

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetřovatelství N5341

Bc. Veronika Kratochvílová

Studijní obor: Ošetřovatelství ve vybraných klinických oborech (5341T014)

PÉČE O UMÍRAJÍCÍ ŽIDOVSKÉ VÍRY

Diplomová práce

Vedoucí práce: PhDr. Jana Horová

PLZEŇ 2015

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 30. 3. 2015

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování

Děkuji PhDr. Janě Horové za odborné vedení diplomové práce, poskytování cenných odborných rad a podnětů. Dále děkuji Památníku Terezín a pracovnícím Knihovny Židovské obce v Praze. V neposlední řadě děkuji rodině a partnerovi za jejich podporu v době mého studia.

Anotace

Příjmení a jméno: Bc. Veronika Kratochvílová

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Péče o umírající židovské víry.

Vedoucí práce: PhDr. Jana Horová

Počet stran – číslované: 79 nečíslované: 9

Počet příloh: 2

Počet titulů použité literatury: 56

Klíčová slova: Ghetto, koncentrační tábor, holokaust, Žid, judaismus, ošetrovatelská péče, sestra, lékař.

Souhrn:

Práce popisuje lékařskou a ošetrovatelskou péči v koncentračním táboře Terezín v letech 1941 – 1945. V první části práce je zpracovaná historie ghetta Terezín se zaměřením na fungování zdravotní péče. Nachází se zde popis jednotlivých medicínských odvětví, které byly v koncentračním táboře zastoupeny. Druhá část se týká ošetrovatelských specifík, které se vztahují k péči o pacienta židovské víry. Je zde porovnáno, jakým způsobem byla kulturně specifická péče poskytována v ghettu Terezín a jak je tomu dnes.

V poslední části práce je představen judaismus dnešního světa a pro ucelení informací jsou zde popsána specifika ošetrovatelské péče, která se týkají pacienta židovské víry. Vyzdvihnuta je péče o umírající a zemřelé. Práci doplňuje narativní rozhovor s pamětníci. Výsledky výzkumu mohou pomoci při výuce historie ošetrovatelství. Jako výstup z diplomové práce byla vytvořena metodická pomůcka pro všeobecné sestry.

Annotation

Surname and name: Bc. Veronika Kratochvílová

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: Care for the dying of the Jewish faith.

Consultant: PhDr. Jana Horová

Number of pages – numbered: 79 unnumbered: 9

Number of appendices: 2

Number of literature items used: 56

Keywords: Ghettos, concentration camps, Holocaust, Jewish, Judaism, nursing care, nurse, doctor.

Summary:

Thesis describes the medical and nursing care in the Terezin concentration camp in 1941 - 1945. The first part describes history of the Terezin ghetto with a focus on the functioning of health care. There is a description of the medical sector, which were represented in a concentration camp. The second part is focused to nursing specifics that relate to patient care of the Jewish faith. There is comparison how the culturally specific care was provided in the Terezín ghetto and how it is today.

The last part introduces Judaism of today's world and for the completion of the information here are the specifics of nursing care, which relate to the patient's Jewish faith. Elevating the care of the dying and the dead. The work complements the narrative interviews with eyewitnesses. The research results can help in teaching the history of nursing. The output of this thesis was created methodological tool for nurses.

Obsah

Úvod.....	9
I. Teoretická část.....	11
1. Koncentrační tábor Terezín a Malá pevnost.....	11
1.1. Sčítání obyvatel ghetta Terezín	13
1.2. Logistika.....	13
1.3. Transporty do ghetta.....	16
1.4. Transporty z ghetta Terezín.....	17
2. Nemocnice a zdravotní péče.....	18
2.1. Vybavení ghetta Terezín	20
2.2. Zdravotní péče.....	20
2.3. Lékaři	22
2.4. Ošetřovatelství.....	22
2.5. Systém péče.....	23
2.6. Návštěva Červeného kříže.....	24
2.7. Strava.....	24
3. Jednotlivé obory	27
3.1. Psychiatrická péče.....	27
3.1.1. Psychologie.....	27
3.1.2. Reminiscence a útěk do budoucnosti.....	28
3.2. Vnitřní lékařství.....	29
3.3. Chirurgie.....	29
3.4. Gynekologie a porodnictví	30
3.5. Geriatrická péče.....	31
3.6. Pediatrie.....	31
3.7. Patologie.....	33
4. Nejčastější nemoci.....	34
4.1. Podvýživa.....	34
4.2. Parazitární onemocnění	34

4.3. Infekční choroby	35
5. Smrt, péče o mrtvé a pohřbívání	40
6. Konec války a tyfová epidemie	42
6.1. Epidemie skvrnitého tyfu	42
6.2. Tábor pod Sovětským vedením	45
7. Judaismus	47
7.1. Judaismus dnešního světa	48
7.2. Nejvýznamnější židovské svátky	49
8. Specifika ošetrovatelské péče o pacienty židovského vyznání	51
8.1. Péče o nemocné	51
8.2. Péče o umírající a zemřelé	54
9. Porovnání dodržování náboženských zvyků v ghettu oproti současnosti	56
II. Metodika sběru dat	58
Hlavní cíl práce:	58
Dílčí cíle:	58
Výsledky výzkumu:	60
III. Rozhovor s pamětnicí	66
Analýza rozhovoru	72
IV. Diskuze	74
Závěr	78
Seznam použité literatury	80
Seznam obrázků	84
Seznam tabulek	85
Seznam příloh	86

Úvod

V židovské kultuře je kladen značný důraz na péči o nemocné, umírající a zemřelé. Židé vždy měli a mají pevné rodinné vazby, a proto se o své příbuzné starají jak během nemoci a umírání, tak i po jejich smrti.

Během druhé světové války bylo mnoho Židů internováno v koncentračních táborech rozmístěných po celé Evropě. Jedním z takových byl i koncentrační tábor Terezín. Lidé, kteří zde byli nuceni žít, vytvořili v Terezíně zcela unikátní systém zdravotní péče. Terezínský koncentrační tábor měl oproti ostatním naprosto výjimečnou pozici. Toto „město darované všem Židům“, bylo místem, kde byli Židé shromážděni a následně měli být odesláni do jiných (vyhlazovacích) táborů. Po nějaký čas bylo s tímto ghettom počítáno jako se starobincem pro Židy z Říše, kteří se nějakým způsobem zasloužili o stát, například v boji za první světové války, což vysvětluje vysoký počet seniorů, od čehož se odvíjely nároky na lékařskou a ošetrovatelskou péči.

Jak název napovídá, práce je zaměřená na péči o nemocné, umírající a zemřelé židovské víry. Téma je zpracováno ze dvou úhlů pohledu.

První pohled je historický a váže se k němu jeden hlavní a jeden dílčí cíl práce. Hlavní cíl: zmapovat systém lékařské a ošetrovatelské péče v terezínském ghettu. Dílčí cíl: porovnat dodržování specifik ošetrovatelské péče u pacientů vyznávajících judaismus v ghettu Terezín se současností.

Druhý pohled odpovídá současným trendům moderního ošetrovatelství. Zvolené téma je zde vystihnuto v druhém dílčím cíli: Popsat ošetrovatelská specifika péče o pacienta židovské víry dnes, se zaměřením na péči o umírající a zemřelé. Součástí rozboru tohoto tématu v práci je i stručný popis významných židovských svátků a charakteristika spolku Chevra kadiša. Název zmiňovaného spolku znamená Pohřební bratrstvo a členové této organizace v židovské společnosti zajišťují péči o nemocné a umírající. Po smrti člena obce provádějí rituální zvyklosti, které se týkají péče o mrtvé tělo. Organizují pohřeb zemřelého a podporují pozůstalé.

Poslední stanovený cíl je dílčí: vytvořit metodickou pomůcku. Tento cíl je zaměřen pro potřeby všeobecných sester. Má umožnit jejich snadnou orientaci v poskytování kulturně specifické péče pacientům židovského vyznání.

Z výzkumu vyplývá, že lékařská a ošetrovatelská péče v ghettu Terezín byla s přihlédnutím k okolnostem na poměrně dobré úrovni. V prostředí koncentračního tábora

byla zastoupená všechna běžná odvětví medicínské péče. Nemocnice a ambulance byly vybavené zařízením, které bylo zabavené židovským lékařům v Protektorátu. Spektrum nejčastějších onemocnění vyskytujících se v koncentračním táboře Terezín, úzce souviselo s nedostatečnou výživou vězňů a s velmi špatnými hygienickými podmínkami.

Ošetrovatelská specifika péče o pacienta židovské víry jsou nejmarkantnější v oblasti výživy, hygieny, thanatologie a spirituality. Tato specifika se většinou odvíjejí od toho, jaký náboženský směr judaismu pacient vyznává.

I. Teoretická část

1. Koncentrační tábor Terezín a Malá pevnost

Terezínská pevnost byla budována od roku 1781 pro vojenské účely; k její výstavbě došlo po událostech, které vedly k tomu, že Rakouské císařství přišlo o Slezsko za vlády Josefa II. Pevnost byla původně určena pro obranu severu Čech, proti vpádu pruských vojsk. Komplex tvoří hlavní pevnost a Malá pevnost, které odděluje řeka Ohře a spojují je podzemní chodby. Tvar pevnosti tvoří osmihran. Hlavní pevnost je velká přibližně 1200 x 920 m, Malá pevnost má rozměry 920 x 430 m. Roku 1782 se z hlavní pevnosti stalo město Terezín. Pro osídlení pevnosti byl vytvořen systém nejrůznějších výhod, mezi které patřilo například osvobození od daní nebo jednorázový příspěvek na provozování živnosti. Malá pevnost fungovala vždy jako věznice vojenských a politických osob brzy po jejím vybudování.

[17, str. 7], [12, str. 7 – 13]

Koncentrační tábor v Terezíně vznikl 24. listopadu 1941, kdy do města Terezín dorazil první transport s označením AK I. V rámci tohoto transportu přijelo prvních 324 mužů. Tato první židovská skupina se nazývala aufbaukommando a měla za úkol připravit zázemí pro další spoluvězně. Ti, kteří byli původní profesí lékaři, nejdříve pracovali jako dělníci, ale s přibývajícím počtem nových vězňů bylo nutné zajistit zdravotní péči. První skupinu lékařů vedl radiolog dr. Erich Munkl. Koncentrační tábor Terezín změnil několikrát za dobu své existence svoji funkci. Z propagandistického hlediska bylo toto město označeno jako dárek od Hitlera Židům. Někteří němečtí, rakouští a dánští Židé dokonce za pobyt v Terezíně platili nemalé peníze. Bylo jim řečeno, že Terezín funguje jako nadstandardní starobinec a lázně. Pro většinu lidí bylo ghetto pouze přestupní stanicí do vyhlazovacích táborů na východ. Někteří označovali Terezín jako předpekli. Přestože válka skončila 5. května 1945, tábor byl v provozu až do léta téhož roku, neboť v něm probíhala epidemie skvrnitého tyfu.

Kapacita města byla původně plánována maximálně pro 10 000 obyvatel. Když město převzalo statut ghetta, jejich počet někdy dosahoval až k 60 000. Podle původních rakouských dokumentů byla plánovaná maximální obsazenost, pro hájení pevnosti, na 16 000 vojáků. Nepočítáme-li Malou pevnost, kde byli vězněni političtí vězni, prošlo terezínským ghettem více než 160 000 vězňů. Přibližně čtvrtina z nich

(35 000 lidí) v Terezíně zemřela. Odhaduje se, že řádově 90 000 vězňů bylo posláno dál na východ do vyhlazovacích táborů. [13, str. 64 – 66], [12, str. 108]

Malá pevnost

Po začátku druhé světové války bylo město Terezín a Malá pevnost využito pro vojenské účely a civilní obyvatelstvo se muselo vystěhovat. V Protektorátu probíhalo rozsáhlému zatýkání osob gestapem. Věznice byly brzy přeplněné, proto se v červnu 1940 z Malé pevnosti stává pobočka věznice na Pankráci v Praze. Původně mělo toto vězení tři dvory, mezi lety 1943 – 1944 došlo ke stavebním úpravám a Malá pevnost byla rozšířena o IV. dvůr. Kapacita pevnosti byla přibližně 1 600 vězňů, na konci války jich zde bylo řádově 5 000. Přesné údaje nejsou známy, neboť vedení pevnosti většinu informací zničilo, před jejím osvobozením.

Velitelem Malé pevnosti byl Heinrich Jöckel, po osvobození Protektorátu byl odsouzen k trestu smrti. V Malé pevnosti vznikla marodka v roce 1940, následkem toho, že velitel tábora vážně poranil několik vězňů jako pomstu po prvním bombardování Německa. Ženy byly v Malé pevnosti až od roku 1942, převážně na III. dvoře, kde měly marodku vlastní. V roce 1943 měla marodka už 74 lůžek. V tomto roce byla marodka a ošetrovna nejlépe vybavené. Stalo se tak kvůli vyhlášení totální války, kdy byly potřebné všechny pracovní síly, i ty vězeňské.

Lékaři v Malé pevnosti byli zároveň vězni, jejich péče byla velmi kvalitní a brzy se od nich nechali ošetřovat i dozorcí a příslušníci SS. V roce 1944 se možnosti zdravotní péče velmi zhoršily, kvůli příjezdu komise Mezinárodního červeného kříže byla marodka zmenšena a místo ní byla vybudována vzorová holírna, po této události byla kapacita marodky snížena na 8 lůžek. [7, str. 13 – 26], [14, str. 28-29]

V plánech na vytvoření ghetta bylo zřízení vstupní karantény. Každý příchozí měl být důkladně prohlédnut lékařem a ponechán v karanténě tři až pět dní. Zároveň měl být nově příchozí očkovan proti tyfu a jeho oblečení mělo být vydezinfikováno. Tyto plány nebyly nikdy v plné míře převedeny do praxe. Pro nově příchozí bylo zpočátku fungování ghetta vyčleněno devět kasárenských budov, ty ovšem byly brzy absolutně plné. Přeplněnost Terezína záhy dosáhla hranice 2 m² na osobu. Hustota obyvatel dosahovala takového rozsahu, že Praha by při stejných údajích měla okolo 30 miliónů obyvatel. Selhávala dodávka vody a kanalizace. Časem se podařilo vyhloubit nové studny a tím byl trochu zmírněn nedostatek vody.

[24], [10, str. 258 – 285], [25], [20], [4], [1]

1.1. Sčítání obyvatel ghetta Terezín

31. 12. 1941 byl počet vězňů v Terezíně 7 350. Nejvíce vězňů bylo v ghettu při sčítání ke dni 18. září 1942 a to 58 491. Tento den byl zaznamenán i jeden z nejvyšších počtů zemřelých a to 156. 11. listopadu 1943 proběhlo velmi náročné sčítání lidí v bohušovické kotlině. Protože údaje o počtu vězňů byly kvůli neustálým transportům nepřesné, rozhodlo se vedení tábora pro sčítání podle ostatních koncentračních táborů formou tzv. apelů. Všichni chůze schopní vězni proto ve čtyři hodiny ráno byli povoláni na nástup a měli být spočítáni. Na zahájení lidé čekali až do jedné hodiny odpoledne.

Když se přistoupilo ke sčítání, mnoho lidí už kvůli fyzickému vypětí nevydrželo stát a museli být na nosítkách odneseni do tábora. Několik lidí zemřelo již při nástupu, další na základě zdravotních komplikací způsobených toho dne. Po celou dobu sčítání panovaly špatné meteorologické podmínky a konečného čísla nebylo dosaženo. Navečer, když komandantura odešla, se vězni začali hrnout zpátky do ghetta a hrozilo, že se ušlapou. Čeští četníci, kteří vězně usměrňovali a organizovali návrat, nacházeli ještě druhý den ležet na cestě do Terezína staré lidi, kteří cestu již nebyli schopni zvládnout. Toto sčítání nepřežilo okolo tří set starců. 28. 9. 1944 pobývalo v ghettu 29 481 lidí, následovaly rozsáhlé transporty vězňů na východ, které trvaly celý měsíc; na konci října bylo vězňů okolo 11 000. [13, str. 78, 166], [20], [12, str. 84, 108, 162]

1.2. Logistika

V únoru roku 1943 bylo evidováno 225 odborných lékařů, 256 lékařů praktických a 68 zubařů. Koncem roku 1943 ve zdravotnictví pracovalo 2 966 lidí. Statistika z roku 1943 uvádí, že ve zdravotnictví bylo zaměstnáno i 176 dětí. O lékaře nebyla nouze, lékařské profesi se tradičně věnovalo mnoho Židů, přepočteme-li jejich počet na podíl populace. [2, str. 201], [32, str. 57]

Samosprávu ghetta vedl židovský starší, který předsedal Radě starších. Tato samospráva byla podřízena vedení SS. Ve funkci židovského staršího působili postupně Jakob Edelstein, dr. Paul Eppstein a dr. Benjamin Marmelstein. Radě starších bylo dáno za úkol zřídit samosprávu ghetta. Samospráva sama dostávala rozkazy od německých úřadů a od jejich nařízení se odvíjel celý život ghetta. Díky této samosprávě byla zdravotnická péče organizovaná, což vedlo k zabránění několika epidemií. Samospráva byla rozdělena na devět oddělení: vedení, ústřednu práce, oddělení vnitřní správy, hospodářské oddělení, technické oddělení, finanční oddělení, zdravotnictví a oddělení

péče, oddělení péče o mládež, oddělení pro organizaci volného času. Celý Terezín byl zatížen rozsáhlou administrativní činností. Například hospodářské oddělení mělo pododdělení provozní vedení, pod které spadalo oddělení i pro ortopedickou dílnu. Pro přehled struktury samosprávy ghetta jsou její jednotlivá oddělení zpracována do tabulky. [2, str. 10, 19 - 21]. [44, str. 231], [12, str. 230 – 231]

Struktura oddělení zdravotnictví a oddělení péče

Tabulka 1 Zdravotnictví a oddělení péče

ZDRAVOTNICTVÍ A ODDĚLENÍ PÉČE			
VEDENÍ	ADMINISTRATIVA	PÉČE ONEMOCNÉ	ÚSTŘEDNÍ SKLAD LÉČIV
VĚDECKÁ ZAŘÍZENÍ:		VLASTNÍ ADMINISTRATIVA	LÉKAŘSKÝ INVENTÁŘ
KNIHOVNA		2 INF. PRÁDELNY	LÉKAŘSKÉ SKLO
PŘEDNÁŠKY		1 ČETA NOSIČŮ MRTVÝCH	LÉKÁRNA
VZDĚLÁVÁNÍ PERSONÁLU			VÝROBA FARMAC. PREPARÁTŮ
KANCELÁŘ VEDENÍ:			
ZHOTOVOVÁNÍ GRAFŮ			
ZDRAVOTNÍ EVIDENCE:			
STATISTIKA			
EVIDENCE STAVU NEM.			
REFERÁT VÝŽIVY A LÉČEBNÝCH ÚKONŮ			
ÚSTŘEDNÍ ARCHIV CHOROBOPISŮ			
PERSONÁLNÍ EVIDENCE:			
PRACOVNÍ NASAZENÍ PERSONÁLU			
PERSONÁLNÍ KARTOTÉKA			
VÝPOČET MEZD			
TECHNICKÁ ZAŘÍZENÍ:			
PRÁDLO A LOŽNÍ PRÁDLO			
POSTELE			
ZÁSOBOVACÍ REFERÁT			

Tabulka 2 Zdravotnictví a oddělení péče

ZDRAVOTNICTVÍ A ODDĚLENÍ PÉČE	
LAOBRA TOŘE A POMOCNÉ PROVOZY	SANITÁRNÍ ZAŘÍZENÍ
ÚSTŘEDNA ZUBAŘSKÉ TECHNIKY	ODBORNÁ SKUPINA PRO SANITÁRNÍ Z.
PROSEKTURA V KREMATORIU	DEZINFEKCE:
ÚSTŘEDNÍ SPRÁVA PRÁDLA:	ADMINISTRATIVA
OBSTARÁVÁNÍ A DODÁVKA P.	TECHNICKÝ PROVOZ
REFERÁT EVIDENCE P.	TECH. SPRÁVA MATERIÁLU
DROBNÉ SPRÁVKY	SANIT. DEZINFEKCE
REFERÁT LOŽNÍHO P.:	DEZ. (POTÍRÁNÍ HMYZU)
SPRÁVA MATRACÍ A JEJICH OPRAV	ODVŠIVO VACÍ KOUPELE:
	ÚSTŘEDNÍ ODVŠIVO VACÍ LÁZEŇ
	VANOVÉ KOUPELE PRO LEŽÍCÍ P.
	BOJ PROTI MOUCHÁM A HLODAVCŮM:
	VÝROBA A ZPRACOVÁNÍ DEZ. PROSTŘEDKŮ
	HYGIENICKÁ DOZOROVACÍ SLUŽBA:
	ORG. VYSTAVUJÍCÍ DOPORUČENÍ K PŘIJETÍ DO ZAŘÍZENÍ

Tabulka 3 Zdravotnictví a oddělení péče

ZDRAVOTNICTVÍ A ODDĚLENÍ PÉČE	
ÚŘEDNÍ LÉLAŘ	ODDĚLENÍ PÉČE
KANCELÁŘ ÚŘED. L.:	VEDENÍ ODDĚLENÍ PÉČE:
ZDRAV. STATISTIKA	KANCELÁŘ VEDENÍ
VŠEOBECNÁ HYGIENA:	PERSONÁLNÍ EVIDENCE
EVIDENCE OČKOVÁNÍ	PŘÍDĚLOVÝ REFERÁT
PREVENTIVNÍ L.	REF. PÉČE O MALÉ DĚTI
POPULARIZACE PÉČE O Z.	REF. PÉČE O STARÉ
PRACOVNÍ HYGIENA:	REF. PÉČE O NEMOHOUCÍ
HYGIENA POTRAVIN	REFERÁT PRO POMOC NEM.
VETERINÁRNÍ HYGIENA	REF. PRO PÉČI V ÚTULCÍCH
	REF. PÉČE O NEVIDOMÉ
	REF. PÉČE O HLUCHONĚMÉ
	REF. PÉČE O TĚL. POSTIŽENÉ
	REF. PÉČE O VÁLEČNÉ VETERÁNY
	REFERÁT PÉČE O VĚZNĚ
	DESET ORGÁNŮ PÉČE

[zdroj vlastní, podklad pro tabulku 2, str. 29 – 32]

1.3. Transporty do ghetta

Transporty směřující do Terezína končily cestu na nádraží v Bohušovicích, neboť přímo do Terezína, ze začátku fungování ghetta, nevedly koleje. Z Bohušovic museli lidé jít pěšky přibližně tři kilometry do Terezína. Všechna zavazadla, mimo příruční batohy, byla ponechána na nádraží, a odváželi je vězni tábora k tomu určení. Ti, kteří nebyli schopni chůze, byli odváženi v nákladních automobilech. Mnoho lidí bylo v takovém šoku z reality, že se u nich začala projevovat snížená schopnost vnímání již za cesty transportem. Zvláště u starých lidí byly pozorovány poruchy paměti a orientace. Mezi nově příchozími bylo možné pozorovat širokou škálu psychických projevů, od křečí, hysterických záchvatů, manických a depresivních projevů až po stupor. Většina lidí během celé doby jejich pobytu v táboře trpěla nauzeou.

[17, str. 10 – 24]

Po příchodu do tábora byli lidé shromážděni v takzvané „schleuse (česky shromaždiště, šlojska)“. Místo, kde byli nově příchozí prvních pár dnů internováni. Shromaždiště byla v těch nejhorších prostorách (půdy, kasematy aj.) a nebyla vybavená na pobyt lidí. Kapacita místa neodpovídala počtu nově příchozích. Lidé zde byli namačkáni jeden na druhého, leželi na zemi v naprosto nevyhovujících podmínkách. Bylo jim ponecháno pouze příruční zavazadlo a jídlo. Veškeré léky museli lidé odevzdat, pouze ve výjimečných případech si mohli ponechat například inzulín. V rámci tohoto prostoru byly vyčleněny i tzv. marodky, které se od okolí příliš nelišily. Po roce 1942 byla pro marodku využita budova školy L 124. Nově příchozí nesměli toto první ubytování v ghettu opustit, také pro ostatní vězně byl přístup do shromaždišť zakázán, s výjimkou některých lékařů a židovského staršího.

Lékařské prohlídky a dispenzarizace nemocných osob byly sice prováděny téměř u každého nově přijatého transportu, ale jejich důkladnost byla v každém roce jiná. Když bylo ghetto přelidněné, nebyla pro vstupní kontrolu vyhrazena žádná místnost, a proto byla tato procedura prováděna přímo ve shromaždištích. Pokud to situace z kapacitního hlediska dovolovala, lidé podstupovali kompletní zdravotní prohlídku v místnostech oddělených pro muže a ženy zvlášť. Tato opatření byla dodržována převážně po roce 1943 do zimy 1945, před příchodem evakuačních transportů v dubnu

a květnu, kdy již nebylo možné tyto prohlídky z hlediska kapacity a počtu zdravotníků zvládnout. Pobyť ve šlojsce trval den až tři, následně byli lidé přiřazeni do nějakého zaměstnání a na základě toho ubytování. Po této proceduře lidé dostali zpět zavazadla, často se však stávalo, že nebyla kompletní, neboť cennosti a léky byly zabavovány a zavazadla byla mnohdy vykradena. [2, str. 63 – 70], [11, str. 32 - 48]

1.4. Transporty z ghetta Terezín

Obavu z transportu na východ pociťoval každý. Nikdo si nemohl být jistý, že se mu zařazení do transportu vyhne, neboť se několikrát stalo, že odjeli lidé, o kterých byli původně všichni přesvědčeni, že mají udělenou výjimku. Přesto existovalo několik způsobů, jak se zařazení na seznam vyhnout, žádný ovšem nebyl spolehlivý. Jedna z možností byla nechat se prohlásit za „nezpůsobilého k transportu“ z důvodu nemoci. Seznamy tvořili židovští vedoucí tábora, pro příslušníky SS nebyla podstatná jména odjíždějících lidí, ale dodržení jejich počtu. Někteří lékaři se takto snažili nezištně zachránit od transportů, kolik lidí mohli (lékař a zdravotní sestra byli popraveni v Malé pevnosti za to, že osobám povolaným do transportu aplikovali injekce s virovou nákazou a tím u nich vyvolali příznaky, které je mohly od transportu osvobodit), mnozí z nich si tím ale vydělávali. Nezpůsobilost lékaři vyhlásili až na shromaždišti lidí, kteří měli odjet, přičemž postup odjezdu byl podobný příjezdu. Člověk, který byl lékařem vyřazen, byl nahrazen někým z rezervního seznamu. Druhý způsob vyřazování byl takový, že lékař nebo komise navštívili nemocného v jeho ubikaci, popřípadě v nemocnici. Za nemocnici rozhodoval primář. Závazné bylo teprve prohlášení revizního lékaře Reinische. [2, str. 83 – 88],[4], [5, str. 90]

2. Nemocnice a zdravotní péče

Hlavní budova nemocnice byla zřízena v budově Vrchlabských kasáren. Nemocnice zde byla již před vznikem ghetta, původní kapacita byla 160 – 200 lůžek, v době největšího přeplnění ghetta zde bylo až na 900 pacientů. Staří a nemocní lidé byli v některých domech odděleni od ostatních, práceschopných, v jiných ubikacích byli lidé pohromadě, kvůli lepšímu psychickému stavu nemocných. V nemocnici byli ubytováni i někteří lékaři a ostatní zdravotnický personál. Zdravotní jednotky se dělily na okrsky.

První okrsek:

B IV = ambulance a marodky

B V = jedna ambulance, před zařízením ambulance zde byla marodka

L 504 = domov pro těžce nemocné

Q 217/19 = dětská nemocnice (hlavně pro případy spály)

Druhý okrsek:

A II = ambulance

C III = ambulance a marodky

Třetí okrsek:

E IIIa = ambulance, oddělení pro těžce nemocné s urologickou a neurologickou stanicí, oddělení pro léčbu TBC + plicní ambulance + ústředí pro vyšetřování sputa, kardiologie

L 124 = nemocnice

Q 710 = ambulance a marodky pro mladistvé

L 317 + Q 403 = nemocnice převážně pro infekční případy

Čtvrtý okrsek:

E VI = ambulance, všeobecná nemocnice (interna, chirurgie, urologie, oční, ORL, gynekologie, infekční odd., dermatologie, rentgen, kardiologie, centrální laboratoř

E V II = psychiatrie, ambulance a marodky

H V = ambulance a marodky

Q 617 = pediatrie

L 410, 414, 417 = pediatrické ambulance a marodky v domovech mládeže, blok pro malé děti

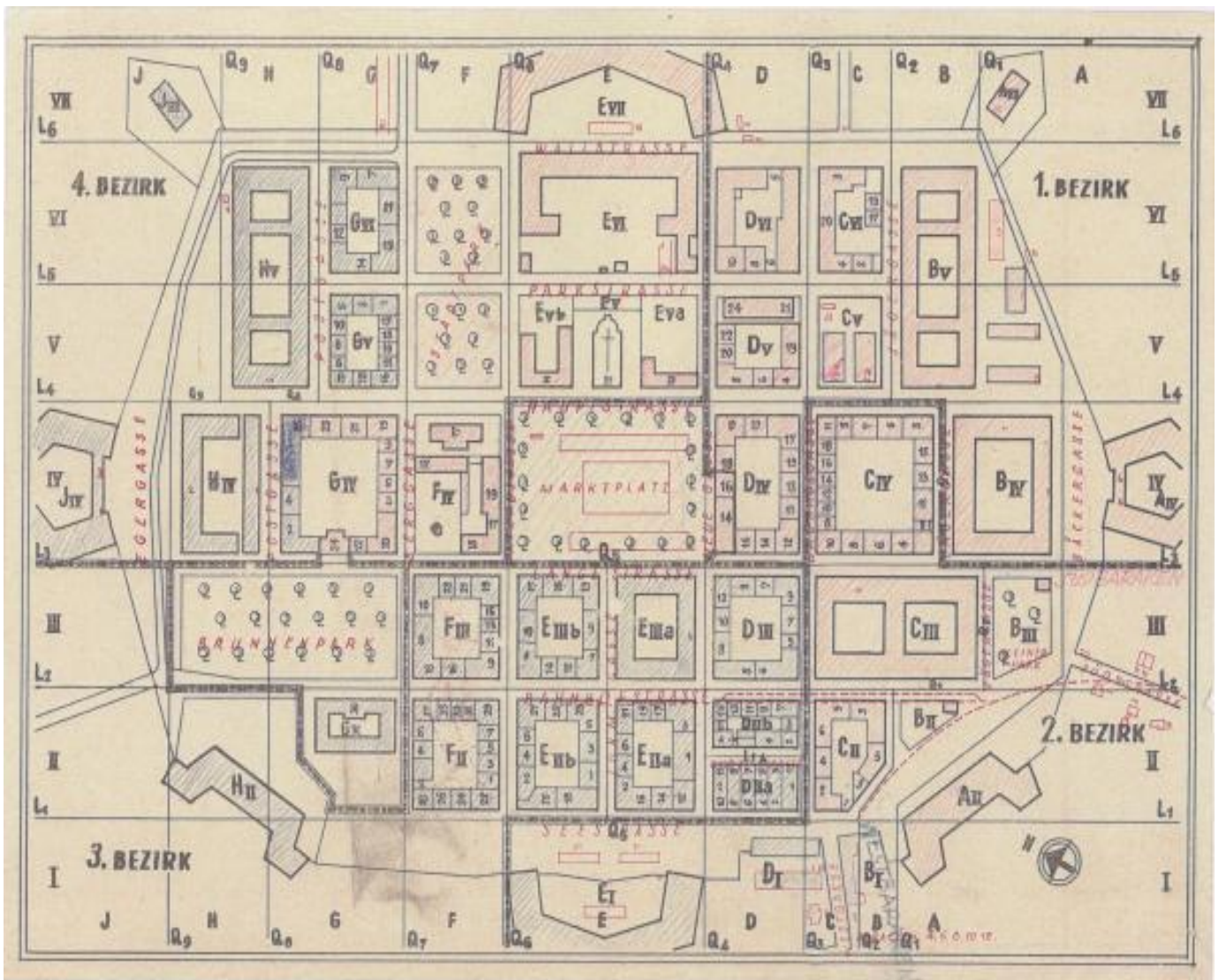
G V = blok pro těžce nemocné

Q 619 = dětská zubní ambulance

L 404 = Q 319 = ubikace nevidomých

Po rozsáhlých transporthách na východ na podzim 1944 zůstaly v provozu pouze dvě centra: E VI a E IIIa, z původního počtu 720 lékařů jich zůstalo pouze 76. Během fungování ghetta bylo ve zdravotnictví zaměstnáno mnoho lidí, někdy až 19 % vězňů. Rozvržení okrsků platí pro rok 1943/1944, vzhledem k měnícímu se počtu a struktuře vězňů bylo nutné upravovat i budovy. [2, str. 123 – 129, 344 – 345, 354], [5, str. 91]

Obrázek 1 Plánek ghetta Terezín



Zdroj: [54]

2.1. Vybavení ghetta Terezín

Lůžka byla sbitá z neohoblovaných prken a matrace byly nahrazeny pytli naplněnými slámou nebo pilinami. Pro nemocné se vedoucí ghetta snažili zajistit jednopatrová lůžka, bohužel ani to nebylo vždy možné, neboť nemocných bylo mnoho. Postele byly kolikrát tak blízko u sebe, že se lékaři a ošetrovatelský personál jen stěží dostávali k nemocným. Nad každým lůžkem visel chorobopis se záznamy o pacientech. Později některá oddělení disponovala oblečením pro nemocné. Vytápění často nebylo možné, kvůli nedostatku uhlí a dřeva. Nemocnice a odborná pracoviště byla postupně vybavována. Ghetto bylo postupně vybavováno materiálem a zařízením ze zabavených nemocnic a ordinací z Protektorátu. Nechyběl zde rentgen, elektrokardiograf či horské slunce. Fungovala zde i laboratoř, která byla schopná zpracovat většinu vyšetření s výjimkou bakteriologie. Největší problém představoval nedostatek léků. Nejvíce se nedostávalo jódu, který byl nahrazován preparáty Jox nebo Sepso (sloučeniny manganu), dále chyběly sulfonamidy a alkaloidy. Velmi pomalu se vybavení zdravotnických zařízení zlepšovalo. Po těžkých začátcích, kdy byli všichni ošetřováni na jednom místě, se jednotlivá oddělení postupně více specializovala. Největší problém byl s dodávkami vody a elektřiny. Nezřídka nastávaly situace, kdy uprostřed zákroku vypadl proud a operace musela být dokončena při světle svíček. Dalším nedostatkovým zbožím byla dioptrická skla, čekací doba byla někdy až šest měsíců, brýle po zemřelých a ze zabavených zavazadel byly nejdříve dopraveny do optické dílny, kde byly upraveny. Následně byly vydávány oproti poukázce. Co se týče hygienické péče, bylo velmi těžké po celou dobu fungování ghetta zajistit alespoň základní provoz. V budově E VI sice byla centrální lázeň (koupelna), ale město dlouhou dobu zápasilo s nedostatkem vody a materiálu. Když se situace s dodávkou vody zlepšila, bylo možné do lázni přivést až 6 000 litrů teplé vody za hodinu, lázeň disponovala 68 sprchami. Takové podmínky byly až ke konci války. V jiné budově se nacházela dezinfekční místnost. Byl to prostor se čtyřmi sprchami a devíti vanami, kapacita byla až tisíc osob za jeden den, bohužel spuštění provozu bylo dlouho odkládáno.

[2, 338, 346,355 – 356], [32, str. 57], [13, str. 84]

2.2. Zdravotní péče

Mezi prvními, kteří vstoupili do ghetta, a měli vykonávat přípravné práce pro nově příchozí, bylo mimo jiné 16 zdravotníků. Vedení odmítlo žádost, aby byli do této

skupiny zařazení dva lékaři. Jel tedy pouze jeden. V nemocničních plánech bylo počítáno pouze s padesáti lůžky na interním oddělení, chirurgie měla disponovat třiceti lůžky, infekční oddělení dokonce pouze dvaceti lůžky. [12, str. 65 – 66], [2, str. 134]

V nevyhovujících podmínkách ghetta měla velká většina onemocnění těžší průběh, než bylo obvyklé. Choroby byly provázeny psychickými potížemi, na které nebyl žádný lék. Nemoci tak byly k léčbě rezistentní či docházelo k recidivám nemoci s těžším průběhem. Infekce se často spojovaly do větších celků, tudíž bylo nutné léčit pacienta na několik chorob najednou. Kumulace nemocí také zhoršovala diagnostiku. Nedostatek léků a materiálu brzy vedlo k tomu, že se lékaři a lékárníci snažili léčebné prostředky připravovat přímo v ghettu. Jediným externím lékařem byl litoměřický okresní lékař dr. Benno Kröner. Byl to německý lékař pocházející z Litoměřic a ghetto Terezín formálně spadalo pod jeho pole působnosti. Byl pod neustálou kontrolou vedení tábora ze strany příslušníků SS, přesto se mu částečně dařilo zajišťovat pro Terezín léky a potřebný materiál. [12, str. 67, 83, 117, 217, 218], [2, str. 336]

Veškerá snaha o zprovoznění nemocnice byla doprovázena naprosto protichůdnými příkazy. Například, když byla nemocnice uvedena do provozu, přišel příkaz, že je nutné nemocnici přesunout, jelikož se o budově rozhodlo jinak. Několik zkušených lékařů, sester a ošetřovatelů bylo následně zařazeno do transportu. [17, str. 9]

Zdravotní péče o lidi v ghettu byla nesmírně náročná. Je nutné si uvědomit, že lékaři a ošetřovatelky byli sami vězni. Měli hlad, byli unavení a lidí, vyžadujících ošetření, bylo nad rámec sil. Samozřejmě stejně, jako v jiných částech ghetta i ve zdravotnickém sektoru bylo různé spektrum lidí a ne všichni pracovali nezištně. Všichni měli stejné obavy z transportu, všichni měli hlad. Je známo, že někteří například pili ampule s glukózou. Většina lékařů, sester a pečovatelů byli sami nemocní.

[2, str. 335 – 336, 338]

Marodky nebyly dostatečně vybavené a byly přeplněné. Skoro všechny místnosti, které byly určeny jako starobinec, byly zároveň marodkou, protože z většiny starých vězňů se vlivem prostředí brzy stali nesoběstační pacienti, závislí na okolí. Téměř po celou dobu fungování ghetta bylo v nějakém léčebném procesu 30 % lidí. Hlad, nedostatek vitamínů a bílkovin měnily celou tělesnou konstituci člověka, tělesná váha vězňů klesala běžně až o třicet procent, lidé trpěli otoky z hladu. Otoky končetin překážely práci, protože lidé ráno měli problém obout boty či dřeváky, které jim jinak byly. Většina vězňů chodila k lékařům poměrně často. Nejednalo se ani tak o předstírání

nemocí, ale lidé doufali, že jim pilulka od lékaře pomůže od špatného stavu, který byl z velké většiny způsoben hladem a hygienickými podmínkami. Terezín byl plný lidí, kteří trpěli dnes známými psychosomatickými nemocemi. Bolesti hlavy, zad, žaludeční nevolnost doprovázely každého. Zajímavým projevem psychického stavu byla šouravá chůze. Pohybovalo se tak spoustu lidí a jako příčinu uváděli bolesti při pohybu.

[12, str. 221 – 225], [2, str. 337 - 338], [38, str. 55 – 57]

2.3. Lékaři

Lékaři se snažili vzdělávat obyvatele ghetta v oblastech hygieny, prevence, připravovali cykly přednášek týkající se různých skupin nemocí. Neúnavně školili ve vzdělávacích kurzech nové ošetřovatele, kterých byl neustálý nedostatek. Někteří mladí lékaři, kteří nestihli dokončit studia medicíny, projevíli zájem, pokračovat v nich v táboře. Pro laickou veřejnost byly pořádány přednášky na nejrůznější zdravotnická témata. Vedením vzdělávání byl pověřen prof. dr. Herman Strauß. Z přednášek vznikl cyklus prací, většina záznamů bohužel nebyla nalezena. Z odborných publikací si lékaři založili vlastní knihovnu, do které představitelé SS dokonce povolili nákupy nových knih. Lékaři se kromě vzdělávání snažili sami o vědeckou činnost.

Toto konání bylo od vedení SS hojně podporováno, ale někteří lékaři od toho upustili, neboť byli nuceni k experimentům, při kterých by mohlo dojít k porušení etických zásad výzkumu. Terezínem prošlo mnoho lékařů evropského či světového významu. Jedním z nich byl profesor Albert Kohn, který prozkoumal a popsal funkci příštítých tělísek a jejich vliv na hodnoty kalcia v těle, dále doktor Walter Eichengrün, chemik, který pracoval ve firmě Bayer a podílel se na objevení aspirinu. Významným lékař, který působil v Terezíně, byl mj. MUDr. Jan Levit. V Terezíně se ocitl během svého života dvakrát. Poprvé za první světové války, kdy se zde staral o známého sarajevského atentátníka Gavrila Principa. Podruhé se v Terezíně ocitl sám jako vězeň. Vedl zde chirurgické oddělení. Dr. Levit publikoval hlavně o válečné chirurgii, neboť jako vojenský lékař působil na Balkáně ve válce mezi Srby s Turky.

[17, str. 53], [12, str. 230 – 231], [2, str. 381], [32, str. 57], [39, str. 14 – 31] [37]

2.4. Ošetřovatelství

Školených sester byl, na rozdíl od lékařů, nedostatek. Ve zdravotnictví tak mohl být zaměstnán téměř kdokoliv, stačilo, projevit zájem. Jakákoliv pozice v tomto odvětví byla mezi vězni žádaná, jelikož práce ve zdravotním oddělení částečně chránila před

zařazením do transportu (až do podzimu 1944). Všichni lidé pracující ve zdravotnické sekci také dostávali vyšší přídělky jídla. Většinou paštiku či koláč. Z Protektorátu bylo zdravotních sester minimum, většina sester z povolání přišla až s transporty z Německa a Rakouska. Ondřichová, (2006, str. 58) uvádí zajímavý osud sestry Miriam. Jako mnoho jiných doplatila na rasové zákony. Přestože byla katolickou jeptiškou, byla poslána do Terezína, kvůli židovskému původu. Pocházela z Vídně a do Terezína přišla přibližně v padesáti letech. Do ghetta přijela v šatech, které patřily k jejímu vyznání. Byla to velmi zkušená ošetřovatelka, která zaučovala ostatní sestry v ghettu. V Terezíně její práci ukončila rakovina.

Nedostatek materiálu se projevoval hlavně v ošetřovatelské práci. Všechny pacienty bylo nutné mýt na lůžku, protože koupelny téměř nefungovaly. Pokud byly koupelny v provozu, nebyla šance, jak do nich pacienty převézt. Boj proti parazitům byl součástí každodenní práce. Sestry sloužily dvanáctihodinové směny, šest dní v týdnu. Práce nebyla nijak rozdělována a každá sestra či pečovatelka dělala vše, co bylo potřeba, od vytírání podlahy po zatápění v kamnech. Neustálý boj sváděly sestry s infekčními chorobami, bohužel neexistovalo moc prostředků, jak by se před nimi mohly samy chránit (výjimečně získaly lyzol) a tak mezi zemřelými bylo i několik sester, které se nakazily různými nemocemi při výkonu povolání. Beznadějná situace panovala v ubikacích pro staré a nemohoucí. Pacienti byli na špatně přístupných mansardách a úmrtnost zde byla mnohonásobně vyšší než jinde v ghettu. [32, str. 58], [50]

2.5. Systém péče

Pacient, který potřeboval ošetření, přišel na některou z ambulancí, nebo k němu lékař přišel osobně. Výběr lékaře nebyl svobodný, každý byl přidělen do určité zdravotní jednotky, z které se nemocnému volal lékař k lůžku, a ke kterému nemocný docházel, pokud toho byl schopný. Většina ambulancí měla určené ordinační hodiny, minimum z nich fungovalo neomezeně. Každý nemocný, po roce 1943, se musel prokázat zdravotním průkazem. Po odchodu z ambulance si lidé vyzvedávali předepsaná léčiva, která obdrželi v domácích lékárnách. Vzhledem k tomu, že v ghettu bylo málo ampulek a lahviček na léčiva, byli lidé často odkázáni na nádoby, se kterými k lékaři přišli. Pokud byl pacient shledán vážně nemocným a bylo nutné jeho přijetí do nemocnice, vyčkávalo se na uvolnění lůžka. Pacient získal potvrzení o přijetí do stavu

nemocných a čekal. Pokud nebyla nutná hospitalizace, byl pacient převeden na lehčí práci. Lidé neměli vědět, jaké jsou výsledky jejich vyšetření, ale lékaři toto nařízení většinou nedodržovali. Ti nemocní, kteří potřebovali ošetření ve své ubikaci, byli nuceni nahlásit svůj stav vedoucímu oddělení, který hlášení předal lékaři z přidělené jednotky. Bylo-li nutné nemocného přeložit do nemocnice či na marodku, nebylo toto rozhodnutí pouze na lékaři, ale lékař sám čekal na potvrzení svého návrhu. Ve chvíli, kdy byl lékařův návrh přijat, přišli pro pacienta dva muži z čtyř nosičů a naložili jej na nosítka. S sebou si nemocný bral pouze nejn nutnější věci denní potřeby a nádobí s příborem. Zbytek zavazadla zůstalo na pacientově původním lůžku. Každý den pacienty obcházela lékařská komise, která sestávala z židovských lékařů a jednoho lékaře z řad SS. Tento lékař na pacienty nesahal a po celou dobu si nechával natažené rukavice. [13, str. 29 – 31, 39-40], [2, str. 345]

2.6. Návštěva Červeného kříže

23. června 1944 se do Terezína dostala hodnotící komise složená ze zástupců Mezinárodního červeného kříže a dánské vlády. Celé město se muselo upravit a zkrášlit. Do nemocnice a ostatních prostor, kde byli umístěni ležící pacienti a senioři, byla nově přivezena bílá prostěradla a povlaky. Ošetřovatelky dostaly bílé uniformy. Toto období je nazývané jako doba zkrášlování. Návštěvě předcházely rozsáhlé transporty lidí na východ, ve kterých byli odvezeni hlavně staří a nemocní lidé. [12, str. 175], [32, str. 58]

V roce 1944 se v ghettu natáčel propagandistický film, který měl ukázat, jak se mají Židé v Terezíně dobře a žijí téměř v blahobytu. Záběry byly pořízeny mimo jiné i v nově plně vybavených ordinacích, kde byla ukázána péče o nemocné a slabé.

Mnoho lékařů a sester pracovalo až do úplného vyčerpání; ti, kteří měli štěstí a zůstali v Terezíně až do konce války, museli čelit epidemii skvrnitého tyfu. Více než 60 z nich epidemii nepřežilo. [17, str. 28], [13, str. 168]

2.7. Strava

Nemocní a staří lidé byli zařazeni až na konec přidělového systému. Jelikož nebyli schopni pracovat, dostávali nejmenší porce. Zpočátku fungování ghetta dostávali vězni dokonce větší přiděly, než lidé v Protektorátu (tato informace se týká pouze mouky a chleba). Nicméně realita byla většinou jiná. Absolutně chyběly potraviny jako máslo, vejce, mléčné výrobky, ovoce a zelenina. V areálu ghetta bylo pár ovocných stromů, ty byly ořezány dlouho dopředu před tím, než mohlo ovoce vůbec uzrát. Jednou

týdně se podávala omáčka s masem, masa tam bylo velmi málo a pochybné kvality. Ráno lidé dostali náhražkovou kávu, k obědu polévku a brambory, k večeři buď kousek chleba s margarínem nebo opět polévku či řídkou omáčku. Příděly potravin se měnily podle počtu lidí v ghettu a podle dodávek jídla zvenčí.

Denní příjem kalorií nemocných neměl klesnout pod přibližně 1300 kalorií (skutečnost byla někde okolo 1100), směrnice byly rozděleny podle toho, jak těžce lidé pracovali. Rada starších se také rozhodla ubrat jídlo starým lidem ve prospěch dětí. Jak šel čas, byly zbudovány kuchyně specializované na jednotlivé skupiny obyvatel. Pro nemocné byla zprovozněna kuchyně Q 403 a E IIIa. Zde připravovaná strava měla odpovídat určitým dietám, které byly vázány pouze na lékařský předpis. Nemocní mohli dostat šetrnou stravu, kašovitou stravu, stravu při srdečních a ledvinových potížích. Dále byla připravovaná dieta pro nemocné diabetem a enteritidou, s potížemi žaludku a žlučníku. Rekonvalescenti po tyfu měli dostávat větší porce.

Bohužel i v nemocnici a na marodkách docházelo k šizení pokrmů, v tomto případě ze strany pečovatелů. Cukr a marmeláda byly rozdávány jedním člověkem z hrnku, proto záviselo pouze na něm, kolik komu vydá. Kaše a haše byly nastavovány vodou. Po určitých stížnostech se přešlo ke kontrolám pečovatелů a ti si pak dávali větší pozor na to, co dělají. Další pomůckou bylo veřejné vyhlásování toho, co má který strážník ten den dostat. Téměř jediným zdrojem lipidů byl margarín, kterého dostávali nepracující okolo 60 g na týden. Proteinů byl snad největší nedostatek, neboť maso skoro nebylo (max. 15 g/týdně), luštěniny byly k dispozici výjimečně, a pouze ve formě řídkých polévek. Nemocní a děti občas dostali trochu mléka. Cukru měli nemocní přiděleno přibližně 70 g na týden a i tyto přiděly byly nepravidelné. Mléčné výrobky dospělí téměř nedostávali.

V rámci přidavků si mohl nemocný zažádat o tzv. přilepšení v nemoci, většinou dostali margarín a cukr, přilepšení se vztahovala na danou nemoc. Mohli si o něj zažádat lidé, kteří se uzdravili s nějaké těžké choroby, po schválení přidavku dostali až 3kg potravin. Další možností bylo přilepšení v rekonvalescenci (reko). Na základě návrhu ošetřujícího lékaře, po souhlasu primáře a oddělení zdravotnictví získal rekonvalescent více jídla. Tyto přiděly trvaly většinou dva týdny a bývalý pacient dostal večeři navíc. Anemickým pacientům s erytrocypenií byla podávána játra, při enteritidách dostávali pacienti cukrové přidavky. [2, str. 151 – 190], [39, str. 13 – 31]

Strava personálu

Lékaři a ošetrovatelský personál byli zařazeni do skupiny pracujících, kteří paušálně dostávali několik porcí navíc. Některé zdravotní sestry dostávaly tzv. přídavky za nebezpečí, týkalo se to těch, které pracovaly na infekčních odděleních. Oddělení zdravotnictví mělo povoleno nakládat malou částí potravin samo. Za práci v noci zdravotní sestry dostaly určitou formu přidělu také. [2, str. 151 – 190]

3. Jednotlivé obory

3.1. Psychiatrická péče

Psychiatrická péče v Terezíně byla také zastoupena, ale v mnohem menší míře. Ne snad kvůli tomu, že by na ní nebylo myšleno, ale pacientů s psychiatrickou diagnózou nebylo mnoho. Terezínský koncentrační tábor pravděpodobně jako jediný dlouhodobě věznil i duševně nemocné, protože v ostatních koncentračních táborech byli takto nemocní lidé většinou ihned popravováni. První transport dorazil z Bohnic v roce 1942. Vězni byli umístěni v kasematech kasáren E VII a přilehlý dvůr byl od zbytku tábora ještě oddělen dřevěným plotem.

Práce na psychiatrickém oddělení byla poměrně monotónní. Většina pacientů byla odkázána plně na pomoc druhých a nebyli schopni zajistit si své potřeby sami. Terezínské ghetto ovlivňovalo i duševní poruchy jako takové. Někteří pacienti trpící bipolární afektivní poruchou se ve svých představách stávali členy Rady starších ghetta namísto jiných významných osob. Z toho vyplývá, jak důležité místo Rada starších zaujímal. [13, str. 31, 36-38], [17, str. 59], [12, str. 228], [3]

3.1.1. Psychologie

Skutečnost, že se Židé proti své situaci nějakým způsobem nebránili, může být překvapující, je ale nutné podívat se zpátky do vývoje řešení židovské otázky. Takzvané „konečné řešení“ byl systematický proces. Po roce 1935, kdy vstoupily v platnost Norimberské zákony, došlo nejdříve k tomu, že byli všichni Židé vyloučeni z běžného života a pečlivě zaevidováni. Byli odděleni od ostatních lidí a označeni (židovskou hvězdou). Následně byli Židé postupně vyloučeni z lidské společnosti úplně a byl jim zabaven veškerý majetek. Následně byli převáženi do koncentračních táborů, kde byli postupně vyhladováni a psychicky a fyzicky umučeni. Plán byl takový, že se z Židů mají stát zvířata, která budou za trochu jídla otrocky pracovat. Pokud by změna byla radikální, pravděpodobně by se Židé postavili ihned na odpor, jelikož se ale změny udávaly postupně a plíživě, mnoho lidí se jim podvolilo. [12, str. 12 – 13]

Lidé v ghettu nezdídky prokázali značnou morální sílu a nezlomnost, přesto vyloučení soukromého života velmi znervózňuje. Neexistovalo žádné místo, kde by mohl být člověk sám. (Sailer, 1972, str. 91) upozorňuje na psychickou odolnost vězňů z Malé pevnosti.: *„Nejpozoruhodnější bylo, jak tu slotu heftlinci (vězni) snášeli, hlavně židé. V normálním životě venku, v civilu, by to prostě nikdo z nich nevydržel, nějakou*

újmu by bezpochyby každý doznal. Dobrý duševní stav mobilizuje všechny možné protilátky v těle a ty vytvářejí odolnost proti nemocem, nebo pomáhají překonat chorobu s průběhem co nejlehčím.“

Mnoho lidí po příchodu do Terezína začalo trpět nejdříve výbuchy hněvu a po čase, když viděli, že hněv nikam nevede, začali se postupně zatvrzovat a trpět otupělostí. Nebylo výjimkou, že lidé rezignovali na hygienické návyky a péči o svůj zevnějšek. Situace se často nedala zvládnout jinak, než útekem do nemoci. Jen pár nejodolnějších lidí se k tomuto stavu duše neuchýlilo. V běžné společnosti se lidé nemoci chtějí spíše vyhnout, ale v ghettu onemocnění mohlo přinést určité výhody, díky tomu, že byla zdravotní služba zdarma, se nikdo ošetření nebránil.

[2, str. 354 – 355], [17, str. 14-15]

3.1.2. Reminiscence a útek do budoucnosti

Mnoho lidí využívalo, často bezděčně, dnes dobře známé reminiscenční terapie. Stávalo se, že si lidé svět před válkou vysnili úplně jinak, než jaký ve skutečnosti byl. Někteří si minulost natolik upravili, že si přivlastnili akademické tituly, z ochotnického herce se stal sólista přední městské scény.

Oproti reminiscenci nebyl z hlediska psychologie útek do budoucnosti tak častý. Budoucnost pro všechny představovala návrat. Ať byla předmětem návratu rodná země nebo vytoužená Palestina, každý měl místo, ke kterému se upínal. Lidé si nepřipouštěli myšlenky na to, že byl jejich majetek rozkraden nebo zničen a věřili tomu, že vše naleznou ve stejném stavu, v jakém to zanechali. [17, str. 20 - 24]

Jedním ze způsobů, jak lidé duševně přežívali tuto strašnou dobu, byl pocit provizornosti. Všichni se upínali k myšlence, že válka brzy skončí, a že tento stav nedostatku bude trvat jen přechodnou dobu.: *„Kdyby mi někdo hodnověrný byl řekl první den, že budu muset vydržet v Terezíně tři roky, byl bych se zhroutil. Myslilo se: tak na několik měsíců: pak začalo mrznout a jednoho dne byly ulice pod sněhem. Přišla zima, a provisorní stav zůstal, jen byl prodloužen.“* [17 str. 61]

Bylo zaznamenáno rozšíření infantilismu, které se projevovalo hlavně u starých lidí, ale ani u mladých nebylo výjimkou. Od toho se také odvíjelo vyhledávání lékařského ošetření. Kvůli regresivnímu chování měli lidé problémy s vyprazdňováním. Obtěžovala je hlavně polyurie a polakisurie. Byly zaznamenány i případy enuresis nocturna. [2, str. 342, 360], [21]

3.2. Vnitřní lékařství

Interně nemocných pacientů bylo mnoho a původní kapacita lůžek nedostačovala poptávce. Z tohoto důvodu byla již v březnu 1942 tato kapacita navýšena o dalších třicet lůžek. V září roku 1942 bylo přijato 75 pacientů a propuštěno 54. Primářem interního oddělení, které bylo v hlavní nemocnici ve Vrchlabských kasárnách, byl dr. Erich Knapp, který byl i členem terezínské Rady starších. V ghettu umíralo mnoho lidí na onemocnění, se kterým by se v normální společnosti vyrovnali bez komplikací. Přesto některým lidem, alespoň z počátku, byl pobyt v táboře prospěšný. Bylo to díky nedostatku tabáku, neboť v té době bylo kouření vysoce módní záležitostí, se závislostí tam přišel téměř každý. Lidé se srdečním onemocněním byli okolnostmi donuceni přestat kouřit a ve spojení s úbytkem váhy se stav některých kardiologických pacientů dokonce zlepšil. Stejný vliv, jako na srdeční choroby, měl pobyt lidí v ghettu i na diabetes mellitus II. typu, v souvislosti s úbytkem váhy. Jiným chorobám podmínky v Terezíně nepomáhaly. Závažný průběh měly pneumonie. Vyskytovaly se ve všech formách a byly často příčinou úmrtí. Průběh onemocnění byl zdlouhavý, docházelo k recidivám a komplikacím jako jsou záněty pohrudnice. Dohromady byly nemoci srdce a plic příčinou přibližně 10 000 úmrtí. Tento údaj je nutné brát pouze orientačně, neboť úmrtní listy byly mnohdy falšovány. Lékem první volby byly sulfonamidy, buď ve formě tablet, či injekcí. Těchto léků byl nedostatek a jejich terapeutický účinek byl přeceňován. [2, str. 348 – 350, 371], [5, str. 95]

3.3. Chirurgie

Operace se zpočátku prováděly za velmi „bojových“ podmínek. Chybělo prakticky veškeré vybavení a často byli lékaři nuceni svítit pouze svíčkami. První operace byla provedena v koupelně. Amputace končetiny, kvůli zanesení gangrény, byla provedena tesařskou pilkou, bez použití jakékoliv anestezie. V roce 1942 byla vydaná rozsáhlá lékařská zpráva, ve které byly zaznamenány počty ošetření. Z této zprávy vyplývá, že bylo za měsíc září přijato 71 pacientů a propuštěno bylo 58. 30 pacientů zemřelo a počet výkonů byl 76. Ambulance byla velmi vytížená a počet ošetřených pacientů dosahoval až 150 denně. Na chirurgickém oddělení sloužilo přibližně 12 lékařů denně. Vzhledem k tomu, že staří lidé často tvořili až polovinu obyvatel tábora, odpovídalo tomu i spektrum výkonů a chorob. Mezi nejčastější nemoci patřila uskřínutá

břišní kýla, zlomeniny krčku kosti stehenní a ileus. Postupně se chirurgické oddělení dočkalo materiálu a pomůcek nutných pro výkony.

V roce 1944 už měla chirurgie 200 lůžek a tři operační sály. Dva byly velké, určené zvláště pro aseptické a septické výkony. Poslední, třetí sál byl vyhrazen pro menší zákroky, hlavně oční a otorinolaryngologické. Operace byly prováděny na vysoké úrovni. Pooperační komplikace se vyskytovaly ve stejné míře jako při běžných podmínkách a odpovídaly věkové struktuře obyvatel. Tukové embolie a pooperační trombózy se nevyskytovaly, lékaři to odůvodňovali minimem tuků a bílkovin ve stravě. Amputace nohou a končetin se prováděly výjimečně. Vedením chirurgické částí byl pověřen dr. E. Springer s prof. MUDr. Janem Levitem.

[12, str. 230], [2, str. 350, 369 - 370], [20], [5, str. 97], [23, str. 231]

3.4. Gynekologie a porodnictví

Všechny ženy, které přišly do tábora v jiném stavu, musely být pod přísnou evidencí. V táboře byl jakýkoliv sexuální styk zakázán, přesto některé ženy v ghettu otěhotněly. Pokud se stalo, že žena v ghettu otěhotněla, musela jít na umělé přerušování těhotenství. Vzhledem k tomu, že byly všechny ženy ve špatném fyzickém a duševním stavu, často přestaly menstruat, z toho důvodu bylo pro zdravotní službu náročné kontrolovat případná těhotenství. Jako nejčastější příčina poruch menstruačního cyklu byla uváděna podvýživa a špatný psychický stav. Amenoreu je možné zdůvodnit infantilní regresí, která krátkodobě postihla většinu lidí. Ženy byly v průměru odolnější vůči nemocem než muži, amenorea tak představovala i vlastní přirozenou ochranu žen.

Jak se měnilo vedení tábora, měnil se i postoj k těhotným ženám. 7. července 1943 vyšel denní rozkaz, na jehož základě se musely všechny těhotné dostavit na lékařskou prohlídku. Po tomto rozkaze následovaly další, které hrozily tím, že těhotné ženy a otcové nenarozených dětí budou zařazováni do transportů na východ. Stejná hrozba směřovala i na lékaře a zdravotníky, kteří by případné těhotenství nenahlásili. Všem ženám bylo neustále připomínáno, aby při zpozorování jakýkoliv známek těhotenství ihned přišly na kontrolu. Uměle přerušovaných těhotenství bylo asi 350 za celou dobu fungování ghetta.

Porody probíhaly za velmi primitivních podmínek, často na vypůjčených postelích, které bylo nutné po porodu vrátit. Ženy se musely několik hodin po porodu vrátit na svojí ubikaci a děti byly většinou předány na kojenecké oddělení. Matky

s čerstvě narozenými dětmi a jejich otcové byli posláni transporty na východ. Za celou dobu fungování ghetta se přímo v Terezíně narodilo okolo 230 dětí. [12, str. 217 – 119], [2, str. 370 – 372]

3.5. Geriatrická péče

Nejhůře na tom byli staří, nemocní a váleční invalidé. Protože se s Terezínem určitou část jeho fungování počítalo jako s říšským starobincem, byl jejich počet v ghettu velmi vysoký. To samozřejmě kladlo velké organizační nároky na Radu starších, protože o většinu těchto lidí muselo být nějakým způsobem postaráno a tudíž chyběli lidé na jiné práce. Staří lidé byli nejdříve umisťováni do kasemat (chodby v opevnění města), když ani tento prostor nebyl dostatečný, byly využívány chodby různých budov a pudy. Tyto místnosti nebyly vybaveny ničím potřebným. Chybělo jakékoliv zateplení, neexistovaly zde koupelny nebo toalety. S tímto stavem souvisela také úmrtnost. Většina lidí, zvláště starých, brzy po deportaci do Terezína onemocněla střevními infekcemi. Hlavní příčinou byla nevyhovující strava (plesnivý chléb, studené jídlo, špinavá voda). V roce 1942 už byl Terezín říšským starobincem doslova. Vězni starší 65 let tvořili 57 % obyvatel ghetta. Z obavy před vznikem epidemie vedení tábora SS přistoupili k zařazení přibližně 20 000 vězňů starších 65 let do transportů na východ. Péči o geriatrické pacienty nebylo možné zvládnout, chybělo jídlo, materiál i kvalifikovaný personál.

[2, str. 342, 398 - 399], [12, str. 94 – 108, 222 - 224]

3.6. Pediatrie

Dětské pacienti bývají i v běžných podmínkách ti nejnáročnější, proto práce v ghettu pro dětské oddělení byla jedna z nejnáročnějších. Odvést pozornost malých dětí od hladu, nemoci a stesku se lékaři a ošetřovatelé snažili všemi možnými způsoby. Vzhledem k tomu, že trpěli neustálým nedostatkem materiálu, otevíral se tím prostor pro improvizaci všeho druhu. [13, str. 30-31, 39]

Brzy po příchodu do ghetta, většina dětí ihned chytila vši. Děti byly rodičům odebrány a žily pod dohledem vychovatelů. Zvláště malým dětem chyběl dospělý vzor. Neuměly se pořádně umýt či si vyprat oblečení. Během, výuky, která byla provozována tajně, se mezi dětmi přenášely infekční nemoci. Díky otřesným hygienickým podmínkám měly nemoci jako chřipka, angína či spalničky mnohem těžší průběh. Častým onemocněním bylo kožní impetigo. Mezi dětmi proběhlo i několik epidemií.

Jednalo se hlavně o záškrť, spálu a břišní tyfus. Další komplikace představoval úporný průjem, který zvláště u dětí vedl k dehydrataci. Byly zaznamenány i neštovice a dětská obrna. Běžným onemocněním byla infekční žloutenka. Psychický vývoj dětí a mládeže byl vlivem podmínek v Terezíně narušený, mnoho z nich trpělo koktavostí a jinými duševními poruchami. [13, str. 77]

Děti byly velkými odborníky na svůj zdravotní stav. Jelikož se lékaři pohybovali ve stejném prostředí jako ony, neměly z nich takové obavy. Děti do svých rozhovorů plynule zařazovaly údaje o své sedimentaci, léčích a chorobách, včetně jejich prognóz. Rada starších kladla důraz na péči o děti, jako budoucí generaci. Děti dostávaly například větší přídatky jídla (na úkor seniorů). Děti byly přísně vedeny k péči o své věci, proto mezi dětskými ubytovny byla pravidelně pořádána soutěž o nejčistší dům či pokoj. [2, str. 337], [46], [12, str. 213 – 214]

Tragický osud dětí z Bialystoku

V létě roku 1943 přijel do Terezína transport dětí. Před tím, než transport dorazil, byl vydán rozkaz nevycházet z budov. Děti byly vojáky odvedeny přímo do odvěšovací stanice. Byly na cestě několik dní, mnozí z nich neměly nic, jen pár hadrů na sobě, některé neměly ani boty. Během odvěšování byly děti neustále pod dohledem celého nacistického vedení ghetta a nikdo s nimi nesměl promluvit. Děti měly až hysterický strach ze sprch a některé z nich pořád vyslovovaly „gaz“. Děti, na rozdíl od vězňů v Terezíně, již o plynových komorách věděly. U většiny z nich bylo nutné je násilím vysvléct, umýt a odvěšit. Celá tato procedura trvala jeden den. Děti byly vyjmuty ze života ghetta a byly přemístěny do západních baráků (nově vystavěné domy v těsné blízkosti ghetta), které byly chráněny ostnatým plotem.

Nikdo s nimi nesměl přijít do kontaktu, pouze lékaři a ošetřovatelky vybraní z řad vězňů, kteří byli přesunuti za dětmi do západních domů. Tito zdravotníci nesměli od dětí odejít. Přesto se někomu podařilo zjistit, odkud děti jsou. Pocházely z polského Bialystoku, který němečtí vojáci vyvraždili podobně jako české Lidice. Neexistují přesné záznamy o tom, kolik dětí vlastně přijelo. Přibližně 22 – 50 nemocných dětí bylo převezeno do Malé pevnosti, kde byly zavražděny. O jejich kremaci se postarali vojáci tábora sami. Necelá dva měsíce po příchodu do Terezína byly děti vypravěny na další cestu. Doprovázel je zdravotnický personál, který s nimi bydlel v západních domech. Děti byly plnohodnotně oblečeny a všichni, včetně doprovodu, měli sundat žluté hvězdy. Dospělí taktéž podepisovali prohlášení, že nikde nebudou vyprávět, jak to

v Terezíně vypadá. Z toho důvodu se většina domnívala, že jedou do neutrální země. Opak byl bohužel pravdou. Západní mocnosti sice projevíly o tyto děti zájem, dohoda se však nepodařila. Všichni zemřeli v Osvětimi. [12, str. 155 – 158]

3.7. Patologie

Pitevna byla nejdříve umístěna v budově E I (Sudetské kasárny), vybavení bylo velmi prosté. Rozhodnutí o pitvě přišlo vždy z rukou vedoucího oddělení zdravotnictví. V pitevně se nacházel jeden dřevěný a jeden železný stůl, soupravu pitevních nástrojů měli lékaři také jedinou a dlouhou dobu pracovali bez rukavic. Indikací k pitvě byly hlavně náhlá a nevyjasněná úmrtí a věk (všichni mladiství museli být pitváni).

Kvůli přestavbě místnosti na operační sál se pitevna přesunula do budovy Vrchlabských kasáren E VI. Lepší podmínky nastaly až po roce 1943, kdy byla pitevna umístěna do přístavku krematoria. Zde bylo možné provádět i histologické výkony.

[2, str. 378]

4. Nejčastější nemoci

4.1. Podvýživa

Nejčastější onemocnění úzce souvisela s dlouhodobou podvýživou a chronickým nedostatkem všech vitamínů. Strava, kterou vězni dostávali, byla velmi nekvalitní, mnohdy byla zdravotně závadná (plesnivý chléb, nahnilé brambory). Lidé trpěli onemocněním zažívacího traktu ve všech pasážích: žaludeční vředy, vředy duodena, poruchy sliznice dutiny ústní. Nedostatek vitamínů způsoboval šeroslepost. Trvalou součástí života v ghettu bylo impetigo. Vitamíny A a D se ve stravě nevyskytovaly vůbec, potřeba vitamínu B a C byla uspokojena ani ne z poloviny. Nedostatek těchto vitamínů měl za příčinu záněty nervů, stomatitidy a kožní choroby. Lidé byli anemičtí z nedostatku železa. Nemocní i zdraví měli zvýšenou sedimentaci, hodnoty hemoglobinu také neodpovídaly normě. Hlavně staří lidé byli postiženi otoky z hladu, jako terapie se používaly kvasnice, tato léčba ale nebyla účinná. V roce 1943 mělo více jak 40 % obyvatel podváhu vyšší než 30 %. Hlavně senioři trpěli chronickým nedostatkem vitamínu D, což v důsledku způsobovalo spontánní fraktury, kachní chůzi a ploché nohy. Obtíže spojené s plochýma nohama trápily všechny vězně. Další značně rozšířenou chorobou byla osteoporóza a osteomalacie. Někdy docházelo ke zlomení žeber už při přiložení stetoskopu při vyšetření. Zlomeniny krčku kostí stehenní byly také rozšířené, někdy se fraktury opakovaly v jednom místě vícekrát. Podvýživa způsobovala i zvýšený počet případů zubního kazu. [12, 101 – 116], [2, str. 366 – 367]

4.2. Parazitární onemocnění

Vši a ostatní parazité byli jedním z největších problémů tábora. Kolovalo mnoho historek, jak se parazitů zbavit a vši samy představovaly existenční problém; ze všech infekčních onemocnění měli Němci strach. Z hygienického hlediska nebylo možné přijmout již dobou prověřená opatření, jako je dispenzarizace zavšivených osob a jejich oddělení od ostatních. Takové možnosti z hlediska kapacity v ghettu nebyly. V červnu roku 1942 a v dubnu roku 1945 byly šatní vši přemnoženy nejvíce. V roce 1945 to bylo způsobeno hlavně příchodem lidí z evakuačních transportů, roku 1942 byla hlavním důvodem mnohonásobně překročená kapacita ghetta. Po zkušenostech z roku 1942 byly zavedeny rozsáhlé hygienické a kontrolní předpisy, které účinně eliminovaly výskyt vší. Kontroly nově příchozích byly mnohem důkladnější a vstupní prohlídce byli podrobeni všichni, bez výjimky. Lékařům byla přidělena oblast města, kterou museli dvakrát

měsíčně projít a zkontrolovat její obyvatele, pokud byl zjištěn případ výskytu vši, byl postižený ihned předán do odvšivovací stanice. Některé transporty (z Vídně a Německa) přivážely staré lidi, kteří byli napadeni vešmi již ve sběrných místech, odkud transporty vyjížděly. Zavšivení bylo nejhorší u starých lidí, protože často neměli sílu dodržovat zásady hygieny. Šaty, celé tělo a někdy i obličej měli pokrytý šatními vešmi. Protože docházelo k mnoha přemnožením vši, vedení přistoupilo na značně nehumánní řešení. Do kasemat pod Jižním vrchem byli převezeni staří vězni, kteří v mnoha případech nebyli schopni pohybu. Byli zabaleni do prostěradel a ponecháni v tomto tmavém vlhkém prostředí. Pro většinu z nich to byl rozsudek smrti, neboť tento „očistný proces“ nepřežili. Zemřeli většinou na zápal plic. Stejný problém, jako vši, představovaly blechy. Nejhorší situace byla na půdách, kde byly blechy absolutně přemnožené. Štěnice se držely ve zdech a palandách. Pokud to počasí dovolilo, lidé spali venku.

Do Terezína byl dopraven preparát kyseliny kyanovodíkové (Cyklon) a většina objektů bylo vyčištěných plynem, přesto toto opatření nebylo trvalé. Ošetřovatelé se obávali sundat obvazy a sádry z ran nemocných, měl-li například sádru pacient delší dobu, po jejím sejmutí se ošetřovatelům naskytl pohled na stovky štěnic, které se v ráně uhnízdily. [13, str. 62], [12, str. 109 – 110, 230]

Na Malé pevnosti probíhalo odvšivování podobně. Sailer (1972, str. 149 – 151) popisuje dezinfekci prostor, která proběhla na konci listopadu.: *„Vězni byli povoláni ven z cel na dvůr. Všichni si museli sundat oblečení a stáli nazí na dvoře. Veškeré budovy byly zapečetěny a byly vydezinfikovány kyanovodíkem. Toto probíhalo celý den a lékaři se obávali, jaký vliv to bude mít na zdraví vězňů.“*

Během epidemie skvrnivky na jaře 1945 byl použit prášek proti vším a hmyzu DDT (obchodní název Neocid), který zdravotníci získali od Mezinárodního červeného kříže. [11, str. 16], [13, str. 59 – 62], [12, str. 228 – 229]

4.3. Infekční choroby

Kvůli zvýšené koncentraci a také díky neustálé fluktuaci obyvatel v ghettu bylo nutné čelit nejrůznějším infekčním chorobám. (Sailer, 1972) popisuje, jak zachránili několik židovských vězňů Na Malé pevnosti. Využili strachu příslušníků SS z infekčních chorob a několik Židů, kteří potřebovali ošetřit, označili za infekčně nemocné. Vojáci a dozorcí se k takto nemocným báli přistoupit a nechali je několik dní na infekční marodce, přestože na Malé pevnosti neměli nárok na hospitalizaci. Lidé

přijíždějící do Terezína, byli z různých zemí, tím pádem byli různě proočkováni. Některé nemoci byly do tábora vysloveně „přivezeny“ s novými obyvateli, protože se v oblasti protektorátu nevyskytovaly.

Na Malé pevnosti byla na přelomu roku 1944 – 1945 epidemie úplavice. Kvůli nedostatku léků většina pacientů této nemoci podlehla, jediná možná léčba byla hladovka, bohužel vězni byli natolik podvyživení z nedostatku potravin, že tuto léčbu nedodržovali a svůj denní příjem jídla zkonsumovali. Po odeznění epidemie úplavice propukla nová nákaza. Onemocnění mělo rychlý průběh, projevovalo se vysokou horečkou a rychlým skonem nemocného. Lékaři byli proti této nemoci bezmocní. Chyběly léky a možnost bakteriologických rozborů. Takto vznikla epidemie skvrnitého tyfu. [2, str. 358], [14, str. 80-81], [29, str. 26], [25]

Břišní tyfus

Vši způsobovaly značné rozšíření břišního tyfu. V roce 1943 byla zaznamenána epidemie břišního tyfu, která postihla tisíce lidí. Kvůli rozšířené nákaze ghetto pravděpodobně nenavštívil říšský vůdce SS, Heinrich Himmler. Z toho důvodu velitelství vyhlásilo hromadné očkování zdravých. Teprve na jaře roku 1943 začala epidemie odeznívat. Toto profylaktické očkování způsobilo u některých lidí nástup horečky až ke čtyřiceti stupňům, byly zaznamenány i případy úmrtí. Skvrnitý tyfus se táborem po celou dobu fungování vyhýbal. V táboře byl jeden nemocný, který přijel nakažený skvrnitým tyfem z Berlína v roce 1944, ale díky jeho izolaci se nemoc dále nešířila. Epidemie propukla na konci války při likvidaci ghetta (více v kapitole konec války a tyfová epidemie). [2, str. 361 - 366], [5, str. 96], [13, str. 62, 94]

Spála

Epidemie spály se rozšířila brzy po vzniku ghetta. Odezněla až v roce 1944. Onemocnění nebylo ve většině případů smrtelné, ale neslo s sebou mnoho obtěžujících komplikací. Oproti běžným podmínkám bylo překvapivé, že mezi nakaženými bylo velmi mnoho dospělých, někdy až 50 % nemocných. Případy měly dvojí průběh. Buďto se onemocnění projevovalo téměř nepozorovaně a diagnóza byla stanovena až potom, co se nemocnému začala loupat kůže. V druhém případě to byly případy velmi komplikované, spojené se spalničkami, difterií a otitidou, vrcholící až myokarditidou. [2, str. 362], [12, str. 225]

Enteritida

Neustálé hladovění s sebou přinášelo mnoho komplikací, jednou z nich byly průjmy. Problémy s vyprazdňováním měli všichni bez výjimky a časem se tomuto onemocnění začalo říkat „terezínka.“ Všude v táboře byl naprostý nedostatek toalet. V některých budovách tak byla pro zhruba sto lidí pouze jedna. Nejohroženější skupinou byli staří lidé, protože měli nejmenší přídělí jídla, hledali cokoliv, co by mohli sníst v odpadcích. Všude v táboře byl přemnožen hmyz, který tuto infekci dále přenášel. Epidemie byla natolik závažná, že už v roce 1942 bylo hlášeno okolo 35 000 případů. Onemocnění je charakterizováno urputnými a bolestivými průjmy, které jsou spojené s vysokými horečkami. Na tomto onemocnění se nejvíce projevoval špatný zdravotní stav obyvatel, neboť problémy s vyprazdňováním byly většinou způsobeny kombinací několika faktorů. Infekce nebyla způsobena jediným infekčním agens, nýbrž jejich kombinací, pravděpodobně můžeme k původcům zařadit i úplavici, ale ta byla potvrzená až ke konci války. Stejně jako příčina i průběh onemocnění byl různý, někteří měli tyto potíže jen jednou, jiné provázely po celý pobyt. Průjmovitá onemocnění probíhala ve dvou formách. Mladé lidi postihovala častěji kolitida, která se projevovala bolestivými křečemi a nutkáním na stolicí. Byla doprovázená horečkami. Prognóza kolitidy byla dobrá, téměř vždy došlo k úplnému vyléčení pacienta. U gerontologických pacientů probíhala téměř vždy enteritida, která měla klidnější, ale o to delší průběh. Byla způsobena chronickým onemocněním. Její prognóza byla velmi špatná. Léčba byla v obou případech náročná, neboť chybělo vše, co by pacienti nejvíce potřebovali. Největší nedostatek byl léků, čistého prádla, hygienických pomůcek a v neposlední řadě také personálu. Dietní terapie nebyla možná. V jídle, které nemocní dostávali, chyběly základní živiny a mělo řídkou konzistenci. Když už byli lékaři zoufalí, přešli na terapii sacharidy, nemocní pak nedostávali nic jiného, než přibližně půl kila cukru.

[2, str. 358 – 359], [17, str. 13], [12, str. 109, 225 - 226]

Zánět spojivek a rohovky, nemoci očí

Záněty očí byly těžko léčitelné a docházelo k častým recidivám. Hlavní příčinou bylo prašně prostředí. Oční ambulance byla neustále přeplněna. Kromě zánětů vězně postihovala i šeroslepost a akutní případy glaukomů. Počet případů se odhaduje až na 9 000. Jednoznačná příčina tohoto onemocnění byl nedostatek vitamínu A, lékaři záhy zjistili jeho terapeutické účinky, bohužel pro potřeby ghetta nebylo dostatek preparátů. Některým nemocným zůstaly trvalé následky. [2, str. 366]

Infekční žloutenka

Nejhorší situace byla mezi rokem 1942 – 1943, přesto měla poměrně mírný průběh. Přesný počet nemocných není zaznamenán, odhady hovoří o 2 000 nemocných. Mezi příčinami se uvádí i strava, která byla mnohdy zdravotně závadná. Pacienti neměli šanci získat vhodné potraviny. Margarín, který byl hlavní složkou stravy, měli problém strávit. U některých lidí margarín způsoboval recidivy nemoci. Léčba spočívala v podávání roztoků glukózy a v podávání cukru per os. V Terezíně byla první zaznamenaná epidemie žloutenky v tehdejší Československu.

[2, str. 364], [29, str. 26]

Spalničky, zarděnky, příušnice

Spalničky se nejvíce rozšířily v roce 1942. Nemocné byly hlavně malé děti ještě v předškolním věku. Dospělým se spalničky většinou vyhýbaly. Jiná situace byla v případech příušnic. Nejvíce případů bylo hlášeno na podzim 1942. U dospělých měly příušnice zdlouhavý a komplikovaný průběh, spojený s orchitidou a otoky žláz. Zarděnky převažovaly také u dospělých a starých pacientů, ale oproti příušnicím měly mnohem klidnější průběh.[2, str. 365]

Tuberkulóza

Někteří pacienti již nakažení tuberkulózou do Terezína přijeli, ale většina se nakazila až v ghettu. Tuberkulóza se stejně jako jiná onemocnění v prostředí s nedostatečnou hygienou a výživou zhoršuje. V roce 1944 odhadovali lékaři počet nemocných asi na 3500. Před příjezdem komise Mezinárodního červeného kříže byla většina tuberkulózních pacientů poslána transportem pryč na východ, záznamy byly záměrně zničeny. Díky podmínkám v ghettu měly akutní procesy těžký průběh. Pacienti, kteří měli již ložiska zvápenatělá, byli postiženi jejich novou aktivací. Hlavně u mladých lidí se lékaři snažili o co nejlepší péči, protože tato diagnóza znamenala deportaci na východ. Odváženi byli i lidé v konečném stádiu nemoci. Díky obětavé péči lékařů se některé případy podařilo téměř vyléčit. Nemocní byli aktivně vyhledáváni hromadnými vyšetřeními, ale všechny případy se nepodařilo zachytit. Nemoc, která má velké nároky na výživu pacienta tak byla pro mnoho lidí bezvýchodná. Nemocní byli zařazeni do stravovacího režimu s porcemi navíc, to ale zdaleka nestačilo, chybělo maso, vejce, mléka bylo málo. Většina nemocných měla nařizený klid na lůžku. Tuberkulózní oddělení bylo v bloku E IIIa. [2, str. 363 – 365], [12, str. 226]

Erysipel, impetigo

Toto onemocnění probíhalo v Terezíně velmi těžce a v některých případech končilo i smrtí. V prostředí ghetta byla růže velmi infekční. Největší počet nově zaznamenaných nemocných byl od jara 1942 do začátku roku 1943. Po kulminaci onemocnění byla růže stále přítomná, se zdlouhavým průběhem, ale bez smrtelných případů. Další kožní chorobou bylo impetigo. Lidé měli tak oslabenou imunitu, že často docházelo k zanícení kůže i po vpichu injekce. V některých případech jej nebylo možné terapeuticky zvládnout. [12, str. 226 - 227], [2, str. 364, 366]

Encefalitida

Zánětlivé onemocnění mozku se začalo projevovat až v roce 1943, společně s častějším výskytem poliomyelitidy. Onemocnění mělo mírný průběh a nemocné byly většinou mladé ženy. Nemoc se projevovala mimo jiné bolestmi hlavy, mírnou horečkou, poruchami rovnováhy a dvojitým viděním. Encefalitida patřila, spolu s tuberkulózou, břišním tyfem, enteritidou a spálou, k populárním onemocněním, vzhledem k jejím mírným projevům ji lékaři často diagnostikovali nesprávně. Po dobu fungování ghetta bylo zaznamenáno asi tisíc případů, tento údaj však vzhledem k výše zmíněnému, nebude přesný. [2, str. 362 – 363]

5. Smrt, péče o mrtvé a pohřbívání

Správní jednotka, která se starala o tuto oblast, se nazývala „matrika.“ Vedla záznamy o porodech a úmrtích. Zároveň evidovala informace o sňatcích. Vystavování úmrtních oznámení bylo po nějakou dobu povoleno. Úmrtí se oznamovala tím, že byla vyvěšena informace se jménem, rokem narození a nesmělo chybět ani transportní číslo. Informace se neoznamovaly o šabatu. Součástí prohlášení byl i čas rituálního obřadu. Obřady se konaly mezi 9. a 10. hodinou pro Židy. Součástí matriky byla dvě pododdělení, která se dále dělila. První pododdělení: pohřebnictví, ohledání mrtvol, nosiči zesnulých, pohřební zřízení, ústřední márnice a pohřební místa. Druhé pododdělení matriky bylo rozděleno na kartotéku a rejstřík obyvatel.

Nevyhovující hygienické, stravovací, ubytovací a zdravotnické podmínky měly za následek vysokou úmrtnost obyvatel ghetta. V červenci roku 1942 bylo evidovaných 983 úmrtí, v srpnu stoupl jejich počet na 2327 a v září dokonce na 3941 úmrtí. Pečlivě byly vedeny úmrtní listy, ale informace v nich nebyly zcela pravdivé. Pravá příčina smrti se často nesměla zveřejnit. Nejčastěji byla úmrtí dávana za vinu střevnímu kataru a zánětu plic. Za sešlost věkem se označovala smrt z hladu.

Zemřelí byli svázeni na dvoukolových kárách do márnice zřízených v kasárnách. Vězni, určení k odnášení mrtvol často nestíhali svoji práci a nebylo výjimkou, že těla mrtvých zůstávala na místě několik dní. Zemřelí byli nejdříve pohřbíváni do země v dřevěných rakvích. Od 19. července 1942 se začalo pohřbívát do hromadných hrobů. Nejdříve se ukládalo 24 rakví do jednoho hrobu, když rakve přestaly stačit, pohřbíválo se 60 lidí do jednoho společného hrobu. Na místě určeném pro pohřbívání bylo veliké množství spodní vody a již po vyhloubení metrové jámy začala prosakovat voda. Poslední hromadný pohřeb se konal 6. října 1942.

Kremace neodpovídá židovským pravidlům, ale v té době se na to nebraly žádné ohledy. Brzy po začátku fungování ghetta bylo vystavěno krematorium, které je možné navštívit za městem ještě dnes. Krematorium postavili vězni a bylo uvedeno do provozu 7. září 1942. Zpočátku byli mrtví ukládáni do rakví, kvůli jeho nedostatku byly ostatky časem ukládány do papírových jut. Každé ráno byla bohoslužba za zemřelé, která byla konána v ústřední márnici. Jako první byly konány bohoslužby za vězně jiné, než židovské víry. V jiné místnosti pak probíhaly židovské rituály vedené několika rabíny. Následně byla těla převezena do krematoria. Těla zemřelých byla před kremací svlečena, v počátcích ghetta byli zemřelí pohřbíváni oblečení, ale kvůli nedostatku

materiálu, včetně oblečení, bylo nutné mrtvé vysvléknout a oblečení recyklovat. Rodiny, které si to mohly zpočátku dovolit, posílaly pro své zemřelé příbuzné staromódní pohřební vůz tažený dvěma vraníky.

Popel zemřelých se uchovával v papírových sáčcích, na který byl upevněn lístek, který měl před tím zemřelý na palci. Na lístečku bylo uvedeno jméno a transportní číslo zemřelého. Urny byly ukládány do kasemat naproti ústřední márnici. Popel musel být důkladně prohledán, kvůli zlatu. Zlato po zemřelých nebylo nikdy nalezeno, protože se během kremace rozteklo, přesto vedení SS nabádalo k pečlivému prohledávání popela.

Kvůli nárůstu počtu zemřelých brzy krematoria nestíhala spalovat mrtvé a těla byla rovnána na hromadu. Maximální kapacita krematoria byla 190 kremací za den. Když byla situace kritická, přestoupilo se k vykopání společných hrobů. V letních měsících umíralo až sto padesát lidí denně. Průměrný věk zemřelých se pohyboval od 55 do 76 let. Čísla se měnila podle transportů na východ. Kojenecká úmrtnost se pohybovala mezi 14 – 30 procenty.

[13, str. 63 – 65,], [17, str. 7], [12, str. 107 – 111], [2, str. 16, 372 – 380]

Ke konci války, přišel rozkaz k odstranění popela zemřelých lidí. Obyvatelům ghetta bylo řečeno, že se tyto ostatky převezou na židovský hřbitov v Praze, ale byly vysypány do Ohře. Ženám a dětem, které tuto práci vykonávaly, byla slíbena odměna v podobě přidělu potravin. Hlásily se proto dobrovolně. Odměna, kterou dostaly, byla ze zabavených zásilek z ciziny, původně adresovaných majitelům, kteří buďto zemřeli, nebo byli zařazeni do transportů. 3. 3. 1945 ghetto navštívil obersturmbannführer Adolf Eichmann z Berlína, který vydal rozkaz k zastavení kremací a povolil pohřbívání lidí do země, podle židovských tradic. [13 str. 180-188], [17, str. 36]

Suicidium

Velmi překvapující je nízký počet sebevražd. Sebevraždy byly zakázané stejně jako početí dítěte. Počet sebevražd není přesný, bylo jich okolo 250, neúspěšných pokusů bylo okolo 200. Je zajímavé, že s léty fungování ghetta měl počet případů sestupnou tendenci. Další překvapující údaj je průměrný věk lidí, kteří k sebevraždě přistoupili, bylo to 62 let. Pouze u třetiny lidí, byl jako důvod sebevraždy udáván strach z deportace. Přestože byl počet sebevražd nízký, hlavně mezi starými lidmi docházelo k takzvaným psychickým sebevraždám. Lidé vzdali boj o život a často podléhali jinak běžným chorobám. Přestali jíst, pečovat o sebe a upadali do apatie. [13, str. 31][17, str. 30], [2, str. 118, 340]

6. Konec války a tyfová epidemie

Vedoucím tábora se stal 3. května 1945 zástupce Mezinárodního červeného kříže Paul Dunant ze Ženevy. Ještě před tím byl v Terezíně na několika inspekcích. Vždy mu byl pravý stav věcí zatajen stejně jako předchozím kontrolám Mezinárodního červeného kříže. Přibližně v polovině dubna 1945 Dunant požádal radu starších, zda by přijali v Terezíně evakuační tábory z ostatních koncentračních táborů. 20. dubna přijel první s dvěma tisíci pasažéry. Přestože byli částečně ohlášení, nikdo nečekal, že vězni budou v tak zuboženém stavu. Od 20. dubna do 1. května přijelo do Terezína okolo 13000 lidí. V ghettu se ke konci války uvolnily veškeré poměry, proto byli obyvatelé města v šoku z nově příchozích. Díky tomu, že byly vyklízené lágry z celé Evropy, se postupně tito lidé přesouvali do koncentračního tábora v Terezíně. Někteří z nich přežili pochody smrti, jiní byli přivezeni v některém z transportu, které trvaly i týdny. Ve vagonech nebylo co jíst ani pít a byly pečlivě uzavřeny, tudíž v nich byla špatná cirkulace vzduchu. Původní obyvatelé ghetta chtěli předejít vzniku epidemií a přenosu chorob, které s sebou nově příchozí přinesli, a proto je začali umisťovat do izolace. Zpočátku měli být nově příchozí shromážděni v kasematech, ale ti se tak báli uzavřeného prostoru a hrozby plynu, že raději spali venku. Proto byly vyklizeny Hamburské a Drážďanské kasárny, ty ale brzy přestaly kapacitně stačit. Nemocní často leželi na ulicích a staralo se o ně jen několik ošetřovatelů. Někteří pracovali obětavě až do úplného vyčerpání, jiní se báli nákazy a do pomoci se nezapojili.

Ze začátku nebylo moc možností, jak by se dalo pomoci a k dispozici byl pouze čaj a trocha polévky. Nově příchozí nemilosrdně bojovali o každý kousek chleba, byli agresivní a nedůvěřiví. Jakákoliv evidence vězňů nebyla možná, protože jejich fluktuace už se nedala monitorovat. Vězni na jedné straně neustále přicházeli, ale mnoho původních terezínských vězňů uteklo na svobodu. V první řadě bylo nutné nemocné izolovat od ostatních. Někteří byli tak vysílení, že neudrželi moč ani stolici. Většina přeživších vězňů měla plicní nález, všude po těle měli hnisavé vředy. Přestože nebylo možné provést bakteriologické vyšetření, brzy se začaly objevovat případy skvrnitého tyfu.

6.1. Epidemie skvrnitého tyfu

Epidemie skvrnivky se do ghetta rozšířila z Malé pevnosti, kde v té době bylo doslova namačkáno přes 5000 vězňů. Lékaři dlouho nemohli určit správnou diagnózu.

Chybělo potřebné vybavení pro bakteriologickou diagnostiku a žádný ošetřující lékař tuto nákazu do té doby neléčil, tudíž si nebyli diagnózou zcela jisti. Pacienti umírali dříve, než se nemoc rozvinula a skvrny na kůži, které jsou pro skvrnitý tyfus charakteristické, nebylo často možné detekovat. Vězni byli poštipáni od blech a měli různé další kožní léze. Hlavnímu lékaři se podařilo bez vědomí vedení pevnosti odeslat několik vzorků na bakteriologické vyšetření, díky tomu byla epidemie skvrnitého tyfu 25. dubna 1945 laboratorně potvrzena. Lékaři se snažili zorganizovat hygienická opatření, aby zabránili rozšíření nákazy, ale vedení pevnosti nevydalo potřebná povolení. Na ženském dvoře se skvrnivka do té doby neprojevila, protože byly izolovány od mužských dvorů, kde epidemie propukla. Nejhorší situace byla na IV. dvoře, kde bylo pravděpodobně epicentrum nákazy. 30. dubna byl IV. dvůr izolován. Toto krajní řešení bylo přijato z toho důvodu, že Jöckel zakázal lékařům přijmout jakákoliv hygienická opatření.

30. dubna bylo propuštěno několik tuberkulózních vězňů. Tito vězni se po propuštění snažili pomoci situaci v Malé pevnosti a v Praze se spojili s MUDr. Bohumínem Budínem, který byl v té době členem ilegálního výboru KSČ a zároveň byl vedoucím zdravotně sociální komise České národní rady. Tato komise zanalyzovala situaci v Terezíně díky výpovědi propuštěných vězňů a také na základě rozborů krve nemocných, které se vedoucímu lékaři podařilo tajně odeslat z Malé pevnosti do Prahy. Tyto nové informace vedly ke vzniku tzv. Česká pomocná akce.

Česká pomocná akce (ČPA)

2. května se do Malé pevnosti dostalo několik lékařů z Prahy, vstup měli povolený pouze na I. dvůr a během této inspekce došlo na IV. dvoře k hromadné exekuci asi padesáti vězňů. Dva dny na to, 4. května do Terezína přijela na pomoc skupina českých lékařů a sester již pod záštitou Mezinárodního červeného kříže. Tuto skupinu vedl epidemiolog profesor Karel Raška (později pracoval na celosvětové eradikaci neštovic), dále přijelo několik lékařů (mj. Karpíšek, Mašek, Kunc a Lhotka). Šest dezinfektorů a několik desítek sester. Základna pro poskytování péče byla zřízena v ghettu v Sudetských kasárnách, které obyvatelé ghetta vyklidili v noci mezi 4. – 5. květnem, zde byl následně zřízena nemocnice. První dny ČPA organizovala pomoc ještě pod německým vedením tábora. Dozorci členům ČPA neustále vyhrožovali zastřelením či jiným trestem. V této době chyběl materiál a léky pro ošetřování nemocných. V Praze byla organizovaná sbírka na pomoc Terezínu. Část věcí byla na cestě zajata německými

vojáky na útěku. V této době byla nad celým Terezínem a Malou pevností vyhlášena karanténa. Mnoho lidí zůstalo v ghettu pomáhat i po tom, co bylo osvobozeno, a mohli odejít. Zůstali zde hlavně pracovníci terezínské zdravotní služby. 46 z nich epidemii podleho. Po zahájení prací byly ženy přesunuty do bývalého ghetta do Sudetských kasáren (později Československá státní pomocná nemocnice, primářem byl zvolen dr. Karpíšek) a z původního ženského dvora se stalo jedno z prvních shromaždišť nemocných. Když lidé z ČPA vstoupili na IV. dvůr Malé pevnosti, 5. května, našli na několika hromadách naházená těla zemřelých. Většina bývalých vězňů byla v kritickém stavu v bezvědomí a ti co byli při vědomí, často nebyli schopni chůze. V první řadě bylo nutné zajistit hygienickou péči o nemocné. Z ghetta byla dovážena voda v cisternách, protože v Malé pevnosti již nefungovala dodávka vody. Voda byla přečerpávána z cisteren do rezervoárů nad šancemi až do 12. května, kdy se podařilo obnovit dodávky vody. V bývalých kasárnách SS vznikla další nemocnice. Pacienti byli několikrát odvíšivováni, přesto se vši stále vracely. Mezi nemocnými byly kromě skvrnitého tyfu rozšířeny další choroby. Mimo jiné úplavice, spála a záškrt. Ze začátku se podařilo denně odvíšivit a umýt přibližně 800 nemocných. Brzy se epidemie naplno přesunula i do bývalého ghetta, a proto požádali vedoucí ČPA o pomoc Sovětskou armádu. V časopise Praktický lékař (1975) Prof. MUDr. Jindřich Karpíšek odhaduje počet vězňů v květnu 1945 na 30 000.

S koncem války přišlo i organizované propouštění v tu dobu již bývalých vězňů. Ti, kteří byli v relativně dobrém stavu, byli internováni v Podmokelských kasárnách. Zde jim bylo vydezinfikováno oblečení a vystaven propouštěcí list. Několik dní po vyhlášení kapitulace byl Terezín ostřelován a německé granáty zasáhly i nemocnici ve Vrchlabských kasárnách.[13, str. 187 – 210], [12, str. 275 – 280], [32, str. 60], [24], [25], [7, str. 35, 76-78], [26], [20], [22], [31], [11, str. 16]

Sestřičky z Terezína

Studentky posledního ročníku Ošetřovatelské školy nemocnice Na Bulovce byly požádány o pomoc 4. května 1945. Oslovila je představená tamní školy B. Maternová. Dr. Budín potřeboval pro ČPA zajistit přibližně 30 zdravotních sester, z nemocnic nebylo možné najednou uvolnit takový počet školeného personálu a z toho důvodu byly osloveny žákyně Ošetřovatelské školy. Studentkám byly předány veškeré dostupné informace o situaci v Terezíně a Malé pevnosti a zároveň byly upozorněny na hrozící smrtelné nebezpečí, přesto se všechny dobrovolně přihlásily a ještě ten den více než

polovina z nich (25 studentek) do Terezína odjely společně s ČPA. Žádná z nich nebyla proti skvrnivce očkována. Sestry byly potřebné co nejdříve, záhy jim byly vydány tři náhradní uniformy a pouze s nejn nutnějšími osobními věcmi odjely do Terezína. Některé z nich ani nestihly předat zprávu rodině.

Závěrečné zkoušky studentky absolvovaly již v Terezíně a diplomy dostaly přímo v Malé pevnosti. Zkoušky se konala 30. května. Čerstvě diplomované sestry pracovaly obětavě, téměř bez nároku na odpočinek. Nebylo výjimkou, že je pacienti již v lepším stavu prosili, aby si šly odpočinout se slibem, že se o kriticky nemocné sami postarají. Šest sester se skvrnitým tyfem nakazilo a jedna z nich, Božena Jandlová, v Terezíně 17. června 1945 této nákaze podlehla. Po této těžké životní zkoušce žádná zdravotní profesi neopustila. Některé po válce dál studovaly. Staly se lékařkami, laborantkami a zdravotními sestrami. [26], [22], [8]

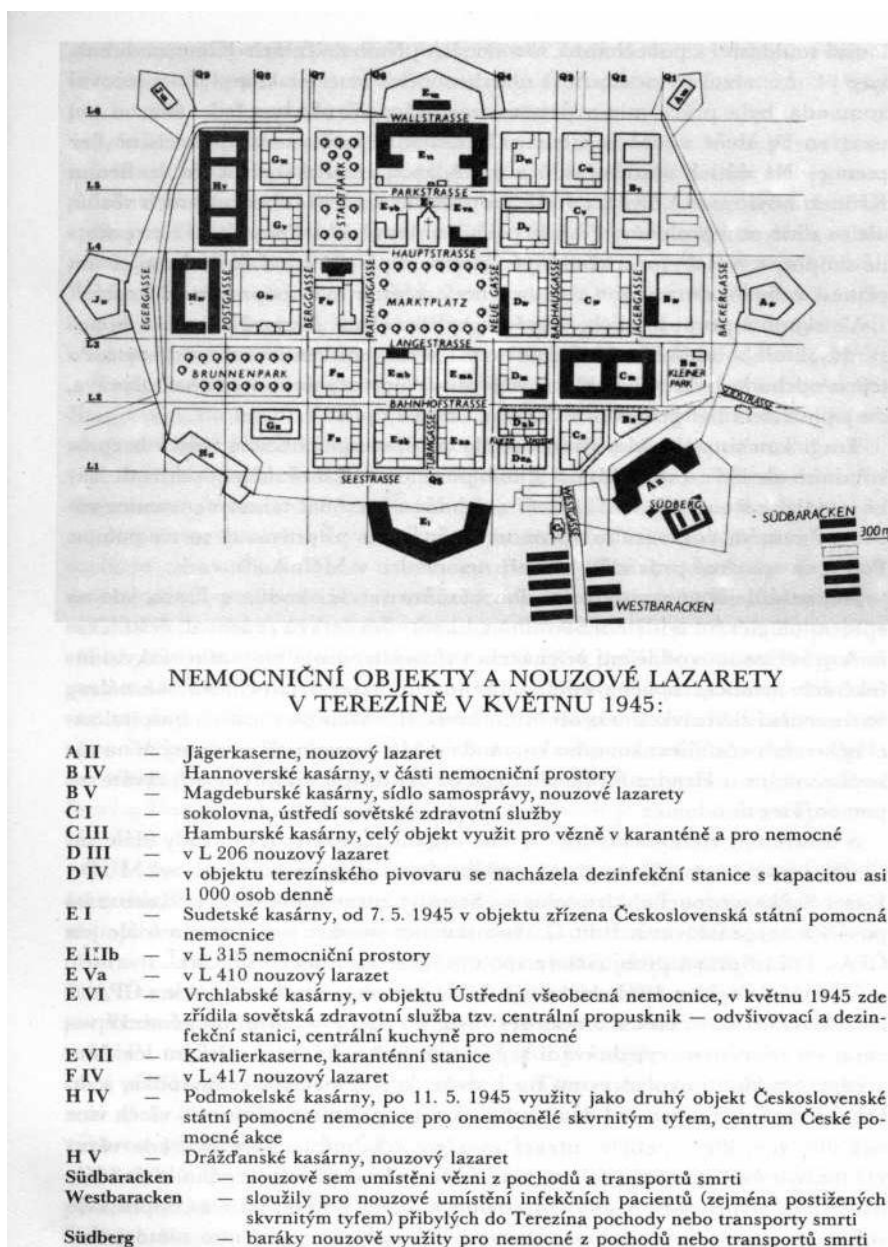
6.2. Tábor pod Sovětským vedením

Dunant předal vedení tábora Sovětům 10. května 1945. Novým vedoucím se stal major Kuzmin. Ten se ze všech sil snažil zajistit dodávky jídla a léků. Vězni byli neustále hladoví a pro mnoho z nich byly i dvě porce nedostatečné. V této době začali přijíždět lidé, kteří hledali své příbuzné. V Terezíně byli lidé z 60 národnostních menšin či zemí, proto jedním z problémů byla i jazyková bariéra. Major Kuzmin situaci zhodnotil velmi správně a povolal na pomoc sanitní kolonu a vlak. Pomoc se skládala z 5 armádních nemocnic, kde bylo možné ošetřit až 5000 nemocných.

Čeští lékaři a sestry byli ponecháni na péči o vězně z Malé pevnosti a pro své potřeby využili vojenskou nemocnici Na Krétě (nemocnice mimo ghetto mezi Terezínem a Litoměřicemi, během války sloužila pro doléčování německých vojáků). V sovětském týmu bylo 340 zdravotníků, z toho 53 lékařů. Až s příchodem sovětských pracovníků byl zřízen rozpis služeb a péči bylo možné lépe strukturovat. V té době byla vyhlášena karanténa na dva týdny. Organizaci převzali dva muži. Major dr. Hernštejn, epidemiolog a docent dr. Sofronov. V pražském Lékařském domě vzniklo Ústředí pro Terezín, zde se sháněl materiál a evidovali se dobrovolníci. V Terezíně založili pět nových nemocnic a mobilní odvěšivovací stanice, některé byly vyčleněny pro nemocné, jiné pro ostatní vězně pro zajištění izolace nakažených. Dále byl nově zbudován útulek pro rekonvalescenty po skvrnitým tyfu a pro pacienty s tuberkulózou. Pacienti se skvrnitým tyfem byli izolováni a několikrát znovu odvěšivováni a procházeli desinfekcí,

spolu s tím byly čištěny i ubikace. Postupně přibývalo nově hlášených případů, po 20. květnu jich bylo okolo 50 denně. V té době byl dr. Hernštejn odvolán a vedení převzal dr. Kaljužnyj. V Terezíně zůstali i někteří lékaři a ošetřovatelky z řad bývalých vězňů. Jarošová (1974, str. 25) uvádí, že na skvrnitý tyfus zemřelo z řad personálu 15 lékařů, 15 ošetřovatelek a 13 pracovníků odvětvové stanice. Mezi oběťmi byli mimo jiné také jeden lékař a ošetřovatelka, kteří přijeli z Prahy v rámci pomocné akce českých lékařů. Díky pomoci Sovětské armády se podařilo tyfovou epidemií zvládnout poměrně rychle a efektivně. Za čtrnáct dní bylo odvěšeno na 15 000 vězňů. Za necelý měsíc byla epidemie zažehnána a 13. června 1945 přešly nemocnice pod správu ministerstva zdravotnictví. [12, 280 – 284], [24], [25], [26], [20], [35], [8], [27], [23], [19], [30]

Obrázek 2 Nemocniční objekty v Terezíně, květen 1945



Zdroj: [19, str. 9]

7. Judaismus

Judaismus je jedno z nejstarších monoteistických náboženství na světě. Židé žijí ve všech koutech světa a teprve od poloviny minulého století mohou opět žít ve vlastní zemi. Židovská víra představuje mnoho tradic, rituálů a pravidel, která se mohou zdát na první pohled komplikovaná, ale ve skutečnosti tyto tradice umožňují Židům lépe pochopit, z jaké kultury pochází.

Statistika

Údaje Federace židovských obcí ČR uvádějí: „Počet Židů na celém světě se dnes odhaduje na 14 milionů, z toho 5 milionů žije v USA, 4 miliony v Izraeli, 3 miliony ve státech bývalého Sovětského svazu, 1,5 milionu v západní Evropě a zbytek po celém světě. V 10 Židovských obcích v ČR je registrováno cca 3 000 členů, v ostatních židovských spolicích cca 2 000 dalších. Odhaduje se, že v ČR dnes žije 15 – 20 000 Židů, avšak většina z nich není registrována.“ [53]

Dědictví a konverze

Židovství se dědí po matce, důvod je možné najít v dějinách tohoto náboženství. Na židovské komunity byly v historii často konané nejrůznější útoky a během těchto ataků docházelo i k znásilňování žen. Narodilo-li se po takovém útoku nějaké dítě, bylo bráno jako židovské, aby neplatilo za hříchy svých rodičů. Na židovskou víru je možné přestoupit, i když je to zdoluhavý a poměrně náročný proces. Zájemci předstupují před rabína, který je několikrát odmítne. Délka období „odmítání“ závisí pouze na rabínovi. Během tohoto procesu rabín se zájemci intenzivně diskutuje a učí je o židovské víře. Během těchto rozmluv se snaží zjistit, co zájemce ke konverzi vede.

Náboženské směry judaismu, Tóra a Talmud

K zásadním změnám v židovských směrech došlo po Velké francouzské revoluci. Judaismus dělíme na tři hlavní směry. Jsou to: ortodoxní judaismus, liberální (progresivní) judaismus a konzervativní judaismus. Mezi hlavní rozdíly v těchto směrech řadíme chápání Tóry. V ortodoxním judaismu je Tóra posvátná a není možné ji jakkoliv měnit, protože ji předal Bůh na hoře Sinaj Mojžíšovi. Na rozdíl od ortodoxního směru liberální Židé věří, že Tóru napsali lidé, kterým se Bůh zjevoval. Konzervativní židovství je nejrozšířenější v USA. Tento směr je považován za mezistupeň mezi ortodoxním a liberálním proudem. Ortodoxní věřící jsou poznatelní na první pohled.

Muži mají upravené vlasy do loken, tzv. pejzů. Vousy si neholí, pouze je zastřihávají nůžkami. Ortodoxní Židovky nosí dlouhé rukávy a sukně. Vdané ženy vlasy zakrývají šátkem nebo parukou.

Židovská víra vychází z Tóry a Talmudu. Tóru Židé získali přímo od Boha. Ten ji na hoře Sinaj sám dal Mojžíšovi. Mimo židovské víry z ní vychází taktéž křesťanství a částečně i islám. Tóra se dělí na psanou a ústní, psaná Tóra obsahuje pět knih Mojžíšových, oproti tomu ústní Tóra se nazývá Talmud. V Talmudu jsou zaznamenány komentáře k Tóře, ty byly sepsány, protože se Židé ve svých dějinách neustále stěhovali a hrozilo, že se od víry odkloní, protože zapomenou její principy. Talmud se skládá z Mišny a Gemary. V Mišně jsou popsány zásady a pravidla chování, které jsou v rámci židovské víry dodržovány, oproti tomu Gemara obsahuje komentáře rabínů k Mišně samotné, Talmud tedy popisuje židovské právo, Halachu a Hagadu kde jsou zaznamenány příběhy, bajky a životopisy. Tento dokument je pouze židovský.

[16], [42], [15 str. 15-16, 98], [28]

Historický původ

Pro židovské dějiny je charakteristické, že její příslušníci byli mnohokrát vyháněni ze země, kterou obývali a svoji kulturu a zvyky si odnášeli s sebou. Kultura země, ve které žili, je samozřejmě ovlivnila také, proto můžeme Židy „dělit“ podle migračních proudů. Nejznámější je dělení na Sefardy a Aškenáze. Sefardé pocházejí ze Španělska (význam slova Sefarad je Španělsko) a byli ovlivněni arabskou kulturou. Příslušníci tohoto směru obývali Iberský poloostrov, sever Afriky a Blízký východ. Význam slova Aškenáz je Německo, tito lidé pocházejí ze západní, střední a východní Evropy (dnes můžeme doplnit i USA). [16, str. 8]

7.1. Judaismus dnešního světa

U židovské víry nenajdeme stejný úřad, jako je Svatý stolec. Židé na celém světě se sdružují do různých spolků a jeden z nejvýznamnějších je Světový židovský kongres se sídlem v Ženevě. V Čechách je na pomyslné nejnižší úrovni Židovská obec nějakého města (například Pražská, Liberecká, Plzeňská). Židovské obce jsou členy Federace židovských obcí, která je členem Světového židovského kongresu. Místo křesťanského faráře či biskupa existuje mezi Židy rabín. Je to vzdělaný muž, který celý život studuje Tóru a Talmud. Věřící využívají jeho rad v závažných situacích a je mu obecně

prokazovaná značná úcta. Místo, kde se Židé setkávají, se nazývá synagoga. V synagoze je umístěn svatostánek s Tórou. [28]

Světový židovský kongres (WJC)

Světový židovský kongres je mezinárodní organizace, která sdružuje židovské komunity a organizace ze sta zemí světa. Jeho posláním je spojovat Židy na celém světě a reprezentovat jejich zájmy. WJC je politicky nevyhraněná organizace, byla založena v roce 1936 ve Švýcarské Ženevě. Tato organizace pomáhá zajišťovat poválečné reparace, podporuje stát Izrael a bojuje proti narůstajícímu antisemitismu ve světě. Usiluje o zajištění kontinuity vývoje židovské víry, spirituálního a kulturního dědictví. Prezidentem WJC je Ronald S. Lauder. [52]

Federace židovských obcí (FŽO)

FŽO v dnešní době sdružuje deset Židovských obcí z Čech a Moravy a další židovské spolky a unie. Rada Federace židovských obcí má 44 volených členů ze židovských obcí a přidružených organizací. Zasedá přibližně čtyřikrát do roka. Předsedou FŽO je Petr Papoušek. FŽO vznikla po roce 1989 transformací z Rady židovských náboženských obcí v Čechách a na Moravě (RŽNO), která vznikla po druhé světové válce. Mezi aktivity FŽO patří například zajišťování náboženských, kulturních a vzdělávacích akcí. Provozuje nakladatelství Sefer, v roce 1994 založila společně s Židovskou obcí v Praze Židovské muzeum v Praze. Dále je zřizovatelem Domova sociální péče Hagibor. V neposlední řadě zajišťuje rekonstrukce židovských památek. [55]

7.2. Nejvýznamnější židovské svátky

Šabat

Můžeme připodobnit křesťanské neděli. Šabat začíná v pátek večer a končí druhý den, také večer. Během tohoto dne se schází rodinní příslušníci a přátelé obvykle v synagoze. Zde jsou pronášeny modlitby (Tóra je tak přečtena za rok celá) a tím je vítán den odpočinku. K tomuto dni se váže mnoho pravidel a zákazů. Židé nesmí například pracovat, rozdělovat oheň, telefonovat.

Dříve, než šabat začne, musí být hotová veškerá práce. Šabatová večere je bohatá a paní domu ji většinou připravuje celý den. Dříve to byl většinou jediný den, kdy se podávalo maso. Otec před večeří žehná dětem a čte příslušné části Tóry. Tato pravidla se liší podle toho, do jak ortodoxní komunity člověk patří. Šabat byl vždy

považován za čas, kdy se rodina schází a tráví čas spolu, proto je pro všechny Židy tento čas svým způsobem posvátný, a pokud to není nezbytně nutné, chtějí být v tuto dobu ve svém domě.

Chanuka (svátek světla)

Chanuka je pohyblivý svátek, ale většinou se odehrává v období křesťanských Vánoc. Je to oslava světla, které vydrželo hořet osm dní po povstání Makabejských (2. stol. př. n. l.) ve znovu zasvěceném chrámu. U příležitosti toho svátku jsou zapalovány svíce na devítiramenném svícnu a děti dostávají každý večer jeden dárek. Během tohoto svátku Židé jedí koblihy a mléčné sladkosti. Během chanuky jsou dodržované pracovní povinnosti, ovšem večery, kdy jsou zapalovány jednotlivé svíce, tráví rodina pospolu a všichni by měli odpočívat a užívat si sváteční atmosféru.

Roš ha – šana (Nový rok)

Nový rok se při bohoslužbě oznamuje troubením na zvláštní nástroj (šofar). Nový rok vyzývá k zúčtování s tím starým a prvních deset dní nového roku má Žid přemýšlet o svých skutečích roku minulého. Při večeři lidé většinou nejedí nic hořkého a kyselého, aby takový nebyl ani nadcházející rok.

Jom kipur (den smíření)

Tímto svátkem je zakončeno deset dní pokání, které začíná spolu s židovským Novým rokem (Roš ha – šana). Podle občanského kalendáře je toto období na konci září. Je to den pokání a svou podstatou se podobá šabatu. Během deseti předcházejících dní dodržují Židé půst. Ten se netýká Nového roku, šabatu a dne před Dnem smíření. V tomto období bývají otevřené hřbitovy, protože je lidé navštěvují v různých časech. V Den smíření drží Židé přísný půst, který se týká mimo jiné i příjmu tekutin. Nemyjí se a nepoužívají žádnou kosmetiku. V předvečer tohoto svátku je uspořádána hostina podobná té šabatové a navíc je zapálená svíce, která by měla vydržet hořet celý následující den.

Pesach

Pesach oslavuje exodus z Egypta. Svátek připadá na přelom března a dubna, lidé se setkávají při sederové večeři, kdy jí nekvašený chléb (macesy), protože to bylo poslední jídlo, které jedli Židé v otroctví a zároveň první jídlo, které jedli na svobodě. Na svátek Pesach musí být z nekvašeného těsta vše, co Židé sní, stejně tak v domácnosti by nemělo být nic, co by mohlo kvasit. [28], [56, str. 63], [18, str. 91 – 129]

8. Specifika ošetrovatelské péče o pacienty židovského vyznání

8.1. Péče o nemocné

Židé obecně mají silné rodinné vazby a v období nemoci to platí dvojnásob. Rodina a přátelé nemocného navštěvují často a je to jejich povinnost. Nedoporučuje se vykonávat návštěvy během prvních a posledních hodin dne. Pacienti se totiž v tomto čase cítí lépe a rodinní příslušníci či přátelé by mohli uvěřit, že se nemocnému zlepšil zdravotní stav a oni by tak polevili ve svých modlitbách. Péče o nemocné má určitá specifika, která lze poměrně jednoduše zajistit. Každý Žid by se o své zdraví měl starat, a proto v případě ohrožení života jdou veškerá náboženská přikázání stranou. Na druhou stranu, má-li jít klient židovského vyznání na plánovaný výkon či vyšetření, může se stát, že tento výkon odmítne v době židovských svátků.

Muži židovské víry mají více náboženských povinností než ženy; tato skutečnost vyplývá z historie, neboť ženy byly více časově vytížené v péči o domácnost, a proto neměly tolik času na rituály. Během některých svátků Židé dodržují půst, ale netýká se to nemocných a těhotných, proto v nemocničních zařízeních půst pravděpodobně dodržovat nebudou. Během dne se muži třikrát modlí, proto je vhodné se s nimi domluvit, v jakém čase modlitby vykonávají, kvůli zajištění soukromí.

Židé mají přísná pravidla týkající se stravování. Pokud chce zdravotnické zařízení tuto stravu klientům zajistit, je nutné si uvědomit, že strava připravená v nemocniční jídelně nikdy nebude košer a to i v případě, kdy by splňovala veškerá košer pravidla. Takzvaně „okošerovat“ je nutné i nádobí a příbory a tuto proceduru není možné ve zdravotnickém zařízení zajistit. Nejlepším řešením je kontaktovat Židovskou obec, která může zprostředkovat dovoz stravy pro klienty, nebo je vhodné požádat rodinné příslušníky, aby stravu klientovi donesli po dobu hospitalizace, přičemž klientova rodina se často nabídne sama.

Jak již bylo zmíněno, Židé zdravotní péči využívají kromě svátků bez omezení. Mohou jim být aplikovány veškeré léky i krevní transfúze. Dojde-li k odebrání orgánu či amputaci končetiny, bude pacient odebraný orgán či končetinu pravděpodobně chtít vrátit. Hlavně ortodoxní Židé totiž věří, že tělo má být pohřbeno celé. Různý přístup zaujímají Židé i k pitvě. Rodina zemřelého pitvu může povolit, ale opět není možné žádné orgány těla (nebo plod zemřelého dítěte) odebrat. Darování orgánů je v případě

ortodoxních Židů také nepřipustné. Židé většinou nemají problém s ošetřením od opačného pohlaví, vždy je ale vhodné se o této otázce ujistit, neboť u silně věřících lidí (hlavně žen) taková situace může nastat. Pacienti, kteří se musí rozhodnout pro určitý druh léčby, mohou požádat o radu rabína, ten si pravděpodobně vyžádá konzultaci s lékařem, aby mohl pacientovi a jeho rodině pomoci jak nejlépe může. Mimo návštěvu rabína chodí nemocné navštěvovat i členové spolku Chevra kadiša.

Tito lidé pomáhají nemocným a jejich příbuzným v době nemoci a umírání. Mohou být prostředníkem mezi zdravotníky a pacientem, pomáhají mu, s čímkoliv nemocný potřebuje, a zajišťují náboženské rituály. Pokud by nemocný z jakéhokoliv důvodu návštěvy odmítal, nebo nemohl přijímat, pomáhají členové spolku rodině nemocného jak v oblasti psychické a spirituální, tak i sociální. Jak již bylo řečeno, Židé se o své zdraví starají, neboť tělo náleží Bohu, z toho důvodu je v židovství sebevražda striktně zakázána. O život se má pečovat těmi nejlepšími prostředky, ale na druhou stranu by neměl být uměle prodlužován. [40, str. 12 – 34]

Výživa

Židovská kuchyně je velmi rozmanitá a existuje v ní mnoho specifík, která mohou působit na první pohled komplikovaně, tato specifika jsou označována jako kašrut. Potraviny obecně dělí Židé na košer a trejfle. První uvedené znamená čisté, druhé označuje vše, co je pro židovskou kuchyni „špinavé.“ Mezi košer jídlo jsou řazeny potraviny mléčného a masného původu. Ty potraviny, které nejsou mléčného nebo živočišného původu jsou takzvaně neutrální (Parve – zelenina, brambory, luštěniny aj). Parve potraviny je možné kombinovat s čímkoliv, ale masné a mléčné produkty je nutno striktně oddělit. Oddělení masa a mléčných výrobků je dodržované v různých směrech judaismu individuálně. Někde se tyto pokrmy nesmí objevit na stole najednou, jinde mezi nimi musí být pauza i několik hodin.

Hlavně v ortodoxních rodinách proto najdeme dvě kuchyně a dvoje nádoby, aby bylo oddělení masných a mléčných produktů zajištěno. Židé ze svého jídelníčku vylučují např. vepřové, koňské a zaječí maso. Ryby musí mít ploutve a šupiny. Zvířata, určená pro židovskou kuchyni, jsou rituálně porážena, a proto Židé, kteří dodržují košer pravidla, nakupují v košer řeznictví. Alkoholu se Židé z náboženských důvodů nevyhýbají, ale i pro alkohol platí, že musí být označen košer.

Hygiena

Židé dodržují zásady hygieny a často tato doporučení dodržují až nadstandardně. K jejich víře se váží ještě určitá hygienická specifika. Stejně jako muslimové se Židé rituálně omývají před modlitbou. V jejich případě jde výhradně o omytí rukou, stejně tak si myjí ruce před jídlem a při tom pronášejí děkonné modlitby. K židovské víře patří i rituální lázeň. Jde o ponoření celého těla do mikve (lázně), které bývá prováděno pod dozorem jiné osoby, která zkontroluje, zda se člověk ponořil celý. Do této lázně Židé vstupují před začátkem šabatu a po nemoci. Ženy do lázně vstupují častěji, před svatbou a po menstruaci, pro získání rituální čistoty.

[15], [16], [34, str. 34-37],

Chevra kadiša

Chevra kadiša znamená svatý spolek a je to název pro židovskou charitativní organizaci, pravděpodobně v judaismu vůbec nejstarší, neboť první zmínky o takových organizacích se nacházejí již v Talmudu, což je ústní výklad Tóry. Další názvy jsou: Chevra kadiša gomlej chasidim, Pohřební bratstvo. Židé věnují péči o sociálně znevýhodněné, nemocné a zemřelé značnou pozornost a odchod Žida na „druhou stranu“ provází mnoho rituálů a tradic. V židovských dějinách se lidé vždy sdružovali do různých charitativních spolků a Chevra kadiša nad nimi držela záštitu, či je sama spravovala.

Předmětem a náplní činnosti Chevra kadiša je mj. péče o nemocné a zesulé. Během středověku vznikaly spolky, vykonávající různou charitativní činnost. Tyto spolky však nebyly významně organizovány. K postupné organizaci péče dochází pravděpodobně pod vlivem křesťanství a to hlavně v sefardských komunitách (západní Evropa, později Amerika). Po vyhnání Židů ze Španělska a Portugalska, během středověku, dochází k rozšíření svatých spolků po Evropě. Postupem času byly spolky přísně organizovány.

V Praze byl tento spolek založen roku 1564, jako první Chevra kadiša v aškenázské oblasti (střední a východní Evropa). Spolek založil rabín Eliezer Aškenazi a na úpravě stanov spolku se podílel i známý rabi Löw, legendární tvůrce pražského golema. Původně se spolek staral pouze o dodržování náboženských rituálů po smrti jedince, později se k náplni činnosti spolku přidala i péče o nemocné a umírající. Přijetí do Chevra kadiša bylo považováno za čestné, a proto až do 19. století nebyli členové nijak placeni.

Pokud byl někdo z Chevra kadiša vyloučen, mělo to markantní vliv na jeho sociální status v celé židovské komunitě. Toto stigma se týkalo nejen vyloučeného člena, ale i celé jeho rodiny. Tito lidé pak často nebyli pohřbeni na židovském hřbitově příslušné obce nebo byli pohřbeni bez nároků na péči ze strany Chevra kadiša. Činnost spolku byla financována pomocí almužen a příspěvky od členů obce. Na všechny členy bratrstva byly kladeny vysoké morální nároky, členové jsou vzdělání mimo jiné v náboženské a rituální problematice. K činnosti spolku patří každoroční výroční hostina a speciální bohoslužba. K tomuto spolku se v posledních staletích začaly postupně přidávat další organizace pečující o sirotky, ženy v nouzi, nemocnice aj.

[9, str. 131 - 142], [18, str. 143 – 260], [40, str. 7 – 34]

8.2. Péče o umírající a zemřelé

Lidé vyznávající judaismus věří, že by nikdo neměl umírat sám, a proto by rodinným příslušníkům nemělo být bráněno v návštěvě nemocného. Pro členy svatého spolku jsou návštěvy nemocného povinností. Během těchto návštěv zjišťují, jak nejlépe mohou nemocnému pomoci, aby netrpěl. Členové Chevra kadiša nechají nemocného vyznat se z hříchů. Bývají recitovány žalmy, modlitby a zapalovány svíce. Eutanazie v židovské víře nepřichází v úvahu. Když nemocný umírá, neměl by podle pravidel židovské víry zůstat sám, proto se u jeho lůžka členové bratrstva střídají, aby nebyl umírající sám ve dne ani v noci. Pokud je umírající při plném vědomí, je ze strany bratrstva kladen velký důraz na psychický stav umírajícího. Místnost, kde se nemocný nachází, musí opustit všichni, kdo se neovládnu v hlasitém pláči a naříkání. Veškeré úkony související s péčí o umírajícího zajišťuje Chevra kadiša. Nikdo jiný by neměl provádět zkoušku tepové frekvence či jiných hodnot, dokládajících smrt nemocného. Umírajícímu je podávána pouze voda či polévka.

Péče o zemřelé

Členové Chevra kadiša pomáhají pozůstalým se zařízením pohřbu a plnění rituálních zvyků. Pohřební bratrstvo se o pozůstalé stará ve všech směrech, aby měli zajištěné vše potřebné pro truchlení. K péči o zemřelé se vztahuje nejvíce pravidel. Úmrtí se prohlásí na základě zkoušky s prachovým peřím, které se položí na deset minut k nozdrám zemřelého. Po této zkoušce si lidé u lůžka zemřelého rituálně natrhnu šat.:
„Poté člen chevry zatlačí zemřelému oči a naznačí jméno Boží na obou rukou zemřelého. Jméno Boží se naznačuje tak, že se zahrnou palce do ploché dlaně, přetáhnou

se tři prostřední prsty přes palec a malíček se zahne jen z polovice. Zemřelému jsou pak narovnány končetiny a přikryt obličej.“ [54, str. 36]

Přibližně po hodině je tělo položeno na zem, nohama směrem ke dveřím. Následně je přikryto prostěradlem, pod hlavu je zemřelému umístěn polštář. Ústa jsou zemřelému podvázaná šátkem a palce u nohou jsou k sobě svázané nití. Opět jsou zapalovány svíce, můžeme se setkat i s otevřením okna. Následuje rituální očista zemřelého. K tomuto úkonu přistupují výhradně členové Pohřebního bratrstva, bez přítomnosti kohokoliv dalšího. Během koupele by neměl nikdo mluvit, tím pádem by měli všichni přítomní přesně vědět, co kdy a jak mají dělat. V některých komunitách tělo zemřelého omývají nejdříve syrovým vejcem, rozmíchaným ve vodě, pak teprve čistou vodou. Při koupeli nesmí být vyvíjen na tělo zemřelého tlak, aby nedošlo k porušení vnitřních orgánů. Dojde – li během tohoto procesu k úniku tělesných tekutin, měly by být zachyceny do připravených nádob a pohřbeny spolu s tělem zemřelého. Rektum je během koupele také vyčištěno a zakryto lněnou rouškou. Tento proces je provázen modlitbami. Tělo je oblečeno do bílého oblečení a zabaleno do kitlu (rubáše).

Zemře-li muž, je mu do rakve přidán i jeho talit (modlitební šála). Po rituální očištění a oblečení je zemřelý položen do rakve a nesen ke hrobu. Rakve bývají bez ozdob a z neohoblovaného dřeva. Vzhledem k tomu, že Židé většinu svých dějin putovali, touží být pochováni v rodné zemi, proto je do rakve často přidáván sáček se zemí z Palestiny. K pohřbu by mělo dojít ve dne do 24 hodin od úmrtí. Pokud to není možné, je tělo odneseno do domu očisty (márnice), která bývá součástí hřbitova nebo je výjimečně postavena na okraji ghetta. Tělo zemřelého je po dobu čekání na pohřeb hlídáno členem spolku.

Hřbitov se je v hebrejštině označován jako dům – místo bohů nebo dům věčnosti, z toho vyplývá, že v židovské víře smrtí život nekončí. Pohřby se nekonají během šabatu či svátku Jom kipur. Po pohřbu si zúčastnění umyjí ruce na znamení toho, že nemají se smrtí nic společného. Židé by vždy měli být pohřbívání do země. V židovské kultuře tudíž neexistuje kremace. Hroby svých předků mají Židé ve velké úctě a pečlivě se o ně starají. Lidé vyznávající judaismus pochází z různých koutů světa a jejich rituály a specifika víry se vyvíjela společně se zemí, ve které žili. S pacienty je proto vhodné se domluvit na ošetřovatelské péči a požadavcích předem, aby bylo možné zajistit takový přístup, jaký je pro pacienta nejvhodnější.

[43], [33, str. 35-37], [36, 107 – 109], [47], [41], [48]

9. Porovnání dodržování náboženských zvyků v ghettu oproti současnosti

V ghettu bylo velmi náročné, držet se náboženských zvyků a tradic. Vězni k těmto rituálům zaujímalí rozdílný postoj a způsob vyznání se často odvíjel od země, ze které přicházeli. Židé, původem z Protektorátu měli k víře jako takové volnější vztah, než ti, co pocházeli z Německa a z Vídně.

Košer stravování nebylo možné dodržovat. Potraviny přivážené do ghetta taková pravidla nesplňovaly. Z hlediska pravidel židovské kuchyně byly na svátek Pesach připravovány v terezínské pekárně macesy, což je nekvašené pečivo. V ghettu byla v provozu rituální kuchyně, ale tato košer strava se dostala jen k několika prominentním obyvatelům Terezína a o její produkci nebyl veliký zájem. Rituální kuchyně nezpracovávala maso, jeho dodávky v košer podobě neexistovaly. Z tohoto důvodu lidé služeb košer kuchyně nevyužívali.

Židovské svátky se z hlediska pracovního vytížení nerespektovali a lidé museli pracovat kromě soboty každý den, bez ohledu na roční dobu či sváteční den. Mládež byla vedoucími ubytoven vedena spíše k národnímu než náboženskému cítění. Jeden z mála svátků, který se v ghettu světil, byla chanuka. Téměř ve všech domovech mládeže měli nějakou menoru (svícen), ať už dřevěnou nebo plechovou. Rituální předměty často chyběly, proto si vězni vypomohli tím, že je nakreslili.

Z hlediska hygieny nebylo v Terezíně možné zprovoznit rituální lázeň mikve, proto Židé nemohli dodržovat pravidla pro rituální očistu. Je zvykem, že si Židé rituálně omyjí ruce před jídlem, tento zvyk bylo na určitých ubikacích možné dodržovat, většinou ale bylo na takové úkony málo času. Téměř jediné, co se plně zachovalo, bylo rituální pohřbívání. Zemřelí byli dle zvyků omýváni a během tohoto procesu se pronášely příslušné modlitby a zpívaly se náboženské písně. Pro zjednodušení byl složen jeden pohřební proslov, který se pak pronášel česky a německy při každém pohřbu stejný. Způsob, jakým bylo pečováno o těla zemřelých, rozhodně nesplňoval všechny požadavky dodržované v běžných podmínkách. Chyběly předměty pro péči o tělo zemřelého i členové Pohřebního bratrstva, kteří byli v této proceduře vzděláni.

Příslušníci SS většinu času neměli námitek pro dodržování židovských tradic a zvyků. Po pohřbu se lidé běžně scházeli na kadiš (modlitba za mrtvé) po odjezdu zemřelých. Kremace není pro židovskou víru povolená, ale při vysokém počtu

zemřelých bylo nutné toto pravidlo z hygienických důvodů porušit. Během návštěv mezinárodních komisí byly bohoslužby dokonce prikazovány. V táboře bylo mnoho rabínů mluvících různými jazyky. Některé náboženské předměty, jako svitky Tóry či svícny, byly dovezeny z Prahy, kde byly shromážděny z celého Protektorátu. Židé pocházející z jiných zemí přivezli také nějaké náboženské předměty a tak je bylo možné půjčovat. V táboře existovaly dokonce synagogy, byly jim vyhrazeny prostory hlavně na půdách, které se využívaly i pro jiné kulturní účely. O každém šabatu a ostatních svátcích se konaly bohoslužby. Ti, kteří pocházeli z jednoho místa, se často scházeli společně, aby si vyslechli řeč „svého“ rabína z domova. Tábor byl sice označen jako židovský, ale kvůli rasovým zákonům zde bylo mnoho katolíků a s příchodem Holanďanů i protestantů. Židé křesťanské svátky neslaví, ale běžně žili a žijí v křesťanském světě. Téměř všichni v ghettu proto slavily Vánoce, lidé si dávali drobné dárky a zpívali koledy.

[2, str. 476 – 477], [22], [40, str. 12 – 34]

II. Metodika sběru dat

Hlavní cíl práce:

Zmapovat systém lékařské a ošetrovatelské péče v terezínském ghettu.

Dílčí cíle:

1. Porovnat dodržování specifík ošetrovatelské péče u pacientů vyznávajících judaismus v ghettu Terezín se současností.
2. Popsat ošetrovatelská specifika péče o pacienta židovské víry dnes, se zaměřením na péči o umírající a zemřelé.
3. Vytvořit metodickou pomůcku.

Pro diplomovou práci jsem zvolila metodu kvalitativního, historického výzkumu.: *„Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.“* [6, str. 5]

Během zpracování kvalitativního výzkumu lze upravovat či doplňovat výzkumné otázky, což je rozdíl oproti kvantitativnímu výzkumu, kde jsou výzkumné otázky přesně dané a neměnné. Historický výzkum je využíván pro zpracování informací, které nejsou jiným způsobem získatelné. Výsledky historického výzkumu je možné použít v dalších oblastech zkoumání. Pro potřeby mého historického výzkumu byly zpracovány texty a dokumenty primárního či sekundárního původu pro teoretické porozumění zkoumané problematice a orální výpověď pamětnice.: *„Historický výzkum je proces systematického popisu a přezkoumání minulých událostí nebo kombinací událostí s cílem podat zprávu o tom, co se v minulosti stalo. Nejde pouze o shromažďování a evidování údajů, ale i o jejich interpretaci.“*[6, str. 135] V rámci historického výzkumu jsou nacházeny mj. odlišnosti, názory a kultura, které zkoumanou problematiku ovlivňovaly a mají vliv i na současnost. Slouží pro charakteristiku doby prostřednictvím získaných dat a provedených šetření.

[6, str. 49 – 56, 134 – 138]

Vlastní výzkum se zaměřuje na popis historické události, což znamená, že je zkoumána situace v určitém časovém období, v mém případě v době fungování ghetta Terezín za druhé světové války.

Tento druh výzkumu jsem zvolila kvůli mému zájmu o historii a židovské náboženství. Judaismu se týkala i má bakalářská práce a díky psaní diplomové práce jsem si mohla prohloubit své znalosti o judaismu z historického hlediska.

Sběr dat pro tuto práci probíhal v době od března 2014 do února roku 2015. Nejdříve jsem oslovila zaměstnance Památníku Terezín, kteří mi poskytli základní informace ke zkoumané problematice. Dalším krokem bylo navázání spolupráce s Židovskou obcí pražskou a knihovnou Terezínské iniciativy, kde jsem získala nejvíce literárních podkladů pro práci na zvoleném tématu. Pro získání primárních zdrojů jsem získala certifikát badatele na serveru Post bellum, kde jsou umístěné audio nahrávky s rozhovory s některými pamětníky, kteří přežili holocaust.

V počátku studie byly stanoveny tyto výzkumné otázky.

1. Jakým způsobem byla zdravotní péče v ghettu Terezín organizovaná?
2. Bylo pro práci ve zdravotnictví vyčleněno dostatek pracovníků a školeného personálu?
3. Dostávali lidé pracující ve zdravotnictví nějaké přídělky, měli nějaké výhody?
4. Bylo možné poskytovat v ghettu kulturně specifickou péči?
5. Jakým způsobem bylo pečováno o umírající a zemřelé vězně?
6. Jaká ošetrovatelská specifika u pacienta židovské víry jsou poskytována dnes?

Výsledky výzkumu:

1. Jakým způsobem byla zdravotní péče v ghettu Terezín organizovaná?

Zdravotní péče spadala mezi devět hlavních oddělení židovské samosprávy ghetta. Tuto samosprávu organizovala Rada starších, které předsedal vždy jeden předseda. Lidé, kteří potřebovali ošetření, nahlásili tento požadavek vedoucímu své ubikace a ten tuto žádost předal lékaři, který spravoval příslušný okrsek.

V ghettu byl zajištěn provoz všech běžných medicínských odvětví, jako je vnitřní lékařství, chirurgie, pediatrie, gynekologie či psychiatrie. Poskytovaná péče byla v rámci podmínek koncentračního tábora na velmi dobré úrovni, hlavně díky obětavé práci lékařů a zdravotníků. S dobou fungování ghetta se péče neustále zlepšovala, jednak díky tomu, že pracovníci tábora postupně získávali materiál ze zabavených nemocnic a ordinací z Protektorátu, ale také díky tomu, že se poskytovaná péče sama vyvíjela. Lékaři školili odbornou i laickou veřejnost v otázkách zdravotní péče a mnoho posluchačů se následně samo zapojilo do poskytování zdravotní péče ostatním vězňům. Nejhorší vliv na úroveň péče měla neustálá fluktuace lidí pracujících ve zdravotnictví. Buď byli zařazeni do některého z transportů na východ, sami onemocněli, nebo museli přejít do jiného zaměstnání v táboře.

„Tito pacienti byli převedeni do nemocnice tzv. Vrchlabských kasáren, kde byla odborná oddělení jako v nemocnici. Marodka byla velká místnost s třiceti lůžky, na každé straně podél zdi bylo patnáct lůžek. „Nelze si představit nemocniční lůžka, byly víceméně z nehoblovaných prken, které byly prolezlé štěnicemi. Když jsme jednou dosáhli dezinfekce, tak po otevření místnosti na zemi ležela snad dvoucentimetrová vrstva mrtvých štěnic.“

„Byla to velice náročná práce, nejen fyzicky, i když to byl také problém, protože na noc byla jen jedna sestra, museli jsme ráno povléct povlečení všech těch, kteří bohužel v noci zemřeli. To se stávalo poměrně často, protože odolnost pacientů byla velmi malá, umírali na zánět plic, na zánět žil, na celkovou sepsi z docela malého poranění, které začalo hnisat a došlo k otravě krve, které jsme nedokázali nijak čelit. I když jsme tam měli k dispozici alespoň pro ty nejtěžší případy sulfonamidy, ovšem lidé umírali prakticky dříve, než mohly léky vůbec zabrat.“ [51]

2. Bylo pro práci ve zdravotnictví vyčleněno dostatek pracovníků a školeného personálu?

V terezínském koncentračním táboře bylo mnoho lékařů, ale málo školených (diplomovaných) zdravotních sester. V židovské komunitě bylo více lékařů na počet osob, než v běžné populaci a i díky tomuto „dostatku“ kvalifikovaných lékařů se mohla zdravotní péče v ghettu specifikovat na nejrůznější odvětví. Mezi významné lékaře, kteří v ghettu byli, řadím profesora Alberta Kohna, který prozkoumal a popsal funkci příštítých tělísek a jejich vliv na hodnoty kalcia v těle, doktora Waltera Eichengrüna, tento chemik se podílel se na objevení aspirinu. V neposlední řadě zmiňuji MUDr. Jana Levita, významného chirurga té doby.

Zdravotních sester bylo velmi málo. V té době většina žen pracovala v domácnosti a potom, co začaly platit Norimberské zákony, se některé rozhodly pro školení na ošetřovatelky. Málokterá zdravotní sestra či pečovatelka měla vystudovanou řádnou ošetřovatelskou školu, většina z nich prošla různými kurzy buď těsně před vypuknutím druhé světové války, nebo až v ghettu Terezín.

„Tam byli na půdě, v prachu a ve špině uloženi staří lidé z transportů z Německa. Plno lidí. Službu tam dělal jeden chlapec z německých transportů, ptal se mě, jestli umím píchat injekce. Říkal, že už tam slouží asi týden, že se musí vyspat a že já mám mít noční. „Neboj se, nic nebudeš dělat, pití nemáš, jídlo nemáš, prášky taky ne. Jednou za hodinu to musíš obejít, oni na tebe budou volat, ale ty nesmíš podléhat. Kdybys myslela, že už někdo je po smrti, tak na lísteček napiš jeho číslo a přivaž mu to na palec.“ Ta noc byla příšerná a nikdy na ni nezapomenu.“ [50]

„To už tam byli z Bulovky, hlavní sestra, která už to trošku režírovala, říkala: „Ty si vezmeš na starost tady ten pokoj.“ – „Ale já toho ještě moc neumím.“ – „Ale už něco víš a chodíš do školy.“ [49]

3. Dostávali lidé pracující ve zdravotnictví nějaké přídělky, měli nějaké výhody?

Ti, kteří pracovali ve zdravotnictví, dostávali větší přídělky jídla. Většinou se přídělky skládaly z paštiky nebo koláče. Práce byla velmi fyzicky a psychicky náročná, a proto tyto přídatky nemohly stačit.

„Na noční službu jsme dostávali kousek paštiky, z konzervy, jak je, tak takovou čtvrtku a takový zvláštní koláček, od té doby jsem nic podobného neviděla. Já jsem to strádala pro tátu, protože ten hubnul před očima.“ [51]

Další výhodou byla určitá ochrana před zařazením do transportu na východ. Z tohoto důvodu se mnoho lidí hlásilo do zdravotního sektoru dobrovolně. Poskytovaná péče od takových lidí nebyla na dobré úrovni. Někteří nemocným brali jídlo nebo je dokonce okrádali. Ochrana před zařazením do transportu se netýkala všech a některé transporty zdravotníky záměrně odvážely.

„Šli jsme do Terezína, tam jsme procházeli tzv. „šlajsnou“, kde jsme museli odevzdat všechny léčebné pomůcky a všechny léky, co jsme s sebou nesli, kromě toho, když měl někdo třeba cukrovku, takže si musel píchat inzulín, to mu zůstalo, ale to bylo velice moudré opatření, to jsem později velice ocenila. Byli jsme zařazeni do různých pracovních komand. Přihlásila jsem se a povedlo se mi zařadit se jako zdravotní sestra. Sestra byla taky zařazena jako zdravotní sestra, pracovala potom ve starobinci a já jsem pracovala na marodce. Jakmile tedy dostali lidé předvolání do transportu, začali se tam shromažďovat, kasárna se zavřela, nikdo nesměl ven. My jsme tam zůstaly jako ošetřovatelky a setkávaly jsme se tam s mnoha pokusy o sebevraždu, některým se podařilo je dokonat a některé jsme musely z toho ještě léčit. My měly příslib, že nebudeme zařazeny do transportu, abychom se mohly o ty nemocné starat do poslední chvíle, ale zřejmě byl nějaký výpadek větší, těch zařazených lidí do transportu. Všechny, který jsme tam pracovaly, narychlo zařadili do transportu. To bylo v květnu 1944. Já jsem tedy jako jediná z rodiny odcházela do transportu. Nevím, jak se to dozvěděla sestra, že jsem byla zařazena do transportu. Podařilo se jí vyprosit, aby pustili tátu. Dokonce přemluvila četníka, aby došel pro mámu mimo město, takže jsem se s nima přes okno alespoň mohla rozloučit, pak jsem je už nikdy víc neviděla.“ [51]

„Jídlo vařili v Malé pevnosti, vozili nás tam sovětští vojáci po tom, co přišli 8. 5. v devět hodin večer.“ [respondentka]

4. Bylo možné poskytovat v ghettu kulturně specifickou péči?

Přestože židovská víra má několik specifíků, které se váží k ošetřování nemocných a umírajících, možnost, jak tyto specifika dodržovat, bylo v ghettu poměrně málo. Mnoho pravidel se týká košer stravování. Košer stravování nebylo možné dodržovat, protože potraviny dodávané do ghetta taková pravidla nespĺňovaly. Jedinou výjimkou bylo speciální pečivo (macesy), které jsou připravovány z nekvašeného těsta a Židé je konzumují na svátek Pesach. Toto pečivo připravovala terezínská pekárna. V ghettu byla v provozu po krátkou dobu rituální kuchyně, ale tato košer strava se dostala jen k několika prominentním obyvatelům Terezína a o její produkci nebyl veliký zájem. Rituální kuchyně nezpracovávala maso, jeho dodávky v košer podobě neexistovaly. Z tohoto důvodu lidé služeb košer kuchyně nevyužívali. Z hlediska hygieny nebylo možné v ghettu zprovoznit rituální lázeň mikve, proto Židé nemohli dodržovat pravidla pro rituální očistu. Je zvykem, že si Židé rituálně omyjí ruce před jídlem, tento zvyk bylo na určitých ubikacích možné dodržovat, ale většinou bylo na takové úkony málo času. Židé mají silné rodinné vazby a pro kvalitní ošetrovatelskou péči je vhodné zajistit i prostor pro shledávání rodiny s nemocným. V ghettu byly rodiny rozděleny a jediný čas, kdy se mohli její příslušníci setkat, byl buď po práci, nebo v jediný volný den. Tím trpěla i péče o nemocné, protože se tak zhoršoval jejich psychický stav.

5. Jakým způsobem bylo pečováno o umírající a zemřelé vězně?

„Všechny zemřelé ihned odváželi do krematoria, jiný způsob nebyl možný, protože jsme museli zabránit rozšíření infekce.“ [respondentka]

Umírající lidé byli umístěni buďto v nemocnici, nebo v některé budově. Senioři byli často umisťováni na půdách a v jiných nevyhovujících prostorech a úmrtnost seniorů byla vyšší než průměr ghetta.

„Nebylo pro ně už místo, tahali jsme je i na půdu, kde nebylo ani zameteno, kde nebylo světlo, chodily jsme se svíčkou, tam jsem prvně viděla epileptický záchvat, v té tmě pouze se svíčkou to působilo úplně děsivě. Hlavně staří muži naříkali, většinou měli zbytněné prostaty, potřebovali cévkovat, což se během několika dní ve vlaku nepodařilo, takže honem cévkovat. Lidé byli vyhladovělí, neměli jsme je čím nasytit. Dát jim napít, žízniví byli... Byla to úplná apokalypsa, když jsme tam viděly tu hrůzu těch starejších bezmocnejch lidí, který jsme tam musely položit na prkna. Časem se rozmisťovali, ale většinou se spíš umisťovali do transportu mimo. Někteří přišli s představou, že jedou do lázní, to se hlavně týkalo dánských Židů, kteří byli bohatí, protože to byli většinou odborníci na broušení drahokamů a obchodníci s drahokamy. Odevzdali svůj majetek s tím, že jedou do lázní, kde o ně bude dokonale pečováno, a pak viděli tohleto...“ [51]

Po smrti byli zemřelí rituálně omyti, tato procedura byla mnohem kratší než v běžných podmínkách a chyběly pro ní různé rituální předměty. Nejdříve byli lidé pohřbíváni podle pravidel víry do země, ale kvůli vysoké úmrtnosti vězňů bylo vybudováno krematorium v blízkosti ghetta. Kremace neodpovídá židovským pravidlům.

6. Dodržování ošetrovatelských specifík v současnosti.

Specifika péče o židovského pacienta se váží hlavně k výživě nemocného, hygienické péči, péči o umírající a zemřelé. Nezasupitelnou pozici má spirituální péče a péče o psychiku nemocného. Košer stravování má mnoho pravidel. Potraviny se dělí na masité a mléčné. To, co nespadá do prvních dvou kategorií, je tzv. parve a tyto potraviny je možné jíst bez omezení. Židé nejedí některé druhy mas, například vepřové, zaječí či koňské maso. Mezi masitým a mléčným pokrmem musí být v židovské kuchyni určitý časový odstup. Pro pacienty vyznávající judaismus je nejvhodnější zajistit dovoz stravy z příslušné židovské obce, protože košer stavu není možné v běžných podmínkách nemocnic uvařit.

Hygienická péče o židovského klienta má několik specifík. Židé obecně dodržují běžné hygienické nároky, specifikem je rituální lázeň mikve. Tu Židé podstupují v období svátků či významných událostí. Ženy do lázně vstupují vždy po menstruaci. Mikve se většinou nachází v blízkosti synagogy. Židé obecně dodržují běžné hygienické návyky a často jsou velmi čistotní. Hygienické standardy, dodržované v českých nemocnicích jsou na vysoké úrovni a Židovským pacientům vyhovují.

Péči o nemocné, umírající a zemřelé zajišťuje Chevra kadiša. Je to spolek lidí, kteří zajišťují péči o nemocné a k této činnosti se dobrovolně přihlásili. Tento spolek pomáhá nemocnému a v případě úmrtí zajišťuje vše potřebné ohledně péče o mrtvé tělo a zařízení pohřbu, aby se mohli pozůstalí plně oddat truchlení.

Židovský kalendář je odlišný od toho křesťanského. Židé například světi svátek šabat, který začíná každý pátek večer a končí druhý den také večer. Židé si na sváteční dny neplánují žádné výkony či návštěvy lékaře. V případě akutních potíží ale zdravotní péči vždy vyhledají, protože při ohrožení života musí jít veškeré náboženské požadavky stranou, neboť život je považován za to nejcennější.

III. Rozhovor s pamětnicí

V přípravě na rozhovor s pamětnicí jsem musela zvážit etickou stránku zkoumané problematiky. Z tohoto důvodu jsem se žádostí o rozhovor oslovila respondentku, kterou znám osobně více než dva roky. Ze stejného důvodu jsem proto zvolila i narativní formu rozhovoru, kdy pamětník nejdříve spontánně vypráví svůj životní příběh. Mohla jsem tak zjistit, jakým způsobem se respondentka k citlivým tématům vyjadřuje. Díky tomu jsem mohla upravit způsob, jakým jsem se ptala na doplňující otázky.

Dne 17. října 2014 jsem vedla rozhovor s MUDr. Bohumilou Czabanovou. Respondentce v době našeho rozhovoru bylo 92 let a k rozhovoru jsme se sešly, protože na konci druhé světové války působila v Terezíně jako ošetřovatelka během epidemie skvrnitého tyfu. Do Terezína přijela spolu se svými spolužačkami z Ošetřovatelské školy Na Bulovce ve věku 22 let. Všechny tyto dívky se zúčastnily likvidace epidemie skvrnitého tyfu v koncentračním táboře Terezín v rámci České pomocné akce.

Setkaly jsme se v Domově sociální péče Hagibor. (souhlas s rozhovorem viz. příloha č. 1). Pro potřeby diplomové práce jsme zvolily narativní formu rozhovoru, kdy pamětník spontánně hovoří k danému tématu bez pokládání standardizovaných dotazů. Rozhovor má čtyři fáze: *stimulace, vyprávění, kladení otázek pro vyjasnění nejasností, zobecňující otázky.* [6, str. 176]

1. Stimulace

Nejdříve jsem oslovila DSP Hagibor s prosbou, zda by mohli paní doktorce tlumočit žádost o rozhovor. Díky tomu, že jsem byla v DSP Hagibor na individuální praxi v rámci bakalářského studia, jsem věděla, jakým způsobem je organizován systém práce v domově. Mohla jsem proto sama navrhnout čas a termín rozhovoru.

Po příchodu do DSP Hagibor jsem se respondentce představila a připomněla jsem se jí, protože jsme se delší dobu neviděly. Následně jsem paní doktorce sama vysvětlila, z jakého důvodu jsem jí navštívila. Seznámila jsem ji s tématem mé diplomové práce a vysvětlila jsem jí, jakých otázek se bude náš rozhovor týkat. Po tom, co paní doktorka souhlasila, jsme se přesunuly do společenské místnosti. Zde jsme měly zajištěn klid a soukromí pro rozhovor. Požádala jsem také personál, aby nás pokud možno nerušil.

2. Vyprávění

Jako první jsem paní doktorku vyzvala ke spontánnímu vyprávění.:

„Paní doktorko, chtěla bych Vás poprosit, zda byste mi vyprávěla, co vše jste v Terezíně a na Malé pevnosti zažila. Nevynechávejte žádné podrobnosti, ty jsou pro moji práci také důležité, pokud byste si chtěla odpočinout, dejte mi prosím vědět.“

Vyprávění respondentky:

„V květnu 1945 jsem studovala na dvouleté Ošetřovatelské škole při Městské nemocnici na Bulovce a byla jsem před závěrečnými zkouškami. Před tím jsem studovala na gymnáziu, ale v roce 1941 nechal Heydrich školu zavřít. Šla jsem tedy studovat do šestiměsíčního kurzu ošetřovatelství pro dětské sestry a poději do ošetřovatelské školy na Bulovce. Od 1. 5. jsme se měly připravovat na diplomové zkoušky a 4. 5. si nás představená zavolala a my jsme se sešly. Představená se zeptala: Kdo se hlásí dobrovolně jet do Terezína, ošetřovat politické vězně? Je tam epidemie skvrnivky, co je skvrnivka víte, jak se přenáší také.

Měly jsme jet na Malou pevnost a všechno muselo být ihned připravené. Správkyně nám dala uniformy a bylo nám doporučeno, ať si vezmeme jen pár nejn nutnějších osobních věcí. Po tom, co jsme si sbalily věci, jsme všechny rychle pospíchaly do Státního zdravotního ústavu, odkud jsme měly jet. Potřebovaly jsme se dostat do električky, která byla plná lidí, a proto jsme řekly průvodčímu, že jedeme do Terezína ošetřovat politické vězně a musíme se do té električky dostat. Když to pan průvodčí slyšel, tak všem cestujícím řekl, ať si vystoupí.

Od Státního zdravotního ústavu jsme jeli autobusem a připojil se k nám osobní automobil, kde byli lékaři, doktor Raška a Karpíšek. V autobuse s námi jeli další lékaři, tři sestry z Vinohradské nemocnice a také dezinfektoři. Po cestě nás ještě zastavil nějaký muž a vyměnil se s jedním dezinfektorem, kvůli tomu, že není očkovaný a ten muž byl. Moje spolužačka, Bobina Jandlová řekla: Hrome, holky máme to dobrý, my nejsme očkovaná ani jedna! Jela s námi ještě nějaká paní v civilu, a když slyšela Bobinu, osočila se na ní, že by nám nemělo být za těžko, jet pomáhat.

Bobina se nenechala a řekla: Paní, my svoji povinnost známe a my jí splníme! Ta paní jela do Terezína pro svého muže. Jeli jsme tedy autobusem a zastavili jsme na křižovatce, některé z nás vystoupily ven, aby se trochu protáhly, na té křižovatce stál voják s kulometem. Když jsme si ho všimli, doktor, který s námi jel, zakřičel: Holky vraťte se hned do autobusu! Tak jsme se rychle vrátily a čekaly jsme. Z Malé pevnosti

pro nás přijel doktor Raška a jeli jsme do Sudetských kasáren. V kasárnách byli vězni z ghetta, kteří tam myli podlahu. Postupně začaly přicházet vězenkyně z Malé pevnosti, ještě je hlídali vojáci. Lidé z ghetta nacpali do povlaků slámu a na tom ty první vězenkyně ležely. Druhý a třetí den přicházelo čím dál více vězňů z Malé pevnosti.

Třetí den jsme se měly na Malou pevnost přesunout, já jsem ale nikam nešla, protože jsem měla střevní potíže, zůstala jsem v Sudetských kasárnách. Pro naše účely jsme zabrali nemocnici na Krétě (nemocnice mezi Terezínem a Litoměřicemi během války sloužila pro doléčování německých vojáků a sester, pozn. autorky), která byla dostavěná před válkou, poslali mě tam po tom, co se mi udělalo lépe. Původně tam byli Němci čekající na chirurgické výkony.

Pacienty z malé pevnosti jsme dvakrát až třikrát odvšivovali, pak jsme je ukládali na lůžka. Vzpomínám si na situaci, když jsem se o jednoho pacienta starala po celé odvšivovací proceduře a v tom vidím, jak mu po polštáři leze veš, bylo to hrozné. Pacienty jsme museli znovu odvšivit a vše opět uklízet. Jeden hoch se tak těšil do sprchy a ohromně nám děkoval potom, co jsme ho odvšivili. Bylo mu asi patnáct a ještě ten den zemřel. Koncem května jsme v Terezíně skládaly diplomové zkoušky. Přijel pan profesor Jedlička a naše sestra představená z Bulovky, v komisi byl také sovětský lékař. Po zkouškách, které jsme všechny složily, jsme měly taneční zábavu. Po zkouškách nemocných pomalu začalo ubývat a areál se postupně začal vyprazdňovat. Na konci června už jsem byla zpátky v Praze.“

Tímto paní doktorka skončila své vyprávění. Po celou dobu mluvila naprosto spontánně, bez větších pauz. Působila klidným a vyrovnaným dojmem. Občas jsem měla pocit, že jí příběh běží přímo před očima. Následující otázky byly položeny pro doplnění analýzy stanovených cílů.

3. – 4. Kladení otázek pro vyjasnění nejasností, zobecňující otázky.

Ve chvíli, kdy respondentka vyprávěla o tom, že si je sestra představená svolala, jsem si všimla, že se pobaveně pousmála. Zeptala jsem se: **„Povězte mi, proč jste se usmála, když jste mi vyprávěla o sestře představené?“**

Odpověď paní doktorky:

„*Ta schůzka mne zdržovala, protože jsem zjistila, že mám oko na punčochách a místo toho, abych mohla jít do města, jsem musela zůstat ve škole!*“ Obě jsme nevydržely udržet vážnou tvář.

Mým záměrem bylo, získat informace o tom, jak se paní doktorka na Ošetřovatelskou školu vůbec dostala, proto jsem se zeptala: **„Jakou profesi jste si původně zvolila?“**

Odpověď paní doktorky:

„*Po gymnáziu jsem chtěla jít na střední školu a stát se učitelkou. Protože byla povinná hra na hudební nástroj, chodila jsem pravidelně do houslí. Nebavilo mě to, brala jsem to jako povinnost kvůli škole.*“

Další otázky se již vztahovaly k České pomocné akci.:

„Mohu se zeptat, tušily jste v té době, co se v Terezíně děje?“

Paní doktorka bez rozmyšlení odpověděla: „*Každý věděl, že jsou do Terezína stěhovány židovské rodiny, ale nikdo netušil, co se tam doopravdy děje.*“

„Přihlásily jste se všechny?“

„*Přihlásily jsme se všechny bez nejmenšího váhání, byly jsme rozdělené na dvě skupiny, jedna, ve které jsem byla i já, jela hned, druhá nás měla po týdnu doplnit.*“

„Měly jste strach z toho, co vás čeká?“

Respondentka se na mě překvapeně podívala a odpověděla: „*Na to nebyl čas! Sotva jsme daly vědět někomu z rodiny, kam jedeme. Volala jsem tetě, která bydlela v Praze, ale nebyla doma a vzal to můj strýc, kterému jsem rychle řekla, co se děje. Nenapadlo mne, že s ním mluvím naposledy.*“ Pochopila jsem, že se o tom paní doktorce nechce dále mluvit, protože odvrátila hlavu. (Její strýc padl během pražského povstání, pozn. autorky)

„Věděly jste, jaká je aktuální situace v Terezíně a na Malé pevnosti?“

Paní doktorka zakývala hlavou na znamení nesouhlasu a řekla: „*Moc jsme toho nevěděly, jenom jsme něco tušily.*“

Zorganizování ČPA trvalo jen pár dní, proto o situaci v Terezíně nikdo neměl dostatek informací. Před studentkami se nic netajilo a všechny informace, které sestra představená měla, studentkám předala (pozn. autora).

„Fungovala během Vaší práce v Terezíně a na Malé pevnosti nějaká pracovní doba?“

Tato otázka respondentku skoro rozesmála a odpověděla: „*Nic takového neexistovalo, na pracovní dobu nikdo nepomyslel.*“

„Jak fungovalo stravování pro personál?“

„*Jídlo vařili v Malé pevnosti, vozili nás tam sovětsí vojáci po tom, co přišli 8. 5. v devět hodin večer.*“

Při zmínce o sovětských vojácích mě napadla otázka: „**Měly jste z nich strach?**“ Paní doktorka se zamyslela a řekla: „*Z vojáků jsme strach neměly. Navíc jsme všichni potřebovali jejich pomoc s nemocnými.*“

„Kolik z vás se nakazilo skvrnivkou?“

Paní doktorka si povzddechla a začala vyprávět: „*Nakazilo se šest spolužaček, bohužel jedna na skvrnivku zemřela, byla to právě Bobina Jandlová, která se v autobuse, cestou do Terezína smála tomu, že žádná z nás není očkována a ta cizí dáma se na ní za to osočila.*“

Přestože toto téma nebylo příjemné, pokračovaly jsme v něm. „**Bála jste se, že se nakazíte?**“

„*Samozřejmě, že jsme se bály, ale nemohly jsme si to vůbec připouštět. Pokud by se tak stalo, nebyla bych schopná pracovat.*“ Odpověď byla velice rozhodná.

„Pamatujete si, kolik hodin jste mohly naspát?“

Paní doktorka ihned odpověděla: „*Na spaní nebylo moc času, spaly jsme pár hodin, odcházely jsme spát až pozdě večer.*“

„Jaké možnosti osobní hygieny jste měli Vy, členové ČPA?“

„*Sprchy byly v nemocnici na Krétě, jinde nebyla možnost se umýt, v Sudetských kasárnách tekla jen studená voda.*“

„Setkaly jste se i s jiným onemocněním, než se skvrnivkou?“

„Kromě skvrnivky tam byly hlavně případy dysenterie.“

„Jak byli zemřelí pacienti pohřbíváni, bylo možné dodržovat nějaká specifika, která se týkají péče o židovské pacienty?“

„Všechny zemřelé ihned odváželi do krematoria, jiný způsob nebyl možný, protože jsme museli zabránit rozšíření infekce. Já jsem nejdříve pracovala s nemocnými z Malé pevnosti a to většinou Židé nebyli. Na takovou péči nikdo neměl čas“

„Jakým způsobem fungovala péče o pacienty, měly jste pacienty nějak rozdělené?“

Paní doktorka chvíli přemýšlela a odpověděla mi: „Pacienty jsme si nijak nerozdělovaly, všechny dělaly veškerou ošetrovatelskou práci u všech potřebných. Aplikovaly jsme většinu léčivých přípravků, vyjma intravenózních léků, to mohli pouze lékaři. Dělalo se co se dalo. Až s příchodem sovětských zdravotníků bylo možné péči více strukturovat“

„Jak fungovalo zásobování, měli jste dostatek materiálu?“ Odpověď paní doktorky mě překvapila: *„Se zásobováním to nebylo tak špatné, něco zůstalo v nemocnici po Němcích. Všechno, co jsme potřebovali, se shánělo přes Státní zdravotní ústav. Hodně nám pomáhaly veřejné sbírky, které byly v Praze organizovány.“*

„Co jste dělala po Vašem návratu z Terezína?“

„Během června jsme se postupně vracely do Prahy. Hned jak to bylo možné, jsem si podala přihlášku na Lékařskou fakultu Karlovy univerzity. Už v prvním ročníku jsem pracovala na patologii a toho jsem se držela celý život.“

„Proč jste se nestala učitelkou, jak jste původně chtěla?“

Paní doktorka se na mě upřímně podívala a odpověděla: „Protože na ošetrovatelské škole nám přednášeli vynikající profesori, kteří v té době nemohli vyučovat na vysokých školách. Přednášeli nám s takovým zaujetím, že nás všechny

inspirovali. Když jsme se pak s děvčaty po letech potkaly, zjistily jsme, že jsme všechny zůstaly pracovat ve zdravotnictví.“

Má předposlední otázka zněla: „**Vzpomínáte na Terezín dodnes?**“

„*To nejde vymazat, je to součást mé osobnosti.*“ Při těchto slovech působila překvapivě klidně, ale rozhodně.

Poslední otázka mě napadla skoro při odchodu: „**Šla byste do toho znovu, i kdybyste věděla, co Vás v Terezíně čeká?**“ Paní doktorka bez rozmýšlení odpověděla: „*Jistě, braly jsme to jako svou povinnost a já bych neměnila, byla to životní zkušenost.*“ Bylo jasné, že si je stoprocentně jistá.

Po této odpovědi jsme se spolu rozloučily. Celý rozhovor trval přibližně hodinu a půl a paní doktorce tak patří velký dík za to, že se mnou měla trpělivost a ochotně mi na všechny dotazy odpověděla.

Analýza rozhovoru

Rozhovor s pamětnicí se týkal období konce druhé světové války a epidemie skvrnitého tyfu v Malé pevnosti a ghettu Terezín. Tomuto úseku terezínských dějin je věnován prostor v kapitole 7. a 8. této práce. Respondentka patřila do skupiny mladých sester, které do Terezína přijely z Ošetřovatelské školy v nemocnici Na Bulovce. Tyto budoucí diplomované sestry byly všechny ve věku okolo dvaceti let. V porovnání s dostupnou literaturou, mě překvapila v první řadě určitá „naivita“, se kterou studentky do Terezína jely. Všechny se přihlásily dobrovolně, žádná nepochybovala o tom, jestli takový úkol zvládne. Neměly čas, rozloučit se s rodinou, přesto si na cestě do Terezína zpívaly. Z rozhovoru bylo patrné, že studentky, během prací v Terezíně nepropadaly zoufalství a pracovaly intenzivně, bez nároku na odpočinek. Braly to jako povinnost vlasti a lidem.

Respondentka se během našeho setkání nezmínila ani jednou o útrapách, které je v Terezíně potkaly, pokud nebyla cíleně vyzvána dotazem, nevyjádřila se k tomu, jaké podmínky byly připraveny pro ně, jako ošetřovatelky (ať už se jednalo o stravování, spánek či hygienu). Paní doktorka se vyvarovala jakémukoliv popisování hrůzných výjevů, se kterými se v Terezíně setkala. Jediné, k čemu se vrátila vícekrát, byl popis toho, jak beznadějná jí někdy práce v Terezíně připadala. Například když u pacienta, který několikrát prošel odvíšivovacím procesem, opět našla vši. Pozorovala jsem na ní

při této části rozhovoru, že jí to stále rozčiluje. Paní doktorka mi vyprávěla o jednom pacientovi, na kterého dodnes vzpomíná. Byl to mladý hoch, asi patnáctiletý. Měl ohromnou radost z toho, že jej přišly vysvobodit a nemohl se dočkat sprchování. Po tom, co jej důkladně odšivily, jim děkoval a byl neskutečně šťastný z čisté postele. Ještě ten den tento hoch podlehl nákaze. Na základě této vzpomínky si myslím, že po tomto zážitku se paní doktorka odmítla vnitřně s jakýmkoliv pacientem sblížit, aby nezažila stejnou situaci.

Myslím si, že vlivem doby hrůzné zážitky vytěsnila z paměti a dnes se ve vzpomínkách vrací spíše k těm pozitivnějším částem příběhu. Očekávala jsem, že se respondentka sama vyjádří k období, kdy České pomocné akci přijela na pomoc Sovětská armáda, ale paní doktorka se k tomuto tématu vyjádřila pouze krátce. Po celou dobu jsem pozorovala, že respondentka se ke smyslu pro povinnost vrací. Tento zážitek ji podle mě utvrdil ve volbě budoucího povolání a v jejích názorech na morálku, svobodu lidskou společnost. O lásce k patologii mi respondentka vyprávěla poměrně dlouho, vzhledem k diskutovanému tématu. Pamatuji si, že když jsem s ní mluvila před dvěma lety během praxe, vyprávěla mi o svém povolání lékařky také dlouho. Je jasné, že patologie se stala životním osudem paní doktorky a je na sebe v tomto směru hrdá.

Z rozhovoru vyplývá, že v období tyfové epidemie nebylo možné pacientům poskytnout kulturně specifickou péči, neboť situace byla opravdu kritická. Zemřelí byli odváženi do krematoria a nebyli rituálně omýváni, jako tomu bylo před vypuknutím epidemie. Židovští pacienti a vězni z Malé pevnosti byli ošetřováni stejným způsobem.

Po příchodu Sovětské armády byla péče lépe organizovaná, protože byl dostatek personálu i odšivovacích stanic. Všichni, kteří bojovali v Terezíně proti epidemii skvrnitého tyfu, zde byli dobrovolně, někteří bývalí vězni zde zůstali pomáhat také.

IV. Diskuze

Pro svoji diplomovou práci jsem si zvolila téma Péče o umírající židovské víry. Téma multikulturního ošetrovatelství a judaismu mne dlouhodobě zajímá. Vzhledem k tomu, že jsem tuto tematiku zpracovala již ve své bakalářské práci, Celoživotní vzdělávání sester v oblasti multikulturního ošetrovatelství, rozhodla jsem se pro diplomovou práci zvolit téma historické se zaměřením na péči o umírající a zemřelé židovské víry. Myslím si, že problematika multikulturního ošetrovatelství je velmi aktuální téma, které je (díky událostem ve světě) často diskutováno jak na profesionální, tak laické úrovni. Potřeba multikulturního přístupu k pacientům neustále roste, nejen z hlediska imigrace (i když se pravděpodobně většina zdravotníků během své profesní kariéry setkala s klientem jiného vyznání či jiného etnika), tak i z hlediska emigrace zdravotníků do jiných zemí, ať do Evropské unie, nebo za její hranice. Svoji diplomovou práci jsem zaměřila na jeden hlavní a tři dílčí cíle.

Hlavní cíl práce: Zmapovat systém lékařské a ošetrovatelské péče v terezínském ghettu. **Dílčí cíle:** 1. Porovnat dodržování specifik ošetrovatelské péče u pacientů vyznávajících judaismus v ghettu Terezín se současností. 2. Popsat ošetrovatelská specifika péče o pacienta židovské víry dnes, se zaměřením na péči o umírající a zemřelé. 3. Vytvořit metodickou pomůcku.

Mým záměrem bylo popsat historii ošetrovatelské a lékařské péče v ghettu Terezín, která zde fungovala během druhé světové války, s důrazem na péči o umírající a zemřelé. Dílčí cíle se týkají ošetrovatelských specifik, které vycházejí z židovské víry a byla aktuální v ghettu stejně jako dnes. Posledním dílčím cílem bylo vytvořit metodickou pomůcku. Vytvořila jsem kalendář, který obsahuje židovské svátky. K těmto svátkům jsou přiřazena ošetrovatelská specifika, která se daného svátku týkají. O uplatnění metodické pomůcky v praxi se jedná s DSP Hagibor.

Historická studie není psaná chronologicky, neboť ghetto Terezín fungovalo „pouze“ od roku 1941 do roku 1945 a podmínky v něm se měnily spíše podle počtu jeho obyvatel a vývoji válečných událostí, než podle let. Podkapitoly se zaměřují na jednotlivá medicínská odvětví, jako je vnitřní lékařství, chirurgie, pediatrie aj. Je zde kapitola věnovaná lékařům a sestřám či pečovatelům. Struktura a organizace ghetta je uvedena v úvodu práce. Při shromažďování literatury jsem byla mile překvapená tím, kolik monografií a hlavně vědeckých článků bylo o Terezíně a jeho zdravotní péči zpracováno. Stejně tak, jako byl v Terezíně skoro až „nadbytek“ lékařů a nedostatek

školených sester, pozoruji tento fenomén i v dostupné literatuře. Lékařům a organizaci zdravotní péče se věnuje mnoho zdrojů, ale sestřím a pečovatelkám samotným se již tolik zdrojů nevěnuje. Tento fakt si vysvětlují tím, že sestry v Terezíně chyběly po celou dobu jeho fungování jako ghetta. Sestry, které v ghettu pracovaly, byly velmi často školené právě až v ghettu a dočkaly-li se konce války, této profesi se nadále nevěnovaly. V dostupné literatuře je tak ošetrovatelská péče zmiňovaná buď v malém rozsahu, nebo velmi stroze a obecně. Se všemi zdroji se mi pracovalo velmi dobře a byla to pro mne nesmírně zajímavá a poučná práce. Získala jsem díky tomu nový pohled na problematiku holocaustu (šoa) a na Terezín jako takový. Terezínské ghetto zaujímalo mezi koncentračními tábory naprosto jedinečnou a zvláštní pozici. Jeho funkce se během fungování ghetta několikrát změnila, a od toho se také odvíjel vývoj zdravotní péče. Koncentrační tábor byl brán jako říšský starobinec, shromaždiště Židů či jako reprezentativní tábor pro Mezinárodní komisi červeného kříže. Paradoxem je, že po transportech na podzim roku 1944, kdy počet obyvatel významně klesl, zůstaly v ghettu výborně vybavené nemocnice a ambulance, kde bylo možné poskytovat nejmodernější péči té doby.

Psaní diplomové práce pro mne bylo velmi náročné z psychického hlediska. Literatura, která se tohoto tématu týká, z velké části pochází z primárních zdrojů a výpovědi svědků, kteří v ghettu Terezín a v dalších koncentračních táborech žili a ztratili své příbuzné a přátele, jsou velmi často silně emočně zabarveny. Bylo pro mě proto velmi těžké, udržet si od psaní diplomové práce odstup.

Pro ošetrovatelství v Terezíně byl charakteristický nedostatek. Ať už mluvíme o nedostatku lidských či materiálních zdrojů, mělo toto na ošetrovatelství největší vliv. Lékaři a sestry byli sami vězni a platily pro ně stejná pravidla a nařízení, jako pro ostatní obyvatele ghetta. Hlavním motivem, proč lidé chtěli pracovat jako pečovatelé a sestry, bylo to, že je toto zaměstnání mohlo ochránit od zařazení do transportu. Podle mého názoru to mělo značný vliv na úroveň a kvalitu poskytované péče (hlavně ošetrovatelské). Myslím si, že nesmíme případné nevhodné chování sester a pečovatelů žádným způsobem odsuzovat, neboť my sami netušíme, jak bychom se v takové situaci zachovali a ochrana vlastní osoby a nejbližších patří do povahy každého člověka v každé době.

Dalším tématem, kterému se v diplomové práci věnuji, je dodržování zásad a pravidel judaismu a péči o umírající a zemřelé v terezínském ghettu. Hlavně Adler,

2006 ve své třídílné monografii o ghettu Terezín uvádí, že Židé v ghettu mohli některá svá pravidla a rituály dodržovat, ale jedním z kolektivních trestů, které příslušníci SS používali, byl zákaz vykonávat právě náboženské úkony. Židé v Terezíně pocházeli z různých koutů Evropy a z toho vyplýval i způsob vyznávání víry a dodržování jejich příkázání. Velmi zajímavé mi přišlo zjištění, že většina Židů, kteří pocházeli z Protektorátu Čechy a Morava, židovskou víru většinou nevyznávali. Byli často ateisté, či konvertité ke křesťanství. Na druhou stranu Židé, kteří pocházeli z Německa a Rakouska měli mnohem hlubší náboženské přesvědčení. Všichni lidé v ghettu se cítili v první řadě jako občané země, ze které pocházeli, a až na druhé místo řadili své náboženské přesvědčení. Proto byly děti v ghettu svými pedagogy častěji vedeny k národnímu cítění než k židovské víře. Myslím si, že tento názor dokazuje i to, že lidé po tom, co bylo ghetto osvobozeno, zpívali národní hymny a ne židovské písně.

Poslední téma, které zpracovávám v diplomové práci, jsou ošetrovatelská specifika týkající se judaismu s důrazem kladeným na péči o umírající a zemřelé. Mezi lety 2006 – 2008 byl proveden průzkum mezi všeobecnými sestrami pracujícími na lůžkových odděleních v Praze.[33] Z tohoto průzkumu vyplývá, že přibližně polovina respondentů (46) správně odpověděla na otázky týkající se specifík péče o umírající židovské víry v otázce způsobu pohřbívání v judaismu. Dle mého názoru je zajímavé, že na odpovědi respondentů nemělo značný vliv to, zda sami vyznávají nějakou víru. Mezi respondenty byla přibližně polovina věřících a necelá polovina respondentů se k žádné víře nehlásila. Většina respondentů souhlasila s tím, že by měla sestra respektovat kulturní a náboženské zvyky pacienta, kterého ošetřuje. Tyto výsledky dle mého názoru odpovídají tomu, že byl průzkum konán pouze v Praze, kde je fluktuace pacientů různého vyznání a etnika vyšší než mimo hlavní město.

Židovská specifika péče nejsou tolik diskutovaná jako specifika péče o pacienty vyznávající islám. Z mých praktických zkušeností vyplývá, že Muslimové dodržují pravidla víry striktněji než Židé. Židé byli v rámci svého historického původu často nuceni svoji víru skrývat a na jejich náboženské přesvědčení měla vliv země, ve které žili. Židé byli ve své zemi většinou minoritní skupina, na rozdíl od Muslimů, kteří většinou pocházejí sami, nebo jejich rodiče, z muslimské země.

Z ošetrovatelského hlediska je nutné vyzdvihnout zásady efektivní komunikace. Mnoho pacientů – Židů o své víře nikoho neinformuje a může se stát, že jeho spirituální potřeby tak nebudou uspokojeny. K těmto pacientům je proto nutné přistupovat

s maximální mírou empatie. Dozví-li se zdravotní sestra o tom, že má na oddělení pacienta židovské víry, nejlepším řešením bude, domluví-li se s pacientem konkrétně, jakou „úroveň“ multikulturně specifické péče bude pacient potřebovat. Vždy záleží na tom, k jakému směru judaismu se konkrétní osoba hlásí a z jaké rodiny pochází, neboť židovská víra a způsob, jakým ji lidé dodržují, je značně rozmanitý. Pacienti, kteří nám potvrdí to, že jsou věřící Židé, většinou budou požadovat nějakou úpravu stravy. Myslím si, že mnoho Židů žijících v Čechách nedodržuje striktně zásady košer stravy, ale často se vyhýbají masu, které košer není (vepřové, králíčí). V tomto případě tak bude pacientovi stačit, informujeme-li ho dopředu, že se takové maso v jeho dietě vyskytuje, a domluvíme se s ním na zvolení jiné diety odpovídající jeho léčebnému režimu.

U pacientek židovské víry je vždy vhodné se dotázat na to, zda jí nevádí, bude-li ošetřována lékařem či sestrou opačného pohlaví. Výše uvedené je pouze stručné shrnutí zásad multikulturní ošetrovatelské péče, která je poskytována kulturně vhodným způsobem. Více informací o specifikách péče o pacienty židovského vyznání je zaznamenáno v edukačním materiálu, který byl vytvořen jako výstup z diplomové práce.

Cílem diplomové práce bylo vytvořit historickou studii lékařské a ošetrovatelské péče v ghettu Terezín za druhé světové války a zpracovat problematiku ošetrovatelské péče o pacienty židovské víry s důrazem na ošetrovatelská specifika týkající se péče o umírající a zemřelé. Myslím si, že těchto cílů bylo dosaženo. Pro kvantitativní zpracování navrhuji zhodnotit efektivnost mnou vytvořené metodické pomůcky na znalosti sester o multikulturním ošetrovatelství se zaměřením na judaismus.

Závěr

Tato diplomová práce je zaměřená na péči o nemocné, umírající a zemřelé židovské víry. Práce je rozdělena na tři části a to na část teoretickou, metodiku sběru dat a na rozhovor s pamětníci. První, teoretická část, shrnuje poznatky o koncentračním táboře Terezín. Druhá část, metodika sběru dat, charakterizuje způsob, jakým byl výzkum zpracován. Poslední, třetí část, rozhovor s pamětníci, slouží pro doplnění zkoumaného tématu.

Hlavním cílem práce bylo zmapovat systém lékařské a ošetrovatelské péče v terezínském ghettu v době druhé světové války, její organizaci a způsob jejího poskytování. Tento hlavní cíl obsahoval další tři dílčí cíle, které se odvíjejí od historie a ovlivňují současnost.

První dílčí cíl měl za úkol porovnat dodržování specifík ošetrovatelské péče u pacientů vyznávajících judaismus v ghettu Terezín se současností. Tento cíl byl splněn. Na základě analýzy primárních a sekundárních zdrojů bylo zjištěno, že nejvíce ošetrovatelských specifík, která se vztahují na péči o židovského pacienta, se týká oblasti výživy, hygieny, spirituální péče a péče o umírající a zemřelé. V ghettu Terezín bylo možné plně dodržovat pouze nároky spojené s péčí o zemřelé. Co se týče oblasti výživy, chyběla v Terezíně rituální kuchyně, která by zajišťovala dodávky košer stravy. Pouze na svátek Pesach bylo vyráběno pečivo z nekvašeného těsta, které je pro tento svátek jediné povolené. Po krátkou dobu v koncentračním táboře existovala malá rituální kuchyně, ale byla určena jen pro pár vyvolených osob. Hygienická péče nebyla zajištěna v plném rozsahu. V táboře chyběla rituální lázeň mikve a často selhávaly dodávky vody. Na druhou stranu spirituální péče mohla být poskytována všem, kteří o to projeví zájem. V ghettu bylo mnoho rabínů, kteří tuto službu ochotně vykonávali.

Druhým cílem byla snaha popsat ošetrovatelská specifika péče o pacienta židovské víry dnes, se zaměřením na péči o umírající a zemřelé. Pomocí tohoto cíle bylo zjištěno, že péči o nemocné, umírající a zemřelé je v judaismu věnovaná značná pozornost. Žádný Žid by neměl umírat sám. O jeho potřeby v nemoci se zajímá jak rodina, tak i rabín. Rituálů souvisejících s péčí o zemřelé je v židovské víře velmi mnoho. Za mrtvého je člověk prohlášen po tom, co je vykonána zkouška dechu tak, že je k nosu zemřelého přiloženo pírkó. Mrtvé tělo je v některých oblastech omýváno syrovým vejcem. Druhý cíl byl také splněn.

Třetí a poslední cíl souvisí s vytvořením metodické pomůcky a i tento cíl byl splněn. Informační materiál je určen pro všeobecné sestry a zdravotnické asistenty, kteří se setkají s pacientem židovské víry. Nabízí stručnou a rychlou pomůcku pro zorientování se v problematice poskytování kulturně specifické péče pacientovi židovské víry. Materiál obsahuje rozšířené informace o péči o umírající a zemřelé.

Hlavní cíl práce byl také splněn a to pomocí analýzy primárních a sekundárních zdrojů. Sběr informací pro tento cíl byl doplněn rozhovorem s pamětnicí, která se podílela na boji proti epidemii skvrnitého tyfu, která vypukla v Terezíně na konci války v roce 1945. Bylo zjištěno, že zdravotní péči byla v ghettu věnována značná pozornost. Postupně se spektrum poskytované péče rozšiřovalo a v Terezíně tak byla zastoupena téměř všechna běžná medicínská odvětví.

Oproti jiným koncentračním táborem, kde byly zřizovány marodky, byla v Terezíně nemocnice a jednotlivé ambulance, kde se lékaři a ošetřovatelé snažili poskytovat stejnou péči, jako v době před vypuknutím druhé světové války. Poskytování takové péče bylo velice náročné, protože zásobování léky a dalším materiálem bylo naprosto nedostatečné. Nejvíce nemocí způsobovala podvýživa a velmi špatné hygienické podmínky. Během fungování ghetta proběhlo několik epidemií, například zde byla zaznamenaná první epidemie infekční žloutenky v Protektorátu vůbec. Dále zde proběhla epidemie břišního tyfu. Skvrnitý tyfus se v ghettu rozšířil až na konci války z Malé pevnosti. V koncentračním táboře Terezín bylo velmi mnoho lékařů, protože toto povolání má v židovské kultuře dlouhou tradici. Někteří z těchto lékařů byli světově uznávanými odborníky. Oproti lékařům byl značný nedostatek kvalifikovaných sester. Mnoho ošetřovatelek se začalo této profesi věnovat až se začátkem okupace, protože do té doby pracovaly v domácnosti. Chyběly tudíž diplomované sestry. Tento nedostatek kvalifikovaného personálu způsobil, že na tuto pozici byli v ghettu přijímáni téměř všichni, kteří o výkon tohoto povolání projevíli zájem. Pracovníci ve zdravotnictví dostávali za svoji práci přídavky jídla, většinou v podobě koláče či paštiky. Po nějaký čas toto zaměstnání také chránilo před zařazením do transportu na východ do vyhlazovacích táborů.

Přesně po 70 letech od konce druhé světové války bohužel znovu narůstá vliv antisemitismu ve společnosti. Tato práce přibližuje dobu, kterou většina z nás již nepamatuje, a proto je nutné si neustále připomínat tragické události našich i světových dějin a to kvůli tomu, aby se chyby minulé nestaly i chybami naší budoucnosti.

Seznam použité literatury

1. ADLER, H. G. *Terezín 1941-1945. Tvář nuceného společenství. Díl I. - Dějiny.* Brno (CZ): Barrister & Principal, 2006. 291 p. ISBN 80-7364-024-4.
2. ADLER, H. G. *Terezín 1941-1945. Tvář nuceného společenství. Díl II.* Brno (CZ): Barrister & Principal, 2006. 490 p. ISBN 80-7364-024-4.
3. ADLER, H. G. *Terezín 1941-1945. Tvář nuceného společenství. Díl III. - Psychologie.* Brno (CZ): Barrister & Principal, 2006. 291 p. ISBN 80-7364-024-4.
4. BECK, R. *Vzpomínky pro moji dceru.* [S.l.: s.n., 1995].
5. FEDOROVÍČ, T. *Několik poznámek k lékařům a jejich činnosti v ghettu Terezín.* [A few notes to physicians and their activities in the Terezín ghetto]. In: *Terezínské listy. Sborník památníku Terezín.* Prague (CZ): SWALD, 2007; 35 (27), 84–99 p. ISBN 80-85433-96-6.
6. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace.* vyd. 1. Praha: Portál, 2005. 407 s. ISBN 8073670402.
7. KYPR, P. *Malá pevnost Terezín.* 1. vyd. Praha: Mír, 1950.
8. LUKEŠ, A. *Svatý týden v Terezíně.* Vyd. 1. Praha: Naše vojsko, 2008. ISBN 978-80-206-0916-8.
9. NOSEK, B., DAMOHORSKÁ, P. *Židovské tradice a zvyky.* Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2010. ISBN 978-802-4615-189.
10. NOVÁK, V. *Malá pevnost Terezín.* Praha: Naše vojsko, 1976.
11. PICK, J., POLÁK, R., PACOVSKÝ, J. *Terezín očima hygienika: zpráva z terezínského koncentračního tábora o boji proti hmyzu a skvrnitému tyfu.* Praha: Lékařské knihkupectví a nakladatelství, 1948.
12. POLÁK, J., LAGUS, K. *Město za mřížemi.* Prague (CZ): Naše vojsko, 1964. 365 p.
13. ROSS, C. [z německého originálu...přeložila Anna ŠTORKÁNOVÁ]. *Terezín, tři roky v předpekli.* Líbeznice: Víkend, 2011. ISBN 978-807-2227-877.
14. SAILER, V. *Byli jsme tři lékaři.* 1. vyd. Ústí nad Labem: Severočeské nakladatelství, 1972.

15. SPIEGEL, P. [z německého originálu ... přeložili Eva a Pavel DOBŠÍKOVÍ]. *Kdo jsou Židé?*. Vyd. 1. Brno: Společnost pro odbornou literaturu - Barrister, 2007. ISBN 978-808-7029-077.
16. SZLAKMANN, Ch. *Judaismus pro začátečníky: úvod do starozákonní literatury*. Vyd. 1. Překlad Hana Holubkovová. Praha: Togga, 2003. 190 s. ISBN 80-902-9129-5
17. UTITZ, E. *Psychologie života v terezínském koncentračním táboře*. Praha: Dělnické nakladatelství, 1947.
18. VRIES, S. *Židovské obřady a symboly*. Vyd. 1. Překlad Marie Holá. Praha: Vyšehrad, 2009. 299 s. Světová náboženství (Vyšehrad). ISBN 978-807-0219-638.

Odborná periodika, sborníky

19. BENEŠOVÁ, M. Situace v Terezíně po skončení války. In *Terezínské listy. Sborník památníku Terezín*. Prague(CZ): 1990; 7-29 p.
20. ČERMÁKOVÁ, K., PILNÝ, J. Ortopedická péče v ghettu Terezín. *Ortopedie*, 2014, roč. 8, č. 4, s. 202-204. ISSN 1802-1727.
21. DIAMANT, J. *Poznámky k psychologii života v koncentračním táboře v Terezíně*. In *Terezínské listy. Sborník Památníku Terezín*. Prague(CZ): 1995, č. 23, s. 43-53.
22. FABIANOVÁ, B. Terezín před 30 lety - varování i výstraha. *Praktický lékař*. 1975, roč. 55, č. 11, s. 434-440. ISSN 0032-6739.
23. FIŽDĚLOVÁ, J. A. Na pomoc Terezínu! In *Terezínské listy. Sborník Památníku Terezín*. Prague(CZ): 1980, č. 10, s. 1-4.
24. JAROSOVA, J. Terezín: Pokračování. *Zdravotnická pracovnice*. 1980, roč. 30, č. 2, s. 118-121. ISSN 0049-8572.
25. JAROSOVA, J. Terezín: Pokrač. *Zdravotnická pracovnice*. 1980, roč. 30, č. 3, s. 178-181. ISSN 0049-8572.
26. JAROSOVA, J. Terezín - III. část: Pokračování. *Zdravotnická pracovnice*. 1980, roč. 30, č. 4, s. 239-242. ISSN 0049-8572.
27. JAROŠOVÁ, J. Terezín v roce 1945. In *Terezínské listy. Sborník Památníku Terezín*. Prague(CZ): 1974, č. 4, s. 17- 26.
28. JECHOVÁ, K. Ošetřovatelství a židovská víra. *Diagnóza v ošetřovatelství*. 2006, roč. 2, č. 3, s. 124-125. ISSN 1801-1349.

29. JÍLKOVÁ, J. A vy se zlobíte, že celý den přselo--. *Zdravotnické noviny*. 2012, roč. 61, č. 2, s. 26. ISSN 1805-2355.
30. KOLOMACKA, M. Terezín. *Zdravotnická pracovnice*. 1980, roč. 30, č. 5, s. 299-301. ISSN 0049-8572.
31. ONDŘICHOVÁ, L. Diplom ze skvrnitého tyfu. *Medical tribune*. 2008, roč. 4, č. 4, B8. ISSN 1214-8911.
32. ONDŘICHOVÁ, Lucie. Ošetřovatelství v Tereziánském ghettu. *Ošetřovatelství*. 2006, roč. 8, č. 3-4, s. 57-60. ISSN 1212-723X.
33. RALBOVSKÁ, D. R. Aspekty judaismu v ošetřovatelství. *Florence*. 2009, roč. 5, č. 1, s. 35-37. ISSN 1801-464X.
34. ŠEDINOVÁ, J. České zdravotnictví a judaismus. *Florence*. 2009, roč. 5, č. 5, s. 34-37. ISSN 1801-464X.
35. TRMAL, J. Epidemie skvrnivky v Tereziáň - poučení pro budoucnost. *Vakcinologie*. 2010, roč. 4, č. 2, s. 82-87. ISSN 1802-3150.
36. VEJLUPKOVÁ, J. Umírání, smrt a pohřbívání v židovské kultuře. *Praktický lékař*. 2000, roč. 80, č. 2, s. 107-109. ISSN 0032-6739.
37. WONDŘÁK, E. Chirurg Jan Levit a jeho tereziánské pobyty. In *Tereziánské listy*. Sborník památníku Tereziáň. Prague (CZ): 1978; 30-32 p.
38. ČERMÁKOVÁ, K. Úloha sestry v péči o oběti Holocaustu [[elektronický zdroj]]. In: Praha : Manus, 2011-. 2012, s. 50-57. (sborník)

Absolventské práce

39. ČERMÁKOVÁ, K. Úloha zdravotních sester a ošetřovatelek v péči o oběti holocaustu: (dopady holocaustu na ošetřovatelství). Brno, 2014. Disertační práce. Masarykova univerzita. Lékařská fakulta. Ústav sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví. Vedoucí práce PhDr. Marie Macková, Ph.D.
40. KRIŠTOFOVÁ, E. Pražská Chevra Kadiša. Brno, 2008. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Filozofická fakulta. Vedoucí práce Dalibor Papoušek.

Zahraniční a internetové zdroje

41. BARILAN, Y. Michael. Revisiting the problem of Jewish bioethics: The case of terminal care. *Kennedy Institute of Ethics Journal*. Baltimore, 2003, roč. 13, č. 2, s. 141-168. ISSN 1086-3249.

42. DE LANGE, N. *An introduction to Judaism*. New York, NY: Cambridge University Press, c2000, xxii, 247 p. ISBN 05-214-6624-5.
43. DORFF, Elliot, N. End-of-life: Jewish perspectives. *The Lancet*. 2005, vol. 366, issue 9488, s. 862-865. ISSN 0099-5355.
44. GRODIN, M, A. a WINICK, M. *Jewish medical resistance in the Holocaust*. Berghahn Books, 2014, xix, 308 pages. ISBN 978-178-2384-182.
45. LANCASTER, B. *Judaismus*. vyd. 1. Praha: Euromedia Group - Ikar a Knižní klub, 2000. 247 s. ISBN 80-720-2704-2.
46. RITVO, R., A., PLOTKIN, D, M. *Sisters in sorrow*. Texas (USA): A&M University Press, 2000. 314 p. ISBN 0-89096-970-1.
47. ROSS, Heather M. Jewish Tradition in Death and Dying. *MedSurg Nursing*. Pitman, 1998, roč. 7, č. 5 s. 275-279. ISSN 1092-0811.
48. BARILAN, Y. Michael. The New Israeli Law on the Care of the Terminally Ill conceptual innovations waiting for implementation. *Biology and Medicine*. Tel Aviv, 2007, roč. 50, č. 4, s. 557-571. ISSN 0974-8369.
49. MÁLKOVÁ A. Paměť národa [online]. 2013. [cit. 2014-03-10]. Dostupné na: <http://www.pametnaroda.cz/story/malkova-antonie-1923-2240>
50. PEŠKOVÁ D. Paměť národa [online]. 2010. [cit. 2014-03-10]. Dostupné na: <http://www.pametnaroda.cz/story/peskova-rozena-steinova-dora-1921-1225>
51. WEINBERGEROVÁ J. Paměť národa [online]. 2013. [cit. 2014-08-18]. Dostupné na: <http://www.pametnaroda.cz/story/weinbergerova-jarmila-1923-2108>
52. About the WJC. *WORLD JEWISH CONGRESS* [online]. [cit. 2014-11-9]. Dostupné z: http://www.worldjewishcongress.org/en/about#tab_1
53. Federace židovských obcí v ČR: Statistika. [online]. [cit. 2015-03-26]. Dostupné z: <http://www.fzo.cz/o-nas/statistika/>
54. Ghetto Terezín. Holocaust.cz [online]. 2001 [cit. 2015-01-09]. Dostupné z: <http://www2.holocaust.cz/cz/history/jew/czech/terezin/terezin>
55. Federace židovských obcí v ČR: *O nás*. [online]. [cit. 2014-11-09]. Dostupné z: <http://www.fzo.cz/o-nas/>
56. Smrt a pohřbívání. Holocaust.cz [online]. [cit. 2015-03-01]. Dostupné z: http://www2.holocaust.cz/cz/history/jew/czech/terezin/terezin_death

Seznam obrázků

Obrázek 1 Plánek ghetta Terezín	19
Obrázek 2 Nemocniční objekty v Terezíně, květen 1945	46

Seznam tabulek

Tabulka 1 zdravotnictví a oddělení péče.....	14
Tabulka 2 zdravotnictví a oddělení péče.....	15
Tabulka 3 zdravotnictví a oddělení péče.....	15

Seznam příloh

Příloha č. 1: Informovaný souhlas s poskytnutím rozhovoru.

Příloha č. 2: Návrh výukového materiálu.

příloha 1

Příloha č. 2:

Výukový materiál se vztahuje k židovským svátkům. Je to kalendář, který obsahuje vyznačené židovské svátky a jejich stručnou charakteristiku.

Šabat

Můžeme připodobnit křesťanské neděli. Šabat začíná v pátek večer a končí druhý den, také večer. Během tohoto dne se schází rodinní příslušníci a přátelé obvykle v synagoze. Zde jsou pronášeny modlitby (Tóra je tak přečtena za rok celá) a tím je vítán den odpočinku. K tomuto dni se váže mnoho pravidel a zákazů. Židé nesmí například pracovat, rozdělovat oheň, telefonovat.

Chanuka (svátek světla)

Chanuka je pohyblivý svátek, ale většinou se odehrává v období křesťanských Vánoc. Je to oslava světla, které vydrželo hořet osm dní po povstání Makabejských (2. stol. př. n. l.) ve znovu zasvěceném chrámu. U příležitosti toho svátku jsou zapalovány svíce na devítiramenném svícnu a děti dostávají každý večer jeden dárek.

Roš ha – šana (Nový rok)

Nový rok se při bohoslužbě oznamuje trubením na zvláštní nástroj (šofar). Nový rok vyzývá k zúčtování s tím starým a prvních deset dní nového roku má Žid přemýšlet o svých skutečích roku minulého. Při večeři lidé většinou nejedí nic hořkého a kyselého, aby takový nebyl ani nadcházející rok.

Jom kipur (den smíření)

Tímto svátkem je zakončeno deset dní pokání, které začíná spolu s židovským Novým rokem (Roš ha – šana). Podle občanského kalendáře je toto období na konci září. Je to den pokání a svou podstatou se podobá šabatu. Během deseti předcházejících dní dodržují Židé půst. Ten se netýká Nového roku, šabatu a dne před Dnem smíření. V Den smíření drží Židé přísný půst, který se týká mimo jiné i příjmu tekutin.

Pesach

Pesach oslavuje exodus z Egypta. Svátek připadá na přelom března a dubna, lidé se setkávají při sederové večeři, kdy jí nekvašený chléb (macesy), protože to bylo poslední jídlo, které jedli Židé v otroctví a zároveň první jídlo, které jedli na svobodě. Na svátek Pesach musí být z nekvašeného těsta vše, co Židé sní, stejně tak v domácnosti by nemělo být nic, co by mohlo kvasit. Kuchyňské náčiní, které je používáno pro přípravu kvašených pokrmů, musí být na svátek Pesach rituálně očištěno.