

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2018

Renata Grymová

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Chirurgická péče v ghettu Terezín

Renata Grymová

Diplomová práce

2018

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2016/2017

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Renata Grymová**  
Osobní číslo: **Z16357**  
Studijní program: **N5341 Ošetřovatelství**  
Studijní obor: **Ošetřovatelství ve vybraných klinických oborech**  
Název tématu: **Chirurgická péče v ghettu Terezín**  
Zadávací katedra: **Katedra ošetřovatelství**

### Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího

Rozsah pracovní zprávy: 50 stran

Forma zpracování diplomové práce: tištěná/elektronická


Seznam odborné literatury:

1. ADLER, Hans Günther: Terezín 1941-1945. Tvář nuceného společenství. II. Sociologie. Barrister & Principal, Brno 2006. ISBN 80-7364-024-4.
2. ADLER, Hans Günther: Terezín 1941-1945. Tvář nuceného společenství. III. Sociologie. Barrister & Principal, Brno 2006. ISBN 80-7364-024-4.
3. KNOPP, Guido: Holokaust. Zločin proti lidstvu. Euromedia Group, k.s. Ikar. Praha 2008. ISBN 978-80-249-1075-8.
4. LAGUS, Karel; POLÁK, Josef: Město za mřížemi. Nakladatelství Miloš Uhlíř Baset, 2006. ISBN 80-7340-088-X.
5. JELÍNEK, T., SOUKUPOVÁ, B., Bílá místa ve výzkumu holokaustu, 1.vydání, SAŽ, 2015, ISBN 978-80-260-7335-2.


Vedoucí diplomové práce: PhDr. Kateřina Horáčková, DiS.  
Katedra ošetřovatelství

Datum zadání diplomové práce: 1. prosince 2016

Termín odevzdání diplomové práce: 4. května 2018

  
prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.  
děkan

L.S.

  
PhDr. Kateřina Horáčková, DiS.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 2. března 2018

## **PROHLÁŠENÍ AUTORA**

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47 b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 9/2012, bude práce zveřejněna v Univerzitní knihovně a prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 18. 04. 2018

Renata Grymová

## **PODĚKOVÁNÍ**

Na tomto místě bych ráda poděkovala především PhDr. Kateřině Horáčkové, DiS. za odborné vedení, cenné rady, ochotu a vstřícnost v čase konzultací, které mi věnovala v průběhu psaní mé diplomové práce. Dále mé díky patří paní Haně Procházkové z Památníku Terezín za spolupráci při dohledávání archiválií. V neposlední řadě děkuji rodině za trpělivost a podporu v době mého studia.

## **ANOTACE**

Předložená diplomová práce je historickou studií z období holokaustu. Popisuje zdravotní, respektive chirurgickou péči poskytovanou za zdmi ghetta Terezín. Chirurgická péče v tomto internačním zařízení je označována jako tzv. „*bílé místo*“ ve výzkumu holokaustu.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

ghetto, holokaust, chirurgie, lékařská péče, operační výkon, Terezín

## **TITLE**

Surgical care in the Terezin ghetto

## **ANNOTATION**

This bachelor thesis is a piece of historical study looking back to the holocaust period. It depicts health care, more precisely, surgical care provided within the Terezin ghetto. Surgical care in this internment camp has not been thoroughly described yet in the holocaust studies.

## **KEYWORDS**

ghetto, holocaust, medical care, operational performance, surgical, Terezin

## OBSAH

Úvod.....	11
1 Cíle práce.....	14
2 Teoretická část .....	15
2.1 Holokaust.....	15
2.1.1 Norimberské zákony .....	15
2.1.2 Židé v Říši .....	16
2.1.3 Židé v Protektorátu.....	17
2.2 Konečné řešení židovské otázky .....	19
2.2.1 Nucené emigrace .....	19
2.2.2 Počátky vyhlazování .....	20
2.2.3 Protektorát v kontextu konečného řešení .....	21
2.3 Ghetto .....	23
2.4 Ghetto Terezín .....	24
2.4.1 První pracovní transporty .....	25
2.4.2 Hlavní úlohy ghetta .....	25
2.5 Zdravotnictví v ghettu Terezín .....	28
2.5.1 Oddělení zdravotnictví .....	28
2.5.2 Zastoupení lékařů v populaci ghetta .....	29
3 Výzkumná část .....	31
3.1 Metodika výzkumu .....	31
3.2 Charakteristika výzkumného zájmu .....	33
3.3 Zdravotnictví v ghettu Terezín očima bývalých vězňů .....	34
3.3.1 Vzpomínky doc. MUDr. R. Steina.....	34
3.3.2 Edita Kosinová .....	39
3.3.3 Místopisné poznámky k nemocničním objektům .....	41
3.4 Chirurgické oddělení v ghettu Terezín ve vzpomínkách.....	42



3.4.1	MUDr. Erich Springer.....	42
3.4.2	Začátky chirurgie v Terezíně .....	42
3.4.3	Vrchlabská kasárna .....	44
3.4.4	Kontakty s Prahou .....	45
3.4.5	Prof. Jan Levit v Terezíně .....	45
3.5	Analýza operační knihy .....	46
3.5.1	Obecné rozdělení.....	46
3.5.2	Členění operačních výkonů.....	49
3.5.3	Rozčlenění dle typu anestezie .....	53
3.5.4	Vytíženost operujících lékařů .....	54
4	Diskuse.....	55
4.1	Popsat zdravotní a chirurgickou péči v ghettu Terezín .....	56
4.1.1	Jak fungoval systém poskytování zdravotní péče v ghettu .....	56
4.1.2	Jakým způsobem byla poskytována péče chirurgická .....	57
4.2	Analýza operační knihy .....	58
4.2.1	Které lékařské diagnózy vedly nejčastěji k operačním výkonům? .....	58
4.2.2	Jaké bylo spektrum operačních výkonů dle odborností? .....	59
4.2.3	Byla při operacích používána anestetika? .....	59
5	Závěr .....	60
6	Použitá literatura .....	62
6.1	Bibliografie.....	62
6.2	Odborné články .....	63
6.3	Internetové odkazy .....	63
7	Přílohy.....	64

## SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 .....	47
Tabulka č. 2 .....	48
Tabulka č. 3 .....	49
Tabulka č. 4 .....	50
Tabulka č. 5 .....	51
Tabulka č. 6 .....	51
Tabulka č. 7 .....	52
Tabulka č. 8 .....	52
Tabulka č. 9 .....	53
Tabulka č. 10 .....	54
Tabulka č. 11 .....	55

## **SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK**

<b>KT</b>	Koncentrační tábor
<b>MVČK</b>	Mezinárodní Výbor Červeného kříže
<b>NSDAP</b>	Národně socialistická německá dělnická strana
<b>RSHA</b>	Reichssicherheitshauptamt-Hlavní říšský bezpečnostní úřad
<b>SD</b>	Sicherheitsdienst-zpravodajská služba SS a NSDAP
<b>SS</b>	SchutzStafel-Ochranný oddíl, ozbrojená organizace NSDAP
<b>ŽNO</b>	Židovská národní obec

## ÚVOD

Holokaust (z řeckého holokauston – znamená celý spálený), jinými slovy vyvraždění Židů, v židovských zemích nazýváno Šoa, je mnohokrát popisované téma, které bylo v průběhu sedmdesáti let po 2. světové válce prozkoumáno z různých úhlů pohledu, bylo vydáno množství monografií, vzpomínek a deníků, ve kterých bývalí vězni z koncentračních táborů popisují život v podmínkách pro nás naprosto nepředstavitelných. Z těchto materiálů čerpá mnoho autorů náměty pro další publikace o holokaustu, aby osvětlilo dalším generacím část historie, která svět v nové době ovlivnila nesmazatelným způsobem. Stále je třeba se k této tragédii vracet a zkoumat ji ze všech možných úhlů pohledu nejen z důvodu prevence podobného činu, ale i proto, že v naší společnosti jsou lidé, kteří tento fakt zpochybňují. V současné době se dějiny holokaustu vytrácejí z povědomí lidí, pamětníci jsou ve velmi vysokém věku a postupně odcházejí, je proto na místě s pomocí jedinců, kteří jsou ještě s námi, zmapovat některá neprozkoumaná místa, mezi něž zdravotní a chirurgická péče patří (Jelínek, Soukupová, 2014).

Holokaustu padlo za obět' více než 6 milionů Židů a další miliony lidí nežidovské víry a původu. V tom obrovském množství obětí hraje nemalou roli ghetto Terezín, jehož historie se netýká jen Židů, ale i nás Čechů, neboť Terezín leží na našem území. Terezín byl určen jako židovské ghetto v Protektorátu pro svou polohu blízko Prahy a v oblasti Sudet. Jeho úloha byla několik. První z nich byla úloha decimační, bylo potřeba sebrat Židům poslední kousky hrdosti, které jim po předválečných perzekucích ještě zbyly. Dále měl být Terezín přestupnou a vyčkávací stanicí před deportacemi na východ, které byly součástí tzv. „konečného řešení židovské otázky“. Velice důležitou úlohu hrálo toto město pro nacistickou propagandu, bylo to přece „město, které vůdce daroval Židům“. Před světem bylo prezentováno, jako ukázka toho, jak Hitler zachází s Židy, a vyvracel tak obavy světa o osudy vězňených lidí (Adler, 2006).

Terezínem prošlo v období 2. světové války 139 654 lidí a 207 se jich zde narodilo. Na východ bylo deportováno 86 934 osob, před osvobozením odjelo do Švýcarska a Švédska 1623 osob, gestapem bylo z ghetta odvečeno 336 osob a do 9. května 1945 zde 33 430 lidí zemřelo. Při osvobození se v ghettu nacházelo 29 320 vězňů, přičemž 12 971 jich přišlo do Terezína s evakuačními transporty z jiných KT (Lagus, Polák, 1964). Terezín bylo město svou infrastrukturou přizpůsobeno pro 2000 původních obyvatel, z nichž poslední město opustili počátkem roku 1942. V době největšího přelidnění na konci září 1942 bylo v ghettu ubytováno 53 253 lidí, což vypovídá o podmínkách, ve kterých tito vězni žili. Nejméně potom na konci října 1944 po likvidačních transportech na východ (Prochnik, 1945).

Pokud by zde měla být uvedena čísla dokládající zdravotní péči v ghettu Terezín, uvedla bych na ukázkou statistiky od Adlera (2006) z konce roku 1942, přesněji ze září, kdy, jak už bylo řečeno, mělo ghetto nejvíce obyvatel. Při počtu 53 253 vězňů bylo celkem provedeno na ambulancích, ubikacích a speciálních ambulancích 206 165 ošetření. V tu dobu fungovalo 36 ambulancí, 438 marodek, 4 660 lůžek, 379 nouzových lůžek a 16 izolačních místností se 70 lůžky. V táboře bylo 601 lékařů (249 z nich starších 65 let), 363 jich pracovalo ve své profesi (Adler, 2006). Co se týká ošetrovatelského personálu, bylo v táboře v roce 1942 1 582 ošetrovatelek, na jednu připadalo 31 pacientů. Koncem roku 1944 po likvidačních transportech zůstalo v ghettu 257 ošetrovatelek, přičemž na 1 připadalo 41 pacientů (Prochnik, 1945).

Předložená diplomová práce se zabývá zdravotní a chirurgickou péčí poskytovanou v období 2. světové války v ghettu Terezín, které bylo nacisty vytvořeno jako internační tábor pro židovské obyvatelstvo Říše. Dle studia dostupných materiálů bylo zjištěno, že konkrétně chirurgická péče je popsána spíše obecně bez hlubšího zkoumání, a to by měla alespoň zčásti tato práce změnit.

V teoretické části práce jsou vysvětleny základní pojmy týkající se perzekuce Židů s nástupem nacismu. Výzkumná část předkládá mimo obecný popis zdravotnictví v ghettu analýzu operační knihy z období přelomu let 1944 a 1945, ze které vzešla data popisující počty operačních zákroků, typy a diagnózy k nim vedoucí.

Ke zpracování tohoto tématu mě vedlo několik osobních pohnutek. Prvním a stěžejním důvodem je můj letitý zájem o tuto problematiku, i když většinou jsem se věnovala knihám a publikacím, které popisují koncentrační tábory na východě, a to zejména Osvětim a Březinku, jako nástroje pro vyhlazování židovského obyvatelstva. Proč se zabývat právě Terezínem? Narodila jsem se tady a prožila zde polovinu svého života. Pravidelně jsem navštěvovala Malou pevnost a historie tohoto města se stala součástí mého každodenního života. K úzkému výběru tématu mne vedla moje profese. Pracuji více než 20 let jako všeobecná sestra v chirurgickém oboru a ponořit se do historie z tohoto pohledu bylo pro mne velice zajímavé.

# 1 CÍLE PRÁCE

Hlavní cíl

Popsat prostředí Ghetta Terezín z pohledu zdravotní, respektive chirurgické péče.

Dílčí cíle

1. Zjistit nejčastější typy operačních/chirurgických výkonů, které byly v Ghettu Terezín v určitém období prováděny.
2. Zjistit nejčastější lékařské diagnózy vedoucí k operačnímu/chirurgickému výkonu.
3. Zjistit nejvytíženější operující lékaře.
4. Dohledat v dostupných pramenech zmínky o působení těchto lékařů v ghettu.

## 2 TEORETICKÁ ČÁST

V teoretické části jsou vysvětleny základní pojmy, které přibližují židovskou problematiku v předválečném období a v průběhu 2. světové války. Jsou zde přiblížena fakta, která je třeba znát pro pochopení konečného řešení židovské otázky. V několika odstavcích bylo třeba se věnovat ghettu Terezín a oddělení zdravotnictví, které jsou stěžejní pro předloženou diplomovou práci.

### 2.1 Holokaust

Toto slovo se původně psalo anglicky s „c“ a označovalo film, který se promítal v roce 1979. To se však již dávno změnilo, píše se s „k“ a označuje v češtině i němčině vraždění evropských Židů. Nepochází z angličtiny, ale z řečtiny. „Holos“ znamená celý „kaustos“ spálený. *„Slovo holokaustos se objevuje většinou jako zápalná oběť ve smyslu úplného spálení“* (Knopp, 2008, s. 24). Psaní slova holokaust s „k“ je v podstatě symbolické, neboť zločin pochází z německé půdy a vraždy Židů jsou součástí německých dějin. Pokud by se vyjadřovaly anglicky psaným slovem, znamenalo by to snahu o odstup od této historie. Jestliže se chceme k historické odpovědnosti stavět čelem, pak je holokaust s „k“ symbolem přihlášení se k vlastní historii (Knopp, 2008, s. 23-25).

#### 2.1.1 Norimberské zákony

V období léta roku 1935 se v Německu začaly objevovat nápisy „Židé nežádoucí“ (Juden unerwünscht). Byly vidět na venkově, posléze i ve městech, před obcemi, v obchodech, restauracích a na jiných veřejných místech. Vše bylo systematicky naplánováno a zorganizováno nacistickou stranou a SS. Celá akce byla základem pro přijetí tzv. norimberských zákonů, měla být svědectvím, že tyto zákony jsou vůlí lidu. Tyto tři zákony byly na říšském sněmu 15. 9. 1935 v Norimberku odhlasovány. Byla odhlasována nerovnoprávnost občanů a kategorické rozdělení. Řádným občanem Říše se mohl stát pouze státní příslušník německé krve, tedy v žádném případě Žid. *„Zákon stanovil také, kdo má být považován za Žida, a vytvořil tak základ pro veškeré další protizidovské zákroky až po úplné vyhlazení“* (Lagus, Polák, 1964, s. 19-20).



### 2.1.2 Židé v Říši

Jeden z prvních ofenzivních plánů uskutečnil Hitler 13. března 1938, kdy tzv. anšlusem okupoval Rakousko. V té době začalo pronásledování Židů. Mnoho židovských obyvatel spáchalo sebevraždu, i když to bylo v mnoha případech jen uváděno jako příčina smrti. Skutečnost byla mnohdy jiná. I v Rakousku začaly vznikat koncentrační tábory, zejména Mauthausen. 26. dubna 1938 vešlo v Německu v platnost nařízení, které zavazovalo Židy k přihlašovací povinnosti majetku, což bylo přípravou na jejich vyřazení z hospodářství. V červnu poté začalo platit nařízení o registraci a označení židovských živností. Židovští lékaři směli od července ordinovat pouze pro potřeby Židů a v září byli stejným způsobem vyřazeni židovští advokáti. V srpnu vyšlo nařízení, podle kterého si museli Židé ke svým jménům připojit jméno, které by jasně ukazovalo, že jsou Židé. Muži používali jméno Israel a ženy Sára. Od října pak museli mít Židé v pasech označení písmenem „J“ (Lagus, Polák, 1964, s. 21).

Historicky významnou událostí se stala tzv. „křišťálová noc“, kterou zahájili Hitler s Goebbelsem 9. listopadu 1938 ve večerních hodinách. Při této akci hořely synagogy, byly demolovány židovské hřbitovy a drancovány židovské obchody. Konečná bilance, která se objevila v zápisu ze schůzky na ministerstvu letectví u Göringa z 12. listopadu 1938, čítala 191 vypálených synagog, 76 zdemolovaných synagog a 7500 zničených a vydrancovaných obchodů. Škody byly vyčísleny na několik set milionů marek. Tyto škody byly uhrazeny pojišťovnami, u kterých měli Židé svůj majetek pojištěný, nikoli však poškozeným, ale německému státu. K tomu byla Židům uložena kontribuce v hodnotě miliardy marek, takže stát dostal za škodu, kterou způsobil, zapláceno dvojnásob. Göring zmíněnou schůzi ukončil slovy: „*Jedno bych chtěl znovu opakovat: nechtěl bych být Židem v Německu!*“ (Lagus, Polák, 1964, s. 22-24, Kárný, 1995, s. 20).

### 2.1.3 Židé v Protektorátu

„*Osud Židů v Protektorátě Čechy a Morava mezi rokem 1939 až 1941 byl předehrou k tragédii, jejímž dějištěm bylo terezínské ghetto v údobí let 1941 až 1945*“ (Adler, 2006, s. 27). Pro Židy žijící na území Protektorátu byly varující již roky, které předcházely mnichovským událostem a rozbití Československa. Židé z Německa nacházeli na nějakou dobu v Československu útočiště, v roce 1938 přicházeli také Židé z Rakouska a v polovině března 1939 se odhadoval počet židovských uprchlíků na téměř 15 000 osob. V Protektorátu v této době žilo také 25 000 uprchlíků ze Sudet, ve kterých v květnu 1939 zůstávalo ještě 1534 Židů. Celkově se v dané době zdržovalo v Protektorátu 118 310 Židů, z nichž 14 350 osob bylo podle norimberských zákonů rasových Židů nebo osob za Židy platících. Podle dostupných pramenů žilo k 31. prosinci 1938 na tomto území 121 512 osob s židovským vyznáním, z čehož vyplývá, že odchod do ciziny volili Židé již před okupací (Adler, 2006, s. 27).

Některé židovské organizace vystěhování podporovaly, nicméně počet nemajetných, kteří by české území mohli opustit, byl velice malý. Lidé, kteří chtěli odejít, museli mít kromě poplatků za cestu potvrzeno, že v zemi, do které se chystají odcestovat, mají připravenou dostatečnou sumu peněz, aby zde mohli existovat (Lagus, Polák, 1964, s. 31).

4. července 1939 bylo vydáno vládní nařízení, které vešlo v platnost 24. dubna 1940. Jednalo se o základní diskriminační opatření, v němž se mimo jiné píše, že z dosahu daných nařízení může prezident Emil Hácha některé židovské osoby vyloučit, samozřejmě se souhlasem protektora. V období do října roku 1941, bylo těchto žádostí o vyjmutí z protižidovských opatření podáno kolem jednoho tisíce. Protektorovi bylo předáno 41 žádostí, z nichž podepsána nebyla ani jedna. Nařízení pojednává o zákazu zaměstnání Židů ve státní činné službě, ve veřejné správě, soudnictví, notářství a dalších oblastech. Pokud v těchto službách pracovali, byli vyloučeni, stejně jako v případě, že byli členy zastupitelských sborů, veřejných korporací a školských úřadů. Nesměli být učiteli ani docenty na vysokých školách, soudci nebo přísedícími u soudů (Kasperová, 2010, s. 24).

V den, kdy byla Praha obsazena nacisty, tzn. 15. března 1939, byli židovští advokáti zbaveni práva advokacii vykonávat. Dva dny poté, 17. března 1939, byl vydán zákaz výkonu lékařské praxe pro neárijské lékaře ve zdravotnických zařízeních (Lagus, Polák, 1964, s. 37).

Majetek byl Židům zabavován, odepřena jim byla účast na kultuře i vzdělávání. Neměli volnost pohybu, nesměli využívat hromadnou dopravu. Veřejné ponížení v podobě našité žluté Davidovy hvězdy s černým nápisem „Jude“ bylo už jen vyvrcholení (Kárný, 1991, s.73).

12. července byli studenti s židovským původem z německých škol vyhnáni a následně 7. srpna jim pak byl upřen i vstup do škol českých. České vysoké školy byly 17. září uzavřeny úplně. Byl vydán zákaz soukromého vyučování a porušení těchto nařízení bylo přísně trestáno gestapem (Lagus, Polák, 1964, s. 42).

V průběhu srpna 1939 začaly být vydávány městy a obcemi různé vyhlášky, jejichž účelem byla naprostá izolace židovských obyvatel od ostatních. Židovští majitelé museli mít své podniky označené, a naopak na nežidovských provozovnách musely být nápisy „Židům nepřístupno“ (Lagus, Polák, s. 47).

14. října 1941 vydalo ministerstvo dopravy výnos, podle kterého směli Židé na železnicích cestovat pouze v nejnižších vlakových třídách, v rychlících nesměli cestovat vůbec a v osobních vlacích mohli použít pouze poslední vagón. Vždy museli mít povolení k cestě nebo úřední předvolání. 22. listopadu 1941 vyšel zákaz jízdy autobusem. Od 23. ledna 1942 nesměli dopravu od soboty do pondělí užívat vůbec (Lagus, Polák, 1964, s. 49).

Do července 1943 vyšlo ještě mnoho vyhlášek, zákazů a nařízení, která židovské obyvatelstvo naprosto izolovala a decimovala. V tomto období bylo na území Protektorátu pouze 8 695 osob, které byly podle norimberských zákonů Židy. Přes 74 000 jich bylo již deportováno. Přes vše, co se do té doby dělo, nikdo netušil, že konec této cesty povede přes komíny krematorií v Osvětimi. „Nakonec směli Židé již jen zemřít“ (Lagus, Polák, 1964, s. 56).

## 2.2 Konečné řešení židovské otázky

### 2.2.1 Nucené emigrace

Ještě v předválečné době se nacistická strana chtěla Židů zbavit legálním způsobem, a proto byla nejjednodušší variantou emigrace, kterou začala podporovat od nástupu Hitlera k moci v Německu. Do roku 1938 emigrovalo z Říše, Rakouska a Sudet okolo 300 000 Židů. Nacistická strana usnadňovala emigrace například tím, že uzavřela smlouvu se sionskými představiteli o ulehčení odchodu Židů do Palestiny, která se stala hlavním útočištěm pro židovské uprchlíky. Všechna represivní opatření vedla ke stále větší míře emigrace židovského obyvatelstva. Majetek emigrantů byl následně zabaven státem. Tímto způsobem odešlo z Německa a ostatních protižidovských států velké množství vzdělanců i umělců, kteří se následně proslavili tam, kde se usadili. S norimberskými zákony se míra emigrace snížila, neboť Židé, kteří zůstali, neměli dostatek finančních prostředků k vycestování a se svou situací se smířili (Kryl, 2011, s. 146).

V roce 1938, kdy došlo k vyhocení politické situace, byli nacisté nuceni přistoupit k nové politice, což znamenalo nucené emigrace židovského obyvatelstva. Nacistické špičky měly pocit, že emigrace jsou nedostatečné a pomalé. Dalším důvodem byl také špatný stav hospodářství a s ústupem dobrovolných emigrací do státní pokladny nepřibývaly žádné peníze. V Rakousku přistoupila nacistická strana k nucené emigraci v srpnu 1938, kdy vytvořila Ústřednu pro židovské vystěhovalce, kterou vedl Adolf Eichmann. Do října 1941, kdy byla v Rakousku nucená emigrace zastavena, odešla ze země většina Židů, čímž si zachránili život, neboť se jich nedotkly deportace. V lednu a následně v červenci 1939 byly tyto ústředny zřízeny v Berlíně a v Praze. Z celé Říše emigrovalo do roku 1941 bezmála 450 000 Židů, což bylo více než 50% všech Židů, kteří zde žili. Nejčastěji se Židé uchýlovali do Palestiny či Spojených států, v Evropě potom do Francie a Nizozemí, kde se po okupaci dostali opět pod německou správu, nicméně většinou už byli deportováni do koncentračních táborů a ghett (Gilbert, 2007, s. 104).

### 2.2.2 Počátky vyhlazování

Počátky vyhlazování se datují k plánu na přepadení Sovětského svazu. V březnu 1941 bylo jasné, že k útoku dojde, a Himmler s Heydrichem a jim podřízené aparáty SS již měli předem příkaz k zahubení (postřelení) všech zajatců z řad komunistů, politických komisařů a především Židů. Sovětský svaz byl napaden Hitlerovými vojsky 21. července 1941 a policie i SS plnily za postupující frontou vyhlazovací rozkazy bez váhání (Lagus, Polák, 1964, s. 57).

Útok na Sovětský svaz byl jádrem pro válečný plán Německa a byl nezbytný k získání nadvlády v Evropě. Vyhlazovací fáze genocidy Židů se v Sovětském svazu týkala 5 milionů obyvatel. Sovětští Židé čítali nejpočetnější část židovského obyvatelstva v Evropě (Kárný, 1991, s. 78).

Obdobné akce začaly v ostatních zemích po 31. červenci 1941, kdy říšský maršál Göring vydal směrem k Heydrichovi jako veliteli policie a SD příkaz o vykonání všech potřebných příprav pro konečné řešení židovské otázky. Heydrich měl předložit souhrnný návrh opatření, která se toho týkala. Heydrich měl v plánu izolovat židovské obyvatelstvo, soustředit ho do velkých uzavřených celků a postupně odsunout na východní území, kde mělo být likvidováno (Lagus, Polák, 1964, s. 57).

### **2.2.3 Protektorát v kontextu konečného řešení**

Německo, Rakousko a protektorát Čechy a Morava měly být prvními zeměmi, které budou „očištěny“ od Židů. Proces vyvlastňování a izolace ze společnosti se zde již dokončoval a mohlo se přejít k teritoriální ghettoizaci. 1. října 1941 bylo velitelem Ústředny pro židovské vystěhovalectví vydáno nařízení o registraci všech židovských obyvatel v Protektorátu. V té době zde žilo 88 105 osob, které podléhaly norimberským zákonům. ŽNO dostala pověření k vypracování seznamu osob dle jejich věku, pohlaví, bydliště, majetku a způsobilosti pracovní i zdravotní. Na základě tohoto seznamu byla zřízena kartotéka se všemi údaji a registračními čísly všech židovských obyvatel. Ta byla uložena na Ústředně pro židovské vystěhovalectví a sloužila k organizaci transportů z Protektorátu (Kasperová, 2010, s. 30-31).

Nový říšský protektor svolal 10. října 1941 na Hradčany poradu, týkající se řešení židovské otázky. Účastnili se jí SS gruppenführer K. H. Frank, SS obersturmbannführeri Böhme, Maurer a von Gregory, SS sturmbannführer Eichmann a SS hauptsturmführeri Günter a Wolfram. Jednalo se o konečném vysídlení Židů na východ, o plánovaných transportech 5000 židovských obyvatel z Prahy, které měly proběhnout mezi 15. říjnem a 15. listopadem 1941. Měli být určeni Židé, kteří byli nejvíce na obtíž. Zároveň bylo třeba brát ohled na Židy, kteří byli protěžováni z vysokých míst. Mělo se zabránit komplikacím a dlouhému vysvětlování. Místy určení byly tábory v Lodži, Minsku a Rize, kam mělo být postupně deportováno až 50 000 židovských obyvatel. Přijmout Židy mohly i tábory pro komunistické vězně, což bylo dle Eichmanna již zařízeno (Lagus, Polák, 1964, s. 59).

V Protektorátu se dalo pro ghettoizaci počítat pouze s odlehlými předměstími nebo s menšími vesnicemi či městy s malým průmyslem. Vzhledem k potřebě střežení, zásobování potravinami a různým jiným okolnostem bylo možné zřídit pouze dvě ghetta. Jedno mělo být v Čechách a jedno na Moravě. Jedno mělo být táborem „pracovním“ a jedno „zaopatřovacím“. Jako nejvhodnější se jevilo převzít od wehrmachtu Terezín. Plán byl takový, že po evakuaci již silně zdecimovaných Židů z tohoto shromažďovacího přechodného tábora na východ by mohlo být území zastavěno jako vzorné německé sídliště (Lagus, Polák, 1964, s. 58-59).

## 2.3 Ghetto

O zřízení ghatt rozhodlo vedení RSHA již v polovině prosince 1939. Ghetta vznikající v okupovaných oblastech převážně na území Polska a Sovětského svazu byla v podstatě předzvěstí „konečného řešení“. Byla budována v oblastech, kde žily nejpočetnější komunity židovského obyvatelstva. Zpravidla se jednalo o chudinská předměstí nebo čtvrtě, kde byl důležitý železniční uzel a zdroj práce. Ostatní země měly zbudovány pouze sběrné tábory, odkud byli Židé deportováni do ghatt a později už přímo do vyhlazovacích táborů. Ghetta vznikala nejvíce v letech 1940-1941. Hlavním předpokladem bylo malé území obestavěné vysokými zdmi. Uvnitř bylo vtěsnáno obrovské množství lidí bez nároku na osobní prostor a soukromí. Židovské obyvatelstvo zde velice trpělo. Nebyl tu dostatek místa, ale ani hygieny, potravin, vody, léků a všeho co člověk k důstojnému životu potřebuje. Chování příslušníků SS, kteří střežili prostor ghetta, byl naprosto v souladu s požadavky Hitlera, a to židovské obyvatelstvo naprosto zdecimovat a utlumit v něm jakýkoli odpor. Problém ghatt byla i vysoká úmrtnost. Každý pátý obyvatel zemřel vyčerpáním, hladem nebo kvůli nemoci. V ghettu fungovala Židovská samospráva, která byla podřízena strážím SS. Samospráva se o obyvatele ghetta musela starat ve všech ohledech souvisejících s jejich pobytem. Zajišťovala ubytování, rozdělovala jídlo, vedla evidenci, ale později také sestavovala seznamy pro transporty do vyhlazovacích táborů. Ty začaly z ghatt odjíždět od roku 1942, neboť v tomto roce se plán na úplné vyhlazení Židů naplno rozjel. Na základě toho většina ghatt zanikla do roku 1944, s výjimkou ghetta Terezín (Emmert, 2006, s. 30).



## 2.4 Ghetto Terezín

O vzniku židovského ghetta v Terezíně bylo rozhodnuto na poradě Heydricha s hlavními činiteli konečného řešení v říjnu 1941. Šlo o posádkové město, které měl ve správě wehrmacht, a působily v něm menší jednotky. Bylo zde také civilní obyvatelstvo, které žilo v podstatě ze služeb, poskytovaných wehrmachtu. Vystěhování českého civilního obyvatelstva bylo urychleno převzetím nákladů na vystěhování a podporováno nabídkou ubytování ve vyklizených bytech po deportovaných židech (Lagus, Polák, 1964, s. 60).

Obec Terezín byla zrušena výnosem říšského protektora 16. února 1942. V červnu 1942, přesně 27., bylo vyklizené město předáno správě ghetta. Náměstí, bývalý hotel Viktoria, četnická kasárna, bývalé vojenské kasino, park mezi nimi, a ještě nepřeložená silnice Litoměřice-Praha tvořily pásmo, kam židovské obyvatelstvo nemělo přístup. V této době se brány kasáren otevřely a jejich obyvatelé měli povolený pohyb uvnitř města (Kučerová, 2013).

### 2.4.1 První pracovní transporty

Za datum vzniku ghetta Terezín je pokládán 24. listopad 1941. Ze dne 19. listopadu 1941 je zachován spisový záznam, ve kterém stojí: „SS Obersturmführer dr. Seidl<sup>1</sup> nařizuje, aby bylo komando výstavby připraveno k nástupu v Terezíně 24. listopadu 1941 ve 12. hodin v poledne. Židovská obec provede veškerá opatření potřebná pro výstavbu“ (Adler, 2006, s. 61). Tzv. aufbaukommando bylo složeno z 342 mužů, kteří byli vybráni ŽNO na základě příkazu dr. Seidla. „Mužům v Praze řekli, že budou vykonávat různé stavební práce, jinak ale že budou volní a o víkendech budou moci jezdit za rodinami. Příslušníci aufbaukomanda tedy netušili, že okamžikem svého odjezdu byli deportováni“ (Adler, 2006, s. 118). J. Edelstein<sup>2</sup> vyjádřil prosbu tento transport doprovázet, ale bylo mu to odepřeno s tím, že se chystá další transport, který by měl být větší a měl by odjet v dohledné době (Adler, 2006, s. 62). 27. listopadu 1941 byl Seidlem vydán příkaz, že má být do Terezína k budování ghetta vybráno a posláno dalších 1000 mužů. Ve skupině měli být pouze muži schopni těžké a polotěžké práce. Termín byl stanoven na 3. prosince 1941. Dále bylo J. Edelsteinovi nařízeno, aby se do Terezína dostavil se svým štábem 4. prosince 1941 (Lagus, Polák, 1964, s. 69).

### 2.4.2 Hlavní úlohy ghetta

Ghetto Terezín mělo od počátku přisouzeno nacisty hned několik úloh, přičemž některé z nich ho činily odlišným od ostatních ghatt, která v té době již existovala. Nicméně je třeba říci, že s „ghetty“, která se budovala ve středověku, nemá terezínské, vytvořené nacisty, nic společného. Zatímco do středověkých ghatt odcházeli Židé dobrovolně a byla pro ně ochranou, do Terezína byli Židé deportováni nuceně a při neoprávněném opuštění mělo četnictvo povoleno použít střelnou zbraň (Adler II, 2006, s. 298).

---

<sup>1</sup> SS Obersturmführer dr. Seidl-v listopadu 1941 byl jmenován velitelem tábora Terezín, působil zde do července 1943 dostupné z: <https://forum.valka.cz/topic/view/42709/Seidl-Siegfried>

<sup>2</sup> Jacob Edelstein-vedoucí židovské samosprávy ghetta Terezín od listopadu 1941 do prosince 1942 dostupné z: [http://collections.jewishmuseum.cz/index.php/Detail/Object/Show/object\\_id/130500#fullscreen](http://collections.jewishmuseum.cz/index.php/Detail/Object/Show/object_id/130500#fullscreen)

### **Shromažďovací a přechodný tábor**

Do první poloviny června 1942 bylo ghetto Terezín pouze české a všechny transporty, které mířily směrem do Terezína, přijížděly z Protektorátu. Nicméně posléze byl Terezín na čas cílovou stanicí i pro Židy z Říše, a nakonec i z celé okupované Evropy. Do Terezína bylo vypraveno celkem 526 transportů z protektorátu Čechy a Morava, z Říše, Holandska, Dánska, později i ze Slovenska. Z Terezína bylo vypraveno celkem 63 transportů směrem na východ. První z nich byl transport do Rigy, který byl vypraven 9. ledna 1942 (Hyndráková, Krejčová, Svobodová, 1996, s. 28-29). Od října 1942 měly všechny transporty vypravené z Terezína, kromě 4 malých do Bergen-Belsenu, za konečnou stanicí vyhlazovací tábor Osvětim v Polsku (Polák, 1944).

### **Decimační tábor**

Zdecimování Židů bylo od počátku hlavní myšlenkou „konečného řešení“. Na poradě Heydricha s jeho činiteli v Protektorátu v říjnu 1941 byly jasně stanoveny body, které obsahovaly nástroje na úplnou decimaci židovského obyvatelstva (Polák, Lagus, 1964, s. 60). Ačkoliv se samospráva snažila tuto funkci oslabit tím, že neustále pracovala na vylepšení hygienických podmínek, vybudoval se systém zdravotní péče do té doby v ghettech nevídaný, přesto se tento úkol nacistům dařilo plnit. Od poloviny roku 1942 do prvních měsíců 1943 zemřelo celkem 21 877 osob, což bylo 65% z celkového počtu v té době vězňů. Nepočítáme-li evakuační transporty z východu, zemřelo v Terezíně 33 521 osob, což je téměř 24% z celkem 139 517 vězňů. Děti narozených v ghettu bylo pouze 205 (Hyndráková, Krejčová, Svobodová, 1996, s. 30).

## **Ghetto pro staré**

Konference ve Wannsee, která se konala 20. ledna 1942, byla stěžejní pro ujasnění postupů konečného řešení. Bylo jasné, že od Židů je třeba nejprve očistit Německo, Rakousko a Protektorát, později potom od západu na východ vyčistit celou Evropu. Bylo třeba jasně stanovit, koho se deportace dotknou. Byli to Židé starší 65 let, veteráni ze světové války s těžkými zraněními či nositelé Železného kříže I stupně. Toto rozhodnutí mělo do budoucna omezit intervence ve prospěch těchto Židů (Roseman, 2003, s.89). V počátcích fungování ghetta to hlavní úkol nebyl, nicméně po likvidačních transpotech z podzimu 1944, kdy byly odtransportovány celé rodiny, zůstali v ghettu převážně staří lidé (Hyndráková, Krejčová, Svobodová, 1996, s. 30).

## **Propaganda**

V historických souvislostech je propagandistická funkce s největší pravděpodobností nejznámější a s Terezínem nejvíce spjatá. Nacisté potřebovali oklamat okolní svět, hlavně budoucí židovské vězně a vyvrátit zprávy o špatném zacházení s židovským obyvatelstvem. Terezín se světu ukazoval jako modelové, ukázkové, a hlavně privilegované město. Při návštěvě komise MVČK v červnu 1944 bylo jasné vidět, jaké úsilí nacisté dokázali vyvinout, aby tato úloha byla splněna. Komise neshledala na Terezínu nic, co by ukazovalo na porušování práv. Mystifikace proběhla dokonale (Hyndráková, Krejčová, Svobodová, 1996, s. 30).

## 2.5 Zdravotnictví v ghettu Terezín

*„Nucené společenství bylo nemocnou společností“ (Adler II, 2006, s. 335).*

### 2.5.1 Oddělení zdravotnictví

Židovská samospráva měla za úkol v ghettu vybudovat systém nezávislý na okolním světě. Do toho muselo nutně spadat i zdravotnictví, neboť v ghettu bylo obrovské množství lidí, kteří vyžadovali a potřebovali lékařskou péči, stejně jako civilní běžné obyvatelstvo kdekoli jinde. Oddělení zdravotnictví fungovalo stejně dobře, ale i stejně špatně jako všechna ostatní zařízení nutná pro plynulý chod ghetta. Podobně jako ostatní oddělení aparátu bylo i toto oddělení silně předimenzované, narostlo do oblodných rozměrů a neustálé transporty nabourávaly a poškozovaly už fungující systém. Lékaři a ošetřující personál se ocitali neustále na nějakém začátku (Adler II, 2006, s. 335).

Nemoci v pravém slova smyslu zde samozřejmě byly velice časté a bohužel na člověka doslova číhaly na každém kroku. Nebylo možné se jim vyhnout. Lidé byli v psychickém rozpoložení, které nemoci podporovalo a veškerý boj proti nim přinášel i přes veškeré úsilí personálu neuspokojivé výsledky (Adler II, 2006, s. 335).

*„Již navenek se Terezín po krátké době podobal jedné jediné nemocnici či blázinci“ (Adler II, 2006, s. 336).*

### Nemocnost

V podmínkách ghetta, kde lidé neměli dostatek prostředků na ochranu svého zdraví, bujely nemoci daleko rychleji než kdekoli jinde. Převážně se jednalo o nemoci objektivní, což potvrzuje množství epidemií (Adler II, 2006, s. 337). Byl zde pozorován dvojitý přístup k nemoci. Na straně jedné lidé sami sebe sledovali mnohem více než v jiném prostředí a návštěva ambulancí byla častější než při nemocech, kdy byl vyžadován klid na lůžku. Na straně druhé s tím byla v rozporu jakási bezstarostnost, pokud se jednalo o vážná infekční onemocnění. S podivem lidé reagovali na upozornění o nebezpečí hrozícím z kontaktu s nemocnými spálou, nebo tyfem. Choroby byly často provázeny psychickými obtížemi, bylo tedy velice složité je léčit. Každý pacient musel být léčen komplexně, neboť jeho obtíže byly velice nečitelné (Adler II, 2006, s. 338).

## **Poskytování zdravotní péče**

Byl vybudován systém marodek, ambulancí v ubikacích a v neposlední řadě bylo možné v nutných případech pacienta hospitalizovat v nemocnici. V únoru 1942 bylo k dispozici 17 marodek v 6 obytných jednotkách s celkem 314 lůžky. V září v roce 1942 disponoval systém 36 ambulancemi, 438 marodkami ve dvou objektech a 16 izolačními místnostmi. Celkově šlo o 5 109 míst pro ležící pacienty při 52 000 - 58 000 obyvatel (Adler II, 2006, s. 349). Kapacity se měnily kontinuálně s přicházejícími a odcházejícími transporty.

### **2.5.2 Zastoupení lékařů v populaci ghetta**

Vzhledem k tomu, že v Terezíně se soustřeďovala vysoká židovská inteligence z celé Evropy, na nedostatek lékařů si ghetto nemohlo stěžovat. Medicína byla povoláním, ke kterému měli Židé vždy velmi blízko. Nejvíce vytížení byli lékaři v roce 1942, kdy koncem září pobývalo v ghettu 53.253 lidí a evidováno bylo 601 lékařů. Z celkového počtu bylo 249 lékařů starších 65 let, 363 jich provozovalo svou profesi. Na marodkách pracovalo 73 lékařů, 76 jich pracovalo jako tzv. ubikační lékaři. 194 lékařů fungovalo na ambulancích a zbylí v laboratořích a na jiných místech (Adler, 2006). V roce 1943, kdy na konci roku bylo v ghettu 34.655 obyvatel, zde působilo 556 lékařů, tzn., že na jednoho lékaře připadalo 62 pacientů (Ondřichová, 2006). Ve sledovaném období koncem roku 1944 bylo v ghettu díky velkému množství odchozích likvidačních transportů na východ vězněno už „pouze“ cca 11.000 obyvatel, zůstalo zde 120 lékařů a 257 ošetřovatelek, což znamená, že na jednoho lékaře připadalo 96 pacientů a na jednu ošetřovatelku 41 pacientů (Prochnik, 1945).

## **Shrnutí teoretické části**

Zdravotní péče v ghettu Terezín byla budována postupně a v podmínkách, které absolutně neodpovídaly standardům, za kterých by tato péče měla být poskytována. Přesto se podle dostupných pramenů povedlo v ghettu vybudovat systém, jehož funkcí bylo postarat se o židovské obyvatele ve všech směrech a oblastech týkajících se péče o zdraví. Podařilo se vytvořit multioborový systém, který se v podstatě nelišil od zdravotních systémů za zdi židovského vězení. I přesto, že tento systém byl narušován neustále příchozími a odchozími transporty, péče o nemocné byla poskytována bez přestání až do osvobození města, a ještě nějaký čas po něm. Z dostupných pramenů ale vyplývá potřeba se problematice výzkumu zdravotní péče v ghettu Terezín nadále věnovat, neboť stále existují obory, které by se mohly označit jako neprobádané. Empirická část předložené práce by měla alespoň z části osvětlit chirurgickou péči, která byla dle studia archiválií poskytována pomocí funkčního systému.

## 3 VÝZKUMNÁ ČÁST

### 3.1 Metodika výzkumu

Pro výzkum byly zvoleny validní primární a sekundární prameny (archiválie, přepsané vzpomínky, monografie a články). Data byla získána několika způsoby. Monografie jsou majetkem autorky, články byly dohledány pomocí vědeckých databází. Nejvýznamnější materiály pro výzkum byly dohledány v digitální podobě ve sbírkách Památníku Terezie a za pomoci pracovníků archivu pak podrobně prostudovány při několika osobních návštěvách Památníku. Touto cestou byla získána operační kniha, přepsané vzpomínky a kresby, které jsou součástí příloh této práce. Jedním z primárních dat byl i rozhovor s pamětnicí během několika návštěv v Domově sociální péče Na Hagiboru. Pro získání relevantních výsledků následovala po kritice pramenů analýza obsahu validních primárních a sekundárních dat, na jejímž základě byl vytvořen přehled závěrů-historická případová studie.

Kritika pramenů je metodou zcela potřebnou při získávání spolehlivých a pravdě blízkých informací, které mají být v historické studii použity. Skládá se ze dvou na sebe navazujících fází. V první řadě je třeba data podrobit vnější kritice, která zkoumá pravost a autentičnost dokumentu, pomocí různých analýz. Následně poté musí následovat vnitřní kritika, pro kterou je potřeba mít znalosti historie daného období. Posuzuje korelaci informací obsažených v dokumentu s již známými informacemi o příslušné době, objektu, osobě či události. Tyto znalosti pomohou dokument správně interpretovat a využít (Chodějovská, 2014).

Data použitá pro vypracování této diplomové práce byla podstoupena vnější kritice již v minulosti pracovníky APT a ŽMP. Vnitřní kritiku provedla autorka ve spolupráci s vedoucí práce formou kladení otázek, na které bylo odpovídáno po prostudování jiných dostupných informací.

Je pramen důvěryhodný? Za jakým účelem vznikl? Byl autor dost objektivní?



Pro získání dat bylo využito těchto zdrojů:

*Publikace zabývající se životem v ghettu Terezín v letech 1941–1945 se zaměřením na zdravotní stav vězňů a chirurgickou problematiku.*

Jako sekundární zdroj byla použita trilogie H. G. Adlera Terezín 1941–1945, Tvář nuceného společenství (2006), která patří k hlavním dílům o holokaustu. Data pro studii byla čerpána především z druhé části s podtitulem Sociologie (2006), konkrétně z kapitoly 16. Zdravotní poměry pak z podkapitoly Chirurgie, Gynekologie a Těhotenství. Dalšími významnými zdroji jsou publikace Město za mřížemi (Lagus, Polák, 1964) a Ghetto Therezienstadt (Lederer, 1953), které nabízejí ucelený pohled na život v ghettu a jsou obohaceny obrazovým materiálem a dalšími statistickými údaji o zdravotním stavu jeho obyvatel. Společným jmenovatelem uvedených publikací jsou osobní zkušenosti autorů, kteří během své terezínské deportace zastávali i roli výzkumníků ve snaze podat v budoucnu svědectví o životě v ghettu.

K primárním pramenům použitým k výzkumu patří vzpomínky vězňů terezínského ghetta, které byly postupem času přepsány a uloženy v archivu Památníku Terezín. Vzpomínky MUDr. E. Springera (APT, inv.č. 3920) přepsané strojem v roce 1962 při návštěvě Terezína. Rozhovor s Dr. Springerem zapsaný Dr. Krylem v Rumburku 1975 (APT, inv.č. 1510) a vzpomínky MUDr. R. Steina (APT, inv.č. 4883) zakoupené v roce 1972 od p. Žantovského

K sekundárním zdrojům dále patří dohledané články a přehledové studie. Ošetřovatelství v terezínském ghettu (Ondříchová, 2006), Několik poznámek k lékařům a jejich činnosti v ghettu Terezín (Fedorovič, 1997), Ortopedická péče v ghettu Terezín (Čermáková, Pilný, 2014). Tito autoři patří mezi soudobé odborníky v dané problematice, proto byly jejich publikace použity jako zdroj pro práci.

Pro získání dat týkajících se konkrétně poskytované chirurgické péče v ghettu Terezín byla v archivu Památníku Terezín dohledána **operační kniha** (APT, inv.č. 9105), jež poskytuje detailní a relevantní informace pro zpracování části výzkumu. Sledované období chirurgické péče v Terezíně bylo záměrně stanoveno od listopadu 1944 do června 1945, jelikož jiná operační kniha se nedochovala.

V archivu Památníku Terezín byly také dohledány kresby (APT, inv.č. A 9152, A 9171) znázorňující některé operační postupy. Autorem kreseb je H. L. Blumenthal 1944.

### **3.2 Charakteristika výzkumného zájmu**

Původní výzkumný záměr byl sledovat chirurgickou péči po celé období od vzniku ghetta do jeho osvobození. Nicméně po náročném vyhledávání v archivech Památníku Terezín a Židovského muzea v Praze bylo zjištěno, že materiály potřebné pro práci byly bohužel na konci války zničeny německými dozorci z důvodu likvidace veškerých důkazů nacistického působení v Terezíně. V archivu Památníku Terezín byla nalezena jediná dochovaná operační kniha, která se stala hlavním zdrojem výzkumné části. Záznamy v knize se datují od počátku listopadu 1944 do poloviny června 1945 a toto období se stalo stěžejním pro výzkumnou část předložené diplomové práce.

Pro dokreslení celého obrazu zdravotní péče v Terezíně byly do výzkumné části práce zahrnuty vzpomínky lékařů a sester, kteří byli v ghettu vězněni. V některých pasážích je popisován dle dostupných pramenů počátek ústřední nemocnice a ambulance chirurgického oddělení od prosince 1941, kdy byli zmínění lékaři do ghetta deportováni. Vzpomínky byly parafrázovány autorkou, přičemž jsou doplněny přímými úryvky z textu přepisů.

Na základě výše uvedených skutečností byl výzkum rozdělen do dvou částí, z nichž první popisuje zdravotnictví v ghettu očima bývalých vězňů, a to od počátku prosince 1941, část druhá se věnuje analýze operační knihy a týká se pouze období od listopadu 1944 do června 1945. Při zpracování dat z operační knihy byly sledovány nejen operační výkony a diagnózy, které se týkají cílů výzkumu, ale bylo zajímavé sledovat i typy použité anestezie, která v té době byla evidentně na vysoké úrovni. Přínosné bylo jistě i členění dle věku a pohlaví pacientů.

### 3.3 Zdravotnictví v ghettu Terezín očima bývalých vězňů

#### 3.3.1 Vzpomínky doc. MUDr. R. Steina<sup>3</sup>

##### Terezín zdravotnický úkol

Z pohledu zdravotnictví znamenal Terezín úkol bez možnosti srovnání, nebo nějakého vzoru. „*Nikdy předtím nebylo města s tak abnormním rozvrstvením stáří obyvatelstva, nikdy města s tak hustým osídlením, nikdy takové výživovací poměry po tak dlouhou dobu, nikdy takové nahromadění nemoci a smrti. Může se proti tomu namítnouti, že se právě jednalo o poměry typické pro koncentrační tábory a vězení, ale zvláštnost záležela v tom, že byl příkaz vytvořiti v krátké době z ničeho vysoce kvalitní zdravotnické zařízení městsko-komunální, jelikož nezabranitelné nedostatky musely býti zatajeny při prohlídkách mezinárodních komisí a před světem vůbec a jehož praktické výkony byly nacistickými úřady v zájmu vlastní bezpečnosti podporovány a účastněnými z důvodu sebezáchovy podle možnosti vystupňovány*“ (Stein, 1972). Transporty na východ způsobovaly vždy těžké trhliny v osobním obsazení, a naopak příchozí transporty obnášely vždy mohutné přesuny v obloženosti nemocnic.

##### Vývoj a všeobecná organizace

Od počátku tábora až do října 1944 byla důsledně dodržována jedna ze základních zásad poskytování zdravotní péče, a to tzv. dělení péče o nemocné do řady dalekosáhle samostatných „zdravotnických jednotek“ zřízených v každých kasárnách. „*Organisátorská struktura zdravotnictví a její vývoj je zrcadlovým obrazem vývoje tábora se všemi obtížemi, úspěchy a osudnými obraty*“ (Stein, 1972). S rozdělením rodin na muže a ženy a uzavřením kasáren muselo dojít ke zřízení samotné zdravotní služby v každých kasárnách. V Drážďanských kasárnách byly holé zdi. Byl tu jeden vojenský stůl a jedna vojenská lavice. Lékaři z následujících transportů přivezli nějaké léky a instrumenty, a tak bylo možné postupně lépe vybavovat nemocniční místnosti a ošetřovny. Byl samozřejmě nedostatek všeho nemocničního prádla, obvazů, mýdla i desinfekčních prostředků. Lékaři byli postaveni před zcela novou medicínu. Průběh nemocí se zcela lišil od průběhů obvyklých a nějakou dobu trvalo, než byly tyto zvláštnosti rozeznány.

---

<sup>3</sup> Doc. MUDr. R. Stein byl jmenován vedoucím zdravotnictví na podzim 1944 poté, co byl do transportu na východ zařazen Dr. Munk

V **Drážďanských kasárnách** byla v prosinci 1941 zřízena v koupelně druhá ošetrovna, která ještě celé 4 měsíce fungovala jako jediný operační sál v táboře. Koncem roku zde byla za velice nepříznivých podmínek provedena trepanace kosti skalní. V době epidemie spály mezi dětmi brzo nestačily izolační pokoje v Drážďanských kasárnách a pacienti byli v noci (aby se nepolekalo árijské obyvatelstvo města) převezeni do bývalé posádkové nemocnice ve **Vrchlabských kasárnách**. Tímto byl v podstatě položen základ pozdější ústřední nemocnice (Stein, 1972).

Vzhledem k trvalému přílivu transportů bylo nutné převzetí a osídlení dalších kasáren. V každých vznikly nové zdravotní jednotky s náležitým aparátem, nemocničními místnostmi, ošetrovnami a stejnými obtížemi. Staří lidé, kteří byli vytrženi ze svého obvyklého života, upadali v těchto podmínkách do stavu chřadnutí a potřebovali nutně péči. V **Drážďanských i Vrchlabských kasárnách** byly zřízeny chorobince, které tuto péči poskytovaly. Nemocniční pokoje jednotlivých ubikací velmi brzo nestačily zvýšeným požadavkům a v ústřední nemocnici bylo zřízeno chirurgické a malé interní oddělení (Stein, 1972).

I přes všechny vznikající obtíže byla výstavba jednotek zdravotní a hygienické služby všemi prostředky podporována. Zvláštní pozornost byla věnována výstavbě ústředního organizačního aparátu. Zásadou bylo, aby decentrálně vedené jednotky odpovídaly přísně odděleným obývacím jednotkám, ale s centrální správou, která byla přesným systémem hlášení informována o okamžitém stavu každého onemocnělého. Tento organizační řád prokázal i pozdějších letech svou účelnost, přizpůsobivost a pružnost navzdory všem překážkám, kterým byl celý správní aparát stálým odlivem i přílivem transportů vystaven. Zařazováním do transportů, které se v té době týkalo hlavně ročníků do 60 let, vznikaly v řadách pracovníků všech oddělení v ghettu, a tudíž i ve zdravotnictví citelné ztráty především v řadách ošetrovatelského personálu. Odchody těchto pro výstavbu nejcennějších sil znamenaly vždy začít od začátku (Stein, 1972).

Koncem června 1942 mělo zdravotnictví k dispozici 8 zdravotních jednotek, které měly celkem 34 pokojů, ve výstavbě se nacházející ústřední nemocnici a 8 ambulantních center, z nichž všechna měla speciální ošetrovny (Stein, 1972).

Koncem června 1942 se díky nepřetržitému nárůstu příchozích transportů vyskytl pro oddělení zdravotnictví další úkol, a to obydlení městských domů, které byly v té době civilním obyvatelstvem již opuštěny. Padly uzávěry mezi jednotlivými kasárnami a obyvatelstvo ghetta se mohlo začít volně pohybovat uvnitř prostoru města. V průběhu přípravných prací na obytných domech, jejichž převzetí bylo velmi zdlouhavé, byly přivezeny do města transporty starých a nemocných z Německa a Rakouska. Průměrný věk lidí v těchto transportech byl 70 až 75 let. Na základě nutnosti poskytovat péči hospodárněji, s malým počtem personálu a v uzavřených jednotkách byl učiněn pokus umístit tuto skupinu hromadně v jednom okrsku kolem **Drážd'anských kasáren**. Pro tak velký počet ležících nemocných a pro ambulantní ošetřování neležících nemocných bylo potřeba postarat se o náležitá nemocniční ústředí, správně rozdělit nemocniční jednotky a také zajistit umístění tělesně postižených, obzvláště válečných poškozených a slepců. Zásada oddělených zdravotních jednotek se tedy zůstala. K nim pak byly přidělovány jednotlivé městské okrsky k léčebné péči (Stein, 1972).

Nemocniční pokoje, chorobince ani nemocnice, které byly k dispozici, však nemohly přijmout ani zlomek počtu nemocných, kterých přibývalo s příjezdy transportů. Druhá nemocnice a chorobinec s 800 lůžky byly zřízeny v **Ženijních kasárnách** a během 4 týdnů byla kapacita lůžek navýšena na maximální možnou, a to 1070 lůžek. Dále byly otevřeny 4 pokoje pro nemocné z nově přijíždějících transportů v **Mysliveckých kasárnách**, které ale byly přeplněny již prvním transportem z Vídně a část nemocných musela být uložena na podlaze pokryté pouze dřevitou vlnou (Stein, 1972).

## Zdravotnický systém

Nemocní, kteří byli schopni chůze, byli povinni vyhledávat ošetrovny své zdravotní jednotky. Součástí těchto ústředních ošetřoven byly vedle ambulance všeobecné i všechny speciální. Zde bylo léčení stejně jako na ubikacích včetně léků bezplatné. Výběr lékařů byl ale nemožný a hlavně nedovolený. Každému nemocnému byl vystaven nemocniční lístek, do kterého se zapisovala diagnóza, léčení a schopnost k práci. Nemocniční lístky poskytovaly přehled o nemocech, kterými pacient v průběhu let prošel. Na rozkaz SS byly ale nakonec zničeny. „*Tak nacházíme již na rozhraní roků 1942-1943 široce rozvětvené zdravotnictví, které se skládá z 8 velkých a 23 menších zdravotních jednotek s 54 ambulancemi. Pro příjem ležících nemocných, potřebných péče byly 4 nemocnice (všeobecná nemocnice s odbornými odděleními a 3 s 11 nemocničními pokoji) s 1306 lůžky*“ (Stein, 1972). Kromě toho bylo na velkých zdravotních jednotkách 66 pokojů s 990 lůžky pro příjem nemocných z kasáren. V pěti domovech mládeže se nacházelo 12 nemocničních pokojů se 106 lůžky pro léčení ležících dětí a mladistvých. Na začátku roku 1943 existovalo ještě 46 pomocných marodek v blocích, na kterých bylo k dispozici 390 lůžek. Celkem mělo tedy zdravotnictví v období roku 1942 k dispozici 2892 nemocničních lůžek. Kancelář vedení zajišťovala evidenci všech změn, nemocničních postelí, infekčních onemocnění, evidovala úmrtí a pitevní nálezy, dále řídila rozdělení lékařů i ošetřujícího personálu a přebírala denní hlášení stavu, ze kterých potom vyplývala hlášení komandatuře SS. Kancelář měla také na starosti ubytování personálu a péči o něj. Správnou funkci zdravotnictví udržovala také řada pomocných provozoven, které postupně vznikaly. Jednalo se o oddělení odhmyzování, infekční prádelnu, rozdělovnu prádla, sklad postelí a matrací, ústřední sklad léčebných pomůcek a léků, ústřední lékárnu s připojenými ústavními lékárnami, zubotechnickou dílnu apod. Technická a organizační výstavba zdravotnictví byla koncem roku 1942 v podstatě provedena, nicméně ustálení bylo stále rušeno transporty, které měly sedmiměsíční přestávku od ledna 1943, kdy mohlo být opožděně dohnáno, co se nestihlo (Stein, 1972).

## **Epidemie infekčních onemocnění**

Křivka onemocnění a úmrtí prudce stoupala. V roce 1942 zemřelo na různá onemocnění, hladem nebo spáchalo sebevraždu 15 892 osob (dle statistiky dr. Reuchenbergera). Mnoho lidí zemřelo již cestou v dobytčích vagónech. V prvních dnech pobytu podléhali útrapám cesty nebo psychickému vyčerpání. Lidé po vstupu do ghetta chřadli. Vlivem špatné, většinou studené stravy objevovaly se záněty zažívacího traktu a průjmy. Špatná hygiena, nedostatek vody, nedostatek toalet pro tak obrovské množství lidí nutně musely vést k vypuknutí epidemií. Mezi první patřila epidemii enteritidy, nejspíše úplavice. Dále se objevily epidemie vši vlasových a šatních, které byly zavlečeny do tábora III. vídeňským transportem. Pro odvšivování velkých mas lidí nebyly technické předpoklady. Po uvolnění ústředních lázní se započalo s odvšivováním osob, nicméně problém s odvšivováním šatstva zůstal. Až na jaře 1943 se podařilo díky cyklonu a technickému vylepšení zdolat zavšivení. Další zavlečenou nákazou byl břišní tyf, který se v táboře objevil s prvními vídeňskými transporty. V druhém čtvrtletí 1942 bylo započato ochranné očkování proti tyfu. Každý nově příchozí z transportů byl již očkovan. V roce 1942 bylo očkováno 15 000 osob, v roce 1943 24 000 osob a v roce 1944 12 000 osob. Dalšími hromadnými onemocněními byly záněty spojivek, které během dvou let postihly okolo 6 000 lidí. Mezi dětmi potom vypukla epidemie spály. Dále došlo k rozšíření tuberkulózy, ale nemocní tuberkulózou byli vždy na rozkaz komandatury zařazeni do transportů na východ.

### 3.3.2 Edita Kosinová

Tato vzpomínka byla zpracována autorkou na základě rozhovoru s paní Editou Kosinovou, který proběhl 7. března 2018 v Domově pro seniory v Praze Na Hagiboru. Po dohodě byl rozhovor přepsán vlastními slovy autorky se souhlasem paní Kosinové.

Edita Kosinová se narodila 16. prosince 1921 v Brně do židovské rodiny. Rodiče byli absolutně asimilovaní, takže s bratrem netušili, že jsou Židé. V roce 1938, kdy Hitlerova armáda obsadila Rakousko, jim o tom rodiče pověděli. Maminčina sestra, která žila v Rakousku, chtěla, aby se rodina vystěhovala, nicméně otec byl přesvědčen, že se nic závažného nestane. Přihlásil oba sourozence do spolku kvakerů<sup>4</sup>, kteří vyváželi děti a mladistvé do Anglie. Nechal děti i pokřtít, ale v den odjezdu rozhodl, že rodina musí zůstat pohromadě. Do Terezína byla Edita deportována 1. prosince 1941 s rodiči a bratrem prvním brněnským transportem.

V táboře se seznámila se sekretářkou člena rady starších, která jí prozradila, že se bude otvírat infekční nemocnice. Výhodou práce v nemocnici byla ochrana personálu a jejich rodin před transporty na východ, která trvala až do roku 1944. Paní Edita v nemocnici pracovala až do roku 1945.

Infekční nemocnice měla 120 lůžek, pracovalo zde 10 lékařů, ale na celou službu byly jen 2 sestry. Vyškolená byla pouze vrchní sestra, která pocházela z Rakouska. Ta jediná věděla, co má dělat, byla velice šikovná a všechny sestry, které zde pracovaly, naučila péči o pacienty. Paní Edita se stala zdravotní sestrou bez jakýchkoli předchozích zkušeností. Postupem času se vypracovala do pozice staniční sestry. Sestry bydlely v podkroví domu, lékaři měli také pokoj v budově nemocnice. Sestry pracovaly ve 24hodinových směnách. Denní režim infekční nemocnice byl velmi podobný režimu v nemocnicích za zdi ghetta. Lékaři požadovali vše, na co byli zvyklí z nemocnic před válkou. Veškerá péče o pacienty byla zaznamenávána do zdravotnické dokumentace, která ale byla samozřejmě Němci ke konci války z velké části zničena.

---

<sup>4</sup> **Náboženská společnost přátel** - hnutí vycházející z křesťanství. V letech 1938–1939, těsně před vypuknutím 2. světové války, byla deseti tisícům evropských židovských dětí udělena víza do Spojeného království v záchranném projektu, pro nějž se později vžil název Kindertransport a který těmto dětem umožnil uniknout před holokaustem. Kvakeři dětem poskytovali doprovod ve vlacích a mnohých z nich se po příjezdu do Británie ujali.

Dostupné z [http://www.dingir.cz/cislo/14/3/kvakeri\\_a\\_pacifismus.pdf](http://www.dingir.cz/cislo/14/3/kvakeri_a_pacifismus.pdf)



Práce v infekční nemocnici byla výhodná v tom, že se příslušníci SS báli nákazy, a proto sem moc nechodili. Personál měl k dispozici sprchy, a především ochranné rukavice a Lyzol, ve kterém si umývali ruce. I přesto se paní Edita v průběhu zavlečené epidemie skvrnitého tyfu nakazila. Uzdravila se díky Dr. Dubskému, který jako jediný s Dr. Orlíkem znal problematiku skvrnitého tyfu.

Pobyt v Terezíně pro paní Editu skončil v červenci 1945. Na cestu z Terezína dostala repatriační průkaz a vysvědčení od Samosprávy bývalého koncentračního tábora Terezín. Vysvědčení vystavil doc. R. Stein, vedoucí oddělení zdravotnictví. Bylo v něm potvrzeno, že paní Edita Kosinová pracovala od prosince 1941 v infekční nemocnici jako zdravotní sestra.

### 3.3.3 Místopisné poznámky k nemocničním objektům

**Vrchlabská kasárna.** Hlavní roli v poskytování zdravotní péče v ghettu Terezín hrála Vrchlabská kasárna. Tato divizní vojenská nemocnice, která měla 160-200 lůžek, musela poskytnout v době největšího zalidnění až 900 lůžek pro pacienty (Fedorovič, 1997). V přízemí v průčelí bylo chirurgické oddělení, vpravo infekční oddělení a vlevo pak kanceláře nemocnice. Dále se zde nacházely dva operační sály, aseptický a septický. V prvním patře vpravo byly odborné ambulance, dále zde byla oddělení interní, oční, ORL, ženské a urologické. V levém křídle a na půdách byly byty personálu. Nemocnice měla kapacitu 1000 lůžek (Springer, 1962).

**Domy s čísly popisnými 293, 4, 5.** Starobince.

**Domy 298, 9.** Dětská nemocnice.

**Záložna.** Pokusná lékařská stanice s 35 lůžky. V květnu 1944 bylo na příkaz německé strany vybráno 20 jedinců s flegmonou na pokus s „hojivým plynem“. Na této pokusné stanici působili tři lékaři a tři sestry. Tyto pokusy byly ukončeny po odjezdu zimních transportů na východ v roce 1944.

**Drážďanská kasárna.** Původní infekční nemocnice a chirurgické oddělení, které vedl Dr. Springer.

**Podmokelská kasárna.** V přízemí se nacházela další nemocnice.

**Rohový dům na náměstí.** Interní oddělení s 87 lůžky.

**Dům s popisným číslem 12.** Interní nemocnice (Springer, 1962).

**Kavalír.** Kožní a psychiatrické oddělení-otevřeno 14. dubna 1942 (Fedorovič, 1997).

**Ženijní kasárna.** Plicní ambulance i pro TBC, urologické oddělení.

Na náměstí byla také vybudována pobočná nemocnice, kde se léčily zlomeniny u starších osob. Bylo potřeba ji zřídit, neboť přijíždělo velké množství starých německých Židů, kteří ovšem věřili, že jedou do „lázní *Therezienstadt*“.

## 3.4 Chirurgické oddělení v ghettu Terezín ve vzpomínkách

### 3.4.1 MUDr. Erich Springer

Dr. Springer se narodil v Mariánských Lázních 12. září 1908 a zemřel 25. října 1994 v Rumburku. Před deportací působil jako lékař v Praze. Do roku 1939 vykonával lékařskou praxi na klinickém pracovišti, po okupaci byla v Praze sice zřízena židovská nemocnice, ale on do ní přijat nebyl. „*Pracovalo zde mnoho lékařů, kteří se zde do deportace drželi zuby, nehty*“. Po okupaci byl vyloučen z lékařské služby, pracoval asi 6 měsíců jako soustružník. Poté působil do konce ledna 1941 v antikvariátu v Ječné ulici (Springer, 1975). Do Terezína se dostal transportem 3/968 z Prahy. Transport byl jen mužský, lékaři byli hledáni do Terezína už při registracích na podzim 1941. Dr. Springer byl v Terezíně vězněn od 4. 12. 1941 do 8. 8. 1945. Po osvobození tu zůstal ještě dobrovolně za plat až do srpna 1945 (Springer, 1962).

### 3.4.2 Začátky chirurgie v Terezíně

Při příjezdu do Terezína byl ubytován s ostatními lékaři v Sudetských kasárnách. V následujících dnech, ještě v prosinci 1941, byl mezi lidmi, kteří dostali pověření vybudovat v ghettu „zdravotnictví“. Spolu s ním to byli Dr. Klapp (primář interního oddělení v ghettu), Dr. Munk jako vedoucí zdravotnictví a spoustu dalších lékařů. Dr. Munk pověřil jako organizátor Dr. Springera starostí o chirurgickou službu.

#### Chirurgická ambulance

MUDr. Springer byl pověřen převzetím lékařské péče v Drážďanských kasárnách, kde byly v té době ubytovány pouze ženy. V mužských kasárnách byla jen jedna marodka, přičemž se nepomyslelo na to, že by se tam měly provádět i operace, což se později ukázalo jako velký problém (Springer, 1953). Pro nemocnici, respektive pro chirurgické oddělení byly vyhrazeny dvě místnosti a koupelna, ve které byl zřízen operační sál (Springer, 1962). „*Na půdě jsme objevili staré vojenské postele, a dokonce i bojler. Ten jsme instalovali do místnosti, která původně sloužila jako koupelna a teď měla být naším operačním sálem. S jeho pomocí jsme mohli ohřívat vodu. Postele jsme opravili, naplnili slámou a rozmístili do tří pokojů*“ (Springer, 1953)<sup>5</sup>. Později, když se nemocnice přestěhovala do Vrchlabských kasáren, byla součástí chirurgie velká ambulance a zde se pracovalo v ambulanci menší. Představitelé zdravotní služby v ghettu žádali o rozšíření chirurgického oddělení o místnost pro sterilizaci s příslušným vybavením. Žádost byla zamítnuta s tím, že si mají pomoci sami.

---

<sup>5</sup> Přeloženo z originálu v německém jazyce Ghetto Therezienstadt (Lederer, 1953)

Nástroje, to byla sbírka všeho, co si lékaři přivezli ve svých kufrech. Na půdě kasáren byl objeven starý vyšetřovací stůl, který se po očištění a opravě dal použít. Voda se ohřívala na kamnech v koupelně. Jako operační prádlo se používalo to, co si lidé přivezli s sebou. Obyvatelé města uspořádali sbírku, z níž se získalo ložní prádlo, prostěradla a další stovky kusů prádla, které bylo pro potřeby marodek tak nezbytné. Sterilizace byla prováděna žehlením a místo obvazů se používala prostěradla (Springer, 1953). Chirurgická střediska byla zřízena ve všech blocích a chirurgové tam docházeli.

### **První operace**

Dr. Klapp, který byl přidělen jako lékař prvnímu pracovnímu komandu 342 mužů, zjistil u jednoho pacienta akutní zánět slepého střeva a požadoval jeho převoz do nemocnice. Dostal okamžitou odpověď, aby si pro příště všechny tyto požadavky odpustil, a to pod hrozbou přísného potrestání. Bez nástrojů a lékařů s chirurgickou atestací nemohl být tento pacient operován a do šesti dní zemřel (Springer, 1953). Prvním pacientem, který se operace dočkal, byl muž, což byl první problém. Lékaři původně požadovali po samosprávě převoz pacienta do nemocnice, nicméně komandatura SS jej nepovolila. Musel být přemístěn do ženských kasáren, zas pouze s povolením komandatury. Jednalo se o pacienta s těžkou flegmonou na bérce, vyžadující amputaci. Prádlo, které bylo k operaci potřeba, nebylo možné sterilizovat, nástroje bylo možné pouze vyvařit. *„Za těchto okolností byl každý větší operační zákrok rizikem, podobně jako za časů před Semmelweisem a Listerem, s tím rozdílem, že my jsme věděli příčinu špatného hojení ran, a sice nedostačující aseptiky“* (Springer, 1953). Operace byla provedena v koupelně, což byla v té době jediná místnost, kde se dala ohřát voda. Pacientovi byla provedena amputace obyčejnou stolařskou pilou, bez anestezie, neboť v té době ještě žádná anestetika nebyla k dispozici. O alespoň minimální aseptické prostředí se starala p. Piráková, instrumentárka z Brna (Fedorovič, 1997). *„Dokud ale nebyl otevřen špitál, operovali jsme jen v nejnnutnějších případech, abychom předešli zbytečnému ohrožení“* (Springer, 1953). Často se operovalo při svíčkách, neboť nefungoval elektrický proud.

Velikou obtíží po celou dobu fungování ghetta byl nedostatek školeného, ošetrovatelského personálu. *„Pamatuji se na sestru Ilse Pirákovou z Brna, která byla jednou z mála takových. Byla po celou dobu na operačním sále“* (Springer, 1962). S novými transporty přicházelo dost lékařů až do podzimu 1944, kdy jich bylo mnoho odvezeno transporty na východ.

## Léky

K dispozici oficiálně nebyly žádné. Lékaři používali léky, které si přivezli v domácích lékárníčkách sami, nebo je získávali od pacientů samotných. Zpočátku neexistovala tzv. „šlojzka“, kdy byla všem příchozím odebírána zavazadla, takže bylo k dispozici to, co si lidé přivezli. Legální přísun léků neexistoval (Springer, 1962). Od roku 1942 byla všem nově příchozím zavazadla zabavována a ve skladu se jejich obsah třídil. Léky, které byly v ghettu potřeba nejvíce, se nacházely v každém zavazadle. Nahromadily se zde medikamenty z mnoha zemí Evropy. Byly tříděny a předávány do centrální lékárny (Springer, 1953). Později obstarával léky dr. Munk a dr. Krönert<sup>6</sup>, některé přicházely také prostřednictvím pražské ŽNO. Léky se vydávaly v centrální lékárně na výdejky, stejně jako ostatní materiál. „*Celkem lze říci, že ve vyhovující míře jsme měli i šicí materiál. Když toho nebylo dost, improvizovali jsme*“ (Springer, 1962).

Tyto podmínky se týkají léčení v době, kdy ghetto tvořila jen kasárny.

Do ženských a Drážďanských kasáren měli povolen vstup pouze kuchaři a lékaři (Springer, 1962).

### 3.4.3 Vrchlabská kasárna

V březnu 1942 bylo pro chirurgické oddělení získáno levé křídlo v přízemí Vrchlabských kasáren. K dispozici bylo 180 lůžek. V prvním patře byla interna, oční oddělení, ORL oddělení, gynekologie a urologie. V pevnostní stavbě za Vrchlabskými kasárnami byla psychiatrie s 200 lůžky (Springer, 1962).

Když byly v Německu zrušeny židovské nemocnice, do ghetta byly přivezeny nástroje a zdravotnické zařízení. „*Do Terezína dokonce připlula po Labi a Ohři loď, která přivezla nemocniční nábytek, sterilizátory, a tak byl vybaven celý komplex nemocnice ve Vrchlabských kasárnách*“ (Springer, 1962). Dle údajů poskytnutých ŽNO bylo do ghetta Terezín v období od 1. července 1942 do 31. března 1943 dopraveno 24 vagónů lékařských ordinací, zdravotních pomůcek a léků (Fedorovič, 1997). Bylo nutné vše postupně vybudovat, neboť do Terezína bylo deportováno velké množství starých, nemocných lidí a péče o ně byla velice potřebná (Springer, 1962).

---

<sup>6</sup> MUDr. Benno Krönert-litoměřický lékař, který měl dle nařízení vyšších instancí - do 24 hodin jako vrchní instance přes civilní obyvatelstvo okresu vědět o veškerých problémech, především pak epidemiologického rázu. (Fedorovič, 1997)

### 3.4.4 Kontakty s Prahou

Chirurgové v Terezíně byli kritizováni za infekční komplikace po operačních výkonech. Již na počátku bylo rozhodnuto provádět jen operace nutné, akutní, které patří do sféry urgentní chirurgie, např. uskřínuté kýly apod. Počet lůžek byl vzhledem k počtu vězněných lidí v ghettu malý a nedostačující. Velká a správná snaha byla zřizovat chirurgické ambulance v blocích ubikací a v kasárnách. Lékařů, kteří byli schopní vykonávat svou profesi, v určitou dobu až 600. „*Na chirurgii sloužilo 12 lékařů. Z Čech, Holandska, Německa, jak o tom píše i slavný chirurg dr., Hadda*“<sup>7</sup> (Springer, 1962).

### 3.4.5 Prof. Jan Levit v Terezíně

Prof. MUDr. Jan Levit působil v předválečném období jako přednosta chirurgické kliniky nemocnice Na Bulovce. Krátce po vzniku Protektorátu byl tento uznávaný a respektovaný odborník nucen své pracoviště opustit kvůli svému židovskému původu. Ačkoliv byl věřící, až bigotní katolík, i jeho postihla protižidovská opatření na území Čech a Moravy. Prof. Levit byl transportem AAc 20. června 1942 deportován do ghetta v Terezíně (Zpravodaj PT, 2014). Pobyt v ghettu snášel Dr. Levit velice špatně, trápily ho různé fyzické obtíže a poměrům panujícím v ghettu se nedokázal přizpůsobit. Patřil mezi tzv. prominenty, což mu mohlo život v ghettu ulehčit. Na chirurgickém oddělení v ghettu pracoval jen výjimečně, nicméně byl jmenován konziliářem nemocnice. Dr. Springer na prof. Levita vzpomíná jako na člověka nesmířeného se svým osudem. „*Tento muž nedobře reagoval na své okolí, byl to morous. Jediný jeho podíl na lékařské praxi mohl býti ten, že byl zván jako konziliář*“ (Springer, 1975). Popisuje jeden větší zážitek: „*Sám prováděl jedinou operaci (karcinom prsní žlázy) s mou asistencí a ani ji nedokončil, nebyl schopen dokončit*“ (Springer, 1975). Byl znám svými konflikty s personálem i pacienty chirurgického oddělení v době, kdy zde byl hospitalizován pro domnělou rakovinu konečníku, která se ale nikdy nepotvrdila (Springer, 1975). Do Osvětimi, odkud se nevrátil, byl deportován 12. října 1944 (Zpravodaj PT, 2014).

---

<sup>7</sup> MUDr. Hadda-dle záznamů z operační knihy s dr. Springerem velmi často operoval.

### 3.5 Analýza operační knihy

#### 3.5.1 Obecné rozdělení

Výsledky podrobného zkoumání operační knihy z období od listopadu 1944 do června 1945 byly seskupeny dle daných dílčích cílů a zpracovány do excelových tabulek.

#### Záznamy v operační knize

V operační knize je v období od 1. listopadu 1944 do 16. června 1945 428 záznamů. Z tohoto počtu, jich muselo být 28 vyřazeno, neboť nebyly relevantní. Hlavním důvodem byla nečitelnost záznamu, takže nebylo možné přesně určit diagnózu, pohlaví, věk pacienta apod. K podrobnému zkoumání bylo tedy z operační knihy použito pouze 400 záznamů. Operačních výkonů bylo provedeno 366 a ostatních, které vyžadovaly zásah na operačním sále, bylo provedeno 34. Zde se jednalo především o repozice zlomenin a sádrování, z nichž některé proběhly s použitím anestezie-viz Tab. 1.

ZÁZNAMY V OPERAČNÍ KNIZE od 1.11.1944 do 17.6.1945								
	XI.44	XII.44	I.45	II.45	III.45	IV.45	V.45	VI.45
<b>Operační výkony</b>	28	31	31	52	71	71	68	14
<b>Ostatní výkony</b>	5	0	9	5	5	5	5	0
<b>Záznamů celkem: 428</b>								
<b>Vyřazeno: 28</b>								
<b>Použito k výzkumu: 400</b>								

Tabulka č. 1 Celkový přehled provedených operačních výkonů v daném období

## Zastoupení dle pohlaví

Z celkového množství pacientů, kteří byli ošetřeni na chirurgickém operačním sále, bylo 191 mužů a 201 žen, celkem tedy 392, což poukazuje na skutečnost, že u několika pacientů bylo v daném období operačních zákroků provedeno více-viz Tab. 2. V říjnu 1944 bylo v táboře vězněno 7 809 žen, v prosinci téhož roku 3 268 mužů. Z celkového tohoto počtu bylo ve stavu nemocných za celý rok 11 568 osob. Denní průměr byl tedy 231 nemocných na 1000 obyvatel (Prochnik, 1945).

ZASTOUPENÍ MUŽŮ A ŽEN V DANÉM OBDOBÍ									
	XI.44	XII.44	I.45	II.45	III.45	IV.45	V.45	VI.45	CELKEM
MUŽI	8	8	12	24	34	47	52	6	191
ŽENY	25	23	27	33	40	29	16	8	201

Tabulka č. 2 Přehled pacientů z hlediska pohlaví



### Věkové rozložení

Průměrný věk ošetřených mužů byl 45,7 let a průměrný věk ošetřených žen 44,2 let. Nejvyšší počet pacientů byl ve věku 41 až 50 let, nejmenší ve věkové kategorii do 10 let-viz Tab. 3. Je to jistě dáno celkovým počtem dětí a dospělých v ghettu ve sledovaném období. V období od listopadu 1944 do května 1945 se počet osob v ghettu pohyboval od 11.135 do 29.927 (Prochnik, 1945). Koncem října 1944 zůstalo v táboře 819 dětí, necelých 7,5% tehdejšího osazenstva. Do 20. dubna 1945 sem přijelo 139 902 osob, mezi nimi 8 821 (méně než 6,5%) dětí. Do tohoto posledního počtu je započítána také malá část dětí zde narozených. Můžeme předpokládat, že včetně všech zde narozených dětí (bylo jich přibližně 250, z toho se jen 25 dožilo osvobození) (Kárný, Franková, 1997). Táborová komandatura SS původně dovolovala porodit děti počaté v době před deportací matky do Terezína, později byly porody přísně zakázány a zvláště krutě se trestaly porody dětí počatých v Terezíně. Trestem bylo zpravidla zařazení rodičů s dítětem do východního transportu a jejich zavraždění v plynové komoře. Zákaz porodů nebyl nikdy zrušen, ale později byly povolovány výjimky a v posledním období ghetta už komandatura na jeho dodržování netrvala. Od srpna 1943 bylo nařizováno přerušování těhotenství. V době osvobození žilo v ghettu Terezín 1633 dětí do 15 let-viz Tab. 3.

PRŮMĚRNÝ VĚK									
	0 -> 10	11 -> 20	21 -> 30	31 -> 40	41 -> 50	51 -> 60	61 -> 70	71 a více	Průměr
<b>Muži</b>	2	17	26	25	36	34	33	18	45,7
<b>Ženy</b>	3	21	21	33	46	29	31	17	44,2
<b>Celkem</b>	5	38	47	58	82	63	64	35	392

Tabulka č. 3 Přehled pacientů z hlediska průměrného věku

### 3.5.2 Členění operačních výkonů

Na chirurgických sálech byly prováděny operační výkony napříč několika odbornostmi. Největší zastoupení měly výkony chirurgické, a to v počtu 325, časté byly také výkony gynekologické (s počtem 39), poslední odborností byla urologie s počtem 36 výkonů v posledních 6 měsících-viz Tab. 4.

VYČÍSLENÍ VÝKONŮ DLE ODBORNOSTÍ	
	Počet výkonů
<b>Chirurgie</b>	325
<b>Gynekologie</b>	39
<b>Urologie</b>	36

Tabulka č. 4 Počty výkonů dle odborností

## Chirurgické výkony

Už z tabulky 4 vyplývá, že největší spektrum výkonů měl obor chirurgický. Nejvíce bylo provedeno incizí - 145, což zřejmě souvisí se špatnými hygienickými podmínkami v ghettu, a tudíž zvýšeným výskytem zánětlivých komplikací u jinak zdravých lidí. K repozicím zlomenin horních i dolních končetin došlo u 39 pacientů. Dále bylo provedeno 16 extirpací, kdy se jednalo o ateromy, karbunkly, gangliomy apod. Amputace byly provedeny u 10 pacientů a ve většině případů to bylo v důsledku infekčních komplikací. Probatorní excize se provedla u 6 pacientů. Jedním z velice častých chirurgických výkonů bylo ošetření tržných ran, které v daném období proběhlo ve 27 případech-viz Tab. 5. Dalším velice často prováděným chirurgickým výkonem byla operace tříselné kýly, jež se prováděla buď jako radikální operace, nebo operace dle Bassiniho. Těchto zákroků bylo provedeno celkem 33. Břišních operací typu appendektomie, cholecystektomie, resekce střeva a operací na žaludku bylo provedeno 26. Operačních zákroků na prsu 14 a vždy se jednalo o tumor. Hrudních operací proběhlo 6, přičemž u poloviny se jednalo o empyem s nutností resekce žebér. V důsledku fisur a hemoroidů bylo provedeno 5 operačních zákroků na rektu. Ojedinele se provedlo snesení nehtu, a to ve 3 případech-viz Tab. 6.

CHIRURGICKÉ VÝKONY						
Typ	INCIZE	REPOZICE	AMPUTACE	EXTIRPACE	P. EXCIZE	RÁNY TRŽNÉ
Počet	145	39	10	16	6	27

Tabulka č. 5 Přehled chirurgických výkonů

CHIRURGICKÉ VÝKONY						
Typ	OPERACE HRUDNÍKU	OPERACE TŘÍSELNÉ KÝLY	OPERACE REKTA	BŘIŠNÍ OPERACE	SNESENÍ NEHTU	OPERACE PRSU
Počet	6	33	5	26	3	14

Tabulka č. 6 Přehled chirurgických výkonů

## Gynekologické výkony

Na chirurgických operačních sálech byly také často prováděny výkony gynekologické. Vaginálních extirpací dělohy bylo provedeno 16, z toho 14 pro myomy a 2 jako řešení děložního prolapsu. Gynekologická laparotomie se provedla ve 12 případech, z čehož nejčastěji v důsledku gravidity. Plastika děložního prolapsu proběhla v 7 případech a gynekologická revize byla provedena u 4 pacientek – viz Tab. 7.

GYNEKOLOGICKÉ VÝKONY				
Typ	LAPAROTOMIE	VAGINÁLNÍ EXTIRPACE	REVIZE	OPERACE DĚLOŽNÍHO PROLAPSU
Počet	12	16	4	7

Tabulka č. 7 Přehled gynekologických operací

## Urologické výkony

V rámci urologické odbornosti bylo provedeno 15 operací pro hypertrofii prostaty, 10 radikálních odstranění prostaty pro zhoubný nádor. Další častým operačním výkonem byla operace hydrokély v 5 případech, skrotální hernie byla operována 4krát-viz Tab. 8.

UROLOGICKÉ VÝKONY					
Typ	PROSTATEKTOMIE	SECTIO-ALTA	HYDROKÉLA	VASEKTOMIE	HERNIE SKROT.
Počet	10	16	5	1	4

Tabulka č. 8 Přehled urologických operací

## Nejčastější lékařské diagnózy

V následující tabulce jsou ukázány nejčastější diagnózy, které vedly k operačnímu výkonu. V podstatě nejčastěji se u pacientů objevovaly abscesy na různých částech těla, a to v 53 případech. Další častou diagnózou byla v 34 případech flegmóna, opět na různých částech těla. Velice početné zastoupení, a to u 33 pacientů, měla tříselná kýla. Gynekologické pacientky byly nejčastěji operovány pro myomy děložní, a to v 18 případech. U 16 pacientů byla diagnostikována a následně operována hyperplazie prostaty. Celkem 14 žen podstoupilo nějakou operaci pro nádor prsu. Nádor prostaty byl operován u 10 mužů. Další častou diagnózou byl zánět slepého střeva, který se operoval u 9 pacientů. Poslední často se vyskytující diagnózou v daném období byl výhřez děložní, který se řešil operací u 9 pacientek – viz Tab. 9

NEJČASTĚJŠÍ DG VEDOUcí K OPER. VÝKONŮM	
Typ	Počet
ABCESSUS	53
FLEGMONA	34
HERNIAE INGUINALIS	33
UTERUS MYOMATOSIS	18
HYPERPLATIE PROSTATY	16
CA MAMMAE	14
CA PROSTATAE	10
APPENDICITIS	9
DESSCENSUS	9

Tabulka č. 9 Přehled nejčastějších diagnóz vedoucích k operačním zákrokům

### 3.5.3 Rozčlenění dle typu anestezie

Většina operačních výkonů byla prováděna za použití anestezie, a to nejčastěji celkové (221 případů). Používal se Éter a Epivan<sup>8</sup>. Z dalších metod to byla lumbální anestezie-u 49 pacientů-přičemž u 7 pacientů se využilo kombinace s Éterem. 51 výkonů proběhlo v lokální anestezii s použitím 5% Tropocainu – viz Tab. 10.

TYPY ANESTEZIE U OPERAČNÍCH VÝKONŮ					
Typ	CELKOVÁ	LUMBÁLNÍ	LOKÁLNÍ	LUMB. + CELKOVÁ	CELKEM
Počet	221	49	51	7	328

Tabulka č. 10 Přehled typů anestezie

---

<sup>8</sup> Evipan-účinná látka je hexobarbital; anestetikum, používal se ve 40. letech 20. století k intravenózní narkóze. Nebylo však možné spolehlivě ovládat hloubku vědomí a byl později v humánní medicíně nahrazen bezpečnějšími látkami, např. thiopentalem. Dostupné z <https://cs.wikipedia.org/wiki/Hexobarbital>

### 3.5.4 Vytíženost operujících lékařů

Jedním z vytyčených cílů této diplomové práce bylo zjistit vytíženost lékařů na operačním sále chirurgického oddělení. Nejvíce operačních výkonů provedl MUDr. Springer a to 213 z celkových 325 chirurgických. Urologických operací provedl nejvíce MUDr. Braun - 29 z celkem 36. Nejvytíženějším gynekologem byl MUDr. Klein, který provedl 35 z celkových 39 gynekologických operací – viz Tab. 11.

<b>VYTÍŽENOST LÉKAŘŮ U OPERAČNÍCH VÝKONŮ</b>		
<b>Obor</b>	<b>Lékař</b>	<b>Počet výkonů</b>
<b>CHIRURGIE</b>	MUDr. Springer	213 z 325
<b>UROLOGIE</b>	MUDr. Braun	29 z 36
<b>GYNEKOLOGIE</b>	MUDr. Klein	35 z 39

**Tabulka č. 11** Přehled počtu operačních výkonů u jednotlivých lékařů

## 4 DISKUSE

Cílem předložené diplomové práce bylo alespoň z části osvětlit některá prázdná místa ve výzkumu holokaustu. Základním cílem bylo popsat zdravotní, a především chirurgickou péči v ghettu Terezín. K tomu bylo třeba zjistit nejčastější typy operačních výkonů, které se prováděly na operačních sálech chirurgického oddělení, odhalit nejčastější lékařské diagnózy vedoucí k operačním výkonům, najít nejvytíženější lékaře poskytující chirurgickou péči a dohledat v archiváliích zmínky o jejich působení v ghettu. K dosažení jmenovaných cílů bylo využito primárních a sekundárních dat, která byla podrobena přiměřené kritice (nakolik je možno pramenu věřit, jsou-li uváděná data objektivní, v jaké době od události jsou prameny datovány). K primárním datům patřily archiválie dohledané v archivu Památníku Terezín, a to zejména operační kniha z období od listopadu 1944 do června 1945, dále potom vzpomínky lékařů, kteří v ghettu Terezín profesně působili, a v neposlední řadě rozhovor s pamětníci, který byl s jejím souhlasem přepsán vlastními slovy autorky. Rozhovor s pamětníci má bohužel nižší výpovědní hodnotu vzhledem k věku pamětnice a době uplynulé od popisovaných událostí. Mezi sekundární data patřily monografie autorů, kteří byli v ghettu Terezín vězněni, a články zabývající se danou problematikou. Pro získání relevantních výsledků byla zvolena metoda obsahové analýzy těchto dat, na jejímž základě byl vytvořen přehled závěrů-historická případová studie.

Zde je třeba podotknout, že výzkum měl své limity, a to zejména nedostatek pramenů, ze kterých by se data dala čerpat. Jak už bylo řečeno, chirurgická péče v ghettu Terezín je popsána minimálně. Diskutovat lze o zdravotní péči obecně, jak ji popisuje ve své rozsáhlé monografii Adler. Zmínky o ní jsou také součástí vzpomínek pamětníků, ale ty nelze považovat za stoprocentně směrodatné i vzhledem k tomu, že každý pamětník má jiný úhel pohledu.

Poslední část výzkumu věnovaná analýze operační knihy nelze bohužel s žádnými jinými daty srovnat, neboť žádná taková dosud publikována nebyla. Vzhledem k tomu, že se dochovala jediná operační kniha, a to od listopadu 1944 do června 1945, bylo limitem i sledované období. A v neposlední řadě – vzpomínky lékařů, očitých svědků budování zdravotního systému v ghettu se datují pouze k jeho počátkům.



## **4.1 Popsat zdravotní a chirurgickou péči v ghettu Terezín**

### **4.1.1 Jak fungoval systém poskytování zdravotní péče v ghettu**

Zdravotní péče v ghettu Terezín je popisována především prostřednictvím vzpomínek, které byly po válce přepsány z vyprávění vězněných lékařů. Hlavním vypravěčem je MUDr. Springer, jehož vzpomínky byly publikovány např. v knize *Therezienstadt*, kterou sestavil Z. Lederer a vydána byla poprvé v roce 1953. Je zde kapitola věnovaná pouze zdravotnictví a jejím autorem je právě zmiňovaný lékař. V archivu Památníku Terezín byly objeveny i vzpomínky doc. Dr. Steina, který byl po odtransportování Dr. Munka na podzim 1944 jmenován vedoucím oddělení zdravotnictví. Tyto vzpomínky odkoupené ATP v roce 1975. jsou velice obsáhlé a jejich součástí je nejen podrobný popis budování zdravotnického systému v ghettu, ale také informace o obydlování města deportovanými Židy, o problémech vznikajících v důsledku neustálých transportů, o epidemiích infekčních onemocnění, se kterými se zdravotnictví v ghettu často potýkalo. Vzpomínky obou těchto lékařů jsou souvislým vyprávěním na rozdíl od Adlera (2006), který ve své rozsáhlé monografii popisuje zdravotní péči v ghettu zejména na základě statistických údajů. Adler popisuje systém zdravotnictví na podkladě denních rozkazů a hlášení, což se ve vzpomínkách Springera ani Steina nevyskytuje. Monografie pracuje s přesnými počty ošetřených pacientů na marodkách a v ambulancích, má zcela precizní záznamy o denním počtu nemocných v poměru ke stravovacím dnům, na základě pravidelných zpráv, které musely být vypracovávány pro komandaturu, podává podrobné informace o stavu zdravotnictví vždy za určité období. Tyto údaje korespondují se statistickými údaji, které vypracoval Prochnik (1945) ve své zprávě „Židé v Terezíně“ z roku 1945. Dr. Springer i Dr. Stein mluví o postupném vytváření funkčního systému poskytování zdravotní a chirurgické péče. Systém založený na přiblížení se k normálu za zdmi ghetta fungoval v podstatě od roku 1942, kdy už byly postupně vybavené ambulance, marodky, izolační místnosti, nemocnice a laboratoře. Veškeré vybavení pocházelo ze zkonfiskovaného majetku židovských majitelů klinik a nemocnic z celého Protektorátu. Adler (2006) v kapitole o zdravotních poměrech píše, že přes počáteční nedostatky všeho, se vybavení postupně zlepšovalo, a nakonec nebyl rozdíl mezi zdravotnictvím v ghettu a v běžné poliklinice velkého města. Bylo zde rentgenové vybavení, radioterapie, EKG, vybavené laboratoře, klasická nemocniční oddělení se svými speciálními ambulancemi. Dle vzpomínek Springera byla poskytována lékařská péče srovnatelná s nemocnicemi za zdmi ghetta. Po osvobození pracoval v civilních nemocnicích a srovnání měl.

#### **4.1.2 Jakým způsobem byla poskytována péče chirurgická**

Chirurgická péče je podrobně popsána ve vzpomínkách Dr. Springera, který byl sám deportován do ghetta s druhým budujícím transportem z Prahy 4. prosince 1941. Vedoucím oddělení zdravotnictví byl pověřen vedením a vybudováním chirurgického oddělení. Springer mluví o začátcích chirurgie v Drážďanských kasárnách. Jednou z věcí, na které vzpomíná, byla první operace, provedená v koupelně za použití pily od řemeslníků. Na této vzpomínce se shoduje s Dr. Steinem, a i Fedorovič ve svém článku popisuje tuto událost na základě dostupných dokumentů. Tak začínala chirurgie v roce 1941 v koupelně Drážďanských kasáren. Postupem času se otevřelo lůžkové oddělení v ústřední nemocnici ve Vrchlabských kasárnách. Adler (2006) shrnuje práci chirurgického oddělení v září 1942: na oddělení bylo přijato 71 pacientů, 30 pacientů zemřelo, bylo provedeno 76 větších operací. Na ambulanci bylo ošetřeno 150 pacientů denně. V únoru 1944 disponovalo dle Adlera (2006) chirurgické oddělení již 200 lůžky, jedním septickým a jedním aseptickým operačním sálem. Sály byly vybaveny moderními zdravotnickými přístroji. Z analýzy operační knihy z období od listopadu 1944 do června 1945 vyplývá, že na chirurgických sálech probíhala běžná operativa, což dokládá i Adler.

## **4.2 Analýza operační knihy**

Operační kniha byla hlavním primárním zdrojem využitým pro výzkumnou část předložené diplomové práce. Jde o jedinou dochovanou operační knihu z období chirurgického oddělení v ghettu Terezín. V ní jsou záznamy z období od 1. listopadu 1944 do 17. června 1945. Kniha je precizně vedená a po vyřazení několika záznamů pro nečitelnost jich bylo analyzováno 400. Analýza probíhala systémem tužka, papír. Vzhledem k unikátnosti získaných dat nebude tato část diskutována s jinými autory, neboť tato data ještě nebyla nikde publikována.

### **4.2.1 Které lékařské diagnózy vedly nejčastěji k operačním výkonům?**

Z výsledků analýzy v jednotlivých tabulkách vyplývá, že nejčastějšími diagnózami, které vedly k operačním výkonům, byly abscesy v 53 případech a flegmony, které se objevovaly na různých částech těla, ve 34 případech. U těchto pacientů byly prováděny incize a amputace v lokální i celkové anestezii. S největší pravděpodobností se jedná o důsledek nedostatečné hygieny a nedostatek běžných dezinfekčních prostředků. Další velice častou diagnózou, která se ve sledovaném období objevovala, byla tříselná kýla, a to ve 33 případech. Operace se v těchto případech prováděly nejčastěji dle Bassiniho (pravá plastika kýly, již téměř před 100 lety). U gynekologických pacientek se nejčastěji diagnostikovala myomatózní děloha a výkon, který se v tomto případě prováděl, byla vaginální extirpace dělohy (v 18 případech). U pacientů urologických byla velice často diagnostikována hyperplazie prostaty, a to v 16 případech. Následným operačním výkonem byla prostatektomie. Zde bylo zajímavé, že v některých případech byl výkon v záznamu pojmenován jako prostatektomie a v některých jako sectio-alta, což je operační přístup, ze kterého se prováděla prostatektomie. Spektrum operačních výkonů bylo široké a lze se domnívat, že srovnatelné s jinou běžnou civilní nemocnicí.

#### **4.2.2 Jaké bylo spektrum operačních výkonů dle odborností?**

Podle operační knihy byly nejčastější operační výkony chirurgické v počtu 325, dále potom gynekologické v počtu 39 a poslední operační odborností byla urologie s 36 operačními výkony. Chirurgické operace nejčastěji vedl Dr. Springer, a to ve 213 případech z 325 operací celkem. Gynekologické operace vedl Dr. Klein (ve 26 z 39 případů). Urologické operace vedl nejčastěji Dr. Braun (ve 29 z 36 operačních výkonů).

#### **4.2.3 Byla při operacích používána anestetika?**

Podle operační knihy byly nejčastější operační výkony chirurgické v počtu 325, dále potom gynekologické v počtu 39 a poslední operační odborností byla urologie s 36 operačními výkony. Chirurgické operace nejčastěji vedl Dr. Springer, a to ve 213 případech z 325 operací celkem. Gynekologické operace vedl Dr. Klein (ve 26 z 39 případů). Urologické operace vedl nejčastěji Dr. Braun (ve 29 z 36 operačních výkonů).

## 5 ZÁVĚR

Předložená diplomová práce se zabývá zdravotní a chirurgickou péčí poskytovanou v období 2. světové války v ghettu Terezín, které bylo vytvořeno nacisty jako internační tábor pro židovské obyvatelstvo. Práce je rozdělena na část teoretickou a část výzkumnou. Výzkumná část je členěna do dvou oddílů z důvodu lepší přehlednosti.

V teoretické části byly v několika kapitolách vysvětleny pojmy týkající se období 2. světové války a perzekučních opatření, která byla součástí tzv. „*Konečného řešení židovské otázky*“. Jejím cílem bylo osvětlit některá témata důležitá pro pochopení souvislostí a smyslu celé práce.

Výzkumná část byla rozdělena do dvou oddílů, z nichž první popisuje zdravotnictví na základě vzpomínek očitých svědků, kteří byli v ghettu Terezín vězněni a byli součástí oddělení zdravotnictví jako zdravotnický personál. Část druhá se věnuje analýze operační knihy, která byla v podstatě nejcennějším primárním zdrojem.

Hlavním cílem předložené diplomové práce bylo popsat prostředí ghetta Terezín z pohledu zdravotní a chirurgické péče. Ke splnění tohoto cíle bylo třeba prostudovat dostupné prameny, týkající se dané problematiky. Bylo využito primárních i sekundárních pramenů, které byly podrobeny přiměřené vnější kritice. Mezi primární data patřila archiválie v podobě operační knihy, jako primární data s nižší výpovědní hodnotou byly využity Vzpomínky pamětníků a sekundárními prameny byly monografie bývalých vězňů, publikace nalezené pomocí odborných databází a ostatní uváděná literatura. Částečně byl tento cíl splněn již v teoretické části, kde je kapitola věnována ghettu Terezín, okolnostem jeho zřízení, jsou zde popsány jeho úlohy a jeho výjimečnost ve vztahu k okolnímu světu. Poslední kapitola je věnována zdravotnictví v ghettu, které bylo postupně budováno z ničeho, od začátku prosince 1941, kdy do Terezína přijel druhý budovatelský transport, v němž byli zařazeni lékaři, jež byli pověřeni oddělení zdravotnictví zřídít a dále se poté starat o jeho fungování.

Dílčí cíle byly stanoveny v souvislosti s analýzou operační knihy z období od 1. listopadu 1944 do 17.června 1945. Prvním z dílčích cílů bylo zjistit nejčastější lékařské diagnózy, které vedly k operačním výkonům ve sledovaném období, dále ve které operační výkony tyto diagnózy vyústily. Poslední stanovené dílčí cíle souvisely s lékaři, kteří se objevovali v záznamech jako operatéri a pokud bude možno najít o nich zmínky v dostupných pramenech. Tyto cíle byly z velké části splněny a jsou prezentovány v excelových tabulkách ve výzkumné části práce. Nepodařilo se bohužel dohledat zmínky o všech lékařích, kteří operovali na chirurgických sálech, ale existuje několik zmínek o vedoucím chirurgického oddělení v ghettu Terezín MUDr. Erichu Springerovi, jež působil v ghettu od jeho počátku v prosinci 1941 do srpna 1945, kdy se s repatriačním průkazem vrátil do běžného civilního života a působil až do důchodu jako lékař v nemocnici v Československu.

Hlavním záměrem této práce bylo alespoň z části osvětlit místa ve výzkumu holokaustu neprobádaná, což se v podobě unikátních dat z operační knihy podařilo. Jistě by tato práce mohla být podnětem pro další zkoumání v této oblasti historie medicíny a ošetrovatelství. V rámci ghetta Terezín doporučujeme zaměření se na další medicínské obory např. na geriatrii, pediatrii a gynekologii.

*„Dějiny jsou svědky času, světlem pravdy, živou pamětí, učitelkou života a poslem minulosti“*

Marcus Tullius Cicero

## 6 POUŽITÁ LITERATURA

### 6.1 Bibliografie

1. ADLER, H. G. Terezín 1941-1945. *Tvář nuceného společenství*. Díl I. *Dějiny*. Brno: Barrister & Principal, 2006. 291 s. ISBN 80-7364-024-4.
2. ADLER, H. G. Terezín 1941-1945. *Tvář nuceného společenství*. Díl II. *Sociologie*. Brno: Barrister & Principal, 2006. 490 s. ISBN 80-7364-024-4.
3. ADLER, H. G. Terezín 1941-1945. *Tvář nuceného společenství*. Díl III. *Psychologie*. Brno: Barrister & Principal, 2006. s. 291 ISBN 80-7364-0244.
4. EMMERT, František, *Holocaust*. Brno: Edice v knize, 2006. s.68 ISBN 80-251-1204-7
5. GILBERT, Martin, *Křišťálová noc, předehra záhuby*. Praha: BB Art, 2007. ISBN 978-80-7381-028-3
6. HYNDRÁKOVÁ, Anna., Helena KREJČOVÁ a Jana SVOBODOVÁ, *Prominenti v ghettu Terezín 1942–1945*. Praha: Ústav pro soudobé dějiny AV ČR, 1996. ISBN 80-85270-51-X
7. JELÍNEK, Tomáš a Blanka SOUKUPOVÁ, *Bílá místa ve výzkumu holokaustu*. Praha: Spolek akademiků Židů, 2014. 375 s. ISBN 978-80-260-7335-2
8. KÁRNÝ, Miroslav, „Konečné řešení“ *Genocida českých Židů v německé protektorátní politice*. Praha: Academia, 1991, s.73. ISBN 80-200-0389-4
9. KASPEROVA, Dana. *Výchova a vzdělávání židovských dětí v protektorátu a v ghettu Terezín*. Praha: Filosofická fakulta Univerzity Karlovy, 2010, s. 24. ISBN 978-80-7308-327-4
10. KNOPP, Giudo, *Holokaust*. Praha: Ikar, 2008. 408 s. ISBN 978-80-249-1075-8
11. LEDERER, Zdeněk, *Ghetto Therezienstadt*. Fertig, 1953. 275 s. ISBN 978-08-652-7341-2
12. OLDŘICHOVÁ, Lucie, *Příběh Fredyho Hirsche*. Praha: Institut terezínské iniciativy, 2001. s. 113 ISBN 80-85924-32-3
11. POLÁK, Josef a LAGUS, Karel, *Město za mřížemi*. Praha: Naše vojsko, 1964. 28/52-076-64

12. ROSEMAN, Mark, *Setkání ve vile u jezera*. Praha: Dokořán, 2003. ISBN 80-86569-45-4

12. ŠVARŤÍČEK, Roman, *Kvalitativní výzkum pedagogických vědách*. Praha: Portál. 2014. 377 s. ISBN 978-80-262-0644-6

13. UTITZ, Emil, *Psychologie života v terezínském koncentračním táboře*. Praha: Dělnické nakladatelství, 1947.

## 6.2 Odborné články

ONDŘICHOVÁ, Lucie, Ošetřovatelství v ghettu Terezín. LF UK *Ošetřovatelství*, Hradec Králové: LF UK HK. ISSN1212-723X 2006. roč. 8, č. 3-4

ČERMÁKOVÁ, Kateřina, Ortopedická péče v ghettu Terezín. *Ortopedie*, Praha. ISSN: 1802-1727. roč. 8, č. 4, s. 202-204

## 6.3 Internetové odkazy

FEDOROVÍČ, Tomáš. *Několik poznámek k lékařům a jejich činnosti v ghettu Terezín*. [A few notes to physicians and their activities in the Terezín ghetto]. In: [file:///C:/Users/Dell/Downloads/tereznsk\\_listy\\_35\\_2007.pdf](file:///C:/Users/Dell/Downloads/tereznsk_listy_35_2007.pdf)

POLÁK, Emil, *Terezín v „konečném řešení židovské otázky“*. In:

<http://www.koncentracni-tabory.estranky.cz/clanky/koncentracni-tabory--ghetta--vypalene-osady/terezin.html>

PROCHNIK, Robert, *Statistika „Židé v Terezíně“*. 1945

[http://collections.jewishmuseum.cz/index.php/Detail/Object/Show/object\\_id/130500](http://collections.jewishmuseum.cz/index.php/Detail/Object/Show/object_id/130500)



## **7 PŘÍLOHY**

Příloha č. 1 .....	41
Příloha č. 2 .....	42
Příloha č. 3 .....	43
Příloha č. 4 .....	44
Příloha č. 5 .....	45
Příloha č. 6 .....	46

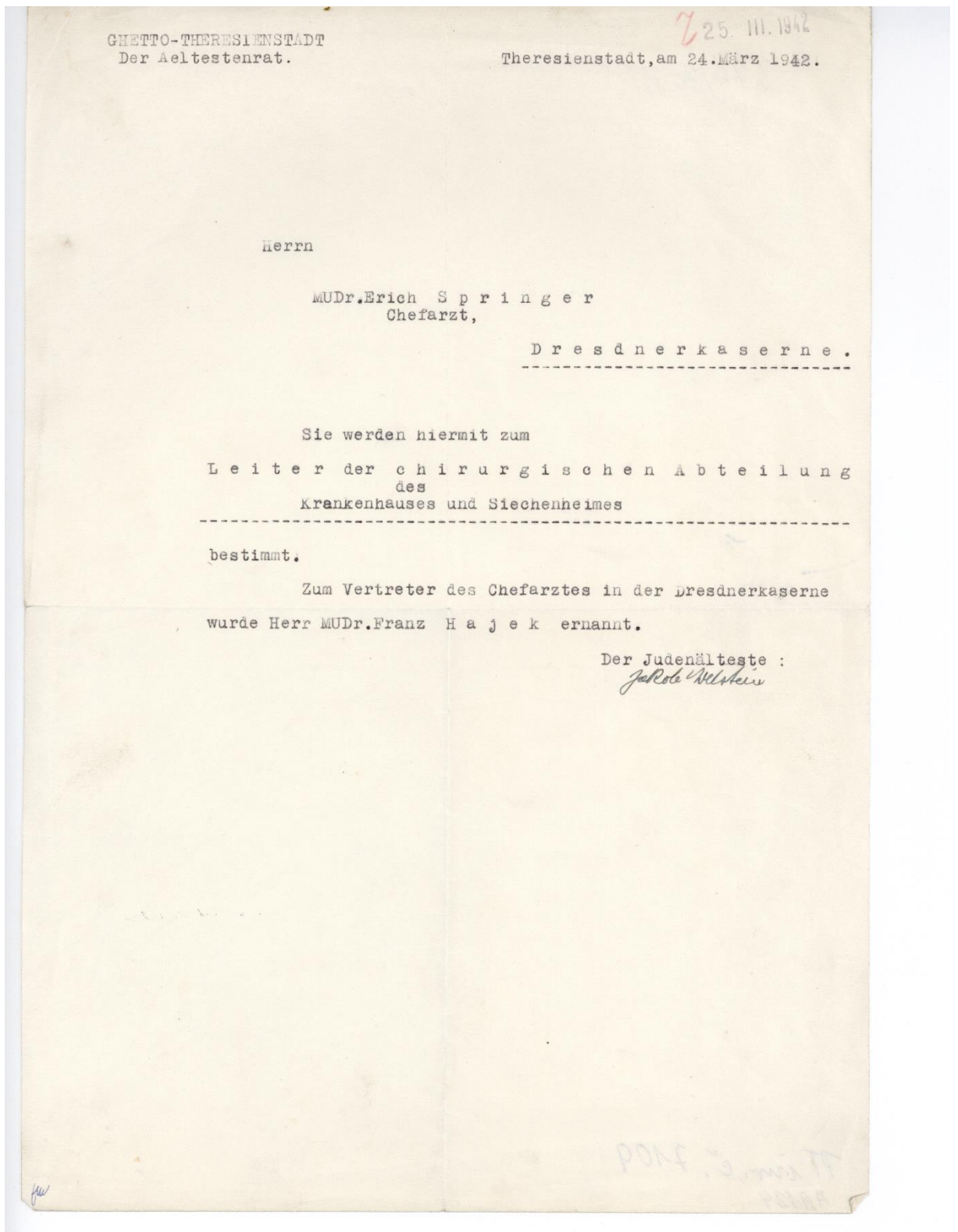
165.	Rippman, Dr. Otto.	25. 3. VIII/5-III.	70 Jhr.	Hypertrophia Prostatae.
166.	Jacobson, Max.	25. 3. XVI/1-182.	41 Jhr.	" - "
167.	Kapsl, Theodor.	25. 3. XXVI/3-465.	64 Jhr.	" - "
168.	Süssland, Franz.	26. 3. A. K. T. 162.	38 Jhr.	Hernia ing. dat.
169.	Mits, Oskar.	26. 3. II/39-1365.	65 Jhr.	Hernia ing. dat.
170.	Seif, Rosette.	27. 3. XXIV/7-621.	23 Jhr.	Appendicitis acuta.
171.	Bern, Josephine.	27. 3. -	16 Jhr.	Appendicitis acuta.
172.	Rohout, Rosa.	27. 3. E.W. 14.	57 Jhr.	Fistel nach Cholecystectomie.
173.	Schubert, Maria.	27. 3. XVIII/6-38.	36 Jhr.	Tumor Clavicular.
174.	Bergl, Cornelia.	27. 3. Bg. 798.	54 Jhr.	Oberarmfraktur. l.
175.	Hoffmann, Gertrude.	28. 3. IX/8, 5.	50 Jhr.	Myom.
176.	Prof. Kohn, Alfred. C. W. 68.	27. 3.	70 Jhr.	Karunkel am Rücken



	Dr. Praun, Eripan
Sectio Alta.	Dr. Korf. Dr. Freund Schw. Vally.
	Dr. Praun, Eripan.
Prostatectomie	Dr. Korf. Dr. Stach Schw. Vally.
	Dr. Praun, Eripan
Sectio Alta.	Dr. Korf. Dr. Tintus Schw. Vally.
	Dr. Springer Humboldt.
Passini.	Dr. Korf. 2 cm <sup>3</sup> 5% Schw. Vally.
	Dr. Korf. Lumbalmitz
Passini.	Dr. Springer 2 cm <sup>3</sup> 5% Schw. Vally.
	Dr. Springer. Athes.
	Dr. Korf.
Appendectomie	Dr. Stach. Dr. Steiner Schw. Vally.
	Dr. Korf. Athes.
	Dr. Springer
Appendectomie	Dr. Stach. Dr. Steiner Schw. Vally.
	Dr. Springer. Athes
Exstirpation.	Dr. Korf. Dr. Stach. Dr. Steiner Schw. Vally.
	Dr. Springer, Eripan Athes.
Exstirpation.	Dr. Korf. Dr. Freund Schw. Vally.
	Dr. Springer. Athes
Cyips.	Dr. Freund. Dr. Stach.
	Dr. Klein. Humboldt 2 cm <sup>3</sup> 5% Athes 5%
	Dr. Stern
Rep. nkr. extirp.	Dr. Rosenberg Schw. Magda. Schw. Vally.
	Athes
Excision.	Dr. Springer. Dr. Praun.



Příloha 3 – Jmenování Dr. Springera (APT, inv. číslo A 9124)

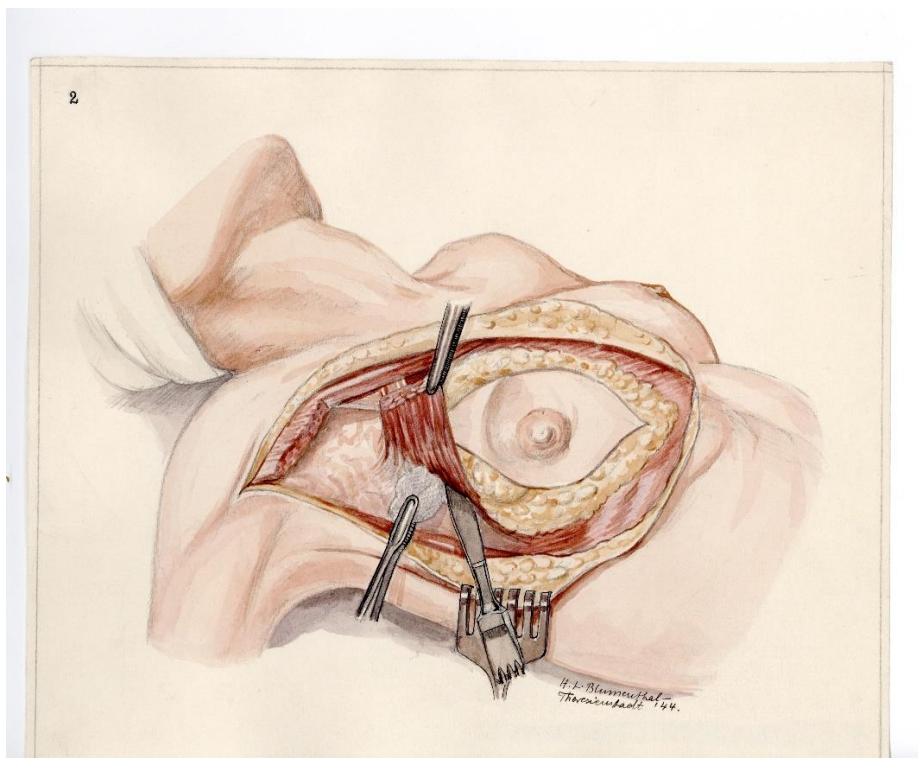


Příloha 4 – Zpráva o nemoci H. Freund (APT, inv. číslo A 10538)

JÜDISCHE SELBSTVERWALTUNG THERESIENSTADT GESUNDHEITSWESEN		KRANKHEITSBERICHT		B
		nach Entlassung		
Name	Freund	Vorname	Hanna	
Trsp. Nr.	Do 7	Alter	26 J	Ubik. HT-L225
Tag der Aufnahme	1. XI. 44.			
Tag der Entlassung	7. XI. 44.			
<p>grav. mens. II 2                      Interruptio grav.                      7 Tage e</p>				
Datum	6. XI. 44.			
Zuweisender Arzt	Dr. E. Weiss Frauenklinik			
Gesundheitsseinheit	E VI			

Příloha 5 – Kresby operačního zákroku (APT, inv. číslo A 9152 a, b)

Operace karcinomu mammy (autor kresby.....)





Příloha 6 – Kresby operačního zákroku (APT, inv. číslo A 9152 c, d)  
Operace karcinomu mammy

