz například *Die Habsburgermonarchie 1848-1918*, B. V, s. 262 an., 524 an.

Summary:

Health and Healthcare in the Habsburg Monarchy Army in the Long 19th Century

Healthcare in Austrian Army at the beginning of the 19th century was – like in many other countries – on a very low level; it was lacking experts, auxiliary staff, and its organization was neglected. The experience of relatively frequent wars together with the progress in medicine resulted in numerous changes in Austrian military administration. The changes mainly concerned the increase in the number and qualification of medical staff, application of the up-to-date scientific findings and medical branches (such as bacteriology), improvement of the permanent medical facilities network and preparation of their “field” equivalents at different levels, the provision for medical facilities mobility and their flexibility to the instant needs, improved transport of the ill, their distribution in the out-of-lines and cooperation with voluntary medical institutions.

