

**A MAGYAR TUDOMÁNYTÖRTÉNETI INTÉZET
TUDOMÁNYOS KÖZLEMÉNYEI 87.**

Háború és orvoslás

**Az I. világháború katonaegészségügye,
annak néhány előzménye és utóélete**

Orvostörténeti tanulmányok

Összeállította: Kapronczay Károly

**A kötet szerkesztése a Magyar Tudománytörténeti és
Egészségtudományi Intézetben készült**

**Magyar Orvostörténelmi Társaság
Budapest, 2015**

A KÖTET SZERZŐI

Bagi Zoltán Péter PhD – történész, levéltáros, Szeged
Birtalan Győző CSc – orvos, orvostörténész, egyetemi tanár, Budapest
Balázs Károly dr. univ. – történész-szakíró, Budapest
Balázs Péter CSc – orvos, orvostörténész, Budapest
† Borsay János CSc – orvos, orvostörténész
Debrődi Gábor – történész, muzeológus Budapest
Dobson Szabolcs dr. pharm. – gyógyszerész, gyógyszerésztörténész, Budapest
Gazda István CSc – tudománytörténész, Budapest
Godinek Ibolya – történész, doktorandusz, Budapest
Kapronczay Károly DSc – történész, orvostörténész, egyetemi tanár, Budapest
Kapronczay Katalin PhD – könyvtáros, orvostörténész, Budapest
Keppel Csilla – történész, muzeológus, Szombathely
Kiss László PhD – orvos, orvostörténész, Szlovákia
Kótyuk Erzsébet PhD – etnográfus, muzeológus, Budapest
Magyar László András dr. univ. – történész, orvostörténész, Budapest
Pisztora Ferenc CSc – orvos, neurológus, orvostörténész, Szekszárd

MAGYAR TUDOMÁNYTÖRTÉNETI SZEMLE KÖNYVTÁRA 105.

*A Magyar Orvostörténelmi Társaság által szervezett
több hónapos előadássorozat teljes, szerkesztett szöveganyaga*

A kötet kiadását támogatta az
Első Világháborús Centenáriumi Emlékbizottság



Főszerkesztő:

Prof. Dr. Kapronczay Károly DSc
főtitkár
Magyar Orvostörténelmi Társaság

Szerkesztő:

Dr. Kapronczay Katalin PhD
főkönyvtáros
Simmelweis Orvostörténelmi Múzeum, Könyvtár és Levéltár

Szakszerkesztő:

Bodorné Sipos Ágnes
Magyar Tudománytörténelmi Intézet

Sajtó alá rendezte:

Dr. Gazda István CSc
alelnök
Magyar Orvostörténelmi Társaság

© A kötet szerzői, 2015

A kötet szerkesztése a Magyar Tudománytörténelmi Intézetben készült

ISBN 978-963-12-2413-9
ISSN 1416-5368

Nyomta és kötötte: Bocz Nyomda, Pécs
Felelős vezető: Bocz Emil

Háború és orvoslás



**Az I. világháború katonaegészségügye,
annak néhány előzménye és utóélete**

**Magyar Orvostörténelmi Társaság
Budapest, 2015**

Tartalom

Előszó	7
--------------	---

I. rész

Tábori orvoslás és hadi egészségügy a korábbi századokban

Bagi Zoltán Péter: A tábori ispotály finanszírozása a tizenöt éves háború idején	11
Birtalan Győző: A modern hadegészségügy szervezeti kialakulásának kezdete külföldön és hazánkban	24
Balázs Péter: Sebészet – A céhes mesterlevéltől az orvosi diplomáig	34
Kapronczay Károly: Hadegészségügyi állapotok a Rákóczi-szabadságharc idején	52
Kapronczay Károly: Az 1848–49. évi magyar szabadságharc katonaegészségügyi szervezete	61
Kapronczay Károly: A honvédorvosi kar és Tormay Károly törzsorvosi tevékenysége	71
Kapronczay Katalin: A katonaeorvos-képzés reformja Magyarországon a dualizmus korában	78

II. rész

Hadi egészségügy, katonaeorvoslás az I. világháború éveiben

Kiss László: Az orvostudomány válaszai az I. világháború kihívásaira	93
Kapronczay Károly: A magyar katonaegészségügy az I. világháborúban és az azt követő években	113
Pisztora Ferenc: Az első világháború neurózisai	121
Kótyuk Erzsébet: A hátszág egészségügyi csatái (1914. június 28. – 1918. november 3.)	130
Godinek Ibolya: „A háború biológiája” – eugenika és fajvédelem az első világháború alatti Magyarországon	143
Keppel Csilla: Háborús sebesülések Kourim Gizella, szombathelyi önkéntes vöröskeresztes ápolónővér levelei és emlékkönyvei tükrében	153

Gazda István: Az I. világháború egykorú magyar hadisebészeti irodalmáról	167
Borsay János: A hazai rokkantügy az első világháborúban	175
Magyar László András: Az első magyar művégtaggyár	182
Kapronczay Károly: A Magyar Vöröskereszt megalakulása és tevékenysége az I. világháborúban	190
Debrődi Gábor: A fővárosi mentők helytállása az első világháborúban	201
Dobson Szabolcs: Az I. világháború és a gyógyszerek	210
Balázs Károly: Magyar gyógyszerészek Przemyszlben	219
Balázs Károly: Magyar állatorvosok és a gondjaikra bízott lóállomány a Przemysli erőd ostroma alatt (1914–1915)	241

III. rész **Kitekintés**

Kapronczay Károly: A magyar katonaegészségügy a második világháború éveiben	251
Kapronczay Károly: A Magyar Vöröskereszt a második világháború időszakában	257

Előszó

2014–2018 között emlékezünk meg az I. világháború eseményeiről, keresve és felidézve a háborúhoz vezető utat, a nagyhatalmi ellentéteket, amelyek valóban elhúzódó fegyveres harchoz, végkövetkezésként Európa politikai térképének teljes átrajzolásához vezettek.

A nagy háború a katonaeorvoslásban és a hadiegeszségügy területén is jelentős szemléleti változásokat hozott. A „hagyományos” háborúkban is jelen volt a katonaeorvosi és tábori ellátási szolgálat – minél közelebb kerülve a tényleges frontvonalhoz –, de a megfelelően gyors szállítóeszközök hiányában, a harci cselekményektől csak néhány kilométernyire tudta megoldani a sebesültek ellátásának feladatait. Bármennyire is korszerű volt az akkori hadiegeszségügyi ellátás, jelentős arányú volt a halálozás, sokszor azok esetében is, akik nyugodtabb körülmények között – tegyük fel a hátországban – megmenthetőek lettek volna. Ebből a szempontból lényeges a magyar katonaeorvosi múlt felidézése: a Rákóczi szabadságharc, az 1848–49-es magyar szabadságharc katonaeorvosi tanulságainak, a Magyar Vöröskereszt tevékenységének bemutatása.

A nagy háborút megelőző ötven évben nagyot fejlődött a katonaegeszségügy: részben a Vöröskereszt bevonásával jól működő betegszállító egységek, sebesültszállító eszközök kerültek kipróbálásra, jelentős létszámot befogadó tábori kórházak és kórházi vonalak formálódtak ki, speciális feladatokat ellátó egységeket készítettek fel a feladatra.

A haditechnika fejlődése, a lőerő megsokszorozódása a sebesültek számát kritikus arányban megnövelte. Már a háború alatt kiformalódott a helyreállító sebészet, a művégtaggyártás és – magyar specialitásként – a sérültek visszaállítása a munka világába.

A Magyar Orvostörténelmi Társaság az elmúlt két évben számos előadói konferenciát szervezett a katonaegeszségügy és katonaeorvoslás történetének tárgykörében, ezeknek az előadásoknak összegyűjtéséből, sajtó alá rendezéséből, és a szövegek részletes magyarázó jegyzetekkel történő ellátásából született meg ez a kötet, amely igyekszik képet adni katonaeorvoslásunk múltjából, kiemelten az I. világháború időszakáról.

A kötet szerkesztői

I. RÉSZ

**TÁBORI ORVOSLÁS ÉS
HADI EGÉSZSÉGÜGY
A KORÁBBI SZÁZADOKBAN**

Bagi Zoltán Péter

A tábori ispotály finanszírozása a tizenöt éves háború idején¹

1597. január 11-én Zacharias Geizkofler² birodalmi fillérmester az elmúlt évi hadjáratral kapcsolatban összeállított – éles kritikáktól sem mentes – jelentésében a következő sorokat vetette papírra:

„Az utolsó fő pont és a háború éltetője a pénz, és nem csupán azért, hogy legyen, hanem hogy időben rendelkezésre is álljon. Másrészt hogy hasznosan felhasználják, rendelkezzenek vele és osszák ki.”³

A háború óriási költségeivel nem csupán birodalmi fillérmester, hanem a prágai és bécsi udvari kormányzervek tagjai és a tábori ispotály felállítását sürgető Pedro de Illanes is tisztában voltak. A Habsburg Monarchia azonban már a tizenöt éves háború kitörését megelőzően súlyos financiaális problémákkal küzdött. Egy 1591-ben készült egy kimutatás, amely összevetette a kiadások és az ezek fedezésére rendelkezésre álló pénzeszközöket. Eszerint az éves kiadások, nem számítva a vend és a horvát végvidéket, meghaladták az 1,3 millió rajnai forintot, míg ezzel szemben a bevételi oldalon hozzávetőleges 400 ezer rajnai forint szerepelt.⁴ Nem meglepő tehát, hogy a császári udvar a XVI. század utolsó

¹ A tanulmány a Bolyai János Kutatási Ösztöndíj támogatásával készült.

Ügyszám: BO/00010/14/2

² Zacharias Geizkofler életéről lásd: Müller, Johannes: Die Verdienste Zacharias Geizkoflers um die Beschaffung der Geldmittel für den Türkenkrieg Kaiser Rudolfs II. = Mitteilungen des Instituts für Österreichische Geschichtsforschung, 1900. pp. 251–304.; Müller, Johannes: Zacharias Geizkofler 1560–1617. Wien, 1938.; Winkelbauer, Thomas: Österreichische Geschichte 1522–1699. In: Ständefreiheit und Fürstenmacht. Teil 1. Wien 2003. pp. 326–327., p. 452, 482., pp. 515–522.; Sigelen, Alexander: Dem ganzen Geschlecht nützlich und rühmlich. Reichspfennigmeister Zacharias Geizkofler zwischen Fürstendienst und Familienpolitik. Stuttgart, 2009.

³ Müller, Johannes: Der Anteil der schwäbischen Kreistruppen an dem Türkenkrieg Kaiser Rudolf II. von 1595 bis 1597. = Zeitschrift des Historischen Vereins für Schwaben und Neuburg. Achtundzwanzigster Jahrgang, 1901. pp. 155–262. (Az idevonatkozó rész: p. 256.)

⁴ Rauscher, Peter: Kaiser und Reich. Die Reichstürkenhilfe von Ferdinand I. bis zum Beginn des „Langen Türkenkriegs“ (1548–1593) In: Finanzen und Herrschaft. Materielle Grundlagen fürstlicher Politik in den habsburgischen Ländern und im Heiligen Römischen Reich im 16. Jahrhundert. Hg.: Friedrich Edelmayer, Maximilian Lanzinner und Peter Rauscher. München, 2003. pp. 45–83. (Az idevonatkozó rész: p. 79.)

negyedében a teljes pénzügyi összeomlás szélére került: 1564-ben adóssága 2,9 millió, 1575-ben 7 millió, míg két évvel később már 10,7 millió Rhénes forintra rúgott.⁵

A háború finanszírozásához szükséges összegeket a Habsburg Monarchia különböző forrásokból igyekezett előteremteni: a birodalmi és a birodalmi kerületi gyűléseken, valamint az osztrák örökös tartományok, cseh és magyar rendi gyűléseken megszavazott segélyekből és az ezekre felvett hitelekkel.⁶ Emellett a

⁵ Pálffy, Géza: Der Preis für die Verteidigung der Habsburgermonarchie. Die Kosten der Türkenabwehr in der zweiten Hälfte des 16. Jahrhunderts. In: *Finanzen und Herrschaft. Materielle Grundlagen fürstlicher Politik in den habsburgischen Ländern und im Heiligen Römischen Reich im 16. Jahrhundert.* Herausgegeben: Friedrich Edelmayer, Maximilian Lanzinner und Peter Rauscher. München, 2003. pp. 20–44. (Az idevonatkozó rész: pp. 33–34.)

⁶ Müller, J.: Die Verdienste Zacharias Geizkoflers id. mű pp. 251–304.; Müller, J.: Der Anteil der schwäbischen Kreistruppen id. mű pp. 155–262.; Acsády Ignác: A magyar adóztatás története 1598–1604-ben. Bp., 1906.; Müller, J.: Zacharias Geizkofler id. mű; Gindely, Anton: Geschichte der Böhmischen Finanzen vom 1526 bis 1618. Wien, 1971.; Stangler, Gottfried: Die niederösterreichischen Landtage von 1593 bis 1607. Dissertation zur Erreichung des Doktorgrades an der philosophischen Fakultät der Universität Wien. Wien, 1972.; Schulze, Winfried: Reich und Türkengefahr im späten 16. Jahrhundert. Studien zu den politischen und gesellschaftlichen Auswirkungen einer äußeren Bedrohung. München, 1978.; Pánek, Jaroslav: Der Entwurf auf die Eingliederung der böhmischen Städte in den antiosmanischen Kampf aus dem Ende des 16. Jahrhunderts. In: *Rapports, co-rapports, communications tchécoslovaques pour le VIe Congrès de l'Association internationale d'études du Sud-Est européen.* Prague, 1989. pp. 173–188.; Bůžek, Václav: Das Generalat Petr Voks von Rožmberk im habsburgisch-türkischen Krieg im Jahr 1594. In: *Rapports, co-rapports, communications tchécoslovaques pour le VIe Congrès de l'Association internationale d'études du Sud-Est européen.* Prague, 1989. pp. 103–124.; Pánek, Jaroslav: Die antiosmanischen Feldzüge aus Böhmen nach Ungarn in der zweiten Hälfte des 16. Jahrhunderts. In: *Rapports, co-rapports, communications tchécoslovaques pour le VIe Congrès de l'Association internationale d'études du Sud-Est européen.* Prague, 1989. pp. 67–101.; Bahlcke, Joachim: Aufbruch und Krise. Die Stände der böhmischen Kronländer unter der Herrschaft Rudolfs II. In: *Später Humanismus in der Krone Böhmen 1570–1620. Studien zum Humanismus in den böhmischen Ländern. Teil IV.* Hg.: Hans-Bernd Harder, Hans Rothe. Dresden, 1998. pp. 69–96.; Winkelbauer: Österreichische Geschichte id. mű p. 482., pp. 515–522.; Kenyeres István: A Habsburg Monarchia katonai kiadásai az udvari pénztár és a hadi fillérmesterek számadásai alapján, 1543–1623. Adalékok a török elleni küzdelem finanszírozásának történetéhez. = *Levéltári Közlemények* 78 (2007) No. 2. pp. 85–138.; Bagi Zoltán Péter: „...egy ura lesz az egész világnak napkelettől napnyugatig”. A töröksegély kérdése és az 1597/1598. évi regensburgi birodalmi gyűlés. = *Századok* 141 (2007) No. 6. pp. 1455–1481.; Rauscher, Peter: Die Finanzierung des Kaiserhofs von der Mitte des 16. bis zu Beginn des 18. Jahrhunderts. Eine Analyse der Hofzahlambücher. In: *Hofwirtschaft. Ein ökonomischer Blick auf Hof und Residenz in Spätmittelalter und Früher Neuzeit.* Hgg.: Gerhard Fouquet, Jan Hirschbiegel, Werner Paravicini. Ostfildern, 2008. pp. 405–441. (Residenzenforschung 21.); Bagi Zoltán Péter: A birodalmi kerületek és a tizenöt éves háború. In: *Petercsák Tivadar – Berecz Máttyás (szerk.): Hagymány és megújulás. Életpályák és társadalmi mobilitás a végváriak körében.* *Studia Agriensis* 27 (2008). pp. 247–261.; Kenyeres István: Mibe került a tizenöt éves háború? In: *Auxilium historiae. Tanulmányok a hetvenesztendő Bertényi Iván tiszteletére.* Szerk.: Körmendi Tamás, Thoroczkay Gábor. Bp., 2009. ELTE BTK. pp. 163–174.; Sigelen: Dem ganzen Geschlecht id. mű pp. 117–163.; Kenyeres István: Die Kriegsausgaben der Habsburgermonarchie von der Mitte des 16. Jahrhunderts bis zum ersten Drittel des 17. Jahrhunderts. In: *Kriegsführung und Staatsfinanzen.*

prágai udvar a Szentszéktől, a madridi udvartól és kisebb itáliai fejedelemségektől is kapott kisebb-nagyobb pénzügyi és katonai támogatást.⁷

Egy tábori ispotály felállítása természetesen újabb (hatalmas) költségeket jelentett a Habsburg Monarchia kormányzervei számára. Illanes az alsó-ausztriai kormány és kamara tanácsosaival folytatott tárgyalások során ugyan jelezte, hogy harmincezer Rhénes forint már összegyűlt alamizsnákból, amely összegből elképzelése szerint havonta kétezer-kétezer forintot lehetett volna az intézmény költségeire fordítani,⁸ ám mind a tárgyalásra kirendelt három tanácsos,⁹ mind pedig a spanyol pap úgy vélte, hogy ennyi pénz nem elégséges a tábori ispotály felállításához és fenntartásához, hiszen szinte mindent újonnan kellett beszerezni. Ezért a második írásos beadványában más pénzügyi források bevonásának lehetőségét is megfontolásra felajánlotta.¹⁰ A továbbiakban az eddig összegyűjtött források alapján a tábori ispotály finanszírozásával kapcsolatban két fő témát kívánok körüljárni. Egyrészt be szeretném mutatni, milyen jövedelmek bevonását javasolta a spanyol pap? Másrészt arra térnék ki, hogy valójában mekkora összeg folyt be erre a célra és mi történt ezekkel?

Die Habsburgmonarchie und das Heilige Römische Reich vom Dreißigjährigen Krieg bis zum Ende des habsburgischen Kaisertums 1740. Hg.: Peter Rauscher. Münster, 2010. pp. 41–80.; Pálffy Géza: A Magyar Királyság és a Habsburg Monarchia a 16. században. Bp., 2011. MTA Történettudományi Intézet. pp. 187–217.; Kenyeres István: Die Kosten der Türkenabwehr und des Langen Türkenkrieges (1593–1606) im Kontext der ungarischen Finanzen des 16. und 17. Jahrhunderts. In: Das Blut des Staatskörpers. Forschungen und Perspektiven zur Finanzgeschichte der Frühen Neuzeit. Hgg.: Peter Rauscher, Andrea Serles, Thomas Winkelbauer. München, 2012. Oldenbourg. pp. 19–41. (Historische Zeitschrift. Beiheft 56.)

⁷ Fraknói Vilmos: Magyarország egyházi összeköttetései a római Szent-székkal. 3. köt. A Mohácsi vésztől Magyarországnak a török járom alóli fölszabadításáig. 1526–1689. Bp., 1903. Szent István Társulat. pp. 229–262.; Niederkorn, Jan Paul: Die europäischen Mächte und der „Lange Türkenkrieg“ Kaiser Rudolfs II. (1593–1606). Wien, 1993. Österreichischen Akademie der Wissenschaften. VIII, 559 p.; Tusor Péter: A barokk pápaság, 1600–1700. Bp., 2004. Gondolat. pp. 20–25.; Kruppa Tamás: Tervek az erdélyi kormányzóság megszerzésére 1601–1602. Erdély és a Gonzaga dinasztia kapcsolatai a XVI–XVII. század fordulóján. = Hadtörténelmi Közlemények 115 (2002) No. 2. pp. 281–310.

⁸ Az alsó-ausztriai kormányzat és kamara tanácsosainak szakvéleménye Pedro de Illanes beadványairól, 1596. február 8. Österreichisches Staatsarchiv (ÖStA) Hoffinanz- und Hofkammerarchiv (HKA) Hoffinanz (HF) rote Nummer (RN) 79 Konv. 2. August 1599. Fol. 263r–265r.; Mátyás főherceg levele II. Rudolffhoz, 1596. március 8. ÖStA HKA HF RN. 79 Konv. 2. August 1599. Fol. 259r–262r.

⁹ Az alsó-ausztriai kormányzat és kamara tanácsosainak szakvéleménye Pedro de Illanes beadványairól, 1596. február 8. ÖStA HKA HF RN. 79 Konv. 2. August 1599. Fol. 263r–265r.

¹⁰ Jelentés az alsó-ausztriai kormányzat és kamara, valamint Pedro de Illanes tárgyalásáról, 1596. január 26. ÖStA HKA HF RN. 79 Konv. 2. August 1599. Fol. 213r.–230r.

Pedro de Illanes javaslatai a tábori ispotály finanszírozására, ezek előzményei és későbbi hatásai

A spanyol pap a már említett második beadványának első pontjában azt javasolta, hogy II. Rudolf bocsásson ki egy pátenst a Német-római Birodalomban, amelyben felajánlja, hogy segíteni fogja egy tábori ispotály felállítását és fenntartását minden a háborúban részt vevő nemzet tagjai számára.¹¹ Bár Illanes javaslatában nem szerepelt, hogy a felajánláshoz szükséges összeg honnan származna, valószínűsíthetjük azonban, hogy tisztában volt az 1594. évi regensburgi birodalmi gyűlés határozatainak pontjaival. Ezek között ugyanis szerepelt egy olyan passzus, amely értelmében a templomokban (bármelyik felekezethez is tartozzanak) ládákat kell felállítani. A plébánosoknak és prédikátoroknak a szószékről pedig minden vasár- és ünnepnapon buzdítaniuk kellett arra a híveket, hogy a beteg és sebesült katonák számára, valamint az ispotályok jobb ellátására ezekben könyörödményt, alamizsnát helyezzenek el. Ezt a pénzt a városok és falvak előljáróinak össze kellett gyűjteniük és az előírt letéti helyre (Legstädte) el kellett szállítaniuk.¹² Az udvar 1594. szeptember 9-i tervezetében külön ki is emelték újra, hogy a birodalmi gyűlés rendelkezése értelmében az uralkodó birodalmi rendek egy mandátumot bocsássonak ki, amelyben intsek alattvalóikat a ládák kihelyezésére a templomok elé, és az alamizsnálkodásra. Az így befolyt összegek sorsáról pedig a kerületeket irányító Kreisobristeknek kellett gondoskodniuk.¹³

Az uralkodó azonban nem csak 1594-ben kérte a rendek ilyen irányú segítségnyújtását. A tizenöt éves háború idején tartott további két Regensburgban rendezett birodalmi gyűlés (1597/98 és 1603) határozatai között szintén megtaláljuk ezt a pontot.¹⁴

Illanes a harmadik beadványában azt kérte, hogy az uralkodó nevében Mátyás főherceg adjon ki pátenst az alsó-ausztriai (Bécsben és más helyen lévő) papoknak és prédikátoroknak, miszerint híveiket a szószékről ők is intsek alamizsnálkodásra.¹⁵ Valójában ez már a regensburgi birodalmi gyűlés határozatá-

¹¹ Jelentés az alsó-ausztriai kormányzat és kamara, valamint Pedro de Illanes tárgyalásáról, 1596. január 26. ÖStA HKA HF RN. 79 Konv. 2. August 1599. Fol. 213r.–230r.

¹² A birodalmi gyűlés határozata, 1594. Haus-, Hof- und Staatsarchiv (HHStA) Mainzer Erzkanzlerarchiv (MEA) Reichstagakten (RA), Fasc. 91. Fol. 7v.; Tervezet egy a Német-római Birodalomba küldött pátenstről, 1594. szeptember 9. ÖStA HKA HF RN. 79 Konv. 2. August 1599. Fol. 203r.–204v.; Heischmann, Eugen: Die Anfänge des Stehenden Heeres in Österreich. Wien, 1925. p. 216.; Stangler: Die niederösterreichischen Langtage id. mű p. 144.; Wölfinger Ildikó: Az 1594-es birodalmi gyűlés határozatai a magyar háborút illetően. Szeged, 1994. JAT. pp. 10–11. (Documenta Historica 15.)

¹³ Tervezet egy a Német-római Birodalomba küldött pátenstről, 1594. szeptember 9. ÖStA HKA HF RN. 79 Konv. 2. August 1599. Fol. 203r.–204v.

¹⁴ A birodalmi gyűlés határozata, 1598. HHStA MEA RA, Fasc. 94. Fol. 400r.–401r.; A birodalmi gyűlés határozata, 1603. HHStA MEA RA, Fasc. 99. Fol. 17.–18.

¹⁵ Jelentés az alsó-ausztriai kormányzat és kamara, valamint Pedro de Illanes tárgyalásáról, 1596. január 26. ÖStA HKA HF RN. 79 Konv. 2. August 1599. Fol. 213r.–230r.

nak szellemében 1594-ben megtörtént. Gottfried Stangler kutatásaiból tudjuk, hogy az alsó-ausztriai rendek már 1595 elején Mátyás főherceg alamiznagyűjtésre vonatkozó javaslatára azt válaszolták, hogy erről már gondoskodtak és az első összegyűlt pénzeszeget szétosztásra át is vették.¹⁶ 1594 és 1602 között az 1597. és 1599. éveket¹⁷ leszámítva a tartományi gyűlés engedélyezte a könyöradományok gyűjtését a templomokban. Emellett 1601 és 1604 között egy tábori ispotály felállítására, illetve személyzetének zsoldjára a saját tartományi kasszájukból is hajlandók voltak egy tekintélyesnek számító summát áldozni.¹⁸

Az uralkodó azonban nem csak ezekhez a fórumokhoz fordult, illetve fordulhatott a beteg és sebesült katonák gyógyításának és eltartásának segítése és egy tábori ispotály felállítása végett. A II. Rudolf és Mátyás főherceg 1597. január 30-a és február 22-e között lezajlott levélváltásból kiderül, hogy az elmúlt esztendőben a prágai udvar közvetlenül a birodalmi kerületektől kért segílyt erre a célra.¹⁹ Ehhez hasonlóan az 1596. évi magyar rendi gyűlésen is adót szavaztak meg a sebesült és beteg katonák ápolására és egy tábori ispotály felállítására.²⁰ Mindkét esetben fontos megjegyezni, hogy az ezen segílyek iránti kérések valószínűsíthetően már Illanes fellépésének voltak köszönhetőek.

A spanyol pap azonban a már említett második beadványában egyéb lehetséges pénzügyi forrásokról és azok bevonásáról is említést tett, amelyeket alkalmasnak tekintett a felmerülő költségek fedezésére. Az irat második pontjában ugyanis a következőket vetette papírra:

„Valamennyi Obrist, Hauptmann, Fähnrich, egyéb tisztségviselő és mindenki más, akik a hadügyben részt vesznek és zsoldot bírnak, mindegyik a zsoldjának egy forintjából egy vagy két krajcárt adjon az év márciusának elejétől.”

¹⁶ Heischmann: Die Anfänge des Stehenden Heeres id. mű p. 216.; Stangler: Die niederösterreichischen Langtage id. mű p. 144.

¹⁷ Azt, hogy miért maradt ki ez a két esztendő a későbbiekben szeretném bemutatni.

¹⁸ Mátyás főherceg levele II. Rudolffhoz, 1596. június 22. ÖStA HKA HF RN. 79 Konv. 2. August 1599. Fol. 210r-v.; Heischmann: Die Anfänge des Stehenden Heeres id. mű pp. 217–218.; Stangler: Die niederösterreichischen Langtage id. mű pp. 144–149.

¹⁹ II. Rudolf császár levele Mátyás főherceghez, 1597. január 30. ÖStA HKA HF RN. 79 Konv. 2. August 1599. Fol. 308r-v.; Mátyás főherceg levele II. Rudolf császárhoz, 1597. február 22. ÖStA HKA HF RN. 79 Konv. 2. August 1599. Fol. 271r–272r. – Meg kell jegyezni, hogy az uralkodó a tizenöt éves háború folyamán több ízben is a birodalmi gyűlést megkerülve közvetlenül fordult segílyért a birodalmi kerületekhez. A birodalmi kerületekről lásd: Bagi: A birodalmi kerületek id. mű pp. 247–261.

²⁰ Mátyás főherceg levele II. Rudolffhoz, 1596. június 22. ÖStA HKA HF RN. 79 Konv. 2. August 1599. Fol. 210r-v.; II. Rudolf császár levele Mátyás főherceghez, 1597. január 30. ÖStA HKA HF RN. 79 Konv. 2. August 1599. Fol. 308r-v.; Mátyás főherceg levele II. Rudolf császárhoz, 1597. február 22. ÖStA HKA HF RN. 79 Konv. 2. August 1599. Fol. 271r–272r.; 1526–1608. évi törvények. Ford. és utalásokkal ellát.: Kolozsvári Sándor, Óvári Kelemen. Magyarázó jegyz.: Márkus Dezső. Bp., 1899. Franklin. pp. 792–795. (Corpus Juris Hungarici – Magyar Törvénytar. 2. köt.); Heischmann: Die Anfänge des Stehenden Heeres id. mű p. 217.

Az ugyanezen beadvány tizenötödik pontjában pedig mindezt kiterjesztette volna a birodalmi rendek által felfogadott zsoldos gyalogságra és lovasságra is.²¹ Az az elképzelés, hogy a katonák saját zsoldjukból is hozzájáruljanak egy tábori ispotály felállításához mind az udvari kormányzerveknél, mind pedig az alsó-ausztriai rendeknél kedvező fogadtatásra lelt. 1596. február 8-án az alsó-ausztriai kormány és kamara tanácsosai Mátyás főhercegnek írt levelükben azt hangsúlyozták, hogy a következő hadjárat során a katonákat intsék a tábori ispotály felállításához és fenntartásához szükséges pénz hozzájárulás befizetésére vagy zsoldjukból a zsoldosítás alkalmával ezt azonnal vonják le.²² Így nem meglepő, hogy a magyar ügyek irányításával is megbízott későbbi császár 1596. június 22-én az uralkodónak írt levelében azt közölte, hogy Óvárra Miksa főherceghez küldte Illanest. A spanyol papnak Adolf von Schwarzenberg Feldmarschall-lal együtt kellett rávennie az Obristeket és Hauptmannokat arra, hogy minden katona a zsoldjából valamennyit felajánljon a tábori ispotály felállítására.²³

A következő esztendőben (1597) az alsó-ausztriai tartományi gyűlésére készült előterjesztésbe egy az Illanes elképzeléséhez hasonló passzust iktattak be. Eszerint a katonáknak minden forint zsold után egy fillért vagy két krajcárt kellett volna adniuk, azért hogy mindaddig a sebesülteknek segítséget lehessen nyújtani, míg egy ispotályba el nem jutnak. A rendeknek annyira megtetszett ez az ötlet, hogy el is utasították egy a pénzükhöz felfogadott katonaság részére felállítandó tábori ispotály felállításához a hozzájárulás megszavazását, mondván egyszerűbb beszédni a zsoldosoktól a kívánt összeget.²⁴ A zsoldlevonás kérdése még az 1600., 1601., 1602. és 1603. évi tartományi gyűlésen is napirendre került. 1602-ben a pénzgyűjtés ezen módja már minden felfogadott egységre és ezredre vonatkozott volna.²⁵

A spanyol pap tehát a második beadvány első két pontjában a két a tábori ispotály felállítása szempontjából legfontosabbnak tekinthető pénzügyi forrást sorolta fel: a különböző helyekről alamizsnát és segélyeket, valamint a katonák zsoldjából történő levonást. Illanes azonban még további lehetséges pénzszerzési módokat is felsorolt. Az irat harmadik pontja szerint a katonáknak a portyákon vagy más módon szerzett zsákmányból is megfelelő kvóta szerint kellene a betegek ápolására pénzt adniuk. Az uralkodónak rendelkeznie kellett volna ezért arról, hogyha a rablott javak között olyanok is találhatóak, amelyeket az

²¹ Jelentés az alsó-ausztriai kormányzat és kamara, valamint Pedro de Illanes tárgyalásáról, 1596. január 26. ÖStA HKA HF RN. 79 Konv. 2. August 1599. Fol. 213r.–230r.

²² Az alsó-ausztriai kormányzat és kamara tanácsosainak szakvéleménye Pedro de Illanes beadványairól, 1596. február 8. ÖStA HKA HF RN. 79 Konv. 2. August 1599. Fol. 263r.–265r.

²³ Mátyás főherceg levele II. Rudolffhoz, 1596. június 22. ÖStA HKA HF RN. 79 Konv. 2. August 1599. Fol. 210r-v.

²⁴ Heischmann: Die Anfänge des Stehenden Heeres id. mű p. 217.; Stangler.: Die niederösterreichischen Langtage id. mű p. 145.

²⁵ Stangler: Die niederösterreichischen Langtage id. mű pp. 147–149.

ispotály adminisztrátora a betegek vagy az intézmény számára szükségesnek vél, akkor ő a többi vevővel szemben a kiosztásnál és eladásnál előnyt élvezzen (4. pont).²⁶

A spanyol pap a tábori ispotály számára lehetséges pénzügyi forrásként tekintett a végrendeletekre is. Véleménye szerint az uralkodónak rendelkeznie kellett volna arról, hogy az örökgyó a háborúban szerzett ingóságainak felét szabadon örökíthesse, míg a másik felét hagyja az intézményre még akkor is, ha erről testamentumában egy szót sem említett (7. pont). Illanes arra is gondolt, ha az ápolts írásos végakarats nélkül halálna el az ispotályban. Abban az esetben a magánál tartott ezüstnemű, pénz vagy egyéb értékes dolog az intézményre kellett, hogy szálljon. Ezt a későbbiekben a rokonai se követelheték volna vissza maguknak (8. pont).²⁷

Egy-egy lovas egység vagy gyalogezred mustrakönyvbe a zsold elszámolása miatt igyekeztek pontosan bejegyezni, ha a katona meghalt, fogságba esett vagy megszökött. Így keletkeztek a zsoldlistákban az úgynevezett üres helyek (Vakante vagy vaciernde Lucken) rubrikák. Illanes ebben is egy olyan lehetséges pénzügyi forrást látott, amellyel hozzá lehetett volna járulni a tábori ispotály felállításához és működéséhez. Megfogalmazása szerint egyrészt az elhaltak hátralékos zsoldja meg kellett, hogy illesse az intézményt (9. pont). Másrészt a szökevények után maradt ingóságok is a tábori ispotály vagyonát gyarapíthaták volna (10. pont).²⁸ Ezzel kapcsolatban érdemes megjegyezni, hogy 1603-ban amikor újra napirendre került egy tábori ispotály felállításának a kérdése, akkor ennek finanszírozását ugyanezen a módon tervezték megvalósítani.²⁹

Illanes tehát az engedélyezett és begyűjtött alamizsnákból, a katonák zsoldjának és zsákmányának kvóta szerinti részéből, végrendeletekből és az úgynevezett üres helyekből származó jövedelmekből kívánta felállítani és fenntartani a tábori ispotályt. A továbbiakban az eddig rendelkezésre álló iratok segítségével azt vizsgálom meg, hogy a tervezett összegeknek mekkora hányada folyt be erre a célra és mi történt ezekkel?

²⁶ Jelentés az alsó-ausztriai kormányzat és kamara, valamint Pedro de Illanes tárgyalásáról, 1596. január 26. ÖStA HKA HF RN. 79 Konv. 2. August 1599. Fol. 213r.–230r.

²⁷ Uo.

²⁸ Uo.

²⁹ Leonhard von Ehrgott „Bestallung”-ja 3000 német gyalogos felfogadására, 1603. április 10. ÖStA Kriegsarchiv (KA) Alte Feldakten (AFA) 1603/4/1.; Heischmann: Die Anfänge des Stehenden Heeres id. mű p. 218.; Stangler: Die niederösterreichischen Langtage id. mű p. 149.

A tábori ispotály felállítására és fenntartására befolyt összeg és ennek felhasználása

Mind a császári udvar, mind pedig Illanes a legnagyobb mértékű pénzügyi támogatást a birodalmi, örökös tartományi és magyar rendek által jóváhagyott alamizsnagyűjtésekből és segélyekből remélte. A birodalmi gyűlés határozata alapján beszédhető könyöradományokkal kapcsolatban az uralkodót már 1594. szeptember 2-i levelében arról tájékoztatta Geizkofler, hogy az alamizsnagyűjtő perselyek templomok elé való kihelyezésének ügyén munkálkodik.³⁰ Az udvart természetesen érdekelte, mekkora összeg folyt be az alamizsnákból. Ennek megfelelően 1595. július 12-én Christoph von Loß birodalmi fillérmesterhez egy levelet küldtek, hogy tájékozódjon a Lipcsébe érkezett pénz mértékéről és sorsáról. Két héttel később – július 26-i dátummal – el is készült a válasz. Ebből az derült ki, hogy egyrészt az ehhez a letéti helyhez tartozó rendek befizetése morálja igen alacsony, másrészt a lipcsei városvezetés sem szívesen foglalkozik a töröksegély begyűjtése mellett ezzel a feladattal is. Loß tehát azt javasolta az uralkodónak, hogy egyrészt Kreisobristokon keresztül az igazságszolgáltatás elé állítással fenyegetse meg a renitenskedő rendeket, másrészt parancsolja meg Lipcse előljáróinak, hogy negyedévente számoljanak el a bejövő összegekkel.³¹

Alig két héttel később Geizkofler még sötétebb képet festett az uralkodóhoz küldött levelében az alamizsnagyűjtéssel kapcsolatban. Eszerint Matthias Peugl nevű beosztottja körlevélben fordult a letéti helyekhez, hogy számoljanak be arról, hogy az 1594. évi birodalmi gyűlésen jóváhagyott és a sebesült, valamint beteg katonák gyógyítására szánt könyöradományból eddig mekkora összeg folyt be. Geizkofler fontosnak tartotta megjegyezni, hogy a rendek ez az alamizsnálkodással kapcsolatos határozat nem tetszett, és több esetben nem rendelkeztek a gyűjtőládák kihelyezéséről. Ami pedig már egybegyűlt azt egyszerűen nem fizették be a kijelölt helyekre. Sorai igazolására a birodalmi fizetőmester mellékelte egy 1595. július 27-én kelt jegyzéket, amely szerint Augsburg városába addig 137 forint, 40 krajcár és 3 dénárnyi összeg érkezett be.³² Mindezt Geizkofler is egyrészt azt kérte az uralkodótól, hogy a Kreisobristok szigorúan felügyeljék a rendeket mind az alamizsnapénz begyűjtésénél, mind pedig azok kifizetésénél. Másrészt sürgette az ispotály felállítását, hogy a rendek nehogy azt feltételezhessék, hogy az összegyűjtött könyöradományt más célokra fizették ki.³³

³⁰ Zacharias Geizkofler levele II. Rudolf császárhoz, 1594. szeptember 2. ÖStA HKA HF RN. 79 Konv. 2. August 1599. Fol. 201r.–202v.

³¹ Christoph von Loß levele II. Rudolf császárhoz, 1595. július 26. ÖStA HKA HF RN. 79 Konv. 2. August 1599. Fol. 199r–200v.

³² Kivonat az Augsburg városába befutott alamizsnapénzekről, amit eddig itt összegyűjtöttek, 1595. július 27. ÖStA HKA HF RN. 79 Konv. 2. August 1599. Fol. 198r.

³³ Zacharias Geizkofler levele II. Rudolf császárhoz, 1595. augusztus 9. ÖStA HKA HF RN. 79 Konv. 2. August 1599. Fol. 197r-v.

Az Illanesszel folytatott tárgyalások, vagyis a tábori ispotály felállításának és fenntartásának ügye újra arra ösztönözte az udvart, hogy az alamizsnákból befolyt összegekkel való elszámolást kérje a letéti helyektől. Lipcse városa 1596. július 26-i dátummal összeállított egy listát arról, hogy kik és mennyi pénzt fizettek be 1595. október 6-a és 1596. július 26-a között. Eszerint a megadott időpontig 4114 forint, 12 garas, 6 dénár és 1 fillér futott be ide.³⁴ A város vezetői 1597. február 18-i dátummal újabb elszámolást készítettek. Ebben azt olvashatjuk, hogy 1595. október 12-e és lista összeállításának dátuma között három helyről összesen 4625 forint, 14 garas és 4 dénár fizettek be.³⁵ Ehhez az összeghez még ugyanezen év szeptember 3-ig további 117 forintot, 18 garast és 3 ½ dénárt érkezett be, azaz összesen 4743 forint, 11 garas és 8 dénár állt volna rendelkezésre.³⁶ Regensburg városa 1597. augusztus 25-én pedig arról tájékoztatta a császárt, hogy a három evangélikus templom előtt kitett ládába összesen 189 forint, 57 krajcár és 1 dénár gyűlt össze.³⁷

Az iratokból azonban az is kiderül, hogy a befolyt összegek jelentős része már ekkor nem állt rendelkezésre. Lipcse város 1597. február 18-i jegyzékéből látható, hogy az irat készültének az időpontja előtt Christoph von Loß ebből az összegből 4114 forintot bizonylat ellenében már felvett.³⁸ Tehát az 1596. július 26-ig beérkezett pénzeket már fel is használták más célokra. A városvezetés szeptember 3-i levelének tanúsága szerint így összesen 619 forint 1 garas és 2 dénár maradt náluk az alamizsnapénzekből.³⁹ Loß a császárnak írt szeptember 18-i levelében szintén ezt az összeget említette, ám azt is megjegyezte, hogy ez a birodalomban forgalomban lévő különböző rossz és jó minőségű pénzermékekben folyt be.⁴⁰ Ezért utasítást kért az udvartól, mi legyen a pénz további sorsa.⁴¹

Frankfurt város tanácsa pedig 1597. augusztus 27-i keltezéssel a császárhoz írt levelében pedig egyenesen azt állította, hogy a hozzájuk befizetett alamizsna-

³⁴ Lipcse város levele II. Rudolffhoz, 1596. július 26. ÖStA HKA HF RN. 79 Konv. 2. August 1599. Fol. 286r–287r.

³⁵ Jegyzék a Regensburgban legutóbb jóváhagyott alamizsnapénzről, ami Lipcsébe folyt be 1595. október 12. és 1597. február 18. között, 1597. február 18. ÖStA HKA HF RN. 79 Konv. 2. August 1599. Fol. 276r-v.

³⁶ Lipcse város levele II. Rudolff császárhoz, 1597. szeptember 3. ÖStA HKA HF RN. 79 Konv. 2. August 1599. Fol. 298r–304v.

³⁷ Regensburg város levele II. Rudolff császárhoz, 1597. augusztus 25. ÖStA HKA HF RN. 79 Konv. 2. August 1599. Fol. 295r–297v.

³⁸ Jegyzék a Regensburgban legutóbb jóváhagyott alamizsnapénzről, ami Lipcsébe folyt be 1595. október 12. és 1597. február 18. között, 1597. február 18. ÖStA HKA HF RN. 79 Konv. 2. August 1599. Fol. 276r-v.

³⁹ Lipcse város levele II. Rudolff császárhoz, 1597. szeptember 3. ÖStA HKA HF RN. 79 Konv. 2. August 1599. Fol. 298r–304v.

⁴⁰ A XVI–XVII. századi német pénzermékről lásd: Sprenger, Bernd: Das Geld der Deutschen. Padeborn-München-Wien-Zürich, 1995. pp. 102–110.

⁴¹ Christoph von Loß levele II. Rudolffhoz, 1597. szeptember 18. ÖStA HKA HF RN. 79 Konv. 2. August 1599. Fol. 289r-v.

pénzből már semmi sincsen náluk. Ugyanis egy éve ősszel, illetve egy fél évvel ezelőtt is a birodalmi fillérmester szolgálai ezt vagy elvitték magukkal, vagy más kifizetésekre rendelték az összeget.⁴² Geizkofler szeptember 4-én az Udvari Kamara elnökének írt levelében tovább pontosította a pénz további útját. A Frankfurtban összegyűlt összeget egyrészt a császári udvar egyik legnagyobb hitelezőjének, Bartholomäus Castellinek⁴³ adta át parancs szerint, másrészt más költségek fedezésére fordította. Levelében azonban megjegyezte, hogy a tábori ispotály ügyére a várt bejövő jövedelmek terhére 2500 forintot előlegezett, amit bizonylat ellenében már át is adott Cornelius Propst zu Eisgarnnak. Emellett azon reményének is hangot adott, hogy az uralkodó ezen keresztényi dologhoz egy hónapnyi kiadást rendel saját költségeiből.⁴⁴

A beszedett alamizsnapénzeket más célokra történt felhasználásával azonban nem csak a pénzügyigazgatás résztvevői voltak tisztában. Az 1597. évi főhadparancsnok, Miksa főherceg július 23-i levelében azt írta II. Rudolfnak, hogy a prágai Udvari Kamara az adósságok rendezésére már felhasználta a tábori ispotály felállítására szánt könyöradományokból befolyt összeget. Ezért kérte az uralkodót, hogy minél hamarabb ezt a pénzt pótolják, mert különben sokan elpusztulnak a hadjáratban, a beteg és sebesült katonák tömegei pedig rázúdulnak Bécsre és más alsó-ausztriai városokra, ott terjesztve mindenféle betegségeket.⁴⁵

Mindenképpen fel kell hívnom a figyelmet egy különös eljárásra, amelyről 1597. szeptember 10-i levelében Nürnberg városa, mint letéti hely tájékoztatta az uralkodót. A frank terület rendjei 1596. április 24-i határozatunkban ugyanis úgy döntöttek, hogy a birodalmi gyűlésen a beteg és sebesült katonák gyógyítására megszavazott alamizsnapénzt semelyik más kerület katonáira, csak a sajátjainak ápolására lehet felhasználni. Így az 1597-ben általuk kiállított 1000 fekete lovas egység⁴⁶ mellé rendelt ispotálymester, borbély és más személyek költsé-

⁴² Frankfurt város levele II. Rudolfhoz, 1597. augusztus 27. ÖStA HKA HF RN. 79 Konv. 2. August 1599. Fol. 290r-v.

⁴³ Az itáliai származású bécsi polgár és pénzember életéről lásd: Hildebrandt, Reinhard: Die „Georg Fuggerischen Erben” Kaufmännische Tätigkeit und sozialer Status 1555–1600. Berlin, 1966. Duncker & Humblot. p. 115.; Zimányi Vera: Gazdasági és társadalmi fejlődés Moháctól a 16. század végéig. In: Magyarország története tíz kötetben. 3/1. köt. 1526–1686. Főszerk.: Pach Zsigmond Pál. Szerk.: R. Várkonyi Ágnes. Bp., 1985. Akadémiai. pp. 285–384., p. 378.; Újváry Zsuzsanna: „Nagy két császár birodalmi között”. A hosszú háborútól Bethlen Gábor haláláig. Bp., 1984. Gondolat. p. 147. (Magyar História); Winkelbauer: Österreichische Geschichte id. mű pp. 519–522.

⁴⁴ Zacharias Geizkofler levele az Udvari Kamara elnökéhez, 1597. szeptember 4. ÖStA HKA HF RN. 79 Konv. 2. August 1599. Fol. 269r-v.

⁴⁵ Miksa főherceg levele II. Rudolfhoz, 1597. július 23. ÖStA HKA HF RN. 79 Konv. 2. August 1599. Fol. 274r-v.

⁴⁶ Friedrich von Hohenlohe „Bestallung”-ja 1000 német lovas felfogadására, 1597. április. ÖStA KA Bestellungen 527/1597.; Kelenik József: A kézi lőfegyverek jelentősége a hadügyi forradalom kibontakozásában. A császári-királyi hadsereg fegyverzetének jellege Magyarországon a tizenöt éves háború éveiben. = Hadtörténelmi Közlemények 104 (1991) No. 3. pp. 80–122. (Az idevonatkozó rész: p. 110.)

gét, illetve egyéb kiadásokat a területükön összegyűlt alamizsnapénzből igyekeztek fedezni. A bevételekről és kiadásokról pedig pontos jegyzéket vezettek. Eszerint 1596. május 21-e és 1597. április 6-a között összesen 1294 forint, 4 krajcár és 8 fillér gyűlt össze. Ezzel szemben a kerületi fillérmester számlái szerint az irat keltének dátumáig összesen 2373 forintot és 21 krajcárt adtak ki, azaz az alamiznapénzen túl is jelentős összeget kellett fordítani a sebesült és beteg katonák gyógyítására és ápolására.⁴⁷

Az alsó-ausztriai rendek által jóváhagyott alamizsnából befolyt összegről szintén nagyon kevés információ áll rendelkezésre. Annyi bizonyos, hogy 1598-ban 1000 forintot gyűjtöttek össze a templomokban a táborigospotály felállítására. Ám a következő esztendőben már a rendek nem kívántak ilyen módon hozzájárulni a katonák gyógyításához és ápolásához a nem megfelelő felhasználás miatt.⁴⁸ Az alsó-ausztriai rendi gyűlés a tartományi kasszából emellett még 1601 és 1604 között évenként 1000-1000 forintot hagyott jóvá. Arról, hogy ebből mit fizettek ki valójában, Mátyás főhercegnek a rendekhez küldött válaszából értesülhetünk. A tartományi gyűlés ugyanis ennek a pénznek a megszavazását mindig valamilyen feltételhez kötötte, amire 1604-ben válaszul az uralkodó öccse megjegyezte, hogy bár évről-évre megtörtént az 1000 forint jóváhagyása, ám ebből még azidáig egy fillért sem fizettek ki.⁴⁹

Az uralkodó, mint oly sokszor, úgy most is a birodalmi kerületek külön támogatásában is bízott. A Mátyás főhercegnek írt 1597. január 30-i levelében azt írta, hogy ezek rendjeitől is néhány ezer forintot várt, amit majd Bécsben, az udvari hadifizetőmester kezébe fizetnek le.⁵⁰ A főherceg azonban már az említett hivatalviselő február 8-i leveléből értesült arról, hogy a birodalmi kerületektől egy huncut garas sem futott be erre a célra.⁵¹ Két héttel később így már ő tájékoztatta erről az uralkodót, valamint a prágai Udvari Kamarát. Emellett kérte II. Rudolfot, hogy vizsgálta ki, mennyi pénz gyűlt össze a birodalmi kerületekben és ezt mire fordították.⁵² Tehát, ha innen be is folyt némi pénz, ennek összegét sem ismerjük.

⁴⁷ Nürnberg város levele II. Rudolfhoz, 1597. szeptember 10. ÖStA HKA HF RN. 79 Konv. 2. August 1599. Fol. 288r-v.

⁴⁸ Heischmann: Die Anfänge des Stehenden Heeres id. mű p. 217.; Stangler: Die niederösterreichischen Langtage id. mű pp. 145–146.

⁴⁹ Stangler: Die niederösterreichischen Langtage id. mű pp. 147–149.

⁵⁰ II. Rudolf császár levele Mátyás főherceghez, 1597. január 30. ÖStA HKA HF RN. 79 Konv. 2. August 1599. Fol. 308r-v.; II. Rudolf császár levele Mátyás főherceghez, 1597. január 30. ÖStA HKA HF RN. 79 Konv. 2. August 1599. Fol. 273r.

⁵¹ II. Rudolf császár levele Mátyás főherceghez, 1597. február 8. ÖStA HKA HF RN. 79 Konv. 2. August 1599. Fol. 273v.

⁵² Mátyás főherceg levele II. Rudolf császárhoz, 1597. február 22. ÖStA HKA HF RN. 79 Konv. 2. August 1599. Fol. 271r–272r.

Az uralkodó 1597. január 30-án kelt levelében szintén említést tett a magyar rendek által a táborigotály felállítására megszavazott segélyről.⁵³ A végzés szerint minden egyes kapu után tíz magyar dénárt kellett beszedni.

„Azok, a kiknek kapuik nincsenek, e célra, az alispánok lelkiismeretes kiszabásához képest fognak adózni.”⁵⁴

Az uralkodó január 30-i levele szerint számolt annak a lehetőségével előzetesen, hogy nem sikerül behajtani a teljes összeget.⁵⁵ A hadifizetómester február 8-i levelében még arról tájékoztatta Mátyás főherceget, hogy hozzá a magyar rendek adójából sem futott be semmi.⁵⁶ Két héttel később ugyanő azt írta az uralkodónak, hogy a Magyar Kamarának rendi gyűlés határozata értelmében a Pozsony környéki vármegyéből 941 magyar forintot és 38 $\frac{1}{3}$ dénárt kellene behajtania. Ebből pedig azidáig összesen 830 magyar forint és 72 $\frac{1}{2}$ dénár érkezett be, amiről II. Rudolfot a Bécsben hátrahagyott Udvari Kamara már tájékoztatta.⁵⁷ A magyar rendek által kivetett adót azonban teljes mértékben 1599-ig nem sikerült behajtani. Erre utal, hogy az azévi rendi gyűlés 32. cikkelye rendelkezett az alamizsnapénz hátralékáról.⁵⁸

Azzal kapcsolatban, hogy az Illanes által felvetett egyéb pénzügyi forrásokból (katonák zsoldjának és a zsákmánynak kvóta szerinti arányos része, örökhatóságok és az úgynevezett üres helyek) sikerült-e valamiféle pénzt szerezni semmilyen irat nem áll a rendelkezésünkre. Valószínűsíthető egyébként, hogy nem. Feltételezésem alátámasztásául szolgálhat az, hogy bár az Ehgott gyalogezred felfogadási iratába bevették a táborigotály felállításának és finanszírozásának ügyét, ám végül mégis törlésre került, tehát a gyakorlatba még esélye sem volt átmenni.⁵⁹

⁵³ II. Rudolf császár levele Mátyás főherceghez, 1597. január 30. ÖStA HKA HF RN. 79 Konv. 2. August 1599. Fol. 308r-v.; II. Rudolf császár levele Mátyás főherceghez, 1597. január 30. ÖStA HKA HF RN. 79 Konv. 2. August 1599. Fol. 273r.

⁵⁴ Corpus Juris Hungarici – Magyar Törvénytár. 2. köt. Bp., 1899. pp. 793–795.

⁵⁵ II. Rudolf császár levele Mátyás főherceghez, 1597. január 30. ÖStA HKA HF RN. 79 Konv. 2. August 1599. Fol. 308r-v.; II. Rudolf császár levele Mátyás főherceghez, 1597. január 30. ÖStA HKA HF RN. 79 Konv. 2. August 1599. Fol. 273r.

⁵⁶ II. Rudolf császár levele Mátyás főherceghez, 1597. február 8. ÖStA HKA HF RN. 79 Konv. 2. August 1599. Fol. 273v.

⁵⁷ Mátyás főherceg levele II. Rudolf császárhoz, 1597. február 22. ÖStA HKA HF RN. 79 Konv. 2. August 1599. Fol. 271r–272r.

⁵⁸ Corpus Juris Hungarici – Magyar Törvénytár. 2. köt. Bp., 1899. pp. 866–867.

⁵⁹ Leonhard von Ehgott „Bestallung”-ja 3000 német gyalogos felfogadására, 1603. április 10. ÖStA KA AFA 1603/4/1.; Heischmann: Die Anfänge des Stehenden Heeres id. mű p. 218.; Stangler: Die niederösterreichischen Langtage id. mű p. 149.

Összegzés

Az udvari kormányzervek és Illanes is több forrásra építve igyekezett felállítani és fenntartani a tábori ispotályt. Azt azonban nem tudjuk meghatározni, hogy valójában mennyi pénzt sikerült összegyűjteni erre a célra. Annyi azonban bizonyos, hogy csak rövid ideig létezett az intézmény és akkor sem a leghatékonyabban, hiszen Illanes és az alsó-ausztriai rendek is nem megfelelő gazdálkodással vádolták Eisgarnt.⁶⁰ A fentieket figyelembe véve a magam részéről úgy vélem, hogy a téma további nagyon alapos levéltári kutatást igényel, hiszen ezáltal igen érdekes és fontos új tudáshoz juthatunk a tizenöt éves háború történetével kapcsolatban.

⁶⁰ Vö.: Bagi Zoltán Péter: Kísérletek a tábori egészségügy megszervezésére a tizenöt éves háború folyamán (1593–1606). = Orvostörténeti Közlemények – Communicationes de Historia Artis Medicinae. Vol. 222–225. (2013) pp. 119–132. (Az idevonatkozó rész: p. 129.)

Birtalan Győző

A modern hadegészségügy szervezeti kialakulásának kezdete külföldön és hazánkban

A XV. században az európai államok többségének gazdasági fejlődése lehetővé tette, hogy az egyszerű árutermelés végérvényesen háttérbe szorítsa az addig domináló természeti gazdálkodást. Ezt a folyamatot jellemzően a pénzforgalom fokozódó növekedése kísérte. A feudalizmus gazdasági alapja bomladozni kezdett. Ennek a bonyolult, sokrétű kérdésnek egy vonatkozása tartozik ide. Ez az állandó zsoldos-hadseregek megjelenésével függ össze.

A zsoldosseregek emberanyaga a jobbágyság időközben bekövetkezett differenciálódása által szabadult fel. A termelésből kiszorult zsellérek száma elég nagy volt ahhoz, hogy a zsoldos toborzók eredményesen működhessenek.

A király állandóan fegyverben tartott zsoldosserege birtokában nem volt többé kiszolgáltatva a bárók önkényének. Hadba vonuláskor nem szorult rá a nemesi bandériumok lassan és bizonytalanul gyülekező csekély harcértékű csapataira, amelyek minden hadjárat után szétoszlottak.

Az állandó zsoldosseregre egyéb okok miatt is szükség volt. A haditechnika fejlődése ebben a korban már nélkülözhetetlenné tette a jól begyakorlott hivatásos katonát. Érthető, hogy ezen hadseregeknél alakulhatott csupán ki az egyre szervezettebb formájú gyógyító munka, amely a mai modern hadegészségügyi szolgálat szoros értelemben vett kezdetének tekinthető.

Ennek ismertetése előtt azonban szeretném az első felcserek feladatát jelentő sebészi munka korabeli viszonyait és eredményeit vázolni.

A sebészet helyzete a XV. században

Azt egyház a tours-i zsinat (1163) óta az „ecclesia abhorret a sanguine” jelszavával kirekesztette a sebészetet az orvosi tudományok köréből, mint olyant, amely nem méltó a tanult orvoshoz.

Az egyház befolyása a világi orvosok képzésére is hatott. A párisi egyetem 1350-től a felavatandó orvosoknak meg kellett esküdniük, hogy sebészi műtétet nem fognak végezni.⁶¹ A sebészet ilyenformán az orvostudománytól elszakadva fejlődött. Ebből részben előny, részben kár származott.

⁶¹ Haeser, Heinrich: Lehrbuch der Geschichte der Medizin und der Volkskrankheiten. Jena, 1845. Mauke.

Előnyös volt ebben a helyzetben az, hogy a sebészet elválva a középkori orvostudomány skolasztikával terhelt légkörétől, viszonylag szabadabban, a tapasztalatok felhasználásával fejlődhetett. Káros volt az, hogy az egyetemi tekintély támogatásának hiányában a sebészek csekélyebb megbecsülése, védelme következett be, amit a soraikba bejutó, sokszor félművelt és sarlatán borbélyok, fürdősök és kézművesek hadának konkurenciája is tetézt. Ezt a hátrányos helyzetet a „tudós” orvosok, akik számos esetben voltak kénytelenek szegyenkezve háttérbe szorulni a józanul gondolkodó és helyesen gyógyító sebészek elől⁶² súlyosítani igyekeztek. 1372-ben Párizsban pld. királyi engedélyt adtak a borbélyoknak és fürdősöknek a sebészi munkára. Ekkor a sebészek, hogy megkülönböztettségüket elérjék, engedélyt igyekeztek kapni a belgyógyászat gyakorlására.⁶³

A sebészi munkával foglalkozó különböző képzettségű csoportok céhekbe vagy egyéb közösségekbe egyesülve igyekeztek jogukat képviselni. Az első sebész céh 1260-ban alakult meg Párizsban. Ebből fejlődött ki a későbbi Collège de St. Côme. Ez azután hosszú harcok eredményeként, 1416-ban beolvadt a párizsi egyetembe.⁶⁴

A sebészettel foglalkozó elemeket a következő kategóriába lehet csoportosítani.⁶⁵

1. *Egyetemet végzett orvosok.* Címük: fizikus, medikus, letteratus. Nem voltak sokan. Sokszor vállalniuk kellett a hivatalos tudományos körök mellőzését és intrikáit sebészi működésükért. Társadalmi helyzetüket tekintve Németországban a nemes lovagok és egyszerű nemesek között álltak.

Általában az egyetemet végzett orvosok a szükséglethez viszonyítva elenyészően csekély számban fordultak elő. Ezért érhető, hogy eleinte kizárólag egyetemeken, fejedelmek és magas rangú főurak mellett jelennek meg. Később megtaláljuk őket egyes nagyobb városokban is.

2. *Sebészek.* Sebészi iskolákban, sebészmestereknél, esetleg borbélyműhelyekben tanultak. Képzettségük nem volt egyforma. A párizsi Collège de St. Côme sebésziskola tagjai pld. gyakran hallgatták az egyetemi előadásokat is, sőt nem egy esetben megszerezték a baccalaureatust.⁶⁶

⁶² Szumowski Ulászló (Władysław): Az orvostudomány története. Ford.: Herczeg Árpád. Bp., 1939. Garab ny. Cegléd. p. 490. (A Magyar Orvosi Könyvkiadó Társulat könyvtára 167.)

⁶³ Demkó Kálmán: A magyar orvosi rend története, tekintettel a gyógyászati intézmények fejlődésére Magyarországon a XVIII. század végéig. Lőcse, 1894. Dobrowsky és Franke. VIII, 555 p.

⁶⁴ Mayer Kolos Ferenc: Az orvostudomány története. Orvosok és a kulturtörténelem művelői részére. Bp., 1927. Rényi. XII, 286 p. és annak reprint kiadása

⁶⁵ Haeser id. műve

⁶⁶ Hints Elek.: Az orvostudomány fejlődése az emberiség művelődésében. 2. köt. A középkori orvostudomány. Különös tekintettel a magyar viszonyokra. Bp., 1939. Eggenberger. 429 p.

Többségük lovon vagy kocsin vándorolt városról városra. Vásárokra, vagy piacokra érkeztek. Érkezésüket a vásári hangulatoknak megfelelően bohócnek öltözött inasuk trombitaszóval hirdette. Kő- és sérvműtétekre, castratióra, foghúzásra vállalkoztak. Súlyosabb műtétekhez a felettes hatóság engedélyé volt szükséges. Megszólításuk: „mester” volt. Előfordult, hogy a város szerződtette őket. Megbízásuk ilyenkor meghatározott időre szólt. Rendelkezésre kellett állniuk a városi hivatalnokoknak és szegény polgároknak. Kötelezték magukat arra is, hogy pestis esetén gyógyítani fognak. Felügyelni kellett a városi kórházra, a város háborúiban is helyt kellett állniuk.

A vándor sebészek emellett gyakran kerültek a hadsereghez.

3. *Borbélyok.* Eleinte különösen a kolostorokban haját és szakállt nyírtak. Itt kezdték őket megbízni a szükséges vérvételek elvégzésével. Hamarosan kissebészettel, törés-, ficam és sebkezeléssel is foglalkozni kezdtek. Később hatáskörüket a fennemlítettekén kívül sebészi szakvéleményadással és a bordélyházak felügyeletének jogával bővült. Sok helyen egyesültek a fürdőszökekkel, másutt, pld. Hollandiában, a sebészek és gyógyszerészekkel. Az egyetemeken, mint prosectorok dolgozhattak.

4. *Fürdősök.* Mint nevükből is kitűnik, fürdőkben dolgoztak. Itt kozmetikai működésük mellett a vérlecsapolást, kissebészettel, ezenkívül a ficamok és törések gyógykezelését gyakorolták.

A sebészet történetében már igen korán felelevenítették az antik sebészet nagy vívmányait. Így a fájdalmat csillapító narkotikumot (ópium, mandragóra, hyoscyamus stb.) használatát (Theodor Borgongi). Celsus érleltési módszerét (Giovanni de Casamicola): Arnoldus de Villanova már előnytelennek tartotta a seb elgennyesedését és bor- vér-liszt keverék alkalmazásával próbálta elkerülni.

A sebgennyesedés helyes értékelése azonban csak a XVI. században válik általánosan elfogadottá. Chauliac nem tartotta károsnak a seb elgennyesedését, emellett azonban számos nagyjelentőségű tanítása volt. Felújította az intubációt és légcsőmetszést. Comb-törésnél állandó nyújtott kötést alkalmazott súlyhúzással. A belsebet tova futó varrattal egyesítette, bevezette a vájt szondát.

Tanítványa, D'Argellata bolognai tanár nevéhez tűződik a drainső alkalmazása gennyedő sebek esetén.

Magas színvonalat ért el a plasztikai sebészet is. A XIV. században élt szicíliai Branca felkarról vett bőrlebensyt ültetett át orrpótlásra.

Az új lőfegyverek megjelenésére utal Pfolspeundt „Bundth-Ertzney” című könyve (1460). Ebben a lőfegyverek hatásáról és a golyó eltávolításáról ír. Ugyanezt a kérdést már sokkal részletesebben tárgyalja Brunschwignak 1497-ben megjelent „Buch der Wundartzney” című műve. Szerinte a lőtt seb mérgezett. A gennyről azt tartotta, hogy megtisztítja a méregtől a sebet, ezért langyos olajjal kezelte, amivel bő gennyesedést hozott létre. Ismerte az érleltést, de csonkításnál inkább tüzes vasat használt vérzéscsillapításra.

Helyesebben járt el nála a strassburgi Gersdorf. Sebészi tapasztalatait az 1476–77-es években szerezte, amikor több csatában részt vett. Javasolta a löcsatorna kitágítását (golyóeltávolító eszközt is tervezett). A sebet meleg olajjal kezelte és olajos gyapottal fedte. Amputáció előtt leszorította a végtagot. Az amputált csonkot nem edzette, hanem lágyrészlebennyel borította. Az egésztest állati hólyaggal fedte be. Brunschwiggal együtt elvetette a babonás gyógykezeléseket.⁶⁷

A XV. század sebészei a sebek varrására selymet, lenfonalat és bélhúrt használtak. Az egyenes és görbe sebvarrótűt egyaránt alkalmazták. A töréseket sínrel rögzítették. Sokféle műszert használtak: csípőkkel, horgokkal fogták meg a késsel és ollóval leválasztott lágyrészeket. A csontokat vésővel, fűrészszel, trepánnal vágják át. Ismerték és használták a kathetert is.⁶⁸

A korabeli sebészet általános színvonalát azonban csak akkor lehet helyesen értékelni, ha figyelembe vesszük, hogy a sebészi technika fejlődése mellett a különböző fertőzőes szövődmények igen sok esetben megjelentek. Ez természetesen az akkori sebészek előtt is jól ismert jelenség volt.

Ezért míg az úttörő, merész, nagy tudású sebészek mertek és tudtak operálni, addig a többség, nehogy műhibával vádolhassák, nehezen szánták rá magukat a kétes kimenetelű műtétekre. Így Hippokratészre hivatkozva a gyomor, bél, máj, hólyag és agy sebeit halálosnak tartották és nem avatkoztak be. Általában laparatómiát, így császármetszést sem végeztek. Nagyon féltek a csonkítástól, ami sokszor végződött halállal.⁶⁹

Összefoglalva: a középkor utolsó évszázadaiban a XV. század végéig egyrészt felelevenítették és elterjesztették a klasszikus kultúrák sebészi ismereteit, másrészt kezdetét vette az elfogulatlan, objektív megfigyelésen alapuló új sebészi tapasztalatok gyűjtése, leírása és felhasználása. A XV. században már alapvető munkák jelentek meg az új lőfegyverek által okozott sérülések ellátására. A sebészet fokozatosan megszabadulva a középkor előítéleteitől, ezen a téren is előkészítette az orvostudomány XVI. századbeli nagyszerű fejlődését.

A hadegészségügy kialakulása külföldön

A zsoldoshadseregek teljes szervezetségüket Európa államaiban nem egy időben érték el. Végleges formában először az olasz városállamokban jelentek meg. Ennek megfelelően Velencében már 1260 óta tudunk a katonaságnál és a flottánál rendszeresített sebészekről.⁷⁰ Firenze 1260-as háborújában a seregnél

⁶⁷ Herczeg Árpád: A kezdetleges hadiorvosi tudomány. = Magyar Katonai Szemle 1 (1931) No. 9. pp. 143–164.

⁶⁸ Hints Elek id. műve

⁶⁹ Szemeka, Sz.: A szovjet katonai orvostudomány története. Bp., 1954. (?) Zrínyi. 170 p.

⁷⁰ Haeser id. műve

egy orvos és négy sebész dolgozott.⁷¹ Ezt az általánosan magas fejlettségen kívül nyilvánvalóan az a körülmény is magyarázza, hogy ebben az időben az orvosi tudományos képzés Itáliában volt a legnagyobb arányú. Ugyancsak Velencében például a szenátus évenként 12 orvost és 12 sebészt alkalmazott. Firenzében még a foglyokhoz is alkalmaztak orvost vagy sebészt.⁷² A többi államokban lassabban haladt a fejlődés. A zsoldos elemek csak fokozatosan szorították ki a hadseregből a bandériális egységeket. Ez a folyamat a XV. század végére általánosságokban befejeződött.

Ezt a folyamatot a hadegészségügyi ellátásra vonatkozó adatok is jelzik.

Természetesen itt sem indulhatunk ki abból, hogy a fejedelmek és hadvezérek mellett már az előző időben is találunk néhány orvost. Ebben a kérdésben a harcosok egészségügyi ellátása alapján tájékozódhatunk helyesen.

A feudális hadseregeknél kezdetben a sebesülteket a hadakkal együtt vonuló nők és betegápoló lovagrendi papok látták el.⁷³ Szükség esetén a harcosok egymást próbálták gyógyítani. A spanyol katonákat még a XV. században is oktatták bizonyos „elsősegély-nyújtási” ismeretekre.⁷⁴

Az első zsoldos egységeknél is hasonló helyzettel találkozunk. A katonák igyekeztek nőt vagy apródot maguk mellett tartani, aki e tekintetben is rendelkezésükre állhatott.⁷⁵

Az olasz városok adatai után Gent város számadás könyve tanúsítja 1314-ben, hogy orvosokat alkalmaztak a seregnél.⁷⁶ A következő évszázadtól azután már számos hadegészségügyi adatot ismerhetünk.

1427–29-ben I. Frigyes (Hohenzollern) a husziták ellen vonulva a gazdag városokból sebészeket, gyógyszerészeket, sebesültszállító kocsikat vitt magával.⁷⁷

A burgundi háborúban (1474) a húsz strassburgi sebesült ellátásáért a borbélyok számlát nyújtottak be a városnak.⁷⁸

Merész Károly csapataiban minden 800 harcosra 1 sebész jutott. Ezek családjukat is magukkal vihették. A sebesülttől díjazást kapott a kezelésért.⁷⁹

⁷¹ Bárczay Oszkár: A hadügy fejlődésének története. 1–2. köt. Bp., 1895. Akadémia. VIII, 350, 678 p.

⁷² Haeser id. műve

⁷³ Arnaud: Les femmes aux armées. = Mitteilungen für Geschichte der Medizin, 1910. No. 10.; Delbrück, Hans: Geschichte der Kriegskunst im Rahmen der politischen Geschichte. Berlin, 1920.; Herczeg Árpád: A kezdetleges hadi orvostudomány

⁷⁴ Delbrück id. műve

⁷⁵ Uo.

⁷⁶ Bárczay id. műve

⁷⁷ Haeser id. műve

⁷⁸ Wickersheimer: Ce qu'il en couta du strassbourgeois en 1474 pour faire panser leurs blessés d'Héricourt. = Mitteilungen für Geschichte der Medizin, 1929. No. 28.

⁷⁹ Arnaud: Les femmes aux armées. = Mitteilungen für Geschichte der Medizin. 1910. No. 10.

Ismeretes, hogy a XV. században Bécs város seregénél volt orvos, sebész, fürdős és gyógyszerész.⁸⁰

Tudjuk, hogy Schweizban a XV. század közepén a csapatoknál „Scherer”-ek működtek.⁸¹

Igen fejlett egészségügyi viszonyokra találunk adatokat a spanyol hadseregben. Otreva ostrománál (1477–1479) betegszállító kocsikat alkalmaztak. 1487-ben Malaga ostrománál állították fel az első tábori kórházat. Ezt a 400 fedett szekéren szállították. Számos orvos, sebész és borbély dolgozott itt. Találkozzunk ezzel a tábori kórházzal Granada ostrománál is (1491).⁸²

E néhány adattal érzékeltetni szerettem volna azt a fejlődést, ami különösen a XV. században a hadegészségügyi ellátás terén Európában általánosan végbe ment. E gyakorlat egyre rendszeresebb formában alakult ki és a következő században már elég nagy múltra tekinthetett vissza ahhoz, hogy a kiforrott rendszert, most már normának tekintve, írásba foglalhassák.

Ebben a korban a két legfejlettebb nagy külföldi haderő I. Miksa császár német „landsknecht” serege és VII. Károly francia király 1445-ben felállított zsoldos csapatai voltak.

A német zsoldosok egészségügyi szolgálatáról maradt ránk előbb szakszerű ismertetés. Ez egyben az első modern európai hadegészségügyi szervezet részletes leírása. Megtalálható Fronsperger Lénárt ulmi császári biztos „Kriegsbuch Kaisertlicher Kriegsgerechte und Ordnungen von Geschütz” című könyvében. Az író I. Miksa császár seregének szervezetét tárgyalja, amely ebben a végleges formában 1518-ban alakult ki.

Nyilvánvaló, hogy az 1518-as formula ideális felépítése az előző évtizedekben, Európában már többé-kevésbé megvalósult. Ezt a fent idézett példák is bizonyítják. Ezért Fronsperger híres művének tanulmányozása módot nyújt arra, hogy egy nála elbeszéltnél gyarlóbb, de ezzel lényegileg azonos viszonyok elképzelésével a XV. század második felében keletkező modern hadegészségügyi szervezetet rekonstruáljuk.

Az igen érdekes, színes közlemény alaposan tájékoztat a gyógyító munka lefolyásáról.⁸³ Megtudjuk, hogy a hadsereg vezetői kötelesek voltak zászlóaljanként (200–240 ember) egy „feld-scherer” szerződteséről gondoskodni. A felcsernek sebészi eszközöket és gyógyszereket kellett magával hozni. A sereg öt zászlóaljból állt. Parancsnoka mellé egy úgynevezett tábori főorvos („Obrist-Feld-Arztet”) volt rendszeresítve. Nagyobb egységek vezetői mellett szintén orvosok voltak.

A tábori főorvos felügyelni tartozott arra, hogy a zászlóaljak felcserei, akik

⁸⁰ Haeser id. műve

⁸¹ Herczeg: A kezdetleges hadi orvostudomány...

⁸² Uo.; Szemeka id. műve

⁸³ Knorr, Emil: Entwicklung und Gestaltung des Heeres-Sanitätswesens der europäischen Staaten. Hannover, 1880. Helwig. V, 982, X p.

lehetőleg „jól képzett, ügyes, óvatos” emberek legyenek, jól lássák el a sebesülteket és betegeket. Szükség esetén segítenie kellett nekik abban, nemcsak belső, hanem külső betegségek (sérülések) esetén is. Feladata volt intézkedni a sebesültek kórházba szállításáról. Ismernie kellett az anyagiányokat, pótlásukról gondoskodott. Az ehhez szükséges összeget a zsoldpénzből fedezték.

A zászlóaljparancsnok is felelős volt azért, hogy egységénél „ne csak rossz borbély, vagy fürdős, amint az gyakran előfordul”, hanem jól képzett egészségügyi szakember legyen. Ellenőrizni kellett a felcser sebészi készletét is. A felcsernek állandóan csapatánál kellett tartózkodnia. Ha lehetséges volt, házban helyezkedett el, ahol a sebesültek és betegek is fekhettek. Tartózkodási helyét zászló jelezte. Csatában a hátsó sorban állt. Közvetlen felettese a tábori főorvos volt. Naponta kétszer, reggel és este jelenteni tartozott parancsnokának a sebesültek és betegek számát. A sereg továbbvonulásakor a könnyebb sebesülteket magukkal vitték. A súlyosakat valamely közeli kórházban helyezték el. A beteggondozásban ezen kívül s táborban levő asszonyokat és gyerekeket is segítettek, akik emellett főztek, mostak és egyéb szolgálatokat is végeztek. A hadisebesült katonák két hónapig kapták zsoldjukat. A magánverekedések sebesültjei nem kaptak semmit, amíg fel nem gyógyultak.

A felcserek nagyobb részt borbélyok lehettek. Fronsperger kiemeli, hogy a 2000 főnyi lovascapatoknál két „valódi” sebész is volt.

Az egészségügyiek javadalmazása a következő:

- a tábori főorvos havi 40 forint
- a sebészek havi 30 forintot,
- a felcserek duplázott zsoldot, havi 8 forintot kapnak. Emellett a kezelésért a sebesültek és betegek még külön fizettek.

1514-ben Lyonban hygieniai szabályzatot adtak ki. E szabályzat Szemeka⁸⁴ szerint a X. század nagy arab orvosainak, Razes és Albucasis művei nyomán készült. Az ő hygienies szemléletük meglepően korszerű volt. Megállapították, hogy a hadorvosoknak nemcsak sebészettel, hanem a vízellátással, étellemezéssel, valamint a tábor tisztaságával is foglalkoznia kell. Razes szerint a tábor magas helyen előnyös építeni. A lyoni szabályok útmutatást adnak a vízvizsgálathoz. A víz felületére hamut szórnak, ha azon zsíros réteg képződik, úgy ívásra alkalmatlan. Hasonlóképpen akkor is, ha a víz fehér váznon való átszűrése után folt maradt vissza a megszáradt anyagon.⁸⁵ A járványellenes intézkedések között ebben az időben a szokásos vallásos babonás eljárások mellett szerepelt már a quarantain, valamint a betegek elkülönítése is.

⁸⁴ Szemeka id. műve

⁸⁵ Szemeka id. műve

A magyar hadegészségügy kialakulásának kérdése

Hazánk gazdasági, politikai és kulturális fejlődése ebben a korban lényegében együtt haladt a fejlett európai államokéval. Különösen vonatkozik ez Mátyás uralkodásának évtizedeire, aki hazánkban az egyik legszuverénebb királyi hatalmat építette ki. Az egyház kultúrmonopóliuma megszűnt. A humanizmus behatolása meggyorsította a lakosság műveltségének kiterjedését és emelkedését.

A király főúri ellenfeleit részben felszámolta, részben elszigetelte. Ennek megfelelően erősen támaszkodva a vele szövetséges városok anyagi támogatására, hadseregéből fokozatosan szorította ki a megbízhatatlan nemesi egységeket, hogy helyükbe pénzen fogadott zsoldosokat állítson. Erőteljes adópolitikája eredményeként jövedelme megközelítette a legfejlettebb európai államok uralkodóinak jövedelmét. Élete utolsó éveiben seregének nagyobb része zsoldosokból állt. Haderejének korszerűsége nem vitatható. Erről a kortársak méltatásain kívül, nagyszerű sikerei is meggyőzhetnek bennünket. Kézenfekvő, hogy a magyar hadegészségügy első szervezetét itt lehet és kell keresni.

Demkó Kálmán szerint⁸⁶ úgy a Nagy Lajos által alapított pécsi egyetemen (1367), mint az 1467-ben felállított pozsonyi egyetemen folyt orvostudomány. Tudjuk azt is, hogy sok magyar tanult a prágai, krakkói és bécsi egyetemeken.⁸⁷ Sőt több adat van arra, hogy magyar orvosok a bécsi egyetemen tanítottak is. A diákok számos előfordulására utal Szilágyi Mihály intézkedése, amely szerint felmenti őket a vámfizetés alól.⁸⁸

A XV. század közepén a legtöbb magyar városban már volt orvos. Így 1442-ben Körmöcbányán, 1444-ben Nagyszombatban, 1448-ban Pozsonyban, 1450-ben Sopronban találkozunk velük.⁸⁹ Nem volt hiány ebben az időben, sebészekben, borbélyokban és fürdősökben sem. A városi számadáskönyvek tanúskodnak erről. Így például 1448-ban Pozsonyban egy sebész és egy borbély, 1456-ban Kassán egy fürdős, 1466-ban Sopronban egy sebész elszámolásáról van tudomásunk.

Ezek után vegyük sorra a XV. századbeli magyar hadegészségügyi ellátásra vonatkozó adatokat.

1440-ben Erhardt, Erzsébet királyné orvosa a pozsonyi városi tanácstól katonák és „más emberek” orvoslásáért 10 aranyat kapott.⁹⁰

⁸⁶ Demkó id. műve

⁸⁷ Uo.

⁸⁸ Magyar-Kossa Gyula: Magyar orvosi emlékek. Értekezések a magyar orvostörténelem köréből. 3. köt. Bp., 1931. Magyar Orvosi Könyvkiadó Társulat. XVIII, 522 p. 2 t. (A Magyar Orvosi Könyvkiadó Társulat könyvtára 128.) Lásd még a reprint kiadást is!

⁸⁹ Uo.

⁹⁰ Weszprémi, Steph.: *Svccincta medicorum Hvangariae et Transilvaniae biographia. Excerpta ex adversariis avtoris. Centuria altera. Part 2.* Viennae, 1781. Typis Io. Thomae nob. de Trattnern. 9 lev., 471 p., 3 lev., 1 t. – Lásd még kétnyelvű kiadását is: Weszprémi István: Magyarország és Erdély orvosainak rövid életrajza. Második száz. 2. rész. Ford.: Kővári Aladár. [3. köt.] Bp., 1968. Medicina. 1017 p., 1 t. (Orvostörténeti könyvek – Libri historiae medicae)

Weszprémi „Succinctájában” megemlíti Aemilius Julius orvost, aki tudomása szerint Mátyás király „királyi kórháznak” vezetője volt. Sajnos nem tudjuk, mit lehetett abban a korban a „királyi kórház” alatt érteni.⁹¹

Gábor egri püspök egyik levelében tudósítja a pápát Sabác bevételeéről (1475–1476). A levélből egy töredék érdekes „...multi vulnerati in tentoris et navibus decumbunt, quorum aliqui vix evadent”.⁹² A sebesültek eszerint itt sátrakban és hajókon lettek volna elhelyezve.

A felsorolt jelentéktelenebb nyomokon kívül azonban két fontosabbat is sikerült találni.

Bonfini híres művének⁹³ hetedik könyvében leírja, hogy Mátyás gyakran ápolta katonáit. A betegeknek „reggeli levest” adott, a csatákban gyakran kötözte a sebesülteket. Heltai krónikájában⁹⁴ megemlékezik arról, hogy Mátyás egy roppant nagy egyetem alapítását tervezte, melynek a helye Buda lett volna. Ezt a tervet Brodarics István püspöktől hallotta, 1540 előtt. A püspök megmutatta neki a felállítandó egyetem alaprajzát is. A tervezett építmény 40 ezer diák befogadására lett volna alkalmas. A terv szerint:

„...az éjszakai oldalban szép bolthajtásos s anélkül szobák is legyenek, hogy az elsőben az orvosdoktorok laknának, a másodikban a patikáriusok és a borbélyok, a harmadikban volnának a betegek különbözőféle szobákban, boltokban és kamrákban.”

Salamon Ferenc „Buda-Pest története” című munkájában⁹⁵ részletesen foglalkozik ezzel a kérdéssel. Meggyőzően kifejti, hogy az állítólag 40 ezer diákra számoló építmény semmi esetre sem készülhetett egyetemnek. Úgy látja viszont, hogy a tervezett mű alaprajza feltűnő hasonlóságot mutat a római castrumokéval. Így többek között az egészségügyi rész elhelyezése is típusos. E szerint a budai tábor a hadsereg nagy központi gyűjtőhelye lett volna. Ismeretes, hogy a humanista uralkodók majd minden téren az antik formákat igyekeztek követni. Érthető az is, hogy a király titokként kezelte ezt a tervét és az ártatlan „egyetemi” építkezés hangoztatásával leplezte.

⁹¹ Uo.

⁹² Magyar diplomáciai emlékek Mátyás király korából, 1458–1490. Szerk.: Nagy Iván, B. Nyáry Albert. 1. köt. Bp., 1875. MTA. XXIII, 390 p. (Monumenta Hungariae historica)

⁹³ Bonfini: Rerum Hungaricarum decates IV. Buda. Modern fordítása: Antonio Bonfini: Magyar történelem tizedei. Bp., 1995. Balassi. 1094 p. – Lásd még: Fraknoi Vilmos: Mátyás király levelei. 1–2. köt. Bp., 1893. Akadémia.

⁹⁴ Heltai Gáspár: Magyar krónika. Modern kiadása: Chronica az magyaroknak dolgairól ..., melyet Heltai Gaspar meg irta magyar nyeluen ... Bp., 2007. Kossuth. 208 p.

⁹⁵ Vö.: Salamon Ferenc: Buda-Pest története. 1–3. köt. Bp., 1878–1885. Kocsi. VIII, 366, [1] p.; VIII, 615, [1] p., [1] t.; [4], 381, [2] p., [1] t.

Bonfini és Heltai adatait nem kell hosszasan magyarázni. Egyértelműen emellett szólnak, hogy Mátyás nem csak egyéb, de egészségügyi téren is nagy gondot fordított katonái ellátására.

A csapatok felcserekké váló ellátásának mérvéről és módjáról egyelőre keveset tudunk. A Heltai által közölt terv szerintem helyes értelmezése azonban arra enged következtetni, hogy a seregnél általánosan jól ismert lehetett az egészségügyi szakember. Mert, bár tudjuk, Mátyás nagyvonalú koncepciói meghaladták a meglévő állapotokat, bizonyos az is, hogy reális alapból indultak ki. Ez lehetett a tervben leírt ideális „kórházi részleg” viszonylata a valóságos helyzethez.

A király személyével kapcsolatban ki kell emelni, hogy nagyon megbecsülte az orvosokat. Igen nagy előszeretettel hozatott külföldről orvosokat, mint Heltai írja:⁹⁶ „az orvosi tudományokban jeles doctorokat”. Gazdagon jutalmazta őket: „Bécs bevétele után például egy sebésznek házat adományozott s városban,⁹⁷ Fontana nevű orvosát diplomáciai szolgálattal bízta meg.⁹⁸ Úgy gondolom, hogy Mátyás hadseregében a külföldi hadseregekben levő egészségügyi szolgálathoz hasonló szervezet volt.

⁹⁶ Lásd: Heltai: Magyar krónika

⁹⁷ Magyary-Kossa: Magyar orvosi emlékek

⁹⁸ Wespriemi id. műve

Balázs Péter

Sebészet – A céhes mesterlevéltől az orvosi diplomáig

Miért különült el a sebészet a medicinától?

A Magyar Királyi Tudományegyetemen az utolsó sebézmesteri oklevelet 1872-ben adták ki, véget vetve ezzel egy több mint hatszáz éves korszaknak, amelynek során a medicina és a chirurgia élesen elkülönült egymástól. Szükségtelen ezekben a hosszú évszázadokban bármilyen ideológiai preconcepciót keresni. A törésvonal számos tényező szerencsétlen együttállásának hatására keletkezett a Nyugatrómai Birodalom örökébe lépő Európában. Valójában olyan tendenciák erősödtek fel, amelyek az antikvitás korától már jelen voltak az orvoslásban, de a társadalomnak és maguknak az orvosoknak sem volt érdeke ezek felerősítése. Nem volt feltett szándék ez a keresztény kultúrában sem, amelyben egyébként az antik gyógykultuszok elutasítása miatt minden szakember a hipokratészi medicinát művelte. Gondok akkor keletkeztek, amikor ennek az orvoslásnak a hétköznapi gyakorlása értékvélságot idézett elő a szerzetesrendek működésében és a papi hierarchiában. Ezek a kora-középkori kollégák egyszerre képviselték a hivatás (az isteni elhívás) archaikus formáját, és írni-olvasni tudásuk révén elméleti alapjuk is volt a gyógyítás részben kézműves, részben szellemi munkát igénylő gyakorlásához.

A korai középkorban a papság és a szerzetesek a régi orvostudósok munkáit (többnyire arab közvetítéssel) olvasva leginkább az úgynevezett belszervi orvoslással próbálkoztak. Gyógyfüveket, ásványi és állati eredetű szereket használtak ezekkel a betegségekkel szemben, és nagy jelentőséget tulajdonítottak a különböző étrendeknek, a hashajtóknak, a hányatásnak vagy az izzasztásnak, illetve az életmód megváltoztatásának. Sebészi módszerként viszonylag egyszerű műtét volt az érvágás, valamelyik végtagon egy bőr alatti véna megnyitásával. Nem számított bonyolult beavatkozásnak a meglazult fogak kihúzása, illetve a bőr- és körömbetegségek kezelése, amelyet jellemzően összekapcsoltak a személyi higiénés szolgáltatásokkal. Viszonylag egyszerű elméleti háttérrel (és némi harctéri sebészeti gyakorlattal megtoldva) lehetett ellátni a nyílt lágyrész sérüléseket, a ficamokat és töréseket. Sőt alapjában véve ide sorolhatjuk még a végtagok csonkolását is. Tartós elfoglaltságot jelentett a sarjadzással gyógyuló sebek és a torpid fekélyek kezelése. Metszés esetén a tapintható tályogok megnyitása és a genny kiürítése sem jelentett különösebb kockázatot. Ezekkel szemben az ókorban és a középkorban is a szakma csúcsát a sérvmetszés és a kőmetészes jelentette. Műtėti részletek taglalása nélkül, az első esetben a kizáródott és vissza nem helyezhető sérvek kapuit kellett bemetszeni, ami nélkül a beteg bél-

elzáródásban, majd bélelhalás miatt menthetetlenül meghalt volna. Kómetszés esetén a húgyhólyag idült gyulladást okozó kövét távolították el, gáttáji metszésből, amely a korabeli sebészet csúcsaként, nagy gyakorlatot és anatómiai ismereteket igényelt.

Amikor a papok és a szerzetesek az 1200-as években hivatásrendi utasításra kényszerűen kivonultak a szakmából, az orvosokat egészen a Felvilágosodás évszázadának végéig megfosztották a hivatás klasszikus presztízsétől. Kézműves technikáikat a mesteremberek vették át, a párhuzamosan alakuló középkori egyetemek pedig a teológia a jog és a filozófia mellett felfedezték a medicinát, mint az orvoslás elméleti és egyben „belső” tudományát. Ezzel a medicina és a chirurgia is laikus szakmává alakult, a papok és a szerzetesek pedig visszatérhettek a korábban elhanyagolt egyházi kötelezettségeikhez. Ez utóbbi jelenség volt a probléma gyökere, nem pedig az egyháziak dilettáns működése. Ugyanakkor kétségtelen, hogy 1230-ban a legmagasabb szintű eltiltás először a sebészetben következett be, IX. Gergely pápa révén: *nec ullam chirurgiae artem subdiaconus, diaconus vel sacerdos exerceat* (a sebészet mesterségét alszerpapok, szerpapok, és áldozópapok semmilyen formában nem gyakorolhatják).⁹⁹

Elmélet és gyakorlat a medicinában

Tudományelméleti szempontból minden tudománynak, így a medicinának is van elméleti és alkalmazott, ha úgy tetszik gyakorlati ágazata. Az előbbit – ha nem is mindig következetes módon – orvostudománynak, az utóbbit gyakorló orvoslásnak, illetve konkrétan működő formájában orvosi gyakorlatnak nevezük. Történeti aspektusból az előbbivel a tudománytörténet, az utóbbival a szakmatörténet foglalkozik. Betegeknél nyújtott közvetlen szolgáltatást az elméleti medicina nem végez, az egészséges és beteg emberi szervezet jelenségeit, illetve azok hátterét kutatja. Ezzel szemben a szakmatörténet a mindenkori szolgáltatásokban alkalmazott gyakorlati megoldásokkal foglalkozik, ide értve az ehhez szükséges diagnosztikus és terápiás eszköztárat, a kezdetleges kézi műszerektől az első gépi berendezéseken át egészen a mai komplex kórházüzemig.

Gyakorló orvosi működéshez először mindenkinek el kell sajátítania az elméleti ismereteket, majd azok alkalmazási módját. Történelmileg, de a mai viszonyainkra is igaz, hogy az oktató orvos személye jellemzően nem különül el a gyakorlattól. Az alkalmazott medicinában már az antikvitás idején is létezett különbség az elkerülhetetlenül fizikai beavatkozásokat követelő kézműves szolgáltatás és az elsősorban szellemi tevékenységet igénylő belső gyógyítás kö-

⁹⁹ Linzbauer, Franc. Xav.: *Codex sanitario-medicinalis Hungariae*. Tom. I. Budae, 1852–1856. Typ. caes.-reg. scientiarum universitatis. p. 42.; *Decretales pontifici Gregorius IX.*: III. könyv, 50. cím, 9. fejezet.

zött. Fizikai természete miatt nevezték az előbbi latinul *chirurgiá-nak*, az utóbbi pedig – elsősorban szellemi természete miatt – *medicina-ként* nevezte meg magát, átjárást biztosítva így a saját területén az orvoslás elméleti és gyakorlati ágazata között. A *chirurgia* az ógörög *kheir-urgosz-ból* vezethető le, ami szó szerint pontosan kézművest jelent, ugyanis a kifejezés a *kheir* = kéz, és a *dolgozni* ige melléknévi igenevét vonja össze. Eredetileg a sebész is orvos volt, hiszen *kheiro-urgosz iatrosz-nak*, vagyis „kézzel dolgozó orvos”-nak nevezték. Latinul azonban önálló életre kelt mint *chirurgus*, illetve *chirurgia*, a *iatrosz* elhagyása révén.

Az ókorban nem létezett alá- és fölrendeltség a *medicina* és a *chirurgia* között. Ettől függetlenül azonban a két terület világosan elkülönült egymástól. A kórismézés mindenképpen szellemi tevékenység, azonban más a fajsúlya az úgynevezett külső és belső betegségek esetében. A Hippokratészi Gyűjtemény „Az orvosi szakmáról” szóló könyvében ezt világosan kifejezésre juttatja, ezért is érdemes hosszabban idézni:¹⁰⁰

„Akik alaposan ismerik az orvostudományt, azok tudják: vannak olyan betegségek, amelyeknek székhelye nincs elrejtve (ezek száma nem nagy) és vannak olyanok, amelyek székhelye nem látható (az ilyenből igen sok van). Amelyek kijönnek a bőr felszínén, színváltozással vagy duzzanattal járnak, azok érzékelhetők, mert akár látással, akár tapintással megállapíthatjuk, kemények-e, nedvesek-e, forrók-e vagy hidegek; és azt is tisztázhatjuk, melyek azok a körülmények, amelyek e betegségeket ilyen vagy olyan természetűvé teszik. A kezelés minden ilyen esetben tévedésmentes, s nem azért, mert könnyű, hanem azért, mert már felfedezték.”

Ezen a ponton túl a *terápia*, vagyis a fizikai beavatkozás következik, amelyet egyébként a Hippokratészi Eskü sem becsül le, csupán átadja azoknak „akik ebben szakemberek”.¹⁰¹ A külső betegségekkel szemben a belső kórságok valódi intellektuális kihívást jelentenek. Ennek kapcsán a Gyűjtemény szerzője nem takarékoskodik az elismerő szavakkal, sőt a szakma két ágának hierarchiáját is egyértelműen megfogalmazza:¹⁰²

„A nem látható, vagyis belső betegségek gyógyítása is lehetséges, azonban hosszabb időt vesz igénybe, és több kockázattal jár”.

„Az orvos... közvetlenül nem tud tájékozódni a betegségről, sem szemével, sem fülével, s ezért következtetés útján kénytelen azt kifürkészni”

¹⁰⁰ Havas László (vál.): Válogatások a Hippokratészi Gyűjteményből. Bp., 1991. Gondolat. pp. 27–28.

¹⁰¹ Havas id. mű p. 18.

¹⁰² Havas id. mű pp. 29–30.

„A gyógyító mesterség képessége akkor igazán elismerésre méltó, amikor olyan beteget állít talpra, aki rejtett kórban szenved...”

A nyíltan megfogalmazott intellektuális fölény, amely a kórismezés után a kezelésben is érvényesült, az ókorban a képzés természete miatt nem választotta el a két szakmát egymástól. Évszázadokkal később, a korai középkorban is, ez volt a titka Salerno orvosi iskolájának, amely a maga folytonosságában nyugaton egyedül képviselte a többi között Alexandria, Antiochia, Damaszkusz és Pergamon hagyományait az orvostudományban.

Salerno: II. Frigyes Konstitúciója és a középkor

Salerno kulcsfontosságú helyszín a chirurgia és a medicina párhuzamos története szempontjából. Földrajzi fekvése a Nápolyi öbölben megtévesztő lehet, ha a Nyugatrómai Birodalom „hivatalos” bukására gondolunk, amely 476-ban történt Romulus Augustulus császár Ravennában történt lemondásával. Ezután azonban Itália déli része, Róma és Nápoly közötti váltakozó határvonallal, 763-ig a Keletrómai Birodalom kezén maradt. Sőt, a félszigetről kiszorulván Szcíliát a bizánciak még 826-ig képesek voltak megvédeni az arab hódítóktól. Az első ezredforduló azonban már a normann hódítások jegyében következett be, és a történetünk szempontjából lényeges II. Frigyes 1197-től ugyan kiskorúan és gyámság alatt, már egy területileg jól körülhatárolt királyságot örökölt. Nagykorúságával, és német-római császárrá koronázásával megszilárdult helyzetét kihasználva, a helyi hatalmi központok felszámolása után hozta létre a központosított Szcíliai Királyságot. Ennek szabályozására adta ki 1231-ben a Liber Augustalis-t, vagy másik nevén a Constitutiones Regni Siciliae-t. Nevezik Melfi Ediktumnak is, annak alapján, hogy az Appenin-félszigetnek akkor a Királysághoz tartozott déli részén lévő Apuliai hercegség Melfi nevű helységben hirdették volna ki. Ez azonban a törvénykönyv egészére bizonyosan nem érvényes, hiszen 1231–1243 között folyamatosan bővítették, és az egészségügyi vonatkozások egy része is ezek kapcsán kerülhetett a normaszövegbe.

Salerno jelentőségét az magyarázza, hogy idősebb lévén a keresztény kultúránál, tovább folytatta a Római Birodalom oktatási gyakorlatát, függetlenül a papságtól és az első évezred második felében terjedő szerzetesrendi mozgalomtól. Hátrányaként is értékelhető azonban, hogy nem volt egyetem, a szó középkori értelmében. A város közelében, a II. Frigyes által alapított (1225) nápolyi egyetemen doktori diplomát lehetett szerezni, szemben a salerno mestereknél elnyerhető magister in arte minősítéssel. Egykor a művelt római polgárok a hét szabad művészetet (septem artes liberales) vagy mesterséget tanulták. Alsó fokon ez a grammatikát, retorikát és a dialektikát (trivium) jelentette, majd magasabb fokon ezekhez társult az aritmetika, asztronómia, geometria és a musica

(quadrivium). Ez a klasszikus szerkezet a kora-középkori felsőoktatásban határozottabban nyitott a természettudományok felé, így az utóbbi négy tudomány mellett az asztrológiával és mechanikával együtt a medicinát is oktatni kezdték. Az így kialakított hét tárgy együttesét pedig *physica*-nak nevezték. Következésképpen az orvosok is a *magister in physica* címet szerezhették meg, amelyen belül az orvoslás elmélete és gyakorlata természetesen a chirurgiát és medicinát is tartalmazta.

II. Frigyes Melfi Ediktumából vagy Konstitúciójából általában a 45. fejezet bevezető mondatát szokás idézni: „Senki se kezdje az orvoslást gyakorolni anélkül, hogy a salernói magiszterek nyilvános ülésén erre alkalmasnak találtatott volna.”¹⁰³ Ez a mondat azonban csak azt hangsúlyozza, hogy az orvos is köteles sebészeti ismeretekkel rendelkezni, de nem szabályozza a sebészek működését. Az orvosok lényegesen részletesebb szabályozását a 46. fejezet tartalmazza, amely az oktatás rendjét és a képesítési követelményeket is pontosan meghatározta. Ennek a fejezetnek a végén, tehát nem külön fejezetben, még csak nem is külön szakaszban, mintegy mellesleg, az orvosi végzettséggel nem rendelkező sebészmester működési engedélyének feltételei is megjelennek. A sebésznek tehát nem volt orvosi diplomája, hanem iparos mesterember volt, de igazolnia kellett, hogy az egyetemen (ez akkor a nápolyi egyetemet jelentette) egy éven át anatómiát és sebészeti ismereteket tanult, és erről oklevelet is szerzett.

46. fejezet: az orvosokról: „Mivel az orvoslás tudománya érthetetlen azok számára, akik a logikában előzetesen valamely ismereteket nem szereztek, úgy rendelkezünk, hogy senki sem kezdhet orvosi tanulmányokba, ha előtte legalább három éven keresztül a logika tudományával nem foglalkozott volna. Három év múltán akarata szerint mindenki áttérhet az orvosi tanulmányokra, amelyben öt évre kell magát elköteleznie, és ezen idő alatt a medicina egyik ágaként párhuzamosan a sebészetet is meg kell tanulnia. Miután vizsgálat alá vétetett a királyi udvar rendje szerint, és a fent nevezett tanulmányi időről a magiszterek vonatkozó bizonyítványát is megszerezte, csak akkor, és nem korábban nyerhet kinevezést a gyógyító hivatás gyakorlására”.

„Öt év képzési idő után az orvos azonnal nem önállósulhat, hanem egy tapasztalt orvos irányítása alatt még egy teljes éven át kell gyakorolnia a gyógyítás mesterségét. A magiszterek az öt éves tanulás alatt Hippokratész és Galénosz eredeti műveire alapozva kötelesek az előadásaikban mind az elméleti, mind a gyakorlati medicinát oktatni. Továbbá jelen közhasznú Konstitúciónk szerint úgy rendelkezünk, hogy sebészként csak akkor nyerhető kinevezés ennek a foglalkozásának gyakorlására, ha a jelölt előterjeszti az orvosi fakultáson oktató magiszterek írásos bizonyítványát arról, hogy

¹⁰³ Conrad, Hermann – von der Lieck Buyken, Thea – Wagner, Wolfgang: Konstitution Kaiser Friedrich II. von Hohenstaufen für sein Königreich Sizilien. Köln-Wien, 1973. Böhlau Verlag.

legalább egy éven át tanulta az orvoslásnak azt a területét, amely a sebészeti ismereteket tartalmazza. Az előadások során az emberi test anatómiáját különösen megtanulta, így az orvoslásnak abban az ágában képezték ki, amelyik ismerete nélkül sikert ígérő műtét nem végezhető és a műtét utáni gyógyulás sem elképzelhető”.

Mindezekből tehát a késői középkor kezdetén már nyilvánvaló a két szakma különválása. Külön sebészi gyakorlatra is nyerhető királyi kinevezés, de csak olyan bizonyítvánnyal, amely az alapos anatómiai és műtéttechnikai ismeretek elsajátítását igazolja. Ebben az idealizált állapotban a leendő orvos a nápolyi egyetemen elnyerhető *doctor medicinae* cím mellett Salerno-ban a *magister in arte chirurgiae* címet is megszerezte. Amint azt az egyetemek története és az orvostörténelem is igazolja, a késői középkorban, majd az újkorban a XVIII. század végéig az orvosi képzés száműzte a manuális medicinát az oktatási programjából. Az egyetemek orvosi fakultásai csak elméleti képzéssel és belszervi orvoslással foglalkoztak, az egyetemi ranggal nem rendelkező sebészi képzőhelyek pedig a chirurgiát oktatták. Ez utóbbiak szintje alatt alakult ki a sebészek céhes-iparos képzése, amely a szakma újabb dichotómiájához vezetett, a borbély-sebészek színre lépésével.

Kétségtelen, hogy a chirurgia és medicina viszonyában a gyakran háborúzó középkori hatalmak csatateréin a sebészek abszolút erőfölényben voltak az önmagukat magas szintű tudománnyal felvértező orvosokkal szemben. Ráadásul szakmailag is lépést tartottak, pontosabban lépést tartani kényszerültek, a haditechnika állandó fejlődésével. Ebben drámai fordulatot jelentett a százéves háború Crécyi csatája (1346), amelynek során az angolok először alkalmazták az araboktól átvett tűzfegyvereket, akkor még csak kőgolyókat kilövő ágyúk formájában. A korábbi szúrt, vágott és tompán ronsolt sebek után megjelentek a lőtt sérülések, amelyek egyre nagyobb kihívást jelentettek a kézi lőfegyverek kifejlesztése és a lövedékek méreteinek csökkenése miatt.¹⁰⁴ A középkor és a korai újkor zsoldos hadseregeiben a harci szellem szempontjából óriási volt annak a jelentősége, hogy a sérült katonák milyen sebészi ellátásra számíthattak. Ambroise Paré a leghíresebb tábori sebész jelenléte a harci szellem szempontjából akár egy nagyobb létszámú harci alakulat erejével is felérhetett.¹⁰⁵

Ilyen körülmények között érthető volt, hogy tömeges igény egészen a XIX. századig nem az egyetemi diplomát szerzett orvos-doktorokkal szemben jelentkezett. Annak érdekében, hogy békeidőben is képet nyerhessünk a Felvilágosodás százada, vagyis a XVIII. század előtti sebész magiszterek működéséről, tanulságos egy Angliában, Londonból fennmaradt részletes „praxis-nyilvántartás”

¹⁰⁴ Bishop, Morris: *The Middle Ages*. New York, 1968. American Heritage. p. 311.

¹⁰⁵ Bagwell, Charles E.: *Ambroise Paré and the renaissance of surgery*. = *Surgery, gynecology & obstetrics*. Vol. 152 (1981) No. 3. pp. 350–354.

áttekintése, amelyet egy Joseph Binns nevű sebész vezetett 1633–1663 között.¹⁰⁶ Ebben 616 eset található, amelyek között például 196 nemi betegség volt, 77 valamilyen duzzanattal járt, 15 illetve 14 páciensének háborús illetve munkahelyi sérülése volt, 19-en lóról vagy lovas kocsiról esetek le és 41-en verekedésekben sérültek. Összesen 402 esetben tudunk az eredményekről: 265 gyógyulással, 62 javulással, 22 változatlan állapottal és 53 halállal végződött.

A sebészek karrierje az alsóbb társadalmi osztályokból, tipikusan 13–14 éves korban kezdődött, és 7–9 éves gyakorlati képzést követően, mint mesteremberek szabadultak a céhekből. Ezután a különböző országokban a mai felsőfokú alapképzésnek megfelelő képzőhelyeken a magister in arte chirurgiae címet lehetett elnyerni. Ezt a fokozatot például Angliában Master of Anatomy and Surgery-nek nevezték, ahol London püspökének engedélyével a tudós magiszter mindenféle beavatkozásra engedélyt kapott, de orvosságot nem rendelhetett és belszervi betegségek kezelését sem vállalhatta.¹⁰⁷

A sebészet szabályozásának kezdetei a központosított államigazgatásban

Jóllehet II. Frigyes német-római császárként is uralkodott, amikor a Melfi Ediktumot kiadta, az a legkevésbé sem hatályosult a birodalom teljes területén. Az ilyen típusú szabályozások maradéktalan területi érvényesülése, egységes és központi végrehajtó szervek hiányában, még több évszázadig váratott magára. Mindig is történelmi kivételnek számított, hogy az egyébként szervesen fejlődő helyi hatalmi központok (területi vagy városi önkormányzatok) az uralkodói intézkedéseket egységesen és következetesen végrehajtották volna.

Az európai kultúrában – egyébként az egész világra kihatással – a modern államigazgatási apparátusok mintapéldáját az 1600-as évek végétől bevezetett porosz államreform szolgáltatta. Ez a folyamat tükrözte legtisztább formájában azt az átmenetet, amely a középkorból örökölt hagyományosan helyi érdekekre tagolt monarchikus szervezettől elszakadva végül elvezetett a XIX. században kialakuló polgári nemzetállamiságig. Az 1701-ben létrehozott Porosz Királyság központi területének számító Brandenburgi Örgrófságban az első lépéseket Frigyes Vilmos választó nagyfejedelem tette meg egy központosított közigazgatási szervezet kialakításával. Ennek három elemét, a kormányzat szerepét ellátó titkos tanácsot, a hadügyeket és pénzügyeket irányító főhadbiztosságot és kincstartóságot 1723-ban I. Frigyes Vilmos porosz király vonta össze a Generális Di-

¹⁰⁶ Conrad, I. Lawrence – Neve, Michael – Nutton, Vivian et al.: *Western Medical Tradition*, 800 BC to AD 1800. Cambridge, 1995. Cambridge University Press. p. 162.

¹⁰⁷ Beck, Theodore: *The Cutting Edge: Early History of the Surgeons of London*. London, 1974. Lund Hunphries. p. 4.

rektórium felállításával. A végrehajtó hatalom egységes szervezetén belül a szakterületek igazgatását az egyes ügyosztályok feladatává tette. Ebben a struktúrában a törvényhozó hatalom rendelkezései többé nem jámbor óhajnak számítottak, hanem például az egészségügy szolgáltatások területén a középkorból öröklött zűrzavarral szemben az alattvalók védelmét szolgálták.

Európa első modern, egységes és hatékony központosított államigazgatási szervezetre támaszkodó Orvoslási Rendtartását Frigyes Vilmos választófejedelem adta ki 1685-ben.¹⁰⁸ Újdonság, hogy már nem az egyetemek orvosi karai illetékesek az egészségügyi szolgáltatókkal és szolgáltatásokkal kapcsolatos közgazgatási eljárásokban, hanem azt egy külön állami szerv a Collegium Medicum végzi. A testület elnökeként az államot egy udvari titkos tanácsos képviselte, és az igazgatási munka szakszerűségét további udvari tanácsosok biztosították. Többségében azonban a számszerűen nem korlátozott testület orvosokból állt, részben a királyi udvarból, részben az Odera menti Frankfurt egyeteméről, kiegészítve az egyes tartományok physicus-doktorai által.

Színes és érdekes képet ad a jogszabály az orvoslás manuális ágában tevékenykedő szakemberekről. Borbélyok és sebészmesterek mellett ide tartoztak a fürdősök, a szemorvosok (okulisták), a fogászok, illetve a kő- és sérvmetszők. A borbélyok és sebészmesterek képzése hagyományos céhes-iparos keretek között történt, ahol a jelöltek inasként, majd segédként tanulták meg a szakmát, de a mesteri címet csak akkor nyerhették el, ha tudásukat a Kollégium előtt is bizonyították. A fürdősök iparendélye gyakorlatilag a személyi higiénés szolgáltatásokra és a mai balneoterápiának nevezett területre korlátozódott:

„A borbélyok és sebészmesterek, hasonlóképpen a Collegium alárendeltségébe tartoznak, így bármely helyen csak annak előzetes vizsgálódása és engedélye alapján vehetők alkalmazásba, tanulóikat vagy segédeiket (mielőtt azokat felszabadítanák, a Collegium Medicum vagy az által megbízott fizikus-doktor előtt) bemutatni tartoznak, és csak a testület bizonyítványával bocsáthatják el véglegesen.”

„A fürdősök is vegyék figyelembe az előírásokat, és ne lépjenek túl azokat a szakmai határokat, amelyeket az iparendélyük szab meg számukra, ne adjanak belső használatra szánt szereket, és ne avatkozzanak az orvosok, a patikusok, és a borbélyok munkájába.”

Hagyományosan vándorló specialitásnak számított a chirurgiában a szem és fogbetegségek kezelése, illetve a korai középkortól folyamatos kő- és sérvmetszés. Ezek a szakemberek azért nem folytathattak letelepült életmódot, mert az általuk kezelt betegségek gyakorisága (ma úgy mondanánk, hogy incidenciája)

¹⁰⁸ Fischer, Alfons: Geschichte des deutschen Gesundheitswesens. Bd. 1. Berlin, 1933. Nachdruck Hildesheim. pp. 340–343.

miatt helyben (akár egy országon belül) nem tudtak volna megélni speciálisan kifejlesztett képességeikből. Mozgó „rendelőjüket” vásári környezetben állították fel, amelyhez a kereskedelmi engedélyt a helyi közigazgatástól kapták, szakmai engedélyt viszont a Kollégiumtól kellett szerezniük.

„Midőn okulisták, műtéteket végző sebészmesterek, kő- és sérvmetszők, fogászok és más hasonló személyek jelentkeznek, hogy mesterségüket és tudományukat nyilvánosan gyakorolhassák, a fentiekben részletezett szakemberekhez hasonlóan kötelesek a Collegium és a magisztrátusok előtt megjelenni, önmagukat valamint orvosságos szereiket vizsgálatnak alávetni, amely vizsgálat végeztével engedélyt kapnak, vagy elutasításban részesülnek.”

A graduális és a szakmai továbbképzés körébe tartozott az anatómiai bemutatás szabályozása, ugyanis az emberi test felépítésének valós, térbeli ismerete elemi igény volt mind a sebészetben, mind a szülészetben. Korabeli normák szerint az úgymond rendezett körülmények között elhunyt embereknek szertartásos végtisztesség járt, amely nem engedte meg, hogy a holttestet előzetesen egy nyilvános bemutatás keretei között „szétszabdalják.” Bűncselekmény gyanúja esetén végeztek ugyan boncolást, de az nem az anatómiai bemutatás, hanem a törvényszéki medicina szabályait követte. Ezért érthető az alábbiakban az a lehetőség, amely arra az esetre vonatkozott „ha holttestek állnak rendelkezésre.” Tipikusan ilyen helyzet állt elő halálos ítéletek végrehajtása után, vagy ismeretlenül fellelt halottak esetében.

„Annak érdekében, hogy a medicinát tanuló növendékek, sebész-mesterek, bábák és mások, akikre szükség lehet a sérüléseknél, szüléseknél vagy valamely betegségeknel, a lehető legjobban megtanulhassák az emberi test és a végtagok felépítését, nevezett Kollégiumunk orvosai mindig gondoljanak arra, hogy amilyen gyakran csak lehetséges, ha holttestek állnak rendelkezésre, mindig anatómiai bemutatás történjék. Az orvosok egymás között állapotodjanak meg a bemutatás vezetőjének személyéről, és Őfelsége a Választófejedelem utasítást ad arra, hogy az anatómiai bemutatás a megfelelő helyen történjék”.

Medizinaledikt (1725), a szabályozás mintapéldája

I. Frigyes Vilmos porosz király rendelete a XVIII. század kontinentális európai jogalkotásának etalonja.¹⁰⁹ Eredeti címe szerint (magyar fordításban) a „Porosz királyi és Brandenburgi választófejedelemi, általános és szigorított Orvoslási Ediktum és Rendelkezés” a preambulumban világosan rögzíti a jogalkotó egészségügyi rendészeti célkitűzését.

¹⁰⁹ Magyar fordításban: Porosz királyi, és Branderburgi választófejedelemi, általános és átdolgozott Orvoslási Rendtartás, Ő királyi Felsége legkegyesebb parancsára kiadva a Collegium Medicum által. Berlin, 1725.

„...mindenféle rendű, hivatású, és kézműves emberek arra vetemedtek, hogy alattvalóink romlását és károsodását okozva, külső és belső gyógykezeléseket folytassanak, sőt ők maguk orvosságokat is gyártsanak, azokat a betegeknek rendeljék és árusítsák. Ezáltal számos ember jólétét és egészségét veszélyeztették, testét károsították, vagy halálát okozták, ezért tehát legnagyobb szükségét látjuk annak, hogy az ilyesféle, az orvoslásba belopakodó áldatlan állapotok és visszaélések egyszer és mindenkorra felszámoltassanak”.

Legfőbb államigazgatási szervként a jogelőd Collegium Medicum helyét az Orvosi Főkollégium foglalta el. Önálló sebészi működéshez az alapkövetelmény a céhes alapképzés igazolása volt, majd ezután hét év szakmai gyakorlat, amelybe a tábori sebészi működést is beszámították. Ez általános követelmény volt minden sebésszel szemben, a feltételek azonban szigorodtak, ha valaki állandó lakosként valamelyik településen akart gyakorlatot folytatni. Ehhez az egyetemen külön műtéti kurzust kellett végezni, majd vizsgát tenni a Főkollégium előtt, amelynek eredményessége esetén a sebész- és mütömester (Chirurgus und Operator) név használatára is jogosultságot szereztek.

„Aki városainkban és tartományainkban sebészeti gyakorlatot kíván folytatni, először jelentse be magát Orvosi Főkollégiumnál, és egyben jelezze, hogy milyen sebészeti szolgáltatást kíván ellátni, majd mutassa be céhes felszabadító levelét, és más bizonyítványokat, hogy legalább hét évet töltött eddig a szakmai gyakorlatban, amely idő alatt felcserként csapat-szolgáltatást is elláthatott, és ezt a rendszerint való physicus-doktor, és kiváltságaik folytán idősebb szakmabéli társai is igazolták. A továbbiakban, akik tartományainkban telepednek le, kötelesek a Királyi Anatómiai Intézetben egy műtéti kurzust elvégezni, és erről igazolást hozni, majd az Orvosi Főkollégium az itteni sebész ipartestületből való ülnökök bevonásával szabályos vizsgáztatást végez, és ennek eredményessége esetén megadja az approbációt.”

Szakképzést illetően az Ediktum a hagyományos modellből indult ki, vagyis a leendő sebészeket a működési engedélyt szerző sebészmesterek képezték, akik inasokat vettek fel, hogy átadják nekik a szakma gyakorlati mesteremberi ismeretanyagát. Ezen a szinten azonban túllépett az új szabályozás, mivel az inasoknak az egyetemi előadások látogatásával kellett elsajátítaniuk az anatómia alapjait. Sőt, miután vizsgát tettek és felszabadultak, a fentiek szerint még legalább hét évet kellett eltölteniük egy idősebb mester mellett, hogy letelepedési engedélyhez juthassanak.

„Így minden kiváltságlevéllel rendelkező, szolgálatbéli sebész az inasait kötelezően küldje el az Anatómiai Intézet nyilvános előadásaira, és hogy erről bizonyosságot szerezhessünk, az inasok, midőn a mesterek őket felszabadít-

ják, tegyenek vizsgát a sebészeti ülnökök előtt a sebészek ipartestületében, és erről hivatalos tanúságlevelet állítsanak ki részükre.”

Az Ediktum a hagyományoknak megfelelően szigorúan elválasztotta egymástól a külső és belső kezeléseket. Utóbbiakat csak az orvosok végezheték. Sőt a sebészek szakmai mozgásterét még a külső kezelésekből is korlátozta. Ezekben ugyanis

„...ha aggályos és súlyos következmények jelentkeznének, önmagukat túl ne értékeljék, hanem egyik vagy másik céhbéli társukat maguk mellé segítségül vegyék, és a dolgot vele tárgyalják meg, amennyiben azonban a változás különösen súlyos és veszélyes lenne, szakértő orvoshoz forduljanak, akinek tanácsa nélkül semmiféle belső szer adását ne kezdeményezzék és az a beteggel be ne vétessék.”

Korabeli sajátosságként, külön gondot jelentett a szifilisz kezelésében „nyálkahajtásra” alkalmazott belső higanyos szerek és a külső kezelésre használt higanyos kenőcsök használatának szabályozása. Ezeket büntetőjogi felelősségre vonás terhe mellett tiltották, hasonlóképpen az orvosi tanács kérése nélkül végzett érvágáshoz.

Habsburg birodalmi szabályozás Magyarországon a XVIII. században

Az Oszmán Birodalom ellen indított felszabadító hadjáratok időszaka, vagyis az 1600-as évek vége előtt, az egykori Magyar Királyságnak a jogfolytonosságát csak annak töredéke, pontosabban a Felvidék őrizte. Ráadásul, a közös uralkodó személye révén, ez a terület is a Habsburg birodalomhoz tartozott. A török megszállás időszakának végén a fordulatot a Bécset ostromló oszmán hadsereg súlyos veresége hozta meg, 1683-ban. Ezt rohamléptekben követte a magyarországi török uralom összeomlása, amely Buda visszafoglalásával (1686) kezdődött, majd a karlócai békével (1699) zárult. A Rákóczi szabadságharc után a törökök az Erdélyre gyakorolt „védhatalmi” befolyásukat is kénytelenek voltak feladni. Később a Temesköz is Habsburg uralom alá került (1738). Ezzel közjogilag ugyan különböző státuszban, de a középkori Magyarország területe ismét egységes irányítás alá tartozott, amely az egészségügyben is utat nyitott a korabeli „nyugati típusú” központosított államigazgatás bevezetéséhez.

Ez a folyamat az 1700-as évek elején kezdődött és egészen a század végéig tartott. Első, és legjelentősebb dokumentuma egy kérvény, amelyet három budai sebész – Johannes Fridericus Seeligh, Leopoldus Josephus Sticha és Wences-

laus Josephus Zigler – intézett a magyar királyi udvari kancelláriához (iktatva 1703. november 14-én), és ehhez egy 26 pontból álló céh-szabályzat tervezetét is mellékelte.¹¹⁰ Számos, helyi céhes szabályzat megalkotása után az első valóban országos hatáskörű rendelet a Torkos-taxa¹¹¹ sebészi része volt, amelyet „a patikusoknak, sebészeknek és bábáknak szóló utasításokkal” helytartótanácsi határozattal adott ki a magyar kormányzat 1745. június 15-én. Ezt követően született meg az első tervezet, kifejezetten államigazgatási kezdeményezésre, a Helytartótanács egészségügyi állandó bizottsága ülésén 1755. augusztus 19-én, szövegszerűen előkészített jogszabály formájában.¹¹² A tervezetet – teljesen nyilvánvaló öncenzúra keretében, tartva a bécsi birodalmi ellenállástól – a magyar kormányzat ad acta helyezte, majd véglegesen holt anyaggá vált 1770-ben a *Generale Normativum in Re Sanitatis* (GNRS) megjelenésével.¹¹³ A GNRS a birodalmi Főszabályzat (Hauptsanitätsnormativ) latin nyelvű adaptációja volt, amellyel szemben a magyarországi kormányzat kezdettől fogva ellenérzéseket táplált. Bármennyire is átfogó szabályozásnak szánta a jogalkotás a Főszabályzatot, annak egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó államigazgatási része igen rövid időn belül, már 1773-ban módosításra szorult. Ennek a módosításnak a magyar jogrendbe iktatását, lévén hogy az nem a GNRS-t egészítette ki, a végrehajtó hatalom a Magyar Királyságban sikeresen halogatta, egészen 1778-ig.¹¹⁴ További érdemi változás, legalábbis átfogó szabályozás formájában, nem történt a század végéig, jóllehet ezt egyébként mind a közjogi megfontolások, mind az életviszonyok jelentős változása indokolták volna.

Közjogilag a magyar rendek 1765–1791 között súlyos sérelemként élték meg, hogy – a többi között az egészségügyben is – az államigazgatás alapvető jogállását érintő kérdéseket uralkodói rendeletek szabályozták az alkotmányjogi hagyományban rögzült törvénycikkek helyett. Ennek oka az volt, hogy Mária Terézia 1765-től nem hívta össze az országgyűlést és ezt a gyakorlatot utódja II. József is követte, jóllehet röviddel halála előtt megígérte a törvényhozó testület összehívását. Az ígéret beváltására a rövid ideig uralkodó II. Lipót alatt került sor. Az 1790/91-es országgyűlés LXVII. törvénycikke értelmében, sok más alapvető közjogi szabályozással együtt úgy rendelkezett, hogy az „egészség ügyéről” is törvényt kell alkotni. Össze is ült az illetékes bizottság és 1793 tava-

¹¹⁰ Linzbauer, Franc. Xav.: *Codex Sanitario-medicinalis Hungariae. Tomus II. Budae, 1852. Typ. caes.-reg. scientiarum universitatis.* pp. 382–385. (A kérvényt Magyary-Kossa Gyula is idézi, de csak kivonatosan, a „Magyar Orvosi Emlékek” című műve IV. kötetének 10. oldalán)

¹¹¹ Uo. pp. 214–219. – Az eredeti latin szöveg magyar fordítása olvasható: Balázs Péter: *Mária Terézia 1770-es egészségügyi alaprendelete. 2. köt. Piliscsaba – Bp., 2007. Magyar Tudománytörténeti Intézet.* pp. 381–386. (Magyar Tudománytörténeti Szemle Könyvtára 57.)

¹¹² Linzbauer id. mű 2. köt. pp. 303–307. – Az eredeti latin szöveg magyar fordítása olvasható: Balázs Péter id. mű pp. 386–393.

¹¹³ Balázs Péter id. mű 1. köt. pp. 109–160.

¹¹⁴ Linzbauer id. mű 2. köt. pp. 767–773. – Az eredeti latin szöveg magyar fordítása olvasható: Balázs Péter id. mű 2. köt. pp. 425–430.

szára befejezte a jogszabály tervezet összeállítását, amely azonban soha nem került a legfőbb törvényhozó testület napirendjére. Ez azonban a legkevésbé sem csökkent az előkészített és mindez ideig feltáratlan anyagok kortörténeti értékét, ugyanis azok teljes foglalatát adják a rendeletekben egyébként megjelent szabályozásoknak.

Visszatérve az 1700-as évek elejére, államigazgatási szempontból a hazai sebésszet egyik legjelentősebb írásbeli emlékének tekinthető az 1703-ban íródott kérvény, amelyet a fentiekben említett három budai sebész intézett a királyi kancelláriához. A kérvény mellékletét képező céhes szabályzat tervezete hosszasan foglalkozik a céh belső rendjével, leginkább figyelemre méltó része azonban a végén, a 20–26. pontban található.

20. pont: Minden zugorvost, zavart keltő személyt, vándorokat és foghúzókat és más hasonlókat csak az évenkénti nagyvásárokon lehet bebocsátani a városba és annak környékére, egyébként pedig az elöljáróság közreműködésével kell eltávolítani őket.

22. pont: Azok a fürdősök, akiknek nincs megkövetelendő és szabályszerű sebészeti ismerete, háromévi tanulásra kötelezendők, és csak azután folytathatnak borbély engedélyért.

24. pont: Olyan fürdős, akinek nincs meleg vizes fürdője vagy izzasztó kamrája, nem szerezhet jogosultságot a már működő borbélyok és sebészek hátrányára nyilvános borbélyműhely nyitására és fenntartására, és magát borbély-tányér kifüggesztésével sem hirdetheti.

25. pont: Az itteni polgári borbélyokon és sebészeken kívül senki másnak, tehát paróka-készítőnek, vagy bármely borbélymesternek sem engedhető a szakma gyakorlása a házukon belül és azon kívül sem, csakúgy amint az a Magyar Királyságban és más örökös tartományokban szokásos, és kivételt csupán azok a polgári fürdősök képeznek, akik Ő császári és királyi Felségétől kiváltságlevelet és nyilvántartási számot nyertek, vagy pedig meleg vizes fürdővel és izzasztó kamrával rendelkeznek.

26. pont: Minden borbély és sebész, akik a Magyar Királyság újszerzeményi területein működnek, vagy ott a jövőben szándékoznak letelepedni, függenek a kiváltságlevéllel rendelkező budai testülettől és tagságra is legyenek abban kötelezve.

Pontosan leírják tehát a budai sebészek, hogy a külső versenytársak kizárására milyen államigazgatási segítséget kérnek, majd a végén igényt jelentenek be arra, hogy az Oszmán birodalomtól visszahódított „újszerzeményi” területeken szakmai kizárólagosságot, tehát egyféle országos hatáskört élvezzenek az új működési engedélyek kiadásában.

Sebésszeti szempontból a hét pontban összefoglalt 1745-ik évi Torkos-taxa fő érdemének államigazgatási szempontból az tekinthető, hogy országos szinten

első ízben szabta meg a mértékadó munkadíjakat, jóllehet az eltérések lehetőségét pozitív és negatív irányban is nyitva hagyta.

7. pont: „...annak érdekében, hogy maguk a sebészmesterek és a betegek is tisztában legyenek azzal, hogy egy-egy esetben milyen díj kérhető, illetve fizetendő, az alábbi díjakat lehet kikötni”. (itt a díjtáblázat következik)

„Egyebekben, miután ezen díjtáblázat a rangosabb és tehetősebb személyek esetében nem jelent előírást, tekintetükben teljes a szabadság és döntési lehetőség, viszont a sebészmesterek is megváltoztathatják azt a szegények javára, így jótékonyaságból és keresztényi lelkiismerettől vezérelve, az ő szűkösségük okán engedékenyebben, sőt időnként ingyen is dolgozhatnak.”

Tíz évvel a Torkos-taxa után a Helytartótanács egészségügyi állandó bizottsága 1755. augusztus 19-én foglalkozott újra az országos szabályozás kérdésével. Ez az első olyan dokumentumunk, amely szó szerint fogalmazza meg az állam felelősségét az egészségügyi szolgáltatások szabályozásában és felügyeletében. Központi témája azonban nem a sebészet, hanem az orvosi gyakorlat, amelynek normatív szabályozásával az államigazgatás országos szinten addig nem foglalkozott. A szöveg érdekessége különben, hogy készítői jelentős mértékben támaszkodtak a fentiekben említett 1725-ik évi porosz Medizinaledikt-re, de annak csak az orvosi részét vették át, sebészetet illetően pedig egyszerűen visszautaltak a hatályos Torkos-taxára. Tettek azonban egy rövid megjegyzést a vándorló szakemberekről, akiket arra köteleztek, hogy időszaki működési engedélyért a helyhatósághoz folyamodjanak.

„...ahol szemészek, avagy szemműtétet végzők, kő- és sérvmetszők, avagy Stein- und Bruchschneider, valamint foghúzóknak ajánlanák fel szolgálataikat, és áruikat nyilvánosan kirakodni vagy munkát végezni szándékoznak, a helyhatóságnál bejelentésre, majd annak rendje és módja szerint személyesen is megjelenésre kötelezettek. Amennyiben engedélyt nyernének, a hetivásárok időtartama alatt csak előzetesen meghatározott díjszabás szerint dolgozhatnak, hogy ennél drágábban ne adhassák el az áruikat, a belső kezelésektől pedig, amelyekben nem illetékesek, ugyancsak tartózkodjanak.”

A GNRS 1770-ben első ízben rendelte el a sebészmesterek képességeinek elbírálását az egyetemek orvosi fakultásán, sőt az eredményes vizsgát a működési engedély szerzéséhez általános előfeltételként szabta. Ez a szabályozás talán működhetett az örökös tartományokban, magyar viszonyok között mindenképpen vágyálomnak számított. Aligha kétséges, hogy ezzel a GNRS hazai alkalmazói és fordítói is tisztában voltak, de nem volt mérlegelési lehetőségük a szöveg felülvizsgálatára. Ugyancsak első ízben jelent meg a hadügyön belül szakmailag külön nem szabályozott katonai sebészek működésének rendezése a polgári viszonyok oldaláról.

„6.§ Azok a sebészmesterek, akik katonai egységekben szolgálnak, azon a helyen, ahol a hadsereggel együtt állomásoznak, az adott településen is folytathatnak gyakorlatot, ebből azonban semmilyen joguk nem származik a helyben való letelepedésre, ugyanis követni tartoznak a hadsereg minden helyváltoztatását.”

Amint az várható volt, rövid időn belül a bécsi adminisztráció is észrevételezte a sebészek egyetemi vizsgáztatásának teljesíthetetlen követelményét. Ezért az 1773. évi Kiegészítés lényeges engedményeket vezetett be, másfelől – mintegy ennek ellensúlyozására – nyilvántartási szigorításokat is tartalmazott. Ennek területi megnyilvánulása a céhek szintje felett kötelezően megalakítandó, úgynevezett területi grémium volt, amelyekben keresztül az államigazgatás egy-egy területi egység sebészeinek működési engedélyezését, tevékenységét és a sebész-képzést is felügyelte.

„14. pont: szabályszerű grémiumokat, vagy úgynevezett seborvosi testületeket kell létrehozni a tartomány vagy ország minden körzetében, ahol viszont ilyenek még nem alakítottak meg, tartományi és országos főhivatalaink, a protomedicus bevonásával alakítsa meg ezeket, amelyekbe a kerület minden seborvosa köteles belépni, és amelyekben az összes tanoncot is regisztrálni kell, akik tanulási idejük lejártával felszabadulnak, és a bizonyítványukat is kézhez kapják”.

Miután a sebészek és fürdősök is ugyanazon grémiumba voltak kötelesek bejelentkezni, a rendelet ezt a több évszázados különbséget egy csapásra megszüntette. A grémium előljárója félévenként köteles volt részletes jelentést küldeni a protomedicusnak (Magyarországon ekkor még az egyetem orvosi kari dékánjának) minden személyi változásról. A sebészek szakképzettségét illetően a kompromisszumos megoldás a települések méretéhez igazodott.

„23. pont: Annak érdekében, hogy lehetőleg a legtávolabb fekvő örökös tartományunkban és országunkban se merülhessenek fel akadályok, panaszok, és hátráltatások, amelyek mindegyik egyetemtől távol fekszenek, azok kisebb helységeiben olyan seborvosok és bábák is alkalmazásba vehetők, akik csak az Egészségügyi Bizottság által, és a tartományi vagy országos protomedicus egyetértésével felhatalmazott vidéki fizikus-doktornál vagy sebésznél vizsgáztak, és alkalmasnak illetve járatosnak találtak. Azok a szakemberek azonban, akik nagyobb városokban vagy vásári forgalommal rendelkező helyen kívánnak letelepedni, feltétlenül valamely örökös tartományi vagy országbeli egyetemen kötelesek szigorú vizsgáztatás keretében bizonyosságot tenni tudásukról és szakmai jártasságukról, amelyről oklevelet kapnak, hogy a többi között tapasztalatuk és jártasságuk folytán a kisebb te-

lepüléseken működő szakembereknek szükség esetén segíthessenek, és őket oktatásban részesíthessék.”

Szakmai szempontból az évszázadok óta változatlan elvárásokon túl teljesen eredeti követelmény volt, hogy sehol sem lehetett olyan vidéki chirurgust alkalmazni, aki „egyidejűleg a szülésmesterségből nem tett volna vizsgát és nem szerzett volna működési engedélyt és diplomát valamely örökös tartományi vagy országbeli egyetemen (22. pont). Feltéve, hogy a jogszabály szerkesztői ügyeltek a koherenciára, ezek a sebészek a „nagyobb városokban vagy vásári forgalommal rendelkező helyen” működtek.

Medicus universalis: a sebészi hierarchia csúcsa

A Magyar Királyságban 1793-ban készült egy egészségügyi törvénycikk tervezet, és egy hosszabb rendelet tervezet is az 1790/91-es országgyűlés fentiekben már hivatkozott LXVII. törvénycikkében foglalt megbízás alapján. Egyik sem lépett hatályba, azonban értékes kortörténeti dokumentumként – főként a rendelet-tervezet – a XVIII. század végének minden változását feldolgozta, és az összes hatályos rendeletet is figyelembe vette az összeállítás során. Így a szöveg alapján egészen pontosan nyomon követhetők azok az államigazgatási döntések, amelyek a hazai sebészetet helyzetét befolyásolták a GNRS kiadásától eltelt csaknem negyedszázadnyi időszakban.

Az 1700-as évek utolsó évtizedében a chirurgus már egy nagyon széles szakmai spektrumot átfogó fogalmat jelentett. Három szinten, a szakma három fokozatát foglalta össze: 1) borbély-sebész aki csakis céhbeli iparos képzésben részesült, 2) egyetemen vizsgáztatott okleveles sebézmester (magister chirurgiae) és 3) sebészorvos (doctor chirurgiae).

1) *A borbély-sebész* szaktudását céhes mesteremberi keretek között szerezte, és ezek a sebészek csak a GNRS-t követő Kiegészítés (1773) alapján teljesített eredményes vizsgáról szóló bizonyítvánnyal dolgozhattak, falvakban és kisebb községekben. Ezt a vizsgát a vármegyei physicus előtt tehették le. Jellemző egyébként a rendeletek terén uralkodó zavaros helyzetre, hogy a nagyszombati egyetem orvosi fakultásának statútuma¹¹⁵ csak az egyetemen szerzett oklevelet ismerte el a működési engedély alapjául, és folyamatosan hatályban volt, annak ellenére, hogy az 1773-as Kiegészítés időközben a fenti enyhítést engedélyezte. További érdekesség, hogy egy 1784-ben kiadott rendelet,¹¹⁶ az egyetemi státú-

¹¹⁵ Helytartótanácsi rendelet (HT), Nr. 2554, 1771. máj. 6. (a továbbiakban hivatkozott összes HT-rendelet megtalálható Linzbauer id. mű 2. kötetében, ahol az időrendi sor alapján azonosítható)

¹¹⁶ HT-rendelet Nr. 5905, 1784. márc. 22.

tumra visszahivatkozva azt jelzi, hogy annak végrehajtásában hiányosságok tapasztalhatók. Vélhetőleg a jogalkotó azt kifogásolta, hogy egyes városokban (tehát nagyobb településeken) is működtek olyan sebészek, akiknek nem volt egyetemi vizsgabizonyítványa.

2) Az *okleveles sebészmesterek* minden kétséget kizáróan rendelkeztek ilyen oklevéllel. A borbély-sebészekről történő világos elkülönítés érdekében kiadott rendelet¹¹⁷ a szakma művelőit két osztályba sorolta. Az így felállított két csoportban a magasabb osztályba tartozóknál is olvashatunk azonban egy elvi engedményt. Nem csak azok tartoznak ide, akik vizsgát tettek az egyetemen, hanem azok is, akik úgy nyilatkoztak, hogy a jövőben alávetik magukat a vizsgáztatásnak. Másodosztályú sebészek csak kisebb beavatkozásokat (*minores chirurgicas operationes*) végezhettek, ennyiben tehát az 1.) pontban foglaltak közé tartoztak, de ezen túl még további megszorításokra is számíthattak. Amennyiben a megkövetelhető szakmai tudásuk hiányosnak bizonyult volna, csak egyszerű borbély munkára (*ad simplicem tonsuram*) szoríthatták őket.

3) A nagy áttörést a sebészet történetében az jelentette, hogy 1786-tól megnyílt az út a sebészetet is magába foglaló orvosi diploma szerzésére. Bécsben II. József 1784-ben alapította az Orvosi-sebészeti Akadémiát, amely 1785. november 7-én kezdte meg a működését. Ez a státusz a későbbi felsőoktatási hierarchiában nagyjából a főiskolai szintnek felelt meg. Éppen ezért, minden félreértés elkerülése érdekében II. József az akadémiát 1786. február 3-án egyetemi kari jogkörrel ruházta fel. Ettől kezdve az államigazgatási nyelvezetben egységesen sebésznek nevezett szakember már nem csak okleveles sebészmester (*magister chirurgiae*), hanem *sebészorvos (doctor chirurgiae)* is lehetett, amint az a Helytartótanács vonatkozó rendelete egyértelműen rögzítette.¹¹⁸ A közigazgatási engedélyezési gyakorlat rendezésére egy Bécsben kiadott udvari kancelláriai rendelet, amelyet a Helytartótanács is kihirdetett, birodalmi területi hatállyal külön hangsúlyozta, hogy sebészorvosi gyakorlat (*ärztlich-chirurgische Praxis*) csak azoknak engedélyezhető, akik a végzettségüket egyetemi diplomával igazolják.¹¹⁹

A magasabb sebészeti tudományok oktatási rendje (*norma studii chirurgiae altioris*) 1786-tól a Magyar Királyi Egyetemen is a medicinához igazodott.¹²⁰ Ennek keretében külön tanrendet állítottak össze a már működő vidéki sebészmestereknek (*Wundärzte* elnevezéssel a német szövegben), amelynek révén a tananyagot két éven belül elsajátíthatták. Az orvosi és sebészi tanulmányok összevonása ekkor még nem jelentette azt, hogy a végzett hallgatók egyesített diplomát kaptak volna. Külön vizsgával kellett a *doctor medicinae* és a *doctor chirurgiae* címet megszerezni.¹²¹ Jóllehet a tanulmányok összevonása csakis a

¹¹⁷ HT-rendelet Nr. 24651, 1784. nov. 2.

¹¹⁸ HT-rendelet Nr. 10976, 1786. márc. 14.

¹¹⁹ Udvari kancelláriai rendelet Nr.14219, 1786. dec. 18

¹²⁰ HT-rendelet Nr. 7090, 1786. jún. 28.

szakmai ismeretanyagra vonatkozott, mégis zavart okozott az egyetemen. Jogértelmezési kérésre a helytartótanács 1787-ben egyértelművé tette,¹²² hogy amint az egy korábbi rendeletben már megjelent,¹²³ orvosi diplomát csakis azok a hallgatók szerezhettek, akik a 3 éves bölcsészeti kurzust is elvégezték.

Így ért véget tehát egy csaknem 600 éves folyamat, amely kezdetben a manuális medicinát száműzte a legmagasabb szintű elmélet és gyakorlat világából. Az 1700-as évek végén a sebészek nemcsak a tudományos presztízsiüket nyerték vissza, hanem a napóleoni háborúk harcterein megedződve, majd a XIX. század tudományos-technikai felfedezései nyomán a vezetést is átvették mind a gyakorlati, mind az elméleti medicinában.

¹²¹ HT-rendelet Nr. 695, 1787. jan. 2.

¹²² HT-rendelet Nr. 41419, 1786. szept. 26.

¹²³ HT-rendelet Nr. 29528, 1785, okt. 11.

Kapronczay Károly

Hadegészségügyi állapotok a Rákóczi-szabadságharc idején

A Rákóczi-szabadságharc kirobbanásának idején – alig másfél évtizeddel a török megszállás végleges felszámolása után – Magyarország régiói egymástól eltérő képet mutattak. A volt hódoltsági területek elvadult vidékeket, míg a török megszállástól megmenekült nyugati vármegyék, a Felvidék és Erdély rendezett arculatot mutattak. A pusztulást a folyók súlyosbították: az árterületek elvadultak, a Duna-Tisza közének nagy része, a Tisza-vidéke és az Al-Duna tájai mocsárvidékké váltak, ahol a malária, a vadvizek okozta járványok dühöngtek.¹²⁴ A felszabadult területeken nemcsak lakossági betelepítések váltak szükségessé, hanem létfontosságú lett a mocsarak lecsapolása, a folyók szabályozása, gátak és utak építése. Egy 1686-ból származó leírás szerint így festett a táj:

„Meneteltünk 30 néhány mérföldet, de sem falut, sem várost nem találtunk. Gyakran találkoztunk kisebb-nagyobb kóborló csapattal: a család mind a vadnépeknél, földbe ásott kunyhókban lakott, s mint a tatárok, vadászatból és halászatból tartotta el magát, nyúzott nyers húst ettek, mint a cigányok [...] A hajdan szép Magyarország pusztasággá váltott. 30–40 mérföldre sem volt falu, se város. Ember nagyságúra nőtt a fű, úgyhogy utat kellett vágni. A lerombolt városok és falvak megvadult kutyákkal volt tele a város, amelyek mint megvadult farkasok egyaránt megtámadták az embert és állatot, kikapták a hullákat, s széthurcolták a csatatereken.”

Ezzel szemben a Felvidéken és Erdélyben nemcsak rendezett állapotok uralkodtak, hanem néhány városban már kiépített vízvezetékek működtek, ugyanakkor az Alföldön és a Tiszántúlon – a törökdhálástól és a háborúk pusztításaitól leg többet szenvedett vidékeken – felszíni kutak vizét itták.

A XVIII. században Európa népessége – elsősorban a nyugati országokban – megkétszereződött, míg hazánk a csaknem másfél évszázados török megszállás, a pusztító járványok (pestis, malária, vérhas stb.) és a törökellenes háborúk miatt meglehetősen sivár képet mutatott. Igaz, már a XVII. század utolsó évtizedeiben

¹²⁴ A korszakra, valamint annak egészségügyi állapotaira vonatkozóan lásd az alábbi forrásokat: Magyar-Kossa Gyula: Magyar orvosi emlékek. Értekezések a magyar orvostörténelem köréből. 1–4. köt. Bp., 1929–1940. Eggenberger. [10], 368 p.; [6], 337 p.; XVIII, 522 p. 2 t.; XII, 254 p.; (A Magyar Orvosi Könyvtár Társulat könyvtára 121–122., 128., 168.); Gortvay György: Az újabbkori magyar orvosi művelődés és egészségügy története. Bp., 1953. Akadémiai. XI, 322 p.

megindult a külföldiek betelepítése: az első hullám nem sok eredménnyel járt, hiszen a bevándorlók nagy része éppen a járványok miatt – főként maláriában – meghalt. A korabeli források szerint a Rákóczi-szabadságharc katonai vesztesége nyolcvanöt-kilencvenezer fő volt, de Erdélyben is meghaladta a tízezret. Az ebben az időben dühöngő pestisjárvány áldozatainak száma viszont megközelítette a négyszázezretet, s mire beköszöntött egy „nyugodtabb korszak”, mintegy kétmillió körül volt az ország népessége. A korabeli feljegyzések szerint is ennyi lehetett Magyarország lakossága a törökök kiűzése idején, de a lélekszámot 1720-ban – az első nagyobb betelepítés után – már 2,5 millióra becsülték. (Ez a lélekszám a II. József korabeli népszámlálás idejére 9,3 millióra nőtt.) Más számítások szerint a török kiűzése után Magyarország és Erdély lakossága 3,5 millió volt, 1720 körül 4,5 millióra nőtt. Ez utóbbi növekedés nemcsak a háborúk után törvényszerűen észlelhető természetes „reprodukciós” lakosságnövekedésen alapult, hanem a szervezeten betelepített idegen etnikum megjelenésén is.

Szinte szólássá vált az a megállapítás, hogy szembetűnő a különbség a török hódoltság egykori vidékeinek és Magyarország, valamint Erdély területeinek egészségügyi helyzete között. Az 1700-as évek legelején, Magyarország területén mintegy negyvenöt-negyvenhét orvos tevékenykedett, akik képesítésüket külföldi (főleg német és itáliai) egyetemeken szerezték. Csak a legmódosabb városok kiváltsága volt az „orvostartás”, igaz, ha orvost akartak volna alkalmazni, akkor sem találtak volna. A magyar területeken – elsősorban a felvidéki és erdélyi városokban – a XVI. századtól sebész céhek működtek, amelyek lényegében ellátták a betegeket, életmentő segítséget nyújtottak békében és háborúban, legfőképpen járványok idején. A korabeli feljegyzések összesítése alapján, a Rákóczi-szabadságharc idején mintegy nyolcvanöt-kilencven képesített sebész dolgozott a magyar területeken. Az adott orvosi és sebészi létszám semmi esetre sem lett volna képes nagyobb tömegek egészségügyi ellátására. Nem véletlenül örökítették meg a feljegyzések fontos adalékként a főúri vagy gazdagabb nemesi udvartartásokban egy-egy orvos vagy jobb képességű sebész hosszabb-rövidebb időre való szerződését, sőt gyakran egymás figyelmébe ajánlották azon orvosokat és sebészeket, akikkel meg voltak elégedve. A falvakban és a kisebb településeken, betegség esetén leginkább a javasasszonyokhoz vagy a gyógyításban jártas lelkészhez fordultak. (Lelkészeknél a teológiai képzés részét képezte a „medicina pastoralis” ismeretanyaga, amely elsősorban orvosi tanácsokat, tapasztalati alapon nyugvó gyógynövény ismereteket, életmódi javaslatokat tartalmazott.)

A városokban a helyi polgárok adóiból és adományjaiból működtek az ispo-tályok, a „betegházak”, ahol az egyedülálló szegényeket, állandó gondozásra szoruló és alkalmanként megjelenő betegeket helyezték el. Ezek inkább menhelyek, mint gyógyintézménynek voltak, bár felügyeletüket a város orvosára, vagy a helyi sebészcéhre bízták, ha éppen volt ilyen. Ezeknek az intézményeknek a működtetését bérbe adták, a bérlő gondoskodott az ápolásról, amelynek legfontosabb ismereteire a sebész oktatta az ápolókat. A betegházak nagy része egyhá-

zi kezelésben volt, ahol emberbaráti szeretetből szerzetesek vagy protestáns betegápolók látták el az ápolási feladatokat. A felvidéki és az erdélyi városokban egészen kitűnő beteggondozó intézmények működtek, főleg olyan időkben, amikor a városnak sikerült orvost alkalmazni vagy sebészceh működött. Itt valósult meg először, hogy a városok – német mintát követve – a városi törvények sorába a közegészségügyi állapotokat javító rendeleteket is beiktattak (például az utcák takarítása, szennyvizek elvezetése, temetői rendszabályok betartása, városi kutak tisztaságának szigorú megtartatása stb.)

A XVIII. század elején a sűrűbben lakott területeken meglehetősen gyakran pusztító járványok (pestis, himlő, vérhas, tífusz, malária) egész vidékeket elnéptelenítettek, amelynek egyetlen ellenszere a katonai kordonnal való elzárás (karantén), a járványban elhunytak személyes tárgyainak elégetése, az elhunytak azonnali temetése és az oltott mésszel való fertőtlenítés volt. Ezzel ugyan részleges sikert el lehetett érni, ám felfigyeltek arra is, hogy a járvány folyóvizek mentén terjed. Ezért szigorúan elrendelték a kútvíz fogyasztását, a kutak őrzését. A végrehajtást és ellenőrzést a katonaságra bízták. A járványok behurcolásának megakadályozására karantén módszerrel védték a határokat, a járványterületről érkezőket általában negyvennapos elzárásra és ingóságai fertőtlenítésére kényszerítették.

A zsoldoshadseregek, az értéké vált kiképzett katonák megjelenése fordulót hozott a katonai orvosi ellátásban. A XVIII. században már általánossá vált, hogy az előrenyomuló vagy a helyőrségben tartózkodó katonai egységek sebeszt, a parancsnokságokhoz pedig orvost alkalmaztak, akiknek kötelessége lett a sebesültek ellátása, háború esetén biztonságos helyre való szállíttatása, a róluk való gondoskodás megszervezése. Nagyobb helyőrségekben a katonaság – saját laktanyáján belül vagy valamelyik katonai létesítményben – úgynevezett katonai kórházat rendezett be, vezetését polgári – de a hadsereggel szerződéses viszonyban álló – orvosra vagy sebészre bízta. A katonakórházon belül az ápolási feladatokat idős vagy rokkant katonák végezték, akik emellett a takarítástól az ételmezésig mindenről gondoskodtak. Az itt dolgozó orvosoknak és sebészeknek kellett járvány esetén a védekezést megszervezniük, a rendszabályok végrehajtása természetesen katonai feladat lett.

A XVII. században már megtalálhatóak voltak a katonai orvosi szolgálat nyomaival, olyan kezdeményezések, amelyek bár nem voltak kötelezőek és általános érvényűek, alapját jelentették a XVIII. század második felében ténylegesen megszervezett katonai orvosi szolgálatnak. Ugyancsak a XVII. században vált gyakorlattá, hogy nagyobb csaták előtt a szemben álló hadseregek parancsnokai megbízottjaik útján úgynevezett cartellát kötöttek, amelyekben megállapodtak a hadifoglyok cseréjéről, kiváltásuk módjairól, a beteg és sebesült katonák védelméről, valamint az orvosok és sebészek személyi védelméről. Ez nem volt kötelező, de idővel elfogadott gyakorlattá vált, szinte természetes lett a nyugati háborúban. Kivételt jelentettek a török háborúk, ahol – a harcban álló felek egy-

aránt – nem kegyelmeztek sem a hadifoglyoknak, sem a sebesülteknek. Buda visszafoglalásakor (1686) minden török hadifoglyok lemészároltak.

A török ellen vívott felszabadítási hadműveletekben a szövetséges császári főparancsnokság már a Katonai Tanácsot utasította orvosok, sebészek alkalmazására, sebesültszállításra alkalmas szekérszlopok szervezésére, valamint tábori kórházak felszerelésének megvásárlására. Ezekre a feladatokra a ferences-, és a betegápolásra specializálódott irgalmas rend volt hivatva, amelyek a Buda alatt felállított nagy tábori kórház betegellátását, élelmezését és ápolását végezték, s ez nagy jelentőségű volt a szövetséges haderő szempontjából. Valójában ez adta az ösztönzést arra, hogy az esztergomi érsek – Széchényi György – számottevő összegű alapítványt hozott létre a katonai egészségügyi intézmények megszervezésére.

A szabadságharc sebesült-ellátása

A II. Rákóczi Ferenc vezette szabadságharc katonai egészségügyének kialakítását részben a korabeli katonai hagyományok, részben pedig a kuruc sereg harcmódora határozta meg.¹²⁵ A kuruc seregben túlsúlyban voltak a könnyen mozgó lovasság, amelyhez a sebesült-ellátást kellett igazítani. A szabadságharchoz csatlakozott egykori császári tiszteknek csak a lassan mozgó csapatokkal kapcsolatos egészségügyi szervezési ismereteik voltak, amelyeket a portyázó lovasság harcmódora szerint kellett módosítani. Ám a II. Rákóczi Ferenchez csatlakozott francia ezredparancsnokok (De la Monthe, Fierville) és a magasabb rangú ezredtörzseknél működő francia sebészek (Dupont, De Pier) révén francia szervezési elveket is alkalmaztak. A kuruc hadseregnél erősen központosított katonai vezetés volt, s az egészségügyi ellátás kiformálását is ez határozta meg. Természetesen nem gondolhatunk valamiféle népes szolgálatra, hiszen a rendelkezésünkre álló és hitelesnek mondható adatok alapján az egész országban mindössze negyvenhat egyetemet végzett orvosdoktorról és mintegy kilencven vizsgázott sebesről van tudomásunk, akik közül nem mindenki csatlakozott Rákóczi seregeihez, vagy vállalt szerepet hosszabb-rövidebb időre.

A fejedelem is követte az európai hagyományokat, amikor udvari orvosának (protomedicusnak) felfogadta Lang Jakab Ambrust, a nürnbergi születésű, Altdorfban orvosi diplomát (1686) szerzett selmecbányai orvost, aki 1692-től élt

¹²⁵ A témakör általunk felhasznált forrásaiból: Takáts László: Hadigondozás a Rákóczi-szabadságharc idején. = Honvéderorvos 23 (1971) No. 4. pp. 290–304.; Takáts László: Az egészségügy szervezése a Rákóczi-szabadságharc idején. In: Rákóczi tanulmányok. Szerk. Köpeczi Béla, Hopp Lajos, R. Várkonyi Ágnes. Bp., 1980. Akadémiai. pp. 183–201.; Takáts László: A Rákóczi-szabadságharc egészségügye. Bev.: R. Várkonyi Ágnes, sajtó alá rend.: Gazda István. Piliscsaba – Bp., 2003. Magyar Tudománytörténeti Intézet – Semmelweis Orvostörténeti Múzeum Könyvtár, és Levéltár. 164 p. (Magyar Tudománytörténeti Szemle Könyvtára 44.)

magyar földön. A kiváló gyakorló orvos hírében álló orvos előbb Besztercebányán physicus volt, onnan került Selmecebányára, az ún. bányavárosok körzetébe. 1695-ben magyar nemességet kapott, mivel eredményesen gyógyította Lipót királyt. Később a bujdosásban is követte a fejedelmet, 1725-ben Rodostóban halt meg. Kezdetben – tábori főorvosi tisztsége mellett – II. Rákóczi Ferenc személyes orvosa is volt. Ebben az időben még csak formálódott a protomedicusi jogkör, a fejedelem hozzájárulása nélkül Lang Jakab aligha kezdetet volna önállóan a hadsereg orvos- és gyógyszerellátása megszervezéséhez. A kiformalatlan állapotokra jellemző, hogy a zsoldfizetési jegyzékeken Lang neve mellett „Physicus Aulicus”, „Primarius ac Superintendes Medicus” vagy egyszerűen „Doktor Uram” megnevezés állt, míg Lang az aláírásánál semmiféle címet nem használt. A szabadságharc küzdelmeiben is csak 1704-től vett részt, amikor a maláriában szenvedő fejedelem hívatta szegedi betegágyához a selmeci orvost, jóllehet környezete igyekezett erről lebeszélni, mert nem bízott a német orvosban. II. Rákóczi Ferenc feltehetően régebről ismerhette Lang doktort, aki kezdetben nem tartózkodott állandóan a fejedelmi udvarban, hiszen 1706-ból is ismeretes selmecebányai tevékenysége, 1707-ben pedig gyakran megjelent ottani rendelőjében, mint a város orvosa.

Lang hadegészségügyi szervezési munkáját nagyban akadályozta a kuruc seregek nagyfokú decentralizáltsága, azok önálló tevékenysége és a távolságok adta összeköttetési nehézségek. Ugyancsak figyelembe kell vennünk, hogy bizonyos csapatoknál a sebészek szakmai színvonala valóban alacsony volt, létszámuk állandóan változott. Az 1706–1707-ben lényegében Lang felügyelete alá helyezett orvosok és sebészek, a századoknál működő századborbélyok, illetve a nagyobb egységeknél szolgáló képzetesebb kirurgusok, a magasabb törzseknél foglalkoztatott „stabilis chirurgusok” szakmai munkájába az udvarban tevékenykedő protomedikus nem avatkozhatott be. E bizonytalanságok ellenére Lang elévülhetetlen érdemeket szerzett a csapatok egészségügyi szervezetének kialakításában, a kórházak és a gyógyszerellátás megszervezésében, a járványvédelmi intézkedések meghozatalában, ami már meghaladta a korabeli tábori főorvos jogkörét. Közvetlen törzséhez tartozott a francia Dupont „stabilis chirurgus” és Schwarzenwalder János udvari gyógyszerész, aki feltehetően azonos lehetett a selmecebányai gyógyszertár tulajdonosával.

A Bercsényi Miklós parancsnoksága alatt álló főszeregben – különböző időkben – Hencziday Miklós és az olasz Francesco Paresi orvosdoktorok voltak a tábori orvosok, a fősebészi tisztet mindvégig a francia Jean De Pier töltötte be, aki valóban katonasebész volt. A gyógyszerész – miként Bercsényi Miklós levelezéséből kitűnik – feltehetően Kochlas István volt. Név szerint ismerjük Károly Sándor törzsének orvosát, Vízaknai Briccius Györgyöt, illetve Forgách Ádám mellett Parschitius István orvosdoktort. Eszterházy Antal seregének is teljes stábjára lehetett, bár a neveket nem ismerjük. A tábori orvosok és sebészek szolgálati helyei meglehetően gyakran változtak, például Vízaknai Briccius György, Huszti István

és Pekry Lőrinc erdélyi seregében is tevékenykedtek tábori orvosok. Vak Bottyán és Balogh Ádám sebesüléseivel kapcsolatban is említenek tábori sebészeket, hasonlóan más seregtestek sebészeiről is van tudomásunk. Az bizonyos, hogy Lang Jakab Ambrust előljárójuknak tekintették, legalább is ez derül ki Lang levelezéseiből. Az előbb vázolt laza szervezet nem a hadegészségügyi elképzelések gyengeségét jelenti, a betegellátás szervezésében II. Rákóczi Ferenc fejedelem kuruc serege azonos szinten állt Európa többi zsoldosseregével.

*

A korabeli katonai gyakorlatnak megfelelően a csapatoknál a sebesülteket az adott egység századborbélya részesítette elsősegélyben, aki elemi szinten ismerte a sebellátást, a csonttörések rögzítését, a súlyosabb sebesülteket a képzett ezredsebészhez vitte. Ez a modell a francia hadseregből származik, a magasabb szintet az ezredsebész foglalta el, aki mellett több sebész és borbélysebész működött. E stáb alárendeltségében működtek a zászlóalj sebészei és borbélysebészei, Az ezredsebész – az alkalomtól függően – külön tábori kórházat létesíthetett, amely a gyakorlatban néhány sátrat, előrenyomulás esetén több szállítószekeret jelentett. II. Rákóczi Ferenc az 1705. február 8-án kelt pátensében – francia mintára – ezredsebészi statut létesített. A Lang Jakab javaslatára megszületett rendelet szerint az ezredsebész csak vizsgázott sebész lehetett, akinek tartózkodási helye az ezredtörzs lett. Az ezred parancsnok az ezredsebésszel szabályos szerződést kötött, amit évente újíthattak, de a távozási szándékot előre – három hónappal – kellett bejelenteni, Az is kikötés lett, hogy a távozó ezredsebész nem léphetett az ellenség szolgálatába.

A gyorsan haladó kuruc egységeknél a sebesült katonák csak rövid ideig maradhattak: igyekeztek őket a legelső faluban elhelyezni. Ahol nem volt helyi borbélysebész, ott a saját embereikből hagytak hátra egyet a sebesültek ellátására. Ezek a „sebesültgyűjtők” a gyógyultakat a csapatokhoz, a hosszabb kezelést igénylőket a hátsorzági „kórházakba” irányították. A sebesültek ellátása, illetve gyors elszállítása feltűnt a császáriaknak is, jelentéseikben többször dicsérőleg tettek erről említést.

A hátsorzági „tábori kórházak” a legtöbb esetben létező városi ispotályok voltak, amelyet a hadsereg igénybe vett, polgári sebészt külön megfizették, gyógyszer is adtak neki. 1705. március 31-én Rákóczi Ferenc Bercsényi Miklóson keresztül elrendelte olyan intézmények szervezését, ahol a borbélyok felszerelésükkel együtt kötelesek voltak a sereg rendelkezésére állni. Ezeket nem öletszerűen, hanem a hadműveleti iránynak megfelelően állították fel, általában a frontvonalaktól ötven-hatvan kilométer távolságban. Ilyen volt Besztercén, Selmecbányán, Újbányán, Érsekújváron, Léván, Lőcsén, Rimaszombatban, Rozsnyón, Kassán, Eperjesen, Sümegen, Mihályfalván, Erdélyben és a Tiszántúlon, Kolozsváron, Nagybányán, Sárospatakon, Debrecenben, a Duna-Tisza-közén,

Gyöngyösön, Egerben, Murányban, Szolnokon és Szatmárban. Ezek polgári intézmények voltak, működtetésükről az alispán vagy a helyi bíró intézkedett, kiadásait a hadbiztosság fizette ki. A gyógyszereket leginkább a helyi patikában vásárolták meg, illetve a protomedicus a selmeci központi gyógyszerraktárból hozta meg. Ez a rendszer az első pillanattól jól működött, bár mindig voltak gondok a pénzkiutalás késésével, lassú volt a számlák ellenőrzése, mivel a polgári hatóságok „csillagos éjig érő” számlákat nyújtottak be. E rendszerben valóban újdonságnak számított az 1708-ban létesített, curatorium néven szervezett lábadozókórház. Az elképzelések szerint ezeket az intézményeket fürdőhelyek közelében, katonai vezetéssel kellett létrehozni és személyzettel ellátni. Ez az intézményhálózat sajnos a szabadságharc gyors hanyatlása miatt nem épült ki, csupán Rimaszombatban, Stubnyafürdőn és a dunántúli Mihályfalván történető létesítésről vannak adataink. A kéziratban megmaradt utasítás szerint ide a betegek a csapattisztek ajánlásával kerülhettek, eltartásukról a katonai gondnok gondoskodott, gyógyszereket a Selmechányán működő központi gyógyszerraktárból vételezték. Európa más országaiban az ilyen típusú katonai intézmények csak később jöttek létre.

Pontos adataink vannak arra is, hogy a sebesült vagy lábadozó tisztek „fizetés” vendégként panziókban vagy magánházakban kerestek szállást, ott folyt a kezelés, a lábadozás, a helyi orvos vagy sebész gondoskodott róluk. Sokan dicsérték Spielenberger Dávid löcsei, Moller Károly Ottó beszercebányai, Szentkereszty Dániel eperjesi és Privigyey Miklós huszti orvosokat, akik ugyan nem álltak szerződésben a kuruc seregekkel, de munkájukat a hadbiztosság megfizette. Debrecenben 1708–1709 között a helyi sebészceh csaknem ezer sérülést látott el. A súlyos sérültek között kb. 40 koponyasérült is volt, közülük csak egy halt bele sérülésébe.

A betegellátás legsúlyosabb kérdése a gyógyszer- és kötszerellátás volt, hiszen a gyér számú helyi patikák nem tudtak nagyobb mennyiséget előállítani, illetve a súlyos gazdasági helyzetben levő ország nem sokat tudott költeni alapanyag vásárlásra. Ez a gond végig kísérte a szabadságharc egészségügyét. Az első meddő kísérletek után Lang Jakab ezer rajnai aranyat kapott a kincstártól, hogy Lengyelországból szervezze meg az utánpótlást. Az első nagyobb vásárlásból állították fel Selmechányán a központi gyógyszerraktárt. A legtöbb nyugati hadseregénél ezt a mennyiséget a hadsereggel szerződött gyógyszerészek állították elő, nálunk viszont az alapanyagok hiánya és az alacsony gyógyszerészeti létszám miatt választották ezt a megoldást. 1709-ig folyamatos volt az ellátás és a szállítás, viszont 1709-re kimerült a kincstár, valamint a katonai helyzet alakulása elzárta a lengyelországi beszerzési lehetőségeket. Ekkor Lang nagyobb mennyiségű alapanyagot szerzett be – Károlyi Sándor révén – német területekről, sőt az orosz követ segítségével szintén nagy mennyiségű kősót szerzett be Bécsből. A szabadságharc utolsó két évében alig jutott pénz a gyógyszerbeszerzésre, ekkor Lang kölcsönöket vett fel a vérmegyéktől, hogy biztosítsa a gyógyszerellátást.

A hadegészségügy pénzügyi szempontból összetett feladatnak bizonyult, súlyos teherként nehezedett a kincstárra. Kiegészítő megoldásnak számított, amikor egy-egy áruló főúr vagyonát elkobozták, ennek egy százalékát az ún. ispotályalapba utalták át. Ugyancsak kiegészítő megoldás volt, hogy a katonák havi zsoldjából egy garast visszatartottak és azt „ispotályi pénzként” a hadbiztos kezelte, ebből fizették az alkalmanként fogadott sebészt és patikust, valamint segélyezték az ezred rokkantjait. Ez azonban nem volt olyan összeg, amely az alapproblémát megoldhatta volna. Különböző rossz hangulatot okozott a seregnél a pénz levonása, bármily csekély összeg is, ezért hamarosan beszüntették. Inkább a kereskedőktől elkobzott árut vagy a hadizsákmányt értékesítették és a befolyt összeg 10 százalékát adták az ispotályalapba. A pénzromlással és a rokkantak számának gyors emelkedésével kapcsolatban hozták meg 1707-ben az ónodi országgyűlés azon törvényét, hogy az áruló főurak birtokait a Gazdasági Tanács veszi kezelésbe, az éves jövedelmet – a kötelességek lefizetése után – az ispotályalapba utalják át. Arról nincs adat, hogy ezek az összegek mekkorák voltak, de nem sokat segítettek a hadegészségügyön.

Hadigondozás és a hadifoglyok kérdése

A Rákóczi-szabadságharc hadigondozása nagyjából a korban alkalmazott gyakorlatot követte. A sebesült katona gyógyítására az anyagi fedezetet az úgynevezett ispotályi alapból fizették, felgyógyulása esetén a sérült visszatért csapatához: a tartósan rokkantak gondozásáról, segélyezéséről az ónodi országgyűlés rendelkezett. Az egyedülálló rokkantokról a városok gondoskodtak, a velük kapcsolatos költségeket az ispotályi alapból fizették. A város előljárójának évente kellett kérniük a gondozási költségeket. Már a rendelet megjelenése után problémaként jelentkezett, hogy az anyagi támogatás mindig késve érkezett meg, így a gondozásra kijelölt városok kedve „alábbhagyott”. Ezért is foglalkoztatta a katonai vezetést egy rokkantispotály felállításának gondolata: Rákóczi Ferenc 1706. július 14-én kelt rendelete szerint Sárospatakon és Munkácson terveztek egy ilyen gondozóintézetet, amelyek végül nem épültek meg. A rokkantak valójában egyéni kérelmek alapján kaphattak ellátást, illetve segélyt. A kérelmező a fejedelem vagy a kancellária által megfelelőnek ítélt összeget az udvari pénztárból, a raktárból vagy az ezred „fizetőmesterétől” kaphatta meg. A fennmaradt iratok hiányosak a kifizetett összeg általános felbecsléséhez. A tartósan rokkantá vált katona általában háromhavi zsoldját kapta, ez illette meg az özvegyet is. A tiszteket és a tisztii hozzátartozókat nagyobb segély illette, amely igazodott a rendfokozathoz. (A hadnagy kilencvenhat-száz forintot, a kapitány százhatvanöt forintot, kisebb sebesüléskor csak tíz-tizenöt forintot kapott.) A fejedelmi kancellária levelezéséből kiderül, hogy gyakran – indokolatlanság miatt – elutasították a kérelmeket. Gyakran találkozunk olyan esetekkel, amikor a fejedelem a

kérelmezőnek nyolc-tíz köböl gabona kiutalását rendelte el, főleg 1708 után választották ezt a megoldást, amikor felgyorsult a pénzromlás. Ekkor a közkatonának négy, a tizedesnek hat, a zászlótartónak nyolc, a hadnagynak tíz, főhadnagynak tizenkét mázsának megfelelő gabonát adtak. A segélyek általában egyszerűek voltak, de huzamosabb segélyezésről is van adat. A nemesek birtokadományt kaptak, míg a jobbágyi sorban élők (hozzátartozók, gyerekek) valamilyen mentességet: a rokkantat vagy özvegyét, idős szüleit a beszállásolás, a szekerezés, az úrdolga alól mentették fel, általában egy évre, máskor kereskedéssel foglalkozóknak a réveken és a vámoknál szabad közlekedést tettek lehetővé, sőt többeknek megengedték a táborokban való kereskedést (kantinozást). Ez ekkor nagy segítséget jelentett, csakúgy, mint a koldulási engedély is. Természetesen voltak kivételek is: Szücs János ezredkapitány hatszáz forint éves járulékot kapott, vagy Topcsán Márton közvitéz özvegyének árvái eltartására évente százötven forintnak megfelelő „porciót” adományoztak. Sok elesett katona gyermekeit felszabadították a jobbágyi terhek alól, egyidejűleg arról is rendelkeztek, hogy az érintetteket vegyék fel a nemesi rendbe. A nem teljesen rokkanttá vált katonák visszatérhettek csapataikhoz, ahol könnyebb szolgálatot és valamivel nagyobb zsoldot kaphattak. Az 1708. évi sárospataki országgyűlés a jobbágyszármazású rokkantaknak örökös szabadságjogot adott.

A korabeli hadijog meglehetősen széleskörűen alkalmazta a sebesült hadifoglyokkal való bánásmód kérdését. A cartellák főleg a foglyok cseréjéről, valamint ellátásukról szóltak, a sebesültekről kevésbé. A Rákóczi-szabadságharc idején hivatalos cartellát csak 1705-ben kötöttek, amelyet II. Rákóczi Ferenc 1705. április 26-án, a király 1705. július 20-án írt alá. Ez megismételte a szokásos eshetőségeket, bár a szerződés lehetőséget nyújtott arra is, hogy egyes parancsnokságok külön-külön is megegyezést kössenek. Ilyen alapon cseréltek hadifoglyokat Pétervárotra és Aradon, sőt külön egyezséggel hoztak haza foglyokat Bécsből is. Ezek a megállapodások gyakran kölcsönös vádaskodásokat is tartalmaznak: 1707-ben Károlyi Sándor tábornok azzal vádolta meg Graven osztrák tábornokot, hogy a császári parancsnokságok rosszul bánnak Kolozsvárra a foglyokkal, főleg a sebesült katonákkal, a katonai sebészek legfeljebb „jóérzésből” tesznek valamit a sebesült foglyokért. Ugyanakkor Nagybányán, Egerben és Szatmáron császári sebesült foglyokat ápoltak, majd menlevéllel visszaküldték őket „övéikhez”. Volt olyan megállapodás is, hogy a szemben álló felek pénzt küldtek a sebesült foglyok ápolásáért a másik oldalra. Ilyen pénz átadás volt Győrben, Komáromban, Trencsénben és Szent Benedeken, sőt kölcsönösen elengedték a fogságba esett sebészeket. Arra is volt példa, hogy a másik fél által használt kórházat a „győztes” zavartalanul tovább működtette, csupán az ott fekvő katonák mellé saját sebesültjeit is elhelyezte, sőt a fogságba esett sebészeknek – amíg nem cserélték ki – zsoldot fizettek.

Létezett a pénzzel történő kiváltás lehetősége is, bár pontos adatokat erre vonatkozóan nem rögzítettek. Ezek alkalmi megegyezések voltak, de minden esetben betartották a korabeli hadijogi szokásokat és megállapodásokat.

Kapronczay Károly

Az 1848–49. évi magyar szabadságharc katonaegészségügyi szervezete

Az első felelős magyar minisztérium kinevezéséig az ország köz- és orvosi ügyeit a Helytartótanács egészségügyi osztályának vezetője, egy személyben országos főorvos (protomedikus hungaricus) irányította. Hatásköre kiterjedt a köz- és járványügy, az orvosi és a kórházi ellátás, valamint az orvosképzés felügyeletére. Ő lett a szakmai és szolgálati előljárója a hazai orvosi karnak, a sebészeknek és bábáknak, és a gyógyszerészet is az ő felügyelete alá tartozott. Az 1770-ben kiadott *Generale Normativum in Re Sanitatis* című rendeletgyűjtemény az orvosok alkalmazását a közigazgatás területi szervezeteinek (vármegye, szabad királyi városok) feladatává tette, a járásokban sebész alkalmazását rendelte el. Az országos főorvos feladatköre ideiglenesen csak háborúban bővült: tábori főorvosként a felkelt nemesi hadak katonaorvosi ellátásáról is gondoskodnia kellett. Ténylegesen erre csak 1812-ben került sor. E sajátos igazgatási forma kisebb módosításokkal 1848-ig volt érvényben.

A márciusi forradalom után, az első felelős magyar minisztérium hivatalba lépésekor lehetőség nyílt a korszerűtlen egészségügyi kormányzás átformálására, az országos főorvosi teendők szétválasztására és a feladatoknak megfelelő országos hivatalok létrehozására. A magyar orvostársadalom aktivitását jellemzi, hogy még a Batthyány-kormány hivatalba lépése előtt, 1848. április 23-án, „Az álladalmi közegészségügyi és orvosi ügyekről hazánkban” címmel javaslatot fogalmaztak meg. Az irat részletesen szövegezte az orvosképzés reformjáról, az ország közegészségügyét rendező új törvény szükségességéről, valamint az országos orvosi hatóságok és hivatalok felállításáról. A kormány első intézkedései közé tartozott az egészségügyi kormányzás rendezése. Az 1848. április 29-én megjelent rendelet szétválasztotta az orvosképzési ügyeket az általános igazgatási kérdésektől. Balassa Jánost, a pesti orvosi kar tanárát kinevezték az orvosi kar igazgatójának, a Vallás- és Közoktatásügyi Minisztérium tanulmányi és egyetemi osztályának élére került. A polgári egészségügyet a Földművelés-, Ipar és Kereskedelemügyi Minisztérium felügyelete alá helyezték, és Stáhly Ignác – 1848. április 29-ig országos főorvos és a Helytartótanács egészségügyi osztályának vezetője – irányításával külön osztályt szerveztek. Stáhly kinevezésekor lemondott az országos főorvosi tisztségről, hogy ezzel is segítse a szakosított egészségügyi irányítás kibontakozását. Régi feladatkörének egy része Balassa Jánosra, másik része Sauer Ignácra szállt. Sauer országos főorvossá nevezték ki, és Stáhly helyettese lett a minisztériumban.

A Földművelés-, Ipar és Kereskedelemügyi Minisztérium egészségügyi osztálya alá rendelték a vármegyei, városi orvosi és közegészségügyi szolgálatot, a kórházi és gyógyszerészeti, valamint az állatorvosi feladatköröket. E területekkel külön szakemberek foglalkoztak, s tevékenységüket az országos főorvos irányította, míg az osztályigazgató, Stáhly Ignác feladata a miniszterrel és más minisztériumokkal való együttműködés lett. Az osztály végleges formájában 1848. május közepétől működött. Még ebben a hónapban rendeletekkel szabályozták a gyógyszerészeti ügyeket, a hatósági orvosok megbízását állandó kinevezéssel változtatták, megtiltották a kuruzslást, elrendelték a prostituáltak állandó orvosi ellenőrzését, egységes kórházi rendszabályt léptettek életbe, megbízást adtak az országos tébolyda terveinek kidolgozására.

A polgári egészségügyet átalakító intézkedések hamarosan háttérbe szorultak a hadsereg egészségügyi problémáihoz és az országban pusztító kolera- és tífuszjárványhoz képest. E betegségek leküzdésére alakult meg 1848 júliusában az Országos Koleraügyi Választmány (később Bizottmány), amelynek vezetője, Pólya József kormánybiztosként szigorú intézkedéseket tett a kormány nevében.¹²⁶

1848 nyarának elején még tisztázatlan volt a katonapolitikai kérdés: a magyar koronához tartozó területeken szolgálatot teljesítő császári alakulatok katonaeorvosi kara független volt a magyar királyi egészségügyi szervezettől, a szerveződő nemzetközi egységekben polgári orvosok látták el a toborzással és a betegellátással kapcsolatos feladatokat. A tisztázatlan helyzetben a felelős magyar minisztérium megalakulása előtti időszak joggyakorlata szerint jártak el, így Sauer Ignác országos főorvos intézkedett katonaeészségügyi kérdésekben. A Jelačić bán vezette horvát támadás idején – 1848. szeptember 20-án – Sauer Ignácot a nemzetőrség igazgató főorvosának nevezték ki, és ő gyors intézkedéseket hozott a hadi egészségügy megszervezésére. (Tíz főorvost és harminc alorvost nevezett ki, megszervezte a magyar véderők betegellátását, gondoskodott a gyógyszerkészletekről és a kórházi felszerelésekről stb.)

A Jelačić felett aratott győzelem után az Országos Honvédelmi Bizottmány szorgalmazta, hogy teremtsék meg a katonaeészségügy és a honvédorvosi kar intézményét. Erre nem kerülhetett sor a polgári egészségügy keretei között, így – Kossuth Lajos javaslatára – október 13-án a honvédelmi miniszter, tábori főorvosként Stáhly Ignácot megbízta a minisztérium egészségügyi osztályának,

¹²⁶ A témakör két klasszikus forrása: Zétény Győző [Antal Lajos]: A magyar szabadságharc honvédorvosai. Bp., 1948. Egyetemi ny. 235 p., 14 t.; Gortvay György: Az újkori magyar orvosi művelődés és egészségügy története. Bp., 1953. Akadémiai. XI, 322 p.

A témakör nagy kézikönyve: Az 1848/49-es szabadságharc egészségügye és honvédorvosai. Összeállította: Kapronczay Károly. Az előszót írta: Schultheisz Emil. Sajtó alá rendezte: Gazda István. Hadtörténeti szaklektor: Ács Tibor. Orvostörténeti szaklektor: Szállási Árpád. 1–2. köt. Piliscsaba – Bp., 2000. Magyar Tudománytörténeti Intézet – Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár. 523 p. (Magyar Tudománytörténeti Szemle Könyvtára 14.)

a honvédorvosi karnak és a katonaegészségügyi szolgálatnak a megszervezésével. Előző tisztségéből 1848. november 18-án mentették fel, s utódjának Sauer Ignácot nevezték ki. A feladatkörök tisztázatlansága miatt 1848 októberében még átfedések voltak Stáhly és Sauer munkaterületén. Stáhly a honvédorvosi kar főnöke, Sauer pedig a nemzetőrség orvosi igazgatója volt, így intézkedési jogkörük a működő magyar fegyveres erők más-más egységeire terjedtek ki, a honvédegészségügynek viszont egységes elvekre kellett épülnie. E kettősséget 1848. december 5-én szüntették meg, amikor Stáhly hatáskörét kiterjesztették a honvédparancsnokságnak alárendelt nemzetőrségre is.¹²⁷

A polgári-, és katonai egészségügy ésszerű szétválasztása reményt ébresztett arra, hogy a két terület elkülönülten és egészségesen fejlődhet, de a hadi helyzet változása a katonai ellátás erősítését követelte meg. A már súlyosan beteg Stáhly elévülhetetlen érdemeket szerzett nemcsak a Honvédelmi Minisztérium VIII. katonaegészségügyi osztályának felállításában és a feladatkörök kialakításában, hanem 1848 őszének végén megszervezte a honvédorvosi kart, a tábori kórházak mozgó és álló (helyőrségi) láncolatát, a honvédorvosokat szakmailag felkészítő hadorvosi tanfolyamokat, rendeletben tisztázta a honvéd-betegápolók helyzetét, s előírta, hogy az alakulatokban és a tábori kórházakban milyen létszámra, szállítási eszközökre, valamint gyógyszer- és kötszerellátásra van szükség.

A katonai vezetés számára 1848 őszén még másodrendű feladat volt a „kór-ápolók” szakszerű kiképzése, hiszen elsősorban magát az orvosi és egészségügyi szolgálatot kellett megszervezni. Stáhly az ellenőrzései során igen lehangozó képet látott: a katonai parancsnokságok szakképzetlen és fegyelmezetlen kór-ápolókat adtak a honvédkórházaknak. A kolera első pesti felbukkanásakor, 1848 novemberében, Stáhly Ignác csak rendkívüli eréllyel és saját pénzéből fedezett „különdíjjal” tudta maradásra bírni a pesti kórházba vezényelt honvédápolókat. 1848. december 1-jén Eckstein Ferenc sebésztanár igazgatásával kezdődött a honvéd-kór-ápolói tanfolyam, amelyre beosztották a honvédséghez jelentkező

¹²⁷ A szabadságharc honvédorvoslásához és egészségügyi kérdéseire kötődő publikációinkból: Kapronczay Károly – Szemkeő Endre: A betegápolás szervezése a szabadságharc idején. = Orvostörténeti Közlemények – Communicationes de Historia Artis Medicinae. Vol. 93–96. (1981) pp. 113–122.; Kapronczay Károly – Szemkeő Endre: A magyar ápolónőképzés kezdetei. = Orvostörténeti Közlemények – Communicationes de Historia Artis Medicinae. Vol. 102–104. (1983) pp. 183–198.; Kapronczay Károly: A betegápolás kérdése a szabadságharc idején. = Orvosi Hetilap 126 (1985) No. 6. pp. 340–343.; Kapronczay Károly: Orosz szemtanúk az 1848/49. évi kolerajárványról. = Orvosi Hetilap 137 (1996) No. 4. pp. 189–191.; Kapronczay Károly: A szabadságharc egészségügye. = Valóság 41 (1998) No. 3. pp. 15–23.; Kapronczay Károly: Az 1848/49-es magyar szabadságharc egészségügyének szervezete. = Hévíz 6 (1998) No. 2. pp. 25–28.; Kapronczay Károly: A magyarországi közegészségügy története 1770–1944. Jogalkotás, közegészségügyi intézmények, szakirodalom. Sajtó alá rendezte: Gazda István. Bp., 2008. Semmelweis Egyetem Közegészségtani Intézet – Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár – Magyar Tudománytörténeti Intézet. 463 p. (Magyar Tudománytörténeti Szemle Könyvtára 58/1.)

sebész-, illetve az első és másodéves medikushallgatókat, az ápolói szolgálat önkénteseit, továbbá olyan személyeket, akik fegyveres és csapatszolgálatra fizikai állapotuk miatt alkalmatlanok voltak.

A honvédegyeszségügy megszervezésére alig két hónap állt rendelkezésre. Ebben az időszakban Stáhly Ignác és közvetlen munkatársai megteremtették a szervezeti és személyi feltételeket, a betegellátás anyagi alapjait, de a munkát 1849 januárjától Debrecenben fejezték be.

Debrecen és a honvédegyeszségügy újjászervezése

A Windischgrätz csapatai elől visszavonuló magyar honvédség 1848. december 31-én feladta a fővárost, majd a Tisza vonalán rendezkedett be a védekezésre. A súlyosan beteg Stáhly Ignác nem követte a kormányt Debrecenbe, 1849 áprilisában elhunyt. A Honvédelmi Minisztérium VIII. egészségügyi osztálya – Töltényi János torzsorvos vezetésével – január első napjaiban már megkezdte tevékenységét az új székhelyen. A polgári egészségügyet irányító minisztériumi osztály felbomlott, vezető munkatársai honvédorvosi szolgálatra jelentkeztek. Debrecenben a kormány és a hadsereg főparancsnokságának legelső feladata Stáhly hivatali utódjának kinevezése lett, hiszen még nem fejeződött be az egészségügyi szolgálat megszervezése és a katonai helyzet is gyors munkát kívánt. Stáhly utódjaként több személy neve merült fel (például Töltényi János, Lumniczer Sándor, Sauer Ignác, Tormay Károly), míg végül Kossuth Lajos és Mészáros Lázár hadügyminiszter Flór Ferenc, a honvédorvosi kar legtekintélyesebb tagja mellett döntött. Személyében 1849. január 22-én kiváló szervező és jeles sebész – 1847 áprilisában Magyarországon elsőként műtött éternarkózással – került a honvédorvosi kar élére. Flór Ferenc a szabadságharc kritikus időszakában gyors intézkedésekkel felülkerekedett a zavaros állapoton: néhány nap alatt felmérte a mozgásban levő hadsereg egészségügyi szolgálatának helyzetét, a honvédorvosi és ápolói személyzet létszámát, a tábori kórházak helyzetét, befogadóképességét, gyógyszer- és kötszerigényét. Szigorú intézkedésekkel helyreállította a meglazult fegyelmet. 1849 februárjának közepén pontos fejlesztési tervet terjesztett a főparancsnokság elé, növelte a honvédorvosi létszámot, új szolgálati szabályzatot adott ki, az önállósághoz szokott parancsnokokkal szemben kivívta a kinevezési jogot, rendezte a honvédorvosi kar zsoldját, rendfokozatát stb. Még a tavaszi hadjárat megkezdése előtt – a hadsereg átszervezésével egyidőben – pontos haditervet dolgozott ki az állandó (helyőrségi) és az ideiglenes, valamint a hadsereget követő tábori kórházak rendszerére, gondoskodott a tábori kórházak felszereléséről, épületeiről, szállítóeszközöiről és a megfelelő létszámról. Eredményes volt a gyógyszerellátás területén is: keresztülvitte, hogy az ország gyógyszerháza a honvédség rendelkezésére álljanak, sőt termékeiket 5–15%-kal olcsóbban adják a hadseregnek. Debrecenben központi

honvédyógyszerraktárt és gyógyszerkészítő laboratóriumot állított fel, ez irányította a mozgó tábori patikákat. Szigorú rendelettel felszámolta a gyógyszer-pazarlást, és norma szerinti ellátást írt elő.

Különösen súlyos volt a helyzet az orvosi műszerek terén. A visszavonulás után a kórházi felszerelések részben a központi raktárakkal együtt Pesten maradtak, pótlásukat pedig megakadályozta a Magyarország elleni gazdasági embargó, amely nemcsak a fegyverbehozatalra, hanem minden egyébre kiterjedt. Egyébként Magyarországon nem létezett önálló orvosi műszergyártás, az orvosi felszereléseket főként bécsi és német műszergyártóktól szereztek be. A harctéri és a hátszági honvédkórházak műszerellátása érdekében 1849 februárjában Nagyváradon és Debrecenben – Grósz Albert törzsorvos felügyelete alatt – a VIII. egészségügyi osztály orvosi-műszerkészítő üzemeket létesített, s a debreceni művétag-gyárat is igénybe vették. Ezen kívül Debrecenben (később Szegeden) a kocsi készítőket betegszállító szekerek gyártásával bízták meg, így segítették a csapatok betegszállító egységeinek munkáját.

Mindez közvetlenül a harctéri betegellátást szolgálta, de a hátszági kórházakat, gyógyszerházakat is a hadicélloknak rendelték alá. 1849 februárjában megszervezték az újoncozás orvosi ellenőrzését, a sebesültek folyamatos felülvizsgálatát és utókezelését, majd a tartósan rokkantak gondozását. Szatmáron rokkantházat létesítettek, Nagyváradon pedig központi kórház megnyitását tervezték. A pesti egyetemen szervezett honvédorvosi tanfolyam helyett Debrecenben – az újonnan jelentkezett orvosok és sebészek felkészítésére – utóképző tanfolyamot indítottak. A szervezési munkát a VIII. egészségügyi osztályon működő adatszolgálat irányította, amely bármely pillanatban képes volt adatokat közölni az egészségügyi szolgálat átcsoportosításához.

A honvédség átszervezésének idején, 1849 tavaszán minden fegyverforgatásra alkalmas emberre szükség volt, így Flór Ferenc felesleges pazarlásnak tartotta, hogy a csapatszolgálatra alkalmas férfiak – az orvosi-sebészi képezésük kivételével – a kórházakba vezényeljenek. Ugyanakkor szorgalmazta a csapatszolgálatra fizikailag alkalmatlan férfiak, honvédek kórházi foglalkoztatását, ez a hagyományos katonai felfogásnak is megfelelt. 1849. április 11-én engedélyt kért Mészáros Lázár hadügyminisztertől, hogy négy tizedest és tizenöt honvédet a derecskei kórházba vezényelhessenek. Sérülésük miatt még nem mehettek vissza az egységeikhez, így betegápolóként szolgáltak tovább. A tábori kórházakban a betegápolók hiányát sem az átszervezéssel, sem pedig a hadifogoly orvosok és betegápolók önkéntes munkába állításával sem lehetett enyhíteni. Az egészségügyi személyzettel kapcsolatban – mint már említettük – 1849 februárjában rendezték a kinevezési, a rang- és zsoldügyeket. A szolgálat negyedik csoportját az úgynevezett orvossegédek alkották, akik megemelt zsolddal, de rendfokozat nélkül, betegápolóként dolgoztak a honvédség kórházaiban. E szolgálatra eredetileg a sebész-hallgatókat és az első-, másodéves medikusokat szemelték ki, az ő előképzettségük ugyanis garancia lett volna a betegápolás szakmai színvonalára. Sajnos, az

előléptetés és a rendfokozat hiánya nem tette csábítóvá e szolgálatot, így akik számításba jöhettek volna, azok letagadták képezésüket, és inkább csapatszolgálatra jelentkeztek. A betegápolás ügye sürgető feladattá vált, Kossuth Lajos – szemleútjának tapasztalata alapján – 1849. március végén mielőbbi megoldást várt a Honvédelmi Minisztérium egészségügyi osztályától.

Önkéntes ápolónők

Az ekkor kialakított új forma jóval felülmúlta a kor követelményeit és színvonalát. Kossuth javaslatára a társadalom öntevékeny erejét mozgósították, elsősorban a nők segítségét vették igénybe. Igaz, ezt nem először kísérelték meg: 1849 januárjában, Debrecenben az Önkéntes Nőegylet gyűjtést rendezett, hogy kötszert, tépést és egyéb kórházi felszerelést szerezzenek. A felhívásra lelkes asszonyok és leányok kapcsolódtak be a munkába, sőt, önként jelentkeztek a tábori kórházakba takarítani és főzni. Flór Ferenc azt javasolta, hogy ugyancsak önkéntes alapon kapcsolódjanak be a hátszági tábori kórházak betegápolásába is. Ezzel egyetértett Kossuth Lajos is. Igaz, ezt a gondolatot a honvédorvosi kar nem támogatta egyöntetűen, sőt, sokan – joggal vagy jogtalanul – kételkedtek a nők teljes értékű kórházi munkájában. Mások – köztük Töltényi János törzsorvos, Flór Ferenc állandó helyettese – erkölcsileg károsnak tartotta a nők megjelenését a kórházakban, hiszen „elvonnák a betegek figyelmét a gyógyulástól, a bujaság vágyát hevítené fel bennük.” Ezt a véleményt mások is osztották: Görgey, Damjanich és Vettel tábornok szintén szigorúan elleneztek, hogy az önkéntes ápolónők a kórházban dolgozhassanak. Az ápolásba történő bevonásuk azonban enyhítette a súlyos helyzetet.

Kossuth Lajos 1849. április 16-án nyilvánosan elismerte, hogy a nők alkalmasak a munkára: kinevezte országos honvéd főápolónővé Meszlényiné Kossuth Zsuzsannát, a legfiatalabb testvérét. Kossuth Zsuzsanna 1849 januárjától az egyik szervezője volt az Országos Nőegylet gyűjtéseinek, s felügyelte a kórházi felszerelések raktárát. Főnövéri kinevezésekor az ő hatáskörébe került az akkor életre hívott Országos Kórodai Főápolónői Intézet. Az intézménynek az lett a feladata, hogy nyilvántartsa az ápolónői kart, összehangolja az országos ügyeket, s begyűjtse, tárolja, majd szétossza a kórházi ápoláshoz szükséges felszereléseket.

Kossuth Zsuzsanna kinevezésekor, 1849. április 23-án felhívást intézett a tábori kórházak igazgatóihoz. Tájékoztatót kért a kórház felszereltségéről, s a válaszok alapján kezdte meg kórházszervezési tevékenységét. Ugyancsak ezekben a napokban felhívással fordult a nőkhöz is, hogy jelentkezzenek önkéntes ápolónőnek. A Honvédelmi Minisztérium egészségügyi osztályától megkapta az intézkedési jogkört, így ő lett az ápolásra jelentkező nők szakmai és fegyelmi előljárója.

Klapka György hadügyminiszter-helyettes 1849. április 25-én rendeletet adott ki a honvédorvosi kar munkájának megerősítésére, amelynek értelmében a kórházparancsnokok kötelesek igénybe venni az önkéntes asszonyok és leányok munkáját, ápolási kiképzésükről pedig a beosztott orvosok gondoskodnak. Az új szervezet szerint a zászlóaljokban a betegszállítók, a frontvonalakba telepített kórházakban a kórápolók és az orvossegédek ápolták a betegeket, a háterszágban az önkéntes nők segítették őket.

1849 áprilisában a nőknek az ápolási munkába való bevonása – a kinevezésektől és a rendelkezésektől függetlenül – még csak elhatározás volt, és a hagyományos katonakórházi gyakorlattól sem kívántak szakítani. Ezt tükrözi Flór Ferenc 1849. május 4-én kelt utasítása is:¹²⁸

„az országos főápolónő közreműködésével kórházi ápolókul nők fognak alkalmaztatni, mivel azonban valószínű, hogy a kórházak számához képest kellő arányban illy ápolónők rögtön vállalkozni nehezen fognak, ennél fogva minden kórházparancsnokságok és igazgatóságok oda utasítatnak: hogy a kórházakban eddig létezett valamennyi férfi ápolókat a fentebb érintett kísérlet miatt nem bocsássák el, sőt azokat, kik ápolásra alkalmasak, s arra kellő ügyességgel bírnak, az illető katonai hatóságok a tábori szolgálat alól mentessék fel és a kórházakban továbbra is múlhatatlanul tartsák meg, annál is inkább, mivel a női kezek a betegeknek nyújtandó terheesebb erőt igénylő ápolásra férfi segítség nélkül nem is elégségesek.”

Ezzel Kossuth Zsuzsanna főápolónő is egyetértett, s amikor 1849. június 23-án Schweidel tábornok, Pest katonai parancsnok őhozza fordult segítségért, mérlegelte a helyzetet, s férfiakat ajánlott a felállítandó pesti kórházba honvédápolóknak.¹²⁹

A már említett Kossuth Zsuzsanna-féle 1849. májusi felhívás nyomán az Országos Nőegyleten belül megalakultak a betegápolónői egyletek, s ezeknek a tagjai vállalkoztak ápolási munkára. Kossuth Zsuzsanna egyik feladata az ellenőrzés volt, így javasolhatta, hogy hozzanak létre új tábori kórházakat is. Az egészségügyi osztály részletes úttervet dolgozott ki számára, elsősorban olyan területekre, ahonnan nem voltak megbízható adatok, vagy éppen úgy vélték, nehéz ott a helyzet. Késérőjéül Barna Ignác törzsorvost rendelték ki, hogy orvosi szakértelmével a segítségére legyen. A szemleutak során szinte minden egészségügyi intézményt felkerestek, csaknem hetven új tábori kórház létesítésére tettek javaslatot, segítséget nyújtottak felszerelésükben, s megszervezték a női személyzetüket is.¹³⁰

¹²⁸ Országos Levéltár. H 85 1849/1427

¹²⁹ Országos Levéltár. H 85 1849/2436

¹³⁰ Országos Levéltár. H 75 1849/16852

A magyar szabadságharc történetének figyelemre méltó területe, a hadifoglyok gondozása is nagy hangsúlyt kapott az egészségügyi ellátásban. A sebesült hadifoglyok ellátásában a kormány és a katonai vezetés szinte egyedülállóan emberséges magatartást tanúsított. Igaz, ebben szerepet játszott az is, hogy a honvédség tisztikarának nagy része még hónapokkal azelőtt együtt szolgált a császári ellenfél egységeinek katonáival, azaz gyakran volt bajtársaik ellen küzdöttek. Ez a magyarázata annak, hogy a foglyok lefegyverzésük után általában szabadon mozogtak a hátszágban. Hasonlóképpen viselkedtek 1849 nyarán a hadifogoly orosz tisztekkel és legénységekkel is. Ellenpéldaként csak az osztrák hadifogságba esett magyarokat lehet említeni. A sebesült hadifoglyokkal kapcsolatban e szemlélet még erősebb volt: Flór Ferenc 1849 áprilisában vasra verette és hadbíróság elé állította azt a debreceni honvéd-betegápolót, aki tetteleg bántalmazta a sebesült foglyokat. Kossuth Zsuzsanna szemleútjain külön figyelmet szentelt a fogságba esett sebesültek gondozásának. Lumnitzer Sándor, Flór Ferenc hivatali utóda pedig 1849 júniusában elrendelte, hogy a sebesült foglyokat különbségtétel nélkül szállítsák el, s a frontvonalakon kórházi ellátást kapjanak. A különbség csupán annyi volt, hogy ha lehetőség volt végleges kórházi elhelyezésre, a foglyok külön kórterembe kerültek. Több adatunk van arról, hogy Flór Ferenc kiválasztotta a foglyok közül az orvosokat és a képzett betegápolókat is, és ha önként vállalkoztak rá, polgári fizetéssel a kórházban alkalmazta őket. Buda visszafoglalása után majdnem kétezer sebesült császári katona feküdt a pesti Lagerspítalban, miközben a Pestre visszatelepített központi honvédkórház elhelyezési gondokkal küzdött. Flór külön utasítására a Lagerspítalban mindenki a helyén maradt, s a központi pénztárból fedezték ellátásukat. Ennek az ellenpéldája az volt, amikor 1849 januárjában Windischgrätz fegyverrel távolítottatta el a sebesült honvédeket a pesti kórházakból.

A sebesült osztrák és orosz katonákkal való bánásmódról szól Arányi Lajosnak, a pesti orvosi kar későbbi kórbonctanprofesszorának naplója is.¹³¹ Arányi 1849 júniusában tábori főorvosként működött a Ludovika épületében levő kórházban. A napló szerint 1849. június 5-én a fogoly Kildberger osztrák törzsorvossal és Joppe Antal alorvossal együtt főleg a Buda ostroma során megsebesült foglyokat operáltak, majd 1849. július 4-én a Bicske felől Pestre szállított sebesült osztrákokat műtöttek.

Pest visszafoglalása után a kormányhivatalokkal együtt Flór Ferenc osztálya is visszatért a fővárosba. Pestre költözött a Központi Anyagraktár is, és az új központi tábori honvédkórház felszereléséhez nagymértékben hozzájárult az Országos Kórodai Főápolónői Intézet is. Az ekkor készült nyilvántartás szerint a honvédorvosi karnak ötszázkilencvenhét tagja volt – egyetemet végzett orvosdoktorok, polgári sebészek és utolsó éves medikusok –, a hátszági kórházakban pedig nagy számban (körülbelül kilencven) működtek önkéntes ápolónők,

¹³¹ Semmelweis Orvostörténeti Múzeum Történeti Dokumentációs Gyűjteménye. 77. 66. p.

nagyjában azonos arányban az odavezényelt honvéd- és fizetett polgári ápolókkal. A kormány 1849 júniusában ismét szétválasztotta a katonai és a polgári egészségügy irányítását, az utóbbi számára a Belügyminisztériumban létrehozták az egészségügyi osztályt, Bugát Pál vezetésével. Sajnos, alighogy kinevezték a szakreferenseket, a közelgő orosz és császári csapatok miatt a Szemere-kormány Szegedre helyezte át székhelyét, így az egészségügyi osztály érdemi tevékenységét nem tudott végezni.

1849 júniusának első napjaiban Görgey Artúr felmentette Flór Ferencet hivatalából, és Lumniczer Sándor főtörzs-orvost, Görgey hadtestének orvosfőnökét nevezte ki helyette. Lumniczer az elődjével azonos nézeteket vallott mind a katonai orvosi szolgálatról, mind a betegápolásról-beteg gondozásról. A pesti orvosi kar későbbi kiválóságának, a jeles orvos- és sebészprofesszornak a munkássága a szabadságharc utolsó két hónapjára, a katonai összeomlás időszakára esett. Első intézkedése ugyan arra szolgált, hogy a katonaegészségügyet felkészítse a békére, június végétől azonban már a császári és a cári csapatok túlereje miatt a visszavonulásra, a harctéri betegápolásra és az egészségügyi-kórházi egységek állandó áthelyezésére kellett összpontosítani. Szervezésileg figyelemre méltó, hogy a honvédápolók élére – a súrlódások elkerülése végett – őrmesteri rangú és főkórápolói című sebészmestereket állított, míg az önkéntes nővérek előljárói a főápolónők lettek.

1849. június elején ismét előtérbe került az ápolók szakképesítésének kérdése: Balassa János 1849. június 13-án javasolta Lumniczer főtörzsorvosnak, hogy a pesti orvosi karon 1849 szeptemberében kezdődő honvédorvosi tanfolyammal egy időben kórápolói képzést is hirdessenek meg. A részletes tanterv kidolgozásával Gaál Gusztáv törzsorvost bízták meg, aki a képzést egy évesre tervezte, a résztvevők az alapismeretek elsajátítása után oklevelet és tiszthelyettesi rangot kaptak volna. A tanfolyam azonban a hadi helyzet alakulása miatt nem kezdődött el.

Június végén a kormány feladta Pestet, s a védelmi vonalak az ország déli területére helyeződtek át. A pesti Központi Honvédkórház betegeit részben a komáromi várba szállították, részben a visszavonuló sereggel Szegedre vitték. A szállíthatatlanokat családoknál és az Irgalmasok Kórházában helyezték el. A betegeket befogadó családok között kétszáz honvéd csaknem kéthavi zsoldját osztották szét.

A déli területek felé lassan hátráló csapatokkal menekülő tábori kórházak tartósan sehol sem maradtak meg, így a fegyelem fellazult, sokan lemaradtak, egyre nagyobb mennyiségű készletet kellett hátrahagyni. Az orosz csapatok megjelenésével ismét fellángolt a kolera, amely nagy veszteséget okozott mind a két oldalon. Mindezek ellenére a honvéd egészségügy szinte az utolsó napig ellátta feladatát. A kolera az orosz csapatoknál olyan nagyméretű volt, hogy a sebesülések száma elenyészett mellette. Erre a veszélyre a cári haderő magyarországi bevetése előtt is számítottak, ezért 1849. június 2-án a cári haderő orvos főnökének Roman T. Csetürkin ezredes- főtörzsorvost nevezték ki, aki a járvá-

nyos betegségek, főként a pestis, a kolera és a tífusz elismert szakértője volt, az orvosi szakirodalomban is jelentős visszhangot keltő munkákat jelentetett meg. Csetürkin 1849 áprilisában Bécsben járt, megbeszéléseket folytatott katonaeorvosi szolgálatvezetőkkel, felkeresett több katonai kórházat, megfordult Pozsonyban és Győrben is.

A magyarországi hadműveletekben résztvevő cári hadsereg kilencven tábori kórházzal, százötven katonaeorvossal, kétszáz sebésszel, nyolcszáz sebesültvivővel és ápolóval rendelkezett, valamint hatszáz betegszállító szekeret is idevezényeltek. A cári hadsereg katonaegészségügyi szervezete követte az európai szervezési formákat, a legmagasabb orvosi parancsnokság a Paskiewicz altábornagy stábjában működő – Csetürkin által irányított – orvosi igazgatóság volt. A magyar földre lépett orosz alakulatoknál először a Felvidéken észleltek kolerát, azokban az egységekben, amelyek érintkeztek a császári alakulatokkal. A kolerás megbetegedés olyan nagymértékű volt, hogy már június közepén az oroszok külön kolera-kórházat hoztak létre Nagyszombatban, Csetürkin 1849. június 28-án kelt jelentésében 6662 olyan kolerás betegről szólt, akiket a pozsonyi, nagyszombati, illetve ezek alárendeltségében működő kisebb tábori kórházakban ápoltak. Közülük 1345-en meghaltak, (köztük nyolcvan tiszt), ezek a számok nem tartalmazták az erdélyi és a Tisza-vidéki orosz erők veszteségeit. Őket főleg csapatkórházakban ápolták, ezért Csetürkin Oroszországtól kért segítséget. A Felvidéken húsz, a Tisza-vidéken negyven szükségkórházat létesítettek. Csetürkin utasította egészségügyi szolgálatát, hogy a fogságba esett magyar katonaeorvosok munkáját is vegyék igénybe, a magyar gyógyszerárakból kapott gyógyszereket az ezredkasszákból azonnal fizessék ki.

A legnagyobb orosz kolerakórházak Nagyszombatban, Trencsénben, Kasán, Nagyváradon, majd Debrecenben, Tiszafüreden, Szegeden, Temesváron, Brassóban, Szebenben, Medgyesen és Kolozsvárott működtek, elsősorban volt honvédkórházak helyén. A megbetegedettek száma – Csetürkin szerint – érintette a bevonuló hadsereg 25%-át, a halálesetek száma meghaladta a húszezetet. 1849. augusztus 16-án kelt jelentés szerint a magyarországi hadműveletekben 8114-en sebesültek meg, ebből 956-an meghaltak. A kolerában elhunytak száma 20659 volt. Az egészségügyi személyzet mintegy fele meghalt, elsősorban a betegápolók és betegszállítók között volt jelentős a veszteség. A katonaeorvosok közül 34 meghalt, köztük két vezértörzsorvos, a katonasebészek közül 96 fő esett áldozatul a járványnak. A Tisza-vidéki kolerajárvány 1849 nyarán lassította az orosz hadsereg előrenyomulását. A kolera végül arra kényszerítette a cári hadsereget, hogy a magyar hadsereg fegyverletétele után mielőbb hagyja el Magyarországot.

Kapronczay Károly

A honvédorvosi kar és Tormay Károly törzsorvosi tevékenysége¹³²

A márciusi forradalom után, az első felelős magyar minisztérium hivatalba lépésekor lehetőség nyílt a korszerűtlen egészségügyi kormányzás átalakítására, az országos főorvosi teendők szétválasztására és a feladatoknak megfelelő országos hivatalok létrehozására. A magyar orvostársadalom aktivitására jellemző, hogy a kormányhivatalba lépése előtt – 1848. április 23-án – „Az álladalmi közegészségügy és az orvosi ügyekről hazánkban” címmel javaslatot fogalmaztak meg. Az irat részletesen szövelt az orvosképzés reformjáról, az ország közegészségügyét rendező új törvény szükségességéről, valamint az országos hatóságok és hivatalok felállításáról. A kormány első intézkedései közé tartozott az egészségügyi közigazgatás rendezése: 1848. április 29-én szétválasztotta az orvosképzési ügyeket az általános igazgatási kérdésektől. Az előbbi a Vallás- és Közoktatásügyi Minisztériumhoz, az utóbbit a Földművelés-, Ipar és Kereskedelemügyi Minisztérium felügyelete alá helyezte, ahol *Stáhly Ignác* országos főorvos irányításával egészségügyi osztályt szerveztek. Stáhly lemondott a Helytartótanácsban viselt tisztségeiről, hogy segítse a szakosított egészségügyi irányítás kialakítását. Az országos főorvos Sauer Ignác lett, aki egyben Stáhly helyettese is volt a minisztériumi osztályon.

A polgári egészségügyet átforgató intézkedések meghozatalának fontossága hamarosan háttérbe szorult a hadsereg problémáihoz, és az országban pusztító kolera- és tífuszjárványokhoz képest. E betegségek leküzdésére alakult meg 1848 júliusában az Országos Koleraügyi Választmány (későbbi elnevezése Bizottmány), amelynek vezetője Pólya József lett, s kormánybiztosként szigorú intézkedéseket fogantatosított a kormány nevében.

1848 nyarának első heteiben még tisztázatlanok voltak a katonapolitika orvosi kérdései: a magyar koronához tartozó területeken a császári alakulatok katonai orvosi kara független volt a magyar kormány egészségügyi szervezetétől, a szerveződő nemzetőri egységekben polgári orvosok látták el a toborzással és a betegellátással kapcsolatos feladatokat. A rendezetlen helyzetben a felelős magyar kormány megalakulása előtti időszak joggyakorlata szerint jártak el, így

¹³² A tanulmány megírásához felhasznált források: Zétény Győző [Antal Lajos]: A magyar szabadságharc honvédorvosai. Bp., 1948. Egyetemi ny. 235 p., 14 t.; Tormay Károly 1804–1871. (Nekrológ). = Orvosi Hetilap 15 (1871) 594. has.; Szállási Árpád: Tormay Károly. = Orvosi Hetilap 115 (1974) No. 24. pp. 1417–1418.; Kapronczay Károly: Tormay Károly emlékezete halála 125. évfordulóján. = Orvosi Hetilap 137 (1996) No. 50. pp. 2812–2814.

Sauer Ignác országos főorvosként intézkedett a katonaegészségügy kérdéseiben is. 1848. szeptember 20-án *Sauer Ignác*ot a nemzetőrség igazgató főorvosává nevezték ki, aki gyors intézkedéseket fogantatosított a hadi egészségügy megszervezésére. Többek között tíz főorvost, harminc alorvost nevezett ki, megszervezte a magyar véderők betegellátását, gondoskodott a gyógyszerkészletekről és a kórházi felszerelésekről stb.

A Jelacič felett aratott győzelem után az Országos Honvédelmi Bizottmány szorgalmazta, hogy teremtsék meg a katonaegészségügy és a honvédorvosi kar intézményi rendszerét. Erre nem kerülhetett sor a polgári egészségügy keretei között, így Kossuth Lajos javaslatára 1848. október 13-án a honvédelmi miniszter – mint tábori főorvost – Stáhly Ignácot megbízta a minisztérium egészségügyi osztályának, a honvédorvosi karnak és a katonaegészségügyi szolgálatnak a megszervezésével. A polgári egészségügy élére Sauer Ignác országos főorvost nevezték ki. A feladatkörök elhatárolásában, az érintkező illetékességi területek meghatározásában azonban voltak még ellentmondások: Stáhly Ignác a honvédorvosi kar, Sauer Ignác a nemzetőrség orvosi karának volt a főnöke, amit az egységes honvédegészségügy érdekében úgy módosítottak, hogy Stáhly Ignác parancsnoksága alá helyezték a nemzetőrség orvosi karát is.

A polgári és a katonai egészségügy szétválasztása reményt ébresztett a két terület fejlődésére és együttműködésére, de a hadi helyzet változása a katonai ellátás erősítését követelte meg. Stáhly Ignác kiváló honvédorvosi kart szervezett, a tábori kórházak mozgó és állandó (helyőrségi) láncát alakította ki, megindította a katonaeorvosi tanfolyamot, tisztázta a honvéd-ápolók helyzetét, az alakulatok és tábori kórházak szállító eszközökkel, gyógyszer- és kötszerekkel való ellátását, a kórápolók létszámát. Ugyancsak kísérlet történt az úgynevezett kór-ápolók (betegápolók) kiképzésére is, amely épphogy elkezdődött, a létrejött harci helyzet miatt abbamaradt.

A honvédegészségügy rendjének megteremtésére alig két hónap állt rendelkezésre, amely idő alatt Stáhly és közvetlen munkatársai a szervezeti és személyi feltételeket igyekeztek megszervezni. A Windischgrätz csapatai elől visszavonuló magyar honvédség 1848. december 31-én feladta a fővárost, a védelmi vonal Tisza mentére helyeződött át, a munka helyszíne 1849 januárjától Debrecen lett. A súlyosan beteg Stáhly Ignác nem tudta követni a kormányt, s 1849. április 29-én elhunyt. Debrecenben az egészségügyi osztály vezetését – ideiglenesen – *Töltényi János* törzsorvos vette át, utódjának *Flór Ferencet*, a honvédorvosi kar legtekintélyesebb tagját nevezték ki.

Flór megszilárdította a fegyelmet, pontosította és véglegesítette a Stáhly Ignác által elkezdett tábori kórházépítési programot, növelte a honvédorvosi kar létszámát, új szolgálati szabályzatokat léptetett életbe. A tavaszi hadjárat megkezdése előtt haditervet dolgozott ki a katonaegészségügyi egységek frontvonalakat követő mozgásáról, telepítéséről, a szállítóeszközök gyors átcsoportosításáról stb. Eredményes tárgyalásokat folytatott a honvédseregek gyógyszerrel,

kötszerrel, orvosi felszereléssel való ellátásáról. A hátorszáiban a polgári kórházakat is a hadiegeszségügy érdekeinek rendelte alá. 1849 januárjában megszervezték az újoncok orvosi ellenőrzését, a sérültek hátországi kezelését, a rokkantak gondozását. Szatmáron és Nagyváradon rokkantházakat szerveztek, ugyanitt orvosi műszergyárat is létesítettek.

A hátorszáiban a legégetőbb kérdés a betegápolás ügye volt, e területen a nők önkéntes betegápolói segítségét vették igénybe. Kossuth Lajos 1849. április 16-án országos honvéd főápolónővé nevezte ki hűgát, *Kossuth Zsuzsannát*, akinek felügyelete alatt megszervezték az Országos Főápolónői Intézetet. Így egy kézben összpontosult az önkéntesek munkájának összehangolása, nyilvántartása, az új tábori kórházak felszerelésének, működési feltételeinek biztosítása.

Tormay Károly törzsorvos

A honvédorvosi kar kiemelkedő egyénisége, az előbb vázolt folyamat meghatározó személyisége volt Tormay (Kremüller) Károly törzsorvos, aki a szabadságharc idején mind a katonai-, mind a polgári egészségügy területén tevékenykedett. Vácon született 1804. június 4-én német polgári családból. Apja, Kremüller Keresztély Mihály ismert ötvösmester volt, de fiatalon elhunyt. Édesanyja, géreskálai Battyán Borbála – a családi legenda szerint – rokonságban állt Vak Bottyánnal, a híres kuruc tábornokkal. A család féltve őrzött egy pisztolyt, ami állítólag a kuruc vezér tulajdona volt. Tormay Károly még a szabadságharc előtt változtatta meg eredeti családi nevét, bár családja továbbra is inkább németül beszélt otthon.

Tormay Károly iskoláit a váci piaristáknál végezte, majd a pesti orvosi karon folytatta. Tudatosan készült orvosi hivatására: nemcsak orvosdoktori, sebész- és szülészmesteri oklevelet szerzett, hanem állatorvosi tanulmányokat is folytatott, ezt a végzettségét bizonyító oklevelének is birtokában volt. Az utóbbi abból a szempontból lényeges, mivel a vidéken működő hatósági orvosnak, ha nem volt állatorvos, akkor állatgyógyászati feladatokat is el kellett látni. Orvosi tanulmányai befejezése után hosszabb európai körútra indult: bejárta Németországot, Belgiumot, Franciaországot, majd felkereste Svájcot és Itáliát. Nemcsak kórházakat, egyetemeket látogatott, a párizsi egyetemen közegészségtani előadásokat hallgatott, de gyakori vendég volt az operákban, múzeumokban, jeles művészek műtermében, gondos feljegyzéseket vezetett a látott műkincsekről. Sokoldalúságát jelzik akvarelljei, tájképei és családjáról készített festményei, amelyeket családja gondosan megőrzött. Kiválóan zongorázott, később szekszárdi otthona a mű- és zenekedvelők egyik találkozó helye lett.

Hazatérése után két évig a pesti orvosi karon az orvosrendészeti tanszéken tanársegéd lett, 1832-ben a Tolna megyei közgyűlés megválasztotta megyei főorvosnak. A következő másfél évtizedet itt töltötte, fontos feladatának tekintette

a városi kórház fejlesztését, a megye járványügyi helyzetének és a közegészségügyi állapotoknak a javítását. 1846-ban „Bábakalauz” címmel könyvecskét adott ki a szülésmesterek és bábák elméleti és gyakorlati ismereteinek bővítésére. 1840-ben a vármegye táblabírája is lett, ami azonban nem jelentette orvosi pályájának feladását, hanem olyan megyei tisztséget, amelynek értelmében a közgyűlés tagjai közötti vitás ügyekben döntőként járhatott el. Az 1840-es években már a legkiválóbb vármegyei tisztiorvosok között emlegették, lelkes híve volt a polgárosodásnak, a reformkor nemzetet megújító eszméinek. Ezért is csatlakozott 1848 tavaszán a Batthyány kormányhoz.

1848. május 15-én a Földművelés-, Ipar és Kereskedelemügyi Minisztériumba helyezett egészségügyi osztályra tanácsosi rangban Tormay Károly nevezték ki az „orvosrendészeti ügyek” felügyelőjévé, ami a vármegyei egészségügyi igazgatás összes ügyének irányítását is jelentette. Felügyelte a kórházakat, az egészségügyi szakszemélyzetet, egyben megbízták egy új országos közegészségügyi törvénynek, a megyei igazgatási formák korszerűsítésének előkészítésével is. Ennek érdekében május végén körlevélben kérte be a vármegyei főorvosok javaslatait.

Már 1848 tavaszán Románia és Oroszország felől a kolera veszélyeztette hazánkat ezért a kormány – a szükséges intézkedések megtételének érdekében – május 24-én Eckstein Frigyest, Plósz Lajost és Tormay Károlyt kiküldte Havasalföldre az ott dühöngő járvány felmérésére, elsősorban Galacon és Brailában végeztek felméréseket. Tormay maga is megbetegedett kolerában, de június elején már hivatalában volt. Jelentésük alapján adták ki a járványellenes intézkedéseket, állították fel az Országos Kolera Bizottságot, amelynek vezetője Pólya József, egyik szakértője Tormay Károly lett.

1848 nyarán még a békés tervek előkészítése állt előtérben, de ősszel alaposan megváltozott a helyzet a császári csapatok többoldalú támadásai után, sőt a pákozdi győzelem siettette az önálló honvédség gyors felállítását, ezen belül az önálló katonaegészségügy megszervezését. Nemcsak a honvédség katonaeorvosi karát kellett megszervezni, hanem annak minden anyagi feltételét is biztosítani. 1848 őszén még nem tisztázódott a polgári egészségügyi osztály szerepe a hadi egészségügy szervezésében, Tormay inkább a katonai feladatok megoldásában való részvételt választotta. 1848 októberében törzsorvos beosztásban Stáhly Ignác segítségére rendelték, 1848. december 5-én már a Honvédelmi Minisztérium VIII. Katonaegészségügyi Osztályának állományába helyezték, gyakorlatilag Stáhly Ignác helyettese lett. Feladata a nagyobb helyőrségekben kórházak, mozgó csapatoknál tábori kórházak szervezése volt. Vácon, Székesfehérváron és Veszprémben 500-500 ágyas állandó katonai kórházat szervezett, gyakorlatilag a honvédség állandó és mozgó kórházainak felügyelőjévé nevezték ki. A Balassa János szervezésében elindított katonaeorvosi tanfolyamon is előadott, sajnos arra nincs adat, hogy mikor és hány előadást tartott, az erre utaló hivatkozást az 1849 őszén ellene indított bírósági eljárás irataiban találjuk.

1848 novemberében világossá vált, hogy a súlyosbodó hadi helyzetben a polgári egészségügyet ideiglenesen a katonai feladatoknak kell alárendelni, így a HM VIII. Katonaorvosi Osztályán belül Tormay Károly lett – a katonai rangja mellett megtartva a miniszteri tanácsosi címét is – a polgári egészségügy referense és felügyelője. E kettős feladatnak megfelelően sorra adta ki utasításait a polgári intézmények igénybevételére, a gyógyszerkészleteknek katonai célra történő felvásárlására. Pontosan nem lehet nyomon követni mozgásterét, hol itt, hol ott bukkant fel, szervezve kórházat, ellátást, felállított betegszállító egységeket, vásárolt lovakat és szekereket a honvédség számára. Tevékenységét Görgey Artúr tábornok 1848. december 15-én, Stáhly Ignácnak írott levelében a legnagyobb elismeréssel említi.

1849. január 1-jén a kormány Pestről Debrecenbe költözött és a Hadügyminisztérium egészségügyi osztálya is követte Kossuth Lajost. Tormay Károly ezekben a napokban Görgey fel-dunai hadseregénél tartózkodott, gyakorlatilag elszakadt az osztálytól. Tormay ez idő tájt Flór Ferenc főtörzsorvossal együtt a Felvidéken szervezett katonai kórházakat, illetve a polgári városi intézményeket alakították át katonai intézményekké. Debrecenben a Honvédelmi Minisztérium VIII. osztályát ideiglenes Töltényi János törzsorvos irányította. 1849. január 10-én kelt jelentésében szerepel, hogy az osztály munkatársai közül harmad magával van Debrecenben: Stáhly beteg és Pesten maradt, Tormay a fel-dunai hadseregénél tartózkodik, de futárral küldött levele szerint néhány nap múlva Debrecenben lesz. Minden körülmények között meg kellett találni Stáhly utódját, amelyről Mészáros hadügyminiszter és Kossuth több ízben tárgyalt. Kossuth Lajos a kormányzat újjászervezése során önálló polgári egészségügyi osztály felállítására is gondolt, így a Tormay Károllyal történt megbeszélésén ezt a feladatkört ajánlotta fel neki de – tekintettel a katonai helyzetre – Tormay inkább a honvédségnél kívánt szolgálni. Ennek ellenére Kossuth Tormay személyét elképzelhetőnek tartotta a HM. VIII. Egészségügyi Osztályának élén is. Ezzel szemben Mészáros hadügyminiszter – szakmai tekintélye miatt is – Flór Ferenc főtörzsorvost tartotta alkalmasabbnak, míg a tisztikarban Töltényi Jánosnak is voltak támogatói. Kossuth Lajos és Mészáros hadügyminiszter végül Flór Ferenc megbízása mellett döntött, aki valóban kiváló vezetője lett a honvéd egészségügynek. Tormay megsértődött, úgy érezte, hogy becsapták, lemondott a minisztériumi beosztásáról és visszament Görgey seregéhez csapatorvosnak.

A tavaszi hadjárat idején, Görgey fel-dunai hadseregének törzsorvosaként, Gödöllőn szervezett 300 férőhelyes ideiglenes tábori kórházat, majd irányításával állították fel a királyi nyaraló egyik szárnyépületében a 400 ágyas rokkant kórházat, ahová az általa Tiszafüreden szervezett központi kórházból helyezték ide a lábadozó és hosszabb kezelést igénylő sebesült honvédeket.

Buda visszavétele (1849. május 13.) után az egészségügyi kormányzás területén ismét szétválasztották a katonai és a polgári ügyeket: az utóbbi a Belügyminisztériumba került önálló osztályként. Valójában az 1848 tavaszi állapotokat

állították helyre, csak az egészségügyi osztályt „befogadó” minisztérium változott meg. 1849. május 26-án Szemere Bertalan miniszterelnök, egyben belügyminiszter, Bugát Pált osztályvezetőnek, Tormay Károlyt, Pólya Józsefet és Török Józsefet tanácsosi rangban az osztály munkatársainak nevezte ki. Többen úgy gondolták, hogy az osztály irányítására – tekintettel hosszú közigazgatási gyakorlatára – Tormay lenne a legalkalmasabb személy. Bugát Pál kinevezése mellett az szólt, hogy 1849 tavaszán Szemere Bertalan miniszterelnöknek olyan tervezetet nyújtott át, amely szerint a polgári egészségügyet a Belügyminisztériumba kellene helyezni. Ezzel Tormay is egyetértett, bár az egységes orvosi kar érdekében javasolt egy országos orvosi egyesületet is, amely voltaképpen érdekvédelmi szervezetet jelentett. Ugyancsak javasolta, hogy az egészségügyi igazgatásban résztvevő orvosok és szakmai tisztviselők az állam alkalmazottjai legyenek, ne a helyhatóságok, hanem a miniszter, illetve az osztályvezető nevezze ki. Lényegében ez a véleménykülönbség vezette Szemere Bertalant arra, hogy Bugát Pál mellett döntsön, hiszen egy ilyen központosítás sértette volna a megyék autonómiáját.

Tormay ekkor nem érezte magára nézve sértőnek, hogy nem őt, hanem Bugát, Pált nevezték ki osztályvezetőnek, sőt nagy lendülettel kezdték meg munkájukat. Ez azonban nem tarthatott sokáig, hiszen az orosz hadsereg inváziója elől a kormány előbb Szegedre, majd Aradra menekült. Tormay a szegedi evakuálás után visszatért Pestre, ahol egy házkutatás során előkerült Kossuth Lajos levél miatt bíróság elé állították, az eljárás azonban nem tartott sokáig.

*

Az akkor felállított Helytartóság egészségügyi osztálya igényt tartott Tormay szaktudására és tanácsosi rangban a kórházügyek, az egészségügyi igazgatás vezetője lett. Ebben a minőségében gyakran kérte a pesti orvosi kar és a Pesten élő azon orvos kollégák hivatalos véleményét, akikkel a szabadságharc alatt került kapcsolatban. Szerepe volt az 1849 őszén betiltott Budapesti Királyi Orvosegyesület nyilvános működésének újbóli engedélyeztetésében, sőt szakmai véleményező testületként történő szerepeltetésében. 1858-tól Esztergom vármegye tiszti főorvosává választották. Mint helytartósági tanácsos 1850–1860-ig, majd 1862–1867-ig Pest város főorvosi tisztségét is betöltötte, a neoabszolútizmus tisztviselőjeként igen rokonszenves és pozitív szerepet játszott feladatköreiben.

Pest ezekben az években vált igazán nagyvárossá, ahol a lakosság számának növekedésével szaporodtak a közegészségügyi és orvosi problémák. Első intézkedéseivel a közegészségügyi állapotok javítását igyekezett megoldani. Az 1851. évi – a magyar korona területén is alkalmazott – birodalmi egészségügyi törvénynek megfelelően rendezte a lakosság lélekszámához igazodó községi orvosi szervezetet, illetve annak kialakítását. Pesten összeíratta az egyetemet végzett orvosokat, a seborvosokat és sebészeket, ezekből alakította ki a hatósági or-

vosi rendszert. Intézkedéseket tett a szennyvizek elvezetésére, az alap csatorna-rendszer kiépítésére, az ivóvízellátásra, szigorú rendeletekkel szabályozta a városi szemét elszállítását, az utcák takarítását, de hasonló szigorral járt el a vásározással, a vágóhidakkal kapcsolatban is. Tiszti főorvosi tevékenysége idejére esik a pesti kórházi ellátás első tervezetének kidolgozása, amelyben szerepelt nemcsak a Szent Rókus Kórház ágyszámának növelése, az Országos Elme-gyógyintézet megszervezése, a meglévő egyházi és világi intézmények fejlesztése, hanem a lakosság lélekszámához igazodó ellátás biztosítása is.

1862-től 1867-ig, amikor a kormányzat ismét visszatért az önkényuralmi kormányzási formákhoz – újból Pest tiszti főorvosa volt. A kiegyezés után lemondott minden tisztségeről, visszavonultan élt haláláig.

Kapronczay Katalin

A katonaeorvos-képzés reformja Magyarországon a dualizmus korában

Ausztria és Magyarország katonai sebészeinek és katonaeorvosainak képzése hosszú időn keresztül a bécsi Medizinisch-chirurgische Josepchs-Akademie feladata volt, amely intézményt a későbbi rövid elnevezéssel, mint Josephinumot ismerték meg Európa orvosai. 1785. november 7-én nyitották meg mind a tulajdonképpeni képző intézményt, mind a hozzá tartozó kétezer ágyas helyőrségi kórházat. A II. József által alapított Josephinum Európa legkorszerűbb ilyen jellegű képző intézménye volt, amelynek példája nyomán más országok is létesítettek hasonlót. A Josephinische Akademie-t annak ellenére, hogy példaértékű tevékenységet folytatott az évtizedek folyamán számos kritika érte – amelynek tartalmi elemeire itt nem kívánunk kitérni –, többször is a bezárás veszélye fenyegette, azonban a végleges döntést e tárgyban 1874-ben hozták meg. A katonaeorvos-képzés és továbbképzés vonatkozásában hamarosan komoly problémák, hiányosságok voltak észlelhetők, amelyek kapcsolódtak a megváltozott közjogi, politikai viszonyokhoz.

Az 1867-es kiegyezés egyik legsúlyosabb kérdése a hadsereg ügyének rendezése volt. A magyar politikusok a közvélemény nyomására úgy próbálták a tárgyalásokat irányítani, hogy lehetővé váljon az önálló magyar hadsereg felállítása, bár tudták, hogy a megegyezés sarkalatos feltétele éppen a közös hadsereg egységének érintetlenül hagyása. Az 1868. évi hosszas és heves parlamenti viták után a három egységből álló véd-szervezetet hozták létre:

- a közös védelemre hivatott közös hadsereg és haditengerészet
- az önálló magyar államíságot és szimbolizáló magyar királyi honvédség
- az előzőeket háború esetén kiegészítő és támogató magyar királyi népfőkelés.

A honvédség egységeinek gyakorlati megszervezése után már 1869-ben megtették az első intézkedéseket az egészségügyi szolgálat felállítására is. 1876-ig javarészt polgári orvosok bevonásával oldották meg a mindennapos orvosi teendők ellátását. 1876-ban készült el az a honvéd-orvosi szabályzat, amelynek értelmében minden dandárnál, ezrednél és önálló zászlóaljnál kellett egy-egy hivatásos állományú orvosnak is lenni. Hasonlóan előírás szabályozta, hogy a helyőrségi kórházak vezetését hivatásos állományú orvosra kell bízni. A rendelkezések gyakorlati megvalósítása azonban egyre nagyobb nehézségekbe ütközött, mivel aggasztó méreteket öltött a képzett katonaeorvosok hiánya. A császári hadseregből szinte senki sem lépett át a magyar honvédség állomá-

nyába, utánpótlás pedig nem volt. Nem vállalták szívesen a feltételeket, hiszen az orvosi diploma és a kötelező hathetes műtőorvosi gyakorlat mellett tíz éves elkötelezettséget kellett vállalni. Korábban évente 12 főt átvezényeltek a Josephinumtól fél-fél éves katonáorvosi kiképzésre, ami az utánpótlás folyamatosságát biztosította. 1878-ra gyakorlatilag megszűnt a Josephinum mintegy száz éves múltra visszatekintő oktatási formája, sőt az ideiglenes megoldásnak szánt 6 hónapos, ún. *Katonaorvosi tanfolyam* is beszüntette néhány éves működését 1883-ban. A magyar honvédorvosi kar jelöltjeinek katonáorvosi kiképzése 1878-tól a helyőrségi kórházak (Budapest, Kassa, Nagyszeben, Pozsony, Temesvár és Zágráb) fennhatósága alá került. A tanfolyamra vezényelteknek egyaránt meg kellett felelniük a gyakorlati orvosi teendők terén és a kórházi adminisztrációs kötelezettségek vonatkozásában egyaránt. Az itt képzettek létszáma azonban igen alacsony volt. A felsőbb katonai vezetés mind gyakrabban adott hangot az irányú aggodalmának, hogy a tétlenség eredményeként 20 éven belül lassanként elfogy a katonáorvosi kar. Az 1880-as évekre elodázhatatlanná vált a katonáorvosok helyzetének rendezése és a katonáorvos-képzés reformja.

Az első figyelemre méltó tervezet kidolgozója Hoór Venczel a közös hadsereg vezérfőtörzs-orvosának nevéhez fűződik, aki 1883-ban, a „Wiener Medizinische Wochenschrift” mellékleteként megjelenő „Militärarzt” c. folyóiratban hozta nyilvánosságra javaslatait az átszervezéssel kapcsolatban. Ő a változtatás egyik legfontosabb elemének a katonáorvosok méltó rangjának és helyének törvényes rendezését tartotta. Sürgette a katonáorvosok egészségügyi tisztékké való kinevezését, a tisztí fokozattal együtt járó valamennyi joggal és kötelességgel. A hadsereg nem megfelelő orvosi ellátását ugyanis így magyarázta:

„...a hadsereg egészségügye jó nem lehet, ha az orvosok az ápolószemélyzet felett teljes hatalommal nem rendelkeznek, azoknak mulasztásait saját szakavatott belátásuk szerint megtorolni nem jogosultak...”¹³³

Hoór tiltakozott a katonáorvosok gyakori áthelyezése ellen is, hiszen ez nem csupán az egyének számára előnytelen, de a helyőrségi kórháznak is hátrányos az állandóan változó személyzet.

A képzés intézményi feltételeit illetően Hoór osztotta azt az általános nézetet, hogy nem szükséges egy újabb József-akadémia létrehozása, mert az a képzési forma tartalmilag már nem felelne meg a korszerű követelményeknek. Javaslatai között azonban szerepelt a törzsorvosok rendszeres továbbképzése, valamint a helyőrségi kórházban és a csapattesteknél arányosan eltöltött szolgálati rend kidolgozása.

A katonáorvos-képzés tartalmi elemeit csak főbb vonalakban érintette. A tananyagból a sebészetet, a szemészetet, a fülészetet és gégszetet, valamint a

¹³³ Militärarzt, 1883. Jg. 17. Nr. 3. 82 col.

közegészségtant emelte ki. A gyakorlat elsőbbségét hangsúlyozta a közegészségügy és a tábori sebészet vonatkozásában. Porosz és szász példára hivatkozva javasolta a katonaeorvosok egyetemi klinikákon illetve egyéb polgári kórházakban letöltendő gyakorlatát.

Néhány kérdésben azonos elgondolásokra épült, ám lényegesen alaposabban kidolgozott volt az a tervezet, amely végül a megvalósult reformintézkedések alapjául is szolgált. Farkas László ezredorvos több éves anyaggyűjtésre és külföldi tapasztalatcserére alapozva, a honvédelmi miniszter felkérésére készítette el és tette közzé „A hadegészségügy reformja” c. munkáját 1887-ben.¹³⁴ Farkas László az 1881-es londoni, majd az 1884-es koppenhágai nemzetközi orvosi kongresszuson a hadügyminisztérium küldöttjeként vett részt, a hadegészségügyi szekció munkáját kísérte figyelemmel, így a szükségeszerű változtatások megtervezésénél nemzetközi példákat is figyelembe tudott venni.

A bevezető gondolatokban kendőzetlenül feltárta azt a folyamatot, amelynek eredményeként a katonaeorvosok szakmai tudása elhalványul és teljesen jogos az őket érő bírálát. A katonaeorvos békében nincs különösebben megterhelve, következésképpen egy idő után tudományos felkészültsége tartalmilag gyengül, nem áll érdekében az elméleti tudás felfrissítése, de a gyakorlat sem követeli meg a naprakész ismereteket. A tudás próbaköve természetesen a háborúban végzett munka, amikor a helyesen alkalmazott ismeretek birtokában a katonaeorvos mestersége magaslataira emelkedhet. Szemléletesen leírta, hogy

„a tábor egy óriási élettani s' kórtani intézet... kiszámíthatlan befolyásokkal s kórtényezőkkal ... Az orvostan legfontosabb s legnagyobb kérdéseire ... ott nyeri meg a választ ... alkalma van megfigyelhetni, hogy minő befolyása van az idő viszontagságainak, a monoton táplálkozásnak, a túlfeszített izommunkának az emberi szervezetre...”¹³⁵

Ezután tért rá a helyzet javításához szükséges intézkedések, a képzés módosított tartalmi elemeinek részletes ismertetésére. Ő sem tartotta célszerűnek a Josephinumhoz hasonló speciális intézmény felállítását, hiszen

„...az akadémiából kikerült orvosok legnagyobb része nem nyert elég gyakorlatot...”

Egyébként pedig „...ellenkezik az általános véderő-kötelezettség szellemével, hogy külön minősítvényvel bíró szakemberek foglalják el azon tét, melynek elfoglalására kissé módosítottabb előkészülettel a polgári orvos ép annyira hivatott.”¹³⁶

¹³⁴ Farkas László: A hadegészségügy reformja. Bp., 1897. Franklin. 44 p. (Hadegészségügyi Közlemények 1.)

¹³⁵ Farkas id. mű p. 10.

¹³⁶ Farkas id. mű p. 11.

Elképzelése szerint az egyetem keretén belül kell a szakosított – különféle speciális tárgyakkal kibővített – oktatást megvalósítani. Kihangsúlyozta, hogy az egyéves szolgálatra kötelezettek ne orvosnövendékként, hanem végzett orvosként tegyenek eleget ebbéli kötelezettségüknek. Az év egy részét a csapatnál, másik részét a katonakórházban töltsék el, távlati tervként a rendszeres továbbképzés megszervezését is fontosnak tartotta.

A stúdiumot gyakorlati és írásbeli vizsga zárja. Az elméleti oktatás helye olyan városban – lehetőleg Pesten – legyen, ahol megtalálhatóak a képzést támogató háttérintézmények: kórházak, könyvtárak, tudományos társulatok.

A tantárgyak között első helyen természetesen a hadisebészetet említi, különös hangsúllyal a sérülések fajtái szerint osztályozott műtéttani gyakorlattal. A lőtt sebek korszerű utókezelése céljából kívánatosnak tartja az orvosok megismertetését az elektroterápiával és az ún. ortopédiai gimnasztikával. A hadisebészethez kapcsolódva kell a sebesülés fajtája illetve súlyossága szerinti betegszállítást, a sebkötözés nemeit, beleértve a kötöző anyag rögtönzött előállításának lehetőségeit, elsajátítani. A sebkezelési alapelvek taglalása során hívta fel a figyelmet arra, hogy sok komplikáció megelőzése lenne lehetséges, ha kivárnák az operációval, a golyó eltávolításával, stb. a kórházba való szállítást. Kissé talán nyersnek tűnik a megfogalmazása: „... a későbbi csonkításnak oka épp azon jóhiszemű, de tán lelkiismeretlen sebturkálásban rejlik...”¹³⁷ Kiegészítő ismeretként javasolta a fogászatot, mivel a tapasztalat azt mutatta, hogy „az egyszerű foghúzáshoz sem ért minden katonaoorvos.”¹³⁸

A belgyógyászat keretén belül legrészletesebben a járványtant kell oktatni, de ide tartozik a klimatológia, vagyis az időjárás és a földrajzi viszonyok változása által befolyásolt betegségi hajlam megismerése.

A higiénia, az egészségtan alapvető tudománya a katonaoorvosnak.

„A katona nem önálló életviszonyait a hadvezetés, a körülmények szabják meg; vizet, levegőt, sátort, táplálékot, ruházatot úgy adnak neki, testi, lelki munkája, nyugalma ki van mérve” – válaszolja a körülményeket Farkas.¹³⁹

A korszerű hadvezetés tehát a higiénit a táborigények közé sorolta. Az egészségügy-tudomány-közegészségügy tárgynak ki kell terjednie a katonák nevelésére, a laktanya és a táborigény egészségügy felügyeletére, a fertőtlenítés tanára egyaránt.

Az élettani stúdiumoknak elsősorban a mozgás és erőtani, valamint a táplálkozás-tudomány területre kell irányulnia. A katonaoorvosnak ismernie kell a katonák számára előírt gyakorlatokat, azok várható élettani következményeit. Az élelme-

¹³⁷ Farkas id. mű p. 10.

¹³⁸ Farkas id. mű p. 17.

¹³⁹ Farkas id. mű p. 18.

zéstudományi oktatásnak nem csak a megerőltető fizikai igénybevételéhez alkalmazkodó táplálkozásra kell felhívni a figyelmet, de az élelmiszertartósítás alapjait is meg kell tanulniuk. Erre a célra kísérleti konyhák berendezését tartotta szükségserűnek. Úgy véli, hogy néhány hadorvos-történeti óra beiktatása „buzdító s instructív lehet.”¹⁴⁰

A tananyagot számos, kifejezetten a gyakorlatban elsajátítandó ismeretanyaggal kívánta még bővíteni. Többek között olyan terepgyakorlatokkal, ahol térképészeti, számítási, tervezési feladatokat kell a leendő katonarvosnak megoldani. Pl. – az egészségügyi alakulat nagyságának, elhelyezésének kiszámítása – az egészségügyi személyzet létszámának, a hadtápnak meghatározása, a táborig kórház és kötőhely, szükség esetén a karantén elhelyezése, a betegszállítás feltételeinek és módjának megszervezése, a szállítási apparátus felmérése – a betegszállítás biztonságos útvonalának megtervezése úgy, hogy ne akadályozza a hadmozdulatokat, ne keresztezze a harcoló egységek útvonalát sem. A gyakorlati oktatás keretében olyan problémák megoldását is javasolta, amelyek nem kizárólag háború esetén, de természeti katasztrófák és egyéb vészhelyzetben is hasznosak lehetnek (magánházak átalakítása szükségkórházzá a csatornázás és vízellátás figyelembevételével, a táborig kórház tárgyi szükségleteinek felmérése, megtervezése).

A reform-koncepció egyik fontos alkotóelemeként több helyen kihangsúlyozta a polgári erőkkel, a polgári orvosokkal való együttműködést. Egyrészt kívánatosnak tartotta, hogy a tanfolyamokon polgári orvosok is vegyenek részt, mivel a hátszágban mindig a civil erők bevonásával látták el az ápolást. Béke idején sem hanyagolható el a polgári orvosokkal való kapcsolat. Szükségét érezte, hogy a katonarvosok a polgári kórházakban kapjanak gyakorlásra és esetleg huzamosabb munkavégzésre is lehetőséget. Rendeleti szabályozást szorgalmazott arra vonatkozóan, hogy a kórházi segédorvosok bizonyos százaléka katonarvos legyen, ne csupán a sebészeti osztályokon gyarapíthassák ismereteiket, de vonják be őket a vezetési, szervezési munkálatokba is.

Számos olyan területet említett, ahol béke idején katonarvosokat lehet foglalkoztatni; pl. rendőrorvosként, vasúti vagy üzemi orvosként, hiszen itt olyan balesetekkel, hirtelen keletkezett testi sérülésekkel, roszullétekkel találkozhatnak, amelyek tapasztalatát a katonarvosi gyakorlatban is kamatoztathatják – és viszont. Az ilyen praxis további előnye, hogy nem kizárólag a sebészi, de a belgyógyászati tudásuk is gyarapodik.

Egyértelmű, hogy Farkas László a katonarvos-képzés színvonalának emelésével az ország összlakosságának egészségügyét is kívánta szolgálni. Fűzzük hozzá, hogy az 1879-ben megalakult Magyar Vöröskereszt alapkoncepciójában is találunk megoldásokat a civil erők és a hadi-egészségügyi szolgálat együttműködésére katasztrófhelyzetben. Talán nem véletlen a gondolati hasonlóság,

¹⁴⁰ Farkas id. mű p. 18.

hiszen a Magyar Vöröskereszt Egylet munkájába is erőteljesen bekapcsolódott Farkas. A katonaeorvosok egészségnevelési szerepét több helyen hangsúlyozta, utalva arra, hogy ez egyértelműen kapcsolódik a polgári lakosság egészségügyi kultúrájának színvonalához is:

„Minden kiszolgált katona vigye haza az egészséges lakás, táplálkozás, ruházódás, életmód és tisztaság ismeretének egyszerű titkait.”¹⁴¹

*

Az 1880-as években kapott lendületet a katonaeorvos- képzés korszerűbb rendszerének kidolgozása. A honvédorvosi tisztikar állományának utánpótlása két módon történt. Tényleges állományba csak azok az orvosi diplomával rendelkező, 32. életévüket még be nem töltött, büntetlen előéletű, hadi szolgálatra alkalmas férfiak kerültek, akik valamely katonaeorvosi intézményben 2–6 hónapos tényleges szolgálatot teljesítettek és az előírt vizsgakövetelményeknek eleget téve ily módon katonaeorvossá váltak. Az ún. egyévi önkéntes orvosnövendékeknek a gyakorlat szerint harmadéves medikusok jelentkezését fogadták el. Felvételük után fél évet a seregnél, katonai állományban kellett szolgálni, majd az orvosi oklevelük megszerzése után fél évet kellett eltölteni valamely honvédségi egészségügyi intézetben, segédorvos-helyettesi beosztásban. Ezalatt kötelesek voltak az előírt elméleti és gyakorlati foglalkozásokon részt venni, majd záróvizsgát tenni. Ennek értelmében tartalékos segédorvossá csak az egyéves tényleges szolgálatot teljesítő, orvosi oklevéllel rendelkezőket nevezték ki. A harmadik kategória az ún. népfelkelő orvosok csoportja volt, amelyet a nyugállományú honvédorvosok, szolgálaton kívüli, és polgári orvosok alkottak, az esetleges népfelkelési hirdetés megjelenése után a háborús egészségügyi szolgálatra képezték ki őket.¹⁴²

1882. május 30-án (17.047 sz. rendelkezés) a kultuszminiszter arra szólította fel az orvosi kar tanári testületét, hogy a honvédelmi miniszter felkérésére szervezzék meg egyetemi keretek között, honvédorvosok számára az ún. *ismétlő tanfolyamot*. Az egyetem tanári testülete 1883 májusában Markusovszky Lajos elnökletével megbeszélést tartott e tárgyban, és Fodor József előterjesztette mindazon indokokat, amelyek alátámasztják a rövid időtartamú szünidei kurzusok szükségességét. A sereg szempontjai szerinti gyakorlati hasznosságon túlmenően rámutatott a hazai orvosi társadalom egészét érintő etikai szempontokra is. Az ülés résztvevői egy héttagú előkészítő bizottságot alakítottak a program kidolgozására. A bizottság tervezete szerint kéthetes ismétlő tanfolyamokat tar-

¹⁴¹ Farkas id. mű p. 44.

¹⁴² Szervi határozványok a magyar királyi honvéd-orvosi tisztikar számára. = Honvédorvos 9 (1896) No. 2. pp. 9–11.

tanak az egyetemi városokban, egyetemi oktatók bevonásával. Ezen túlmenően hosszabb gyakorlati tanfolyamokat szerveznek a nagyobb kórházakban a tisztis- és katonaeorvosok számára (helyi polgári erők bevonása!)¹⁴³ A tényleges megvalósulás az 1883. évi szept. 21-i felsőbb utasítás értelmében történt. 1884-ben indult meg és 1901-ig folyamatosan megtartották a továbbképzéseket a május 20 és aug. 10 közötti nyári hetekben, tehát hosszabb időtartammal, mint ahogy az első tervekben ez szerepelt. Ez egyes adatok szerint évente 12–14, más statisztikák szerint 15–20 fő képzését jelentette. A tananyag: sebészet és hadisebészet – katonai közegészségtan – szemészet – a katonai egészségügyi szolgálat szervezete és szabályai. Az oktatók között volt Kovács József, aki a hadisebészetet oktatta, továbbá Fodor József, utóbbi tábori egészségügyből tartott előadásokat. A legjobb eredményt elérő 6 főt saját kérésére a budapesti vagy a kolozsvári egyetemre vezényelheték 9 hónapos műtői kiképzésre, ők a kurzus elvégzése után műtői oklevelet kaptak.

A budapesti és a kolozsvári egyetem lehetőséget nyújtott katonaeorvosok számára egy 10 hónapos közegészségtani tanfolyam elvégzésére, amelynek elvégzése után közegészségtan tanári képesítést kaptak. Ez évi két-három főt jelentett. Ugyancsak e két egyetem szervezésében valósult meg a kilenc hónapos katonaeorvosi szemészeti tanfolyam. Az 1896. évi „Szervi határozmányok” értelmében azon honvéd-orvosok, akik

„arra alkalmasoknak bizonyultak, úgy saját kérelmükre, műtökké való kiképzésre, avagy a szemészetben, vagy a közegészségtanban való nagyobb jártasság megszerzése céljából egy tanév tartamára, az egyetemi sebészeti illetőleg szemészeti kórodákra, avagy a közegészségtani tanszék mellé vezényelhetők.”¹⁴⁴

1901. szept. 4-én Ferenc József – a közös hadsereg és a katonaeorvos-képzés színvonalának emelése érdekében – elrendelte az ún. *Katonaorvosi Alkalmazó Iskola* (Militär-ärztliche Applikationsschule) létrehozását Bécsben, majd két nappal később közreadta a budapesti székhelyű, ugyanezen célt szolgáló intézmény megalapítására irányuló utasítást is. Ez az intézmény vette át az addigi ismétlődő tanfolyam helyét és szerepét. Az Alkalmazó Iskola egyéves képzési ideje alatt – a helyőrségi kórházzal együttműködve – vállalta békeidőben a jelöltek egyenlő színvonalú képzését, a magasabb szintű egyetemi képzésre való felkészítésüket. Az alapító szabályzat értelmében mozgósításkor megszűnik az oktatás, azonban a valóságban ez csak 1916-ban következett be. Csak bizonyos lét-

¹⁴³ Győry Tibor: Az orvostudományi kar története 1770–1935. Bp., 1936. Egyetemi ny. pp. 647–648. – továbbá: A katonaeorvosok kiképzetése. = Orvosi Hetilap 27 (1883) No. 49. 1305. has.

¹⁴⁴ Szervi határozványok a magyar királyi honvéd-orvosi tisztikar számára. = Honvédorvos 9 (1896) No. 2. pp. 9–11.

szám esetén indították el a képzést, a tananyag a bécsi alkalmazó iskola anyagával azonos volt. Az iskola parancsnokát a honvédelmi miniszter javaslatára az uralkodó nevezte ki, a tanárokat a miniszter jelölte és nevezte ki. Minden tanév végén pontos előírások szerinti jelentést kellett összeállítani és a felettesek szigorú ellenőrzésén átadni.¹⁴⁵

A tananyag elméleti része: katonai egészségügy és katonai gyógyszerészet – hadisebészet – elmeorvostan – katonai egészségügy béke és háború idején – tábori egészségügyi szolgálat – gazdaszat/közigazgatás, a magyar honvédség ügyrendje.

A tananyag gyakorlati része: sebészeti kórjelzés és műtéti asszisztencia – belgyógyászat – szembetegségek kórjelzése – gége és fülbetegségek kórjelzése – nemi és bőrbetegségek kórjelzése – bakteriológia – kórbonctani és orvos-törvényszéki boncolás. A hadisebészet elméleti tananyagának fontos kiegészítése volt a holttesteken való gyakorlás, amelynek lehetőségét, gyakoriságát a rendelkezésre álló holttestek száma határozta meg, hasonló helyzetet teremtve az általános orvosi képzés anatómiai, kórbonctani oktatásában mutatkozó problémákhoz. A nyári hónapokban a helyőrségi kórházban általános gyakorlaton kellett részt venni, továbbá a tisztii ügyeletet kellett vállalni.

A tananyag katonai ismeretekkel foglalkozó része: általános katonai ismeretek, hadseregszervezet, katonai szabályzatok, térképolvasás, harcászat, vívás, lovaglás.

A vizsga szóbeli és gyakorlati részből állt: szóbeli vizsgát kellett tenni katonai egészségügyből, hadisebészetből, hadsereg-szervezésből, gazdaszattól. Írásban kellett beszámolni katonai egészségügyből, tábori egészségügyi szolgálatból. A szigorú vizsgakövetelményeknek mindenki eleget tudott tenni, hiszen egészen 1909-ig nem volt példa a pótvizsgára, amit egyébként a szabályzat csak egy alkalommal engedélyezett volna. Tankönyv is megjelent a sikeres vizsga elősegítése érdekében, a legkiválóbb hazai és nemzetközi szakemberek műveire támaszkodva állította össze Bíró Ede törzsorvos, a Honvédorvosi Alkalmazó Iskola tanára.¹⁴⁶

A hallgatók két csoportját az ún. rendes és rendkívüli hallgatók képezték. A „rendes” hallgatók a civil orvosok köréből jelentkeztek, felvételükről a honvédelmi miniszter döntött, majd a helyőrségi kórház állományába kerültek, a kurzus elvégzése után kapták meg rendfokozatukat, a vizsgaeredményük alapján. az ún. rendkívüli hallgatók a honvéd-orvosi kar továbbképzésre jelentkező tagjai voltak.¹⁴⁷

1899. június 15-én kelt a honvédelmi miniszter azon rendelete, amely a „hon-

¹⁴⁵ Kiss Gábor: A Magyar Királyi Honvédség egészségügyi szervezete 1867–1918. PhD értekezés. Bp., 2003. Zrínyi Miklós Nemzetvédelmi Egyetem. p. 28.

¹⁴⁶ Bíró Ede: Katonai egészségügy a M. Kir. Honvéd Orvosi Alkalmazó Iskola hallgatói számára. Bp., 1911. Franklin ny. VII, 294 p., 12 t.

¹⁴⁷ Utasítás a honvéd orvosi alkalmazó iskola számára. = Honvédorvos 18 (1905) No. 7. pp. 55–57.

véd-orvosi gyakorló utazások” rendszeres megtartását írta elő. Az évente, a nyári hónapokban más-más helyszínen rendezett terepgyakorlat a tábori egészségügyi ismeretek mellett a katonai képességek fejlesztését is szolgálta. Ettől kezdve a törzs-orvosi vizsga előfeltétele volt, hogy legalább egy alkalommal részt vegyen a jelölt egy „gyakorló utazáson”. A törzs-orvosi vizsgát évente egyszer lehetett letenni a honvédelmi minisztérium által létrehozott hattagú bizottság előtt, amely a honvéd-orvosi tisztikar vezetőiből állt. A vizsgán szóbeli és írásbeli feladatoknak kellett eleget tenni hadi sebészet, katonai egészségügy, más országok egészségügyi szervezete, szolgálati szabályzat és hadseregszervezet, hadkiegészítés és a haderő-sorozás egészségügyi kívánalmi témakörben, mindehhez csatlakozott a katonai egészségügy történetére vonatkozó ismeretanyag.¹⁴⁸

Az egyévi önkéntes segédorvos-helyettesek és gyógyszerészek képzése szintén pontos előírások alapján történt, az oktatás és a gyakorlat központi helyéül az a kórház volt kijelölve, ahol az önkéntesek tényleges szolgálatukat töltötték. A kórházparancsnok kötelessége volt a tanfolyam zökkenőmentes lebonyolításának, a vizsgáztatásnak minden részletét kidolgozni, felügyelni.

Elméleti tárgyak voltak: hadseregszervezet (heti egy óra nyolc héten át), – katonai egészségügyi szolgálat (heti két óra), – egészségügyi szolgálati szabályzat, ügyrend, adminisztráció – katonai egészségügy (heti két óra), – katonák táplálkozása (minőség, tápérték, változatosság, ivóvíz minősége), elhelyezése (főrhely, tisztaság, árnyékszék helye, betegek elhelyezése), – fertőző betegségek (megelőzés, elkülönítés, karantén, fertőtlenítés, holtak eltemetése), – gazdaszat, – katonai gyógyszerkönyv ismerete (heti egy óra hat héten át).

Gyakorlati tárgyak: szemléltető műtétek (a rendelkezésre álló holttestek számának függvényében), – tábori egészségügyi gyakorlat: sebesültek szállítása, gyógyszerek, kötszerek, műszerek málházása, továbbá ún. orvosi rögtönzések gyakorlása (előre nem látható sebesülések, megbetegedések, helyzetek megoldása), – gyógyszerek készítése és alkalmazása (képzett gyógyszerész vezetésével).¹⁴⁹

A vizsga szóbeli és írásbeli részből állt. A szóbeli vizsga három témaköre: – honvéd-egészségügyi szolgálat békében és háborúban – katonai egészségügy – katonai gyógyszerkönyv ismerete. Az írásbeli vizsga a szolgálati érintkezés szabályos lebonyolítására és a gazdaszat-kezelés adminisztrációjára vonatkozott.

Az orvosok mellett nélkülözhetetlen volt a megfelelően kiképzett egészségügyi segédzemplényzet. Feladatuk a betegápolás, az elsősegélynyújtás, a beteg- és sebesültszállításban való részvétel, a műtétknél és boncolásoknál való segédkezés, a honvédségi gyógyszerintézményekben teljesítendő szolgálat. A segédzemplényzethez tartoztak az egészségügyi altisztek, a sebesült és kötszerszállítók, az ápolók, a féléves katonai szolgálatukat teljesítő önkéntes or-

¹⁴⁸ A törzsorvosi vizsgáról. = Honvédorvos 11 (1898) No. 9. pp. 65–67.

¹⁴⁹ Utasítás a honvéd egyévi önkéntes segédorvos-helyetteseknek elméleti és gyakorlati kiképzésére és vizsgáira. = Honvédorvos 10 (1897) No. 7. pp. 55–56.

vosnövendékek, az egyházi rendekhez tartozó ápolószemélyzet, az önkéntes betegápolók.¹⁵⁰

Az orvosok közvetlen alárendeltségében dolgoztak az egészségügyi altisztek, legfőbb feladatuk az ún. sürgősségi ellátás volt az orvos megérkezéséig. A legénység köréből önként jelentkezőkből válhatott egészségügyi altisztté az 5 hónapos tanfolyam sikeres elvégzése után, amelyet a nagyobb honvédségi kórházakban szerveztek meg. A tananyagban az elméleti és gyakorlati tárgyak célszerű arányát igyekeztek előírni. Az egészségügyi szaktárgyak: sebészeti alapfogalmak, eü. anyagismeret, ápolási és elsősegély-nyújtási alapismeretek, gyógyszerintézet. A sebesült- és kötszervivők, továbbá az ápolók munkájukat az egészségügyi altisztek felügyelete mellett végezték. A rendfokozat nélküli legénységi állományból választották ki őket. Szakmai kiképzésük a helyőrségi kórházban vagy a csapatkórházban történt, időtartama három hónap volt, majd visszakerültek csapattestükhöz és az előírt gyakorlati képzést egy intenzív – hetvenkét órára sűrített – terepgyakorlaton szerezték meg. Elméleti képzésük azonban több problémát vetett fel. Többen javasolták, hogy lehetőleg egységes szempontok alapján állítsák össze a tananyagot, mégpedig úgy, hogy a kevés előtanulmánnyal rendelkezőket ne kényszerítsék olyan magas szintű szakmai anyag elsajátítására, amely nem csak megerőltető, de talán zavaró is lehet számukra.¹⁵¹

A „katonatorvos-segédek” munkájának fontosságát a hadegészségügyi szolgálat rendszerében többen vizsgálat tárgyává tették és praktikus ötleteket adtak a jobbítás érdekében. Ilyen volt Babarcsi-Schwartzter Ottó javaslata, aki az orvos-segédek sorát az állatorvosokkal kívánta kiegészíteni: a harctéri közegészségügyi feladatok ellátását javasolta az állatorvosi főiskolák hallgatóiból toborzott erőkre bízni (vágóhidak, állatistállók ellenőrzése, beteg állatok kiirtása, az elhullott állatok eltemetése, fertőtlenítés, laboratóriumi vizsgálatok, mindazon munkába való részvétel, amely nem okvetlenül ember-orvosi végzettséget igényel).¹⁵²

A háború éveiben azonban a megváltozott feladatok sikeres megoldása érdekében harctéri gyakorlatokat szerveztek számukra (életmentés, mesterséges légzés, gáztámadás idejére alkalmazandó óvintézkedések, sebek ellátása, a mérgezett/szennyezett víz felismerése stb.).

Minden képzési forma legfontosabb feltétele, a gyakorlati ismeretek elsajátításának alapja a működő honvéd kórház volt. A nagyobb helyőrségekben a betegek gyógyítására, az egyévi önkéntes orvosok és az egészségügyi segédsemmélyzet kiképzésének elősegítésére helyőrségi kórházakat létesítettek. A Monarchia egész területén 1870 és 1914 között a helyőrségi kórházak száma 20 és 30 között mozgott, ezzel szemben a magyar királyi honvédségnek csupán az

¹⁵⁰ Kiss Gábor id. mű pp. 41–43.

¹⁵¹ Kovács Áron: A sebesült-vivők kiképzéséről. = Honvédorvos 6 (1893) No. 2. pp. 10–13.

¹⁵² Babarcsi-Schwartzter Ottó: Hadegészségügyi reformok – katonatorvos-segédek csapata. Bp., 1913. Athenaeum. p. 33.

1898-ban létesített Gyáli úti kórház állt rendelkezésére. Kezdetben három osztállyal és összesen 204 férőhellyel működött, ez a világháború kitörése előtt hat betegosztályra és 341 férőhelyre gyarapodott. A hat osztály a következő volt: belgyógyászat, orr- és gége gyógyászat, bőr- és nemi-beteg osztály, fertőző osztály, elme- és megfigyelő osztály, szem- és fülgyógyászat. Ehhez csatlakozott elengedhetetlen részlegként a gyógyszerertár és a mozgósítási raktár, ahol a tábori kórházak felszerelését tárolták esetleges mozgósítás idejére. A helyőrségi kórház parancsnoka törzs-orvosi ranggal rendelkező katonaoorvos volt.

Az 500 főt meghaladó legénységi állományú helyőrségeknek, ha a közelben nem volt helyőrségi kórház, csapatkórházakat kellett létesíteni. A helyőrségi kórház mintájára berendezett önálló létesítmények voltak, de saját egészségügyi személyi állományuk nem volt, a szükséges ápoló személyzetet – sebesültvivőket, ápolókat – azon csapatok adták, amelyek katonáit ápolták. A csapatkórház parancsnoka általában az illetékes hadosztály orvosfőnöke volt.¹⁵³

A harmadik típusú ápoló intézmény a honvéd-kórház volt, amelynek feladata a betegápoláson túl az egyévi önkéntes honvéd-segédorvos helyettesek és a csapatok sebesültvivőinek, ápolóinak kórházi gyakorlati kiképzése volt. Az új honvédkórház létesítését miniszteri engedélyhez kötötték, általában maximálisan 60 ágy férőhellyel rendelkeztek. Parancsnoka egy törzs-orvosi rangban álló katonaoorvos volt, aki egyben az adott honvédségi állomás orvos-főnöki teendőit is ellátta. 1896 és 1911 között nyolc honvéd-kórház létesült (Debrecen, Sziszek, Szeged, Marosvásárhely, Munkács, Nyitra, Pécs, Zágráb).

A különböző típusú kórházakkal, az ott az ápoltak lehetséges számával, továbbá a kórházi gyakorlat színvonalával azonban nem voltak elégedettek az érintettek, a szaksajtó folyamatosan beszámolt az ezzel kapcsolatos véleményekről.

Stern Adolf törzsorvos 1891-ben foglalta össze a honvédkórházak szükségességének indokait.¹⁵⁴ A csupán legszükségesebb egyszerűséggel berendezett és minimális alaplétszámmal felállított saját (vagyis a magyar honvédséghez tartozó) kórházak számának növelését azért sürgette, mert véleménye szerint a közös hadsereg helyőrségi és csapatkórházainál nincs elegendő lehetőség a legfontosabb, speciális katonaoorvosi ismeretek elsajátítására. Az intézményeket a közös hadsereg gyengélkedő-házainak (Marodenhäuser) példája nyomán képzelte el megvalósítani. Az orvosok képzése mellett itt tervezte a honvéd gyógyszerész-növendékek oktatását is. Elgondolása szerint a legénységi állományból beemelt gyógyszerész-segédék a szakmai ismeretek elsajátítása mellett nagymértékben tehermentesíthetik az orvosokat a gyógyszerkészlet beszerzésének, nyilvántartásának és elosztásának átvállalásával.

¹⁵³ Szervi határozványok a magyar királyi honvéd orvosi tisztikar számára. = Honvédorvos 11 (1898) No. 7. pp. 49–52.

¹⁵⁴ Stern Adolf: Honvédkórházak szükségességéről. = Honvédorvos 4 (1891) No. 3. pp. 17–21.

1892-ben egy anonim írás viszont épp a polgári orvosi ismeretek hiányát róttta fel a képzés hiányául, rámutatva arra a köznapi gyakorlatra, amely szerint a seregnél szolgálatot teljesítő orvosnak csak a legegyszerűbb panaszok rutin-szerű kezelésére van módja.

„Komolyan megbetegedettet nem kezel, mert erre sem alkalma, sem helye nincs, operációt nem végez, ha néha kihuz héba-korban egy fogat és felvág egy tályogot.”¹⁵⁵

A kórházba utalt súlyosabb beteg további sorsát nem tudja követni, vagyis a szakmai fejlődés teljesen reménytelen számára. A cikk szerzője szintén a magyar honvédség kórházainak számát kívánja erőteljesen növelni a jobb betegellátás és a katonaeorvosok gyakorlati tudásának elmélyítése érdekében. A problémák mielőbbi elhárítását elodázhatatlannak ítéli meg.

„Talán majd a közel háborúban, hol ágyúörgések és golyózapor közepette a jajveszékő számos sebesülttel szemben a sebészetet már csak hírnévből ismerő, ide-oda kapkodó orvos fog állani, a ki több bajt fog okozni beavatkozásával, mintha istenre és a jó sorsra bízta volna a jámbor halandót?”¹⁵⁶

Ténylegesen a háború éveit mutatkoztak meg az előző három évtized alatt végzett szakmai felkészítés eredményei, nyertek bizonyítékot erényei és kerültek felszínre a rejtett hiányosságok. A bécsi és a budapesti egyetem orvosi fakultásának néhány tanára – Julius von Hochenegg, Richard Paltauf, Julius Tandler, Karel Frederik Wenckebach, Friedrich Dimmer, Alexander Kolisko, Dollinger Gyula, Grósz Emil, Korányi Sándor, Kuzmik Pál, Verebélly Tibor, Liebermann Leo, Tóth Lajos – több alkalommal tanácskozott a katonaeorvosok szociális helyzetéről, képzéséről és továbbképzéséről. Egy memorandumot fogalmaztak meg, amelyet 1917. március 30-án, Laxemburgban átnyújtottak az uralkodónak. A képzés optimális és kellő színvonalú megvalósítását kizárólag egyetemi keretek között gondolták. Javasolták a katonai közép szintű iskolák és kollégiumok létrehozását, amelyek a felső szintű tanulmányokra készítik elő a jövő katonaeorvosokat. A kötelező továbbképzésben szintén az egyetem orvosi karára kívántak támaszkodni. A katonaeorvosok képzésének, továbbképzésének, a seregben és a társadalomban való elismertségének további alakulása azonban már egy újabb történet.

¹⁵⁵ Honvéd kórházak és egészségügyi állomások felállításának szükségessége. = Honvédorvos 5 (1892) No. 2. pp. 9–11. (Az idézet helye: p. 10.)

¹⁵⁶ Uo.

II. RÉSZ

**HADI EGÉSZSÉGÜGY,
KATONAORVOSLÁS
AZ I. VILÁGHÁBORÚ ÉVEIBEN**

Kiss László

Az orvostudomány válaszai az I. világháború kihívásaira

A ma I. világháborúként¹⁵⁷ ismert, 1914 és 1918 közt zajló világegés a hatalmas mennyiségi mutatók (sebesültek, halottak száma stb.) mellett több olyan minőségi sajátosságot is mutat, amelyek merőben újaknak tekinthetők a korábbi hadviseléssel szemben.¹⁵⁸ Egy, a katonarvostan történetét feldolgozó cseh monográfia szerint befejeződött a hadviselés manufakturális kora és megkezdődött a „gyári korszak”.¹⁵⁹ Amíg a korábbi összecsapásokban ember ember ellen küzdött, az I. világháború már jórészt gépi háború volt, annak ellenére, hogy a mozgóháború állóháborúvá változott. E minőségi sajátosságok természetesen új kihívásokat jelentettek az orvostudomány, a katonarvostan, a katonai egészségügy számára is. E kihívások azonban csak áttételesen, fékezve jelentkeztek az orvos, mint egyén számára. A német pacifista Georg Friedrich Nicolai így ír erről a „Miért hagytam el Németországot” című, 1918-ban kiadott könyvében:¹⁶⁰

„Orvos vagyok, s így a háború kitörésekor az egyetlen szerencsém az volt, hogy nem kellett átképeznem magam... mi, orvosok egyszerűen folytattuk a dolgunkat... számunkra az ellenség sem ellenség, hanem csupán hivatásbeli munkánk tárgya. Az orvos számára nem létezik háború, legalábbis így kellene lennie.”

Nem tudjuk pontosan, hol szolgált, mit csinált a háború alatt Nicolai, ám az az érzésünk, hogy sorait csak némi kétkedéssel tekinthetjük hitelesnek. A háború kitörésekor talán valóban elég lehetett „egyszerűen csak folytatni dolgunkat”, ám a háború eszkalációja során, a hátszország, az egész társadalom militarizációjakor már nem lehetett elég csak „folytatni” a civil életben megszokott, megismert orvosi tevékenységet. S különösen vonatkozik el a háború folyamán megjelenő új vagy megszaporodó régi, de a civil életben ritka kórképek eseteire:

¹⁵⁷ A két világháború közti időben „nagy háború”-ként emlegették – így említi Márai Sándor is az 1928-ban játszódó „kutya-regény”-ében (Márai Sándor: Csutora. Bp., [é. n.] Kazinczy) „Esik tehát a hó, karácsonyt írunk tíz évvel a nagy háború után és nincs pénz a házban.” (p. 15.)

¹⁵⁸ Pisztor Ferenc: Az első világháború neurózisai. = Orvosi Hetilap 126 (1985) No. 14. pp. 855–861. (Az idevonatkozó rész: p. 856.)

¹⁵⁹ Dobiáš, Václav: Přehledné dějiny všeobecného a vojenského lékařství. [Az általános és katonai orvoslás áttekintő története]. Praha, 1958. Naše Vojsko. p. 153.

¹⁶⁰ Schott, Heinz (szerk.): A medicina krónikája. Bp., [1994]. p. 385.

„...a semiológiát¹⁶¹ könyvből tanulni nem lehet, azt csak egy észlelőnek sok esetből lehet reconstruálnia. Erre most megvolt a bőséges alkalom” – írja kiváló sebészünk, Manninger már a háború derekán.¹⁶²

S tegyük rögtön hozzá, nem csak a harci körülmények nehezítették az orvos és az egészségügyiek munkáját. Hanasiewicz Oszkár doktor 1925-ben a hadtéri tapasztalatait közreadó jelentéséhez a következő megjegyzést fűzi:¹⁶³

„A Genfi egyezmény, mely az egészségügyi személyzetet és intézeteket a háború alatt védeni volt hivatalos, teljesen illusorikusnak bizonyult”.

Elismeri, hogy a „messzehordó fegyverek hatásától” nehéz lett volna „óvni” az egészségügyieket, ám legalább az egyezmény azon pontját kellett volna betartani, hogy „az e.ü. személyzet és intézetek fogságba nem hurcolhatók”. Hasonló tapasztalatokra tett szert Kemény Gyula doktor is:

„Papiroson a vörös-keresztes lobogó volt az a mentőöv, amely a belé kapaszkodókat a sebesüléstől stb. megvédi (a közönség ma is azt hiszi). Csakhamar bebizonyult, hogy ezt a bázist az első gránátok elfújták... Talán segít valamit a vöröskereszt a „Hinterland”-ban,¹⁶⁴ de a tapasztalatok szerint egyenesen veszélyes kitűzni lövészárkok közelében. Bizonyára készül majd egy új genfi konvenció, amelyet újra nem fog senki betartani.”

Az egyén, a katonaoorvos megpróbáltatásainak jelzése után nézzük, milyen kihívásokkal szembesült a medicina a világháború során?

Pusztító erejű új fegyverek – tömeges háborús sérülések

A „manufakturális” korszak idején a háborús veszteségek főként a rossz higiénés körülmények miatt kialakuló fertőző kórok okozta járványok rovására írhatók – a betegek száma jócskán meghaladta a sebesültek számát. Az I. világháborúban ez az arány megváltozik:¹⁶⁵ a sebesülések és megbetegedések aránya 2:1. A fertőző ágensek által okozott járványok helyébe, az új, pusztító erejű fegyve-

¹⁶¹ Semiologia = kórtünettan

¹⁶² Manninger Vilmos: Asepsis és fertőzés a mostani háborúban. In: A pénzüintézetek hadikórházának első évkönyve. Válogatott fejezetek a háborús orvoslásból. Szerk.: Manninger Vilmos, John M. Károly, Parassin József. Bp., 1916. Pénzüintézetek hadikórháza. pp. 1–41. (Az idevonatkozó rész: p. 37.)

¹⁶³ Plavec Tibor: Magyar honvéd- és katonaoorvosok tapasztalatai az első világháborúban. = Orvostörténeti Közlemények – Communicationes de Historia Artis Medicinae. Vol. 149–157. (1995–1996) pp. 251–309. (Az idevonatkozó rész: p. 274.)

¹⁶⁴ Hinterland = háterszág

¹⁶⁵ Dobiás id. mű p. 164.

rek okozta „traumás járványok”¹⁶⁶ lépnek. Ezek főleg az „állóháborúvá” merevedett nyugati hadszíntéren lépnek fel, ahol egyre nehezebb áttörni a beásott, s drótkadályokkal védett lövészárkokban elhelyezkedő védelmet. A rohamra induló gyalogság megállítására néhány jól elhelyezett, nagy tűzerjú gépfegyver is elegendő. A „gépi háború” szimbólumának is tekinthető gépfegyver/géppuska nem volt teljesen új fegyver. Az amerikai születésű brit Sir Hiram Stevens Maxim 1885-ben találta fel az első teljesen automata gépfegyvert, amely percenként 300 lövés leadására volt képes. Találmányát 1889-ben megvette a brit hadsereg. Maximot pedig 1901-ben lovaggá ütötték, miután kiderült, hogy egy gyarmati összecsapásban 50 brit katona 4 „Maxim”-mal ötezer bennszülöttet győzött le.¹⁶⁷

A golyószórónak is nevezett „Maxim” nagyban hozzájárult az I. világháború „tömegmészárlásaihoz”, felülmúlva a lövészárkok elleni támadást előkészítő, több üteggel, nagy tüzelési gyorsasággal, huzamosabb ideig tartó ún. pergőtűz okozta veszteségeket. Mint említettük, a gépfegyver elsősorban a lövészárkok védelmét szolgálta, ezért hamarosan új fegyvereket, módszereket kellett kitalálni a védelem áttörésére. Ilyen új fegyvernek tekinthető a mindkét harcoló oldalon bevetett aknavető, a kézigránát, a lángszóró.¹⁶⁸ Az igazi „új” fegyvert azonban az antant „színeiben” megjelenő tank jelentette.

Az állóháború kialakulása után, 1914 végén határozták el az angolok, hogy az amerikai farmokon használt lánctalpas/hernyótalpas traktorból kell kifejleszteni egy páncélozott és gépfegyverrel ellátott mozgó harci kocsit. A kísérleti példányok előállítását a legnagyobb titokban történt. Még a munkások és technikusok is úgy tudták, hogy folyadékot szállító tartályokat – innen a „tank” név – készítenek. A sorozatgyártás 1916 tavaszán megkezdődött, majd 1916 őszén sor került az első bevetésükre is a hírhedt „somme-i” harcokban.¹⁶⁹ Szeptember 15-én 32 tank indult a különösen erős védelmi pontok, a gépfegyverállások ellen. Öt perccel előbb kellett elérniük az ellenséges (német) védővonalat, mint a gyalogságnak. Ha belegondolunk, hogy az első tankok csak 6 km/óra sebességgel haladtak, ez nem kis feladatot jelentett számukra. Lassúságukat azonban kompenzálta a meglepetés ereje – nagy riadalmat keltettek a lövészárkokban. A későbbi bevetések során természetesen nemcsak a lélekre hatottak, hanem a testre is, hiszen 4 gépfegyver és két könnyűlőveg ontotta egy-egy tankból a tüzet.¹⁷⁰

Ha a tank megjelenése a lövészárkok előtt riadalmat keltett, e riadalom csak fokozódott, ha a támadó a védővonal fölé került és a levegőből, gépfegyverrel

¹⁶⁶ Manninger Vilmos: A sebészet diadalútja. Bp., 1938. Franklin-Társulat. p. 110.

¹⁶⁷ Ki a gépfegyver atyja? = Új Szó [Pozsony], 2006. nov. 23. – online: <http://uj szo.com/cimkek/kitekinto/2006/11/23/ki-a-gepfegyver-atyja>

¹⁶⁸ Galántai József: Az első világháború. Bp., 1980. Gondolat. p. 278.

¹⁶⁹ 1916. júl.-nov. között a francia és angol csapatok sikerrel támadták a német erőket a Somme-folyó (Franciaország) különböző pontjain.

¹⁷⁰ Galántai id. mű p. 302.

tizedelhetette a védelmet. A repülőket a háború elején csak az ellenséges állások légi felderítésére használták, ám 1915-ben már bombát is szórtak az angol és francia gépek. A németek viszont zeppelin léghajókkal bombázták Párizst és Londont. Később kifejlődtek a légicsaták is. A pilóták eleinte revolverrel lövöldöztek egymásra, később azonban a gépfegyver is a repülő tartozéka lett.¹⁷¹

Az állóháború legrettegettebb „fegyvere” azonban mégis a „mérges gáz” lett. Ez sem volt teljesen új módszer, hiszen gázgránáttal már az 1880/90-es években történtek próbálkozások a gyarmati háborúban. Az 1899-es hágai nyilatkozat, majd az 1907-es hágai szabályzat megtiltotta alkalmazását.¹⁷² E tiltások ellenére 1915. április 22-én a belgiumi Ypres-nél¹⁷³ a németek 500 palackból klórgázt engedtek ki, melyet a szél az ellenséges angol állások felé sodort. 15 ezer ember vált harcképtelenné, 5000 halt meg.¹⁷⁴ Humphry Davy 1812-ben szénmonoxid és klór reakciójával, fény hatására – innen a költői név: foszgén, azaz fényszülőtte – állította elő a majd száz évvel később első harci gázként megismert „zöld kereszt gázt”.¹⁷⁵ A színtelen, rothadó széna szagára emlékeztető gáz többórás lappangási idő után tüdővizenyőt okoz.

Kevésbé köztudott, hogy a másik fél, az antant oldalán álló oroszok is alkalmaztak gázt. A később, hipnózissal elért sikereivel nemzetközi hírt szerzett ideggyógyász, Völgyesi Ferenc 1916 tavaszán a Dnyeszter folyó mentén teljesített katonarvosi szolgálatot. Egyik könyvében így emlékezik:¹⁷⁶

„... Oknánál, 1916. június 4-én átéltem az első gáztámadást. Az oroszok színezett foszgen-gázkeverékkel támadtak, de az első kísérletük nem sikerült: a szél visszafújta állásaik felé a zöldes gázokat, melyek méteres magasságban lebegtek lövészárkaik felett... De a rosszul sikerült támadás még így is szedett áldozatokat a mi katonáink közül. A segélyhelyre behoztak vagy ötven fiatal magyar honvédet, akiket csak a gáz szele ért. Alig szippantottak valamit a gázból és néhány köhécselest leszámítva, látszólag semmi bajuk sem volt. Jókedvűen cigarettáztak, tréfálkoztak, nem gondoltak semmi rosszra. De alig egy félóra múlva, minden átmenet nélkül, úgyszólván vezényszóra, szinte egyszerre fölugrottak, majd pár percnyi rettentő vonaglás után elterültek a földön. Sorban egymás után, kivétel nélkül valamennyien.

¹⁷¹ Uo. p. 279.

¹⁷² Uo. p. 277.

¹⁷³ Ypres a francia, Ieper a flamand neve a belgiumi Nyugat-Flandriában található városnak, amely a calais-i támaszpontot fedező brit és francia erők első vonalába került és szinte teljesen megsemmisült. A város flamand nevéből származik a hólyaghúzó és fullasztó harci gáz, az yperit neve.

¹⁷⁴ Galántai id. mű p. 277.

¹⁷⁵ Balázs Lóránt: A kémia története. 1. köt. Bp., 1996. Nemzeti Tankönyvkiadó. p. 419.

¹⁷⁶ Völgyesi Ferenc: Üzenet az ideges embereknek. Második, javított és bővített kiadás. Bp., 1936. Novák. pp. 4–5.

És nekem tehetetlenül, szinte ölbe tett kezekkel kellett végignézniem, hogy a halál ilyen könyörtelen pusztítást végez szeretett bajtársaim között.”

„Nincs a háborúnak irtózatossabb eszköze mint a gáz” – kezdi tapasztalatai megosztását a „gázmérgezésekkel” kapcsolatban az olasz fronton szolgáló Kemény Gyula doktor, majd így igazolja jelzője hitelességét:¹⁷⁷

„Egyszerre megindult a gáztámadás... Óriási pánik. Az emberek a lovak hátsához, a földön egymás hátához szorították az arcukat, a legszomorúbb azonban az volt, hogy azokkal, akik maszkot tettek, a maszk nélküliek birokra keltek, hogy egymás fejéről azt letépjék, a lovak ösztönüknél fogva a tömör gázból másztak felfelé a hegyoldalra, oldalukon a hozzájuk lapuló, az arcukat a ló testéhez szorító bakákkal. Az akkori maszk kitűnő volt, de csak bizonyos ideig. Ötven percen át injekcióztam stb. a nagy gázban embereimmel együtt a földön hempergőket, akkor azonban nekünk is menekülni kellett, mert a maszk rétegei már áteresztették a gázt, de a mérgezést így sem kerüljük ki.”

Az új fegyverek nemcsak újfajta sérüléseket okoztak melyek még ismeretlenek voltak a „békechirurgia”¹⁷⁸ számára, hanem új módszerek kidolgozására is ösztönözték az orvosokat, elsősorban a „sebellenőket”. Mint Manninger írja könyvének a „háborús sebészet”-ről című fejezetében:¹⁷⁹

„... a világháború első hónapjai alaposan rácáfoltak mindarra, amit az elmúlt háborúk tapasztalatai alapján a sebészet és a katonaoorvosok tankönyvei leszűrtek.”

Amíg a korábbi századok háborúiban a vágott, szúrt és lőtt sebek domináltak, az I. világháborúban a „sima” lőtt sebek mellett egyre gyakoribbak a kézigránát, srapnel,¹⁸⁰ akna vagy bomba okozta roncsolt, nyílt csonttörésekkel kombinált, földdel, sárral szennyezett többszörös sérülések. S hiába tiltotta meg a gázzal kapcsolatban említett 1899-i hágai konferencia a dum-dum lövedék használatát, ennek lágyrészt, csontot egyaránt roncsoló hatásával az I. világháború orvosai is találkozottak.¹⁸¹ A szinte valamennyi ilyen sérülés után fellépő sebfertőzés, „vér-

¹⁷⁷ Plavec id. munkája p. 285.

¹⁷⁸ Manninger, 1916. id. műve p. 32.

¹⁷⁹ Uo. p. 196.

¹⁸⁰ A „srapnel” H. Shrapnel angol tábornok által még 1803-ban feltalált apró golyókkal töltött, időzítve robbanó repeszgránát.

¹⁸¹ Az eredetileg elefántvadászatra, a calcuttai Dum-dum Gyárban kifejlesztett lövedék hegyét eltávolították, ezzel sokszorososan megnövelték explóziós hatását: csontba ütközve súlyos roncsolt sebet ejtett. Lásd: Hollán Zsuzsa (főszerk.): Orvosi lexikon. 1. köt. Bp., 1967. Akadémiai. p. 878.

mérgezés” (szepszis) – „a sebészet nagy ostora”¹⁸² – megdönti „a lőtt seb sterilizálásának doktrínáját”.¹⁸³ Ugyancsak csődöt mondott az osztrákok és poroszok közt, Szilézia birtoklásáért folytatott hétéves háborúban (1756–1763) a Johann Ulrich von Bilguer¹⁸⁴ porosz, ill. az 1870–71-es német–francia összecsapásban Ernst von Bergmann ajánlotta „nyugalmi kötés” is.¹⁸⁵ Az akkoriban már általánosan elfogadott antiszeptiszre törekedve született meg – a még II. világháborúban is használt – antiszeptikus Dakin-oldat. Ez lényegében a Semmelweis Ignác magyar szülészorvos által is használt klórmész, „amely a rendesnél jobb, mert közömbös vegyhatású”.¹⁸⁶ A londoni születésű, majd a világháború után az USA-ban, fehérje-struktúra kutatójaként híressé váló Henry Drysdale Dakin¹⁸⁷ a klóros mézhez nátrium-karbonátot és bórsavat adagolva hozta létre a róla elnevezett sebfertőtlenítésre használt oldatot¹⁸⁸ (liquor natrii hypochlorosi). Az oldat használatának elterjedésében közreműködött az 1912-ben Nobel-díjat kapott Alexis Carrel is. Carrel francia sebészként került ki Amerikába – s lett belőle így az első „amerikai” Nobel-díjas „az érvartatok és a véredények, valamint szervek átültetése”¹⁸⁹ terén végzett munkássága elismeréséül¹⁹⁰ –, ám a háború kitörése után hazatért és tábori kórházban szolgált. Egyes orvos(történet)i szótárak, lexikonok ezért a sebek ismételt kiöblítését az antiszeptikus oldattal Carrel-Dakin gyógymódnak is nevezik.¹⁹¹

Kiderül azonban, hogy a korán és gyakran alkalmazott antiszeptikus oldatok sem tudják megelőzni a sebfertőzés, az üszkösödés (gangréna) kialakulását. Ezért 1917-ben Henry McIlreave Greve brit és a francia René Lemaître bevezeti a sebszélek, a roncsolt szövetek teljes kimetszését.¹⁹² Végtagsérülésnél pedig a konzervatívabb német sebészek „bevaró, a végtagokat megtartó módszere” he-

¹⁸² Manninger, 1916. id. műve p. 44.

¹⁸³ A medicina krónikája, p. 390.

¹⁸⁴ Rüster, Detlef: *Alte Chirurgie. Legende und Wirklichkeit*. Berlin, 1985. VEB Verlag Volk und Gesundheit. p. 195.

¹⁸⁵ Manninger, 1916. id. műve p. 196.

¹⁸⁶ Uo. p. 198.

¹⁸⁷ Sebastian, Anton: *A Dictionary of the History of Medicine*. New York – London, 1999. The Parthenon Publishing Group. p. 237.

¹⁸⁸ Az oldatot a párizsi Akadémia 50 ezer frankos díjjal jutalmazta. Manninger, 1916. id. műve p. 8.

¹⁸⁹ E munkássága korán közismertté vált Magyarországon is. Nagy Lajos „Hadisebészet” c. kis írásában így ír: „A hadisebészet csodákat művelt. Hátha még Amerika is megkezdte a harcot! Micsoda nagyszerű dolgokat fog akkor Carrel csinálni”. Humoristánk szerint Carrel még „a békét is meg tudja csinálni. Operatív.” Például „leoperálná a Kerenszkij fejét és Lloyd George-ét odavarná a helyébe. Kivenné a szívét, és beiktatná a helyébe Poincarét...”. Az ellenvetésre, hogy ezt egyik politikus sem élné túl, mert „régén hullák lennének” Nagy Lajos e csattanóval zárja írását: „No látja! Mi más kellene a békéhez?”

¹⁹⁰ Fóti Mihály: *Az orvostudomány és élettan Nobel-díjasai 1901–1973*. Bp., 1975. Medicina. p. 87.

¹⁹¹ Vokurka, Martin – Hugo, Jan (szerk.): *Velký lékařský slovník*. [Nagy orvosi szótár]. 9. kiad. Praha, 2009. Maxdorf Jessenius. p. 158.

¹⁹² A medicina krónikája, pp. 390–391.

lyett, az antant katonáorvosai a súlyosan roncsolt végtag korai csonkítását (amputálását) választották. A túlélés statisztikája az utóbbiakat igazolta: amíg a németeknél a műtét utáni halálozás 40–45%, a francia és angol kollégáiknál ez 20–24%.¹⁹³

A baleseti (háborús) sebészet fejlődése

A „traumás epidémia” elsősorban a sebészeket ösztönözte új utak, új módszerek keresésére. „Legalább erre jó a háború: a sebészetet előrelelndíti” – mondja a gáztámadás következményeiből lábadozó Antoine Thibault doktor a Nobel-díjas Roger Martin du Gard regényében.¹⁹⁴ Ez az „előrelendülés” nemcsak a sebek ellátásában, a sebfertőzés megelőzésére való törekedésben nyilvánult meg, hanem a lágy részek kiterjedt roncsolása, ill. az érsérülések miatt gyakori vérveszteség pótlásában is – a vérátömlesztés is a világháború során lép ki a „gyermekkorból”. A korábbi századok kísérletei zátonyra futottak a vért – ráadásul többnyire állati (bárány) vért – kapott személy ereiben bekövetkezett „vérsajt-összeecsomózás” (agglutináció) miatt. Ennek kórélettani hátterét egy bécsi orvos, Karl Landsteiner tisztázta 1901-ben, a vércsoportok felfedezésével – felismerését majd 1930-ban jutalmazza Nobel-díj. A vércsoportok ismeretében fogalmazódott meg a vérátömlesztés alapszabálya: „jó vértadó (!) az, akinek vére ugyanabba a csoportba tartozik, mint az a beteg, akinek a vérre szüksége van”.¹⁹⁵ Nem véletlenül idéztük Manningert. Egyike volt azon orvosoknak, akik ott álltak a magyar transzfúziológia bölcsőjénél. Nagysikerű, németre is lefordított könyvéből idézünk:¹⁹⁶

„A világháború alatt sorozatban végeztünk erősen kivérzett, de egyébként már lábadozó katonáinkon párhuzamos kísérleteket. Egy részük a szokásos belső kezelést (vasat, arzént), a másik csoport közepes mennyiségű, friss (800 g) vért kapott ereibe. Amazoknál a vérkép teljes rendeződése átlagban hónapokig tartott, míg az utóbbiaknál ugyanannyi hét alatt helyreállt a rendes vérkép. A beadott vér nemcsak egyszerű hiánypótlék... a vérképző szervek izgalma, serkentése a vérátömlesztés hatásmechanizmusának igen fontos része...”

¹⁹³ Manninger, 1916. id. műve p. 197.

¹⁹⁴ Martin du Gard, Roger: A Thibault család. 2. köt. Ford.: Benedek Marcell. Bp., 1973. Magyar Helikon. p. 679.

¹⁹⁵ Manninger, 1916. id. műve p. 97.

¹⁹⁶ Manninger, Wilhelm: Kampf und Sieg der Chirurgie, Zürich, 1942. Rascher, p. 98.

Az említett kísérletekre Budapesten, az Ericson Magyar Villamossági Rt. Fehérvári úton éppen akkoriban felépült gyáranak hadikórházzá alakított épületében került sor.¹⁹⁷ E modern intézményben mód volt a „legszigorúbb aszeptika” betartására – amire csak ritkán volt alkalom a tábori kórházakban. Kezdetben csak közvetlen módszerrel történt a vérátömlesztés:¹⁹⁸

„... a vért adó egyén csukló ütőerét belévarrták a vérátömlesztésre szoruló valamelyik vivőerébe és a vér alvadás veszélye nélkül folyik át a beteg szervezetébe.”

Annak ellenére ugyanis, hogy már 1914-ben ismeretes volt: nátrium-citrát hozzáadásával meg lehet gátolni a véralvadást, gyakorlati alkalmazására csak 1917 elején került sor.¹⁹⁹ 1914. január 14-én az argentin Luis Agote először ömlesztett át embernek citráttal gátolt vért.²⁰⁰ Európában ugyanabban az évben a belga Albert Hustin tett hasonló kísérletet. A citrát 4–7 napig tartja folyékony állapotban a vért. A „vérkonzerválás” tette lehetővé a közvetett vérátömlesztést, azaz mikor a vére szoruló sérült a „vérkonzervból”, transzfúziós palackból kapta a vért. Ezt a módszert az antanthalmak 1917-től kezdték egyre gyakrabban alkalmazni, miután 1916-ban szőlőcukor (dextróz) hozzáadásával sikerült a citrátos vér tárolhatóságát meghosszabbítani.²⁰¹

A vérpótláshoz mérhető haladást hozott a háború másik nagy kihívása: a végtag-amputációt túlélők hatalmas száma. Koptyajeva orvosregényének híres mondata – „A háború az utolsó puskalövessel csak a halottak számára ér véget” – talán legjobban a háborúban végtagjukat veszítették számára vonatkoztatható. A hiányzó végtag pótlásának úttörője – s itt elsősorban a felső végtagra, a kéz pótlására utalunk – egy német sebész, Ferdinand Sauerbruch volt. Állatkísérletekkel bizonyította, hogy a csonkolás után megmaradó izom- és ínvegek helyreállító (plasztikai) sebészi módszerekkel olyan erőforrásokká tehetők, amelyek képesek egy műkéz mozgatására.²⁰² 1916-ban tehát kifejlesztett egy működőképes karacsonkot, egy ún. „használati kart”. A felkar hajlító izmát, a bicepszet hurokszerűen visszahajlította és a hurok belsejét élő bőrből készült csővel bélelte ki. E csőbe csontpálcikákat helyezett. Gyógyulás után e műkéz akarattal mozgatható, fogó kézzé alakult.²⁰³ Egy másik német sebész, Hermann Krucken-

¹⁹⁷ Balogh János – Sükösd László: Manninger Vilmos pályadíjának 80 éves évfordulójára. = Orvosi Hetilap 124 (1983) No. 44. pp. 2693–2695. (Az idevonatkozó rész: p. 2694.)

¹⁹⁸ Kellner Dániel: A Nobel-díjas orvosok élete és munkássága. 2. bőv. kiad. Bp., 1939. Novák Rudolf és Társa. p. 110.

¹⁹⁹ A medicina krónikája, p. 391.

²⁰⁰ Málek, Prokop: Naroubovaný život. Kapitoly o transplantacích. [Átoltott élet. Fejezetek a szervátültetésekről]. Praha, 1975. Albatros. p. 47.; A medicina krónikája, p. 400.

²⁰¹ A medicina krónikája, p. 400.

²⁰² Uo. p. 390.

²⁰³ Manninger, 1916. id. műve p. 208.

berg²⁰⁴ az alkar két csontját a hozzá való izomzattal kettéválasztotta és az ollószerűen szétnyitható két csontot élőbbőrrel vette körül. E gólyacsőrre vagy rákollóra emlékeztető „csipesz” kellő gyakorlattal kitűnő fogószervvé alakult.²⁰⁵ Munkára való alkalmasságot növelte a csonkhoz alkalmazható Kruckenberg-kesztyű. Mind a Sauerbruch-protézis, mind a Kruckenberg-csonk sok háborús invalidus számára tette lehetővé a megélhetést, a társadalomba való beilleszkedést.

*

Az Osztrák–Magyar Monarchia „színeiben” harcoló Magyarország számára is gondot jelentett a harctérről rokkantan hazatérők nagy száma. Ezért már 1915 áprilisában Tisza István gróf miniszterelnök Klebersberg Kunó gróf vallás- és közoktatási államtitkárt bízta meg a rokkantügy felügyeletével. Az ő közreműködésével született meg az 1915. évi XV. tc., melynek 8. §-a kimondta:²⁰⁶

„... a rokkanttá vált legénység állományba tartozó egyéneket, amennyiben kilátás van arra, hogy keresetkéességüket egészben vagy részben visszanyerhetik, orvosi utókezelésben és gyakorlati oktatásban kell részesíteni, s hogy a művégtagokra szorulókat ilyenekkel el kell látni... Az aki magát egy e célra szervezett orvosi szaktanács véleménye szerint szükséges orvosi utókezelésnek vagy művégtag alkalmazásának és gyakorlati oktatásának alá nem veti, elveszti igényét a rokkantnyugdíjhoz, vagy a rokkantak házának ellátási állományába való felvételhez.”

E törvény alapján alakult meg 1915-ben a M. Kir. Rokkantügyi Hivatal. E Hivatal vette át a sérült, csonkított és idült betegségben (tuberkulózisban) szenvedő katonákat a katonai igazgatástól és utalta őket a megfelelő állami intézménybe, pl. a művégtaggyárhoz tartozó orvosi rendelőbe. Mivel az első magyar művégtaggyár történetével kötetünk egyik fejezete részletesen foglalkozik, én most csak a kevésbé ismert pozsonyi intézet történetét vázolom röviden.

A pozsonyi ezer ágyas rokkantintézmény 1915. július 11-én nyílt meg a „Ferdinánd bolgár király” utcában lévő Csáky-iskola épületében.²⁰⁷ Az intézmény szervezője és vezetője a már akkor kiváló sebészként ismert Bakay Lajos „tudományegyetemi nyilvános rendes tanár” lett. Amikor ugyanis hosszú vajúdas után a világháború előestéjén, 1914. április 2-án „megszületett” a pozsonyi

²⁰⁴ Sebastian id. műve p. 450.

²⁰⁵ Manninger, 1916. id. műve p. 208.

²⁰⁶ Klebersberg Kunó: A magyar rokkantügy szervezetéről. = Orvosképzés 6 (1916) p. 196.

²⁰⁷ Az említett utca csak 1915 és 1920 között viselte e nevet, korábbi neve Vadászor utca volt. Ma is létező pozsonyi utca – közel a Duna-parthoz – jelenlegi nevét a híres cseh történészről, František Palacký-ról kapta.

Erzsébet Egyetem orvosi kara, az Országos Kórház belgyógyászati és sebészeti osztályát, valamint a Bábaképző szülészeti klinikává nyilvánították és az élükön álló főorvosok – Herzog Ferenc, Bakay, ill. Velits Dezső – megkapták a professzori címet.²⁰⁸ Bakay tehát orvoskari professzor lett – medikusok nélkül.²⁰⁹ Sőt, a háború kitörése után mindkét tanársegéde – Safgó Győző és Sebestény Gyula –, az összes műtőnövendéke és osztályorvosa is – egy segédorvos kivételével – behívót kapott. Hasonló sorsra jutott, azaz sebész nélkül maradt a pozsonyi XIX. helyőrségi kórház is. A kórház parancsnoka az „egyetemtől” kért segítséget.

„Ettől az időtől fogva a háború végéig a XIX. helyőrségi kórház sebészeti osztálya az ő 18. kiegészítő osztályával úgyszólván a klinika járuléka lett – emlékezik Bakay,²¹⁰ a már Pécsre menekített orvosi kar professzoraként –, mert nemcsak az összes nagyobb műtétek végzése hárult reám, hanem az első években a jól felszerelt műszertárunk is állandóan ide-oda vándorolt.”²¹¹

1915 nyaratól ehhez jött még a most említett intézet, amely 1915 őszétől a *Rokkantügyi Hivatal Pozsonyi Intézeteként*, majd 1917. március 15-től mint az *Országos Hadigondozó Hivatal Pozsonyi Intézete* működött.

Az intézet 1916. december elsejétől saját lapot adott ki *Rokkantak Lapja* címmel. E lap hasábjain az intézetalapítás 3. évfordulóján, 1918-ban visszatekintés jelent meg.²¹² E cikk szerint a Bakay vezette intézet felépítése a következő volt:

1. Az utókezelő intézet: a) sebészeti osztály, b) testgyógyászati²¹³ osztály, c) fogászati laboratórium, d) Röntgen-laboratórium, e) idegvizsgáló laboratórium.
2. A prothesisműhely, ehhez csatlakozik az: a) orthopäed cipésműhely, b) a kötszerésműhely.
3. A rokkantak ipari és elméleti oktatása 28-féle ipari tanfolyamon, továbbá az analphabeta, elemi és ipartanonciskolai tanfolyamon történik.
4. A munkaközvetítő hivatal.²¹⁴

²⁰⁸ Kiss László: Volt egyszer egy orvosi kar – a pozsonyi Erzsébet Egyetem Orvosi Karának „rövid története” (1914–1919). = *Orvostörténeti Közlemények – Communicationes de Historia Artis Medicinæ*. Vol. 210–213. (2010) pp. 205–214. (Az idevonatkozó rész: p. 207.)

²⁰⁹ Kiss László: Egy „fura” egyetem nem „fura ura” – Bakay Lajos a pozsonyi Erzsébet Egyetem orvosi karának sebészprofesszora. In: *Pozsonyi Casino Évkönyv*. Pozsony, 2005. pp. 90–101.

²¹⁰ Bakay Lajos: A M. Kir. Erzsébet Tudományegyetem Sebészeti Klinikájának tizenegy esztendeje. = *Orvosképzés* 15 (1925) No. 5.

²¹¹ Az 1857-től a helyőrségi kórháznak helyt adó háromszárnyú, díszudvaros épület 1761–65 között az esztergomi érsek nyári palotájának épült – ma a szlovák kormány székháza.

²¹² Kertler Jenő – Nagy Jenő Károly: Három év a pozsonyi Hadigondozó Intézet életéből. = *Rokkantak Lapja* 3 (1918) No. 14.

²¹³ testgyógyászati = ortopédiai

²¹⁴ Kertler – Nagy id. munkája p. 2.

Bakay szívéhez természetesen az utókezelő sebészeti és ortopédiai osztálya, no meg művégtagműhely állt a legközelebb. Ez utóbbi bázisa a pozsonyi fémipari szakiskolában volt.²¹⁵ Budapesten szintén hasonló intézmény, az állami felső ipariskola adott helyet a protézisműhelynek. Innen választotta ki Bakay az említett műhelyben katonai szolgálatát töltő Boell Ferencet. Boell civilben Neumann-féle budapesti „Testegyenészeti gép-, orvosi műszer- és kötszergyárának” alkalmazottja volt 1906-tól. Ő lett a pozsonyi protézisműhely főnöke – egy 1916-ban készült fényképen már 22 főből álló csapata van. Trianon után is Pozsonyban maradt, saját gyárat nyitott a Lazaret utcában, amely 1949-ig – az 1948-as kommunista hatalomátvételt („februári győzelmet”) követő államosításig – működött.

A Boell vezette műhely 1915. július 2-án kezdte meg működését. 1916 januárjában saját ortopéd cipésműhellyel bővült az intézet, melynek vezetője a póstyéni cipésmester, Schulz Rezső lett. Bakay a protéziskészítés folyamatának elején és végén vállalt aktív szerepet: keddenként ő vette le a rokkant végtagjáról a gipszintát, illetve később az ő jelenlétében történt meg a „feladás”, azaz az elkészült protézisnek a felpróbálása.

Pesten az eredetileg ortopédnak induló sebészprofesszor, Dollinger Gyula volt a művégtaggyár alapítója, főnöke. Feltűnő, hogy 80 esztendő korában kiadott emlékiratában csupán egy kurta mondatot szentel egykori tanítványa, majd a világháború idején már szintén professzor Bakay pozsonyi vállalkozásának.²¹⁶

„Az általam alapított művégtaggyár mintájára Pozsonyban Bakay tanár alapított egyet, amelyhez egy gyakorolt művezetőt és két műszerészt engedtem át.”

Miért e visszafogottság? Nos, valószínűleg Dollinger sértődöttsége miatt. Az történt ugyanis, hogy az 1916-os berlini, ill. kölni kiállításokon portéziseikkel sikeresen szereplő pozsonyiak úgy vélték, itt az ideje, hogy a hazai szakközönységnek is bemutatkozzanak. Tervükről Bakay 1917. május 25-én levélben tájékoztatta Dollingert. Dollinger, aki vezértörzsorvosi rangban a Hadigondozó országos sebészeti felügyelője is volt, maga is tervezett egy bemutatót, de Budapesten, ezért kemény hangú válaszban próbálta Bakayt eltanácsolni a pozsonyi kiállítás tervétől.

Ám most Bakay akciója „...a mi terveinknek elejébe vág és azokat teljesen megghiúsítja... Nagyon jól tudom... hogy a hadigondozás sok ágában igen szép eredményeket mutatsz fel és utókezelő intézetedet tökéletesen felsze-

²¹⁵ Suján Pál: Az Országos Hadigondozó Hivatal pozsonyi művégtagműhelyének története. = Rokkantak Lapja 4 (1919) No. 1–2. p. 3.

²¹⁶ Dollinger Gyula: 80 esztendő életemből (1849–1929). 2. kiad. Bp., 1997. Magyar Traumatológia, Ortopédia, Kézsebészet és Plasztikai Sebészet. p. 65.

relted, úgy hogy a pozsonyi intézet ma az elsők közt foglal helyet... (azonban) ... e téren az elsőség mégis csak minket illet meg. A budapesti kiállítás után következhetnek csak jogosan a többi városok...”²¹⁷

Nos, az 1917-ben még mindig szemtelenül fiatal, 37 éves Bakay nem ijedt meg a 68 éves egykori professzora dörgedelmeitől és 1917 júniusában megrendezte a pozsonyi Országos Hadigondozó Kiállítást. A július 18-i megnyitón a duzzogó Dollingeren kívül megjelent az Országos Hadigondozó Hivatal vezérkara is, élén Teleki Pál gróffal. A többi illusztris vendég közt ott volt a 2003-ban majd boldoggá avatott Batthyány-Strattmann László herceg is, kinek köpcsényi kórháza akkoriban hadikórházként működött. A kiállítást (Habsburg) Izabella királyi főhercegasszony,²¹⁸ az akció fővédnöke nyitotta meg. A pozsonyi magyar lap tudósítója szerint a kiállítás abban különbözött a hasonló, külföldi bemutatóktól, hogy

„...az intézet I. emeletének helyiségeiben a pozsonyi intézet 14 különböző műhelye van elhelyezve, amelyekben a közönség maga győződhetik meg arról, hogy miképpen folyik a rokkantak oktatása, hogy miképpen lett belőlük ismét a saját erejéből megélő, boldog, kereső munkás...”²¹⁹

Maga, Bakay évek múltán így értékelte a kiállítást:²²⁰

„... teljesítette a hozzáfűzött reményeket, amennyiben nemcsak a hazai szakköröket, hanem a központi hatalmak országaiból és a semleges államokból is sok szakembert vonzott oda, tanúságot téve kultúr-niveaunkról.”

A pozsonyi utókezelő gyógyintézet részletes története még feldolgozásra vár. Már e rövid áttekintés is igazolja azonban, hogy Dollinger idézett, 1917-es véleménye: „... a pozsonyi intézet ma az elsők között foglal helyet...” megalapozott volt. Ma már nem dönthető el, hogy mivé fejlődött volna békeidőben e kitűnő intézet, hiszen az I. világháború vesztese, 1919-ben kényszerítve volt átengedni, nemcsak a hadigondozót, az Országos Kórházat, de az Erzsébet Egyetemet is, az akkor megalakuló csehszlovák államnak.²²¹

²¹⁷ Borsay János: A hazai rokkantügy az első világháborúban. = Orvosi Hetilap 126 (1985) No. 6. pp. 337–340. (Az idézett rész: p. 340.)

²¹⁸ Frigyes főherceg, pozsonyi hadtestparancsnok neje.

²¹⁹ Nyugatmagyarországi Híradó, 1917. júl. 19.

²²⁰ Bakay id. munkája p. 20.

²²¹ Vö.: Kiss László: Volt egyszer egy orvosi kar...

Háborús betegségek – kihívás a nem sebészek számára

Az akna, a gránát, a bomba robbanása nem csak súlyos testi sérüléseket okozott. A szokatlanul erős hang- és fényhatás, a légnyomás, látható sérülés nélkül is harc-képtelenné tehetette a katonákat. Közvetlenül a világháború kitörése előtt Octave Laurent belgiumi sebész felhívta a Francia Tudományos Akadémia figyelmét arra, hogy a légnyomás a lövedék közvetlen behatása nélkül is okozhat halált.²²² Laurent megfigyelése hamarosan igazolást nyert a hadszíntereken. A problémát nem is a légnyomás következtében elhunytak okozták, hanem a légnyomást túlélők, akik közül sokan tartósan betegek maradtak a robbanás után. Tüneteik összességét „traumás neurózis” név alatt foglalta össze a szakirodalom.

Nos, talán éppen az egy-egy összecsapás után járványos méreteket öltő „traumás neurózis” jelentette a legnagyobb kihívást az ideg/elmegyógyászok számára. Pisztora Ferenc, a téma talán legjobb magyar kutatója így szólt erről egy tudományos ülésen:²²³

„Az első világháború különféle viszontagságai által előidézett, változatos, széles spektrumú és ugyanakkor bonyolultán ötvöződött exogén ártalmak – mintegy hatalmas kísérleti laboratóriumként – kiváló lehetőséget nyújtanak annak tanulmányozásához, hogy mekkora az exogén (külső) és az endogén (belső) tényezők súlya, s milyen a kölcsönhatása a háború által kiváltott neurózisok és pszichózisok pathogenezisében?”

A háború elejétől az ideg- és elmegyógyászok közt dúló vita lényege két szóra leszűkíthető: kommoció vagy emóció? Vajon Herman Oppenheim berlini ideggyógyásznak – a „traumás neurózis” fogalom atyjának – van-e igaza? Szerinte a légnyomás, az exogén trauma az agyban rendkívül finom – az „agyrázkódáshoz” (commotio cerebri) hasonló – elváltozásokat hoz létre, vagyis szervi (agyi) alapja van a robbanást követő tüneteknek. Vagy a másik – a több magyar neves ideggyógyászt is tömörítő – párt mond igazat, amikor az „emóció”-ra esküszik? Ez utóbbiak szerint a traumás neurózis lényege nem az előidéző exogén okban, hanem döntően a szervezet sajátos pszichofizikai reakciójában rejlik. A traumás neurózis kifejlődésében tehát a félelmeknek és vágyaknak, vagyis az emócióknak van döntő szerepe.²²⁴ A háborús tapasztalatok feldolgozása után, 1919-ben kísérlet történik a két elmélet szintézisére, rámutatva, hogy szervi alap nélküli működési zavar voltaképpen nincs.²²⁵

A magyarok közül valószínűleg Jendrassik Ernő, az ideggyógyászatban való kiemelkedő jártassága miatt „magyar Charcot”-nak nevezett belgyógyász-

²²² A medicina krónikája, p. 385.

²²³ Pisztora id. munkája p. 855.

²²⁴ Uo. p. 859.

²²⁵ Uo. p. 859.

professzor,²²⁶ a budapesti II. belgyógyászati klinika igazgatója szerezte a legtöbb tapasztalatot. Az Osztrák–Magyar Monarchia hadvezetősége ugyanis elrendelte, hogy hadi neurotikusok jórészen e klinikára kerüljenek.²²⁷ Ennek köszönhetően, 1918-ban Jendrassik már arról számolhatott be, hogy ezernél több ilyen kórformát kezel. A traumás neurózisban szenvedők többsége azonban nem jutott el Budapestig, őket már a Hadigondozó Hivatal különleges gyógyintézeteiben „meggyógyították”. Az eredetileg a hátszínigot a frontról behurcolható fertőzések ellen védő 14. ún. betegmegfigyelő állomás közül – a frontok távolodásával az országhatártól – a hadvezetőség négyet – a sátoraljújhelyit, a besztercebányait, a rózsahegyit és a munkácsit – átengedte a Rokkantügyi Hivatalnak.²²⁸ A rózsahegyti intézetben működött a később Amerikába kiköltözött Gonda Viktor, aki Jendrassikot is felülmúlta a traumás neurózisból kigyógyítottak számában. Gonda 1916-ban került a rózsahegyti intézetbe, mint osztályvezető orvos és 1918 kezdetéig működött ott. 1918. március 16-án már, mint az újpesti cs. és kir. tartalékkórház orvosa tartott előadást a budapesti Királyi Orvosegyesületben a traumás neurózis gyógyításáról. Az előadás in extenso megjelent az Orvosi Hetilapban.²²⁹ A kommcio/emoció vitában nem áll egyik táborba sem, csupán Rózsahegyten szerzett gazdag tapasztalati birtokában megjegyzi:

„Egyesek az ominosus gránátlégnyomástól sújtva rögtön felállanak és tovább harcolnak, míg mások hosszú ideig eszméletlenségbe esnek, sőt életelenül ottmaradhatnak. E végletek közt számtalan az átmenet.”

Elméletgyártás helyett saját gyógymódjáról számol be, fényképekkel illusztrált – a gyógyítás előtt és utáni állapotot bemutatva – kazuisztikák segítségével. Volt miből válogatnia! Egy év alatt 3200 beteget volt. „Szinte kivétel nélkül” valamennyi meggyógyult. A légnyomást követő „bénulások” terápiájának lényege: fáradós áram alkalmazása a comb (quadriceps) ill. a felkar (biceps) „közömbös” pontjaira helyezett elektródákon át 20–30 másodpercig. Nagy súlyt helyez a szuggeszcióra: „...a kezelés alatt a levegő izzik egy hangulattól: a meggyógyulás biztos tudatának hangulatától. Ezt az orvosnak kell előidéznie.”

Ám nemcsak az új fegyverek okoznak új betegségeket, hanem az új harcmodor, az „állásháború” is. A lövészárkokra épülő állóháború nemcsak a támadó fél számára jelent kihívást – hogyan lehet áttörni a beásott védelmet – hanem

²²⁶ Pisztora Ferenc: Jendrassik Ernő, a belgyógyász-neurológus pszichiátriai érdeklődése és munkássága. = Orvosi Hetilap 136 (1995) No. 44. pp. 2401–2405. (Az idevonatkozó rész: p. 2402.)

²²⁷ Pisztora: Az első világháború neurózisai, p. 860.

²²⁸ Kiss László: Rózsahegyti Chicagói: Gonda Viktor (1889–1959) – egy méltatlanul elfeledett amerikai magyar orvos. = Orvosi Hetilap 146 (2005) No. 18. pp. 853–855. (Az idevonatkozó rész: p. 853.)

²²⁹ Gonda Viktor: A háború okozta traumás neurózis gyógyítása. = Orvosi Hetilap 62 (1918) No. 24. pp. 315–319., No. 25. pp. 345–347., No. 26. pp. 356–358.

az orvosok számára is. A hideg őszi, téli időben napokig a vízzel, hóval telt lövészárokból való tartózkodást elsősorban a lábak sínylik meg. Gyakori az utólag „lövészárki láb” – trench foot, Schützengrabenfuss – néven tárgyalt hidegártalom okozta sajátos lábfagyás. Zárójelben jegyezzük meg: nem teljesen új kórkepről van szó, első leírója Napóleon kiváló hadsebésze, Dominique Jean Larrey volt, aki az 1812-es oroszországi hadjárat során szembesült e szindrómával.²³⁰ Száz évvel később két formáját különböztették meg.²³¹ Az „iszkémiás” formánál a láb viaszfehér, érzéketlen, pettyes foltokkal borított, a perifériás ütőerek lüktetése nem tapintható. A „hiperémiás” formában a pulzáció visszatért ugyan, de a sokáig fennálló lábvizenyő, a bőrfelhólyagosodása, zsibbadás, égő lábfájdalom hosszú időre harc képtelenné tette a katonát. Mindkét forma lefolyását súlyosbíthatta a valódi fagyás is.

„Már a háború elején (Szerbiában)... tömegesen kellett levágnom a szinte emberfejnyire puffadt, sötétkék színű, lefagyott lábfejeket – írja 1925-ben egy, a honvéddorvosok háborús tapasztalatait firtató utasításra adott válaszában Kemény Gyula²³² –, a fejtől megromolhatik a hal, de megfázni mégis a lábtól szoktunk, ezért kell rá nagy gondot fordítanunk.”

Az Erich Maria Remarque híres regényéhez is – „Nyugaton a helyzet változatlan” (1929) – ihletet sugalló ominózus lövészárokból még egy másik betegségnek is nevet adott. Ez a „lövészárokból-láz”. Mivel talán legnagyobb, járványos méretű előfordulása a ma észak-nyugat Ukrajnában található Volhynia/Wolhynia területén volt, gyakran „volhyniai/wolhyniai láz” néven is szerepel – pl. a mi „Orvosi lexikon”-unkban is.²³³ S végül egyik fő tünete alapján, az általában ötödnaponként megjelenő láz miatt az „ötödnapos láz” (febris quintana) névre is rászolgált. A teljesség kedvéért tegyük hozzá: a német nyelvű szakirodalomban Werner-His-betegség, ill. „Graben-fiebers” néven található.²³⁴

A világháború folyamán nemcsak a keleti (volhyniai), hanem a nyugati, flandriai lövészárokból is járványszerűen terjedt ez az új betegség. Hirtelen hidegrázás, fejfájás, tagfájdalmak, néha foltos vagy göbcsös kiütések lepték meg a katonát. Egy-két napos magas láz után az állapot többnyire javult, ám a láz általában öt nap múlva visszatért. Mindenesetre sokkal „szelídebb” kórról – halálozás csupán ez ok miatt nem fordult elő – volt szó, mint az évszázadok óta jól ismert és 15–20%-os halálozással járó „kiütéses tífusz” (typhus exanthematicus). Ismét csak zárójelben jegyzem meg: a török háborúk, a hódoltság idején a török ellen

²³⁰ Sebastian id. műve p. 724.

²³¹ Orvosi lexikon. 3. köt. p. 283.

²³² Plavec id. munkája p. 286.

²³³ Orvosi lexikon. 4. köt. p. 937.

²³⁴ Toellner, Richard: Illustrierte Geschichte der Medizin. Vol. 5. Salzburg, 1992. Andreas Verlag. p. 2889.

küzdő császári csapatokban fellépő és „morbus hungaricus”-nak nevezett kór lehetett kiütéses tífusz is, valószínűbb azonban, hogy „több fajta fertőzésből összetett járványról lehetett szó, amelyben tífusz, paratífusz, kiütéses tífusz, vérhas és malária keveredett egymással”.²³⁵

Ha az első esetek megjelenésekor a katonaorvosok elsősorban a kiütéses tífuszra gyanakodtak, ez nem volt megalapozatlan vélekedés. Ekkor ugyanis már ismert volt Charles Nicolle – a majd 1928-ban Nobel-díjjal jutalmazott – felismerése, miszerint a kiütéses tífuszt a ruhatetű terjeszti. Márpedig a lövészárok higiénés körülményei kedveztek a ruhatetű megtelepedésének és hamarosan be is igazolódott, hogy az „ötödnapos láz” is a ruhatetű által megcsípettek között fordul elő. A gyanúba keveredett ruhatetű „bűnösségét” 1916-ban Hans Töpfer igazolta: a betegekről befogott ruhatetűből izolálta a kórokozót, a *Rickettsia quintana*-t. E néven szerepel a kórokozó az „Orvosi lexikon”-ban is.²³⁶ Később azonban átsorolták a *Rochalimaea nemzetségbe*, majd az újabb molekuláris-biológiai ismeretek alapján mai besorolása és neve: *Bartonella quintana*.²³⁷

Harctéri járványok – védőoltások és szérumterápia

A hatalmas tömegeket megmozgató, majd az állóháború kialakulásakor százezreket egymás közelébe „letelepítő” háború kedvező körülményeket teremtett a korábbi háborúk rettegett „ostorai”, a járványos kórok terjedése számára. Szerencsére e téren már nem kellett az orvostudománynak minden esetben a nulláról kezdenie. Voltak kihívások, melyekre azonnal válaszolni tudott.

Ilyen kihívás volt az akkoriban még világszerte jelenlévő valódi himlő (*variola vera*), amely ellen már a XIX. század elejétől létezett a Jenner-féle védőoltás (vakcináció). Sőt, a háború kitörésekor már közismertek az 1870/71-es porosz–francia háború tapasztalatai is. Amíg a rendszeresen oltott porosz hadseregben mindössze 278 katona halt meg himlőben, a védőoltást fegyelmezetlenül és lazán alkalmazó franciák himlő által okozott vesztesége 23400 fő volt.²³⁸ Az I. világháborúban már mindkét fél fegyelmezetten oltott. Ennek köszönhető, hogy 8 millió beoltott személyből mindössze 12-en betegedtek meg – egy közülük meg is halt.²³⁹

A himlőt tehát sikerült kordában tartani a háború kezdetétől. A háború során fokozatosan bevezetett további védőoltásokkal – 1914 októberétől hastífusz,

²³⁵ Orvosi lexikon. 3. köt. p. 334.

²³⁶ Orvosi lexikon. 4. köt. p. 138.

²³⁷ Štefanovič, Ján: Lexikón lekárskaj bakteriologie. [Az orvosi bakteriologia lexikona]. Bratislava, 2008. Slovenská lekárska komora. p. 18.

²³⁸ Winkle, Stefan: Geisseln der Menschheit. Kulturgeschichte der Seuchen. 2., verbesserte und erweiterte Auflage. Düsseldorf – Zürich, 1997. Artemis und Winkler Verlag. p. 894.

²³⁹ Toellner id. mű 5. köt. p. 2888.

1915 tavaszától kolera ellen – sikerül csökkenteni ezen betegségek számát is. A beoltott egy igazoló papírlapot kapott, amelyet egy különleges azonosító bárcában, nyakában akasztva hordott. A Semmelweis Orvostörténeti Múzeumban őrzött 1915-ben Linger József nevére kiállított igazolás a himlő, a tífusz és a kolera ellen védőoltást abszolválását igazolja.²⁴⁰

Volt olyan betegség is, amely békeidőben ritkán fordul elő, viszont a modern löfegyverek által okozott roncsolt, földdel szennyezett sebekbe gyakran bekerülhetett a merevgörcs (tetanusz) kórokozója. Voltak frontszakaszok,²⁴¹ ahol a sebesültek 4–5%-a megkapta a tetanuszt – 80–90%-uk bele is halt.²⁴² E kihívás készületlenül találta a hadvezetést, mert bár a tetanusz ellen is létezett már „védőoltás”, nem volt elég oltóanyag. 1915. október 15-én a német hadvezetés kiadja a parancsot, hogy minden sebesültet tetanusz elleni „védőoltásban” kell részesíteni. Az időzöjelek használata indokolt, hiszen ez esetben – ellentétben pl. a himlő elleni vakcinával – csak ún. passzív védőoltásról van szó. Ez azt jelenti, hogy a beoltott személy már kész ellenanyagokat, tetanusz elleni védősavót (szérumot) kap, hiszen nincs idő kivárni a saját ellenanyag-termelést. Ezt az oltási módot ezért szérumterápiának is nevezik.

A hadparancs után a Behring-művek jelentős mértékben növeli a szérumgyártást. Ennek (is) köszönhetően a kezdeti 3,8 ezrelékes halálozás 0,4 ezrelékre csökkent a német hadseregben.²⁴³ A német hadvezetőség hivatalos orvosi kimutatása szerint 10 millió adag szérumot osztottak ki a háború folyamán a sebesülteknek.²⁴⁴

A tetanusz-elleni szérumot *Emil von Behring* már jóval a háború kitörése előtt kifejlesztette. Az ő nevéhez fűződik az első, a torokgyík (diftéria) elleni szérum előállítás is – 1901-ben ezért meg is kapja az első orvosi Nobel-díjat. A szérumterápia első nemzetközi megmértetésére pedig Budapesten került sor 1894-ben, az itt ülésező VIII. Nemzetközi Közegészségügyi és Demográfiai Kongresszus hallgatósága előtt.²⁴⁵ A legnagyobb megmértetést azonban az I. világháború kihívása jelentette: a harcterek hatalmas mennyiségű sebesültje alkalmat kínált egy impozáns „nagy tömeget érintő” kísérlethez.²⁴⁶ A kísérlet sikerült: s sebesülésekkel járó tetanusz a háború végére gyakorlatilag megszűnt.

²⁴⁰ Mohos Márta: Egy azonosító, igazoló bárca mint gyógyszerésztörténeti emlék. = Gyógyszerésztörténet 3 (2005) No. 2. pp. 12–13. (Az idevonatkozó rész: p. 13.)

²⁴¹ „Eleinte, a míg a Belgiumon való felvonulás tartott, aránylag kevés volt a megbetegedés. De jött a nagy, őszi esőzés, a mozgóharc helyébe az állóharc... az egyre több gránát és shrapnell-sérülés és jött a tetanusz-esetek oly tömege, amire eddig még semmiféle hadjáratban példa nem volt” – írja Manninger 1916-ban, p. 29.

²⁴² Manninger, 1916. id. műve p. 200.

²⁴³ A medicina krónikája, p. 389.

²⁴⁴ Manninger, 1916. id. műve p. 112.

²⁴⁵ Kiss László: Az 1894-es budapesti kongresszus szerepe a diftéria szérumterápiájának térhódításában. = Orvosi Hetilap 135 (1994) No. 24. pp. 1314–1316. (Az idevonatkozó rész: p. 1315.)

²⁴⁶ A medicina krónikája, p. 389.

A védőoltásokon kívül természetesen az egyéb higiénés intézkedések is hozzájárultak ahhoz, hogy főleg a nyugati hadszíntéren sikerült kontroll alatt tartani a járványügyi helyzetet. Ezek közül kiemelhető a rendszeres tetvetlenítés, amellyel a ruhatetű által terjesztett kiütéses tífusz, ill. a lövészárok-láz előfordulása a minimálisra volt csökkenthető. Nem túlzott Charles Nicolle, amikor kijelentette, hogy a tetvetlenítés nélkül a kiütéses tífusz fejezte volna be a világháborút.²⁴⁷ Természetesen a háború elején még nem voltak „fertőtlenítőgépek”, ezért a katonák úgy segítettek magukon, ahogy tudtak. A 14. nyitrai honvéd gyalogezredben 1915 elején uralkodó egészségügyi helyzetről szóló beszámolójában Gallasy József doktor így ír a tetvek elleni küzdelemlről:²⁴⁸

„Az állásokban lévő tisztí és legénységi lakásokban szintén hemzsegték az élősdiék és sajnos nem állott rendelkezésre más, a szabadban vígan lobogó tűznél, ezek irtására. A legénység ui. elég hamar rájött, hogyha a tetvekkel ellepett ruhaneműt nyitott tűz fölé tartja, ezek mind beleugrálnak a tűzbe. Nagy volt az öröm, amikor a tűzhalál bekövetkezésénél, az apró kis pukkanások hallhatók voltak. Ezen időben itt fertőtlenítőgép, vagy a legénység fürdetése még ismeretlen.”

A tetvetlenítés mellett mindenképpen említést érdemel, hogy a nemcsak a háország megfigyelő állomásain,²⁴⁹ de a tábori kórházakban is megjelent az „Epidemie-laboratorium”, élén a „bakteriologussal”. Péterfi Tibor²⁵⁰ egy tábori kórház parancsnokaként így számolt be 1916-ban a Darwin című, népszerű természettudományi folyóirat hasábjain a tábori kórház bakteriológusának munkájáról:²⁵¹

„... megérkezett a bakteriologus főorvos s ládáiból egy-kettőre kialakult a labororium, hordozható költökemencéivel,²⁵² mikroszkopjával, apró kémlelőcsövecskéivel és táptalajaival. S ez a szoba azóta a »kórház lelkiismerete«, a bakteriologus pedig a kórházparancsnok legbiztosabb és legfontosabb munkatársa. Most már pontosan és biztosan osztályozva vannak külön a betegek és külön a lábadozók (!). Meg van az osztálya a hastífusznak, a kiütéses tífusznak, a kolerának, a vérhasnak s van egy külön osztály, az ún.

²⁴⁷ Fóti id. mű p. 142.

²⁴⁸ Gallasy József: A 14. honvéd gyalogezred egészségügyi helyzete 1915. január 1. – május 15. közötti időben. = Magyar Katonai Szemle 2 (1932) No. 7. pp. 179–189. (Az idézet helye: p. 182.)

²⁴⁹ Pl. a sátoraljaujhelyi megfigyelő állomáson Entz Béla egyetemi magántanár, ezredorvos volt a bakteriológiai osztály vezetője. 1918-ban a pozsonyi Erzsébet Egyetemen, majd a pécsi orvosi karon lett a patológia professzora.

²⁵⁰ Péterfi Tibor már magántanárként, a budapesti I. sz. Anatómiai Intézet tanársegédékeként került ki a frontra. 1918-ban a pozsonyi Erzsébet Egyetemre nevezik őt ki az anatómia-tanárnak.

²⁵¹ Péterfi Tibor: Mi történik egy járványkórházban? = „Darwin”. Népszerű természettudományi folyóirat 5 (1916) Vol. 4. pp. 149–152. (Az idézett rész: p. 151.)

²⁵² költökemence = inkubátor

»megfigyelő«, amelybe a gyanus eseteket tartják az első napok alatt, míg a bakteriologiai vizsgálat eldönti, hogy hova is tartoznak... De nemcsak a betegek – a lábbadozók is hasonló pontos és tudományos kezelés alatt állanak. Háromszoros bakteriologiai vizsgálaton kell átesniök, míg a kórházat elhagyhatják, nehogy mint bacillus-gazdák megfertőzhessék a csapatokat vagy a „Hinterland”-ot.”

Végezetül említsük meg a világháború egyik legnagyobb kihívását, amely, ha korábban jelentkezik, „képes lett volna befejezni” a világháborút. Ez a ma is jól ismert influenza, náthaláz, amely az I. világháború utolsó évében „spanyolnátha” néven söpört végig a világon – s nem csak a harctereken. A betegség először Németországban, majd Franciaországban jelent meg, ahonnan áterjedt a déli szomszédhoz is – innen, Spanyolországból származik első alapos leírása.²⁵³ Ezt követően kelet felé terjedve világméretűvé szélesedett. Halálos áldozatainak számát csak becsülni lehet: világszerte 20–40 millió ember.²⁵⁴ A nagy megbetegítő képesség titkára csak pár éve derült fény. 2005-ben az Egyesült Államok Fegyveres Erőinek Kórbonctani Intézete bejelentette: felderítették az 1918-as járványt okozó vírus teljes örökítő anyagának szerkezetét. Eszerint:

„...az 1918-as gyilkos olyan H₁N₁ vírus, amelynek nyolc szegmense közül egyik sem hasonlított a ma ismert humán megbetegedéseket okozó influenza A vírusok genetikai anyagára, sokkal inkább a madárinfluenza-vírusokéra. A spanyolnáthát okozó H₁N₁ vírus tehát »tisztán« madárinfluenza-vírus volt.”²⁵⁵

S hogy miért „fejezhette” volna be a háborúskodást? A „A medicina krónikája” közöl egy magáért beszélő képet: egy svéd tüzérezred legénységét döntötte ágynak a szokatlanul kemény kór.²⁵⁶ Nem hiteltelenül mondatja hősével John Updike:²⁵⁷

„Kölyökkoromban... nem emlékszem, hogy egyszer is ágynak döntött volna a meghülés... Az influenza volt életemben az első, 1918-ban, amivel egyáltalán feküdtem; de akkor aztán benne voltam. Brrr!”

²⁵³ Kiss Gábor: Spanyolnáthajárvány a Monarchiában 1918 őszén a katonai források tükrében. = Orvosi Hetilap 147 (2006) No. 18. pp. 850–851.

²⁵⁴ Kiss Gábor id. munkája p. 851.; Michl Gábor: A gyilkos kór madárszárnyakon érkezett. Madárinfluenza. Bp., 2006. Medicina. p. 126.

²⁵⁵ Michl id. műve p. 132.

²⁵⁶ A medicina krónikája, p. 396.

²⁵⁷ Updike, John: A kentaur. Ford.: Göncz Árpád. Bp., 1976. Szépirodalmi. p. 189.

E rövid áttekintés természetesen nem foglalhatta össze az I. világháború valamennyi kihívását és a medicina ezekre adott választát. Hiszen nem szóltunk a röntgen-vizsgálat egyre nagyobb szerepéről, a sokkos állapot diagnosztizálásában és terápiájában elért eredményekről, a sebesültszállítás modern formáiról – és még jó néhány témáról. Úgy érezzük azonban, hogy az elmondottak is elegendőek annak érzékeltetésére: az orvostudomány fejlődése a háborúk alatt sem áll meg. S bár súlyos árat fizettünk az új ismertek, tapasztalatok megszerzéséért, nélkülük a „civil” medicina sem tartana ott, ahol ma tart.

Kapronczay Károly

A magyar katonaegészségügy az I. világháborúban és az azt követő években

A dualista állam katonaegészségügye és katoniorvosi szolgálata tükörképe volt az Ausztria-Magyarország 1867-től kiépített rendszerének. A magyar korona területén a kormány alárendeltségében a magyar királyi honvédség, Ausztria vonatkozásában a Landwehr, a Monarchia tartományaiban a császári és királyi közös hadsereg katonaegészségügyi szolgálatai működtek. Szakmai kérdéseit a Bécsben működő Katonaegészségügyi Bizottság koordinálta, tudományos ügyekben is döntött, s a kormánnyal szemben véleményezési és kezdeményezési felhatalmazásokkal rendelkezett. A bizottságnak békében 8, mozgósítás vagy háború esetén – a három fegyvernemet képviselő – 12 delegált tagja volt, elnökét az uralkodó nevezte ki, aki egyben mindhárom katoniorvosi kar főnöke is volt.

A katoniorvosi és az egészségügyi szolgálat feladata békében a szolgáló katonai egységek rendszeres egészségügyi ellenőrzése, a higiéniai követelmények betartatása, a beteggyógyítás, míg a sorozások idején az alkalmassági vizsgálatok elvégzése lett. Háború idején – a mozgósítási terveknek megfelelően – a szükséges egészségügyi ellátórendszer megvalósítása, a tábori és csapatkórházak láncának kialakítása, a megfelelő személyzet és felszerelések biztosítása stb. volt feladata. Mindezeket – a bécsi Katonaegészségügyi Bizottság koordinálásával – egymástól függetlenül szervezte meg a három hadseregforma. A magyar királyi honvédség katoniorvosi szolgálata önálló állománycsoportot képezett, s közvetlenül a Honvédelmi Minisztérium VIII. egészségügyi osztályának alárendeltségében működött. Az egészségügyi osztály főnöke egyben a honvédorvosi kar parancsnoka is volt, s mint ilyen, állandó tagja lett a bécsi Katonaegészségügyi Bizottságnak. A magyar honvédorvosi kar az 1870-es évek elejétől folyamatosan alakult, hasonlóan az állandó és helyőrségi kórházi rendszerhez. A honvédorvosi kar önkéntes alapon szerveződött, csak 32 évesnél fiatalabb, végzett orvosok jelentkezhetnek, akiknek egyéves katoniorvosi alkalmazó tanfolyamot kellett elvégezniük, amely a közös-hadsereg, és a császári véderő (Landwehr) esetében Bécsben, a magyar királyi honvédségnél Budapesten történt.

A képzés másik formája az volt, amikor a harmadéves medikusok katoniorvosi szolgálatra jelentkeztek, évi 480–1000 Korona ösztöndíjat kaptak, s a diploma megszerzése után hatéves csapatszolgálatra kötelezték el magukat. Az előbb említett katoniorvosi alkalmazó tanfolyam elvégzésekor a jelöltek vizsgát tettek és tiszti avatásuk után főhadnagyi rangot kaptak. Ez vonatkozott az egyetemi képzés idején jelentkezőkre is, ők orvosi tanulmányaik befejezése után ka-

tonaorvosi ismeretekből vizsgáztak, főhadnagyi ranggal avatták mindnyájukat tiszté. A magasabb tiszti rangok eléréséhez törzsorvosi, illetve vezérkari tiszti tanfolyamot kellett végezni. A katonaeorvos-képzés harmadik formája az volt, amikor bizonyos állami tisztségek elnyeréséhez a végzett orvosoknak egyéves önkéntes szolgálatra kellett bevonulniuk. Az önkéntes szolgálat első három hónapját csapatorvosként kellett letölteniük, majd féléves kórházi gyakorlat következett. Leszereléskor hadnagyi rangot kaptak, négy alkalommal eleget téve a tartalékos gyakorlatnak, főhadnaggyá léptették elő őket. Háború esetén 52 éves korig lehetett őket tartalékos és népfelkelő orvosnak behívni. Békében a magyar királyi honvédségnél 176, a közös hadseregnél 1230, a császári véderőnél 239 katonaeorvost rendszeresítettek.

A közös hadsereg 27 – Magyarországon területén 14 – helyőrségi kórházzal rendelkezett, ahol egy-egy egészségügyi század tevékenykedett. Ennek törzsszakasza a betegápolással és gyógyítással, kiképző szakasza a tartalékosok és önkéntesek kiképzésével foglalkozott. Az egészségügyi csapat (dandár) önálló katonai csoportot alkotott, amely a bécsi egészségügyi csapatparancsnokság alá volt rendelve. Ennek állománya 85 tiszt és 3100 egészségügyi katona volt.

Háború esetén az egészségügyi osztagok a működő hadsereg területén telepített tábori kórházakban – a tartalékosokkal kiegészítve – biztosították a sebesült- és betegellátást, vezették a tábori egészségügyi intézeteket (kötözők, beteggyűjtők stb.), a hátszágban hasonló intézeteket telepítettek és működtettek. A magyar királyi honvédségnek egészségügyi osztaga nem volt, mozgósításkor a behívott önkéntesekkel és tartalékosokkal szervezték meg a hadműveleti területeken a tábori intézményeket, amelyben nagy szerepe lett a Magyar Vöröskereszt kiképzett háborús-egészségügyi osztagainak is.

A honvéd katonaegészségügyi szolgálat hivatásos állománya az egészségügyi altisztekből állt, akik békében az ápolást, betegellátást, a kórházi tevékenységet irányították, részt vettek a kiképzésben, míg háború esetén a sebesültvivő és betegszállító osztagok parancsnokai lettek. Békében minden századnál 4 kiképzett elsősegélynyújtó sebesültvivőnek kellett lenni. A csapatoknál gyengélkedő szoba berendezését rendszeresítették, ahol az előbbieket teljesítették szolgálatot. A hadtestparancsnokságok székhelyén, illetve nagyobb helyőrségeknél több betegosztállyal működő helyőrségi kórházat szerveztek (a honvédség 27 ilyen kórházzal rendelkezett),²⁵⁸ de itt mozgósítási raktárak és gyógyszertárak is voltak. A raktárakban tárolták a mozgósítható tábori kórházak teljes felszerelését, háború esetén a működést a behívott tartalékosokkal és vöröskeresztes osztagokkal biztosították.

A magyar királyi honvédség helyőrségi kórházzal Budapesten (2) és Kolozsváron rendelkezett, az 500 főt meghaladó egységeknél csapatkórházat rend-

²⁵⁸ Lásd pl.: Szepesy Sándor: A M. Kir. Budapesti Honvéd Helyőrségi Kórház szerepe és működése a most folyó háborúban. = Orvosképzés 4 (1914) No. 10. pp. 745–765.

szeresítettek, így a közös hadseregnél 92, a honvédségnél 7, a császári véderőnél 18 csapatkórház működött. A gyengélkedőház ott létesült, ahol a csapatlétszám nem haladta meg az 500 főt. Ilyen a közös hadseregnél 66, a honvédségnél 56 volt. Ezt egészítette ki a 47 gyógyfürdő-kórház, valamint a katonai gyógyszerárak, amelyek központi raktárai Bécsben és Budapesten voltak. Az ország különböző területén működő csapatok a polgári patikákból vásárlással szerezték be szükségleteiket.

Az első világháború katonaegészségügye

Az I. világháborúban a mozgósítás elrendelése után 1.663.500 magyar katona állt fegyverben, a következő években további 2 millió magyar fegyverforgatót hívtak be szolgálatra, ami csak úgy volt elérhető, hogy az eredeti 21–42 életévben meghatározott korhatárokat 18–50 évig terjesztették ki.

A háború alatt a szokásos hadrendi keretbe tartozó ezredekén kívül a hátszágban 97 menetzászlóalj, s 119 népfelkelő zászlóalj állítottak ki, a békebeli 79 gyalogezreden kívül még kettőt, a 39 tüzérezreden és 10 tüzérosztályon felül még 59 új ezredet és 18 új osztályt, a 9 műszaki osztályon felül még 15 új zászlóalj és igen sok új hadtápalakulatot állítottak fel. Az ország férfi lakosságának 18–20%-a teljesített katonai szolgálatot, a hadüzemekben dolgozó kb. 800 ezer embert mentesítettek a katonai szolgálat alól. Össességében 3,8 millió magyar katona vett részt az első világháborúban.

Az 1927-ben készített – az addigi legpontosabb adatsor – statisztika szerint 661 ezer magyar katona esett el, 743 ezer súlyosan sebesült (többségük végtagcsonkolt lett), 732 ezer ember esett fogságba, amely létszám a katonaegészségügyi szolgálattól hatalmas erőfeszítést kívánt. A mozgósításkor a szerbiai és az orosz frontra induló magyar honvédség katonaeorvosi és egészségügyi szolgálata szorosan együttműködött a közös hadsereg katonaegészségügyi szervezeteivel.

1914 augusztusában három ezerágyas kórház, egy hadszíntéri sebészcsoporthoz, 14 sebészkülönítmény, 20 segélyhely, minden hadtestparancsnokság mellett egy-egy központi tábori kórház és készletraktár indult a déli frontra, amelyet három kórházvonal és hat segélyvonal egészített ki. Egy-egy tábori kórházat 200 személyre rendeztek be, a tábori raktárakban legalább 200 személy egészségügyi ellátásához szükséges felszerelést, gyógyszert, kötszert és üdítőkészletet tároltak. Minden parancsnokság rendelkezésére 165 sebesültszállító kocsit stb. rendeltek ki.

A mozgósítás következtében a második lépcsőben 9 tartalékkórházat, 507 kiegészítő kórházat, 517 üdülőhelyet és 44 betegnyugvóhelyet, összesen 50582 ágyat állítottak katonai rendelkezésre. Az egészségügyi intézmények száma és befogadóképessége a háborús évek alatt tovább bővült. A betegápolónők jelentős részét – kezdetben a frontvonalak mögött, de 1916-tól már a fronton is – a

Magyar Vöröskereszt biztosította. A lábadozó sebesültek elhelyezésére szolgáló intézmények részben tehermentesítették a kórházakat, 1915-ben már 50 lábadozó otthont működtettek 2040 betegágygal.

A Magyar Vöröskereszt a katonai egészségügyet 3 tábori raktárral, 8 fiókraktárral, 2 tábori kórházzal, 1 sebész kórházzal és 2 sebészkülönítménnyel, 20 segélyhellyel, 345 üdítőállomással, 185 sebesültszállító kocsival, 3 kórházvonattal, 6 segélyvonattal és 6900 fős tábori önkéntes ápolónői személyzettel támogatta, a hátszágban 7 tartalékkórházat 2965 ágygal és 590 kiségitő kórházat 51382 ágygal működtetett.

Az első világháború idején a katonae egészségügyben az akkori magyar orvosok mintegy 40%-a vett részt, e szolgálat nemcsak a magyar honvédségre, hanem a közös hadsereget és a hátszági kiségitő (önkéntes és tartalékos) szolgálatot is érintette. A katonae egészségügy tevékenysége nemcsak a közvetlen harc-téri ténykedésre terjedt ki, hanem a hátszági munkában a tartósan sérültek, a rokkantak gondozására is. A kormány 1915-ben felállította az Országos Hadi-gondozó Hivatalt, amely folyamatosan gondozásba vette a tartósan rokkant (100, 75, 50 és 25%-os mértékben megállapított) katonákat, az elesettek özvegyeit és árváit.²⁵⁹ Az 1927. évi utólagos statisztika szerint a 743 ezer súlyosan sérült közül 68197 volt 100%-ban rokkant (végtagcsonkolt, megvakult stb.), 100272 fő 25–75%-ban rokkant, továbbá a 72324 elhunyt özvegyét és 101224 árváját gondozták. A rokkantak számadatainak nyilvántartása 1918 novemberében elpusztult, a nyilvántartásokat 1920-ban ismét összeállították, a becslések szerint közel félmillió lehetett a 25–100%-os súlyosságban rokkantak száma. Ezen adatok csak a trianoni határokon belüli gondozottakra vonatkoztak, a történeti Magyarország vonatkozásában jóval magasabbak voltak a számarányok: kb. 60%-kal kell megemelni valamennyi adatot.

Az 1924-ben közzétett hivatalos statisztikáknál figyelembe kell venni a természetes elhalálozás százalékát, s a 25%-ban rokkantak hároméves ellátással történt végkielégítését. Az Országos Hadigondozó Hivatalnál még évekkel később is folyamatosan jelentkeztek igényjogosultak, állandó volt a rokkantság súlyosbodását megállapító felülvizsgálat. A gondozottak 13%-a tiszt, 83%-a tiszt-helyettes és legénységi állományú volt, 14%-a fejsérült, 28%-a végtagcsonkolt, ebből 5%-nak mindkét, 14%-nak egyik lába hiányzott, a többi kéz- és karesonkolt rokkant volt. Társadalmi hovatartozását, korábbi foglalkozását illetően 31,5% gazdasági cseléd, 3,7% kiscgazda, 16,3% munkás, 13% kereskedő, 3,7% módos gazda (12–50 hold feletti birtok), a többi alkalmazott. 1924-ben a gondozottak 49%-a 30 év aluli, 21%-a 30–40 éves, a többi 40 év feletti korban volt. A hadi gondozottak 35%-a a háború első két évében sebesült meg, a többi 1917 után, a legtöbbjük az orosz fronton.

²⁵⁹ Ekkor íródott Korányi cikke: Korányi Sándor: Az orvosi tudomány jelentősége a háborúban és az emberoekonomiában. = Orvosképzés 5 (1915) No. 4–6. pp. 191–206.

A hadigondozottak ellátása a két világháború között folyamatos volt, ami nemcsak anyagi támogatást jelentett. Az 1920–1921. évi földosztáskor a hadirokkantak nagy számban jutottak törpebirtokhoz, ezzel kívánták rendezni szociális helyzetüket, és biztosítani megélhetésüket. A városokban a hadirokkantak elég nagy arányban kaptak dohányárusi, italmérési és más hasznos kereskedelmi engedélyeket.

A két világháború közötti magyar katonai egészségügy²⁶⁰

A trianoni békeszerződés 35 ezer főben határozta meg a magyar honvédség létszámát, korlátozták fegyvernemeit, amely rendelkezés a békeállományon felüli létszám teljes leszerelését is jelentette. Már Károlyi Mihály kormánya a katonaegészségügyet – bizonyos katonai felügyelettel – a Népjóléti Minisztérium hatáskörébe utalta, amit a Tanácsköztársaság alatt sem változtattak, az 1920 után újjászervezett katonaegészségügy és szolgálatai ennek megfelelően formálódtak ki.

Az új katonaeorvosi szolgálatot és szervezeti rendet a magyar királyi honvédség addig életben volt irányelvei határozták meg, vonatkozott ez a katonaeorvos-képzésre, az egészségügyi szolgálat felépítésére, csupán a létszámokat fogták vissza, utóbbi befolyásolta a mozgósítási tervek elkészítését is. Az új katonaegészségügy a hadsereg kórházait és intézményeit a tényleges katonai állományhoz igazította, nem vette igénybe a közös hadsereg által fenntartott intézményeket, azokat a polgári egészségügy számára ajánlotta fel. Viszont igazodni kellett a tekintélyes számú hadigondozotthoz, akiknek gyógy- és rehabilitáló kezelése továbbra is a honvédség feladatkörébe tartozott. Ez is magyarázatul szolgál ahhoz, hogy 1932-ig – a Népjóléti és Munkaügyi Minisztérium fennállásáig – e tárca is befolyással volt a katonaegészségügy működtetésére. Ennek megfelelően nem csökkent a katonaeorvosok létszáma, sőt 450 fő körül stabilizálódott. Speciális sebészeti és rehabilitáló részlegek alakultak ki, a honvédegészségügy részét képezték a rokkant házak és a rokkantgondozás egyéb területei.

A két világháború közötti időszakban a magyar honvédség kórházi és rendelőintézeti hálózatába a következő intézmények tartoztak: 1. sz. Honvéd és Közrendészeti Helyőrségi Kórház (Budapest, Gyáli út 17.) 600 ágygal. – 8. sz. Honvéd és Közrendészeti Helyőrségi Kórház (Budapest, Hungária krt. 44.) 900 ágygal. – 9. sz. Honvéd és Helyőrségi Kórház (Budapest, Alkotás u. 25.) 800 ágygal. – M. Kir. Honvéd József fhg. Szanatórium (Budakeszi) 400 ágygal. – M. Kir. Honvéd Gyógyfürdő Kórház (Budapest, Zsigmond u. 62.) 150 ágygal.

²⁶⁰ Lásd bővebben: A mai magyar egészségügyi közszolgálat. A VII. Közigazgatási Továbbképző Tanfolyam előadásai. Közzéteszi: Keresztes-Fischer Ferenc, szerk.: Mártonffy Károly. Bp., 1942. Magyar kir. állami nyomda. 916 p. (A korszerű közszolgálat útja 13.); Tömösváry Tivadar: Tanulmányok a negyedévszázados hadigondozás terén. Bp., 1943. Stephaneum ny. 34 p. (Hadirokkantak közleményei 2.)

Ez utóbbi két intézmény rokkantak számára fenntartott kórház volt. Budapesten működött a M. Kir. Közegészségügyi katonaegészségügyi intézmény is. A Honvéd Egészségügyi Anyagszertár a Hungária úti 8. sz. Honvéd Helyőrségi Kórházban kapott elhelyezést, amely a fővárosi, a vidéki és csapat-egészségügyi részlegek ellátó szervezete szerepét töltötte be. A 6. sz. Helyőrségi Kórházat Debrecenben 800 ágygal, a továbbiakat Kaposvárott (500 ágygal), Miskolcon (400 ágygal), Szegeden (150 ágygal), Székesfehérvárott (100 ágygal) és Szombathelyen (350 ágygal) tartották fenn. Csapatkórház működött Egerben (200 ágygal), Nagykanizsán (150 ágygal), amely intézmények összesen 5700 ágygal rendelkeztek. A legnagyobb és minden beteg-osztályt működtető kórház a budapesti 1., 8., és 9. sz. helyőrségi kórház volt, ahol a hivatásos tiszti és tiszthelyettesi állomány családtagjait is ellátták.

A csapatoknál összesen 1200 gyengélkedő betegágy volt. Az 1920. évi nagy átszervezésnél a hivatásos honvédorvosi állomány legjobbjait tartották állományban. Az erősen lecsökkentett létszámú hadseregnél nagyobb figyelmet tudtak szentelni az alkalmassági vizsgálatokra, a bent levő állomány folyamatos egészségügyi ellenőrzésére, a megfelelő higiéniai körülményekre.

A két világháború között minden laktanyában és katonai intézményben megoldották a folyóvízes ivóvíz ellátást, a csatornás szennyvízelvezetést, a csapatélelmezés higiéniai körülményeinek kialakítását. A katonaeorvoslás területén számottevő tudományos és gyakorlati eredményeket értek el – főleg a rokkantgondozás és rehabilitálás vonatkozásában – a baleseti és rehabilitáló sebészet területén, a protézistechnika kidolgozásában. A honvédorvosi kar tudományos tevékenységét fogta össze később a Honvédorvosi Tudományos Egyesület (alapítás: 1936).

A trianoni békeszerződés értelmében a Magyar Vöröskereszt is a béke idején való tevékenységre állt át, így leszerelte a katonaegészségügyet segítő részlegeit, felszereléseit a polgári egészségügynek adta át, csupán a katasztrófák idejére tartalékolta erőket és felszereléseket. Ez valójában a katonaegészségügy és a vöröskeresztes tevékenység kapcsolatának időleges szüneteltetését jelentette.

*

A magyar honvéd egészségügy nagy erőpróbája az első világháború négy esztendeje volt. Erről az időszakról több értékes, mondhatni orvostörténeti értékű feljegyzés-visszaemlékezés, szaktanulmány született, amely segít bennünket az eligazodásban. Az alábbiakban ezek közül sorolunk fel néhányat.

Deutsch Ernő: A rokkantságról. Bp., 1915. Kapp ny. 18 p. (Klny. az Általános Közjótékonyági Egyesület által kiadott „Közjóléti kérdések háborús megvilágításban” című műből) és online: <http://mtda.hu>

- Ferdinándy Gyula: Közegészségi igazgatás és a háború. Kassa, 1915. Vitéz. 26 p. és online: <http://mtda.hu>
- Katona Béla: Javaslatok a rokkant-kérdés megoldására. Bp., 1915. Benkő. 31 p. és online: <http://mtda.hu>
- Berend Miklós [önkéntes honvéd törzsorvos] harctéri naplója. Adatok a magyar honvédség, főképp az 5. h. huszárezred történetéből. Bp., 1916. Singer-Wolfner. 343 p.
- Vidt Elek: Cs. és Kir. Szegedi Szükség-tartalék Kórház története. Bev.: farádi Vörös Tibor. Szeged, 1917. Dugonics ny. 53 p.
- Kemény Gyula: Az orvos szerepe a lövészárkok csapatainál. = Magyar Katonai Közlöny 15 (1927) No. 5. pp. 461–474., No. 6. pp. 549–571.
- Mauer Frigyes: Hadisebészeti tapasztalataim az első vonalban a világháború alatt. = Honvédorvos 1 (1929) No. 4. pp. 61–67.
- Sötér Elek – Suhay Imre: A honvédorvosok világháborús tapasztalatai. = Honvédorvos 2 (1930) No. 2. pp. 23–34., No. 3. pp. 59–77.
- Metzger Fülöp: A világháború hatása a tuberculosis elterjedésére és a tuberculosis elleni védekezés. = Magyar Katonai Szemle 1 (1931) No. 1. pp. 167–178.
- Ajkay Zoltán: Hogyan védekeztünk a harctéren a járványok ellen. = Magyar Katonai Szemle 1 (1931) No. 4. pp. 184–197.
- László Imre: Háborús tapasztalatok a hadosztály egészségügyi oszlop szervezete és működése körül. = Magyar Katonai Szemle 2 (1932) No. 7. pp. 190–196.
- Szivós Sándor: Visszaemlékezés egészségügyi vonatkozású esetekre a világháborúból. = Magyar Katonai Szemle 2 (1932) No. 5. pp. 197–200.
- Hanasiewicz Oszkár: A világháború hadisebészeti tapasztalatai. = Magyar Katonai Szemle 3 (1933) No. 1. pp. 185–203.
- Kulcsár Andor: Egészségügyi szolgálat a tüzérségnél a világháború első éveiben. = Magyar Katonai Szemle 3 (1933) No. 6. pp. 169–180.
- Hanasiewicz Oszkár: Tábori kórház mozgósítása a világháborúban. = Magyar Katonai Szemle 3 (1933) No. 9. pp. 188–202.
- Maurer Frigyes: Hadisebészeti tapasztalatok a tábori egészségügyi intézeteknél. = Magyar Katonai Szemle 4 (1934) No. 5. pp. 201–217.
- Heller Vilmos: Visszaemlékezés a háborús orvosi tapasztalatokra. = Magyar Orvos 18 (1937) No. 4. pp. 56–58.
- Zsakó István: Idegorvosi világháborús emlékek. = Budapesti orvosi Újság 36 (1938) No. 24. pp. 556–559.
- Okolicsányi-Kuthy Dezső: A magyar tuberculosis-elleni küzdelem története hazánkban. 2. A világháború kitörésétől 1929-ig. = Tüdőbeteg gondozás és Tuberkulózis 27 (1935) No. 4–5. pp. 58–72.
- Szállási Árpád: A nemibajok elleni küzdelem az első világháború idején. = Orvosi Hetilap 118 (1977) No. 28. pp. 1666–1668.
- Plavec Tibor: Magyar honvéd- és katonáorvosok tapasztalatai az első világhá-

- boruban. = Orvostörténeti Közlemények – Communicationes de Historia Artis Medicinae. Vol. 149–157. (1995–1996) pp. 251–309.
- Bajzik Zsolt: Vasi kastélyok a sebesültek és foglyok szolgálatában 1914-ben. = Vasi Honismereti és Helytörténeti Közlemények 29 (2002) No. 1. pp. 63–79.
- Kiss Gábor: Megfigyelőállomások és sebesültszállítmányt kísérő osztagok tevékenysége az első világháborúban. = Orvostörténeti Közlemények – Communicationes de Historia Artis Medicinae. Vol. 188–189. (2004) pp. 69–83.
- Kiss László: A hátszág járvány elleni védelme az I. világháború idején. A betegmegfigyelő állomások (barakk-kórházak). = Orvosi Hetilap 145 (2004) No. 36. pp. 1865–1868.
- Kiss László: A tuberkulózis elleni küzdelem Magyarországon az I. világháború alatt, különös tekintettel a beszercebányai és rózsahégyi katonai gyógyintézetekre. = Orvosi Hetilap 146 (2005) No. 10. pp. 479–481.
- Kiss Gábor: Honvéd, valamint császári és királyi egészségügyi intézmények az első világháború idején. = Orvostörténeti Közlemények – Communicationes de Historia Artis Medicinae. Vol. 196–197. (2006) pp. 191–204.
- Kiss Gábor: Nemi betegségek az osztrák–magyar haderőben az első világháború idején. = Orvosi Hetilap 147 (2006) No. 46. pp. 2237–2238.
- Kiss Gábor: Fertőzőes megbetegedések az osztrák–magyar hadseregben az első világháború idején = Orvostörténeti Közlemények – Communicationes de Historia Artis Medicinae. Vol. 210–213. (2010) pp. 197–204.
- Dr. Kemény Gyula ezredorvos naplója az olasz frontról. *Online*:
http://nagyhaboru.blog.hu/2012/03/12/dr_kemeny_gyula_naploja_1_resz#more4310495
- Magyarok az I. világháborúban. Szakkönyvgyűjtemény. DVD. Bp., 2014. Arcanum Adatbázis Kft.

Pisztora Ferenc

Az első világháború neurózisai²⁶¹

Az 1914–1918-as világháború harcterein küzdő katonáknál észlelt – de részben a civil lakosság körében is megfigyelt – ún. „háborús” vagy „hadi”-neurózisok több szempontból is kiemelt érdeklődésünkre tarthatnak számot.

Először azért, mert a neurózisok változatos történeti megjelenési formái között jellegzetes profilú és abban az időben nagymértékben elterjedt variánsokat képviseltek.

J. J. López Ibor például²⁶² – figyelembe véve a neurotikus tüneteket, valamint általában a lelki betegségek természetében és előfordulási gyakoriságában mutatkozó historikus különbségeket – a neurózis szimptomatika „történelmi koeficienséről” beszél, s magukat a neurózisokat a kifejezetten történeti vonatkozású betegségek közé sorolja. Értekezése szerint ugyanis a korszellem nemcsak a különböző orvosi doktrínákban nyilvánul meg, de meghatározó módon irányítja az emberek mind normális, mind kóros – viselkedését, lelki reakcióit. Sőt, jórészt még a testi betegségek létrejöttére és alakulására is közvetett módon kihatással bír.

Ismeretes, pl. hogy a XIX. század második felének rohamos technikai fejlődését nyomon kísérő gyakori ipari szerencsétlenségek miatt szükségessé vált balesetbiztosítási, rokkantjárdékat garantáló törvények létrejöttük után milyen nagymértékben szaporították az ún. traumás neurózisok számát. Egyes korabeli szerzők határozottan úgy nyilatkoztak,²⁶³ hogy a szociális törvényhozás tettetést, járadékhajszát, járadékhisztériát nevelt, s nem csupán felvirágoztatta, de egyenesen megteremtette e kórformát. J. A. Vallejo-Nágera,²⁶⁴ különösen a neurotikus konverziós reakciókat tartja olyan tünetféléseknek, amelyeknek a milyenségét nemcsak az alkat és az egyéni élettörténet szabja meg, de az éppen érvényben levő kollektív mentalitás, értékorientáció és aktuális viselkedési normatíva is jelentős mértékben alakítja. Ilyen értelemben beszélhetünk szerinte a

²⁶¹ A tanulmány előzményét lásd: Orvosi Hetilap 126 (1985) No. 14. pp. 855–861.

²⁶² López Ibor, Juan José: Plasticidad histórica de las neurosis. In: Editorial Gredos. S. E. Madrid, 1966. p. 607, 616.

²⁶³ Frey Ernő: Idegrendszer és háború. = Orvosi Hetilap 59 (1915) No. 1. p. 10.; Jendrassik Ernő: A háborús neurózisok. = Orvosképzés 6 (1916) No. 1. pp. 1–11.

²⁶⁴ Vallejo-Nágera, J. A.: La reacción de conversión, las neurosis traumáticas. In: Introducción a la psiquiatría. Ed. Científico-Médica. Barcelona – Madrid, 1970. p. 129, 142.

korszakonként változó konverziós mechanizmusok és szimptómák szociogenezisééről, illetve szociomorfológiájáról.

Mindkét szerző példaként a háborús neurózis – de különösképpen a háborús hisztéria – tüneti képében történetileg mutatkozó eltérésekre hivatkozik: míg az 1914–1918-as, főleg lövészárkokban zajló állóháború harcaiban nagy számban jelentkeztek klasszikus hisztériás típusú konverziós szimptómák, mint pl. benu-lások, remegések, különféle anesztézisek, epilepszia-szerű rohamok, homályál-lapotok, funkcionális vakság stb., addig a második világháború főleg mozgó jel-legű csatáiban egyértelműen szorongásos képek és a vegetatív idegrendszeri za-varok domináltak. Ennek a magyarázata valószínűleg abban rejlik, hogy a féle-lem primitív, teátrális manifesztációkon keresztül kifejeződése a társadalom ré-széről többé már nem volt elfogadható: ugyanakkor pld. funkcionális viscerális zavarok képében való jelentkezés – miután e szimptómák jobban hasonlítottak az organikus betegségek tüneteire – korunk szociális közege részéről könnyeb-ben megértésre találtak. Így pl. a spanyol és a német pszichiáterek tapasztalatai arról tanúskodnak, hogy a polgárháborúban, továbbá a második világháborúban oly gyakori – a már a polgári lakosságot is sújtó – tömeges légítámadások, bom-bázások gyakran hirtelen félelmet, s ezt követően emocionális sokkot idéztek elő, majd a későbbiekben bizonyos rezignációs jellegű apáthia, alvászavar és szorongásos álmok kialakulását eredményezték: ugyanakkor szinte alig lehetett észlelni homályállapotokat vagy egyéb hisztériás manifesztációt.²⁶⁵

Érdekes megemlíteni, hogy mindazonáltal az 1939–1945-ös világméretű konfrontáció során sem voltak teljesen szokatlanok az első világháborúból jól ismert, archaikus jellegű hisztériás-konverziós képek. A brit hadseregben, amely-ben angolszász katonák mellett azoktól kulturálisan lényegesen eltérő és más et-nikumú egységek – így pl. indiaiak – is szolgáltak, ez utóbbiak között jóval gyakrabban mutatkoztak ilyesfajta reakciók. Ezzel szemben a britek körében a szorongásos neurotikus képek szignifikánsan magas aránya volt jellemző.²⁶⁶ Ez a megfigyelés egyben arra is utal, hogy a történetileg változó szociokulturális tényezők mellett az etnikai sajátosságok is jelentős mértékben befolyásolták a neurózisok természetét és tüneti képét.

Másodszor, egy további, igen lényeges szempont is indikálja az e témakör-rel való behatóbb foglalkozást. Az első világháború különféle viszontagságai ál-tal előidézett, változatos, széles spektrumú és ugyanakkor bonyolultan ötvöző-dött exogén ártalmak – mintegy hatalmas kísérleti laboratóriumként – kiváló le-hetőséget nyújtanak annak tanulmányozásához, hogy mekkora az exogén és az endogén tényezők súlya, s milyen a kölcsönhatása a háború által kiváltott neuró-zisok és pszichózisok patogenezisben?

Az első világháború okozta nehéz társadalmi körülmények, továbbá az em-

²⁶⁵ López Ibor id. mű

²⁶⁶ Vallejo-Nágera id. mű

beriség történelmében először alkalmazott pusztító tűzerejű új fegyverek tömeges bevetése ugyanis a legkülönbözőbb exogén eredetű ártalmak, testileg és lelkiileg károsító félelmetes hatások valóságos arzenálját hozták létre. Jendrassik Ernő e tekintetben a katonák szörnyű fáradtságát, nélkülözéseit, hazavágyódását, családjukért való aggódását, sokszor nagy ijedtségét, lelki felindulását s sebesüléseit emeli ki.²⁶⁷ Moravcsik Ernő a hadba vonulóakra nehezedő viszontagságos életmódban, az időjárás mostohaóságában, a testi és szellemi megerőltetésben,²⁶⁸ a szokásos hiányos táplálkozásban, az üdítő álm hiányában, az érzékszerveket érő túl erős behatásokban (mint pl. puskaropogás, ágyúdörgés, a lövedékek okozta robbanások stb. s a véres jelenetek gyakori látásában látja a háborús pszichogén kórképek leggyakoribb és legfőbb okait.²⁶⁹ Tapasztatai szerint a testi és a lelki sokkhatás is leginkább a gránát-, srappell és aknarobbanás után szokott jelentkezni. Moravcsik megemlíti még, hogy a háború okozta viszontagságos életmód, a fizikai és a pszichikai megterhelés különféle foka normális egyén ellenálló képességét is idővel leszállíthatja, kimerüléssel állapotot okozhat, vagy előkészíti a szervezetet a váratlanul bekövetkező rendellenes reakcióra, a funkcionális zavarokra. Ő úgy találta, hogy a háborúban aránylag leggyakrabban éppen az ilyen kimerüléssel, neuraszténias képek fordulnak elő.

Az 1914–1918-as háború méreteit, jellegét és emberveszteségeit illetően több olyan minőségű sajátosságot is mutatott, amelyek radikálisan újaknak tekinthetők az emberiség addigi hadviselésével összehasonlítva.²⁷⁰ Így pl. kiemelendő, hogy ez a háború már jórészt gépi háború volt, akkor vetették be először – tömegesen vagy szórványosan – a tankokat, teherautókat, repülőket és tengeralattjárókat: a hadviselő országok egész társadalmukat mozgósították, militarizálták, s ennyiben először fejlődött ki nagymértékben a háttérországok harca is: gigászi méretű anyagcsaták jellemezték tovább, amelyekben tonnaszám ontották egymásra a tüzet, a vasat, a halált.²⁷¹ A Gratz Gusztáv által közölt adatok szerint²⁷² 1918 szerepemberében pl. a Monarchia hadvezetősége már havi 1,9 millió löveg elkészítését igényelte az ipartól, ami napi bontásban kb. 63 ezer ágyúlövedék gyártásának a szükségletét jelentette. Ennek megfelelően a harcte-

²⁶⁷ Jendrassik E. id. műve

²⁶⁸ Lásd: Ranschburg Pál: A hadsereg szellemi egészségügye. In: „Inter arma” háborús tárgyú előadások gyűjteménye. Bp., 1915. Szabad Liceum. pp. 178–179.

²⁶⁹ Moravcsik Ernő Emil: A háború befolyása alatt keletkező elme- és idegbetegségek. Bp. 1916. Franklin. p. 157.; Moravcsik Ernő Emil: A háborús psychosairól. = Orvosképzés 6 (1916) No. 1. p. 12.; Moravcsik Ernő Emil: A háború szerepe az idegrendszerbeli, különösen a psychés zavarok aetiológiájában. = Orvosképzés 8 (1918) No. 1. pp. 1–14.

²⁷⁰ Pisztora Ferenc: Az első világháború főbb károsító pszichés hatásai. A Magyar Pszichiátriai Társaság 1984. március 12-én tartott tudományos ülésén elhangzott előadás. (Kézirat)

²⁷¹ Józsa György Gábor: Az első világhégés. = Magyar Nemzet, 1984, júl. 27.

²⁷² Gratz Gusztáv: A dualizmus kora. Magyarország története 1867–1918. 2. köt. Bp., 1934. Magyar Szemle Társaság. p. 366. (A Magyar Szemle Könyvei 8.) (Vagy lásd annak az Akadémiai Kiadónál megjelent reprint kiadását.)

rek egyik igen lényeges ártalomként említhető a pusztító tüzéségi és gyalogsági tűz, a tömeges repeszérüléseket okozó, különböző űrméretű aknavetők tüzelése, a műszaki csapatok által használt lángszórók tízméteres, perzselő lángnyelvei, a lövészárkokban oly gyakori kézi gránátharc stb.

Mindezeket, a vázolt ártalmakat figyelembe véve, könnyen úgy tűnik, hogy e külső – külön-külön is kártékony, de halmazatukban még inkább pusztító – tényezők a háborús neurózisok-pszichózisok kizárólagos, vagy leginkább döntő aetio-patohenetikai faktorai, s hogy ezek határozzák meg döntően az említett kórképek tüneti képét és lefolyását is.

Ám a Monarchia időszakában már bontakozóban volt hazánkban Schaffer Károlynak és iskolájának pathogenetikai szemlélete, amely –elsősorban az átöröklődő ideg- és elmebántalmakkal foglalkozva – a fő hangsúlyt a kóreredetben és a kórfejlődésben az endogén, konstitúciós adottságokra helyezte. Egy későbbi tanulmányában pl. egyenesen azt írta:

„...a konstitúció fogalma uralja az egész emberi patológiát, tehát a neurológiát és a pszichiátriát is. A konstitúció ismerete az orvosi tájékozódás, felismerés és jóslás fegyvere.”²⁷³

Konkrétan a háború kiváltotta, reaktív pszichózisokkal és neurózisokkal kapcsolatban is, Schaffer úgy nyilatkozott, hogy

„...mindezen ideges zavarra nézve egy alapvető feltétel fennforgása szintén elengedhetetlennek látszik, és ez már bevezetőleg kiemelt hajlamosítottság, diszponáltság, ami mellett olykor egyetlenegy, és legelső lelki megrázkód-tatás képes kiváltani valamely kóros állapotot.”²⁷⁴

Hasonló patogenetikai nézetet vallott az átöröklődő idegbántalmak klinikumával szintén foglalkozó Jendrassik Ernő is.²⁷⁵

„A golyó véletlenből éri a katonát, a neurózis ellenben az illetőnek velejáró diszpozíciója alapján fejlődik ki.” – írta.²⁷⁶

Mi sem bizonyítja ezt jobban, mint az a megfigyelés, mely szerint a sebesülés ténye és annak súlyossága, valamint a neurózis kifejlődése között nincs direkt

²⁷³ Schaffer Károly: Az elme- és idegkörtannak egymáshoz való viszonya és fejlődése. A constitutio fogalma. = Orvosi Hetilap 69 (1925) No. 7. p. 133.

²⁷⁴ Schaffer Károly: A háború és az idegrendszer megbetegedései. Bp., 1915. p. 125.

²⁷⁵ Schaffer Károly: Jendrassik Ernő r. tag emlékezete. Bp., 1922. Akadémia. p. 7. (A Magyar Tudományos Akadémia elhunyt tagjai fölött tartott emlékbeszédek Vol. 18. No. 7.)

²⁷⁶ Jendrassik Ernő: Néhány megjegyzés a háborús neurózis tanához. = Orvosi Hetilap 60 (1916) No. 33. p. 439.

összefüggés. Csak azok betegednek meg pszichésen ui. – nem ritkán akár bármiféle mechanikai sérülés nélkül – akiknek erre magukkal hozott hajlamuk volt. Ez a hajlamosítottóság pedig főképpen a hiszteroid jellegű befolyásolhatóságban, szuggesztibilitásban rejlik. Jendrassik Ernő úgy találta,²⁷⁷ hogy a hisztériának és a neuraszténiának egymástól való elkülönítése éppen azon az alapon lehetséges, hogy az igazán neuraszténiás beteg sem nem hipnotizálható, sem pedig kórtünetei nem mulaszthatók el. Ugyanakkor azt is hangsúlyozta, hogy nagyon is egyéni azoknak az ingereknek a mértéke, amelyek hisztériás tüneteket kiválthatnak. Ennél fogva a hisztériás tünetek arra utalnak, hogy az ilyen idegrendszer öröklött tulajdonságánál fogva reagál másként külső ingerekre, mint ahogy azt a normális idegrendszernél megszoktuk.

A jeles szerző szerint egyébként igen nagy valószínűséggel feltehető, hogy a hisztéria alapját az asszociáló rostok végágainak gyengébb fejlődése, vagy a végágaknak az idegsejtektől távolabb álló elhelyeződése képezi. Találhatóan állapítja meg tehát Rejtő Sándor²⁷⁸ hogy Jendrassik a hisztériáról és neuraszténiáról 1918-ban megjelent dolgozatában²⁷⁹ e legtípusosabb „funkcionális” megbetegedésnek adott anatómiai alapot. Ezzel a magyar iskola tekintélyes része foglalt állást s neurózisok organikus alapja mellett.

Igen szemléletesen foglalja össze különben Jendrassik idevágó pathogenetikai szemléletmódját alábbi kijelentése:

„Hogy miként reagál a szervezet s külső behatásokra, az az idegrendszer egyes alkotórészeinek reakcióképességétől függ, és akár hős lesz az egyén, akár szőkevény, vagy egyiket sem téve, neurózist kap, mindez csakis idegrendszerének konstitúciója szerint történik.”

Harmadszor továbbá, fokozott jelentőséget ad az első világháborús neurózisok tanulmányozásának az a pszichopatológiailag messzi távlatokat nyitó – és orvostörténetileg is különös érdekességű, s nagy fontosságú – vita, amely mind nemzetközi, mind hazai szakmai körökben e kórképek döntően szomatogén vagy pszichogén eredete körül kiterjedten folyt. Igen hamar nyilvánvalóvá vált ui. az az aránytalanság, amely a háborús trauma és annak ideges következményei között állott fenn. Súlyos neurózisok jöttek létre pl. minimális szomatikus károsodások után, másrésztől viszont erős fizikai behatásokkal járó súlyos sérülések gyakran semmilyen ideges következményt nem vontak maguk után. Ezen paradoxnak tűnő jelenségek és megfigyelések kapcsán Ferenczi Sándor²⁸⁰ arra

²⁷⁷ Uo.

²⁷⁸ Rejtő Sándor: A háborús neurózis tanához. = Orvosi Hetilap 63 (1919) No. 13. p. 151.

²⁷⁹ Jendrassik Ernő: A háborús neurózis tanához: a hystéria és neurasthenia theoriája. = Orvosi Hetilap 62 (1918) No. 30. p. 399.

²⁸⁰ Ferenczi Sándor: A háborús neurózisok pszichoanalízise. In: Lelki problémák a pszichoanalízis tükrében. Bp., 1982. Magvető. p. 199.

hívta fel a figyelmet, hogy a neurológusok immár kénytelenek voltak rászánni magukat arra, hogy bizonyos ideges tüneteket megkíséreljenek értelmezni, vagyis kapcsolatba hozni lelki tartalmakkal, amire a pszichoanalízis előtt senki nem gondolt. Ferenczi úgy vélte, hogy ilyen értelemben el lehet mondani, hogy ezek a tapasztalatok a neurológusokat csaknem eljuttatták a pszichoanalízis utólagos felfedezéséhez. Arról volt szó, hogy a háború által tömegesen produkált „hadi neurózisok” mindenképpen pathogenetikai magyarázatot és gyógyítást követeltek, de e tekintetben az addig uralkodó organikus idegrendszeri interpretáció, mechanikus szemlélet teljesen elégtelennek bizonyult. Ferenczi Sándor egyébként e kórállapotok végső magyarázatát és radikális gyógyítását csakis a pszichoanalízistől remélte.

Így tehát a háborús neurózisok szemléleteket ütköztető nézetek valóságos szegletkövévé lettek abban – a különben rendkívül bő szakirodalmi tevékenységet eredményező – széleskörű vitában, amely a szomato-, vagy pszichogenezis hívei, illetve ellenfelei között folyt azon alapkérdés körül, hogy e kórképeket végső soron – kiemeléssel szólva – a „kommóció”, avagy az „emóció” hozza-e létre?

A „kommóciós” teória – melyet jóval korábban H. Oppenheim dolgozott ki az általa „traumás neurózis”- néven leírt kórkép magyarázatára, majd a későbbiekben a „hadi neurózis” interpretálására – lényegében abban áll, hogy a fizikai trauma az agyban rendkívül finom strukturális változásokat hoz létre. Vagyis a túl erős inger oly molekuláris „eltolódásokat”, az innervációs mechanizmus láncolata egyes tagjainak olyan „áthelyeződéseit”, „kiválásait”, az idegpályák valamiféle „elzárását” stb. idézi elő, ami azután eltörli pl. az emlékképeket (pl. az amnesztikus akinézia esetében), vagy meggátolja, hogy az impulzusok a gerincvelő mozgó sejtjeihez jussanak (mint pl. a reflexbénulásoknál) stb.

Részben hasonló ehhez a hazai Sarbó Artúr patomechanikai szemlélete,²⁸¹ mely szerint a háborús neurózisok – s kiváltképp a robbanó lövedékek okozta ún. „idegsokkos állapotok” – okát az agyszövet mikrostrukturális károsodásában kell keresni. Ő „mikroorganikus sérülések” alatt az idegrendszernek a molekuláris nagyságrendű és makroszkópos organikus elváltozások között helyet foglaló azon elváltozásait értette, amelyek az idegállomány zúzódásaiban, szövetszakadásaiban, legapróbb, finom vérzéseiben, a liquor cerebroszpinális hirtelen nyomásában stb. állanak. Sarbó kifejezett célkitűzése – az általa pontosan észlelt ilyen esetek alapján – a „reparábilis mikrostrukturális alterációk” fogalmának az orvostudományban való meghonosításával és ezeknek a durva anatómiai idegsérülések és a Charchot-féle molekuláris elváltozások közé való beiktatásával²⁸² az volt, hogy az ilyesfajta kázusokban elkerülhető legyen a szimuláció téves minősítése, és a súlyosabb és poliszimptomás esetekben hisztériaként való stigma-

²⁸¹ Sarbó Artúr: A gránát- és srappel-robbanás okozta ún. „idegsokk”-ról. = Orvosi Hetilap 59 (1915) No. 4. p. 45.

²⁸² Uo.

tizálása. Nem osztotta továbbá azt a felfogást, melynek értelmében, az olyan idegrendszeri tünetek, melyek nem hordják magukon az organikus bénulás szokványos jegyeit, csupán ezen negatívum alapján hisztériásnak legyenek minősíthetők. Hisztériásnak szerinte csakis akkor tekinthető valamely kórállapot, ha bizonyított a tünetek pszichés vagy emocionális úton való keletkezése, valamint azok pszichés módon történő befolyásolhatósága.

A mondottakkal ellentétben azonban M. Nonne már 1915-ben hangot adott azon nézetének,²⁸³ hogy helytelen a hadi neurózisok patogenezisben minden esetben fizikai traumát keresni, minthogy a nélkül is előfordulnak. Feltűnőnek tartotta ui., hogy a súlyosan sebesült katonáknál milyen ritkák a neurózis jelenségei: másrésről pedig nézete szerint az a tény, hogy megfelelő szuggesztív terápiával sokszor még a nagyon súlyosnak tűnő esetekben is szinte azonnal gyógyulás érhető el, önmagában ellene szól azon feltételezésnek, mely szerint a háborús neurózisban szenvedők idegrendszerében mindig létrejön valamilyen anatómiai károsodás. A hazai szerzők közül is többen – így pl. Jendrassik Ernő,²⁸⁴ Hatiegán Gyula²⁸⁵ stb. – hangsúlyozták, hogy e kórképekben trauma nem mindig mutatható ki, s ha ki is mutatható, az nem áll arányban a klinikai kép súlyosságával. Ezen neurózisok lényege tehát nem az előidéző okban, hanem döntően a szervezet sajátos pszichofizikai reagálási módjában keresendő. Kifejlődésükben a félelmeknek és vágyaknak, vagyis az emócióknak van döntő szerepe.

A magasabb elméleti szintézis lehetősége csillan fel Rejtő Sándor²⁸⁶ és Ráthonyi Reusz Frigyes²⁸⁷ idevonatkozó patogenetikai szemléletében. Az első szerző hangsúlyozza, hogy organikus alap nélküli működési zavar, ún. „funkcionális megbetegedés” voltaképpen nincs, mert minden működési zavarnak – még ha molekuláris szinten is – valamilyen organikus elváltozás felel meg. A hisztériában és neuraszténiában a központi idegrendszernek egy vagy több régebbi, veleszületett organikus elváltozása van, amelynek azonban az idegrendszeri kompenzáló erők révén akár hosszú ideig is rejtve, azaz labilis egyensúlyi állapotban maradhatnak. A trauma hatása tulajdonképpen a vonatkozó elváltozás fokozatában, illetve a labilis egyensúlyi viszonyok megzavarásában áll. Az ilyesfajta esetek alkotják a traumás neurózisok legnagyobb csoportját. Hasonló nézeteket vall a második szerző is, kijelentve, hogy a tünetek nem lehetnek csak pszichogén, vagy csak materiális eredetűek, mivel a psziché jelenségei mindig egyben materiálisak is. A pszichoszomat alkotó legfelsőbb agyi funkcionális

²⁸³ Nonne, M.: A háborúban megsebesültek traumás neurosisairól. = Orvosi Hetilap 59 (1915) No. 34. p. 461.

²⁸⁴ Jendrassik: Néhány megjegyzés a háborús neurózis tanához, p. 439.

²⁸⁵ Hatiegán Gyula: Háborús neurózisok. = Orvosi Hetilap 60 (1916) No. 22. p. 294.

²⁸⁶ Rejtő: A háborús neurózis tanához, p. 151.

²⁸⁷ Ráthonyi Reusz Frigyes: A hadi neurózisokról. = Orvosi Hetilap 63 (1919) No. 7. p. 82.

egységek (reflexívek) mindenkori állapota a külvilági behatások mellett jó részben az egyéni predispozíciótól (veleszületett struktúra és egyéni múlt) függ.

Végezetül negyedszer, pszichopathológia-történeti szempontból külön ösz-tönzést ad a téma kutatásának az a körülmény, hogy az első világháború során az ún. „hadi neurózisok meglehetősen nagy számban fordultak elő.

Gonda Viktor a háború okozta traumás neurózisra vonatkozó szakirodalmi adatok elemzése alapján úgy vélekedett,²⁸⁸ hogy az e kórformában megbetegedettek száma igen jelentős lehetett. Németországban, Ausztriában és Magyarországon nem számított ritkaságnak az ideg orvos, aki több száz, vagy akár ezer saját eset kezeléséről tudósított, Gonda maga egyik cikkében²⁸⁹ arról számolt be, hogy az Országos Hadigondozó Hivatal rózsashegyi különleges gyógyintézetében egy év leforgása alatt 3200 ilyen neurózist gyógyítottak meg. Jelinek adatai szerint pl. csupán a bécsi II. számú cs. kir. tartalékkórházban a háború első évében 36 ezer hasonló beteg fordult meg. Jolly Nürnbergben ápolt több ezer, H. Oppenheim több mint ezer hadineurózisos eset észlelését említette az 1914–18-as háború alatt. Hatiegán Gyula 1916-ban a háborús neurózisról tartott előadásában közölte,²⁹⁰ hogy a „Pasteur” klinika tartalékkórházában megfordult rokkant katonák diagnózisainak mintegy 20%-át a neurózisok tették ki. Moravcsik úgy találta,²⁹¹ hogy a háborús elmebajoknál sokkal gyakrabban fordulnak elő az idegrendszer centrális és perifériás természetű működési zavarai, melyeket a közvetlen vagy közvetett sérülés, a testi megerőltetés, kimerülés, az időjárás mostoha viszonyai, a hideg, vizes lövészárkokban való huzamos tartózkodás, de legfőképpen a testi és lelki megrázkódtatás, pszichés sokkot eredményező lövedék- és aknarobbanások szoktak kiváltani. Az általa vezetett budapesti elme- és idegkórtani klinikán kezelt katonák kórisméi között a neuraszténia 41,20%-os előfordulási gyakorisággal messze az első helyen, míg a traumás hisztéria-kórképe 8%-kal szerepelt a statisztikában.

Ismeretes, hogy az Osztrák–Magyar Monarchia hadvezetősége úgy intézkedett, hogy az országban előforduló hadi neurotikusok jórészen a budapesti II. számú egyetemi belklinikán kerüljenek ellátásra. Jendrassik e klinika igazgatója egy tanulmányában²⁹² a háború kezdetétől 1916-ig 200 ilyen eset felvételéről tudósított: majd a későbbiekben 500, csak hiszteriform típusú háborús neurotikus kezeléséről adott hírt,²⁹³ akik közül mintegy 80% változatlan állapotban maradt náluk alkalmazott izolációs, verbálszugesztív, s erős farádozásos terápia után.

²⁸⁸ Gonda Viktor: A háború okozta traumás neurózis gyógyítása. = Orvosi Hetilap 62 (1918) No. 25. p. 345., No. 26. p. 356.

²⁸⁹ Gonda Viktor: A háború okozta „traumás neurózis” tüneteinek gyors gyógyítása. = Orvosi Hetilap 60 (1916) No. 32. p. 445.

²⁹⁰ Hatiegán Gyula id. munkája

²⁹¹ Vö.: Moravcsik: A háború befolyása alatt keletkező elme- és ideg betegségek c. munkájával.

²⁹² Vö.: Jendrassik: A háborús neurózisok c. munkájával.

²⁹³ Vö.: Jendrassik: Néhány megjegyzés a háborús neurózis tanához c. munkájával.

Egy 1918-as, a háborús neurózis tanáról szóló cikkben²⁹⁴ pedig arról számolt be, hogy klinikáján már ezernél több ilyen kórformát kezelt.

A hadineurózisok sűrűn előforduló és típusos formáit illetően M. Nonne úgy nyilatkozott,²⁹⁵ hogy leggyakrabban a lokális és általános hisztéria, neuraszténia, a kimerülékes neurózis, valamint ezeknek a kombinációi voltak. Megjegyezte még, hogy észlelései szerint a háborúban manifesztálódott hisztéria feltűnően gyakran járt együtt vasomotoros zavarokkal.

A korabeli hazai pszichiátria nagyságai közül Schaffer Károly pl. abban a megállapításban összegezte a véleményét,²⁹⁶ hogy a háború lélekrázó behatásai alapján leginkább hisztériás színezetű zavartságok, illetőleg nyomott hangulattal jellemzett kórállapotok mutatkoztak előszeretettel. A hisztériás természetű kórképek gyakran a tűzérési lövedékek közeli robbanásával kapcsolatosak, de természetesen minden egyéb borzalmas színezetű benyomás ugyanúgy hathat. Nagy megrázkódtatások alapján előállhatnak ún. lelki bénulások, továbbá reszkető, hadonászó, csapkodó, rendetlen mozgások, vagy az egész testet igénybe vevő rendellenes mozgások. Lehetséges továbbá az egész, vagy a fél test érzékenysége, szemtekékben fájdalmas nyomás iránt való érzéketlenség, egyik vagy mindkét látótér szűkülése, ezen kívül sükettség vagy némaság. Schaffer Károly értékelésében mindezen tüneteknek anyagi, anatómiai elváltozások az idegrendszer részéről nem felelnek meg, s miután így keletkezésük csakis lelki úton történik, azokról, mint hisztériás tünetekről szokás szólni, melyek összességükben a traumás hisztéria kórképét teszik ki. Moravcsik²⁹⁷ a pszichés és traumás sokk következtében fellépő hiszteriform szimptomák közül saját gyakorlatában valamelyik alsóvégtag monoplégiáját a térdízület kisebb-nagyobb mérvű kontraktúráját, s a süketnémaságot találta a leggyakoribbnak.

A tárgyalt témakör vonatkozásában igen találónak mondható Ferenczi Sándor összefoglaló megállapítása,²⁹⁸ mely szerint a háborús neurózisok szimptomatológiájának az irodalma szinte beláthatatlan, s a kiáltó és változatos hisztériás tüneteknek valóságos múzeumi tárháza gyűlt össze.

²⁹⁴ Vö.: Jendrassik: A háborús neurózis tanához: a hystéria és neurasthenia theoriája c. munkájával.

²⁹⁵ Nonne id. munkája

²⁹⁶ Vö.: Schaffer: A háború és az idegrendszer megbetegedései c. munkájával.

²⁹⁷ Vö.: Moravcsik: A háború szerepe az idegrendszerbeli, különösen a psychés zavarok aetiológiájában c. munkájával.

²⁹⁸ Vö.: Ferenczi: A háborús neurózisok pszichoanalízise c. munkájával.

Kótyuk Erzsébet

A hátország egészségügyi csatái²⁹⁹ (1914. június 28. – 1918. november 3.)

A háborúk idején a harci egységeket ellátó, és az utánpótlásról gondoskodó hátországnek mindig fontos szerepe volt és van, ezért szükséges annak háborús átszervezése. Az első világháború első két esztendejében a magyar királyi kormány széleskörű intézkedéseket tett a hátország viszonyainak átalakítására.³⁰⁰ A civil lakosság leginkább a gyógyító intézményeket, a kórházakat, az egészségügyi-, valamint az élelmiszer-ellátást érintő változásokat érezte. Hadba lépéskor Magyarország lakossága (Horvát-Szlavónország nélkül) 18.264.000 fő volt. Az egészségügyi ellátás érzékeltetésére előljáróban két adat: az iménti népesség egészségügyi ellátását 5805 orvos és sebész, valamint 461 kórház szolgálta.³⁰¹

A háború és az általa kiváltott pszichés trauma, a megváltozott életkörülmények, az egyre nehezedő létfenntartási viszonyok, a hiányos táplálkozás – súlyosan érintették a hátország lakóit, korra és nemre való tekintet nélkül. A felsorolt negatív tényezők nemcsak az egyes emberek, hanem a polgári lakosság egészének az egészségi állapotát, és a betegségekkel szembeni ellenálló képességét is kedvezőtlenül befolyásolták.

Milyen egészségi, egészségügyi gondokkal kellett megküzdenie a hátország népességének az első világháború idején?

Elsősorban az éhezéssel, a fokozott nincstelenséggel és ezek következményeivel: a fertőző és járványos betegségekkel, ezek közül is a magas halálozási arányokat mutató tuberkulózissal, a kolerával, a kiütéses- és hastífusszal, a vérhassal, a himlővel, és nem utolsósorban a nemi betegségekkel, majd a háború vége felé a spanyolnáthával.³⁰²

²⁹⁹ A tanulmány előzményét lásd: A Hadtörténeti Múzeum Értesítője – Acta Musei Militaris in Hungaria 12 (2011) pp. 113–126.

³⁰⁰ Lásd bővebben: Galántai József: Magyarország az első világháborúban, 1914–1918. Bp., 1974. Akadémiai. 452 p., 4 t.

³⁰¹ A statisztikai adatokra vonatkozóan lásd: Magyar Statisztikai Évkönyv. Új folyam. XXI. 1913. Budapest, 1915. pp. 41–51.; Magyar Statisztikai Évkönyv. Új folyam. XXII. 1914. Budapest, 1916. pp. 37–47.; Magyar Statisztikai Évkönyv. Új folyam. XXIII. 1915. Budapest, 1918. pp. 37–42.; Magyar Statisztikai Évkönyv. Új folyam. XXIV., XXV., XXVI. 1916., 1917., 1918. Budapest, 1924.; Magyarország népessége és gazdasága. Múlt és jelen. Bp., 1996. KSH. 266 p.

³⁰² A szakirodalmi források közül lásd az alábbiakat: Kiss Gyula: A háborút kísérő cholerajárványról. = Gyógyászat 55 (1915) pp. 16–18.; Bókay János: A ragályos betegségek elkülönítése községekben és városokban. = Orvosi Hetilap 60 (1916) No. 17. pp. 207–213.; Galambos Arnold: Néhány megjegyzés a hastyphusról. = Orvosi Hetilap 60 (1916) No. 34. pp. 454–456.;

A hadba lépést követő első hónapokban, hazánkban meglehetősen nagy volt a gazdasági zűrzavar. A termelés visszaesett, és már az első háborús tél folyamán a civil lakosság étel- és ruházati ellátásában súlyos nehézségek adódtak. Különösen az ország északkeleti és déli részén, a hadműveleti körzetekhez, a Galíciahoz, illetve a Szerbiához közel fekvő területeken. A kormány intézkedései – a tartalékok takarékosabb elosztása, a zugkereskedők internálása, az árak maximálására tett törekvések – nem jártak eredménnyel. Az élelmiszerek igazságosabb szétosztása, adagolása érdekében a kormány 1915 tavaszán elrendelte a lisztjegyek rendszeresítését, amellyel megkezdődött az élelmiszergyűjtés bevezetése.

Az élelmiszerellátás gondjait – a remények ellenére – az 1915. évi esztendő termése sem oldotta meg, mivel a betakarított gabona csak arra volt elegendő, hogy ideiglenesen enyhítsen a helyzeten. A kenyérnek való a szükségleteknek mindössze a háromnegyedét fedezte. A magyar lakosság ételmezésének kérdésében a Monarchia két társállama, Magyarország és Ausztria között éles vita bontakozott ki. Ausztria ugyanis már az első háborús télen kevésnek találta Magyarország mezőgazdasági szállítmányait a hadsereg és az osztrák lakosság számára.

A háborús helyzetre való tekintettel, Ausztria különösen szigorúan elvárta, hogy hazánk a megállapított kvótának megfelelően szolgáltatassa a terményt a hadsereg számára. Nyilvánvaló, hogy a hadsereget el kellett látnia mezőgazdasági terményekkel. A magyar kormány álláspontja szerint azonban a katonaság után, elsősorban hazánk polgárainak az ellátását kellett megoldania, és kizárólag abban az esetben szállítani élelmiszert az osztrák lakosság számára, ha abból felesleg mutatkozik. Az osztrák kormányzat ezzel az állásponttal nem értett egyet, és az ételmezés magyarországi korlátozását, valamint a szigorúbb rekvizitációkat szorgalmazta.

Tette azt annak ellenére, hogy a munkaképes férfilakosság hadba vonulása, valamint az igavonó állatok, a szarvasmarha-, valamint a lóállomány háború okozta pusztulása a mezőgazdasági termelés jelentős csökkenését eredményezte,

Hammaer Dezső: *Hastyphus járvány és a háború.* = *Orvosi Hetilap* 60 (1916) No. 52. pp. 685–688.; Mailáth József: *Megfigyelőállomások szerepe a közegészségügy szempontjából a háború alatt és a háború végével.* = *Orvosi Hetilap* 60 (1916) No. 7. pp. 87–89.; Nékám Lajos: *A háború és a nemi betegségek.* = *Orvosképzés* 6 (1916) pp. 32–51.; Török Lajos: *A syphilis terjedése Budapesten a háború alatt.* = *Orvosi Hetilap* 60 (1916) No. 7. pp. 81–83.; Guszmann József: *Megjegyzések a venereás betegségek elleni küzdelem kérdéséhez. Közlemény a Pénztintézetek Hadikórházából.* Bp., 1917. Pápai ny. 13 p. (Klny. a Budapesti Orvosi Ujságból); Goldzicher Miksa: *Járványtani tapasztalatok.* = *Orvosi Hetilap* 61 (1917) No. 17. pp. 227–232.; Goldzicher Miksa: *A háborús járványok tanulsága.* = *Gyógyászat* 58 (1918) No. 28. pp. 336–340.; Longauer Kálmán: *A spanyol nátha.* = *Orvosi Hetilap* 62 (1918) No. 43. pp. 563–564.; Pécsi Dani: *Háborús himlőjárványunk.* = *Gyógyászat* 58 (1918) No. 8. pp. 96–98.; *A Magyar Szent Korona Országainak 1901–1905. évi gümőkórhalálozása.* = *Magyar Statisztikai Közlemények. Új sorozat.* Vol. 62. (1925) pp. 28–29., Melly József: *Budapest Tuberkulózishalandósága.* Bp., 1928. Székesfőváros. 485 p. (Statisztikai Közlemények 57.); Nikodémusz István: *Járványos betegségek a központi hatalmak hadseregeiben az első világháborúban.* = *Orvostörténeti Közlemények – Communicationes de Historia Artis Medicinae.* Vol. 102–104. (1983) pp. 211–217.

aminek következtében az élelmiszer előállítás jelentősen visszaesett. A betakarított gabona mennyisége az elkövetkező háborús években is messze elmaradt a szükségestől. Az élelmiszerhiány növekedett, ezért 1915 decemberében a kenyérjegy-rendszert is bevezették. A helyzetet súlyosbította, hogy az országban 1916 nyarán száj- és körömfájás járvány tört ki. Az ellátási nehézségek enyhítésére már augusztusban megjelent a földművelésügyi miniszter azon rendelete, amely az 1888. évi VII. törvény 79. §-ának a szigorát jelentősen mérsékelte. A korábbival ellentétben az új jogszabály kimondta, hogy a beteg állatok tejét kizárólag nyers állapotban tilos forgalmazni és fogyasztani, hőkezelés után – vagyis forralást követően – a tej fogyasztható. Ezért arra kötelezték az állattartókat és forgalmazókat, hogy a tejet ennek megfelelően, elsősorban forralással kezeljék.

Az élelmiszerhiány a városi és a falusi lakosságot arra kényszerítette, hogy a kormány lakhely-elhagyási rendeletét kijátszva, cserekereskedelmet folytasson, ami a járványok idején a fertőző kór fokozott és gyors terjedését eredményezte.

Meg kell említenünk, hogy a vidéki lakosság élelmiszerkészleteit a folyamatos rekvirálások jelentős mértékben leaszották. Emiatt például az Orvosi Hetilap hasábjain, a népelelmezés javítására – bajorországi példa alapján – az árpadarát, valamint a lóherét ajánlották, mindkét termény magas mész-, illetve foszfortartalma miatt. Utóbbi ízét a spenóthoz és a zöldbabhoz hasonlították, és a spenóthoz hasonlóan javasolták fogyasztásra elkészíteni.

A huzamos ideig tartó hiányos táplálkozás, illetve az éhezés következtében, a polgári lakosság körében jelentősen nőtt a hiánybetegségben szenvedők száma. Az orvosok értetlenül álltak a járvány-szerűen jelentkező struma, a skorbut és a pellagra előtt. Budapesten és környékén évről-évre emelkedett a struma, vagyis a golyva megbetegedések száma, amelyek negyedik és ötödik háborús évben feltűnően megsaporodtak. Az okát hiába keresték, az akkori ismeretek szerint fertőző megbetegedésnek vélték. Mint ismeretes, a struma vagy golyva a jóddhiány következtében alakul ki, és a pajzsmirigy rendellenes hormontermelésnek következménye.³⁰³

Az ország egyes területein, például Erdély bizonyos részein járvány-szerűen fordult elő a pellagra, amely 1917-re olyan méreteket öltött, hogy a belügyminiszter rendeletben kötelezte a törvényhatóságok tisztviselőit a betegek bejelentésére, név szerinti nyilvántartására, orvosi felügyeletére, valamint ápolására és segélyezésére.³⁰⁴ A pellagra hiánybetegség, az egyoldalú táplálkozás következménye, és leginkább ott fordul elő, ahol a kukorica a fő táplálék. A betegség tünetei: a bőr égő, és fájdalmas, felületét vörös hólyagok borítják, amelyeknek a felszíne a pergamenhez hasonlóan száraz és zsugorodott.

Az ország különböző vidékeiről elszórtan, skorbutos megbetegedésekről ér-

³⁰³ Vö.: Vas J.: A strúma epidemiaszerű elterjedéséről főleg a gyermekkorban Budapesten és környékén. = Orvosi Hetilap 62 (1918) No. 51. pp. 653–655.

³⁰⁴ A törvényekre vonatkozóan lásd bővebben: Az egészségügyre vonatkozó törvények és rendeletek gyűjteménye. 5. köt. 1913–1926. Összeáll.: Atzél Elemér. Bp., 1928. Mai. 1038 p.

keztek jelentések az egészségügyi hatóságokhoz. A C-vitamin-hiány okozta, fáradtságérzéssel, levertséggel és vérzékenységgel járó kóros állapot súlyos formája halállal is végződhet, de enyhébb formái is veszélyesek, mert a beteg más kórokkal szembeni ellenálló képességét rendkívüli mértékben lecsökkenti.

A háború okozta egyre romló higiéniai körülmények, és a növekvő elszegényedés következtében, a fertőző és a járványos betegségek száma is jelentősen emelkedett. Ismeretes, hogy a rosszul táplált, legyengült emberi szervezet kevésbé ellenálló, ezért elsősorban az ilyen egyének betegszenek meg fertőző és járványos kórokban.

Az epidémiák elleni első intézkedésként a magyar királyi belügyminiszter 6405/1914. B. M. sz. körrendeletével július elsejei hatállyal, kölcsönös közlésre kötelezte valamennyi szomszédos törvényhatóságot, a bejelentésre kötelezett fertőző betegségek tekintetében. A rendelet az említett kategóriában, az alábbi betegségeket sorolta fel: kolera, himlő, tuberkulózis, vérhas, diftéria, kiütéses tífusz, hastífusz és bujakór. A rendelkezés célja az volt, hogy a fertőző, vagy járványos kórok terjedésének megakadályozására időben meghozhassák a szükséges óvintézkedéseket, illetve felszámolhassák a fertőző góccokat. A felsoroltak közül a minden korosztályt érintő, és már a háború előtti években is rendkívül magas morbiditást mutató fertőző betegség volt a tuberkulózis, amely a hatóságok minden óvintézkedése ellenére erősen terjedt, és hatékony gyógymód híján, magasak voltak a mortalitási, azaz a halálozási mutatói is.

Magyarország tuberkulózis halandósága már az első világháborút megelőző években is meghaladta más európai országok mortalitási statisztikáját. Hollandia és Svájc adataival összevetve, ez egyértelműen kimutatható.

Év	Hollandia	Svájc	Magyarország
1905	179	268	430
1910	155	227	360
1913	142	201	314

Tuberkulózis-halandóság Európában a háború előtt (%000)

A fertőzés terjedése elleni óvintézkedések szigorítását célozta az az 1914. július 17-én kiadott belügyminisztériumi rendelet, amely a „tuberkulózis szempontjából” vizsgálatra kötelezte a „... külföldről, de különösen Amerikából hazatérő visszavándorlókat”. A községi elöljárók kötelessége volt ezeket a személyeket nyilvántartani, valamint érkezésükről nyolc napon belül – név- és lakásjegyzékét mellékelve – a körorvost értesíteni. Ugyancsak a helyi elöljáró feladata volt a visszavándoroltakat figyelmeztetni, szükség esetén felszólítani, a kötelezően előírt szűrésre. A körorvos igazolással látta el a jelentkezőt, ha az nem szenvedett nyílt tüdő-, gége-, csont-, vagy mirigy-tuberkulózisban. Ez a rendelet a tu-

berkulózis továbbterjedésének megfékezése, valamint az új fertőző góccok felszámolása szempontjából fontos intézkedésnek számított.

A tbc kórokozóját ebben az időben már ismerték – 1882-ben Robert Koch fedezte fel –, terjedésének a folyamatát szintén. Hatékony gyógymódját azonban nem, a gyógyítására még csak kísérletek történtek. Akárcsak Európa más országaiban, hazánk számos gyógyintézetében is a Koch-féle oltóanyagot, a Tuberculint alkalmazták, és a tüdőbajnak is nevezett kór terápiájának megoldását várták a szertől. Az oltóanyag azonban nem váltotta be a hozzá fűzött reményeket, hatástalannak bizonyult. (A hatásos szert, a penicillint, csak jóval később, 1929-ben fedezte fel A. Fleming brit bakteriológus, és az ebből kifejlesztett első hatásos antibakteriális – tbc-t is gyógyító – szert, a Prontosil-t, 1935-ben hozta forgalomba a Bayer cég. A penicillint tisztított és koncentrált formában, először 1940-ben sikerült előállítani.)

Év	Fő	Összes halálesetek %-a
1913	38026	14,09
1914	55359	12,58
1915	63269	13,32
1916	59663	15,22
1917	61044	15,87
1918	65433	13,83

A tuberkulózisban elhunytak száma Magyarországon

A háborús körülmények tovább növelték a betegség terjedését. Ha összevetjük az első két háborús évben, a tbc-ben elhunytak számát – 1914-ben 55359, 1915-ben 63269 fő – akkor azt tapasztaljuk, hogy a növekedés 14,3%-os. Ez utóbbi adatban az a legszomorúbb, hogy az elhalálozottak között 6555 személy hét éven aluli gyermek volt. A háborús viszonyok között lehetetlenné vált, hogy a kötelezően előírt óvórendszabályokat – lakás- és higiéniai körülmények, a betegek elkülönítése, evőeszközök, ruháik fertőtlenítése, a fertőzöttek megfelelő táplálása stb. – maradéktalanul betartsák. Ennek következtében a tbc elleni harc reménytelennek tűnt.

A XIX. század nagy kolerajárványait még ki sem heverte az ország, amikor ismét kolerás megbetegedésekről érkeztek jelentések az illetékes hatóságokhoz. Kezdetben egyes katonai alakulatoktól, majd a vasútvonalak mentén fekvő településekről, illetve a katonai kórházak környékéről. A járványveszély már 1914 őszén jelentkezett. A kórt hazánk területére Oroszországból hurcolták be a sebesült-, és a szabadságos katonák, illetve az orosz hadifoglyok. Hiábavalónak bizonyultak azok a kormányzati intézkedések, amelyek a betegség terjedésének a megakadályozására irányultak. A kolera lappangási ideje ugyanis kettőtől 21 na-

pig tarthat, ezért a harcéri megfigyelő állomásokon a kötelezően eltöltött öt nap nem volt elegendő arra, hogy teljes bizonyossággal kiszűrjék a kolerás betegeket.

A hátország kórházaiba tünetmentesen került bacilusgazdák, a lappangási periódusban – vagyis a fertőzés és a tünetek jelentkezése közötti időszakban –, tovább fertőzték a környezetüket mindaddig, amíg nem jelentkeztek rajtuk is a betegség tünetei. A kórházakban és az ún. lábadozóknban, a sebesült katonák szükségszerűen, polgári személyekkel is kapcsolatba kerültek. Ennek következtében a kolera a lakosság körében is terjedt.

A helyzet súlyosságát jelzi, hogy Magyarország területéről például 1915. július 26. és augusztus elseje közötti időszakban 600 új kolerás megbetegedést jelentettek, akik közül a polgári személyek száma 529, a járványban elhunytak pedig 292 fő volt (halálozás: 48,6%).

A magyar királyi belügyminiszter az 176.131/1914. B. M. sz. október 24-én közzétett rendeletében intézkedett a polgári lakosság körében bevezetendő kolera elleni védőoltásról, amelyet azonban törvényi alap hiányában nem tehetett kötelezővé, ezért koleraveszély esetén, minél szélesebb körben, mindössze alkalmazásra ajánlott. Ugyancsak a fertőzés terjedésének megakadályozását célozta az a belügyminiszteri rendelet, amely 1915 augusztusában a rongy-gyűjtést, illetve a rongykivítelt szabályozta. A jogszabály kimondta, hogy járvány idején a fertőzött településeken tilos rongyot gyűjteni, és onnan elszállítani. Ugyanakkor megjegyezte, hogy a jelen háborús viszonyok között a hazai textil- és papíriparnak fontos érdeke, hogy a belföldi rongyot újrahasznosítsa, ezért a járvány elmúltával, megfelelő fertőtlenítés után folytatható a begyűjtés. A kolera epidémia kisebb-nagyobb hullámokban, 1916. január végéig tartott. A betegség megfékezése elsősorban a hadseregben kötelezően bevezetett védőoltásnak volt köszönhető.

Év	Fő	Összes haláleseteknek %-a
1913	–	–
1914	1139	0,26
1915	2271	0,48
1916	16	0,00
1917	4	0,00
1918	2	0,00

Kolera-halálozás Magyarországon

A kolerán kívül a vérhas, a hastífusz, valamint a kiütéses tífusz is veszélyeztette a polgári lakosságot, hiszen a hadműveleti területekről a hátországba szállított sebesültekkel ezeket a fertőző betegségeket is behurcolták. Az északi frontról, valamint a Balkánról, és az ahhoz közeli területekről már 1914. december végén kiütéses (foltos) tífuszos megbetegedéseket jelentettek.

A hadvezetés emiatt azonnali intézkedéseket hozott azzal a céllal, hogy a saját állományú fertőzött sebesülteket, és a hadifoglyokat kiszűrjék. Ezért azokat a katonákat, akiken a betegség jelei mutatkoztak, a hadtápkörletben elkülönítették, és nem szállították haza a hátszágba. Azonban akárcsak a kolera esetében, itt sem tudtak minden fertőzött személyt kiszűrni. A fertőzés ugyanis legtöbbször a tünetmentes sebesültekkel került a hátszágba, akik sok esetben nyitott vagonokban utaztak vissza a frontról, és a vasútvonalak mentén a megállóknál, a tisztálkodó helyeknél, a tudtukon kívül terjesztették a fertőzést.

Az egészségügyi hatóságoknak nem kevés gondot jelentett a kiütéses tífusz (typhus exanthematicus) elleni védekezés, amelynek kórokozóját az emberen élősködő tetvek terjesztik. A betegség előidézői, a rossz higiénés körülmények következtében az emberek ruhájában megtelepedő tetvek. A tífusznak ez a fajtája élősködők nélkül emberről emberre nem terjed, ugyanis a beteg a váladékával nem fertőz. Tehát a kiütéses-, vagy flekktífusz esetében elsősorban a fertőzés megelőzésére, vagyis az élősködők irtására törekedtek.

A belügyminiszter 1914. december 26-án kelt rendeletében a fertőtlenítés legapróbb részleteire is kiterjedő utasításokat fogalmazott meg, amelyet nemcsak a harctérről szállított sebesült-, beteg- és szabadságos katonák, hanem a hadifoglyok és menekültek esetében is kötelező volt betartani. Fertőtlenítő-állomásokat hoztak létre, amelyek az élősködők megsemmisítésére alkalmas fertőtlenítő szerekkel és -eszközökkel voltak felszerelve, és ahol a rendeletnek megfelelően a tetvetlenítést végrehajtották. Idézet a rendeletből:

„Testi tisztálkodás céljából gondoskodni kell, hogy a beteg, illetőleg más eltetvesedett személy külön helyiségben levetvén és átadván ruháját és egyéb tárgyait, borotválkozás és hajnyírás után alaposan mosakodjék vagy fürödjék. (E célra a zuhanyfürdők ajánlatosak.) Szükség esetén szürke kenőccsel, vagy petróleummal, vagy kámforolajjal, esetleg más tetűpusztító szerrel dörzsölje be testének ama részét, ahol tetű fészkel. Csak tisztálkodás és friss fehérneműváltás után helyezhető el kórszobában, vagy adható házi ápolásba.”

A rendelet megállapította, hogy a tífusz „nagymértékben fertőző betegség”, ezért mielőbbi felismerése végett részletesen ismertette a betegség tüneteit is, amelyek a három és 21 nap között változó lappangási idő elteltével jelentkeznek:

„...néhány napi rosszállét (sic!), majd hirtelen rázó hideg, azután magas láz áll be, amely 8–16 napig tart. A betegség 4–6. napján piros lapos foltok mutatkoznak a mellen és a has felső részén, s elég gyakran a végtagokon; a foltok helyén néha a bőr alatt kis vérömlések látszanak. Gyógyulás alkalmával a bőr korpaszerűen hámlik, ami körülbelül két hétig tart. A betegek közül átlag 15–25 százalék hal el.”

Év	Fő	Összesen a halálesetek %-a
1913	–	–
1914	68	0,02
1915	134	0,08
1916	85	0,02
1917	82	0,02
1918	91	0,09

Kiütéses tífusz (kiütéses hagymáz) halálozás Magyarországon

A másik, szintén járványszerűen jelentkező, igen súlyos betegség a hastífusz (typhus abdominalis) volt, amelynek kórokozója elsősorban a beteg székletével, ritkábban vizeletével ürült, és amely a nem megfelelő higiénés viszonyok, illetve tisztálkodás következtében, kontaktus útján terjedt. A betegség forrása lehetett a fertőzött folyó-, illetve ivóvíz, a nem megfelelően csíráatlanított kórházi ágy- vagy ruhanemű, és nem utolsósorban a fertőzött élelmiszerek. Ez a betegség súlyos hasi- és gyomorpanaszokkal járt. Tünetei a vérhas (dysenteria) megbetegedés tüneteivel könnyen összetéveszthetőek, ezért pontos diagnózist csak a vér-, vagy a széklet bakteriális vizsgálata adhatott. A hadszíntérről érkezett sebesülteknél ez a két fertőzés gyakran halmozottan fordult elő.

Az első tífuszos megbetegedésekről szóló jelentést követően, pár hónap elteltével 1915. április 3-án a magyar királyi belügyminiszter már a tífusz elleni oltóanyag forgalomba-hozataláról adott ki rendeletet. Egyben utasította a vármegyei és a városi törvényhatóságokat a tífusz elleni védőoltás bevezetésre.

A korabeli iratok szerint az oltást követő immunitás tartama, 1–3 év volt. A jogszabály arra is felhívta a figyelmet, hogy az immunitás nem minden esetben következik be, ezért a fertőző betegségek elleni védőszabályokat továbbra is be kell tartani.

Év	Fő	Összes halálesetek %-a
1913	2607	0,97
1914	3590	0,82
1915	5696	1,20
1916	3830	0,98
1817	5012	1,30
1918	4317	0,91

Hastífusz (hasi hagymáz)- halálozás Magyarországon

Annak érdekében, hogy a másik súlyos, járványos, sok áldozatot követelő, bélrendszeri betegség, a vérhas (dysenteria) további terjedését meggátolják, a forgalomba hozott szérumot a hatóságilag igazolt, vagyontalan és szegénysorsú betegek számára az orvosok az Országos Betegápolási Alap terhére rendelheték. Az oltás a betegeknek hosszabb- rövidebb ideig védettséget biztosított.

Tekintettel arra, hogy a már említett kolera, a hastífusz és a vérhas kontaktus útján is terjedt, ezért legelső lépésként a betegek elkülönítését kellett megoldani, és a megfelelő higiénés körülményeket megteremteni. Mindez a háborús viszonyok között nem kis feladatot rótt a hatóságokra.

Év	Fő	Összes halálesetek %-a
1913	–	–
1914	1120	0,26
1915	1284	0,27
1916	1159	0,30
1917	5205	1,35
1918	3388	0,71

Vérhas (dysenteria)- halálozás Magyarországon

A háború egyik kísérő jelenségeként megnövekedett a nemi betegségekben – gonorrhoea, lágyfékély, szifilisz – szenvedők száma. Utóbbi volt az egyik legrettegettebb, legszégyenteljesebb, ezért a betegek által a legvégsőkig titkolt megbetegedés. Éppen ezért, igen széles körben elterjedt! Ellenszerét a Salvarsan nevű gyógyszert, már 1910 márciusában Paul Ehrlich és Szahacsiro Hata előállították, és ezzel az orvoslás kezébe adták az addig gyógyíthatatlannak tartott bujakór elleni leghatásosabb gyógyszert. Annak ellenére, hogy a betegségnek volt hatásos ellenszere, a halálozási statisztikák nem mentesek ezektől az adatoktól.

Év	Fő	Összes haláleseteknek %-a
1913	607	0,22
1914	693	0,16
1915	547	0,11
1916	516	0,13
1917	558	0,15
1918	499	0,11

A bujakórban elhunytak száma Magyarországon

A fertőzés leginkább a hadműveleti területeken terjedt, de a hátszágban is jelentősen emelkedett a kórban szenvedők aránya. Elsősorban a bordélyházak és az éjjeli mulatóhelyek voltak az infekció gócpontjai.

Ez ügyben a belügyminiszter már 1915. december 29-én rendeletet adott ki, amelyben részletesen szabályozta a bordélyházak feletti állandó rendőri felügyeletet. Ennek keretében, a rendvédelmi hatóságok számára, e helyeken, váratlan rendőri ellenőrzéseket írt elő. Ezen kívül utasította az egészségügyi hatóságokat az intézményben működő kéjhölgyek rendszeres orvosi ellenőrzésére.

A nemi betegségek elleni küzdelem egyik fontos feladatának tekintették a fertőzések továbbterjedésének megakadályozását.³⁰⁵ Az iménti belügyminiszteri rendelet ezért kötelezte a bordélyházak tulajdonosait, hogy a kéjnök az ún. bárca-könyvüket kérés nélkül, minden látogatójuknak felmutassák, továbbá a bordély minden alkalmazottja hatósági áron kapható, megfelelő minőségű és mennyiségű óvszerrel legyen ellátva. A megelőzést azonban igen megnehezítette, hogy sok volt az alkalmi prostituált, akiknek nyilvántartása és ellenőrzése rendkívül nehéz volt. Szolgáljon tájékoztatónak az alábbi adat: Szegeden 1916-ban hat hónap alatt 1748 bárca nélküli prostituáltat állítottak elő. Ebből egészséges 621, gonorreás 554, lágycékélyes 360, szifilisz 213.

Az újabb fertőzések megelőzése érdekében a bujakóros betegek számára térítésmentessé tették a gyógyítást. (Egyébként 1910-ben egy kúra időtartama négytől hat hétig terjedt, és 6–800 koronába került.) A helyzet súlyosságára utal, hogy rendelet intézkedett, mely szerint a szegények kórházi ápolását az Államkincstár, a vagyonosok kezelési költségeit pedig a betegsegélyező pénztár volt köteles finanszírozni. Ezzel azt kívánták elérni, hogy a fertőzöttek minél szélesebb körben jelentkezzenek a gyógykezelésre, hiszen „... a lakosságot elkorcsosító bujakór oly természetű ragályos betegség, hogy annak sürgős gyógyítása, valamint elhurcolásának és eltitkolásának megelőzése közegészségügyi és közgazdasági fontos szükség”.

Ugyancsak a kór terjedésének megakadályozását szolgálta az 1917-ben, a Gonovaccina nevű védőoltás előállításáról, forgalomba hozataláról és alkalmazásáról kiadott belügyminiszteri körrendelet. Az oltóanyagot a Belügyminisztérium központi vizsgáló állomása ingyen bocsátotta a rendelőintézetek és a kórházak rendelkezésére, amelyek a díjtalanul felhasznált vakcináról, évenként pontos kimutatással kötelesek voltak jelentést tenni a Belügyminisztériumnak (beteg neve, lakcíme, pontos kórisme, a felhasznált vakcina adagja és az elért gyógyulási eredményt). Az 1916-ból származó adat szerint az ország felnőtt férfii lakosságának mintegy 25%-a szenved, vagy szenvedett szifiliszben és kb. 80–85%-a gonorreában.

³⁰⁵ Vö.: Marschalkó Tamás: Háború és venereás bántalmak. = Orvosi Hetilap 59 (1915) No. 28. pp. 381–383.; Emódi Aladár: A háború és a nemi betegségek. = Gyógyászat 56 (1916) No. 10. pp. 114–115.

A világméretű pusztító járvány, az influenza, korabeli szóhasználatl az ún. spanyolnátha 1918 októberében elérte a fronton harcoló alakulatainkat is. A járvány – miként azt az előbbieken is megfigyeltük –, rövid időn belül megjelent a polgári lakosság körében is. Bár a statisztikák az előző években is rögzítettek influenzás megbetegedéseket, ez a vírusfajta addig szokatlan, rendkívül gyors lefolyású betegséget okozott. A legtöbbször torokgyulladás kíséretében jelentkező, igen hamar hányás, hidegrázás és magas láz kíséretében, súlyos légzőszervi szövődményeket okozó megbetegedés, elsősorban a 20 és 40 év közötti lakosok közül szedte áldozatait. A kórlefolyás mindössze néhány napig tartott. A szövődményként fellépő tüdő-, mellhártya, vagy agyhártyagyulladás rövid időn belül a beteg halálát okozta. Tekintettel arra, hogy az antibiotikumokat ebben az időben még nem ismerték, az orvosok tehetetlenek voltak a járvánnyal szemben. Az Orvosi Hetilap hasábjain az egyik megyei főorvos megelőzőként a következőket ajánlotta:

„.....az ellene (ti. spanyolnátha) való védekezés inkább személyi, mint általános és abból áll, hogy lehetőleg óvjuk az organizmust minden legyengítő befolyástól, főleg a gyors és huzamosabban ható lehűléstől, fásztó munkától, és elégtelen táplálkozástól. A folyadék pótlására tanácsos, mint preventív eljárás, naponként egyszer, leginkább este, egy nagyobb csésze jól megcukrozott meleg teát elfogyasztani.”

Év	Fő	Összes halálesetek %-a
1913	613	0,27
1914	471	0,10
1915	530	0,11
1916	342	0,09
1917	313	0,08
1918	53 201	11,24

Influenza (spanyolnátha)- halálozás Magyarországon

Utólagos feltételezés, hogy a kórokozó vírus valamilyen mutáción eshetett át, ezért járt a betegség ilyen súlyos tünetekkel és ilyen magas halálozási arányszámmal.

Szólnunk kell még a himlőről, amelyről az egészségügyi hatóságok már az első világháború előtt azt gondolták, hogy hamarosan sikerül teljesen kiiktatni a betegségek sorából. A lakosság himlő elleni oltottsága megfelelőnek tűnt, a mortalitási mutatók aránylag alacsonyak voltak: évente átlag 128 eset történt. A háború második évében, 1915-ben azonban a hólyagos himlőben elhunytak száma már 1815 volt, a következő évben, 1916-ban pedig 6200 áldozatot köve-

telt a járvány A hólyagos himlőnek két nagy gócpontja volt: egyik a szerbek déli betörési helyén, Horvát-Szlavóniában, a másik az Északkeleti- Felvidéken, az orosz támadás térségében. Az óvintézkedések hiányosságai miatt azonban a járvány az egész országra kiterjedt. A hatóságok kényszeroltásokat rendeltek el, aminek eredményeként a kórt végül sikerült megfékezni, és 1917 végére a himlőjárvány gyakorlatilag megszűnt.

A többféle fertőző betegség szaporodása arra készítette az egészségügyi főhatóságot, hogy rendeletben nyomatékosítsa, és ismételten kötelezze az előljárókat bármilyen járványos jelenség bejelentésére, a kór jellegének a megállapítására, továbbá a betegek befogadására szolgáló kórházi helyiségekről és berendezésekről való gondoskodásra, valamint a fertőzöttek szigorú elkülönítésére.

Mit lehetett az előbbiekből megvalósítani a háborús körülmények között? Sajnos, keveset! A betegek teljes elkülönítése megoldhatatlan feladatnak látszott, hiszen a meglévő kórházak, helyhiány miatt, a hátszágba szállított sebésültek teljes létszámát sem tudták befogadni. Ezért volt szükség arra, hogy a nagyobb épületeket, kúriákat hadikórházzá alakítsák át, és ennek megfelelően rendezzék be. Így vált például hadikórházzá Budapesten a Múcsarnok épülete is.

A fővárosi közkórházak számának és teendőinek szaporodása következtében azok igazgatása mindinkább nehézkessé vált. Az 1917. október 22-én tartott ülésen hozott 108.621/1917–X. sz. tanácsi határozattal az igazgatást újjászervezték, és fölállították a fővárosi közkórházak Központi Igazgatóságát. Bár az egységes vezetés rugalmasabbá tette az irányítást, a háború okozta nehézségekkel azonban, mégsem sikerült maradéktalanul megbirkózni.

A háborús körülmények miatt az egyre súlyosbodó gazdasági válság, az ország és a főváros közkórházaiban – különösen a hiányos felszerelés tekintetében –, mind erőteljesebben éreztette hatását. Ezért Budapest Székesfőváros Tanácsa 1917. december hó 12-én kelt 133.025/1917–X. sz. határozatával a közkórházak betegruháinak és ágyneműinek karbantartása tárgyában ismételten felhívást intézett a kórházak gazdasági hivatalaihoz. Idézzük:

„...a betegruhával és az ágyneműkkel a legtakarékosabban és legkíméletesebben bánjanak, és a legszigorúbban ellenőrizték a kezelésükkel megbízott közegeket, mert úgy lehet, hogy a tanács a jövő költségvetési évben, a múltban kiadott mennyiségeknél is kevesebbet fog a kórházak rendelkezésére bocsátani.”

Rendkívül megnehezítette a járványos és fertőző betegségek elleni védekezést, illetve a betegek gyógyítását, az egészségügyi – gyógyító és az ápoló – személyzet súlyos létszámhiánya. Már a háború első napjaitól a kórházi főorvosok egy része helyi katonai szolgálatot teljesített, a másodorvosok nagy része bevonult, és frontra került. Közülük sokan a harctéren vesztették életüket, mások az ott szerzett betegségek következtében hunytak el.

A hadbavonult másodorvosok helyettesítésére szigorló orvosokat, sőt, szükség esetén orvostanhallgatókat állítottak szolgálatba. A kórházi ápolószemélyzet jelentős része apáca volt, akiknek azonban a rendszeres elméleti és gyakorlati képzését intézményesen nem szervezték meg. A világi ápolónők oktatásáról az 1883-ban alakult Magyar Vöröskereszt gondoskodott, ennek ellenére sok ápoló minden képzettség nélkül tevékenykedett a kórházakban.

A felsorolt nehézségek közepette az egészségügyben dolgozók hősiezen helyt álltak a gyógyító intézményekben és a járványok elleni küzdelemben. Egyidejűleg több fronton, sok csatát vívtak! A statisztikák azt mutatják, hogy előbb, vagy utóbb ők kerültek ki győztesen! Megvívta saját harcát a polgári lakosság is: harcolt az ínséggel, küzdött a nyomorral, viaskodott a betegségekkel! Mindannyiuk számára voltak győzelemmel végződő csaták, és voltak vesztes ütközetek is!

Az első világháború hazánk számára 1918. november 3-án az olaszországi Padovában az antanthatalmak és az Osztrák–Magyar Monarchia között megkötött fegyverszüneti egyezményvel ért véget. A megállapodás lezárta az öt évig tartó küzdelmet, de a hátország súlyos gondjai, ezzel nem oldódtak meg.

Godinek Ibolya

„A háború biológiája” – eugenika és fajvédelem az első világháború alatti Magyarországon

Az első világháború az első modern értelemben vett háború, méreteiben, emberáldozataiban, gazdasági és társadalmi hatásaiban messze túlmutatott minden eddig látottakon. Számos elemzés született már a világhégés hosszú és rövid távú következményeiről, mégis csak a közelmúltban fordult nagyobb érdeklődés a Magyarországon is nagy hatást gyakorolt „eugenika” irányában. A kérdés felvetés köszönhető elsősorban Marius Turda kiemelkedő érdeklődésének, akinek számos angol nyelven írt tanulmánya és monográfiája kitér a magyar eugenika történetére.

Jelen dolgozat elsősorban azokra a kérdésekre keresi a választ, hogyan vált az alapvetően szociális alapú eugenika – ami az emberiség jobbítását, genetikai javítását tűzte ki célul – a szélsőjobboldali eszmék alaptételévé, amelyben meghatározó szerep jutott a világháborúnak.

Az eugenikusok tevékenységét két szempontból érdekes megvizsgálni: egy részt ideológiai választ kívántak adni a háború borzalmainak miértjére, másrészt a közegészségügy és a népesedéspolitikai sürgős reformját követelték a háborús veszteségek enyhítésére.

A dolgozat három részre tagolódik, az első az eugenika sokszor a mai napig zavaros fogalmát tisztázza és rövid bemutatást ad hazai adaptációjáról. A második fejezet a fajvédők szociáldarwinista háború értelmezéseit mutatja be, két – „A Cél” című fajvédelmi folyóirathoz kapcsolódó – szerzőn, Méhelý Lajoson és Hoffmann Gézán keresztül. Végül Hoffmann gyakorlati eugenika programja kerül bemutatásra, amely igyekezett széleskörű gyógyírt nyújtani a háborús veszteségekre.

Eugenika Magyarországon

A XIX. században tért hódítanak a természettudományos megközelítések, nem csak szűk szakmai körökben, hanem széles társadalmi rétegekben ismertté váltak. Az új tudományos eredmények befolyással voltak számos társadalmi és politikai mozgalom alakulására, sokak meggyőződése volt, hogy a biológia legújabb eredményeit fel lehet használni a társadalom jobbítására. Egy új tudomány volt megszületőben: az eugenika, vagyis a faj nemesítésének, javításának tudománya. Megalkotója Francis Galton meghatározása alapján: e tudomány arra hivatott, hogy „megkeresse azokat az eszközöket, amelyek segítségével az

egyének testi és szellemi tulajdonságait tökéletesíteni lehet.”³⁰⁶ Az elmélet kiinduló eleme a természetes szelekcióra vonatkozó Darwini elmélet és a mendeli genetika ötvözete.

Az eugenikusok egy olyan állam megszületéséről ábrándoztak, amely racionális elvek alapján tervezhető, és az általuk legegészségesebbnek ítélt, genetikailag kiváló egyedek alkotják a társadalmat. Mindezt széles körű szociális programmal kívántak elérni, valamint a deviáns és beteg személyek szaporodásból való kizárásával. Utópisztikus elképzeléseik megvalósítására tett igyekezeteik közben számos égető társadalmi problémára igyekeztek gyógyírt találni, mint az egykészség, gyermekszám csökkenés, a csecsemő- és anyavédelem, az alkoholizmus, a degeneráció, a kriminalizmus, az ipari fejlődés teremtette szociális problémák, a járványok és nemi betegségek elleni küzdelem, valamint a közegészségügy általános javítása. Követőik köre a politikai ideológiák széles skáláját magába foglalta, voltak köztük utópisták, újkonzervatívok, szocialisták, polgári radikálisok, majd a radikális jobboldal széles köre. Kiegészülve az új tudományt magáénak valló orvosokkal, közegészségügyi szakemberekkel és a tudományos élet képviselőivel.

Magyarországon a progresszív eszme első követői a „Társadalomtudományi Szemle” és a „Huszadik Század” körül csoportosult polgári radikálisok. Legjellegesebb képviselői: Apáthy István, Madzsar József, Dienes Lajos, Fülöp Zsigmond, Bársony János és Lenhossék Mihály. A szociális kérdéseket állították érdeklődésük középpontjába, és programjuk radikalizmusa ellenére sem lépték túl a szociális gondolkodás kereteit. Legfőképp nem tettek különbséget a faji-nemzeti és általános emberi célok között.³⁰⁷

Az eugenika másik jelentős irányzata a biológiai szempontokat előtérbe helyező, és nacionalista töltettel felruházott eugenika, amely beépült, s alapját képezte a későbbi fajvédő ideológiának.

Harc a túlélésért

Már a kortársak körében számos elemzés született az első világháborúról, olyan kérdéseket kutatva, hogy tulajdonképpen mi motiválta a harcba induló embermilliókat, miért robbant ki, mi volt a célja, és megérte-e érte a harcot. Továbbfűzve a gondolatmenetet, általában miért van, illetve van-e szüksége háborúra az emberiség fejlődése szempontjából. A fajvédők és eugenikusok egyetértettek a háború szükségszerűségéről, a magyarázatot pedig egységesen a szociáldarwinizmus tételeiben találták meg, miszerint a fajok – amit ekkor a nemzet szó

³⁰⁶ Hoffmann Géza: Fajegészségtan és eugenika. Bp., 1916. A Pesti Lloyd-Társulat Könyvsajtója. p. 6. (Klny. a Természettudományi Közönyből)

³⁰⁷ Percz László: „Fajegészségtan”, balról jobbra. Az eugenika századeleji recepciójához: Madzsar és Pekár. In: A fölfedezett reneszánsz. Filozófiatörténeti tanulmányok. Szerk.: Percz László. Veszprém, 2009. Veszprémi Humán Tudományokért Alapítvány. p. 94.

szinonimájaként használtak – között állandó létküzdelem folyik a túlélésért, ahol a rátermettebb fajok fennmaradnak, míg a gyengébbek elhullnak. A szociáldarwinista megközelítések nem új keletűek, már az 1870-es francia–porosz és angol–búr háborúk kapcsán születtek elemzések, olyan szerzők tollából mint Alfred Ploetz vagy az angol eugenikus Karl Pearson.³⁰⁸

A háború szelekciós hatásának vizsgálatánál két fő irányzat körvonalazódott. A pozitívan értékelők csoportja úgy gondolta a háború letükrözi a természetes kiválasztódás folyamatait, és a harcra termett, erős népek győzedelmeskedni fognak a kevésbé rátermettek felett. Ennek értelmében a háború az evolúció csúcsa, szabályozza a túlnépesedést, miközben hatalmas gazdasági potenciált igényel. Az eugenikusok többsége azonban úgy vélte a háború kontra-szelektív hatást gyakorol: az egészséges férfiak elvéreznek a harctéren, miközben az otthon maradt „gyengék” száma növekszik, és ők fogják továbbörökíteni biológiai tulajdonságaikat a következő generációkban, rontva a nemzet biológiai testét.³⁰⁹

A háborús értelmezések során óhatatlanul felbukkan az antiszemitizmus kérdésköre, melyre dolgozatomban tudatosan nem kívánok kitérni, csak jelzészerű megemlítésére szorítkozhatunk.

Méhelý Lajos

A pozitívan értékelők első számú képviselője Méhelý Lajos³¹⁰ fajbiológus, aki sikeres tudományos karrier befutása után, ötvenes éveinek legvégén kapcsoló-

³⁰⁸ Turda, Marius: *The Biology of War: Eugenics in Hungary, 1914–1918.* = *Austrian Hist Yearb*, 2009. Apr., No. 40. pp. 238–264. – *online*:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3868931/>

³⁰⁹ Uo.

³¹⁰ Méhelý Lajos dr. 1862. augusztus 24-én született Kisfaludszögin. Édesapja Méhelý Nándor, a gróf Dessewffy család tisztartója volt Zemplén és Sáros megyei birtokaikon. Méhelý tanulmányait a kassai és az eperjesi gimnáziumban kezdte, majd a lőcsei állami főreáliskolán folytatta, diplomáját 18 évesen vehette át zoológusként a budapesti egyetemen. 1880-tól a József Műegyetemen kapott tanársegédi állást Kriesch János mellett. Később a Brassói Állami Főreáliskolához nevezték ki tanárnak. 1896-ban a Magyar Nemzeti Múzeumban kapott állást igazgatóörként, 1911-től osztályigazgatóvá léptették elő. 1898-ban a kolozsvári Tudományegyetem tiszteletbeli doktorává választotta, s ugyanez évben bekerült a Magyar Tudományos Akadémia levelező tagjai közé, majd 1910-ben rendes taggá választották. „A Cél” szerkesztői gárdájához 1923-ban csatlakozott, 1926-tól már a folyóirat főszerkesztője, tizennégy éven keresztül a lap első embere volt. 1940-ben adja át a vezetést Bosnyák Zoltánnak. Vezető szerepet töltött be különböző jobboldali pártokban és egyesületekben is (pl. Magyar Tudományos Fajvédő Egyesület, MOVE, Magyar Kultúrliga, Fajvédő Párt). Az antiszemitizmusa miatt őt érő vádak hatására 1930-ban lemondott akadémiai tagságáról, majd kilépett minden tudományos társaságból, s 1932. augusztus 31-én nyugdíjba vonult. 1945 után a Népbíróság népellenes és háborús bűnősként első fokon tíz évre, majd másodfokon hat év börtönbüntetésre ítélte. Rossz egészségügyi állapota miatt a váci fegyházban vesztette életét 1953-ban.

dott be a hazai politikai diskurzusbá.³¹¹ A Magyar Királyi Honvédelmi Minisztérium felkérésére 1914. november 3-án tartott előadást „A világháború élettudományi tanulságai”-ról, dolgozat formájában egy évvel később „A háború biológiája” címmel jelent meg.³¹² Méhélý szerint a világháború a létért való küzdelem egy szélsőséges megnyilvánulási formája, amely méreteiben megrendítõ és kegyetlen, ugyanakkor elkerülhetetlen és szükségszerû. Az élõvilághoz hasonlóan az emberi fajok között is állandó versenyt feltételezett a történelem mozgatórugójaként, amely akkor erõsödik fel, ha a fennmaradás a tét. Az emberiség fejlődésének csupán egy lépcsõfoka a háború, a béke pedig nem több, mint felkészülés a következõ ütközetre, a „világbéke nyugalma a halál nyugalma volna”³¹³ – ahogy vallotta. Méhélýnél a háború minden esetben a természetes kiválasztódást szolgálta, meggyõzõdése, hogy

„... a háborúk által bizonyos természetes kiválogatódás megy végbe a népek közt, mely kiválogatódás nagyon fontos szerepet játszik az emberi nem fokozatos tökéletesedésében, mert általában azoké a népeké a gyõzelem, amelyek testi, szellemi és erkölcsi tekintetben a legerõsebbek, s a kultúra magasabb fokán állnak.”³¹⁴

A háború eredményeit vizsgálva mindvégig kitartott, a központi hatalmak erõfölénye és rátermettsége mellett, amit leginkább a németiség kiemelkedõ jellembelei és fizikai erényeire alapozott. A magyarsággal kapcsolatban a háború erkölcsjavító szerepét hangsúlyozta, ugyanis osztotta azt a sokak körében elterjedt vélemlényt, hogy a boldog béke évek alatt a nemzet súlyos morális válságba süllyedt. Széthúzõ politikai erõk és ideológiai „mételyek” (pl. szocializmus, internacionális eszmék) bomlasszák a nemzetet, amik mögött rendre a zsidóságot sejtette. Elõtte is felelevenedett a nemzethalál víziója. Méhélý éppen abban látta a háború szerepét, hogy mintegy tisztítóúzként felébressze a nemzeti öntudatot és egységessé kovácsolja az országot.³¹⁵ Éppen ezért nincs jelentõsége annak a kontraszelekciónak, amire az eugenikusok nagy része hivatkozni fog, hisz „a kiválogatódás nem az egyének, hanem a népek és nemzetek közt folyik s az eredményt az összesség sorsa biztosítja”,³¹⁶ valamint a „gyenge” egyedek a létért való küzdelemben önmaguktól kiselejtezzõdnek, föltéve, hogy „a magyar

³¹¹ Lásd részletesen: Gyurgyák János: A zsidókérdés Magyarországon. Bp., 2006. Osiris; Kund Attila: Méhélý Lajos és a magyar fajbiológia kísérlete (1920–1931). = Múltunk, 2012. No. 4. pp. 239–289.

³¹² Kund Attila id. tanulmánya, p. 251.

³¹³ Méhélý Lajos: A háború biológiája. Bp., 1915. Pallas. p. 15.

³¹⁴ Uo. p. 13.

³¹⁵ Uo. p. 20.

³¹⁶ Uo. p. 21.

társadalom a háború befejeztével nemzeti hivatásának magaslatára fog tudni föl-emelkedni.”³¹⁷

Méhelý Lajos munkájában korát megelőző gondolat, hogy már a háború alatt úgy gondolta, az ország teljesítményét idegen elemek gátolják, így a zsidók, a nemzetiségiek és a városi proletárok. Paksa Rudolf hívja fel a figyelmet, hogy a tördőféselmélet nem a háború után született, és nem is külföldi import, hisz alapmotívumai már megtalálhatóak Méhelý és társainál.³¹⁸

A fajvédő publicisztikában Méhelývel összhangban elterjedt toposz volt az ideológiák háborújaként értelmezni az akkori világéggést. Már a századfordulón divat volt az emberiség folyamatos degenerációjáról és az eluralkodó dekadenciáról beszélni. Magyarországon ezt sokan összekapcsolták a modernitás megjelenésével, ami automatikusan magával hozza az emberi faj romlását.³¹⁹ Ilyen alapokon a háborút a régi és az új világ között feszülő ideológiai harcnak látták, a tisztítótüznek, amelytől az „elkorcsosulás” visszafordítását várták, az internacionalista, materialista, szocialista eszmék háttérbeszorulását, a materialista világnézet eltűnését (laza erkölcsök, az egyéni érdekek a közösség érdeke elé helyezése, dekadencia) és mindenekelőtt egy új nemzeti alapokon álló társadalmi modell és politika kialakulását.³²⁰ Altenburger Gyula – „A Cél” egyik eminens publicistája – kimondottan előnyösnek tartotta a háború elhúzódását, hisz egy rövid győzelem megszakította volna a gyógyulási folyamatot. Véleménye szerint ennek a háborúnak nem lesznek győztesei és vesztesei, oly mérvűek az anyagi és emberi veszteségek, hogy mindenki egyaránt vesztes, ugyanakkor mindenki egyaránt győztes a materialista világ háttérbe szorulása és az idealista világnézet felülkerekedése miatt.³²¹

A szerzőkön gyakran eluralkodott egyfajta apokaliptikus világnézetet: élethalál harcként fogták fel a háborút, miszerint az a nemzet aki itt veszít megszűnik létezni, a győztesek pedig erősebbek lesznek mint valaha.³²²

³¹⁷ Uo. p. 22.

³¹⁸ Paksa Rudolf: *A magyar szélsőjobboldal története*. Bp., 2012. Jaffa Kiadó. p. 37.

³¹⁹ Turda, Marius: *Eugenics and Nation*. In *early 20th century Hungary*. Oxford, 2014. Palgrave Macmillan. pp. 4–5.

³²⁰ Turda, Marius: *The First Debates on Eugenics in Hungary, 1910–1918*. In: Marius Turda – Paul J. Weindling: *Blood and homeland. Eugenics and Racial Nationalism in Central and Southeast Europe, 1900–1940*. Bp., 2007. CEU Press. p. 45.

³²¹ Altenburger Gyula: *Magyar politika a háború után*. Bp., 1916. Kókai. pp. 12–13.

³²² Szemere Miklós: *A jövő*. = *A Cél*, 1914. No. 8. pp. 561–562.; Csitáry György: *A nemzeti eszme és a háború*. = *A Cél*, 1916. No. 7. p. 403., Liszka Árpád: *Szebb jövő felé*. = *A Cél*, 1918. No. 8. pp. 574–577.

Hoffmann Géza

Hoffmann Géza³²³ szintén a háború fölötti értekezésével került be a köztudatba, 1916-ban jelent meg „A háború és fajhygiéne” c. tanulmánya. Programját elsősorban az Egyesült Államokból és Németországból importálta. Hoffmann alkonzulként hosszabb ideig tartózkodott Chicagóban, itt ismerkedett meg elsőként a fajnemesítés gondolatával, majd Németországba helyezték át, ahol tagja lett különböző „völkisch” szervezeteknek, és egyre élénkebb érdeklődést mutatott a már nem annyira természettudományos, mind inkább politikai irányba hajló eugenika iránt. Nagy hatást gyakoroltak rá Franzis Galton, Alfred Ploetz és Wilhelm Schallmayer tanai.³²⁴

A háború szükségességét illetően egyetértett Méheljével, a had viselés mérlegét azonban negatívan értékelte. Hoffmann szerint minden birodalom bukásra van ítélve, hiába alkotott maradandót, hiába fejlesztette nemzeti kultúráját magas szintre, idővel át kell adnia helyét más, sokszor gyengébb képességű barbár népeknek. A bukást két tényező idézheti elő: a háború és a kultúra. A háborúnak kontraszelektív kiválasztódást tulajdonított: egyrészt az erős, harcra termett népetek legyőzik a gyengébb, de szaporább fajok, másrészt a csataterén a nemzet színe-java elesik, míg a harcképtelen gyengék és betegek otthon maradnak és szaporodnak. Hoffmann legnagyobb aggodalmát az a meg nem született generáció okozta, amely a későbbiek során a háború legnehezebben orvosolható veszteségeit fogják okozni.³²⁵ A kultúrának hasonló szerepet tulajdonított, a gyengéket és elesetteket istápolja (nem érvényesül a „hulljon a férgese” természeti törvény), miközben a műveltségi szint emelkedésével párhuzamosan csökken a gyermekvállalási kedv. A nemzet fejlődésére végzetes kimenetelűnek ítélte az ország erkölcsi romlását, ami szintén felfokozottan érvényesül háborús időkben. Számos jelét látta a háború erkölcsromboló hatásának. A legnagyobb aggodalomra okot adó példa a nemi szerepek átértékelődése: a háború során a nők munkába állása elkerülhetlenné vált, ami a békeidőkre nézve visszafordíthatatlan folyamat, ez végső soron a születésszám csökkenéséhez fog vezetni. Hasonló folyamatot látott a front értékítélet formáló hatásában: például az olyan egyének, akik korábban a falu határát sem hagyták el, messzi tájakkal ismerkedhetnek meg, megnövelve ezzel az elvándorlási kedvet. A frontszolgálatot ezentúl a nemi betegségek és az alkoholizmus melegágyának tartotta.³²⁶ Minden negatívuma ellenére, a korábbi szerzőkkel egyetemben szükségesnek ítélte a háborút a társadalmi fejlődés érdekében. Az eugenika szerepét éppen abban látta, hogy orvosolja a háború okozta fizikai és szellemi veszteségeket.³²⁷

Gyakorlati eugenika az első világháború alatt

A háború felértékelt a nemzet biológiai teste és a közegészségügy feletti aggodalmat. A hatalmas mértékű emberveszteségek mellett százvezrek tértek haza a frontról sebesülten, bénán, megcsönkítettan. A hadirokkantak képében egy új társadalmi csoport jelentkezett, ellátásuk és társadalmi reintegrációjuk komoly kihívásokat okozott az államhatalomnak.

A harci sérülések mellett a fronton és a hátországban egyaránt szedték áldozatukat a különböző járványok (tuberkulózis, malária, tífusz) és a nemi betegségek. Az osztrák orvos, Clemens Pirquet szerint közel 3,2 millióan vesztették életüket különböző betegségekben, köztük több mint egymillióan szifiliszttől és egyéb nemi betegségektől, 430 ezren tuberkulózistól és 330 ezren maláriában.³²⁸ Miközben a korábban fennálló szociális problémák is egyre égetőbbé váltak, mint az anya-, csecsemő-, gyermek- és ifjúságvédelem, a gyerekszám csökkenés, nemi szerepek átértékelődése, a prostitúció, alkoholizmus stb.

A háborús évek alatt a fajvédők és eugenikusok elsődleges célja a társadalommal megismertetni a fajegészségügy/fajegészségtan/eugenika fogalmát. Mivel programjuk nagy része egészségügyi és szociális kérdésekre szorítkozott, képviselői vezető helyett kaptak állami intézményekben, korlátozott mértékben, de érvényesíthették alapelveiket.

Hoffmann Géza fajegészségügyi programja

A gyakorlati eugenikai platform alakításában Hoffmann Géza vitte a főszerepet, több hazai intézmény irányításában aktív részt vállalt (Magyar Fajegészségtani és Népesedéspolitikai Társaság, Országos Hadigondozó Hivatal, „Nemzetvédelem” című folyóirat szerkesztője).³²⁹ Az eddig csak ideológiai szinten megfogalmazott követeléseket gyakorlati „népesedéspolitikai” programba ültette át.

Hoffmann megkülönböztetett mennyiségi (kvantitatív) és minőségi (kvalita-

Hoffmann Géza (Nagyvárad, 1885. – Budapest, 1921) édesapja Hoffmann Hugó altábornagy, közös külügyminiszeri csoportfőnök, édesanyja Trojan Paulina. 1908-ban a bécsi konzuli akadémia elvégzése után, a New York-i főkonzulátushoz nevezték ki attasénak, majd Washingtonban, Charlestonban, Chicagóban szolgált alkonzulként, 1910-től konzulként, 1917-ben áthelyezték Berlinbe. 1918-ban Budapestre először az Országos Hadigondozó Hivatalnál, majd a Külügyminisztériumban szolgált. Közgazdasági és fajegészségtannal kapcsolatos cikkei, külföldi és hazai folyóiratokban kaptak helyet.

³²⁴ Turda: The first debates..., p. 201.

³²⁵ Hoffmann Géza: Háború és fajhygiéne. = A Cél, 1916. No. 7. p. 428.

³²⁶ Uo. pp. 430–431.

³²⁷ Uo. p. 428.

³²⁸ Turda: Eugenics and..., p. 142.

tív) fajegészségtant. Kvantitatív értelemben a háborúban elesett katonák minél hamarabbi utánpótlását értette. Minőségi értelemben a legjobb biológiai tulajdonságokkal rendelkezők szaporítást, a kevesebbet érők örökítésből való kirekesztését.³³⁰ Az eszme alapja a biológiai törvények alkalmazása az emberiségre, ahogy a növény- és állattenyésztésben a legnemesebb egyedeket örökítik tovább, úgy az „embertenyésztés” folyamatán is legnemesebbeket célszerű örökíteni.³³¹ A kizárás lehetett különféle betegségek miatt (tüdővész, nemi betegségek, öröklődő elmebaj), visszaeső bűnözők, vagy radikálisabb értelmezésben a „satnyák” (vagyis gyenge testalkatúak) vagy politikailag megbízhatatlanok esetében. A kirekesztés egy lehetséges és a korban egyetlen reálisnak tartott eszköze a házasság kötelező orvosi bizonyítványhoz kötése vagy a nem kívánatos személyek kitelepítése. Hoffmannban felvetődött – amerikai példák nyomán – a sterilizációs megoldások gondolata, de ennek megvalósítására még ő sem látott valós esélyt.³³² Egy harmadik lehetőség az alkoholisták és a gyengeelméjűek intézményes elkülönítése. Hoffmann ugyanakkor kijelenti, az eugenika nem akarja elpusztítani az alkalmatlan személyeket – így a kereszténység és a felebaráti szeretet tanával is összeegyeztethető – azt akarja, hogy meg se szülessenek.³³³

Hoffmann sokszor felhívja a figyelmet, hogy a radikális megoldásokat háttérbe kell szorítani, azokra még nem érett meg az idő, csak elrettenti az embereket a fajegészségügytől. Közben megjegyzi, személy szerint semmi kivetni valót nem talál a szélsőséges megoldásokban, hisz az:

„Egyéni szabadságról és hasonló dolgokról beszélni a lakosság salakjával szemben felesleges... A közbiztonságért ma is becsukjuk vagy akár fel is akasztjuk a gonosztevőt; a közegészségért ma is elzárjuk a ragadós beteget; intézetbe dugjuk a gyengeeszűt és elmebeteget is... Épp így van jogunk védekeznünk az elfajultak ellen...”³³⁴

Paksa Rudolf hívja fel a figyelmet kettő, a korabeli gondolkodást meghatározó érvre az eugenikával kapcsolatban: ha az államnak joga van halálbüntetést kiszabni, miért ne lenne joga a „káros” egyedek sterilizálására, valamint ha a felekezetek megtilthatják a más felekezetűekkel való házasságot, az állam miért ne tehetné meg ugyanezt.³³⁵ Az eugenika megértéséhez továbbá fontos tudomásul

³²⁹ A periodikát az MFNT és az OHH – szorosan együttműködve a „Nemzetvédő Szövetség a Nemi Bajok Ellen” egyesülettel és az „Országos Gyermekvédő Ligá”-val – adta ki Lukács György főszerkesztésével. Ez volt az első olyan folyóirat Magyarországon, amely céljaul az eugenika népszerűsítését tűzte ki.

³³⁰ Hoffmann: Háború és..., p. 434.

³³¹ Hoffmann Géza: Egészséges családnak soha magva ne szakadjon! Bp., 1918, Pesti Nyomda. p. 1.

³³² Hoffmann: Háború és..., p. 434.

³³³ Hoffmann Géza: Eugenika. = Magyar Társadalomtudományi Szemle, 1914. No. 2. (Különszám) p. 100.

³³⁴ Uo. p. 103.

venni az orvostudomány akkori állását, még sok bizonytalanság volt az betegségek öröklődése és a genetika területén, pl. értelmi fogyatékoságot öröklődőnek tekintették, akárcsak az értelmi képességeket, a bűnözési hajlamot, vagy az alkohelizmust, ami sok félreértésnek adott helyet.

Hoffmann programja a szélsőséges elemek tüzdelve ugyan, de alapvetően szociális eredetű maradt: a családvédelemre és a gyerekszám növelésére koncentrált. Állameszméje az erős, az élet minden területére kiterjedő gondoskodó állam. Az egyéni szabadságot minimálisra szorítaná, a házasság vagy a családtervezés az eugenika szerint nem magánügy, hanem a nemzet közös ügye, tehát beleszólási joga van. Az egyének jóléte csak a közösség függvényében érdekes.

A megoldási javaslatok elsősorban anyagi segítyeket helyeztek kilátásba a nagycsaládosok számára, s minden esetben a családfőt, vagyis a férfit érintették. Az ideális családmódel a négygyermekes, ez az a minimum szám, amely szerinte képes fenntartani a nemzetet. A juttatások többsége a hivatali réteget érintette, magába foglalva adóelengedést, gyorsabb előrelépést a hivatalokban és különböző pénzsegélyeket. Az adórendszert a gyerekszámhoz hozta összefüggésbe, egyrészt a gyerekszám függvényében emelkedik a hivatalnokok fizetése, másrészt adó alapegységekben gondolkodott: a négy- vagy többgyermekes apák fizettek volna egy egységet, a háromgyermekesek kettőt, stb. Az agglagények számára viszont súlyos adóterheket helyezett kilátásba. Az örökösödési rendszert szintén a fajvédelem jegyében formálná: a gyermektelenektől, a kevesgyermekesektől és az agglagényektől megvonná a végrendekezés jogát. A politikai jogkör kiterjesztését úgyszintén a gyerekszámhoz hozná összefüggésbe.³³⁶

A javaslatok második csoportja a potenciális szülők egészségügyi védelmét szolgálta, a közegészségügy terén a tuberkulózis, a nemi betegségek és a gyári mérgezések visszaszorítása okozta a legnagyobb problémát, orvoslására modern kutatóintézetek és szanatóriumok felállítását ajánlotta. Az anyavédelem érdekében a nők munkába állásának megakadályozása az elsődleges cél. Az élvezeti cikkek visszaszorítása érdekében, magas adókulcsot javasolt az alkoholtartalmú italokra és a dohánytermékekre. A házasságok számának előmozdítása érdekében szorgalmazta a cölibátus eltörlését. Hoffmann továbbá felvetette a több mint hat egészséges gyermeket nevelő családok nemességgel jutalmazását.³³⁷

Hoffmann fajegészségügyi szempontból foglalkoztatták a telepítések és az elvándorlások. A kivándorlással kapcsolatos követelményei: a „kívánatos egyének” (magyar fajú, értelmes, egészséges, feddhetetlen jellemű, jó földművelő) ne vándoroljanak ki, vagy ha már megtörtént, minél hamarabb jöjjenek haza. A „nem kívánatos személyek” kivándorlását minél nagyobb számban támogatta.³³⁸ A falusi lakosság nagyvárosokba vándorlását úgyszintén károsnak találta, a

³³⁵ Paksa: A magyar szélsőjobboldal..., p. 37.

³³⁶ Hoffmann: Háború és..., p. 436.

³³⁷ Uo.

³³⁸ Gyakorlati fajegészségügy. = A Cél, 1918. No. 9. p. 569.

vidéki életet tartotta legmegfelelőbbnek a családi életre és egészséges utódok felnevelésére.³³⁹

A magyarság számbeli növekedése érdekében semmilyen külső „segítséget” sem engedett meg, elsősorban gondolunk itt a bevándorlás és az asszimiláció hatásaira. Hoffmann nemzeti keretekben értelmezte az eugenikát, a „minőségi” mellett, a „faji” szempontokat is figyelembe vette. Az asszimiláció még a magyarság számbeli növelése érdekében sem megengedhető, a nemzetiségieket nem beolvasztani akarta, hanem számbeli fölényrel kiszorítani a Kárpát-medencéből.³⁴⁰

Kitekintés

Az eugenikusok első világháború alatti működése rendkívül bonyolult kérdés. A szociáldarwinista háború elemzésekkel letették a későbbi fajvédelem alapjait, politikai köntösbe ültették a szociális alapú eugenikát és beolvastották a szélső-jobboldali eszmék sorába, amit a későbbiek során sohasem sikerült levetkőznie. A szociális segélyek és a közegészségügyi terén azonban számos haladó gondolatot fogalmaztak meg, illetve meg is valósítottak – gondoljunk csak a hadirokkant és árva gondozásban kivett szerepükre, a gyermekvédő és családtámogató intézkedéseikre, nemi betegségek elleni küzdelemre stb. Mindezt az eugenika keretei közé ültetve, így nehéz megválaszolni a kérdést, mi fedi le az általános szociálpolitika kereteit és honnan beszélünk eugenikáról vagy fajegészségtanról.

Miközben számos, máig vitatott bioetikai és társadalmi kérdéseket feszegetnek, mikor olyan problémákba ütköznek, hogy meddig tart az állam hatalma és milyen mértékében avatkozhat az egyén életébe. A fajvédők az elsők között vették fel a kivándorlások és migráció tematikáját, mint társadalmi problémát, amire a mai napig nem sikerül kielégítő választ adni. Ugyancsak elgondolkoztató olvasni a génkutatás és embertenyésztés feletti eszme-futtatásokat a génmanipulációk, klónozás és őssejt kutatás világában...

³³⁹ Uo.

³⁴⁰ Hoffmann: Egészséges magyar..., p. 6.

Keppel Csilla

**Háborús sebesülések Kourim Gizella, szombathelyi
önkéntes vöröskeresztes ápolónővér levelei és
emlékkönyvei tükrében**

A háborús emlékek eredete

A szombathelyi Smidt Múzeum alapítója, Smidt Lajos főhivatására nézve sebesült volt, így gyerekkora óta tartó nagy szenvedélye, a gyűjtés területén is különös gonddal és szeretettel rendezte össze az orvoslás múltjából való tárgyi és írásos dokumentumokat. Működése és orvosi kapcsolatai révén olyan emlékekhez jutott hozzá, amelyek máshol szétszóródtak volna. A nagy háború idejéből való orvostörténeti vonatkozású anyagát Smidt már 1936-ban bemutatta „Hadi-kiállítás” nevű időszaki tárlatán a szombathelyi Kultúrpalotában, amely országos hírnevet hozott számára a magas látogatottsága miatt, és a szakmai körök érdeklődését is felkeltette.

A világháborúkon és az '50-es éveken átívelő féltő gondoskodása nyomán látható ma azon emléktárgy, amely a múzeum orvostörténeti kiállításában áll. Az enteriőr az első világháborúban felállított ideiglenes hadikórterem egy részletét jeleníti meg. Ennek közepén található a kor praktikus találmánya, a szükség alkotta, összecukható, hordozható, tábori betegágy, az intrusa, amelyet a súlyosabb sebesültek kezelésénél használtak elsősorban a fronton, tábori kórházakban. Ezt fogja közre a szombathelyi közkórház megalapítójának, Pető Ernő doktornak cs. és kir.-i ezredorvosi díszegyenruhája, valamint Pajor Henrik ezredorvos 1916-ban készült tábori szürke frontruházata.

Valóságos ritkaságnak számít Kourim Gizella önkéntes ápolónő finom, fehér lenvászonból készült ruhája, vöröskeresztes karszalaggal, fityulájával és kitüntetésével, amit emlékkönyvei és a hozzá írt levelek egészítenek ki. Röntgenfelvételek, szakkönyvek, orvosi műszerek, kellékek és vöröskeresztes elsősegélynyújtó táskák – tartalmával együtt – illusztrálják az 1914–1918 között Szombathelyen működő tartalékkórház egykori milióját.

Strancz Gyulának – a belgyógyászati osztály vezetőjének – a Vöröskereszt II. osztályú tiszti jelvénye és egyéb személyes tárgyai, valamint a Pápai Hugó doktor által vezetett VII. szemészeti osztály életét ábrázoló karikatúrák humorba ágyazva a tragédiát, csak sejtetik azt a küzdelmet, amelyet az ezerszámra érkező sebesültek ellátásáért tett a K. u. K. Reservespítal, azaz a katonai tartalékkórház személyzete.

A hátországi Szombathely

A Varazsdot Pozsonnyal összekötő vasút vonalán Szombathely fontos, stratégiai jelentőségű³⁴¹ állomást képezett, ahol a „Vasvármegye” című napilap tudósításai alapján a város „hazafias kötelességének” érezte a frontról – sebesültszállító és kórházvonatokon – érkező sebesültek ápolását.³⁴² A lelkesedéssel nem is volt gond, hanem inkább az infrastrukturális hiánnyal, annak személyügyi oldalát is beleértve. Kezdetben óriási szervezőmunkára volt szükség, mivel sem megfelelő orvosgárda, sem megfelelő létszámú hivatásos ápolószemélyzet, sem a hadisértlteket befogadó épületek nem álltak rendelkezésre.

1899-től katonai csapatkórház működött az I. Ferdinánd bolgár király nevét viselő Vas-zalai 11-es huszárezred laktanyájában a pozsonyi cs. és kir. V. hadtest körzetébe tartozóan. Ezen kívül a polgárság ellátását szolgálták kisebb intézmények egyleti szinten.³⁴³ Mindezek sebesültellátásra való átalakítása köz-kórház hiányában elégtelennek bizonyult, így kétféle tartalékkórházi rendszert alakítottak ki a városban. Tartalék kórháznak hívták a nagyobb városoknak minden olyan intézményét, amely legalább száz ágyas volt és a felszerelések és berendezések mellett ehhez a számhoz megfelelő orvos- és ápolónői gárdát tudott kiállítani. Ilyenek létesültek Szombathelyen egyrészt császári és királyi, azaz katonai szervezésben, másrészt a Vöröskereszt Egylet működtetésében.

A tömegesen érkező lábadozókat kezdetben házi ápolásra is kiadták az erre a feladatra jelentkező földbirtokosoknak³⁴⁴ és egyházi intézményeknek.³⁴⁵ A Vöröskereszt Egylet tartalékkórháza katonai felügyelet alatt állott, egy inspekciós tiszt folyamatosan ellenőrizte a betegforgalmat és az adminisztrációt. Ennek megfelelően a hadi kincstár havonta utólagosan megtérítette a napi ápolási díjak alapján az ellátás költségeit. Mindezt a magánkórházakban, kastélyokban lábadozók után is megfizette, bár az előkelőségek nem ritkán ezt az összeget visszautalták a Vöröskereszt pénztárába, hogy a hadsegélyezés más formáira fordíthassák azt.

³⁴¹ Az olasz hadszíntérre a katonaság nagy részét Szombathelyen vitték keresztül, de a Balkán felé a hadiszer-szállítmányok is itt mentek át, pl. páncélvonat, sőt tengeralattjáró is. Lásd: Jelentés av asúti pályaudvaron lévő Vörös-kereszt „Üdítő” állomás 1917. évi működéséről, Magyar Nemzeti Levéltár Vas Megyei Levéltára Szombathelyi Vöröskereszt Fiókegyesület iratai (továbbiakban: MNL VaML SzVF./ 21/1917.)

³⁴² Vasvármegye, 1914. dec. 24. p. 2.

³⁴³ Pl. az Emberbarát Egylet Kórháza, a Fehér Kereszt Gyermekkórháza, és a Tuberkulózis Ellen Védekező Vasvármegyei Egyesület (TEVVE) dispansair-je.

³⁴⁴ Pl.: Gjai Károly doktornak Vépre, Széchenyi Rezső grófnak Gyöngyösapátiba, Saághy István doktornak Kámonba.

³⁴⁵ Pl. Domonkos rendi apácák kórházának.

A vöröskeresztes tartalékkórházakban³⁴⁶ nemcsak Szombathelyen, hanem mindenütt jobb élelmiszerellátásban és emberségesebb bánásmódban részesültek a katonák, mint a hasonló berendezésű, de közvetlen katonai irányítás alatt álló kórházakban. Alapvetően a katonák úgy gondolkodtak, hogy „csak privát helyen kórházba, esetleg vöröskereszt kórházba célszerű [kerülni]”³⁴⁷ Az egyleti kórház ugyanis kevésbé volt tömeghely. A kisebb helyiségekre tagolt, kevesebb ágyszámú helyen arányaiban több orvos és ápolószemélyzet látta el a „beteg hősokeket”. A magánosok kastélyai főúri környezetükkel pedig álomcélként jelentek meg a sebesült, lábadozó bakák képzeletében.

*

1914. augusztus 1-jén a Vöröskereszt Szombathelyi Fiókegylete közgyűlést tartott. Herbst Géza alispán, az egylet elnöke a sebesült katonák ápolása érdekében olyan lelkesítő beszédet mondott, amelynek hatására azonnal jelentkezett 300 hölgy önkéntes vöröskeresztes ápolói tanfolyam elvégzésére. *Kourim Gizella* első emlékkönyve nyitó dátumából következik, hogy ő is ezen első hölgyek között jelentkezett a szolgálatra és a hozzá írt hálalevelek alapján pedig tudható, hogy az önkéntes tevékenységét a háború befejezéséig végezte.

A gyógyulások eredményességét nagyban meghatározta az elenyésző számú, hivatásos és (grazi központú Szt. Vince rendhez tartozó) apáca ápolószemélyzet mellett az önkéntes vöröskeresztes ápolónők munkája. Önkéntes ápolónőnek az országszerte szervezett hathetes oktatás után, később Szombathelyen – 1915 februárjától – a négyhetes tanfolyamok elvégzése után lehetett jelentkezni. A jótékonykodás iránt érzékeny megyei elit tagjai közül sokan végeztek önkéntes ápolónői szolgálatot: özv. Chernel Györgyné, gr. Erdődy Sándorné, gr. Festetich Kálmánné, dr. Szili Miksáné és Szegedy Georgina csillagkeresztes palotahölgy az egész háborút végigszolgálták.³⁴⁸ Az arisztokrata hölgyek munkaerejükön felül komoly értékeket adományoztak a kórtermi berendezések tökéletesítésére, fehérnemű, élelmiszerek rendelkezésre bocsátásával és pénzadományokkal. A kevésbé tehetősek is a szükségleteket felismerve rendszeresen adományoztak, vagy beszerettek élelmiszert, házi lekvárt, takarót, könyveket stb.³⁴⁹ Közös volt bennük, hogy a fizetés nélküli munkát csak biztos anyagi háttérrel rendelkezők vállalhatták.

³⁴⁶ I. számú: Közigazgatási internátusi a Jókai utcában, II. számú: Vakok intézetében elhelyezett kórház, III számú: Fehér Kereszt Gyermekkórházban, IV. számú: Emberbaráti Kórházban, V. számú: TEVVE dispensáirjében, valamint a vöröskeresztes 2 betegnyugvó állomáson: a vasútállomás és a Szent Márton utcai első kerületi elemi iskolában.

³⁴⁷ Molnár Péter levele Kourim Gizellához. Bp., 1916. febr. 5.

³⁴⁸ Pető Ernő: Múlt és jelen a Vasvármegye és Szombathely város kórházának életében. Szombathely, 1934. Magyarország Kórházainak és Klinikáinak Szövetsége. p. 42.

³⁴⁹ Egy nap a Fehér Kereszt kórházban. = Vasvármegye, 1914. okt. 25. pp. 2–3.

A városi összetartás jegyében a sebesültek vasúttól való kórházba szállítását az 1897-től működő villamos,³⁵⁰ valamint az Önkéntes Tűzoltó és Mentő Egylet látta el, mint ahogyan a kórházak közötti transzportot is.³⁵¹ Helyi jellegzetességként fél áron utazhattak a villamoson a vöröskeresztes ápolónők is, akiknek igazolványt állított ki a Vas megyei Elektromos Művek Rt.

A „vasárnapi Nagysága”

Kourim Gizelláról (1880–1952?) a levelezéséből tudhatjuk meg, hogy számára a hétfőtől szombatig tartó könyvelői, hivatali munkája adta azt az anyagi alapot, amellyel önkéntes szolgálatát négy éven át minden vasárnap végezhetette. A heti egy nap szolgálat az önkéntes vöröskeresztes ápolónőknél teljesen átlagosnak számított, a nemes hölgyek is egy-két teljes napot dolgoztak az osztályvezető orvosok keze alá. Ezért terjedt el a katonák körében az a szokás, hogy az önkéntes ápolónőket néha arról a napról nevezték el, amelyen a kórházban dolgoztak. Így Kourim Gizellát a sok ezer sebesült nagy valószínűséggel, mint vasárnapi nagyságát tartotta számon. Ezt a terminológiát használta a budapesti, Timót utcai Rokkantintézetbe került Nagy Sándor nemeskéri cipész, amikor így búcsúzik levelében Kurim Gizellától: „Üdvözlöm Ilonka kisasszonyt, Lujzit, és hétfői Nagyságát”.

A civilben hivatalnok Gizella fiatalon megözvegyült édesanyjával, Németh Emília úrnővel élt Szombathelyen, a Szent Márton u. 11. szám alatt. A frontszolgálatra beosztott – amúgy már családos – testvérétől és unokatestvérétől kapott levelezőlapok alapján mély érzésűnek jellemezhető hölgyet közvetlenül is érintette a háború, bizonytalan helyzeteivel együtt. Talán e tényező is hatással volt őszinte hivatástudattal, igaz szívből végzett önkéntes munkájára.

A harmincas évei közepén járó Kourim Gizella leveleiből és emlékkönyveiből megállapítható, hogy az évek során az ápolónőt a katonai tartalékkórház több osztályára is beosztották. Dolgozott a csapatkórházban, a szemészeti³⁵² és a sebészeti osztályon, a szombathelyi háborús sebészeti ellátás legmeghatározóbb egyéniségével, Pető Ernő doktossal is, melyet a doktor neki címzett köszönő sorai bizonyítanak.³⁵³

Pető Ernő a 11-es huszárezred révén került Szombathelyre 1915 tavaszán. A kor viszonyait mutatja, hogy ő volt Szombathelyen az első, aki műtőorvosi

³⁵⁰ A Vasvármegyei Elektromos Művek Rt. segítségével MNL VaML SzVF 61/1914.

³⁵¹ Brutscher József, képzett mentős gárdájával a háború kezdetétől 1916 januárjáig 23903 fő sebesültet szállított át a városra. Lásd: A legnemesebb emberbarátok. A mentők működése. = Szombathelyi Újság, 1916. jan. 1. p. 5.

³⁵² ST.95.1606 = Képeslap Kourim Gizellának a „k. u. k. Reserve Spital VII. Abteilung in Sombathely”-re címezve.

³⁵³ S.Ve.74.44.1–8

végzettséggel, azaz sebészi képezéssel rendelkezett. A fronton gyakran csak elsősegélyben részesült katonák³⁵⁴ sebesüléseinek számos atipikus, roncsolásos, szilánkosan sérült esetét a kor legmagasabb színvonalán kezelte a Reservespital V. sebészeti osztályának főorvosaként. A kíméletes sebkezelési eljárások, az érzéstelenítés, a röntgen felhasználása, külön szepsztikus kötöző-helyiség, az aszeptikus műtő, a higiénia és az emberséges bánásmód megkövetelése fűződik a nevéhez. A korszerű sebkezelésen kívül az utóbajok gyógykezelésére „Zander”-t, egy mediko-mechanikai, fizioterápiás intézetet hozott létre 1915/16 fordulóján a tornacsarnokban, ahol az ápolónők a tőle betanult módon alkalmazott gyógymasszázsokkal is küzdöttek a zsugorodás, merevség és időleges bénulás ellen. A neves sebész így büszkén számolhatott be osztálya népszerűségéről.³⁵⁵

„A sebesültek a harcterről rendszerint 2–3 hadikórházon keresztül jutottak csak lakóhelyük közelében működő kérelmezett gyógyintézetekbe. A szűkebb hazájukba megérkezett katonák nagy része az átélt összehasonlítások alapján igen meg volt elégedve a mi viszonylagosan gyengéd, fájdalomtalan utókezeléseinkkel... Ennek híre ment az egész Dunántúlon, ami bizalmat teremtett és sok ide kívánczó beteget biztosított az osztálynak.”

Pető eredményességét ezen kívül a statisztika is bizonyítja. 1918. nov. 1-jéig az 500 ágyas osztályára felvett 11561 sebesültből „csak” 228 fő, tehát 1,97% halt meg, ami a mai viszonyok között is egy rendkívül jó eredménynek számítana.³⁵⁶ Glück Gyula doktor, a kórházparancsnok felkérésére Pető a modern sebkezelésről előadásokat tartott a helyi orvosgárdának és az ápoló személyzetet is folyamatosan továbbképezte.

Nem csoda tehát, ha – Kourim Gizella dokumentumai is bizonyítják – a szombathelyi kíméletes sebkezelést hosszú időn át emlegették a katonák.

Emlékkönyvének bejegyzéseiből elsősorban a sebesülések történetét, körülményeit, pontos helyszínét, óráját, a fronton zajlott harci eseményeket, az alakulathoz való hovatartozást, a sebesültek származását (születési idejét, foglalkozását) lehet megtudni. Belelátunk a korábbi kórházi ápolási körülményekbe, értesülünk azok színhelyeiről. A hozzá írt levelek alapján az általa ápolott katonák további sorsáról kaphatunk képet, nyomon követhetjük, hogy a szombathelyi katonai kórházból való távozásuk után mi történt velük, amelyet természetesen befolyásolt sebesülésük súlyossága. A levelek és emlékkönyvi bejegyzések ezért a helytörténeti és a sebesültek egyéni mikrotörténetének vonatkozásai miatt is érdekesek. Mindkét típusú forrásban közös, hogy a kiváló ápolásért hálás gondo-

³⁵⁴ Széll Kálmán: Dr. Pető Ernő (1886–1959), a szombathelyi kórház elfelejtett megalapítója. = Orvosi Hetilap 141 (2000) No. 18. p. 971.; Széll Kálmán: A Markusovszky kórház megalapítója (Dr. Pető Ernő) élete és munkássága. = Vasí Szemle 53 (1999) No. 5. pp. 571–595.

³⁵⁵ Pető: Múlt és jelen a Vasvármegyében..., p. 45.

³⁵⁶ Uo. p. 44.

latokat fogalmazzák meg. A dokumentumok nyelvezete a soknemzetiségű Monarchiát tükrözi vissza, magyarul, németül, lengyelül, horvátul, csehül egyaránt a nővér segítőkészségéről, igaz emberségéről szólnak.

Első emlékkönyve nyitó dátuma (1914. IX. 18.) mellé gyöngybetűkkel beírta „Kourim Gizella tulajdona”. Tiszta tekintetű, életre való, fiatal, szimpatikus alakja is megszemlélhető a fényképen, amelyen önkéntes ápolónői ruhát visel. A sűrűn teleírt, 151 oldalas könyv első felében, laponként 7 rövid bejegyzés található, majd idővel egyre hosszabbodnak, majdnem egész oldalassá válnak. Mindegyik lövési sérülésekről számol be. A huszár kezében felemelt kard legfeljebb illusztrációként jelenik meg az egyes oldalakon préselt virágokkal, színes képekkel illusztrált könyvben.

A háború kezdetén lezajlott ütközetek során szerzett alsó végtagi sérülésekről³⁵⁷ nagy számmal olvashatóak a régies német folyóírásból: „Land Adolf/Verwundet am rechten Fuß”,³⁵⁸ vagy másutt magyarul: „Klimag János Bikis Megyei Szarvasi/1885-beli szül. Lakos megebesültem bal/ Lábom szárán Kirofban 101. Regiment”³⁵⁹ „Chyrownál puska golyótól a felső jobb combomon megebesültem és hazahoztak az édes Magyar honba. A szombathelyi kórházba érve a legnagyobb szeretetre találtunk. Felejthetetlen az a sok jó tett, amiben a magyar 'Honleányok és asszonyok' részesítettek”.³⁶⁰

Ezt követően válnak gyakorivá a nem elegendő fedezék mellett állandósult harcok okán keletkezett mellkasi és hasi sérülésekről beszámoló bejegyzések: „Szilber István Melybevágot egy Gránat Kirof és Semiszli közt/ Október 26–1914”.

Az északi hadszíntéren a hideg beálltával szerzett fagyási sérüléséről ír a székesfehérvári Hammer Pál. „Meghültem és lábaim megfagytak galicziában szanburgnál 1914 XI. hó 24-én”.³⁶¹ A „Goló és srapnel által” jobb kezén sérült balkezes, szépen formált írása egészen jól olvasható. Németh József oladi lakos Szombathely háziezredéből, a cs. és kir. 83. gyalogezredből Ivángorodnál sebesült meg 1914. nov. 1-jén „délután 5 órakor”.

A lövészárók-háború kialakulásával keletkeztek a vigyázatlanul felbukkanó fejek sérülései, az arconcsolások és fejsérülések.³⁶² Megrendítő a szeme világát veszített katona, Podonyi Jozef vallomása a második emlékkönyvben: ³⁶³

„... Emlékül szeretet nagycsáka /a harctéren nyolcz hónapot szenvedtem/ elvesztetem a jobb szemem de ha Isten ide nem sekít akkor elvesztem a bal

³⁵⁷ Lobmayer Géza: A lövészároktól a hadikórházig, Bp., 1915. p. 7.

³⁵⁸ p. 6.

³⁵⁹ p. 37.

³⁶⁰ Lánzingger János, abasári kántortanító, 17. h.gy.ezr. beli örvezető. p. 39.

³⁶¹ p. 58.

³⁶² Uo.

³⁶³ Ltsz: ST. 87. 601.

szemem is/ nagyon szépen köszönöm az orvosnak hogy kigyógyította, meg a jószívű nagycsákájéknak!”³⁶⁴

Szintén itt olvasható, hogy az ölbői Benedek Bernát Lublin alatt sebesült meg, Prágában feküdt 5 hónapig, s 1915. febr. 9. óta Szombathelyen, „és hogy még meddig – azt a jó Isten tudja!”³⁶⁵

A kezdeti bejegyzések között gyakran lehetett propagandát visszhangzó jelzavakat olvasni,³⁶⁶ de az elhúzódó háború a győzelem mámorában égőket is egyre inkább panaszosabb hangvételre indította. A több frontot megjárók két-három sebesülésüket is leírják. Az elsőket általában a déli és északi hadszíntéren szerezték, míg a legutolsó az olaszországi Doberdo környéki harcokból származik, mint a „szanmartinonál” sebesült 46. gyalogezredbeli Mózes József esetében, vagy a gránát miatt fél szemére megvakult Hideg János 17-es honvéd gy.e. 15/I. utásánál. A két emlékkönyvben elég gyakori, hogy csupán a kor ízlésének megfelelő életbölcsségeket jegyeznek fel a katonák az emlékül felirat alá. A legtöbb saját gondolatot megfogalmazó szöveget azonban átszövi a szép magyar haza szeretete és az Isten iránti hála, amiért a sok megtapasztalt nyomorúság ellenére még élhetnek.

Kourim Gizellához írt levelek³⁶⁷

A levélsorozatok szerkezetéből, témájából egyértelmű, hogy ez a 108 db nem egy teljes levelezési anyagot tartalmaz, mégis, így töredékesen is az ápolónő és betegei levelezési szokásainak reális keresztmetszetét adja.³⁶⁸ A 19 sebesült katonától származó köszönőlevelek 1915 és 1922 közöttre datálódnak. Leszámítva néhány al/tiszt írását, többségében a köznépi levelekre jellemzően a kezdő és befejező sorok a hagyományos egészségkívánó sematikus formulákra épülnek. A formát tekintve gyakran egyetlen tagolatlan, körmondat az egész iromány. A témák közt a kórházi körülmények bemutatása, az egészségügyi és családi helyzet, a drágaság, az áruhiány, a béke utáni vágy³⁶⁹ és az ápolónő iránti hála jelenik meg a leggyakrabban.

³⁶⁴ p. 134.

³⁶⁵ p. 2.

³⁶⁶ Pl: „Mit Herz und Hand fürs Vaterland” [Szívvel és tettel a hazáért.] (Alois Koller aus Graz, k.u k. Inf. Reg. 47; p. 52.)

³⁶⁷ Ltsz: S.Ve. 74.1–100 és S.Ve.74.44.1–8

³⁶⁸ Lásd a szerző korábbi közleményét erre vonatkozóan: Keppel Csilla: Szombathelyi orvostörténeti emlékek. Kourim Gizella önkéntes vöröskeresztes ápolónővérhez írt levelek tükrében. In: Mozaikok a magyar történelemből. Tanulmányok a 19–20. századról. Szerk.: Tamás Ágnes. Szeged, 2008. SZTE BTK.

³⁶⁹ Hanák Péter: Népi levelek az első világháborúból In: A kert és a műhely. 2. bőv. kiad. Bp., 1999. Balassi. pp. 157–198.

Egyszerre 8–10 katonával tartott levélben kapcsolatot, amely sok esetben hosszú távúnak mondható. Gizella három saját kezű írása közül az egyikben a VII. betegosztály részére kér 1916. nov. 5-én népies olvasókönyveket Szalay úrtól „jótékonyágát a szegény sebesült katonák iránt ismerve”.

A Pápai Hugó vezette VII. szemészeti osztályon Gizella munkája közé tartozott a katonák hozzátartozóival való kapcsolatfelvétel, a válaszlevelek felolvasása. Példa erre Josef és Rosa Blazsek (a Feketeerdői Üvegyár Rt. üvegcsiszolói) négy német nyelvű levele Gizella közvetítésével fiúknak, Franznak, azaz Ferinek. A szembeteg fiú hazaérkezése után rögtön tollat ragadott (1917. aug. 4.) és németes magyarsággal, szinte kivehetetlen írással mondott köszönetet a szombathelyi ápolásért:

„Aranyos Szombathelyi Anyukám! Tudatom magának hoty én magátul mekkaptam az első lap szombathelyből.” Majd így folytatja: „Segitet a yo isten, hoty szerencsésen haza birtam jöni.”

A szeptemberben már arról számol be, hogy Gizella fényképét kitette az ágya fölé, szentképet és saját kezű rajzát küldi és megfogalmazza óhaját, bárcsak adná meg Isten az annyira áhított békét. Csak 1918. febr. 16-i levelében írja, hogy jobban van már, nem fáj egyáltalán a szeme és jól lát. Szívébe zárta önagságát és így írja: „nem felejttem el, mik élek, hoty bántak velem a kórházban és maga milyen jó szívű volt én hozám”. Üvegcsiszoló mesterségét ismét tudja üzni, de sebesült medalionjára nem kap pénzt. 1917 szeptembere óta sokan belehaltak a tífuszjárványba – írja –, így hálásak, amiért egyáltalán élnek. Testvérei nem gondolták farsangkor a bálban, hogy tud még ilyen szépen táncolni, de jól mulattak. A Blazsek szülők utolsó fennmaradt hálalevele 1918. okt. 10-én íródott, németül.

Kourim Gizella tehát hosszan tartó érdeklődést mutatott – mint általában minden esetben – egykori ápolója iránt és a hozzátartozókkal is megmaradt a kapcsolata.

Egyik legsúlyosabban sérült egykori ápolója, Onozó István (Alsótornya Csorva 300 sz.) helyett felesége írta a leveleket, amelyekben beszámolt, hogy a rokkant szeme „csak úgy van, mint akkor volt” ott Szombathelyen. Majd egy későbbi levélben tudatja az asszony, hogy az ura már nincs odahaza, Budapestre került a „Rokkant katonák Intézetébe” 1916. nov. 5-én, így Gizella a Debrői út 15-be írjon, mert a férje nagyon várja és örül a vigasztaló sorainak. (1917. dec. 2.).

A szintén szemére sérült Vekker Gáspár, Görösgalpusztáról 1915 áprilisától 1922 októberéig, azaz több mint hét évig írt rendszeresen az ő „jósívű ápolónőjének”. Az elsőt nem ő írta, csak diktálta Köpcsényből, Batthyány-Strattmann László herceg magánkórházából, ahol a szemét „már kétszer megoperálták”. Haza érkezésének meghitt pillanatát, amivel igen meglepte feleségét, drámaian ábrázolja:

„Az én kedves páromon az örömet bizony leírni nem lehet, mert fájdalom és szomorúság volt azért, hogy ép, egészségesen eltávoztam onnét hazulról és kallósként tértem vissza.”

Írásából kiérződik, hogy minden reménye meg van afelől, hogy nem lesz hűtlen hozzá a „kedves párja”, mert sokkal nagyobb szeretettel van hozzá, mint mielőtt elment. Az 50 év körüli Vekker Gáspár látása igen rossz lehetett, mivel leveleiben többször leírja, hogy „látományom csak egy van, de azzal se látom a betűket, csak a sorokat” és panaszkodik az egy szem „látománya” gyengülésére is. A szombathelyi ápolónőnek még hét év távlatából is megköszöni a sok szíveséget, jótéteményeit, amit vele tett.

A levelek csoportosításának egyik módja, hogy az ápolt katonák sérülései szerint válogatjuk szét azokat. Így a látásukban sérülteken kívül nagy lehetett a létszáma Kourim Gizella egykori ápolójai között a lábsérültek csoportjának. A lábukra legsúlyosabban sérült, csonkított, magyarországi illetőségű katonák számára külön kórházakat hoztak létre Budapesten, Dollinger Gyula szakmai irányítása alatt az 1915. évi XV. tc. alapján.³⁷⁰

A Szombathelyről elkerült amputáltak szinte mind megjárták az utókezelésre és gyakorlati oktatásra újonnan felállított „M. kir. Rokkantügyi Hivatal” 1200 ágyas Timót utcai utókezelő intézményét. A gyógyítást követő utókezelés gondolata nemzetgazdasági érdek is volt, melynek célja, hogy a rokkant katona a körülményekhez képest a lehető legnagyobb munkaképességet nyerje vissza. Amennyiben korábbi foglalkozását rokkantsága miatt nem űzhette tovább, különböző rokkantiskolákban új szakmát sajátíthatott el.³⁷¹ A soroksári határban lévő Timót utcai utókezelő 600 ágyas csonkítottak osztályának vezetését 1916–18 közt a professzor fia, Dollinger Béla látta el. „Itt minden egyes betegről a művégtag mintájául szolgáló gipszminta készült”,³⁷² majd a csonkított végtagokat előkészítették a művégtag viselésére, és ez után következtek a járási gyakorlatok. Az intézmény mintegy gyűjtő és szétosztó központként is funkcionált, ahonnan további speciális utókezelő helyekre küldték a katonákat.

Nagy Sándor, nemeskéri lakostól ugyan csak három levél maradt fenn, de élettörténete az 1917-es évből összeállítható:

„Kedves nagyságos asszony, értesítem, hogy lapját megkaptam, minek nagyon megörültem, hála Isten egészségben talált, mit viszont a nagyságos asszonynak is szívből kívánok. Kedves nagyságos asszony a Péter és a Mihály ma elmentek szabadságra 10 napra, de nekem nem volt kedvem így

³⁷⁰ Magyar László András: Művégtagok. = Café Babel, 1998. No. 4. pp. 93–100.

³⁷¹ Teleki Pál: Szociálpolitika és hadigondozás. Gyakorlati tapasztalatok alapján. Bp., 1918. Országos Hadigondozó Hivatal. pp. 10–12.

³⁷² Dollinger Gyula: 80 esztendő életemből (1849–1929). Bp., 1929. Királyi Magyar Egyetemi Nyomda. XVII. rész.

hazamenni, majd ha egyszer kapok lábot, akkor haza jövök én is, most tornászni járok minden nap, job volna Szombathelyen, mert itt bizony nagyon nagy piszkosság van, nem bírok megszokni itt soha sem, pedig hát itt vannak rokonaim, majd minden nap itt vannak nálam, mégsem tetszik ez a piszkos hely. Lehet, hogy elmegyek Kalocsára tanulni. Szívélyesen üdvözli: N. Sándor”

A közös hadügyminisztérium döntése értelmében a rokkant katonáknak nemcsak a gyógyítása, hanem esetleges oktatásuk is keresőképességük megtartása érdekében állami feladatnak minősült és az ezzel kapcsolatos költségeket maximum egy évig a hadügyi tárcának kellett fizetnie, 3 Korona napi ápolási díj mellett. A levélben említett kalocsai iskola a rokkantak telepszerű foglalkoztatására létesült, alapítványi formában, a kalocsai érsek támogatásával. De ezen kívül működött még Kassán, Debrecenben, Tokajon, Pozsonyban és Kolozsváron is rokkantiskola.³⁷³ Nem tudni kinek a döntése nyomán, de 1917. febr. 5-én arról ad értesítést Nagy Sándor, hogy Pozsonyba (Bolgár kir. u. 5-be) áthelyezték, ahol jobban megy sora és nagyobb rend, tisztaság van. A vas-lábat három hete kapta meg, egy kis pálcával tud rajta sétálgatni, súlygyártónak fog tanulni.

Pozsonyban 1915 tavaszán létesítették az 1000 ágyas utókezelő gyógyintézetet és a 327 tanulóval³⁷⁴ működő rokkantiskolát, ahol Dollinger művésztaggyára mintájára Bakay Lajos tanár is alapított egyet. Az intézmény sikeres működését a professzor egy gyakorlott művezető és két műszerész átküldésével támogatta.³⁷⁵ A harmadik levél bevezetésében azért tudatja hogyléte felől az ápolónőt, mivel oly sok jót tett érte, rendesen ápolta, sebeit kötözte. A pozsonyi súlygyártó szakmáról nem ír semmit, csupán közli, hogy korábbi szakmájában ismét cipészként dolgozik odahaza és kéri a nagyságos asszonyt, írjon neki pár sort, megvannak-e még a régi hölgyek.

A Pető Ernő által bevezetett kíméletes szombathelyi sebkezelési módszerekre emlékezik vissza az amputált lábú Pál István, 1918. jan. 23-án, Nagyváradról. Magát okolja, amiért mindenképpen ide kérte áthelyezni magát, hogy a családjához közelebb legyen, majd így ír a lábáról:

„... a lábam elég szépen gyógyul, csak sajnos a kezelést szerettem volna elhozni magammal ide, mert itten nem úgy kezelik a sebet, mint ottan, mert ott igen szépen kezelik a kedves nővérek. Ha itt olyan kezelésben részesülnek már a lábam igencsak meg volna gyógyulva... Amiért oly szépen kezeltek a jó Isten fizessen meg érte mindannyiuknak!”

³⁷³ Petri Pál: A magyar hadigondozás történetének vázlata. Bp., 1917. Országos Hadigondozó Hivatal. pp. 6–25.

³⁷⁴ Klebelsbeg Kunó: A magyar rokkantügy szervezetéről. = Orvosképzés 6 (1916) p. 195.

³⁷⁵ Petri id. műve p. 6.; Dollinger: 80 esztendő..., XVII. rész.

Kourim Gizella egykori ápolójai közül a bal lábára amputált Csenger Mózes Ferenc örvezető szavaiból nemes jellemvonások csillannak ki. Budapestről a M. kir. Rokkantügyi Hivatal Timót utcai intézetéből írt először köszönetet Gizella ápolónő hozzá való szívességéért (1917. márc. 19.). A következő hónapok folyamán megtudhatjuk tőle, hogy megmintázták a műlábát (márc. 28.),³⁷⁶ de még nem kapta meg a vas-lábat. Közben foháskodik a Jó Istenhez csak családjáért, hanem Gizelláért is, hogy áldja meg és élete napjait virágoztassa. Amikor az ápolónő betegségének hírére válaszolt, hosszan és őszintén írta, hogy semmivel sem esik ez neki rosszabbul, mintha a felesége betegedett volna meg, és szívesen átvállalná a tüneteket.

„Írta, hogy fáj a feje, meghűlt. Bárcsak én viselhetném el a nagycsága baját, mert legalább tudnám kiér viselem.”

Mindezek mellett az intézetben lévő elég rossz körülményekre következtethetünk, mivel arról ír, hogy annyian vannak, mint égen a csillag és még haza sem engedik egyhamar:

„Én most nem vagyok a Timót utcában, mert engem kényszerítettek hogy tanuljak mesterséget, és én nem akartam tanulni, hogy engedjenek haza, de most senkit nem engednek haza, anélkül hogy ne tanuljon valamit, mert eddig engedték és egyszercsak visszajött, hogy agyanak néki megélhetőséget, mert ő nem tud megélni és eztet már nagyon sok megtette. Ezért most mindenkinek köl tanulni, mert anélkül nem engednek haza senkit.”³⁷⁷

Ő, mivel kitudakolta, hogy a szabók szabadulnak el a leghamarabb onnan, ezért a szabóság kitanulását választotta. Közben „az vas lábot megkaptam, de nem bírom használni amég meg nem javítják pünköst előtt vala csütörtökön kaptam meg”.³⁷⁸

Az ilyen súlyos rokkant, főleg, ha földművelésből élt korábban, nemcsak a keresetkiesés miatt került nehéz helyzetbe, hanem a családi tehervállalásban való kiesés miatt is kevésbé számíthatott a felesége elismerésére és szereteté-

³⁷⁶ Amit csak gyógyult csonk esetében tettek. A gipszmintavétel után a csonk gyógymechanikai kezelése 3–4 hétig tartott. Ez idő alatt készült el az alsó végtag csonkítottjainak a munkaművégtag. Ezt követően újabb 4 hétig az azzal való járás begyakorlása következett az utókezelő intézetben. A beteg, amikor járásból levizsgázott hosszabb szabadságra mehetett és csak a „kozmetikus művégtag” elkészültével tért vissza ismét ennek használatának begyakorlására. Lásd: Dollinger Béla: A rokkantak végtagcsonkjainak kezeléséről. = Orvosképzés 6 (1916) p. 272.

³⁷⁷ 1917. ápr. 8., M. kir. Rokkant Iskola, Váci u. 57. – 1915-től a Váci út 57. szám alatt egy elemi iskolában lévő hadikórház is rehabilitációs intézményé alakították át. Bővebben: Magyar László András: Az első magyar művégtaggyár. Lásd a jelen kötetben!

³⁷⁸ 1917. máj. 28.; Pozsonyi út 11. Barakk.

re. A marossárpotok Csenger Mózes Ferenc esetében azonban, a feleség a rokkanttá válása után csak még nagyobb szeretetének adta jelét. Egyrészt a feleség az ápolónőnek írt leveleiben mindig dicsérte a férjét, aki jó ember, majd a feleség húsvéti látogatása után papírra vetett sorok között is „olvasni lehet” a kapcsolatukról:

„... a kedves feleségem fölkeresett. Úgy van hozzám, mintha semmi bajom sem történt volna, de én meg is érdemlem tőle, mert én is jó szívű voltam hozzá, hát annyit mondhatok, hogy az míg él, hűnek is fog maradni...”³⁷⁹

Ezért amikor nyáron súlyosan megbetegedett a felesége, otthon volt nála ápolni őt (1917. okt. 9.). Egy újabb vaslábát kapott – írja nov. 7-én –, és hogy félve indultak a télnek neki, mert a fiatal asszony ismét ágynak esett, halálos betegségében ápolta, miközben rácsodálkozott (1918. febr. 26):

„...nagyon meg voltam ijedve, hogy ha el talált volna pusztulni, nem is tudom, hogy mi is történt volna én vélem, de most istennek hála jobban van. A kis leányom nagyon-nagy és szép. Ha a nagycsága meglátná, el sem hinné, hogy az enyim istenek légyen hála.”

Ugyanezen levélben megkéri az ápolónőt, hogy írjon meg egy kérelmet (mert „az nagycsága jobban ki tudja fogalmazni”), hogy „megszabadulásakor” megkaphasson egy gépet, ami nélkül ő nem tud dolgozni. Kourim Gizella gyöngybetűs írását személyesen Zita királynénak címezve a következő levelében visszaküldte, mert csak átmásolni akarta azt, így bizonyára a saját írásával fel is adta a kérelmet, az alábbi máig szívet indító megfogalmazásban:

„Felsőleges Asszonyom! Alázattal esedezem, miszerint kegyeskedjék megengedni, hogy kéréssel Felsőged magas színe elé járulhassak! Én alulírott a m. k.sz. honvéd gyalog ezredben mint tizedes szolgáltam, szeretett királyomért és hazámért a harctéren küzdöttem. Az 1916. évben az orosz harctéren szerzett sebesülés következtében bal lábamat elveszítettem, s azóta a budapesti rokkant kórházban illetve jelenleg iskolában vagyok. A béke idején szegény földműves ember voltam, a két kezem munkájából tartottam fenn magamat, valamint családomat. Már negyedik éve, hogy családom támasz és kenyér nélkül csekélyke kis földem munkálatlanul, parlagon áll. Ami kis megtakarított pénzem volt, az már elfogyott, s így családom a legnagyobb nélkülözéseknek néz eléje. Alázatosan esedezem, kegyeskedjék Felsőged odahatni, hogy a gépet valamint mülábat, mire a mezei munka

³⁷⁹ 1917. ápr. 27.; Budapest Rökkant iskola, Pozsonyi út 11. Barakk.

megkezdődik megkaphassam, hazamehessek és a sokat nélkülözött családom szomorú sorsán némileg segíthessek.”

Valószínűleg volt értelme a kérvény benyújtásának, mivel az utolsó rokkantintézeti levelében – pont a fővárosba kerülésének évfordulóján – az alábbi olvasható: „értésítem, hogy azt a szívességet, melyet szíveskedett értem megtenni, megkaptam és nagyon nagy örömet fogadtam” (1918. márc. 19.).

A 19 egykori beteg közül mindegyik kitér a figyelmes, gondoskodó ápolásra, és a sebkötözési szokások kíméletességét szintén többségében megemlítik. Sztodola Jóska így ír erről:³⁸⁰

„Szombathelyen higye el nagysága, én úgy éreztem magamat, mintha ott-hon lettem volna. Kivált mikor jött a kedves nagysága, mikor már láttam jönni Önt, még a szívem is egész másképp dobogott, mint máskor. Igazán úgy tett velünk, mint a saját gyermekével, igazán alig vártam, hogy vasárnap legyen, hogy a kedves nagyságával beköttessem a kezem. Azért míg élek, mindig meg fogom emlegetni kedves nagysága.”

A sérülések súlyossága nagyban meghatározta, hogy mely utógondozó intézetekbe kerülnek az ápoltak. Amennyiben felgyógyultak, visszakerültek a frontszolgálatra. Tóth Vincze levelében azt írja, hogy három hete ismét harcol, még egészséges, de nagyon szeretne a kórházban lenni ismét a nagyságáékkal.

Péter József őrmestert a tüdeje miatt a felülvizsgálat után Pilsenbe vezényelték fegyver nélküli könnyűszolgálatra az 1. számú tartalékkórházba, ahol viziteken tolmácsol. Handler Lajos hírül adja, hogy a Trencsén-Teplitzi fürdő nagyon jó a lábának. Naponta kétszer fürdik, egyszer kénes, egyszer iszapfürdőben. Az urasan, civil bútorokkal berendezett Pannónia Szállóban van elhelyezve, ahol sok a tiszt és sok a hölgytársaság. A koszt viszont rossz és kevés, pedig a fürdőzés kiszívja az emberből az erőt.

*

Összegzésül elmondható, hogy az anyáskodó típusú ápolónő a katonák elkerülése után is nyomon követte sorsukat a frontra vagy más lábadozó intézményekbe. Volt, aki szabadságoltatásáról írt neki, és hogy polgári állását ismét elfoglalta. Leveleikben mindannyian őszinte hivatástudatát dicsérték a távolból, és áldották finom keze munkáját, amivel sebesüléseik fájdalmait enyhítette.

A jótékonykodó ápolónő még a háború végén, 1918 karácsonyán is számos hasznos ajándékkal igyekezett örömtelivé tenni a sebesültek ünnepét, tehát 1914-től kezdve, végig jelen volt a tartalékkórház életében. Egykori ápolottjai a

³⁸⁰ 1916. nov. 28. – Nagybecskerek után Temesvárra helyezték át.

hozzá írt levelekben a szombathelyi sebkezelésre vonatkozóan elismeréssel szólnak, bár név szerint csupán egyszer említették Glück Gyula kórházparancsnok és egyszer Sputz doktor nevét.

A sivár katonai ápolási körülmények ellenére a sok sebesült hálóját mégis az váltotta ki, hogy ebben a rendszerben mindenki a tőle telhető legtöbbet nyújtotta. Az utókezelésre hangsúlyt fektető Pető doktor a rátermettségét, tapasztalati tudását, az előkelő hölgyek az adományaikat és szervezőkészségüket vetették latba, a dolgos honleányok, mint Kourim Gizella, a szívjóságukat tették hozzá a szombathelyi háborús orvosi ellátáshoz.

Gazda István

Az I. világháború egykorú magyar hadisebészeti irodalmáról

A hadiorvosláson belül kiemelkedő szerep jutott a sebészeknek az I. világháború időszakában. A pesti Tudományegyetemen az I. Sebészeti Tanszéket és az I. Sebészeti Klinikát a világháború éveiben Dollinger Gyula vezette, aki a világháború folyamán kórházat, utókezelő intézetet és művégtaggyárakat is szervezett. Ő volt az első, aki a gyakorlatban tudatosan alkalmazta a modern asepsist, a klinikáján a hassebészet, az agysebészet, a mellkassebészet, az urológia és a modern orthopaedia a mindennapi tevékenységek körébe tartozott.

A II. Sebészeti Tanszéket és a II. Sebészeti Klinikát Kuzmik Pál irányította (ő korábban a Sebészeti Műtétan Tanszék professzora volt). A Magyar Sebész-társaság 1914-es nagygyűlésének ő volt az elnöke, s tartott előadást a kórházépítés fontosságáról. A világháború éveiben a nagygyűlések szüneteltek, a következő összejövetelre csak 1921-ben került sor. Itt Haberern J. Pál elnökletével szölkaz az újramegindítás nehézségeiről. 1914-ben tartották az első és a második hadisebészeti értekezletet, az első vezérszónoka Dollinger Gyula volt,³⁸¹ a másodiké Kuzmik Pál.

A III. Sebészeti Tanszéket és a III. Sebészeti Klinikát Verebélý Tibor vezette, aki 1919-től az I. Sebészeti Tanszéket és az I. Sebészeti Klinikát vette át (a III. Sebészeti Tanszéket 1920 és 1925 között nem töltötték be, 1926-ban lett a Tanszék professzora Ádám Lajos). Verebélý professzor sebészklínikai előadásait 1930 és 1934 között adta ki négy kötetben.

A Sebészeti Műtétan Tanszéknek 1915-ben és 1916-ban nem volt kinevezett professzora, a nagy egyetemi előadásokat többnyire magántanárok és címzetes rendkívüli tanárok adták elő. Holzwarth Jenő 1917-ben kapott professzori kinevezést. Egyike az elsőeknek, akik hazánkban radiológiával foglalkozott, s ennek lett az áldozata (1922-ben), az egyik legkorábbi orvostudós, aki sugárbetegségben hunyt el.

A sebészet területén komoly munka folyt a kolozsvári egyetemen, ahol a Sebészeti Tanszéket 1915-ig, haláláig Makara Lajos vezette. A világháború éveiben már nem neveztek ki professzort erre a tanszékre. Makarán túlmenően hadisebészeti publikációkat jelentettek meg Kolozsvárott az Orvos-természet-tudományi Értesítőben Kováts Áron, a későbbi olimpiai bajnok, Pósta Sándor,

³⁸¹ Dollinger Gyula: Az első hadisebészeti értekezlet megnyitó előadása. = Orvosképzés 4 (1914) pp. 697–700.

továbbá az I. világháborúban sebész-ezredorvosként szolgált Koleszár László, valamint a világháború éveiben tábori kórház- és oszlopparancsnok Hana-siewicz Oszkár³⁸² és az ortopéd sebészetet 1914-től magántanárként előadó Hevesi Imre.

Debrecenben 1915-től tevékenyen részt vett az egyetemi klinikák tervezésében Kenézy Gyula, akinek az egyik önálló népszerűsítő sebészeti kötete az I. világháború időszakához kapcsolódik.³⁸³ Maga a Sebészeti Klinika 1921-ben nyílt meg Debrecenben.

Az 1914 és 1918 között publikált általános hadisebészeti irodalomból

- Grósz Emil: Az orvosi tudomány a háborúban. Az orsz. Hadsegélyező bizottság megbízásából kiadja a Honvédelmi minisztérium hadsegélyező hivatala. Bp., 1914. Könyvkereskedő rt. 14 p. (Hadi beszédek 13.)
- Manninger Vilmos: Szélgjegyzetek a mai hadisebészethez. = Orvosképzés 4 (1914) pp. 738–744.
- Makara Lajos: Tájékoztató a hadisebészetről. = Értesítő az Erdélyi Múzeum-Egyesület Orvostudományi Szakosztályából 39 (1914) Vol. 36. No. 4. pp. 214–223.
- Kováts Áron: A betegek és sebesültek gondozása a háborúban. = Értesítő az Erdélyi Múzeum-Egyesület Orvostudományi Szakosztályából 39 (1914) Vol. 36. No. 4. pp. 224–237.
- Oettingen Walter: Hadsebészeti irányelvek a kötözőhely orvosának. Ford.: Schmidt Béla. Farkas László „Hadegészségügyi alakzatok sémája” c. színnyomatú táblázattal. Marosvásárhely, 1915. Révész. 56 p., 1 t.
- Verebély Tibor: A hadisebészet néhány aktuális kérdése. = Orvosképzés 5 (1915) pp. 207–226.
- Práger Márton: A serumok fontossága a mostani világháborúban. = Budapesti Orvosi Ujság 13 (1915) No. 6. pp. 43–44.
- Lükő Béla: Tapasztalatok a háború sérüléseiről. = Budapesti Orvosi Ujság 13 (1915) No. 14. pp. 105–107., No. 15. pp. 113–115., No. 16. pp. 122–123.
- Kollár Kamill: Hadikórházi tapasztalatok. = Budapesti Orvosi Ujság 13 (1915) No. 21. pp. 161–164.

³⁸² Plavec Tibor: Magyar honvéd- és katonaeorvosok tapasztalatai az első világháborúban. = Orvostörténeti Közlemények – Communicationes de Historia Artis Medicinae. Vol. 149–157. (1995–1996) p. 259.

³⁸³ Kenézy Gyula: Háború és sebgyógyítás. Debrecen, 1916. Csáthy. 75 p. (A Debreceni m. kir. Tudományegyetem népszerű főiskolai tanfolyamán tartott előadások 6.)

- Kern Tibor: Néhány szó a segélyhely működéséről a harctéren. Bp., 1915. Pesti Lloyd-társulat. 14 p. (Klny. a Budapesti Orvosi Ujságból)
- Paulikovics Elemér: Hadisebészet. Hadiszolgálatot végző orvosok és orvosnövendékek számára. 234 ábrával. Bp., 1916. May K. 302 p.
- Báron Sándor: Sebesült és beteg katonáink korai functionális kezeléséről. = Orvosi Hetilap 60 (1916) No. 44. pp. 589–593.
- Filboch R.: Néhány szó a dum-dum lövegekről és a lőtávolságok megbecsüléséről. = Mentők Lapja 14 (1916) No. 8. pp. 185–186.

Az 1914 és 1918 között publikált hadisebészeti szakcikkekből

1914

- Holzwarth Jenő: A harctéri sebesültek sebészi ellátásáról. = Orvostudományok 4 (1914) pp. 87–107.
- Verebély Tibor: A harctéri sérülésekről. = Orvostudományok 4 (1914) pp. 677–696.
- Holzwarth Jenő: A hasi lövések kezelési elveiről. = Orvostudományok 4 (1914) pp. 701–707.
- Ádám Lajos: A mellkas lövési sérüléseiről. = Orvostudományok 4 (1914) pp. 708–713.
- Dollinger Béla: A csontok lövési töréseiről. = Orvostudományok 4 (1914) pp. 714–717.
- Obál Ferenc: A vérerek harctéri sérüléseiről. = Orvostudományok 4 (1914) pp. 728–737.
- Berger Ferenc: Állkapocstörések gyors rögzítése a hadisebészetben. = Gyógyászat 54 (1914) No. 35. p. 552.

1915

- Borszéký Károly: Hadsebészeti tapasztalatok. = Orvosi Hetilap 59 (1915) No. 8. pp. 101–105.
- Kovács József: Adalékok a hadi sebkezeléshez, különös tekintettel az ultravioletta sugarak hatására. = Orvosi Hetilap 59 (1915) No. 10. pp. 130–131.
- Tornai József: Adatok a háborús haemothorax kórtanához és orvoslásához. = Orvosi Hetilap 59 (1915) No. 24. pp. 323–326.
- Faragó Kornél: Harctéri ritkább sebesülések – kombinált sérülések – esetei. = Orvosi Hetilap 59 (1915) No. 25. pp. 338–340., No. 26. pp. 354–356.
- Vidakovits Kamillo: A háborús lőfegyverek által okozott csonttörésekről, különös tekintettel a functionális kezelésre. = Orvosi Hetilap 59 (1915) No. 30. pp. 399–405., No. 31. pp. 418–421.

- Frank Géza: A lövés okozta nyílt csonttörések kezelése a harctéren. = Orvosi Hetilap 59 (1915) No. 41. pp. 548–550.
- Leitner Fülöp: A hassérültek kezelése a segélyhelyen. = Orvosi Hetilap 59 (1915) No. 49. pp. 657–659., No. 50. pp. 676–677., No. 51. pp. 689–691., No. 52. pp. 704–708.
- Kopits Jenő: Lövési sérülések következtében zsugorodott és merev ízületek gyógyítása sebészeti és erőművi eljárásokkal. = Orvosképzés 5 (1915) pp. 253–268.
- Dalmady Zoltán: A meleggel gyógyítás szerepe a harctéri sérülések utókezelésében. = Orvosképzés 5 (1915) pp. 283–299.
- Faragó Zsigmond: Lövési csontsérülésekről. = Gyógyászat 55 (1915) No. 21. pp. 244–247., No. 22. pp. 257–259.
- Jankovich László: Fejsérüléssel kapcsolatos agytályogokról. = Gyógyászat 55 (1915) No. 34. pp. 400–403.
- Ferenczy Sándor: Agysérüléssel katonák utókezelése. = Gyógyászat 55 (1915) No. 43. pp. 511–512.
- Schächter Miksa: A hernia epigastrica a háborúban. = Gyógyászat 55 (1915) No. 45. p. 532.
- Komássy Mihály: Hadisebészeti tapasztalatok. = Gyógyászat 55 (1915) No. 46. pp. 546–547.
- Frankl Oszkár: Agyelöesés lövési sérülés következtében. = Gyógyászat 55 (1915) No. 48. pp. 569–570.
- Ihrig Lajos: A sebváladék levezetése lövési sérülés után. = Budapesti Orvosi Ujság 13 (1915) No. 20. pp. 153–154.

1916

- Schick Adolf: A felső és alsó végtagok lövéses töréseinek kezeléséhez. = Orvosi Hetilap 60 (1916) No. 7. pp. 84–86.
- Keppich József: Lövedékek eltávolításáról. = Orvosi Hetilap 60 (1916) No. 17. pp. 213–217.
- Remete Jenő: A nagyfokú gyulladáshoz és traumás húgycsőszűkületek kezelése, különös tekintettel a hadisebészetre. = Orvosi Hetilap 60 (1916) No. 23. pp. 297–303.
- Tornai József: A lélekzés-gymnastikának új módszere és ennek a háborús haemothorax utókezelésében való sikeres alkalmazása. = Orvosi Hetilap 60 (1916) No. 30. pp. 393–395., No. 31. pp. 418–420.
- Bodon Károly: A hadi mirigylob. = Orvosi Hetilap 60 (1916) No. 41. pp. 548–550.
- Borszéky Károly: A háborús koponyasérülések kezelése. = Orvosképzés 6 (1916) pp. 237–254.

- Dollinger Béla: A rokkantak végtagcsontjainak gyógykezeléséről. = Orvosképzés 6 (1916) pp. 270–277. és online: <http://mtda.hu>
- Mutschenbacher Tivadar: A lövésű sérülések utáni késői genyvedésekről. = Orvosképzés 6 (1916) pp. 494–508.
- Bánóczy Margit: Gránátas. = Gyógyászat 56 (1916) No. 6. pp. 64–65.
- Félegyházy Ernő: Sürgős hasmetszések közvetlenül a front mögött és egyéb hadisebészeti tapasztalatok. = Gyógyászat 56 (1916) No. 52. pp. 596–599.
- Mező Béla: A hasi sérülésekről. = Budapesti Orvosi Ujság 14 (1916) No. 5. pp. 33–35., No. 6. pp. 41–44.
- Paulkovics Elemér: A has lövésű sérüléseinek kezeléséről. = Budapesti Orvosi Ujság 14 (1916) No. 35. pp. 273–275.
- Mátyás Mátyás: A tüdőlövésekről, különös tekintettel azoknak korai [harctéri] kezelésére. = Budapesti Orvosi Ujság 14 (1916) No. 40. pp. 313–315.

1917

- Müller Vilmos: A szívburok gránátsérülése. = Orvosi Hetilap 61 (1917) No. 3. pp. 36–37.
- Balog Artur: A végtagok nyílt törései a harctéri egészségügyi intézetekben. = Orvosi Hetilap 61 (1917) No. 10. pp. 129–132.
- Verebély Tibor: A háborús álzületekről. = Budapesti Orvosi Ujság 15 (1917) No. 16. pp. 125–126.
- Mutschenbacher Tivadar: A fertőzött térdizületi lövésű sérülések kezeléséről. = Budapesti Orvosi Ujság 15 (1917) No. 39. pp. 309–312.
- Rihmer Béla: Adatok a húgycső és hólyag lövésű sérüléseinek sebészeti ellátásáról. = Budapesti Orvosi Ujság 15 (1917) No. 46. pp. 365–368.
- Hanasiewicz Oszkár: A gázképző anaerob bakteriumok által okozott sebfertőzésekről a hadisebészetben. = Értesítő az Erdélyi Múzeum-Egyesület Orvostudományi Szakosztályából 42 (1914) Vol. 39. No. 1. pp. 215–226.
- Hevesi Imre: A comb lövésű töréseiről. = Értesítő az Erdélyi Múzeum-Egyesület Orvostudományi Szakosztályából 42 (1914) Vol. 39. No. 1. pp. 245–261.

1918

- Tar Lajos: Adatok a harctéri hassebülések klinikumához. = Orvosi Hetilap 62 (1918) No. 10. pp. 129–130.
- Hanasiewicz Oszkár: A gerinczvelő indirect lövésű sérüléséről. = Orvosi Hetilap 62 (1918) No. 18. pp. 235–236.
- Pfann József: Harctéri tapasztalatok a gázphlegmonéről és gyógyításáról. = Orvosi Hetilap 62 (1918) No. 46. pp. 595–598., No. 47. pp. 610–612., No. 48. pp. 621–624., No. 49. pp. 631–634.

- Manninger Vilmos: Az ízületek lövési sérüléseiről. = Gyógyászat 58 (1918) No. 32. pp. 388–390., No. 33. pp. 403–405., No. 34. pp. 413–416., No. 35. pp. 429–431.
- Borszéky Károly: A háborús koponyasérülések kezelése. = Gyógyászat 58 (1918) No. 35. pp. 424–429., No. 36. pp. 442–444.
- Oláh Andor: A gerinczvelővérzésekről, mint a háborús traumás behatások távolhatásairól. = Gyógyászat 58 (1918) No. 50. pp. 656–657., No. 51. pp. 673–675.

A speciális szakágak publikációiból

Röntgenológia

- Gergő Imre: Új típusú tábori Röntgen-automobil. = Orvosi Hetilap 58 (1914) No. 14. pp. 272–275.
- Liebermann Leó, ifj.: A röntgen-vizsgálat a harctéri szemsérüléseknél. = Orvoképzés 4 (1914) pp. 769–776.
- Révész Vidor: Hadi röntgenológiai tapasztalatok. = Gyógyászat 55 (1915) No. 24. pp. 280–281., No. 25. pp. 294–296.
- Schächter Miksa: A lövedékek keresése és a Röntgen. = Gyógyászat 55 (1915) No. 46. pp. 544–546., No. 47. pp. 557–559.
- Elischer Gyula: Lövedékek lokalizálása röntgensugarak segítségével. = Orvoképzés 6 (1916) pp. 278–297.
- Kelen Béla: A röntgenátvilágítás és felvétel szerepe a csontok és ízületek hadisebészeti megbetegedéseiben. = Orvoképzés 6 (1916) pp. 298–304.

A szemsérülésekről

- Grósz Emil: A harctéri szemsérülésekről. = Orvoképzés 4 (1914) pp. 766–768.
- Grósz Emil: Szemsérülések, szembetegségek és megvakulások a háborúban. = Orvoképzés 5 (1915) pp. 510–525.
- Mutschenbacher Tivadar: Néhány adat a koponyalövésekhez társuló látószervi sérülésekhez. = Orvoképzés 6 (1916) pp. 75–83.
- Bartók Imre: Harctéri szem- és szemhéjsérülések utókezeléséről. = Budapesti orvosi Ujság 15 (1917) No. 14. pp. 109–111.

Idegsebészeti kérdésekről

- Donath Gyula: Adatok az idegrendszer hadsérülései megbetegedéseire. = Orvosi Hetilap 59 (1915) No. 23. pp. 311–313., No. 24. pp. 326–329.

- Paulikovics Elemér: A peripheriás idegek sérülésére vonatkozó eddigi tapasztalataim. = Orvosi Hetilap 59 (1915) No. 26. pp. 350–351.
- Verebély Tibor: Az idegtörzsek háborús sérüléseiről. = Orvoscépzés 5 (1915) pp. 227–243.
- Ranschburg Pál: A sérült ideg állapotának diagnostikájáról. = Orvoscépzés 5 (1915) pp. 244–252.
- Steiner Pál: Lövési sérülések okozta pripheriás idegbénulások. = Gyógyászat 55 (1915) No. 15. pp. 172–174., No. 16. pp. 185–188.
- Lükő Béla: A központi idegrendszer sérüléseiről. = Budapesti Orvosi Ujság 13 (1915) No. 34. pp. 265–267., No. 35. pp. 273–275.
- Verebély Tibor: A háborús idegsérülések sebészi szempontból. = Orvosi Hetilap 60 (1916) No. 3. pp. 38–39.
- Ranschburg Pál: A háborús idegsérülések idegkórtani szempontból. = Orvosi Hetilap 60 (1916) No. 3. pp. 39–40.
Hozzászólások Verebély és Ranschburg anyagához. = Orvosi Hetilap 60 (1916) No. 6. pp. 77–79., No. 7. pp. 91–92., No. 8. p. 103.
- Borszéky Károly: A háborús idegsérülések sebészi kezelése és ennek eredménye. = Orvosi Hetilap 60 (1916) No. 16. pp. 195–198., No. 17. pp. 218–222.
- Donath Gyula: Hadi észleletek részleges idegsérülésekről. = Orvosi Hetilap 60 (1916) No. 18. pp. 229–231.
- Dalmady Zoltán: A központi idegrendszer sérüléseinek fizikai utókezelése. = Orvoscépzés 6 (1916) pp. 337–361.

A fogászatról és az állcsontok sérüléseiről

- Salamon Henrik – Szabó József: A harctéri állcsontsérülések odontorthopädikus utókezelése. = Orvoscépzés 5 (1915) pp. 300–306.
- Gadány Lipót: Az alsó állkapocs lövéses töréseinek sebészi és fogászati kezeléséről. = Gyógyászat 55 (1915) No. 1. pp. 4–7.
- Pósta Sándor: Az állcsontok lövészi sérüléseinek utókezelése. = Értesítő az Erdélyi Múzeum-Egyesület Orvostudományi Szakosztályából 40 (1915) Vol. 37. No. 2. pp. 85–90.

A fül, orr és gége sérüléseiről

- Ónodi Adolf: Harctéri orr- és gégegyógyászati esetek. = Orvosi Hetilap 59 (1915) No. 13. pp. 167–168., No. 18. pp. 237–239., No. 19. pp. 251–252., No. 36. pp. 482–483.
- Pogány Ödön: Harctéri fülsérülések. = Orvosi Hetilap 60 (1916) No. 4. pp. 43–45., No. 5. pp. 57–58.

- Zwillinger Hugó: Hadigégészeti közlemények. = Gyógyászat 56 (1916) No. 2. pp. 16–17.
- Koleszár László: Gránátrobbanással kapcsolatosan a koponyát érő külerősök által létrejött süketsegről és süketnémaságról. = Értesítő az Erdélyi Múzeum-Egyesület Orvostudományi Szakosztályából 41 (1916) Vol. 38. No. 1. pp. 7–18.
- Neubauer Adolf: Háborús fülsérülésekről. = Gyógyászat 57 (1917) No. 9. pp. 104–105.
- Ónodi Adolf: A harctéri halló-, beszéd-, hangzavarok és légszűrtetkek osztályának működése, orr- és gégegyógyászati függelékkel. Bp., 1918. Pápai E. ny. 249 p.

Borsay János

A hazai rokkantügy az első világháborúban³⁸⁴

Az ortopédia és a rehabilitáció kapcsolata Nicholas Andry-nak, az ortopédia névadójának tevékenysége óta mindmáig végigkövethető a két szakterület történetében az egész világon. Ebből a nagy anyagból egy kevésbé ismert, de jelentőségében annál fontosabb hazai fejezetet szeretnék ismertetni az első világháború néhány esztendejéből. Zseniális emberek szükség diktálta összefogása létrehozta a magyar rokkantügy szervezetét. Elindítója Dollinger Gyula volt, a magyar ortopédia első igazán nagy egyénisége.

Az akkor 65 éves Dollinger Gyula éppen az előírt hat-hetes fekvőkúrájának végén tartott, amikor megtörtént az I. világháborús hadüzenet. Váratlan látogatója érkezett, Magyarevics Mladen doktor, fővárosi tiszti főorvos, aki Tisza István gróf miniszterelnök üzenetét hozta, hogy rendezze be a Révész utcai, elektromos felszerelési gyárnak szánt, négyemeletes épületet hadikórháznak, és mint a főváros és a Vöröskereszt együttes hadikórházának igazgatását, vegye át. Dollinger, ekkor még lábadozva, nem érezte magát alkalmasnak a feladatra. Tisza azonban másnap visszaküldte Magyarevicset, hogy „tudja-e mi a muszáj?”. Dollinger válasza az volt: „Tudom. Megpróbálom, de nem állok jól, hogy meg tudok-e majd felelni.”

Így kezdődött A magyar „rokkantellátás” története, amely akkor első volt szervezeti felépítését és annak tökéletességét tekintve az egész világon, de azt gondolom, mindmáig sem sok ország múlta felül, ott sem, ahol modern, átfogó rehabilitációs ellátásról lehet beszélni.

Dollinger akkor már elismert sebész professzor volt. Elütően kora sebészeitől a katedrára vezető útja az ortopédián keresztül vezetett. 33 éves volt, amikor a következőket olvashatjuk életrajzi kötetében:

„Már most önálló működési körre vágyódtam. Kórházi sebészeti osztályra a közeljövőben kilátásom nem nyílt, a tétlen várakozás természetemnek nem felelt meg, de az ortopédia minálunk teljesen parlagon hevert. A külföldön sem szervezkedett még az othopaedia, de sporadice sokféle voltak már kiváló testgyenyészek. Úgy láttam, hogy e téren van mit tanulni, rendezni, teremteni. Miért ne ezen a végén fogjak hozzá a sebészet önálló mű-

³⁸⁴ A tanulmány előzményét lásd: Orvosi Hetilap 126 (1985) No. 6. pp. 337–340.

veléséhez? Német, francia, angol nyelvismereteim megnyitották számomra a világot. Elhatároztam, hogy ebben az irányban indulok el önálló utamra.”

Külföldi tanulmányútjának megkezdése előtt *Kovács* professzor támogatásával benyújtotta az ortopédiából a „venia legendi-t”, amit meg is kapott, mire hazaérkezett. Ő írja:

„...főnöke sem gondolta, amikor az ortopédiából kért magántanári képezéséhez hozzájárulást, hogy abban az egész csont- és ízületi sebészetet belevonva, a sebészetből egy akkora részt fogok magamnak kiharítani.”

Ortopéd tevékenysége során igen sokat foglalkozott a törések és csontízületi gümőkór kezelésével: e célra rögzítő kötések és gépeket szerkesztett és sok egyéb tevékenysége mellett teljesen új szerkezetű, feltámasztható és felfüggeszthető művégtagokat tervezett a lábszárcsontokra, a Pyrogoff- és Syme-, valamint a rövid combcsontokra. Eredeti elméje csodálatosat alkotott békeidőben is, de sajátos képzettségének és gondolkodásának eredményét igazán az első világháborúban lehetett hasznosítani.

Önéletrajzában leírja, hogy a Balkánon folyó háború alatt, 1913-ban rémhírek keltek szárnyra a sebesültek gondozásának szervezetlenségéről. Ezt erősítette meg klinikai adjunktusa Holczwarth Jenő, aki 1912 vége felé a Balkán koalíciónak a török ellen viselt háborúja alkalmából küldött Szófiába. De ugyanezen híreket erősítette meg 1913 tavaszán az Ádám Lajos tanársegéd vezette vöröskeresztes orvosi misszió is. Ezen hírek és megbízható értesítések hatása alatt Dollinger jelentést készített a „polgári segítség szervezéséről háború esetén”, amely elfogadásra került.

Egyik eredménye volt 1913 őszén a Dollinger kezdeményezésére elindult önkéntes ápolónői kiképzés a Vöröskereszt keretében. A háború kitörésekor már ezer, 1914. augusztus végén már hétezer önkéntes ápolónő állott készen a szolgálatra. Közben a Révész utcai hadikórházba megérkezett az első sebesült-szállítmány Szerbiából. Rövidesen kiderült, hogy számos amputátnak művégtagra lett volna szüksége, amiket a magániparnál rendeltek meg. Erről a következőket írta Dollinger:

„De bár az én mintáim szerint készültek, kivitelük a használhatatlanságig tökéletlen volt. Ekkor Tiszától kihallgatást és abban felhatalmazást kértem rá, hogy közvetlenül a miniszterelnök alá rendelve Rokkantügyi Hivatal keretében művégtaggyárat rendezhessek be. Tisza azt kérdezte, honnan veszem a munkásokat. Válaszoltam, hogy van a kórházamban egy műszerész, aki még békében erre a munkára jól begyakoroltam, ez majd betanít egynéhány fém- és bőrmunkást, és így majd képezzünk ki kellő számú erőt. »Csinálja mg« – ez volt a válasz az öt percig tartó előadásomra.

Harmadnap már folyt a munka a Révész utcában és egy hét múlva a saját üzemünkben készült művésztagokat alkalmaztuk. De csakhamar más hadikórházak is igényeltek művésztagokat. Ekkor célszerűnek véltem az egész gyártást a Felsőipariskolába áthelyezni, amely Dömötör Pál igazgatása alatt állott. Ez az intézmény a legtökéletesebb fém- és bőrmegmunkáló gépekkel lévén ellátva, az immár sematizált művésztagjaimat igen tökéletes kivitelben tömegesen állította elő, úgyhogy hetenként 70–80 darab készült el. A betegekre való első alkalmazás hetenként egyszer az én jelenlétemben történt. Ekkor már célszerűnek látszott a csonkítottakat egyenesen külön kórházban elhelyezni, amelynek orvosi vezetését fiamra, Dollinger Bélára bíztuk. Itt minden egyes betegről a művésztag mintájául szolgáló gipszminta készült és csonkított végtagok a művésztag viselésére elő lettek készítve, a művésztag elkészülte után pedig járási gyakorlatok történtek. Művésztagjaink híre eljutott Németországba és a német hadügyi kormány meg a badeni és bécsi kormány mérnökökből álló bizottságot küldött ki művésztaggyárunk tanulmányozására. Az ipariskolának helyiségeire tanítás szempontjából szüksége lévén, a Rokkantügyi Hivatal a VIII. ker.-ben, a Hunyadi utcában külön házat szerzett, ahol a gyártás, továbbá az összes javítómunkálatok folytak. Ez a művésztaggyár ma is működik.”

A sebesültek közül csakhamar kiválasztottak egy nagy csoportot, olyan gyógyultat, aki sem hadiszolgálatra nem volt való, de arra sem, hogy elbocsátva a régi foglalkozását folytassa. Ezeket valami mesterségre kellett betanítani, egy ipariskolát kellett hamarosan rokkantjaink számára szervezni. – írja Dollinger.

Felismerte tehát, hogy a végleges egészségkárosodást követően nemcsak orvosi, de foglalkozási rehabilitációra is szükség lehet a súlyosan sebesültek nagy hányadában.

„Ezek csak kezdetei voltak a rokkantak gondozására kiépített soktagú szervezetnek, amelynek létesítésére Tisza a fiatal Klebelsberg Kunó grófra bízta.. aki a rokkantügyi intézményt a legapróbb részletekig kiépítette...”

A magyar rokkantügy szervezetéről

A szervezet felépítéséről „A M. kir. Rokkantügyi Hivatal kiadványai” első száma tájékoztat 1915 szeptemberében. A kiadvány bevezetőjét Klebelsberg írta, összefoglalva a szervező munkát és a vonatkozó rendeleteket. A Rokkantügyi Hivatal létesítését megelőző intézmény: a Csonkított és Béna Katonákat Gondozó Bizottság az 1915. április 30-án tartott rokkant-számlálás során 20 ezer magyar honos rokkantat talált (Horvát-Szlavónországok beszámítása nélkül), akik közül 12 ezer volt béna és 6 ezer a csonkolt katona. „Égetően sürgős volt tehát a

bénák számára utókezelő gyógyintézetek, a csonkoltak részére pedig mesterséges testrészeket előállító műhelyek megszervezése” – írja Klebelsberg. Az átfogó rehabilitáció gondolatának összegzése a bevezetésben a következő: „A csonkoltak mesterséges testrészeket kapnak”: ez eddig az orvosi rehabilitáció része ... „A rokkantak korábbi foglalkozásuk folytatására vagy azzal rokon könnyebb foglalkozásra, sőt egészen új mesterségekre is megtaníthatók.”: világosan kifejti a pedagógiai rehabilitáció lehetőségeit. „A szakszerű munkaközvetítés a csökkentképességű számára is megtalálja a neki való helyet a gazdasági életben”: szervezett területi foglalkozási rehabilitáció. „A patronász meg szemmel tartja és megóvja a kizsákmányolástól.”: ma azt mondanánk: gondozás. „Azok pedig, kik magán munkaadónál célszerűen el nem helyezhetők, kereseti telepeken és műhelyekben találnak munkát és megélhetést.”: védett munkahelyekben, szociális foglalkoztatókban, mondanánk ma. „Aránylag csekély azoknak a gyógyíthatatlanoknak és munkaképteleneknek a száma, kik egészen a haza hálijára lesznek utalva”: rokkant nyugdíj és járulékra.

A szervező munka alapját az anyagi héttér megteremtése tette lehetővé: Tiszának sikerült kieszközölni, „hogymint költségeit a közös hadügyi tárca viselte és hogy a rokkantakat mindaddig nem bocsátják el a hadsereg kötelékéből, míg nem részesült orvosi kezelésben, míg nem kapott mesterséges testrészt, vagy míg nem részesült a viszonyai által megkívánt gyakorlati oktatásban”. Négy utókezelő intézetet hoztak létre: kettőt Pesten, egyet-egyét Pozsonyban és Kolozsvárott. Minden katona államköltségen két művétagot kapott: egy munka és egy kozmetikus protézist.

Az oktatást teljesen gyakorlati alapokra helyezve szervezték, ahol már fellelhetők a szociál-pedagógiai elemek: „Meg kell figyelni a rokkant munkája közben és felismerve a felmerülő nehézségeket, korrigálni a terveket.” Módot adtak az esetleg félbe maradt elemi vagy polgári iskolai tanulmányok befejezésére – a rokkant tiszteknek pedig külön rendelet megnyitotta a felsőbb iskolákat is.

Külön iskolája nyílt a vakoknak, akik a nyarat a gödöllői állami méhészeti iskolában töltötték, szőnyegkötést, székfonást, kefekötést és masszázst tanulhattak és megtanulták a Braille írást is. A gondozás feladatainak ellátására megszervezték a rokkant gyámság intézményét a vármegyéktől a járásokon, városokon át a községeikig: „melynek valóban szép és nagy működési köre lesz különösen akkor, ha a sérült bel-beteg és főleg tuberkulotikus katonák gondozásával még a hadiárvák patronálása is egyesíthető lenne” – írja Klebelsberg.

Megállapíthatjuk, hogy 1915-ben rendkívül korszerű, az átfogó rehabilitáció valamennyi területét érintő, a területi közigazgatásba is beleágyazott, kor színvonalát messze megelőző rokkantügyi szervezet létesült Magyarországon, mely néhány évvel megelőzte az USA hasonló törvénykezését is, hiszen utóbbi csak 3 évvel később, 1918-ban született meg „szakmai rehabilitációs program” címen az első világháború rokkanttá vált frontharcosai számára. A kor igényeinek megfelelően természetesen a hazai program is katonákra vonatkozott. Ma már

nem dönthető el, hogy mivé fejlődhetett volna békeidőben, hiszen a háború elvesztésével az egész szervezet összeomlott: azt tudjuk, hogy a győztes hatalmak országaiban hová fejlődött. E. McIver Law előadására az amerikai orvosi szakirodalomban pl. mint az első orvosi rehabilitációs irodalmi adatra hivatkoznak, mely: „A háború áldozatainak rehabilitációs problémái” címen a Floridai Orvosi Társaság előtt St. Peterburgban 1921. október 12-én hangzott el.

Az Országos Hadigondozó Hivatal Pozsonyi Utókezelő Gyógyintézete Rokkantsiskolái és Művégtagkészítő műhelye igazgatásával Tisza István Bakay Lajos sebész professzort bízta meg. Az intézet kiadásában megjelent „Rokkantak Lapja” 14. számában a következő adatokat találjuk: 1905. július 12. és 1918. július 1. között 6206 beteget vettek fel. A rokkantsiskola 28 műhelyében összesen 731 rokkantat képeztek ki (géplakatos, esztergályos, szíjgyártó, kötszerész, mészáros, mozioperatőr, asztalos, szűcs, cipész, címfestő és mázoló, bádogos, művégtag-készítő, építőipari rajz, stb. szakmákra.) Sokan foglalkoztak a gyermekjáték üzemenben. Az elméleti tanfolyamok vadőri, vámszedői, kereskedelmi és polgári iskolai, valamint elemi analfabéta és iparostanonc-iskolai tanfolyamot tartottak. Ha a rokkant otthonában letelepedett és komoly szándékot mutatott a tanult mesterségének a folytatására, úgy műhelyberendezést és szerszámokat is kapott az intézettől. Ugyancsak a „Rokkantak Lapja” 1918. évi július 15-i számából értesülhetünk:

„A kiképzett rokkantak közül többen súlyos sérülések folytán nem képesek arra, hogy az életben a szabad versenybe kerüljenek, mert ott hátra maradnak egészséges társaik mögött. Hogy az olyan rokkantokról is gondoskodás történjék, akik polgári mesterségükben annyira megrokkantak, hogy többé kielégítő keresetet nem remélhetnek, és akik otthonukban semmiféle vagyonnal, házzal nem rendelkeznek, tehát akiknek nagyon nehéz lenne a feltétlenül szükséges műhelytermet és lakóházat előteremteni, azok részére a Hadigondozó Hivatal kereseti telepeket létesített. Ilyen van Kalocsán, főleg faipar és Vácott, bőripari, szervezés alatt pedig Törökszentmiklóson egy mezőgazdasági. A kereseti telepen van egy közös munkaterem, ahol mindenki a rokkantságának megfelelő foglalkozását végzi. A műhely kereseti hasznát altruisztikus alapon megosztják. A telepen minden rokkant kap egy lakóházat kis kerttel. Ha megbecsüli magát, úgy néhány év múlva a ház a kerttel együtt saját tulajdonába megy át.”

Dömötör Pál leveléből értesülhetünk arról, hogy az igazgatása alatt álló budapesti művégtag műhelyből – Dollinger javaslatára – Boel orvosi műszerészt, mint elsőrendű szakembert és mellette egy fiatalabb műszerészt és kötszerészt vezényeltek át Pozsonyba, hogy ott elindíthassák a művégtag-ellátást. Bakay kézírásos jelentés tervezetében olvashatjuk, hogy 1915. július 11-től 1916. január 31-ig a művégtag műhely által szállított protézisek és egyéb orvosi segédeszközök száma 349 volt.

A pozsonyi rokkantiskolában gyógypedagógiai tevékenység is folyt, az erről készült jelentésben olvashatjuk, hogy az első évben 6 motoros, 12 hisztériás apháziást, 4 dyslaliást és 2 siketet kezeltek. Ismerjük az intézet működési szabályzatát, valamint ügyviteli rendjét. Minden amputáltról tudjuk, hogy mi volt a „polgári” foglalkozása és milyen oktatásban, ill. elhelyezésben részesült. Pl. Farkas Ferenc jobb lábszárán amputált vályogvető volt és kefekötőnek képezték ki, vagy Lukovics József földműves a bal felkarját veszítette el, a cinfalvi cukorgyárba helyezték el.

Az intézet munkáját nagyszabású kiállítás tárta a világ elé, mely 1917. július 18-án nyílt meg. Erről számos korabeli fénykép áll a rendelkezésünkre. A „Nyugat-magyarországi Híradó” 1917. július 19-i számában nagy cikkben olvashatunk a kiállításról ismertetést: a kiállítás négy fő részre oszlott:

1. A rokkant utókezelő intézet munkája, gyógyító eszközei és művésztagjai.
2. A rokkantiskola munkája, a műhelyek szervezete, az eredmények.
3. A rokkantak által produkált ipari termékek és
4. a kiállítási bazar, ahol a rokkantak ipartermékei eladásra kerülnek.

A pozsonyi adatok azt bizonyítják, hogy valóban jól működött mind a Bakay által kitelepített utókezelő intézet, mind a rokkantügyi szervezet területi hálózata.

Orvostörténeti szempontból érdekesek és a hazai rokkantügy szempontjából döntőek számunkra a kiállítás előzményei. Bakay már 1917. május első felében megszerezte a felsőbb hatóságok jóváhagyását, amikor erről május 25-i levelében beszámolt Dollingernek, aki igen kemény hangú választ küldött: a válaszból a budapesti szervezet méreteiről is képet kapunk.

„Eredeti tervem pedig az volt, hogy konstantinápolyi kiállítást az újabb, azóta létesült intézetek kiállításával kibővítve nagyobb számú kiállítást rendezünk, s ez alkalommal a szövetséges államokban a hadigondozás terén vezető férfiakat kongresszusra hívjuk meg, amelyre máris készítettünk magunknak egy vázlatos tervet. Abeli tervedet, hogy most a kiállítást Pozsonyba viszed, és ott kongresszust is tartasz, olyannak tekintem, amely a mi terveinknek eléje vág és azokat teljesen meghiúsítja, Nagyon jól tudom, ...hogy a hadigondozás sok ágában sok ágában igen szép eredményeket mutatsz fel és utókezelő intézetedet tökéletesen felszerelted, úgy hogy a pozsonyi intézet ma az elsők között foglal helyet.

Azonban valószínűleg nagy elfoglaltságod közepette, talán szem elől tévesztetted, hogy a Rokkantügyet itt szervezzük Budapesten, hogy itt van a legtöbb utókezelő intézet, itt van 200 személyt foglalkoztató végtagműhely, itt vannak a legnagyobb iskolák, hogy a szóban forgó kiállítás anyagainak legnagyobb részét mi szolgáltatottuk, stb. stb. és hogy e téren az elsőség mégis csak minket illet meg. A budapesti kiállítás után következhetnek csak jogosan a többi vidéki városok, elsősorban Pozsony. Arra, hogy bennünket

másodsorba sorozatok, legalább tudtommal semmiképpen sem szolgáltunk rá. Arra az esetre, hogyha még a Kongresszust is Pozsonyban sikerül rendezned, egy negyed vagy félévvel utána itt Budapesten újabb kongresszust rendezni nem lehet, úgy hogy mi, akik e téren mégis a legrégebben működünk, nem tudom mi oknál fogva, egyenesen hidegre vagyunk téve és a világ előtt sarokba állítva.”

A kiállítást megrendezték: bezárás után Bakay a Hadigondozó Hivatal elnökéhez írt levelében a következőket olvashatjuk: „törekvéseim mások, hivatott tényezők félremagyarázták s mellőzést láttak a kiállítás Pozsonyban való megtartásában”.

Utólag Dollingernek kell igazat adnunk, hiszen terve szerint a Budapesten megrendezésre kerülő kiállítást orvoskongresszussal összekötve biztosan bekerült volna az orvosi irodalomba az a tevékenység, amely akkor nemcsak ámulatba ejthette volna a világot, de az orvosi irodalom meg is őrizte volna, így viszont teljesen homályba veszett és ma újra kell előlről kezdeni mindent, amit zseniális elődeink régen megcsináltak.

Magyar László András

Az első magyar művégtaggyár

A megfelelő művégtag rokkant emberek tízezeinek életét teszi újra élhetővé. Az I. világháború pusztítása közepett a magyar művégtag-gyártás magas színvonalon oldotta meg feladatait. Ez a siker nagyrészt az első magyar művégtaggyárnak és alapítójának, Dollinger Gyulának köszönhető.

Dollinger már diákévei alatt érdeklődött az ortopéd sebészet iránt. Külföldi tanulmányútjairól hazatérve ortopéd magántanári előadásokat tartott a Kovács-klinikán. 1889-ben önálló műtőhöz jutott, ettől kezdve ő lett Magyarország vezető ortopéd sebésze. Rendkívüli tanári címét 1891-ben nyerte el, 1898-ben pedig, Kovács halálakor ő kapta meg a tanszéket.³⁸⁵ Dollinger ortopéd-sebészként, a világháború kitörésének kezdetére tehát már nemzetközi hírnevet vívott ki, emellett a sebesült-ellátással is már jóval a háború kitörése előtt foglalkozni kezdett. 1913-ban tervezetet adott be önkéntes ápolónői intézmény létrehozására. A tervezetet a miniszterelnök is támogatta, így a Vöröskereszt 54 gyógyintézetben indíthatott sikerrel tanfolyamokat, ahol a háború kezdetéig 1084 önkéntes ápolónő sajátíthatta el a szakma alapjait.³⁸⁶

Dollinger emellett, már 1912–1913-ban készített művégtag-terveket is – eredményeiről 1913 tavaszán Berlinben, a Deutsche Gesellschaft für Chirurgie-ban előadást is tartott.³⁸⁷ Jelentős újítása volt, hogy a művégtagot nem a csonkra, hanem az ép csontra rögzítette, mégpedig nem hevederek, hanem párnás fémpelották, fémpántok segítségével. A művégtagot pedig gipszminták alapján mindig egyedileg készítette el.³⁸⁸ Munkásságának köszönhetően, közvet-

³⁸⁵ R. Harkó Viola: Dollinger Gyula szerepe a hazai korszerű művégtaggyártás megteremtésében. = Orvosi Hetilap 115 (1974) No. 18. pp. 1057–1061. (Az idevonatkozó rész: p. 1058.); Új Magyar Életrajzi Lexikon. Főszerk.: Markó László. 2. köt. Bp., 2001. Magyar Könyvklub. pp. 207–208.

³⁸⁶ Ausztriában hasonló képzés nem létezett.; Dollinger Gyula: 80 esztendő életemből (1849–1929). Bp., 1929. Királyi Magyar Egyetemi Nyomda. p. 67.

³⁸⁷ A művégtagok történetéről lásd: Magyar László András: Művégtagok. = Café Babel, 1998. No. 4. pp. 93–100.; továbbá Dollinger id. mű p. 68.

³⁸⁸ Dollinger Gyula: A rokkantság orvosi szempontból. I. Művégtagok szerkesztése. Az előadást tartotta 1915. szeptember 6-án. In: Pályi Sándor – Hervey A. Dezső (szerk.): A hadi rokkantak, özvegyek és árvák ügye. A Szabad Lyceum tudományt és ismeretet terjesztő társaság előadásai az 1915/16 év folyamán. I. sorozat. Bp., 1916. Szabad Lyceum. pp. 22–44. (Az idevonatkozó rész: p. 23.) Lásd még: Hervey Dezső: Megjegyzések a rokkantkérdéshez. Bp., 1915. Franklin. 57 p. (Reagálás a Szabad Lyceum előadássorozatára)

lenül a hadüzenet után felkereste őt Magyarevics Mladen fővárosi tiszti főorvos, Tisza István üzenetével, hogy a Főváros tulajdonában levő Révész utcai, eredetileg elektromos felszerelés-gyárnak szánt négyemeletes, befejezéshez közel álló épületet Dollinger rendezze be hadikórháznak.³⁸⁹ Míg Dollinger a kórházat szervezte, 1914. október 9-én kinevezték ezredtörzsorvossá és kórházparancsnokká. Az 1200 ágyas intézmény elkészültekor azonnal megérkeztek az első sebesült-szállítmányok.

Minthogy az ápoltak közt nagyon sok volt a csonkolt, a művégtag-ellátás magániparosokkal nem látszott megoldhatónak, Dollinger 1915 elején személyesen kérte hát a miniszterelnököt arra, hogy művégtaggyárat rendezhessen be az intézményben. Tisza megbízást is adott az üzem beindítására.³⁹⁰ A művégtag-gyártó üzem a Dömötör Pál által igazgatott Felső Ipariskolában (a Thököly úti épületben) kapott helyet és 1915. március 25-én kezdte meg működését.

Dollinger egyetlen betegápoló népfőkelővel, a Neumann cég egykori alkalmazottjával, Reich Miksával indította el a munkát. Dollinger és Reich tanította be az első fém- és bőrmunkásokat is. Melléjük a minisztérium az ipariskola néhány művezetőjét is visszarendelte a hadseregtől, sőt, egyre több hadirokkant is részt vett a munkában. (Ez az üzem lett a magyar történelem első rokkant-foglalkoztatója.) A munkások felkészületlensége ellenére már április elején bemutatták Tiszának az első művégtagokat. 1915. szeptember 6-án a műhelyben már 1 munkavezető 72 fémmunkás, 7 bőrmunkás 4 gipszöntő, 2 lábelőkészítő, 13 cipész, 4 tricotszövő, 2 írnok, 1 kifutó, 2 raktárnok, 2 kézfáragó, összesen tehát 108 munkás dolgozott, ezek közül rokkant volt 50. Az orvostechnikai vezetés Dollingerre hárult, míg a gazdasági-ügyviteli irányítás Dömötör Pál dolga volt.³⁹¹ Ekkor az üzem teljesítménye heti 70–80 darab művégtagot tett ki.

A műhely teljesítménye nemzetközi figyelmet keltett a német és osztrák kormány külön bizottságot küldött ki az üzem tanulmányozására. Hamarosan sikerült a VIII. kerületi Hunyad utcában, külön épületet is szerezni a művégtagok gyártásához: ezt a részleget Karlovitz László mérnök tanár vezette.³⁹² Itt 85-en dolgoztak, köztük 80 mechanikai tanuló.³⁹³ A termelés szakosodást is kívánt. Dollinger fia, Béla, Ráth Kálmán mérnökkel a felkarpótlásra specializálta magát, az állkapocsérültekkel Szabó József, a fogsérültekkel Salamon Henrik foglalkozott: utóbbi e célból Bécsben tanulmányutat is tett.³⁹⁴ A műhely hírnevére

³⁸⁹ Dollinger: 80 esztendő életemből, pp. 69–70.

³⁹⁰ Dollinger: 80 esztendő életemből, p. 71.; Dollinger Gyula: Az alsó végtagok művégtagjai. Bp., 1918. Franklin. p. 12. (A Hadigondozó Hivatal kiadványa)

³⁹¹ Dollinger Gyula: A rokkantság orvosi szempontból, pp. 23–24.

³⁹² Dollinger: 80 esztendő életemből, p. 71.

³⁹³ Dollinger Gyula: A rokkantság orvosi szempontból, p. 25.

³⁹⁴ Dollinger: 80 esztendő életemből, p. 72.; Dollinger Gyula: A rokkantság orvosi szempontból, pp. 25–26.

bizonyíték, hogy 1916 februárjában a porosz hadügyminisztérium rokkantügyi kiállítását rendezett, amelyen a magyar rokkantügyet Czakó Elemér mellett a művégtaggyártásról és a hazai rokkantellátásról előadásokat tartó Dollinger képviselte.³⁹⁵ A műhely 1915-ben a következőképpen működött: Az összes magyarországi illetőségű csonkított rokkantat a budapesti Laudon kaszárnyában gyűjtötték össze. Innen a Vöröskereszt autóval, tízes csoportokban a Révész utcai rokkantkórházba vitte őket, ahol Dollinger csonkjukról gipszmintákat készített. Ezeket a mintákat művégtag-műhelyben kiöntötték, majd a kész mintára rajzolták rá az elkészítendő művégtag tervét, hiszen, mint Dollinger rámutatott, „séma szerint jól illő művégtagot készíteni nem lehet”. Aki nehezebb fizikai munkát végzett polgári életében, az két művégtagot kapott: egy ideiglenes munkavégtagot és egy véglegeset. Az ideiglenes végtag négy acélsínből állt, amelyek alul egy acéltalapban végződtek. A végleges művégtag már kozmetikusan is pótolta a végtagot. Ez nikkelezett acélsínekből és bőrből készült, a lábbrészen cipőt viselt. 1915 októberéig a műhely 758 munka- és 193 végleges végtagot készített, emellett 340 más „testegyenészeti gépet”, 415 pár cipőt, 630 db trikót. Év végére hetente kb. 100 db művégtagot tudtak szállítani.

Külön figyelmet fordítottak a használat betanítására is, hiszen a művégtagok használata megfelelő technikát kíván. A használatra részint a Révész utcai kórházban, részint pedig a szomszédos, Pozsonyi úti barakk-kórházban tanították meg a betegeket.³⁹⁶ A rehabilitációs munkában önkéntesként részt vett Zichy Ödön gróf is, aki korábban egy vadászbalesetben vesztette el egyik karját. Zichy könyvet is írt a katonák számára arról, hogyan oldhatók meg a gyakorlatban a félkar-hiány okozta problémák.³⁹⁷ A gyár 1916 áprilisáig működött az Ipariskolában, majd innen a Mátyás tér 6-ba költözött, ahol a Rokkantügyi Hivatal bérelt egy épületet számára. Ezt az 1918-ban már 238 alkalmazottal működő üzemet Karlovitz László mechanikai tanár igazgatta.

1916-tól a „munkamenet” a következőképp alakult: A csonkítottak a 600 ágyas Timót utcai kórházba kerültek, amelyet orvosi szempontból 1916–18 közt Dollinger Béla, majd Báron Sándor vezetett. Az adminisztratív vezetés Vámosy Zoltán, majd Titus Babeş³⁹⁸ feladata volt. Csak akkor kezdtek a művégtag előkészítésbe, ha a beteg biztosan meggyógyult, ha a csonk már alkalmassá vált gipszminta készítésére. A művégtagok átadása hetenként egyszer történt, orvosi ellenőrzéssel.³⁹⁹ A művégtagoknak számos típusa létezett, amelyek mind-

³⁹⁵ Dollinger: 80 esztendő életemből, p. 73.

³⁹⁶ Dollinger Gyula: A rokkantság orvosi szempontból, pp. 24–25.

³⁹⁷ Zichy Géza: A félkezű ember könyve. Utasítások, miként lehetsz félkézzel önálló. Bp., 1915. Franklin.

³⁹⁸ Victor Babeş fia.

³⁹⁹ Dollinger: Az alsó végtagok művégtagjai, pp. 12–18.

egyike bonyolult technikai megoldásokat igényelt. A technikai részletekről Dollinger és Dömötör is külön dolgozatban számolt be.⁴⁰⁰

A rokkantellátás és művétaggyártás gyakorlatával párhuzamosan az intézményi hátteret is sikerült kialakítani. Tisza István, miniszterelnök, 1915. május 4-én parlamenti beszédében fogalmazta meg programját. Három feladatot jelölt meg:

1. a sebesültek orvosi utókezelését (hogy minél kevesebben rokkanjának meg)
2. a rokkantak munkába állítását és új szakmákra való kiképzését, illetve
3. folyamatos patronálását.

Mindehhez, hangsúlyozta, állami rokkantgondozó szervezetet kellett létrehozni. A meglévő intézményeken kívül – jelentette ki a miniszterelnök – Pozsonyban és Kolozsvárt, a két egyetemi városban kell még kisebb, kb. 1000 fő ellátására alkalmas intézeteket létesíteni, mert 1915 tavaszán már 12 ezer volt az utókezelésekre várók száma. (Szerényi szerint novemberben már 40 ezerre rúgott ez a szám).⁴⁰¹

A miniszterelnöki beszéddel összhangban az 1915. évi 15. tc. 7. §-a végre szabályozta a rokkantsegélyezés ügyét. Egyre több orvosi tanulmány is megjelent a tárgyról a szakfolyóiratokban.⁴⁰² Rokkantbizottságok alakultak.⁴⁰³ Egyre többen látták be, hogy a rokkantokról az államnak kell gondoskodnia.⁴⁰⁴ A Szabad Lyceum ismeretterjesztő társaságban 1915–1916 folyamán neves orvosok,

⁴⁰⁰ Dollinger: Az alsó végtagok művétagjai, pp. 18–77.; Dömötör Pál: A Magyar Kir. Rokkantügyi Hivatal mesterséges testrészeket előállító műhelye által készített munkalábak szerkezeti részletei. Bp., 1918. Franklin. (A Hadigondozó Hivatal kiadványa); Itt jegyezzük meg, hogy ekkoriban az állami műhelyen kívül magáncégek – pl. Keleti Ignácé – is foglalkoztak művétag-gyártással. Lásd: S. Nagy Anikó – Babucsné Tóth Orsolya – Szoleczky Emese: Mindenütt hódít. A reklám a nagy háborúban (1914–1918). Bp., 2009. Magyar Kereskedelmi és Vendéglátóipari Múzeum. p. 82.

⁴⁰¹ Itt jegyezzük meg, hogy Parádi pontosabb adatai szerint 1924-ben összesen 68197 hadirokkantat tartottak számon Csonka-Magyarországon, ebből a számból 6184 volt kezén, karján vagy lábán csonkított. Ez a nagy-magyarországi amputáltak számának nagyjából az egyharmada lehetett. Lásd: Parádi Jenő: Az 1914/18-as világháború magyar hadirokkantjainak és egyéb károsultjainak seregszemléje. Időszerű statisztikai tanulmányok. Bp., 1940. Hornyánszky. p. 7. és pp. 12–14. Vagyis – az 1918 és 1924 közti halálzásokat is figyelembe véve – a világháború végén kb. 18–20 ezer embernek lehetett szüksége művétagra a korabeli Magyar Királyságban. Iszonyatosan nagy szám ez, mégis kevésnek tűnik, hiszen az 1915. március 31-i felmérés szerint már akkor több mint 6000 háborúban megcsonkult ember élt Magyarországon. Lásd: Petri Pál: A magyar hadigondozás történetének vázlatja. Bp., 1917. Országos Hadigondozó Hivatal. p. 5.; Az állam és a társadalom szerepe a rokkantügy terén. Szerényi József előadása a Szabad Lyceumban 1915. november 25-én. Bp., 1915. Franklin-Társulat. p. 2.

⁴⁰² Novák Ernő: A magyar sebészirodalom bibliográfiája. A sebészt érdeklő folyóirat-közlemények 1908–1938. Bp., 1938. Magyar Sebész Társaság. p. 75, 95, 352.

⁴⁰³ Biesalski Konrád: Rokkant katonáink jövője, orthopaediai kezelésük és munkaképessé tételük. 2. kiad. Bp., 1915. Lampel. pp. 38–42.

⁴⁰⁴ Uo.

köztisztviselők tartottak előadás-sorozatot a rokkantellátás és az árvaellátás kérdéseiről.⁴⁰⁵ A miniszterelnök szakembereket küldött külföldi tanulmányútra, az osztrák és német tapasztalatok felmérésére.⁴⁰⁶ Az intézményi háttér kialakításakor egyre inkább igyekeztek elkülöníteni az amputáltakat az egyéb – belgyógyászati, toxikológiai, neurológiai és pszichiátriai betegségekben szenvedő – rokkantaktól.⁴⁰⁷

1915 tavaszán a magyar kormány Csonkított és Béna Katonákat Gondozó Bizottság néven szervezetet hozott létre, amely a nem gyógyult sérültek szakszerű utókezelését és a csonkított katonák művégtaggal való ellátását tűzte ki céljául. Tisza István, a bizottság elnöke és Klebelsberg Kuno az alelnöke összeírást készíttetett a rokkantakról. E szerint 1915. március 31-ig összesen 20162 csonkított és béna magyar állampolgár hadisérültről érkeztek adatok, akik közül 6015 volt csonka, 12509 volt a béna, többi egyéb (pl. vak, süket). Ezek az adatok azonban nem feleltek meg a valóságnak, a gondozandók száma ennél jóval magasabb lehetett.⁴⁰⁸ Az államosítás első lépése a fővárosi Révész utcai vöröskeresztes kiegészítő hadikórház átvétele volt a Vöröskereszttől, majd egy 1200 ágyas fürdőgyógyintézet és rokkantiskolát kívántak felállítani a császárfürdői hévizeknél, egy 1000 ágyas utókezelőt Pozsonyban, Kolozsvárt pedig rokkantiskola létesítését határozták el. A Révész-utcai utókezelő Dollinger, később pedig Verebély Tibor igazgatásával, mint mondtuk, már 1915. március 15-én megkezdte működését. 1915. augusztus elején a császárfürdői intézet is megnyílt Dalmady Zoltán vezetésével – fizioterápiás kezelőhelyiséggel és 88 ágyas barakk-kórházzal. Mindemellett a Váci út 57. szám alatt egy elemi iskolában lévő hadikórház is rehabilitációs intézménnyé alakították át. Pozsonyban Bakay Lajos vezetésével nyílt egy iskolában utókezelő és rokkantképző.⁴⁰⁹

A Bizottság munkáját egészítette ki Teleki Sándor gróf vezetésével a Vörös Kereszt Egyesület Rokkant Katonákat Gyámolító és Elhelyező Hivatala, amely lábadozó otthonokat tartott fenn és munkát adott a rokkantaknak. Rokkantgyámi szervezetet és a törvényhatósági városokban rokkantügyi bizottságokat létesítettek. A Vöröskereszt hivatala 1915 augusztusától ügykörét a Csonkított és Béna Katonákat Gondozó Bizottságra ruházta át.

⁴⁰⁵ Pályi Sándor – Hervej A. Dezső (szerk.): A hadi rokkantak, özvegyek és árvák ügye. A Szabad Lyceum tudományt és ismeretet terjesztő társaság előadásai az 1915/16 év folyamán. I. sorozat. Bp., 1916. Szabad Lyceum; Pályi Sándor (szerk.): A hadi rokkantak, özvegyek és árvák ügye. A Szabad Lyceum tudományt és ismeretet terjesztő társaság előadásai az 1915/16 év folyamán. II. sorozat. Bp., 1916. Szabad Lyceum.

⁴⁰⁶ Jezsovics János – Ferenczi Imre: A háború rokkantjairól Ausztriában és Németországban. Nagyméltóságú Báró Harkányi János B.T.T. Kereskedelemügyi M. Kir. Minister úrhoz intézett tanulmányúti jelentés. Bp., 1915. Athenaeum.

⁴⁰⁷ Róth Miklós (szerk.): Az Országos Hadigondozó Hivatal Rózsahegy Gyógyintézetének összegyűjtött munkálatai. Bp., 1919. Mai Henrik. p. 7.

⁴⁰⁸ Petri id. mű p. 5.

⁴⁰⁹ Petri id. mű pp. 6–7.

Közben osztrák-magyar rokkantügyi tárgyalások eredményeképp törvényesen is állami feladattá nyilvánították a rokkantügyet. A 331–1915 sz. M.E. rendelet és a 3301–1915 sz. M.E. rendelet létrehozta a Magyar Királyi Rokkantügyi Hivatalt, amelynek vezetőjévé, alelnöki rangban, Klebelsberg Kunót nevezték ki.⁴¹⁰ Időközben az egyes gyógyintézetek szervezeti szabályozása is megtörtént a 3301-es rendeletben. A Hivatal orvosi utókezelő gyógyintézeteinek működését az országos sebészeti felügyelő, Dollinger Gyula és helyettese Holzwarth Jenő, az ipari rokkantiskolákat az országos iparoktatási szakfelügyelő Víg Albert ipariskolai főigazgató, a kereskedelmi szakoktatást pedig Schack Béla felső kereskedelmi iskolai szakoktatási felügyelő ellenőrzésére bízták.

A kórházakban szigorú és bürokratikus felvételi rendszer alakítottak ki. Az intézetekbe külön egyéni kimutatással (Ausweis) lehetett csak bekerülni, amelyet a területi illetékes parancsnokság terjesztett fel.⁴¹¹ Új rokkant-utókezelő intézeteket nyitottak a Tavaszmező utcában, illetve Kalocsán. A Timót utcai utókezelő gyógyintézet 1916. január 11-én nyílt meg. 1916. március 10-én Lichtenberg Sándor és Pattantyús Ábrahám Endre vezetésével megkezdte működését a kassai intézet, sőt, Lichtenberg, Fürst Sándor javítóintézet-igazgató segítségével, a kassai Állami Fémipari Szakiskolában új mesterséges testrészeket előállító műhelyt is szervezett.⁴¹² A pozsonyi protézisműhelyt Bejczy Árpád fémipari szakiskola-igazgató vezette, orvosi irányítója pedig Bakay Lajos volt. Sátoraljaújhelyen Perlusz Dezső és Balázs Dezső, Aradon Benkert György és Zimmermann Károly, Debrecen pedig Ráth Kálmán és Sztankay F. Béla irányította a művégtagkészítést és a rehabilitációt.⁴¹³ A munka zöme azonban továbbra is a pesti műhelyre hárult. Megnyitásától 1917. évi október hó 1-ig 9226 protézist állított elő. Minden egyes műhelyben az orvos szabadon határozta meg a készítendő protézisek rendszerét, és újfajta protézist is tervezhettek. Ezért a magyarországi protézisek nem egyféle rendszerűek voltak.⁴¹⁴

1917. március havában a Rokkantügyi Hivataltól a hadirokkantak gondozását a 900/1917. sz. M.E. rendelettel a kibővített hatáskörű Országos Hadigondozó Hivatal vette át. Ez a Hivatal már nem létesített új intézeteket. A régiékből azonban 1917 szeptemberéig 6941 gyógyult, 11649 segédszolgálatra alkalmas és 22310 rokkant távozott. A budapesti mesterséges testrészeket előállító műhely a kereskedelemügyi minisztérium kezelésébe került. A Hadigondozó Hivatal a műhelyek művégtaggyárrá való átalakításához 500 ezer koronával járult hozzá, a többi költséget a Kereskedelmi Minisztérium viselte. A gyárrá avanszált budapesti műhelyt Karlovitz László vezette, de továbbra is az Országos Hadigondozó Hivatal (1917.

⁴¹⁰ Petri id. mű pp. 7–8.

⁴¹¹ Petri id. mű p. 10.

⁴¹² Hankó Béla: A megújulás. Elvesztett testrészek visszaszerzése, idegen testrészek átültetése. Bp., 1927. Athenaeum. 186 p., 1 t.

⁴¹³ Petri id. mű pp. 13–16.

⁴¹⁴ Petri id. mű pp. 17–18.

júniustól Teleki Pál vezetésével) ellenőrizte. A művétagjavításra az ipariskolákat is használatba vették. 1917. szeptember 30-ig a mesterséges testrészeket előállító műhelyek összesen 19034 protézist termeltek.⁴¹⁵

A hadigondozó Hivatal létrejöttékor a Rokkantügyi Tanács helyébe az Országos Hadigondozó Tanács lépett.⁴¹⁶ Ez a hatóságokon és a közhivatalokon kívül a társadalmi, gazdasági, jótékonyági egyelteket is tömörítette.⁴¹⁷ A forradalmak hatására 1918 őszén megalakult a Hadirokkantak, Hadiözvegyek és Hadiárvak Országos Szövetsége.⁴¹⁸ Pettkó Szandtner iszonyattal tudósít bennünket arról, hogy a rokkantak ekkor saját, hozzá nem értő kezükbe merészelték venni a rokkantügyet:⁴¹⁹

„...vörös virágokkal ékesített vörös zászló alatt vonult föl az 1919. év február hó közepén a hadirokkantak nagy tömege az Országos Hadigondozó Hivatal székházába... Erőszakkal hatalmukba vették a hivatal helyiségeit, kitépték a vörös lobogót és eltávolítottak onnan mindenkit, akinek nem volt rokkantigazolványa.”

1919 őszétől azonban nagy viszont-tisztogatásra került sor „volt rá eset, hogy a nem odavaló rokkantaknak és álrokkantaknak (Sic!) az intézetből való eltávolítása céljából karhatalmat kellett igénybe venni”. Eltávolították azokat is, „akik” – mint Pettkó-Szandtner Alajos írta „a forradalmi vezetőségek csatlósaivá szegődtek”.⁴²⁰ Az újonnan létrehozott Népjóléti és Munkaügyi Minisztérium a művétagokkal való ellátást ideiglenesen szabályozó 7.766/1920 M.E. sz. kormányrendelettel összhangban, az addigi központi elosztás helyett a helyi népirodák szerint a helyi mesteremberek közt osztotta el a művétagellátást és javítást (40.492/1920 N.M.M. sz. rendelet). Így próbálták a pesti üzemet tehermentesíteni, hiszen Kassa, Pozsony, Arad, Kolozsvár elveszett, a székesfehérvári termelése pedig jelentéktelen maradt, vagyis különben az összes művétagot Pesten kellett volna előállítani és javítani.

Végül álljon itt néhány szó az első magyar művétaggyár utóéletéről is. A Mátyás téren álló és Karlovitz László által igazgatott művétaggyárat⁴²¹ a há-

⁴¹⁵ Petri id. mű pp. 25–30.

⁴¹⁶ A tanács szervezetét az 1917. évi 2707 M.E. rendelet írta le.

⁴¹⁷ Pettkó-Szandtner Alajos: A magyar hadigondozás. Visszapillantás és tájékoztató. Bp., 1924. Pesti Könyvny. pp. 11–23.

⁴¹⁸ Baloldali szövetség. Nem tévesztendő össze a Hadirokkantak, Hadiözvegyek és Hadiárvak Országos Nemzeti Szövetségével, amelynek alapszabályait 1929. január hó 26-án 148.035.1929. VII. szám alatt hagyta jóvá a Belügyminiszter. Lásd: Hadirokkantak, Hadiözvegyek és Hadiárvak Országos Nemzeti Szövetségének alapszabályai. Bp., 1929.

⁴¹⁹ Pettkó-Szandtner id. mű p. 27.

⁴²⁰ Dollinger ekkor már nem volt a magyar állam alkalmazottja. 1919 nyarán önként vonult nyugdíjba, mert betöltötte 70. évét. Lásd: Dollinger: 80 esztendő életemből, p. 78.

⁴²¹ Ma az épület lakóházként és nyugdíjas otthonként funkcionál, mellette sokáig üres telek állt.

ború után is folyamatosan fejlesztették, üzemeiben új szerkezeteket is terveztek és gyártottak, sőt a '20-as évek közepétől önköltségen és miniszteri engedéllyel magánembereknek is készítettek itt művétagokat. Az üzem a Munkásbiztosító Pénztárak, valamint az OTBA és az Országos Betegápolási Alap megrendelésére is dolgozott.⁴²² A gyár, amelynek neve 1920-tól hivatalosan is Magyar Királyi Állami Művétaggyár lett, ennek ellenére némileg visszafejlődött, hiszen 1924-ben már csak 80 szakmunkást foglalkoztatott.⁴²³ A Magyar Királyi Állami Művétaggyár az 1930-as években egyéb protézisek készítését is megkezdte és egy 30 ágyas ortopéd sebészetet is megnyitottak területén. A II. világháborúban ismét megnőtt a termelés, a gyár ekkoriban ismét katonai vezetés alá került. 1948-ban az üzemet államosították, neve Állami Művétaggyárra, majd 1949-től Művétaggyár Nemzeti Vállalatra változott. 1957-től 1992-ig pedig a Gyógyászati Segédeszközök Gyára (GYSGY) nevet viselte. A gyár tevékenysége ebben az időszakban sokrétűvé vált, művétagok készítése és javítása mellett kórházi berendezéseket, orvosi műszereket, gyógycipőket is előállított. Itt készült a „Rugi” pelenkázó nadrág is, amely a csecsemők csípőízületeinek fejlődését segítette elő. A GYSGY 1963-ban átköltözött a XIII. kerületbe, az egykori Lőportárdűlő városrészbe. Itt, a Dózsa György út 144–148. alatt épült fel, korának egyik legmodernebb épületeként, székháza és gyártócsarnoka. A Művétaggyár 1993 óta GYSGY-REHAB Rt, 2002. június 21. óta pedig REHAB Rt. néven folytatja tevékenységét. A GYSGY 1963-ban épült, igényesen tervezett épületét 2013 novemberében bontották le, máig ismeretlen okból.

⁴²² Melly József: Adatok a rokkantak életfogytiglan művétagokkal való ellátásához. = Orvosi Hetilap 66 (1922) No. 37. pp. 359–362.

⁴²³ Pettkó-Szandtner id. mű pp. 24–45.

Kapronczay Károly

A Magyar Vöröskereszt megalakulása és tevékenysége az I. világháborúban

A Nemzetközi Vöröskereszt elsőrendű feladata a harcban álló felek között a kórházak és egészségügyi személyzet semlegességének, zavartalan tevékenységének biztosítása a sebesült és beteg harcosok gyógyítása érdekében. A megalakult nemzeti vöröskeresztes szervezetek működésüket e feladatnak megfelelően alakították. A szabályzat kötelezően előírja a vöröskeresztes lobogó használatát minden egészségügyi intézménynek, továbbá a vöröskeresztes megkülönböztető jelvények (karszalag, kitűzők) viselését az egészségügyi személyzet számára. A Genfi Egyezmény (1864) jogtörténeti jelentősége abban áll, hogy az aláíró 16 állam háborúk esetén, kölcsönösségen alapuló kötelezettséget vállalt az emberiség gyakorlására.⁴²⁴ A vállaltak betartását a Vöröskereszt Nemzetközi Bizottsága ellenőrizte.

Természetesen a genfi egyezményben érvényesülő humanitárius eszméknek voltak történeti előzményei is. A XVI. századtól több figyelemre méltó meg egyezés ismeretes, azonban ezek csak az adott időre alkalmazott, a két harcban álló fél közötti megállapodások voltak. Ezek a kapitulációk esetén, az orvosi személyzet, a harcképtelenné vált betegek és sebesültek részére biztosítottak szabad elvonulást, a súlyos betegek és sérültek helyben maradását engedélyezték saját vagy az ellenfél által biztosított orvosi és gyógykezelési feltételek mellett. Más alkalmakkor fogolycserékről intézkedtek: 1759. szeptember 17-én Nagy Frigyes és XV. Lajos olyan egyezményt kötött, amely alapján megkülönböztetett bánásmódban részesítették a beteg és sebesült hadifoglyokat, kiváltóságban részesítették a fogoly orvosokat és betegápolókat. A szóban forgó egyezmény 23. §-a a következőket mondja ki:

„...a kórházakban és hadseregekben szolgáló orvosok, sebészek nem fognak hadifogságba kerülni, őket elkülönítve a lehető leggyorsabban vissza kell küldeni.”

Ugyanez a rendelet kimondja, hogy mind a két ellenfél sebesültjeit ápolni kell, biztosítani kell elegendő orvost, katonai őrséget, és ha szükséges, vissza kell őket hazájukba szállítani. A hadifoglyok között el kell különíteni az orvosokat,

⁴²⁴ Molnár Viktor: A Vörös Kereszt. A genfi egyezmények ismertetése. 3. kiad. Bp., 1921. Lampel. 87 p.

sebeseket és katonai betegápolókat, őket „csereszemély” nélkül vissza kell küldeni az ellenfélhez vagy a fogoly sebesültek ápolására kell alkalmazni.

Ugyancsak említésre méltó az 1743. évi szerződés, amit az angol Stair gróf és a francia de Noailles herceg kötött. Ez a hadban álló felek számára a korszakra jellemző, kötelező etikai normák betartatása (fogolycsere, sebesültek elengedése, ápolása, stb.) mellett legelőször mondja ki a tábori kórházak sérthetlenségét is. Az előbb említett megállapodások kivételesek a XVIII. század hadviselésében, egyébként csak elvétve bukkan fel említésre méltó kezdeményezés. Ezek közül is kiemelkedik Pierre-Francois Percy, a jeles francia seb- és törzsorvos javaslata, aki nemzetközi egyezményben kívánta biztosítani a sebesültek és a kórházak védelmét.

Tény, hogy Henry Dunant szervezőképességének köszönhető a Genfi Egyezmény megszületése, illetve annak a nemzetközi szervezetnek a kiformalása, amely ezt a humanitárius eszmét felkarolta, életre hívta a vöröskeresztes mozgalmat. A Genfben összehívott nemzetközi konferencia három követelményt fogalmazott meg:⁴²⁵

„...minden kormány az alakuló segélybizottságokat rendkívüli pártfogásban, teljes védelemben részesítse, hogy háború esetén a kórházak, kötözőhelyek, a katonai egészségügyi személyzet, a vidék lakosaiból támadt önkéntes segélynyújtók, végre a sebesültek, a legszigorúbb semlegesség szárnyai alatt biztos védelemben részesüljenek és végre, hogy egy nemzetközi jelvény alapíttassák meg a jelzett irányban működő személyzet számára.”

Az Egyezményhez csatlakozó országok száma – szinte a sorra kirobbanó háborúk függvényeként – lassan emelkedett, és nem csupán azért, mert a szövetségi tanács minden államot csatlakozásra szólított fel. Poroszország, Görögország, Anglia, Svédország és Meklenburg valóban a svájci megkeresés hatására írta alá az egyezményt. Az osztrák császárság a königgrätzi csata után (1866), Törökország szintén 1866-ban csatlakozott, de azon módosítással, hogy a vörös kereszt helyett vörös félholdat használ jelzésként, Oroszország 1867-ben társult. Később Perzsia, Szerbia (1873), Románia (1874), valamivel később Chile, Peru és Bolívia (1879) lett tagja a nemzetközi szervezetnek.

A Genfi Egyezmény elveinek helyessége a gyakorlatban igazolódott. Az egyezmény létrejötte után tört ki 1864-ben a dán, és 1866-ban a porosz–osztrák háború: e háborúkban csak a poroszok ragaszkodtak a genfi egyezmény betartásához, mivel az osztrákok ekkor még nem fogadták el azt, csak az osztrák sebesültek nyomorúságos helyzete és szenvedése bírta rá Bécsset az egyezmény aláírására. Az is tény, hogy a genfi egyezmény alapelvein működő vöröskeresztes szerve-

⁴²⁵ Vö.: Hantos János: A Magyar Vöröskereszt 100 éve. Emberiesség háborúban és békében. Bp., 1981. Medicina. 267 p.

zet teljes kiépítése és idomulása a katonaegészségügyi szervezethez Vilmos, porosz király személyes beavatkozásának volt köszönhető. A Nemzetközi Vöröskereszt kongresszusa a rendszer működésén, szervezetein finomított. A vöröskeresztes mozgalom következő erőpróbája a francia-porosz háború, majd az 1870-es évek közepétől a balkáni háború, amely az első világháború kirobbanásáig (bolgár felszabadítási háborúk, görög–török háborúk, Bosznia okkupálása, a bolgár-, török-, görög-háború) különböző szakaszokban és intenzitással folyt.

A vöröskeresztes alapelvek szerint a Nemzetközi Vöröskereszt és a nemzeti társaságok háborúval kapcsolatos tevékenysége két szakaszra tagolódik: a háborúra való felkészülés és a részvétel periódusa. Az első szakaszban történik az önkéntes alapon és adományokból (gyűjtés, felajánlások, támogatások, stb.) vásárolt felszerelések összegyűjtése és raktározása, intézmények kialakítása, az önkéntesek kiképzése, egységekbe szervezése és kiképzése, hogy adott pillanatban mozgósíthatók legyenek. Háború esetén a vöröskeresztes kórházak, különböző szakmai (sebészek, önkéntes ápolónők, tábori kórházak) egységek az adott területen tevékenykedő katonai egészségügyet kiegészítik, munkájukat segítik, illetve a harci területekről kimenekítik a sebesülteket, hátszói kórházakba szállítják őket. Ez nem zárta ki, hogy a Vöröskereszt saját intézményeket (tábori kórházakat, kötöző helyeket, betegszállító egységeket, üdítőállomásokat) működtessen saját szakszeméllyel és felszereléssel. A nemzetközi és a nemzeti vöröskeresztes egységek – mint semleges harmadik fél – háború esetén azonnal megjelentek az adott térségben. Hamarosan azon biztos ponttá váltak, ahol bárki teljes védelmet kaphatott.⁴²⁶

A magyar vöröskeresztes mozgalom megszületése

Az Osztrák–Magyar Monarchia 1866. július 21-én csatlakozott a Genfi Egyezményhez és nem sokkal később, 1867-ben Bécsben megalakult a Monarchia Vöröskeresztes Egyesülete, amely hajlandóságot mutatott, hogy a magyar korona területén is kiépítse szervezeteit. Ez közjogi problémákba ütközött, mert a magyar korona fennhatósága alatt álló országrészekeken egy bécsi központú szervezet nem fejthetett ki szervező vagy aktív tevékenységet. A Monarchia közös hadügyminisztere 1872. szeptember 21-én javasolta a magyar kormánynak és hadügyminiszterének az önkéntes – háború esetén szükséges – egészségügyi szolgálat megszervezését, az egységes vezetést a Monarchia egész területére érte. A magyar kormány 1873. április 23-án tárgyalta meg a javaslatot. Elvben

⁴²⁶ Gouttes, Paul des: A Vörös-Kereszt és a Genfi Egyezmény nagy útjelző állomásai, 1894–1939. Ford.: B. Takács Edith: A Magyar Vörös-Kereszt keletkezése és hatvanéves munkája, 1879–1939. + Divényi Rezső: A Magyar Vörös-Kereszt keletkezése és hatvanéves munkája. Bp., 1939. Magyar Vörös-Kereszt Egylet. 37 p.

egyértéktett, de ragaszkodott ahhoz, hogy ez a szolgálat Magyarországon önálló szervezetként jelenjen meg. Ez a megoldás viszont ellenkezett a Nemzetközi Vöröskereszt Nemzetközi Bizottságának elvi álláspontjával, miszerint egy országban csak egy szervezet működjön, ezért meg kellett találni az elfogadható megoldást az önálló magyar vöröskeresztes szervezet kiépítéséhez. Ezzel a feladattal a magyar honvédelmi miniszter bízta meg, aki az ügy kezelésére 1873. július 24-én egy bizottságot hozott létre, amely azonban csak 1877-ben terjesztett javaslatot I. Ferenc József uralkodó elé. Ez a felterjesztés újat nem mondott, továbbra is az önálló magyar szervezet megalakítása mellett foglalt állást.⁴²⁷

Ferenc József – mint osztrák császár és magyar király – szükségesnek vélte az eltérő álláspontok összehangolására egy kormányközi értekezlet (1878. április 12.) összehívását, amelyen maga elnökölt. Itt döntés született a háború idején működő önkéntes szervezet létrehozására és alapelveinek kidolgozására. A szervezési feladatokat egy vegyes bizottságra (a közös hadügyminiszter, a magyar és az osztrák kormány belügy- és hadügyminiszterei) bízta. Ennek eredményeként kimondták, hogy a két országrész más-más törvények szerint működik, de a különbözőségek ellenére úgy tartoznak össze, hogy önállóak saját területükön. Itt tisztázták a Vöröskereszt alapelveit, az együttműködés mozzanatait, valamint mozgósítás esetén a király által kinevezett egészségügyi vezérfelügyelő és királyi biztos feladatait és hatásköreit. A vegyes bizottság elfogadta az alapelveket, és a korábbi ellentéteket összehangolta. A vegyesbizottság tárgyalásain résztvevő magyar küldöttek 1879. augusztus 20-án felkérték Tisza Kálmán miniszterelnököt, hogy a javasolt szervezési munkák megindításához eszközölje ki a király jóváhagyását. A szervezésre vonatkozó javaslatot I. Ferenc József 1880. október 12-én jóváhagyta, majd 1880. december 5-én megbízta gróf Károlyi Gyula főrendiházi tagot „a sebesült és beteg harcászok önkéntes ápolására és támogatására vonatkozó segélyező egyesületi ügynek magyar korona országaiban az általa jóváhagyott alapelvek szerint leendő szervezésével.”⁴²⁸

A Magyar Országos Segélyező Nőegylet

A Magyar Vöröskereszt közjogi szervezése majd egy évtizedet vett igénybe, ez jogi és kormányzati feladat lett, vállalva a dualista állam által állított nehézségek megoldását. Miközben az önálló magyar önkéntes egészségügyi szolgálat és segélynyújtó szervezet létrehozásának ügyei folytak, a Monarchia seregei megindultak Hercegovina-Bosznia megszállására. A felvonuló hadsereg zöme magyar egységekből állt, amelyek természetesen rendelkeztek katonae egészségügyi

⁴²⁷ Ribáry József belügymin. tanácsos beszámolója a Bécsben 1878. május 3–15-e között tartott értekezletről. Országos Levéltár. K. 150. 994.

⁴²⁸ Divényi Rezső id. munkája.

szolgálattal, a közös hadseregbeli egységek mellett felvonult az „osztrák” vöröskereszt is, a különböző nőegyletek és segítő szervezetek. Ezek többsége Ausztriából érkezett, akik a harcok elfajulása idején inkább a közös hadsereg sebesült katonáit vették gondozásba. Megrázó harctéri beszámolókat közöltek a budapesti hírlapok, nemcsak a magyar bakák ellátatlanságáról, de az ausztriai szervezetek közönyösségéről is. Újból előkerült a vöröskereszt ügye, bár a magyar jótékony nőegyletek siettek a frontokra, de ezek javarészt elszigetelten és szűk körben tevékenykedtek. A bosznia-hercegovinai hadjárat sürgőssé tette az egységes és országos feladatokat magára vállaló segélyszervezet megszervezését. Már 1878 augusztusában Budapesten értekezletre gyűltek össze a hazai – elsősorban fővárosi – segélyező nőegyletek. Elhatározás született, hogy mozgalmat indítanak a Balkánon harcoló magyar katonák megsegítésére, a hazakerült rokkantak és özvegyek, árvák megsegítésére. Ideiglenesen felvették a Központi Segélyező Nőegylet nevet, bankszámlát nyitottak, és pénz- és természetbeli gyűjtést szerveztek. Ennek eredményeként nagy mennyiségű élelmiszer, fehérnemű, sebkötöző szerek, dohány és 3504 forint gyűlt össze. Az adományokat részben a harcoló katonákhoz, sebesültekhez és hozzátartozóikhoz juttatták el.⁴²⁹

A nőegyletek abban is megállapodtak, hogy tevékenységüket összehangolják és az egész országra kiterjesztik. 1878 novemberében bizottságot választottak – a Genfi Egyezményt figyelembe vevő – alapszabály kidolgozására. Az 1879. március 27-én tartott országos gyűlésen megalakulnak nyilvánították a Magyar Országos Segélyező Nőegyletet, három nappal később megalakították a végrehajtó bizottságot, amelynek elnöke gróf Zichy Nándorné lett. A belügyminiszter ideiglenesen engedélyezte a vöröskereszt embléma viselését. Az alapszabályzat a Nőegylet célját a következőkben összegezte:

„A magyar országos segélyező nőegylet általában véve minden irányú emberbaráti és közhasznú tevékenységre, különösen pedig azon fő célra alakul: hogy a háborúban megsebzett vagy megbetegedett harcosokat ápolja és segélyezze, amennyiben az női tevékenység köréhez tartozik.”

Megfogalmazta továbbá, hogy békeidőben önkéntes ápolónőképzéssel, hadirokkant gondozással foglalkozik, a hadi tevékenységhez szükséges készleteket gyűjti és tárolja, pénzgyűjtéseket szervez, ugyancsak feladatkörébe tartozik az árvíz, tűzvész, rendkívüli katasztrófák idején mentő és segítő tevékenység megszervezése. A képzéseket a Szent Rókus-, és a helyőrségi kórházakban szervezték, ennek érdekében egységes képzési tervet készítettek, amelynek kidolgozásába a kor jeles orvosait is bevonták. Már ekkor felvetődött egy központi vöröskeresztes kórház felépítésének gondolata, hogy mindezen feladatokat itt lássák el.

⁴²⁹ Vö.: A Magyar Szent Korona Országai Vörös-Kereszt Egyletének története. Szerk.: Csekonics Endre, Babarcsi-Schwartzter Ottó. Bp., 1904. Hornyánszky. VII, 200 p., 4 t.

A nőegylet megalakulásának idején pusztított Szegeden az árvíz, a károsultak megsegítésére késedelem nélkül segélyakciót szervezte. A felhívás igen kedvező és gyors visszhangot váltott ki, néhány nap múlva 150 tonna élelmiszert és ruhaneműt irányítottak a térségbe, az anyagi segítségre 72 ezer korona gyűlt össze. A külföldről érkezett segítség koordinálásában is részt vett a Nőegylet. Újszegeden népkonyhát tartottak fenn, majd bölcsődét és elemi iskolát is működtettek, ahol 300 gyerek ellátásáról gondoskodtak. Talán ennek volt köszönhető, hogy az első év végén 2100 taggal és 15 fiókszervezettel rendelkeztek. Ennek ellenére a segélyező nőegylet tevékenysége behatárolódott, mivel a Nemzetközi Vöröskereszt nem ismerhette el őket. Egyfelől folytak a Magyar Vöröskereszt megalakítását célzó tárgyalások, másfelől a Segélyező Nőegylet a magyar társadalomnak csak egy részét szervezte be. Lényegében ezen a ponton megrekedt a Segélyező Nőegylet tevékenysége, az 1881-ben megalakult Magyar Vöröskeresztbe szervezetileg beleolvadt, de célkitűzéseit az új szervezet programjába vette és megvalósította.⁴³⁰

Vöröskeresztes nővérképzés

Korábban a Segélyező Nőegyletnél, majd a Magyar Vöröskeresztnél is az önkéntes nővérképzés a háború vagy katasztrófa esetén mozgósításra kerülő vöröskeresztes egységek szolgálatába álló szakszemélyzet kiképzését szolgálta. A Segélyező Nőegyleten belül külön ápolónői szakosztályt hoztak létre, a képzés megszervezésére és a tantervek kidolgozására Korányi Frigyes egyetemi tanárt és Fleschacher Viktor főorvost, az egészségügyi szakosztály elnökét kérték fel. Korányi a képzés helyeinek kijelölése és a megfelelő orvosi oktatók biztosítása érdekében eredményes tárgyalásokat folytatott a budapesti Szent Rókus és a kolozsvári Állami Kórházzal, a pozsonyi, a budapesti és a kassai helyőrségi kórházakkal, amelyek biztosították volna a szakmai oktatókat és a gyakorló helyeket. Budapest Főváros a központi képzőintézet céljaira a Nőegyletnek adományozta azt a területet, ahol a mai Sportkórház áll. Korányi és Fleschacher felkereste a külföldi vöröskeresztes nővérképzőket, lefordították Theodor Billroth ilyen tárgyban írott tankönyvét, felvették a kapcsolatot a londoni Nightingale-Intézetrel. Kidolgozták a tanterveket, de ezeket már a Magyar Vöröskereszt valósította meg, amely szervezeten belül az Egészségügyi Bizottság foglalkozott a feladattal. A bizottság elnöke Korányi Frigyes, titkára pedig Lumniczer Sándor sebészprofesszor, az 1848/49-es magyar szabadságharc honvédorvosi karának utolsó főnöke, tagjai a korabeli magyar orvostudomány kiválóságai lettek.

1881 májusában Ivánka Imre, a Magyar Vöröskereszt főgondnoka Elischer

⁴³⁰ Kapronczay Károly: A Magyar Országos Segélyező Nőegylet. = Orvosi Hetilap 120 (1979) No. 30. p. 1837.

Gyula egyetemi magántanárt kérte fel azon munkabizottság elnökének, amelynek feladata lett a nővérképzés programjainak (tanterv, gyakorlati lehetőségek, oktatói kar, oklevél elismertetésének kérdései stb.) összeállítása. Korányi és Lumniczer professzorok csak tanácsadói feladatot láttak el. A tantervi részt Lumniczer Sándor irányításával Elischer Gyula, Farkas László és Fleschacker Viktor dolgozták ki, a gyakorlati foglalkozások megszervezése Janny Gyula, az Erzsébet királyné Vöröskeresztes Kórház első igazgatójának feladata lett.

A képzést két szintre szervezték: a hivatásos nővérek féléves elméleti oktatását egyeztetendő gyakorlati képzés követte, majd a Vallás- és Közoktatási Minisztérium által jóváhagyott vizsgabizottság előtt számoltak be elméleti és gyakorlati tudásukról és nyerhették el oklevelüket E képesítéssel bármelyik kórházban elhelyezkedhettek, de a Vöröskereszt a hivatásos nővéreket saját állományában tartotta, a legkritkább esetben engedte át őket más egészségügyi intézménynek. Később a Belügyminisztérium megkeresésére a félévenként indított, általában 20 fős tanfolyamok létszámát 5–8 fővel megemelték, többnyire az állami egészségügyi intézmények és a szerzetesrendek által küldött személlyel egészítették ki a kurzusokat. Az 1890-es években a képzési időt három évré emelték, illetve az állami egészségügy részére külön 20 fős csoportot indítottak.

A hivatásos tanfolyamok mellett a vidéki fiókegyesületek is szerveztek hat-hetes-háromhónapos önkéntes ápolónői tanfolyamokat, amelyek vizsgabizottságát az előbb említett Egészségügyi Bizottság jelölte ki. Az itt végzeteket szolgálatra csak háborúk esetén vagy természeti katasztrófák idején lehetett önkéntes alapon foglalkoztatni, bár a súlyos nővérhiány miatt az itt kapott oklevéllel segéd- vagy kiegészítő ápolónőként bármelyik kórház szívesen alkalmazta őket. 1885-től a hivatásos nővérképzés színhelye a Vöröskeresztes Kórház lett, amely egyben oktató és módszertani központ is lett.

1885-ben fogadták el a végleges tanterveket, határozták meg a feltételeket: a jelöltektől 6 elemi osztály elvégzését (illetve négy polgári iskolai végzettséget) kívántak, az oktatás bentlakásos volt, a költségeket a Magyar Vöröskereszt vállalta, viszont ezért 10 éves szolgálatot kívánt. E munkafeltételek vállalása és teljesítése után a Magyar Vöröskereszt nyugdíjat biztosított.⁴³¹

A végleges tantervek kialakítása érdekében Farkas László és Elischer Gyula európai tanulmányútra ment (Genf, Bécs, London, Párizs és München). A jelöltek 1885-től anatómiát, belgyógyászatot, gyógyszeriant, sebészetet, szülészetet és ápolástant tanultak. Kötelező tankönyvként Billroth és Nightingale Ápolástant jelölték meg, Ebben a képzési formában a Magyar Vöröskereszt a századfordulóig majdnem félezer hivatásos nővért adott az egészségügynek, az önkéntes nővérek száma meghaladta a másfél ezret. Általában a hivatásos nővérek iránt

⁴³¹ Vö.: Kapronczay Károly: Az ápolás-, ápolóképzés és kórházügy története Magyarországon. Bp., 2005. SOMKL. 79 p.; Kapronczay Károly: A magyar ápolónő képzés fejlődése. = Nővér 5 (1992) No. 1. p. 10.

volt érdeklődés, éppen ezért tárgyalások folytak a létszám megemlése érdekében, illetve egy második képzőhely megnyitásáért. 1889-től a budapesti Helyőrségi Kórházban indult tanfolyam, majd 1897-ben – Babarcsi Schwartzter Ottó főgondnok kezdeményezésére – megnyílt Kolozsvárott a második Vöröskeresztes Betegápolónői Intézet. Ettől kezdve iktatták be a hivatásos nővérképzésben a hadisebészeti ismereteket, a gyermekgyógyászatot, műtősnői ismereteket.

Az előbb vázolt rendszer az első világháború kitöréséig azonos színvonalon állt az európai képzési formákkal, bár a századfordulótól bizonyos lemaradások is tapasztalhatók voltak. A képzésből kikerültek a hazai kórházi hálózatban találtak munkát. Ennek ellenére a Magyar Vöröskereszt anyagi lehetőségei nem tették lehetővé a képzés fejlesztését, 1913-ban – a Budapesti Királyi Orvosegyesületen belül – Dollinger Gyula vezetésével szakmai konferenciát tartottak a nővérképzés átforgalmazása, fejlesztése és létszámának bővítése ügyében, de ez az országos átszervezésről szöjt, nem a Vöröskereszt képzési módjáról.⁴³²

Háborús felkészülés

A Magyar Vöröskereszt alapító közgyűlésekor már 16 megyei, 7 vidéki és 20 városi választmánnyal és 190 fiókegyesülettel rendelkezett, a csatlakozott tagok létszáma megközelítette a 28 ezret. Az Egyesület fő feladatának a háborús helyzetekre való felkészülést tekintette, tagjait segélynyújtásra és a sebesültek gyógyítására képezte ki. Ugyanakkor arra szólította fel a fiókegyesületeket, hogy létesítsenek és szereljjenek fel kiegészítő kórházakat, vásároljanak sebesültszállító járműveket és szervezzenek anyagraktárakat. A Genfi Nemzetközi Bizottság felszólította a magyar szervezetet, hogy egyeztessenek az osztrák szervezettel a mozgósítás és a háborús események idején szükséges együttműködésre. A közös értekezlet 1882. február 23-án volt Bécsben, ahol a Magyar Vöröskereszt vállalta, hogy háborús körülményekre speciális személyzetet szervez, sebkötöző csomagokkal szereli fel a katonákat, 10 sebesültszállító oszlopot, 10 szükségkórházat (egyenként 200 betegágygal) és 18 hadosztály egészségügyi intézményeinek, illetve 17 táborig kórháznak utánpótlását biztosító mozgó egyleti raktárt biztosít, illetve a magyar korona területére vasúton vagy hajón érkező katonákat kórházba juttatja, továbbá gondoskodik megfelelő ellátásukról. Bécsben és Budapesten értesítő és tudósító irodát szervez. Mindezen feladatokra nem állt rendelkezésre elegendő pénzt, így a király és a kormány támogatta azt a vöröskeresztes javaslatot, hogy sorsjegyeket bocsát ki és rendszeresen gyűjtést szerveznek.

Az 1883-ban tartott gyűjtés eredményeként, a sorsjegy kibocsátás után a Magyar Országos Bank a Magyar Vöröskeresztnek egy millió 236 ezer forint

⁴³² Dollinger Gyula: Jelentés az önkéntes ápolónői intézményről. Bp., 1913. Heisler. 46 p.; Törvényjavaslat a nők hadi egészségügyi szolgálatáról. Szerk.: Babarcsi-Schwartzter Ottó. Bp., 1913.

tiszta nyereséget fizetett, ebből indult meg az Erzsébet Kórház építése, megvettek 12 társzekeret, felállítottak 10 sebesültszállító oszlopot és elhelyezésükre raktárt építettek. Ugyancsak ebben az épületben helyezték el a tábori kórházi felszereléseket, Nem sokkal később – 1885-ben – a Magyar Vöröskereszt tábori kórházzal és sebesültszállító oszloppal jelent meg a bolgár–török háború idején Szófia mellett, majd 1897-ben a görög–török háborúban úgy vett részt, hogy a hadban álló hadseregek mögött egy-egy tábori kórházat telepített. 1908-ban Bosznia-Hercegovina anektálása miatt kitört zavargások idején magyar vöröskeresztes egységek is megjelentek a konfliktusok színterén. Az 1910-ben kitört balkáni háború színterei mögött ott voltak a magyar vöröskeresztes tábori kórházak, a legnagyobb Belgrád mellett települt 500 betegágygal és kiváló sebészcsoporttal.⁴³³

Ezekben a helyi háborúkban való részvételek valóban egy nagyobb háborúra történő felkészülés állomásai voltak. 1911-ben a magyar hadügyminiszter teljes jelentést kért a Magyar Vöröskeresztől a hadi készületségről, elsősorban arról, hogy a Magyar Vöröskereszt milyen erőket tud – felszereléssel együtt – mozgósítani. Eszerint 11 sebesültszállítóval, 10 hegyi sebesültvivő oszloppal, egy 200 ágyas tábori kórházzal, 19 hadosztály egészségügyi intézményeit ellátó mozgóraktárral, 18 tábori kórház működését biztosító gyógyászati anyagokkal rendelkezik, továbbá képes a hátszágban 8, egyenként kétszáz ágyas tartalék-kórházat, 50 betegnyugtató állomást 5092 férőhellyel azonnal felállítani. Ezek befogadóképessége 474 sebesült tiszt és kb. 17 ezer katona számára volt alkalmas. Ezen kívül a hátszágban 4 üdülőházzal és 674 üdülőhellyel rendelkezik mintegy 30 ezer lábadozó katona számára.⁴³⁴

A Magyar Vöröskereszt az első világháborúban

Az első világháború kitörése után a Magyar Vöröskereszt azonnal mozgósította összes tábori alakulatát és a harcra küldött: három nagy kórházat, egy sebészcsoportot, két nagyobb sebészkülönítményt, 20 segélyhelyet, minden hadsereg-parancsnokság mellé egy-egy központi tábori raktárt, s ezeknek alárendeltségében a harcvonalba kitolt fiókraktárakat telepített.⁴³⁵ A sebesültek szállítására három kórházvonatot és hat segélyvonatot indított a frontokra. Egy-egy tábori kórház 200 betegágygal, ennyi beteg ellátásához szükséges felszereléssel, gyógyszerrel, köt-szerrel és élelmiszerrel volt ellátva, amely készletet folyamatosan töltötték fel. Az

⁴³³ A kórház parancsnoka Makai Endre sebészorvos volt, aki a Kralverjóban működő magyar vöröskeresztes kirendeltség vezetője is volt.

⁴³⁴ Divényi Rezső id. műve - lásd még: Fényes László: Egy vöröskeresztes ember naplója a balkáni háború idejéből. Bp., 1913. Rózsavölgyi és Társa. 132 p. és online: <http://mtda.hu>

⁴³⁵ Lásd bővebben: Brüll Miklós: A Magyar Vöröskereszt tevékenysége az első és a második világháború időszakában. Bp., 1984. Magyar Vöröskereszt. 174 p.

illetékes parancsnokságok rendelkezésére 165 rugózatlan sebesültszállító kocsit és társzekerek tömegét rendelte ki.

A Magyar Vöröskereszt a háború első pillanatától⁴³⁶ pénz- és természetbeni adakozásra szólította fel a lakosságot, így egy év alatt (1915. augusztus 1-jéig) 6.933.911 korona készpénzt, 5 millió korona értékű természetbeni adományt gyűjtöttek össze. A gyűjtés folyamatos maradt a világháború végéig. A megnövekedett feladatok miatt meg kellett emelni a központi állományt, ami a folyamatosan jelentkező önkéntesekből egészült ki, illetve az önkéntes ápolónői tanfolyamok számának és létszámának növeléséből tevődött ki. Gyűjtésekből, illetve a létszám folyamatos kiegészüléséből 9 tartalékkórház, 507 kiegészítő kórház, 517 üdítőhely és 44 betegnyugtató állomás, összesen 50 ezer betegágygal állt hadrendbe. Ez a háború alatt folyamatosan emelkedett, ennek ellenére a kiképzett ápolónők létszáma mindig kevésnek bizonyult.⁴³⁷

A lábadozó sebesültek kezelésére szolgáló intézmények száma a háború kezdetekor 50 volt 2040 fekvőhellyel, mindez 1918-ig fokozatosan emelkedett, végül 10 ezer betegágygal rendelkeztek.⁴³⁸ Budapesten a frontról érkező sebesülteket a vasútállomásokról magán személyek gépkocsijaival, lófogatokkal vagy az Önkéntes Mentőegyesület tulajdonát képező, 60 férőhelyes szállító szekereken szállították a kórházakba. A növekvő szállítási igényeken változtatni kellett: a Hadügyminisztérium 25 gépkocsiból álló szállítóoszlopot szervezett, a Közúti Villamos Vasút Társaság villamoskocsikat ajánlott fel sebesültszállításra, amelyek ülő betegek szállítására voltak alkalmasak.

A Magyar Vöröskereszt 1917 végén a következő egységeket küldte a frontra: 3 táborigraktár, 8 fiókraktár, 2 táborig kórház, egy különleges sebészcsoporttal rendelkező kórház, 2 mozgó sebészkülönítmény, 20 segélyhely, 2 üdítő állomás, 185 sebesültszállító kocsi, 3 kórházvonal, 6 segélyvonal és 900 főből álló táborig ápolónői személyzet. Az ország területén ekkor 7 tartalékkórház működött 2965 ágygal, továbbá 590 kiegészítő kórház 51382 betegágygal. A harctéri egészségügyi szolgálat kiegészítésére a Vöröskereszt vezetősége elsősegélynyújtó mozgó sebészeti csoportokat szervezett. Az első csoportot 1916 áprilisában indították a frontra. Feladatuk a front közvetlen közelében lenni, a kimentett sebesülteket elsősegélyben és gyors ellátásban részesítették, majd a legközelebbi segélyhelyre vitték. Az egység vagy sebesültvivő kocsin, vagy taligán szállította a sebesülteket, a segélyhelyen kisebb méretű műtő, orvosi ellátó, kötszerek, táborig gyógyszerár,

⁴³⁶ Ekkor volt 50 esztendő a genfi konvenció. Lásd: A genfi konvenció félszázados fennállásának megünneplése. Bp., 1914. Magyar Vöröskereszt-Egylet. 82 p.

⁴³⁷ A további részletekről lásd: Szundy Károly: Az első esztendő. Ismertetés és tanulmány a Magyar Vöröskereszt-Egylet háború alatti működéséről. Bp., 1916. Athenaeum. 233 p.

⁴³⁸ Magyar Szent korona országai Vöröskereszt-egylete lábadozó sebesülteket elhelyező bizottságának jelentése 3 esztendei működéséről. 1914. szept. 21-től 1917. szept. 21-ig. Bp., 1917. Heisler-Kószol ny. 194 p.

konyha, „betegszobák” fekvőhellyel, fehérenemű raktár, szükséges mennyiségű élelmiszer volt.⁴³⁹

Ugyancsak az első világháború első évében felállították az elesettekről és sebesültekről tájékoztató Tudósító Irodát, amelyet később Hadifoglyokat Gyámoló és Tudósító Hivatallá szerveztek át. A szervezet kapcsolatot tartott minden kórházzal, rendszeresen bekérte tőlük az adatokat, nyilvántartotta a sebesülteket, rokkantakat, szervezte elhelyezésüket, ugyancsak gondoskodott a sebesülteket szállító kórházvonatok fogadásáról, a vasútállomásokon az üdítőszolgálat működtetéséről. Az eltűntekkel és hadifoglyokkal a nyomozó iroda foglalkozott. A Hivatalban 160 önkéntes, számos nyugalmazott hivatalnok és 38 katonai szolgálatra alkalmatlan személy dolgozott.

A Magyar Vöröskereszt sokoldalú tevékenységével szervezetileg és létszámában megerősödött, 1916 végén 1078 fiókegyesülettel, 170 ezer taggal rendelkezett, akik valóban önkéntes munkát fejtettek ki. A kormány 1917-ben a XII. tc. alapján a vöröskeresztes célok megvalósítására 48 millió korona névértékű nyereménykötvényt bocsátott ki 80 évi törlesztésre.⁴⁴⁰

⁴³⁹ Lásd Felkai Tamás tanulmányát a „Jubileumi emlékkönyv a szervezett magyar mentés centenáriumban” c. kötetben (Bp., 1987. OMSZ)

⁴⁴⁰ Molnár Viktor: A Vörös Kereszt. A genfi egyezmények ismertetése. 3. kiad. Bp., 1921. Lampel. 87 p.; Szundy Károly: Az első esztendő. ismertetés és tanulmány a Magyar Vöröskereszt-Egylet háború alatti működéséről. Bp., 1916. Atheneum. 233 p.

Debródi Gábor

A fővárosi mentők helytállása az első világháborúban

A felkészülés évei

A Budapesti Önkéntes Mentő Egyesületnek (BÖME) szerepe a főváros mentésügyében nem volt ismeretlen az udvari körökben.⁴⁴¹ Budapest súlya a Magyar Királyság gazdasági, politikai életében egyedülálló volt, stratégiai szempontból is az ország egyik legkiemeltebb pontjának számított. 1893 januárjában emiatt kereste meg a Császári és Királyi Hadtestparancsnokság az egyesület elnökségét, melyben azt tudakolta, hogy egy háborús mozgósítás esetén akarna-e, s ha igen milyen segítséget tudna nyújtani a katonai egészségügyi szolgálatnak? A mentők e felkérés elől nem térhettek ki, de nem is akartak, az igazgatóság 1893 áprilisában írott 216. ig. sz. válaszlevelében, a „Határozmányok a katonai egészségügyi szervezetnek mozgósítás, háború esetén való önkéntes támogatására vonatkozólag” címmel 12 pontban fogalmazta meg a mentőegyesület által vállalható önkéntes segítő kötelezettségeket. Ismerve a mentők akkori lehetőségeit, az igazgatóság a lehető legnagyobb áldozatot vállalta önkéntes szolgálatvállalásával. Tette már csak azért is, mert a BÖME alapszabályának 3. §-ban maga az egyesület vállalt erre kötelezettséget.⁴⁴²

„Mentés és első segély-nyújtás mindennemű balesetek alkalmával (utczákon, gyárakban, nyilvános épületekben, mulatóhelyeken és vasutakon), árvizveszély, mozgósítás és háború esetén (csupán Budapest főváros határán belül), valamint egyáltalában a rendőrségnek és hatósági közegeknek támogatása ezen a téren.”

⁴⁴¹ Lásd: Kovách Aladár: Az első segítség-nyújtás rövid vázlata. Bp., 1903. Pesti Könyvny. 48 p.; A Budapesti Önkéntes Mentőegyesület ötven éves jubileumára, 1887–1937. Összeáll.: Körmöczy Emil. Bp., 1937. Budapesti Önkéntes Mentőegyesület. 155 p.; Felkai Tamás: A mentés kialakulásának fejlődéstörténeti elemzése. Kandidátusi értekezés. Bp., 1977.; Felkai Tamás: Magyar mentéstörténet. In: Cselkó László (szerk.): Jubileumi emlékkönyv a szervezett magyar mentés centenáriumán. Bp., 1987. Országos Mentőszolgálat. pp. 7–59.; Kapronczay Károly: A magyarországi közegészségügy története 1770–1944. Jogalkotás, közegészségügyi intézmények, szakirodalom. Bp., 2008. Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár – Magyar Tudománytörténeti Intézet – Semmelweis Egyetem Közegészségtani Intézet. 463 p. (Magyar Tudománytörténeti Szemle Könyvtára 58/1.); Debródi Gábor: A magyarországi mentésügy története (1769–2012). Készült a szervezett magyarországi mentés 125. évfordulóján. Bp., 2012. Magyar Oxyologiai Társaság. 150, [2] p., [9] t.

⁴⁴² Strihó Gyula: A Budapesti Önkéntes Mentő-Egyesület története. 1887. évi május hónap 8. – 1897. évi május hónap 8. Az egyesület évtizedes jubileumának emlékére. Bp., 1897. Pesti Könyvnyomda Rt. p. 83.

Az igazgatóság vállalta, hogy az egyesület mozgósítás, ill. háború esetén a vasúti és gőzhajó állomásokon mozgóőrségeket szervez. A sérült katonákat fogadja és a főváros határain belül a katonaság által kijelölt kórházakba szállítja, melyhez mindvégig saját fogatolt és gépkocsi állományát bocsátja rendelkezésre. A mentőegyesület ígéretet tett arra is, hogy még békeidőben a vasútigazgatóságok betegszállító vasúti kocsijait tanulmányozva személyi állományának felkészítése végett mentési és betegszállítási gyakorlatokat fog rendezni, valamint a fővárosban és annak határában áthaladó csapatok mellé mentő-kíséretet biztosít. A felhasználásra kerülő egészségügyi felszereléseket (mentőládák, végtagrögzítő sínek, kötszerek, gyógyszerek) az egyesület saját állományából fedezi, s gondoskodik az elhasznált felszerelések pótlásáról. Az általuk begyűjtött élelmiszerekből és italokból biztosítják az érkező vagy átutazó sérülteknek és a mozgóőrsek tagjainak étkeztetését.⁴⁴³ A hadügyminisztérium elfogadva az együttműködési nyilatkozatot 1894. november 2-i, 2.976. sz. rendeletében mozgósítás esetén a mentőket 2–3 mozgóőrség kiállítására kötelezte. A mozgóőrsek létszámát 20–24 főben állapította meg.

Az igazgatóság 1897 márciusában, az „Előterjesztés a katonai egészségügyi szervezetnek mozgósítás, háború esetén nyújtandó támogatás tárgyában” címmel a minisztérium ajánlása nyomán három mozgóőrség kiállítását szervezte meg, létszámukat 24 főben állapította meg. Az őrségek 1 parancsnokból, 3 orvosból, 20 fő betegszállítóból, egészségügyi felszerelésük 10 db kötszertáskából, 20 db hordágyból és 10 db betegszállító kocsiból álltak. Számításaik szerint a három mozgóőrség éles bevetés esetén 60 súlyos és 360 könnyű sérültet tudott egyidejűleg elszállítani. Az egészségügyi személyzetet, a betegszállítókat a mentőegyesület által elsősegély-oktatáson kiképzett medikusokból, kiszolgált egészségügyi katonákból, valamint a gimnáziumok és reáliskolák legfelső osztályaiból tervezték kiállítani. A sérültek fogadására egy-egy nagy kötszerszekrény elhelyezését határozták el a MÁV nagyobb budapesti pályaudvarain, így a Nyugatiban, Keletiben, Ferencvárosiban, Kelenföldiben, és a Déliben, a vízi úton érkező sérültek fogadására a rakparti görög templom előtti gőzhajó állomáson. Az igazgatóság a sebesültszállításnak háttérrel adó járműtelepül a Külső Váci úti használaton kívül lévő fővárosi Fertőzőbeteg Szállító Telepet javasolta, ahol a betegszállításhoz és sérültellátáshoz szükséges felszereléseket tárolhatnák.

A hadügyminisztériummal 1909-ben kötött együttműködési szerződés alapján az egyesület igazgatósága gróf Andrássy Gézá, az igazgatóság választmányi tagját és Kovách Aladár orvos-igazgatót hadi biztosként jelölte ki a hadügymi-

⁴⁴³ A BÖME felajánlását követően 1893. október 6-án a Markó utcai Mentőpalotába látogatott Krieghammer Ödön tábornok, a Monarchia hadügyminisztere, Zsoldos Ferenc tábornok és Nyíry Sándor alezredes kíséretében. A mentők katonás fegyelmezettsége, felszerelésük gazdagsága, gyakorlatias hozzáállása őszinte elismerést aratott, a hadügyminiszter emiatt elképzelhetőnek tartotta, hogy a katonarvosok tudásuk gyarapítása végett szakmai gyakorlatot, kivonuló orvosi szolgálatot lássanak el a mentőknel.

nisztériummal és a Vöröskeresztrel folytatandó tárgyalásokra.⁴⁴⁴ Az utolsó béke-évek a mentőknél a felkészülés évei voltak; orvosi és ápolói karát, mobilizálható egészségügyi felszereléseit, 16 db mentőkocsiját, 100 db hordágyát és 2 db főzőkocsiját ajánlotta a főváros határain belül a vízi és szárazföldi úton érkező katonasérültek ellátására és továbbszállítására. A nagyobb betegszállítmányok érkezésekor a hajó- és vasútállomásokon, szükség esetén üdítő- és élelmező állomásokat létesít, továbbá betegszállító oszlopot állít fel.

Mentőmunka a napi gyakorlatban

A hatékony mentőmunkának és a háborús szerepvállalásnak előfeltétele volt egy olyan egységes elvek alapján működő egészségügyi intézmény, mely a szélsőséges helyzetekben is biztosítani tudta a polgári és katonasérültek zökkenőmentes prehospitalis ellátását.⁴⁴⁵ Ennek igényeként a BÖME már 1887. évi indulását követően szabályozza a helyszíni betegellátást kivonulói kara (szigorló és végzett orvosai) számára egy olyan egységes gyakorlat kialakításával, mely a kor valamennyi novumát alkalmazta a sürgősségi gyógyászatban. E törekvés egyik legkorábbi összefoglalása a Kovách Aladár ellenőrző főorvos által összeállított „Gyakorlati útmutató mentők használatára”.

Mivel még lakáshívásokra ritkábban, elsődlegesen közterületi esetetekhez riasztották a mentőket, így betegellátási gyakorlatuk túlnyomó részt sérültek ellátásából állt. E „sérült-orientált” szemlélet korai gyakorlatában a vérző sebeket, nyílt töréseket vízzel mosták ki, majd a sebellátást 3%-os karbolos oldatba mártott vattalabdacsokkal folytatták. A sebet eleinte a mentők által „házilag” kifőzött gézlapokkal fedték be, melyeket légmentesen záródó fémdobozokban vittek a helyszínre.⁴⁴⁶ A többször kinyitott dobozok tartalmát újra kifőzték vagy forró gőzben csírántlanították. Gyakorlati megfontolások miatt a későbbiekben rendszeresített kötszercsomagok kisebbek lettek, így az újrafelhasználás gyakorlata is megszűnt.

Az antiszeptikus szerek palettája – a kórokozókat szétroncsoló marószerek alkalmazása – még a századfordulón is gazdag volt. Ismert szer volt a karbol, a

⁴⁴⁴ A mentők szerepvállalásuk alulértékeléseként értelmezték a Magyar Szent Korona Országainak Vörös Kereszt Egyletétől érkezett 1.197. sz. alatt átiratát, mely a BÖME-től csak a súlyos, szakértelmet kívánó betegek szállítását kérte. Az egyesület panaszával a hadügyminiszterhez fordult, mert úgy érezték, hogy mellőzik őket, ugyanis amíg a Magyar Automobil Klub sebesülteket szállító oszlop felállításával lett megbízva, addig ilyen kérést ők nem kaptak. Holott a mentőegyesület – miként a panaszolták – jelentős kocsiparkkal rendelkezett a tömegesen jelentkező betegszállítások gyors lebonyolításához is.

⁴⁴⁵ Karikás József: A harcéri sérültek ellátása. = Mentők Lapja 10 (1912) No. 3. pp. 29–31.; Karikás József: Az önkéntes intézmények a harcéri sérültek ellátása szolgálatában. = Mentők Lapja 10 (1912) No. 12. pp. 148–149.

⁴⁴⁶ Kovách Aladár: A sebkezelés mai helyes iránya a mentő-gyakorlatban. = Mentők Lapja 4 (1906) No. 3. pp. 33–34.

jodoform és a szublimát. Egyesek közülük maró, mérgező anyagok voltak. Az 1904-től alkalmazott Lysoform azonban alkalmasabbnak bizonyult a mentőgyakorlatban, mint elődei, mivel nem marta szét a szöveteket. A sebellátást követően az eszközöket is Lysoform-oldattal mosták el, de kézmosáshoz, sőt még körtermek fertőtlenítésére is használták.⁴⁴⁷

Nyílt törések kezelésénél az 1910-es években már ügyeltek, hogy a fertőtlenítő folyadék, ha lehet, ne is kerüljön a sebbe, ezért csak a seb szélét és a körülötte lévő bőrfelületet tisztították le.⁴⁴⁸ Ha a seb erősen szennyezett volt, szublimáttal, bórsavval vagy hígított hidrogén-peroxiddal kezelték. A leghatékonyabb és a leggyakrabban alkalmazott a fiziológiás konyhasóoldat volt. A polgári mentésben a katonaoorvosi, hadisebészeti gyakorlatot követve, az elsősegélynyújtó kezének fertőtlenítése, majd a seb széleinek lemosása lett az ellátó elsődleges célja. A seb széleit szappannal, kefével megmosták, „lágýtották”, leválasztva a hám felső, szennyezett rétegét. Veszett állatok okozta harapáskor a vérzést szándékosan nem is csillapították, mert úgy vélték, hogy a bő vérzés segít „kimosni” a sebbe bekerült mérget. A sebet és környékét karbol- vagy szublimátoldattal dezinficiálták, a sebtisztítást követően a sebszéleket megnyírták. A sebbe lógó izomcsafatokat eltávolították. A korábban alkalmazott kiegészítést a sebészek hevesen elleneztek, mert az égéssel járó hólyagképződés rendkívül megnehezítette a későbbi sebgyógyulást. A sebet befedték, és kitömték gézzel, ezáltal „nedváramlás” történt a kötszer irányában. Égett, forrázott betegek ellátásakor zsíros, olajos oldatokkal kenték be a sérült felületet. A sebfelszín bekenését követően bevonószerekkel átitatott kötészert alkalmaztak, majd bő folyadékbevitelről gondoskodtak.

A tapasztalatok hatására a századfordulót követően megváltozott a gyakorlat: az új eljárások szerint már a sebben és a seb környékén lévő kórokozókat is igyekeztek megkötni. A sebet és környékét jódtinktúrával kenték be, majd ún. mastixos, „ragasztós” kötést helyeztek rá. A megoldás a sterilizált kötszer, kötszercsomag használatában rejlett. Az antiszeptikus roncsoló, maró karbol- és szublimátoldatos sebvizek kiszorultak a napi gyakorlatból, helyüket a modern sebészet és higiéné szabályainak megfelelő aseptikus sebllátás gyakorlata vette át. Ennek jegyében a BÖME már 1910-től bevezette a jódtinktúrás eljárást. A sebfertőtlenítést követően csírátlanított kötszereket, sebkötöző csomagokat alkalmaztak.⁴⁴⁹

⁴⁴⁷ Lysoform. = Mentők Lapja 2 (1904) No. 12. p. 7.

⁴⁴⁸ A bőr desinfectiója jódtincturával. = Mentők Lapja 9 (1911) No. 4. p. 57.

⁴⁴⁹ A kötszereket, egészségügyi felszereléseket gyártó vállalkozások megjelenéséig a mentők maguk állították elő felszereléseiket, így eleinte a Kovách Aladár igazgató főorvos által összeállított ún. Kovách-féle kötszercsomagot rendszeresítették. Az esetládában rendszeresített mullpólyák 5, 8 és 10 centiméteres szélességben készültek, hosszúságuk 25–30 cm volt. Legöngyöltett szárukat behajtották, és azok közé kötözőgyapotot vagy gézt helyeztek. A legöngyöltött pólyatekerccset a sebfedő anyaggal újra feltekerték, és a mullpólyát csomagolópapírba tekerték. A kötszer külső felülete már nem érintkezett a környezetével. Vö.: A mastixos sebkötésről. = Mentők Lapja 9 (1911) No. 4. p. 57.; A kötözésről. = Mentők Lapja 9 (1911) No. 10. p. 145.

Vérzéscessillapításkor a sérült végtagot felpolcolták, a sebet tamponálták, súlyosságától függően fedő-, illetve nyomókötetést alkalmaztak a mentők. Artériás vérzés esetén nyomáspontot kerestek, a vérzést az ér csontos alaphoz szorításával igyekeztek elállítani. Utóbbi esetben a végtagokat körkörösén leszorították, vagy még a sebben igyekeztek a vérző eret elszorítani. A Johannes Friedrich August von Esmarch német sebészprofesszor által kidolgozott ún. Esmarch-csővet végtagi artériás és csonkolásos sérüléskor alkalmazták. A gumírozott falú cső két végén kapsokkal ellátott láncok lógtak, melyeket a cső felhelyezésekor egymáshoz kapcsoltak. Volumenpótlás gyanánt kivérzett betegek bőre alá szubcután, ritkábban vénájába 0,6–0,7 százalékos konyhasóoldatot fecskendeztek, de arra is volt példa, hogy beöntés formájában igyekeztek azt a beteg szervezetébe juttatni, majd beteg végtagjait a szíve felé masszírozva igyekeztek a beteg vérkeringését javítani.⁴⁵⁰ Fájdalomcsillapításra eleinte ópiumot adtak, később, az injekciós technikák terjedésével, a századfordulótól a szubkután adható gyógyszerek terjedtek el.⁴⁵¹

Nyílt és zárt törések alkalmával háromféle méretben készült – az alkar, láb- és comb méreteihez igazodó – végtagrögzítő síneket alkalmaztak. A sínek eleinte keménypapírból és puhafából készültek (a beteg méreteihez igazítandó a mentők a helyszínen zsebükkel faraghatták), a sérült végtaggal érintkező belső felületük vattával volt borítva. A BÖME-nél kísérleti jelleggel kipróbált alumíniumsínnek ekkor még magas előállítási költségük miatt nem terjedtek el, a rendelésre készült fa- és papírsínnek verhetetlenek voltak, darabjuk mindössze egy krajcárba került.⁴⁵² Combesonttöréskor térd-ágyat alkalmaztak, ez hasi sérülések, betegségek esetén is alkalmazható volt. Mivel a térd-ágy behajlított térdrel pozicionálta a sérült végtagot, így azt minden olyan betegszállításnál is alkalmazták, ahol el akarták kerülni a hasfal megfeszülését, például hasi sérülésekkor. A mentőgyakorlatban a ficamokat is el kellett látni. A leggyakoribb a vállízület ficama volt, melyet a Schizinger-féle rotációs eljárással próbáltak meg helyreigazítani vagy húzási technikával a helyére illeszteni. A végtagok rándulásait, zúzódásait – miként a ficamok esetében is – rögzítőkötéssel helyezték nyugalomba.

Ájulás, szívgyengeség, súlyos vérvesztés esetén első lépésben takarókkal, meleg vizes üvegekkel melegítették a beteget, majd feketekávé, teát és alkoholos italokat itattak, súlyosabb esetben koffein-, kámfor- és éterinjekciókat fecskendeztek a beteg bőre alá. Fájdalomcsillapításra ópiumot, morfiumot, nyugtatásra morfiumot vagy hioszcint kapott a beteg. Infúzió alkalmazása a korai men-

⁴⁵⁰ Kőrmöczy Emil: Az elvérzési halálról és annak meggátlásáról. = Mentők Lapja 6 (1908) No. 11. pp. 189–191.

⁴⁵¹ Kovách Aladár: A sürgős gyógyszerek eltartásának és beszerzésének helyes módjáról. = Mentők Lapja 5 (1907) No. 5. pp. 61–62.

⁴⁵² A napjainkban is alkalmazott fém dróthálós síneket először Kovách Aladár igazgató, Kresz Géza utódja alkalmazta, de drága előállítási költségük miatt csak a vagyonos betegek fizető betegszállításakor tudták kis darabszámban alkalmazni.

tőgyakorlatban még csak kísérletként, egy-egy alkalommal fordult elő.⁴⁵³ Újdonság volt a mentőgyakorlatban a steril injekciós készítmények megjelenése, mely a – készítmények tisztaságának köszönhetően – tették hatékonyabbá a mentőmunkát. A légzést mechanikus bőringerekkel, ill. mustáros pépet kenve vagy a beteg bőrére étert csöpögtetve igyekeztek stimulálni. Érvágást csak a kritikusan magas vérnyomású, agyvérzett és tüdőödémás szívbetegek ellátásakor alkalmaztak, a 150–300 ml vért a mentőorvos érmetsző késével csapolt le.

Eszméletlen beteg ellátásakor a beteget hanyatt fektették, mellkasát szabadá tették, arcát és mellkasát vízzel fröcskölték, vizes ruhával ütögették. Ennek sikertelensége esetén az orr nyálkahártyáját aromatikusszerekkel ingerelték, étert, ammóniát, ecetet, tormát, füstöt, borsot, paprikát, dohányt szagoltatva a beteggel. A végtagokat a szíve felé haladva dörzsölték, de ha a pulzus frekvenciája még mindig kívánt érték alatt volt – az agy és a szív vérellátásának fokozására – a törzs felé haladva szoros pólyamenetekkel elszorították. Ugyancsak e célt szolgálta az autotranszfúzió, az alsó végtagok felpolcolása.

Esetellátásaik egy speciális területét képezte a helyszíni újraélesztés, melynek alapja a lélegeztetés volt, a mellkaskompresszió, a keringés fenntartásának a fontosságát e korszakban még nem ismerték. Eszméletlen, nem vagy rosszul légző betegeknél leginkább a Silvester-féle mesterséges lélegeztetést alkalmazták.⁴⁵⁴ A karok emelgetésével végzett lélegeztetést megszakítva, ammónia szagoltatása mellett, alkalmanként a szív- és tarkótájéki elektromos ingerlést is végezték. A gyógyszeres terápia alapját szíverősítők adása képezte. Tudták ugyan, hogy a halál oka a szívmegállás, de eltekintve a vizes ruhával való mellkasdörzsöléstől és a Silvester-, Schäfer- és Kohlrausch-féle módszerek mellkasfalat mozgató hatásától, a vérkeringés újraindítását kizárólag a fentiek sikerétől várták.⁴⁵⁵

Háborús helytállás

A fővárosi mentők I. világháborús helytállásának egyik legkiemelkedőbb példája egy speciális rendeltetésű katonai járműnek, a 41. számú Augustus mentővoznak az üzemeltetése, jelezve nemcsak polgári, hanem a katonai hatóságok

⁴⁵³ A sósvizes infúziókról. = Mentők Lapja 9 (1911) No. 6. p. 88.

⁴⁵⁴ Kovách Aladár: Hogyan végezzük a mesterséges lélekzést? = Mentők Lapja 2 (1904) No. 7. pp. 1–2.

⁴⁵⁵ E gyakorlat időtállóságát bizonyítja, hogy a XIX. század második felétől az 1950-es évek második feléig nemcsak a hazai, hanem a nemzetközi gyakorlat által egyedülként elfogadott és alkalmazott eljárásai voltak.

elismerését a Budapesti Önkéntes Mentő Egyesületnek.⁴⁵⁶ Működésének addigi 28 éve alatt a kezdetektől egy új önálló orvosi szakterületet teremtett, melynek színvonalához akkoriban alig volt hasonló a Magyar Királyságban. A Kolozsvári Önkéntes Mentő Egyesületen kívül csak egy néhány közelítette meg a BÖME-t, mely nemzetközi viszonyításban is elismert és követett például szolgált Európa-szerte. Magas presztízse okán írhatta be nevét a had-és orvostörténetbe. A világháború idején rendkívül nagy teher nehezedett a mentőegyesület vállára, ugyanis – a frontokról érkező katonavonatok sérültjeinek korábban önként vállalt fogadásán és szállításán kívül – a polgári mentést főváros-szerte biztosítani kellett, még úgy is, hogy orvosi és ápolói karának, gépkocsivezetőinek, kocsisainak egy részét a birodalmi hadsereg frontszolgálatára nyelte el. Így a hátszországban többnyire az idősebbek látták el ezt követően a kivonulói szolgálatot.

A fővárosi mentők által dirigált Augusztia mentővonat 99 évvel ezelőtt, 1915. február 14-én kezdte meg működését az Osztrák–Magyar Monarchia közös hadseregében. Mentő és betegszállító frontszolgálatát 1918. október 31-ig, a Monarchia végső összeomlásig teljesítette. A vonatot Krobotin Sándor vezérezredes, a birodalom hadügyminisztere bocsátotta a BÖME rendelkezésére.

A jármű nevét Augusztia főhercegasszonyról, Habsburg József főhercegnek, a mentőegyesület fővédnökének feleségéről, Ferenc József leányunokájáról kapta. A főhercegasszony a BÖME megalakulásától kezdve folyamatos mecénatúrájával és a mentésügy népszerűsítésével, kiemelve a mentőmunka társadalmi hasznosságát nagyon sokat tett a minimális állami támogatást élvező egyesületért.⁴⁵⁷ A főhercegasszony a világháború kitörésétől kezdve a fővárosi pályaudvarokra kivonuló mentőegységekkel együtt fogadta a Budapestre érkező katonasérülteket. Humánus magatartása jó példát szolgált, mely a mentésügy iránt eddig közömbös, ám tehetős támogatók érdeklődését is felkeltette.

A 41-es számú Augusztia mentő- és betegszállító vonat eleinte a fővárosba szállította a harcterekhez közeli báziskórházakból a sérülteket, mely később már a frontvonalak között is közlekedett. Így nemcsak Magyarországra és Ausztriába, hanem a Német Birodalom távoli városaiba is szállított sérülteket. Arra is volt példa, hogy a vonathoz 10–15 pótkocsit hozzákapcsoltak, így egyszerre 800 sérültet is szállított. A mentővonat különlegessége abban rejlett – eltérően a betegszállításra kialakított kórházvonatoktól –, hogy a betegszállításon túl mentő és tűzoltó személyzete egyszerre tudott elsősegélynyújtást és műszaki mentést is végezni a vonat útjába eső kárhelyeken. Parancsnokai a mentőegyesület főorvosai közül kerültek ki, így a vonatot eleinte Kovách Aladár, a BÖME igazgatója,

⁴⁵⁶ Debródi Gábor: 87 éve történt. A 41-es számú Augusztia mentővonat története. = Mentők Lapja, 2005. p. 10.; Debródi Gábor: Mentés a síneken (1882–1931). = Orvostörténeti Közlemények – Communicationes de Historia Artis Medicinae. Vol. 196–197. (2006) pp. 147–164.

⁴⁵⁷ A napi 24 órában üzemelő fővárosi mentést az adakozó és adományozó magánszemélyeken kívül a Belügyminisztérium és a főváros is egy-egy kisebb, évi 20.000 és 12.000 koronás utalványozással támogatta.

majd Virosztek Győző, Körmöczi Emil, Szafir Sándor, Barta Jenő és Karikás József főorvosok irányították.⁴⁵⁸

A 264 méter hosszú vonaton kürtjel adta a személyzet tudtára, ha az őrszemek sérültet vagy káreseményt észleltek. A 2-es, 12-es és 22-es kocsikban két-hangú kürt jelezte a riadót, így másodpercek alatt értesülhetett a teljes személyi állomány az újabb rendkívüli eseményről. A mentővonat személyzete két egészségügyi tisztből és 34 legényből állt, utóbbiak feladatköreik alapján egészségügyi és műszaki mentőszemélyzetre tagolódtak.

Az egészségügyi mentőegységet minden esetben orvos vezette. A vonaton folyamatosan egy egészségügyi altisztból és két legényből álló mentőegység volt szolgálatban, kik riasztáskor adott kürtjelre futólépésben a parancsnoki kocsi előtt sorakoztak fel. Felszerelésük a nagy mentőtáskából – mely eset- és műszaki mentésre egyaránt használható tűztáska volt –, tábori hordágyból és takaróból állt. Számolva a műszaki mentés során keletkező esetleges személyi sérülésekkel és az előkerülő újabb sérültekkel, a mentőegység műszaki mentéskor is kivonult. A mentőkészültséget az orvos és az egészségügyi altiszt irányította.

A vonat műszaki mentőszemélyzete a kor valamennyi technikai, műszaki mentőfelszerelését alkalmazta. Tevékenységük a sínpálya közelében lévő katasztrófák felszámolásából, romok alóli kimentésből, égő vonatok és a pályatestre zuhant sziklák, kidőlt fák eltávolításából állt. A műszaki mentőegységet 2 tiszt vezette, feladatuk a műszaki mentés koordinálása volt, a szolgálatvezető őrmester a tisztektől kapott utasítást továbbította a legénység felé.

Egyes egységeik lapáttal tűzoltást és romeltakarítást, mások csakánnyal bontó munkálatokat végeztek. Kimentést végző egységeik kézi fűrésszel, bontó fejszével, emelőruddal, létrával és mentőkötelekkel voltak felszerelve. A tűzoltást túlnyomásos kézi tűzoltógépekkel végezték.

A mentővonat utolsó útjára közvetlenül a háborús összeomlás előtt került sor. A jármű az olasz fronton a Velencéhez közeli sacile-i repülőtéremegrohadásban súlyosan megrongálódott, de betegei és személyzete szerencséjére üzemképes maradt. Miután átlépte a magyar határt, a vonat katonai személyzete Karikás József orvos-parancsnok utasításait megtagadva dezertált, magára hagyta a járművet. A parancsnok a sérült mentővonatot a Kőbányai pályaudvaron adta át a Magyar Királyi Államvasutak képviselőinek. Ám a mentővonat küldetésének szomorú vége egyben egy korszak végét is jelentette, mely a közelgő nemzeti tragédiával, a történelmi Magyarország végnapjaival esett egybe.

A sok megpróbáltatás ellenére a Budapesti Önkéntes Mentő Egyesület – akárcsak a nagyvárosok és kisebb települések mentőegyesületei, valamint tűzoltóságok mentőalosztályai – mindvégig biztosította a hátszágban a lakosság vé-

⁴⁵⁸ A főorvosok közül ketten is, Virosztek Győző (1922) és Körmöczi Emil (1926) a BÖME igazgató főorvosai lettek. Körmöczi igen széles vasútegészségügyi ismeretekkel rendelkezett, miután 1907-ben őt nevezte ki a Magyar Vörös-Kereszt Egylet a Duna Balparti teherpályaudvaron létesítendő 300 beteget befogadó kórház belgyógyász főorvosának.

delmét. A hadügyminisztériummal kötött önkéntes vállalásuk folytán pedig folyamatosan fogadták a fővárosba érkező katonavonatok sérültjeit, akiket, ha kellett elsősegélyben részesítettek, sebeiket ellátták vagy újrakötötték, majd továbbszállították a fogadó intézményekbe, helyőrségi kórházakba. Frontszolgálatra besorozott kivonulói közül Hammerschlag Gusztáv ellenőrző mentőorvos, Bognár Béla mentőorvos, Kertai József mentőápoló, Horváth István kocsis és Környe János gépész haltak hősi halált, emléküket márványtábla őrzi a Markó utcai Mentőpalotában.

Emellett a háborús helyzet diktálta kényszernek megfelelően e mentővonattal elsőként valósították meg a betegszállítás, elsősegélynyújtás és műszaki mentés együttes formáját. A BÖME irányította 41. sz. Augusztá mentővonat három éves működése alatt 69763 sérültet szállított.

Az I. világháború és a gyógyszerek

A gyógyszerkincs és a gyógyszerészet az I. világháború előestéjén

A századforduló környékén és a XX. század első évtizedében a fejlett országok gyógyszerészetében már a nagyközönség számára is érezhető gyökeres átalakulás, paradigmaváltás kezdődött. Az élettudományok, a farmakológia, a kémia és a vegyipar hatalmas fejlődése révén átalakult az orvosok által rendelt gyógyszerkincs, így a gyógyszertárakban növekvő számban jelentek meg a gyárilag előállított szintetikus, illetve tisztított természetes hatóanyagok.

Az 1. táblázat ezt a folyamatot demonstrálja Magyarország vonatkozásában 1872–2014 között. Az 1. táblázatban példaként szereplő 22 hatóanyagban az a közös, hogy 1914-ben mindegyikük elérhető volt a gyógyszertárakban. Jól látható, hogy 42 évvel korábban, 1872-ben még csak 9, 63 évvel később, 1977-ben pedig még mindig 20 (és még 2014-ben is 15) hatóanyag állt a betegek rendelkezésére.

Természetesen számos egyéb hatóanyag bukkant fel és tűnt el 1914 előtt és után, de az 1. táblázatban szereplő példák jól mutatják, hogy a XIX. század utolsó harmadától a vegyiparról egyre inkább leágazó, specializálódó gyógyszervegyipar ontani kezdte a hatóanyagokat: kialakulóban volt az ipari társadalom, és ennek részjelenségeként a gyógyászatban egyre inkább dominálni kezdtek az iparilag előállított hatóanyagok.

Szintetikus hatóanyagok	1872 ⁴⁵⁹	1914	1977	2014
Acetilszalicilav	–	+	+	+
Adrenalin (Tonogen)	–	+	+	+
Amidazofen	+	+	+	+
Ammonium-bitumen-sulfuricum	–	+	+	–
Azophen	+	+	+	–
Benzyl-benzoát	–	+	+	+
Bizmut-szubgallát	–	+	+	+
Dietilbarbitursav (Veronal)	–	+	–	–
Fenacetin	–	+	+	+

⁴⁵⁹ 1872. márc. 15-től hatályos az I. Magyar Gyógyszerkönyv.

Szintetikus hatóanyagok	1872	1914	1977	2014
Fenoltalein	–	+	+	+
Heroin	–	+	–	–
Hexametiléntetramin	+	+	+	–
Hyperol (hidrogén-peroxid)	–	+	+	+
Kinin	+	+	+	+
Klorálhidrát	+	+	+	–
			(csak kenőcs)	
Kodein	+	+	+	+
Koffein	+	+	+	+
Mentol	+	+	+	+
Morfin	+	+	+	+
Procain (Novocain)	–	+	+	+
Teofillin	–	+	+	+
Teobromin	–	+	+	–
22 db	9	22	20	15

1. táblázat: Példák szintetikus/izolált hatóanyagokra 1872–2014 között

Magyarországon az I. világháború előtt és alatt működő gyógyszer-, illetve fertőtlenítőszer-gyártó üzemek az alábbiak voltak.⁴⁶⁰

Kochmeister Frigyes-féle
gyógyszerészeti laboratórium
(Labor Gyógyszervegyészeti Rt.)

Török Labor	1884/1918/1922, Budapest
Galenus Gyógy- és Vegyszergyár	1905, Budapest
Richer	1901/1907, Budapest
Alka/Chinoin	1910, Budapest
Phylaxia Szérumtermelő Rt.	1912, Budapest
Hatvani Pharmacochemiai Labor	1912, Debrecen
Wander	1913, Budapest
Pluto Laboratórium	Budakeszi

⁴⁶⁰ Gyógyszerészi Zsebnaptár, 1915; Szalkai Zsuzsanna: A Kalmorypintől a Cavintonig – a gyógyszeripar nagy korszakai Magyarországon. *Online*:
http://www.orvostortenet.hu/tankonyvek/tk-05/pdf/4.6.4/szalkai_gyogyszeripar_nagy_korszakai.pdf

Dr. Helvey Tivadar vegyészeti gyára	Budapest	karbolsav ⁴⁶¹
Szegedi Kereskedelmi és kiviteli Rt.	Budapest	karbolsav/-por
Dr. Kelety és Murányi vegyészeti gyára	Budapest	
Posnansky és Strelicz	Budapest	karbolmész ⁴⁶²
Kárpáti vegyi ipar Rt.	Privigye	
Kollár Ferenc és társa	Budapest	karbolsav/-mész
Kohn és Fried	Budapest	karbolsav/-mész
Dr. Bayer és társa	Budapest	
Biehn János	Budapest	karbolsav/-mész

Érdemes megjegyezni, hogy a fenti 17 cégből 13 (76%) budapesti.

A szintetikus gyógyszereken kívül ekkor már mind humán-, mind állatgyógyászati alkalmazású oltóanyagokat is gyártottak. 1912-ben megalapították a szarobakteriológiai készítmények előállításával foglalkozó első üzemet, a Phylaxia Szérumtermelő Rt.-t. Szérumokat korábban csak a budapesti Állatorvosi Főiskola Bakteriológiai Intézete és néhány kisebb magánlaboratórium állított elő. Védőoltásokat (himlő, tífusz, kolera ellen) az I. világháború során a Monarchia hadseregében is alkalmaztak. 1915-ben megjelent egy vérhas elleni vakcina is.⁴⁶³

A fentiekben szintetikus *hatóanyagokról* beszéltünk, aminek alapvető jelentősége van a gyógyszerészet szempontjából. Manapság természetes, hogy a gyári készítményeket *késztermék* (pl. tableta, belsőleges vagy külsőleges oldat, kenőcs, krém, injekció stb.) formájában vásároljuk meg a gyógyszertárakban.

Azonban az 1920-as évek második feléig a gyári termékek zöme nem késztermék, hanem hatóanyag formájában került forgalomba, amelyekből a gyógyszerész klasszikus módon, gyógyszertára laboratóriumában maga állította elő az orvos által rendelt gyógyszerformákat. Ily módon a gyógyszerész hivatásnak a laboratóriumi gyógyszerkészítő munka éppúgy a központi eleme volt, mint korábban.

Ezt demonstrálja a 2. és a 3. táblázat. A 2. táblázatból jól látható, hogy 1914-ben – és még 1927-ben is – csak töredéke volt forgalomban az 1943-ban elérhető késztermékszám, és ezeknek is csak kis részét képviselték az összetettebb műszaki technológiát igénylő gyógyszerformák (injekciók és tabletták).⁴⁶⁴

⁴⁶¹ Karbolsav névvel a fenolt jelölték, amely fertőtlenítőszer volt.

⁴⁶² A karbolmész az oltott mész és a fenol keveréke volt, szintén fertőtlenítőszer.

⁴⁶³ Gyógyszerészi Zsebnaptár, 1914, 1915, 1916, 1917, 1918.

⁴⁶⁴ Bayer István – Dörnyei Sándor: A gyógyszerellenőrzés kialakulása és fejlődése. 1. rész. = Gyógyszerészet 33 (1988) pp. 395–402.

Év	Összesen	Injekció	Tabletta
1914	308	2 (<1%)	30 (10%)
1927	381	21 (6%)	100 (26%)
1943	1265	383(30%)	446 (36%)

2. táblázat: A Magyarországon előállított késztermékek (gyógyszerkülönlegességek) száma

A 3. táblázat pedig azt a folyamatot mutatja be 1914 és 1943 között, ahogyan a tablettázott gyógyszerkészítmények előállításának súlypontja e három évtized alatt áttevődött a gyógyszertárakból a gyógyszergyárakba.

Év	Összesen	Gyógyszertár	„Üzem”
1914	30	17 (57%)	13 (43%)
1927	100	15 (15%)	85 (85%)
1943	446	54(12%)	392(88%)

3. táblázat: Tablettázott késztermékek (gyógyszerkülönlegességek) száma Magyarországon⁴⁶⁵

A gyógyszergyárak tevékenysége tehát a hatóanyaggyártáson felül a XX. század első évtizedeiben egyre inkább áterjedt a késztermékgyártásra is. Ez alapjaiban rengette meg a gyógyszerészi hivatást, amelynek központjában eladdig a gyógyszerkészítés állt, ennek természetesnek tartott helyszínén, a gyógyszergyárban.

Lehet-e gyógyszerésznek nevezni azt, aki a gyógyszertárban immár alig készít gyógyszert, hanem leveszi a polcra a gyári készterméket és eladja...? Ez majd az 1920-as évek végétől olyan máig gyűrűző súlyos identitási-stratégiai kérdés lesz, amely az 1930-as évek végén nyílt konfliktushoz vezetett a Magyarországi Gyógyszerészegyesület vezetősége, valamint a gyógyszerészi tudományos- és közélet egyéb képviselői és a gyógyszeripar között, amelyből 1941-ben a gyógyszeripar került ki győztesen. Ekkor gyógyszerészethazánkban szimbolikusan és mintegy jogi értelemben is átment azon a paradigmaváltáson, amelyen mindenhol, amikor is az új gyógyszerészi szerepkör középpontjában immár a gyári készítmények forgalmazása állt, amely mellett fontos, de már csak másodlagos volt a gyógyszerkészítés.⁴⁶⁶

Ez a folyamat már elkezdődött ugyan a századforduló tájékán, de az I. világháború idején még nem volt érzékelhető későbbi jelentősége.

⁴⁶⁵ Uo.

⁴⁶⁶ Dobson Szabolcs: A Formulae Normales születése: a magyar közforgalmú gyógyszerészet és a gyógyszeripar konfliktusa (1935–1941). = Gyógyszereink 59 (2009) No. 5. pp. 295–300.

Az I. világháború gyógyszerész áldozatai

Az I. világháborúban hősi halált halt vagy hivatásuk áldozatául esett gyógyszerészek eddigi legteljesebb névsorát 1942-ben közölte a Gyógyszerészi Almanach. Ebben 125 név szerepel, közöttük 6 gyógyszerészhallgató.⁴⁶⁷

Összehasonlításként: a II. világháború gyógyszerész áldozatai közül eddig 282-nek a nevét ismerjük, de teljes számuk akár százzal több is lehet. Az eddig felkutatottak 73%-a zsidó származású.⁴⁶⁸

Az I. világháború hatása a magyarországi gyógyszerellátásra

Az I. világháború gyógyszerellátási problémákat okozott. Kiapadtak a francia, angol, orosz nyersanyagok/alapanyagok, és még Németország is korlátozott bizonyos termékeket.

Az alábbi gyógyszerekből fennálló ellátási zavarok jól érhetőek a zárójelben szereplő beszerzési források alapján, amelyek között ellenségessé vált területek, illetve tengeren túli országok szerepelnek, amelyekből háborús körülmények között ellehetetlenült a beszerzés.⁴⁶⁹

ópium és készítményei (pulvis Doweri)	Kisázsia, Balkán
ipechacuana gyökér, senega gyökér	Brazília, Kelet-India
Hydrastis canadensis gyöktörzs	Kanadából, USA-ból Anglián át
kámfor (celluloidgyártás miatt is)	Kína, Tajvan /Formosa/, Japán
ricinus olaj, olivajolaj	Franciaország
szezámolaj	Olaszország
perubalzsam	San Salvador
szantonin	Oroszország
anyarozs	Oroszország
korparfűmag (Lycopodium)	Oroszország
tea	Kína
aloe	Afrika

⁴⁶⁷ Gyógyszerészi Almanach az 1942-es évről. Bp., 1942. Gyógyszerészi Szemle kiad. pp. 614–620.

⁴⁶⁸ Vö.: Szmodits László – Dobson Szabolcs: A magyar zsidóság és a gyógyszerészet 1945-ig. Bp., 2014. Magyar Gyógyszerésztörténelmi Társaság.

⁴⁶⁹ Jakabházy Zsigmond: A háború és a gyógyszerek. = Értésítő az Erdélyi Múzeum Egyesület Orvostudományi Szakosztályából 40 (1915) Vol. 37. No. 1. pp. 1–15.; Kazay Endre: Gyógyszereink és a háború. = Természettudományi Közlöny, 1916. pp. 94–101.

Nagy áremelkedésekre került sor a zsíros olajos termékek (tapaszok, kenőcsök, szappanok), keményítők, glicerin, szalicilsav (ennek fenol alapanyaga a nitrofenol hadiipari gyártására ment), aloe, kínafakéreg esetében.⁴⁷⁰

Nem csak gyógyszerhatóanyagokból, hanem vegyi termékekből, alapanyagokból is hiányállapotok alakultak ki.⁴⁷¹

Kőolajból előállított termékek
(orvosi benzin, petroléter, paraffin,
paraffinum liquidum, vaselinum
album, vaselinum flavum)

Galícia elvesztése

Jód, bróm

Németország nem tudott szállítani

Kén (kénsavgyártáshoz)

Szicília, Spanyolország nem szállított

Higany

Oroszország, Kalifornia nem szállított

Csukamájolaj (oleum jecoris)

Norvégia, USA nem szállított

A francia, angol, orosz gyógyszerkészítmények (gyógyszerkülönlegességek) teljesen eltűntek, de ez nem jelentett komoly problémát, hiszen a gyógyszerárakban (magisztrálisan) többnyire könnyen pótolhatók voltak. Németországban egyébként 1914-ben a „Münchener Medizinische Wochenschrift” (szept. 29.) felszólította a német orvosokat arra, hogy német különlegességeket rendeljenek. A „Pharmazeutische Post” 1915. febr. 3-i száma felsorolja a külföldi termékeket kiváltó német gyógyszerkülönlegességeket, a következő szám pedig az osztrák–magyar különlegességeket.⁴⁷²

Természetesen a hiányzó hatóanyagokat igyekeztek pótolni. Ezekre az alábbiakban ismertetünk példákat.⁴⁷³

Aloe, ricinusolaj:

varjútövis, kutyabenge, fenolftalein, szulfátok,
kalomel

Ipecachuana:

apomorfín, kálium-stibio-tartaricum

Hydrastis canadensis:

anyarozs-készítmények, cotarnin sók

Perubalzsam:

Perugén mesterséges termék

Keményítő és lycopodium:

talcum caolin

Szantonin:

gilisztavarádics virága és illóolaja, calomel

⁴⁷⁰ Vö.: Jakabházy: A háború és a gyógyszerek

⁴⁷¹ Vö.: Kazay: Gyógyszereink és a háború

⁴⁷² Vö.: Jakabházy: A háború és a gyógyszerek; Kazay: Gyógyszereink és a háború.

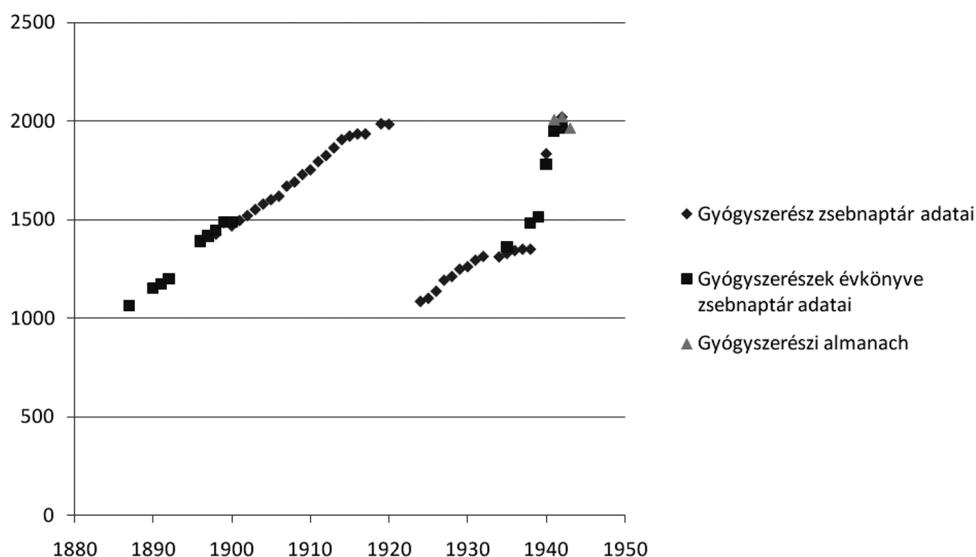
⁴⁷³ Kazay id. tanulmánya; Gyógyszerek, gyógyszerfélék és egyes kötszerek takarékos rendelése – 22.859 VII-b/1917 B. M. körrendelet

Kinafakéreg:	szintetikus lázcsillapítók (acetanilid, azofen, amidazofen)
Kokain:	szintetikus helyi érzéstelenítők
Ezüst- és ólomsók:	alumíniumsók, csersav, esetleg réz- és cinksók

Korlátozások voltak érvényben a cukorra, glicerinre, zsíros oldatokra is.⁴⁷⁴

Az I. világháború hatása a magyar gyógyszeriparra

Általában véve a gyógyszer üzletág a századforduló környékétől kezdett erősebben fellendülni. Erre utal a gyógyszertárak számának tempós, szinte lineáris emelkedése is 1887–1916 között (lásd 1. ábra), amely nyilvánvalóan nem lett volna lehetséges a gyógyszerkincs bővülése és változása, a receptszám gyarapodása és a lakossági vásárlóerő fokozódása nélkül, de ezek az összefüggések még feltárássra várnak.



1. ábra: A nyilvános gyógyszertárak számának változása (fiókgyógyszertárak és kézigyógyszertárak nélkül) a Gyógyszerészi zsebnaptárak, a Gyógyszerészek évkönyve zsebnaptárak, valamint a Gyógyszerészi almanach adatai alapján 1887–1943 között⁴⁷⁵

⁴⁷⁴ Gyógyszerek, gyógyszerfélék és egyes kötszerek takarékos rendelése – 22.859 VII-b/1917 B. M. körrendelet

⁴⁷⁵ Szmodits László – Dobson Szabolcs: A magyar zsidóság és a gyógyszerészet 1945-ig. Bp., 2014. Magyar Gyógyszerésztörténeli Társaság.

A magyar gyógyszeripar – építve a gyógyszerek iránti igény fokozódására – fejlődésnek indult, de az I. világháború kitörésekor éppen csak megszületően volt. Későbbi nagyobb gyáraink pár évvel a háború kitörése előtt alakultak.

Magyarország nettó gyógyszerimportőr volt a gyógyszerkésztermékek vonatkozásában, amint azt a 4. táblázat mutatja. A nominális koronaértékek az infláció miatt nem hasonlíthatók össze az idő függvényében, de az export/import hányados alakulása jól mutatja a hazai gyógyszergyárak gyenge, és romló pozícióit, amelyben szerepet játszhatott a nyersanyaghiány és a piacok beszűkülése is.

Év	Import (korona)	Export (korona)	Export/import
1913	3.085.200	1.284.940	2.40
1914	3.144.600	1.271.765	2.47
1915	5.263.800	1.214.485	4.33
1916	19.241.000	2.229.900	8.62

4. táblázat: Gyógyszerkésztermék export és import Magyarországon (1913–1916)

Ugyancsak a háború negatív hatására és az azt követő hosszabb időszak viszonylag lassú innovációjára utalhat a Richter-gyár szabadalomszámának évenkénti alakulása, ami az 5. táblázatban látható. Az 1916-os évtől 1930-ig szinte alig született új szabadalom.⁴⁷⁶

Év	Szabadalom száma	Év	Szabadalom száma	Év	Szabadalom száma
1910	2	1921	1	1932	2
1911	5	1922	1	1933	3
1912	3	1923	0	1934	0
1913	3	1924	0	1935	1
1914	4	1925	0	1936	1
1915	3	1926	1	1937	3
1916	1	1927	1	1938	6
1917	0	1928	1	1939	6
1918	0	1929	0	1940	7
1919	0	1930	5	1941	7
1920	0	1931	3		

5. táblázat: A Richter Gedeon Vegyészeti Gyár Rt. 1901–1941 közötti szabadalomszámának évenkénti alakulása

⁴⁷⁶ Szentmiklósi Pál: A magyar gyógyszeripar gazdaságtörténete a felszabadulásig. II. = Gyógyszerészet 7 (1963) No. 11. pp. 426–429.

Az első igényesebb, többlépcsős kémiai szintézis (fenil-kinolin-karbonsav) a Richterben csak 1925-ben valósult meg, és az I. világháború idején a cég bevételnövekedése mögött elsősorban a Hyperol (karbamid-hidrogénperoxid) állami hadimegrendelése álltak.⁴⁷⁷

A magyar gyógyszeripar későbbi másik „zászlóshajója”, a Chinoin pedig alapvetően az állami megrendelésre 1916-tól kezdődő harcigáz gyártásból (bróm-aceton, brómcian és a Németországból ideszállított KLARK I. (difenil-arzinklorid) és II. (difenilcianoarzin) harcigáz gránátfejekbe töltése) profitált.⁴⁷⁸

Összefoglalás

A XIX. század utolsó harmadától a gyógyszeripar alapvetően átalakította a gyógyszerészetet és Magyarországon 1941-ben szimbolikusan is győzelmet aratott a gyógyszerkészítő gyógyszerészet felett. A patikák egyre inkább a gyári termékek disztribúciós csatornáivá váltak

Az I. világháború idején ez a folyamat zajlott, ezt a világháború okozta súlyosbodó ellátási, gazdasági nehézségek átmenetileg lassították Magyarországon.

A magyar gyógyszeripar összességében a Chinoinon kívül nem profitált jelentősen a háborús konjunktúrából, de a Chinoin is csak a hadi megrendelések miatt.

⁴⁷⁷ Vö.: Kapronczay Károly – Magyar László Andás (szerk.): A Richter Gedeon Rt. 100 éves története. Bp., 2001. Medicina. 350 p.

⁴⁷⁸ Kátai-Urbán Lajos – Teknős László: Vegyi fegyverek alkalmazása az I. világháborúban. = Hadtudomány 24 (2014) No. 1–2. pp. 54–64. – *Online:* www.mht.eu/hadtudomany/2014/1_2/2014_1_2_6.pdf ?

Balázs Károly

Magyar gyógyszerészek Przemyszlben

A magyar gyógyszerészek I. világháborús szerepéről mindmáig nem készült összefoglaló mű⁴⁷⁹ – pedig születtek ilyen tervek, már a Nagy Háború második évében. Varságh Zoltán szerkesztő lapjában, a Gyógyszerészi Hetilap 1915. évi 37. száma „Magyar gyógyszerészek a világháborúban” címmel írt tárcájában adott hírt a „mozgalom” megindításáról és az adatgyűjtés megkezdéséről. A történelmi hűség kedvéért tegyük hozzá, hogy az ötletet Salgó Péter, a temesvári tartalékkórházban szolgálatot teljesítő szegedi gyógyszerész vetette fel neki.

Az összegyűjtött anyag feldolgozására azonban a háború utáni zűrzavaros időkben nem került sor, később pedig az ügy mintegy magától elhalt, s ami a legrosszabb, az összegyűjtött anyag kézen-közön elkallódott. Csak remélhetjük, hogy még lappang valahol.

Jelen dolgozat – megszakításokkal – mintegy fél évet felölelő, de fontos hadiesemény, Przemysl ostromának kapcsán foglalkozik honvédő gyógyszerészeink orosz hadszíntéren játszott szerepével, s részben későbbi sorsával. Jobbára természetesen másodlagos források alapján,⁴⁸⁰ miután az erődítmény feladásakor az alakulatok az összes iratot, dokumentumot megsemmisítették, s a személyes feljegyzések, naplók – egy-két kivételtől eltekintve – a hosszú hadifogság alatt

⁴⁷⁹ Egy-két forrás: Varságh Zoltán: Magyar gyógyszerészek a világháborúban. = Gyógyszerészi Hetilap, 1915. No. 37. pp. 414–415.; Kiss Gábor: Katonagyógyszerészek a monarchiában. Bp., 2006. Kron Kft.

⁴⁸⁰ A főbb forrásmunkák: László Szabolcs: A nagy temető. (Przemysl ostroma 1914–1915). Bp., 1982. Kossuth. 163 p., 4 t. (Népszerű történelem); Forstner, Franz: Twierdza Przemysl. Tłumaczył Jan Banbor. Warszawa 2000. Dodatkiem opatrzył Dariusz Radziwiłłowicz. Bellona. 314 p.; Rożański, Jan: Przemysl. Przewodnik historyczno-turystyczny. Wid. 2. Przemysl, 2001. San-Set. 50, [2], [8] p.; Kurek, Julian Waclaw: Wędrówki po ulicach i placach Przemysla 'XIX–XXI'. Przemysl, 2006. Przemyskie Centrum Kultury i Nauki. 223 p., 1 t.; Błoński, Jacek: Przemysl. Twierdza niezdobyta. Wrzesień, 2011. Projekt Plus. 326 p.; Błoński, Jacek – Cieplińska, Anna – Durkacz-Foremska, Anna: Przemysl i jego mieszkańcy w Królestwie Galicji i Lodomerii. Przemysl, 2013. Muzeum Narodowe Ziemi Przemyskiej w Przemyslu. 238 p.; Bedécs Gyula (összeáll.): A Kárpátok hágóin át Galiciába. Bp., 2014. Zrínyi. 304 p. (Az első világháború magyar emlékeit keresőknek 1.)

megsemmisültek, elvesztek.⁴⁸¹ A Hadtörténeti Levéltár rendelkezik ugyan némi ide vonatkozó irattanyaggal, ez azonban csupán nem egészen fél iratfolyómétert kitevő, kétdoboznyi dokumentumot jelent, s a gyógyszerészetre nézve nem nyújt különösebb támpontot. A bécsi Kriegsarchivban pedig nem őriznek przemysli gyógyszerészeinkre vonatkozó adatokat, mivel – a Hadtörténeti Levéltár Bécsi Kirendeltségének tájékoztatása szerint – a gyógyszerészek személyi anyagai csupán 1880-ig találhatóak meg, s a hadifogságba jutottak kartonjai között sem szerepelnek, tekintettel arra, hogy nem a katonáállományúak csoportjába tartoztak, hanem a katonai tisztviselői kar tagjai közé.

Mindazonáltal reményeink szerint így is sikerült képet alkotni – ha csak elnagyolt, meglehetősen homályos képet is – katona-gyógyszerészeink Przemysl várának védelme során mutatott helytállásáról s az I. világháború egyik fontos hadieseményét jelentető ostromról. E kép finomításához, különösen pedig az általános kép összeállításához, hiszen jelen munkánk csupán a nagy mozaik egy darabja, további kutatásokra lesz szükség. Kiterjedt kutatásokra. Nincs kétségünk afelől, hogy ez meg fog történni – talán nem is a nagyon távoli jövőben.

*

A fővárosban, a Margit-híd budai oldalán egy kőoroszlán őrzi a hídfőt – s azoknak a honvédeknek az emlékét, akik a galíciai Przemysl erődítményének ostrománál haltak hősi halált 1914–1915-ben.

Przemysl Krakko után az Osztrák–Magyar Monarchia második legerősebb erődjének, pontosabban erődövezetének számított, legalábbis elméletben. A valóságban azonban ez korántsem volt így, miután a háború kirobbanásáig a mintegy 50 km területű külső védőövezetnek csupán egyes támpontjai készültek el, s a belső védővonalban is akadtak hiányok.⁴⁸² Az egyik legnagyobb gondot

⁴⁸¹ A fennmaradt visszaemlékezésekből: Orłowicz, Mieczysław: Ilustrowany przewodnik po Przemyslu i okolicy. Z planem miasta, mapką okolicy i 63 ilustracyami w tekście. Przemysl, 1917. Nakładem Zjednoczenia Towarzystw Polskich w Przemyslu. 173 p.; Nónay Dezső: A volt m. kir. szegedi 5. honvéd gyalogezred a világháborúban. Bp., 1931. Szerző. 191, [1] p., [1] t.; Lévai Jenő: A przemysli vár titkai. Egy vártüzér naplója 1–7. füz. Bp., 1932. Szerző kiad.; Jablonska, Helena: Dziennik z oblężonego Przemysła 1914–1915. Przemysl, 1994. Południowo-Wschodni Instytut Narodowy w Przemyslu. 245 p.; Mészáros Vilmos: Emlékeim az I. világháborúból: Przemysl ostroma. Toloncúton Szibériában. A szöveget gond., bev.: Szakál Gyula. Bp., 2003. Műhely. 434 p. (Hadtörténeti gyűjtemény); Stuckheil, Franz: Drugie oblężenie Twierdzy Przemysl. Tom II. Czasy upadku. Przemysl, 2004. Wydawnictwo Fort, Tomasz Idzikowski.

⁴⁸² Az erődbe ezrede (16. honv. gy. menetezred) élén 1914. szeptember 7-n bevonuló Csaszkcóczy ezredes így emlékszik vissza: „Przemysl várának gyalogsága ez időben csupán kétes értékű galíciai népfelkelőkből állott... Ez idő tájt lázas munka folyt. A vár 50 km kerülete ugyanis békében csak egyes erődökből állt, a térközök, ütegállások, akadályok egyáltalán nem voltak meg.” A M. kir. 16. honvéd gyalogezred története. Összeállította: Csaszkcóczy Emil ezredes. Gépelt kézirat. HIM Levéltár. p. 6.

mégsem ez, hanem egyrészt az elavult erődtüzérség, másrészt – amint az hamarosan kiderült – az élelmiszerkészletek szűkössége jelentette.⁴⁸³

A város maga (a háború kezdetekor mintegy 55 ezer lakossal)⁴⁸⁴ az erődrendszer közepén feküdt A várható orosz támadás fő vonalában, a San folyó átkelési pontját ellenőrző, korszerűnek mondott erődövezet mintegy fél Budapestnyi területet, 200 négyzetkilométert védett. Helyőrségét a békehadrendnek megfelelően 85 ezer fő alkotta (3700 lóval), 1914 augusztusának első napjaiban viszont csupán 25 ezer katona tartózkodott benne (1050 ágyúval).

A háború nagy orosz támadással indult. Az oroszok Lemberg elfoglalását követően igen hamar az erőd alá értek. Ide szorult be több osztrák csapattesttel együtt a 23. honvéd és a 97. népfőlkelő gyalogos hadosztály⁴⁸⁵ is, továbbá számos más magyar legénységű alakulat, minek következtében az összesen 130 ezer fős védősereg többségét, mintegy 60%-át magyar bakák alkották.⁴⁸⁶

A védelem az ostrom kezdetekor összesen 65 és fél gyalogos zászlóaljból, 7 lovas századból és aránylag jelentős, de korszerűtlen tüzérségből (43 vartüzér századból, 4 táborig tüzér ütegből és 39 népfőlkelő tüzér-osztályból), valamint 8 utász századból állt.

A második ostrom idején az élelmezési létszám 130 ezer, ebből viszont csupán 83700 fő vett részt a harcokban, s közülük is többségükben (több mint 80%) népfőlkelők.

Magyar alakulatok

A 23. honvéd gyalogos hadosztályt a szegedi honvédkerület állította fel. A hadosztályhoz tartozott a 45. (lugosi) ho. gy. dandár (parancsnoka Seide Rezső vezérőrnagy; 7. és 8. ezred) és a 46. (szegedi) ho. gy. dd. (parancsnoka Létay Gyula ezredes; 2. és 5. ezred), továbbá kötelékében harcolt a 3. és 4. menetesz

⁴⁸³ Csaszókóczy így ír erről: „A várnak előírás szerint három hónapra való élelemmel kellett a körülvárás kezdetén rendelkeznie. Az első felmentés után a 3. hadseregnek is nagy mennyiségű élelmiszert kellett átadni, amelyet a csak pár napra üzembe helyezett vasúton pótolni már nem tudtak.” (p. 23.); 1914. december elejétől az ellátást főleg lóhús jelentette.

⁴⁸⁴ Az 1910-es népszámlálás adatai szerint a városnak 54692 lakosa volt.

⁴⁸⁵ A népfőlkelő alakulatok (1868. évi LVII. tv. a népfőlkelésről) nem tartoztak sem a közös hadsereg, sem a honvédség kötelékébe, tulajdonképpen kiegészítő szerepet játszottak. Itt szolgálhattak többek között a nyugállományú honvéd katonáorvosok, szolgálaton kívüli (50. életévüket betöltött) és polgári orvosok – és persze gyógyszerészek is. A népfőlkelés megfelelője az osztrákoknál a Landsturm volt, míg a Landwehr a honvédségnek felelt meg.

⁴⁸⁶ A cs. és kir. védők között szép számban akadtak ukránok – a közös hadsereg 93. gyalogos dandárjának legénységét például majdnem teljes egészében ők tették ki, a cs. és kir. 111. gyalogos dandárban vegyesen szolgáltak ukránok és lengyelek, de az osztrák legénységű 108. gyalogos dandár mellett Landsturm és Landwehr alakulatok is harcoltak Przemyslnél.

red.⁴⁸⁷ A 23. gyal. hadosztály mozgósításkor a szerbek ellen vonult fel, de aztán átvezényelték az orosz hadszíntérre. Az erődbe szeptember 15–16-án vonult be a 4. hadsereg utóvédjeként. A továbbiakban Przemyszlben harcolt. Az ostrom alatt a védősereg legkiválóbb alakulatának bizonyult, s persze a legnagyobb veszteségeket szenvedte el.

A hadosztály kötelékébe, illetve alárendeltségébe a további alakulatok tartoztak még:

- a 16. honvéd menetzred⁴⁸⁸ Nickl Vilmos tábornok parancsnoksága alatt,
- a 4. honvédhuszár ezred 1. és 2. százada,
- 1/I. népfölkelő erőd munkacsoport.

A kassai 97. népfölkelő gyalogos dandár (magyar és szlovák legénységgel, Weeber Alfréd tábornok parancsnoksága alatt) ugyancsak az erőd egyik legjobb harcértékű alakulatának számított, csakúgy, mint a 6. népfölkelő huszár osztály.

Egészségügyi ellátás az erődben

A védők egészségügyi ellátását illetően a helyzet jobb megértéséhez érdemes röviden áttekinteni a közös hadsereg és a honvédség egészségügyi szolgálatának felépítését, különös tekintettel a gyógyszerészetre.⁴⁸⁹

Békeidőben, a közös hadseregben 1300, a honvédségnél 200 katonaoorvos szolgált. A mozgósítást követően minden 1000 katonára 2 orvossal számoltak.

A közös hadsereg egészségügyi szolgálatának gerincét a helyőrségi (Garnisonspítal) és a tábori kórházak (Feldspítal) jelentették. Helyőrségi kórházból 27 volt található a Monarchiában, közülük 5 Magyarországon (Pozsony, Kassa, Temesvár, Nagyszeben, Zágráb). Ezek önálló intézetek voltak saját állománybeli katonaoorvosokkal és egészségügyi személyzettel; ők szolgálati ügyekben a hadtestparancsnok alá tartoztak. A helyőrségi kórháznak mozgósításkor bizonyos számú egészségügyi alakulatot (Sanitäts-Abteilung) kellett felállítania, s eredetileg 600 ágyas 'kapacitást' 1000-re bővítenie. A tábori kórház hadosztályi szinten működött, s természetesen tábori egészségügyi osztaggal és egészségügyi raktárral (Medicamenten-Felddepot) is rendelkezett.

A közös hadsereg gyógyszer-raktára (Militär-Medicamenten-Depot) Bécsben volt található. A honvédség helyőrségi kórháza Budapesten volt található:

⁴⁸⁷ A menetzrednek az előzetes terveknek megfelelően a mozgósításkor alakultak meg és indultak szinte azonnal a frontra; minden honvéd dandár egy-egy menetzredet állított fel – összesen 16-ot.

⁴⁸⁸ Az ezred a 40. honvéd gyal. dd. 12. és dési 32. ezredéből alakult meg. Felszerelési állomásáról egyenesen az északi hadszíntérre, Przemysl alá vonult és a továbbiakban a 23. honvéd gyalog hadosztály alárendeltségében az erődben harcolt.

⁴⁸⁹ Lásd még: Kiss Gábor dolgozatának idevágó fejezetét: A Magyar Királyi Honvédség egészségügyi szervezete 1867–1918. PhD értekezés. Bp., 2003. Zrínyi Miklós Nemzetvédelmi Egyetem.

ennek gyógyszerértára biztosította az összes honvéd tábori kórház eü. anyag, illetve gyógyszerellátását, pótlását.

A tábori kórház mozgó intézmény volt, vagyis háborúban mindenhova követte a hadsereget, s általában az arcvonal mögött 10–15 km-re települt 200–300 ágygal. A tábori kórház felszerelését és betegeit összesen 23 országos jármű (szekér) szállította, 17 szekér kellett az eü. anyag, 5 a sebesültek és 1 a konyha szállításához. A szekeresz személyzetet kivezényelt civil fuvarosok képezték. Gyalogos hadosztályonként három tábori kórház létezett, mindegyikük saját egészségügyi osztaggal és gyógyszerházzal. A tábori gyógyszerház élén törzsorvosi rangban katonaorvos állt, a gyógyszerházat pedig katona-gyógyyszerész vezette.

A csapatkórház (Truppenhospital) az 500 főt meghaladó létszámmal rendelkező csapat ellátását biztosította – lényegében ezredkórházat jelentett. Személyzetét a saját alakulattól vezényelt katonák alkották.⁴⁹⁰

A mozgósításkor tartalékkórházak felállítására került sor: ezekből háromféle is volt: állandó-, mozgó- és egyesületi (pl. Vörös Kereszt) kórház. A tábori gyengélkedőházak (Marodenhaus) tulajdonképpen kiegészítő szerepet kaptak – a lábadozó betegek ellátását biztosították.

A várban, az ulica Słowackiego 83. sz. alatt működött a közös hadsereg III. sz. helyőrségi kórháza, mintegy ezer ágygal.⁴⁹¹ Itt teljesített szolgálatot öt név szerint ismert magyar gyógyszerész: ifj. Csanda, Csató, Nagy, Schreiber és Ujágh.

A városban, különböző középületekben (rendesen egyházi épületekben, mint a katolikus⁴⁹² és görög katolikus szemináriumban és iskolákban) rendezkedtek be az erődbe beérkező alakulatok tábori kórházai, de például a lipowicei kaszárnya-együttes közvetlen közelében, fa-föld fedezékekben, illetve az 1. sz. erődben is működött tábori kórház.

Ma már nagyon nehéz, ha nem lehetetlen azonosítani ezeket, vagy akárcsak pontosítani elhelyezkedésüket. Az alábbiakban éppen ezért mindenekelőtt a magyar szempontból fontos egészségügyi intézményekkel foglalkozunk.

Az egri II. tartalék kórházat először Stanisławówba helyezték át, majd Przemyślben rendezkedett be végleg J. Eigenfeld katonai alorvos parancsnoksága alatt. Ez a továbbiakban 1. sz. kórház néven szerepelt. Három itt szolgáló magyar gyógyszerész nevét ismerjük: Gelei, Krémer és Kuty gyógyszerészekét.

⁴⁹⁰ Egy gyalogezred 3 zászlóaljából állt; ezek saját egészségügyi alakulattal rendelkeztek, s felszerelésüket egy-egy málhás állat szállította.

⁴⁹¹ A kórház 1884-ben épült; a 2560 négyzetméter alapterületű épületben pontosan 74 tiszt és 845 fő legénység számára biztosítottak elhelyezést. 1910-ben a kórház parancsnoka Franz Heiek elsőosztályú főorvos (Oberstabsarzt 1. Kl.), az egészségügyi osztagé pedig Friedrich Bernard őrnagy volt. Itt dolgozott vöröskeresztes nővérként katonatiszt férjét a przemysli erődbe követő német bárónő, Ilka Küniel Ehrenburg is.

⁴⁹² Nem először történt ilyesmi. 1849–51 között, a „magyarországi hadjárat” kapcsán az épületben orosz tábori kórház működött.

Elkülönítők, vagyis fából épített kolera-barakkok több helyen is épültek, a legnagyobb, ún. kolera-kórház Kórnikban, a város központjától mintegy 5 kilométerre, keletre található falu mellett.⁴⁹³

A helyi Vöröskereszt (tartalék) kórháza a város Zasanie nevű kerületében, a gimnázium épületében működött, orvos és ápoló személyzetét természetesen polgári önkéntesek alkották.

Mindezek az intézmények természetesen nem csupán az erődben állomásozó alakulatok sebesültjeit, betegeit látták el, hanem a két körülzárásig a 3. és 4. hadsereg súlyosabb sérültjeit is.

A városi kórház, amely még a háború kitörése előtt utasítást kapott, hogy élelmiszerkészleteit három hónapra szóló időre töltsse fel, 200 ágygal rendelkezett. Orvosainak többsége a mozgósításkor a frontra indult. A kórház kezdetben csupán civileket fogadott.⁴⁹⁴ A zsidókórházról nincs adatunk – a hitközség által fenntartott intézmény egyébként is csak és kizárólag Mózes vallású betegeket fogadott be.⁴⁹⁵

Az erőd egészségügyi szolgálata a háború első heteiben kiválóan működött, ami elsősorban annak volt köszönhető, hogy kezdetben aránylag kevés volt a sebesült,⁴⁹⁶ akiket egyébként – amíg lehetett – rendszeresen a hátszországba szállítottak tovább, az erőd egészségügyi készletei pedig fel voltak töltve.

A helyzet azonban nem sokkal később jelentősen megváltozott. A Galiciában harcoló két osztrák-magyar hadsereg sebesültjeit ugyanis időközben az erődbe irányították, minek következtében az ellátandók száma drasztikusan megemelkedett: október 12-én 12 ezer, négy nappal később már 15 ezer sebesült és beteg katona feküdt a helyőrségi és csapat-kórházakban. Mindez próbára tette az egészségügyi személyzetet és a készletek is kezdtek kimerülni.

Komoly kihívást jelentett továbbá, hogy a várba beözönlő, rendetlenül visszavonuló alakulatok különböző fertőző betegségeket hurcoltak be, mindezekelőtt a kolerát. A járvány kitörését szerencsére az egyes esetek elkülönítésével, majd a novemberben elrendelt tömeges védőoltásokkal sikerült megakadályozni.

A főparancsnokság éppen ezért leállította a további sebesült-szállítmányo-

⁴⁹³ Hrabina Künigl-Ehrenburg, Ilka: W oblężonym Przemysłu. Kartki z czasów wielkiej wojny (1914–1915). Przemysł, 2000. Południowo-Wschodni Instytut Naukowy. p. 69. Ezeket a kolera-barakkokat később felégették.

⁴⁹⁴ Felczyński adatai szerint a kórház 1914-ben 3236, 1915-ben 2102 beteget fogadott. Lásd: Felczyński, Zygmunt: 500-lat szpitalu w Przemysle 1465–1961. Przemysł, 1965. p. 101.

⁴⁹⁵ Az 1910-es népszámlálás adatai szerint a város lakosságának mintegy egyharmada zsidó volt. A zsidókórház élelmiszerellátása nem volt egyszerű feladat, miután vallási okok miatt lóhús fogyasztása szóba se jöhetett.

⁴⁹⁶ Franz Stuckheil tanácsos 1916-ban készült, eredeti dokumentumokra hivatkozó beszámolója szerint az erőd veszteséglistája a körülzárásig 313 elesettet, 1282 sebesültet és 290 eltűntet tett ki. Lásd: Stuckheil, Franz: Drugie oblężenie Twierdzy Przemysł. Tom I. Okres działań ofensywnych. Przemysł, 2006. Wydawnictwo Fort, Tomasz Idzikowski. pp. 38–39.

kat és intézkedett az egészségügyi készletek Krakkóból és Zsolnáról történő pótlásáról. Miután a vonatközlekedés helyreállt, elkezdődhetett a sebesültek hátraszállítása (elsősorban Krakkóba). Október 28-ra a kórházban kezelt sebesültek száma 9.900 főre csökkent (ebből 1.500 vérhas-, 100 tifuszos és 850 kole-
ra-eset), majd november 5-re 2958-ra apadt (455 vérhas, 130 tifusz és 190 kole-
ra esettel).⁴⁹⁷ Ezt követően azonban az erőd körül újra bezárult a gyűrű és meg-
kezdődött a második ostrom.

A sebesültek és betegek száma ugrásszerűen emelkedett 1915 februárjától, ugyanakkor az ételmisszerellátás kritikussá válásával rohamosan apadt a hadra foghatóaké; egyes alakulatoknál katasztrofális arányban. Közvetlenül a nagy, az utolsó kitörési kísérletet megelőzően a 16. sz. M. kir. népfelkelő ezred azt jelen-
tette, hogy állományának csupán 25–30%-a egészséges; a 9-eseknél ez hasonló-
képpen alakult, a 33-asoknál viszont az állomány felét tette ki.

Egyre kritikusabbá vált az ételmezési helyzet, amint arról Kunigl-Ehren-
burg német bárónő beszámol, aki önkéntes nővérként követte orvos férjét az
erődbe. Naplójában egyebek között feljegyzi, hogy egyre gyakoribbá válnak pl.
a kenyér minőségére, majd mennyiségére vonatkozó panaszok,⁴⁹⁸ de az alapvető
ételmisszerekből sem volt elég, a fejadagokat szinte havonta csökkentették.

1914. szeptember 22-én a várparancsnokság a környékbeli falvak ételmi-
szerkészleteit elrekviráltatta, majd szétosztotta a katonai kórházak között.⁴⁹⁹ Jel-
lemző adalék az ellátási nehézségekhez, hogy cigaretta és dohány ugyan még
jutott valamennyi, de például „katasztrofálisnak” bizonyult a gyufahiány. Egy
katonára naponta egy fél gyufaszál (!) volt a javadalmazás. A kórházakban ezt a
nem mindennapi problémát úgy oldották meg, hogy a kórtermekben valaki reg-
gel meggyújtott egy gyufát, aztán a tűz kézzől-kézre, pontosabban cigarettáról
cigarettára (vagy pipára) szállt.⁵⁰⁰

Az erődben levő lóállomány java részét, mintegy 17 ezer lovat a tábori mé-
szárszékeken levágták és kimérték. A tisztii paripák számára sem volt kímélet⁵⁰¹
– néhány kivételtől eltekintve. Csak a legszükségesebb állomány (tüzérlovak,

⁴⁹⁷ Uo. p. 39.

⁴⁹⁸ Azért persze a Ziemia Przemyska c. lapnak akadt olyan levelezője, aki a komiszkenyeret nem
győzte eléggé dicsérni: „Néhány nappal ezelőtt kezembe került az egyik tartalék katonai sütőde
'komiszkenyere'. Hallva a magyar katonák panaszait, megkóstoltam belőle egy falatot, s kifeje-
zetten meglepődtem annak minőségén, ízén és sütésén. Fehér, ízletes kenyér, amelyről manap-
ság a civil csupáncsak álmodhat. Ilyen mindennapi kenyeret adj nekünk, Uram, minél többet!”
Lásd: Ziemia Przemyska, 1914. No. 46. (nov. 3.) p. 4.

⁴⁹⁹ Ez az intézkedés valamit segített ugyan a kórházak ellátásán, de a második ostrom utolsó két hó-
napjában már az itteni ellátási helyzet is kétségbeejtőnek volt mondható. Kunigh-Ehrenburg bár-
ónő id. mű p. 63, 126.

⁵⁰⁰ Uo. p. 145.

⁵⁰¹ A lovak 'felélése' már 1914. december első napjaiban elkezdődött. Jellemző adalékként közöljük
a Tábori Újság 1915. évi 133. számának a társasági rovatban megjelent egyik hirdetését: „Irsai
Csermák! Értésítlek, hogy a 2. ezred 8. századához vagy beosztva. Lovamat megettétek, nem lá-
togathatlak meg. Gyógyulásod után örömmel várunk Tarnócán.”

trén) maradhatott meg, de a takarmányhiány miatt ezek a lovak sem voltak valami jó erőben.

„A betegek és sebesültek élelmiszerellátása nem sokkal volt jobb, mint az éhező katonáké vagy civil lakosságé” – állapítja meg naplójában Toman katonaorvos.⁵⁰² – A kórházakban naponta jelentkeztek felvételre éhező és fagyoskodó katonák, akik már „szinte félhalottak voltak, alig észlelhető pulzussal, teljes apátiába süllyedve egyetlen szó panasz nélkül elfoglalták a számukra kijelölt helyet a hideg kórteremben, majd megitták a levesnek csúfolt löttyöt és a forró teát, hogy aztán másnap a hullaházba kerüljenek.”⁵⁰³

Geöcze orvos hadnagy már korábban jelentette, hogy az emberek általános egészségi állapota kritikus: az állandó igénybevétel mellett a nem kellő étkezés és a meleg ruházat hiánya miatt az állomány annyira legyengült, hogy még a kisebb sérülések, megfázások is halálos következménnyel járnak. 1915 februárjában az első vonalakban harcolók körében 60 haláleset történt minden sebesülés vagy megbetegedésre utaló tünet nélkül – tulajdonképpen teljes kimerültségről, majdhogynem éhhalálról volt szó.⁵⁰⁴

Az orvosi ellátás sem állt a legmagasabb színvonalon, nem csupán a kórházak zsúfoltsága és a készletek kimerülése miatt, hanem mert számos bevonultott szakorvosnak – különösen sok panasz volt a fogorvosokra – nem sok fogalma, s még kevesebb gyakorlata akadt ezen a téren.

Lagzi István közli annak az ismeretlen honvédtisztnek a naplóját, aki a 23. honvéd hadosztálynak Przemyszlbe való bevonulásától kezdve egészen a feladásig rögzítette a vele és az erődben történeteket; az alábbi, a kórházakban uralkodó állapotokra vonatkozó idézetek ebből a naplóból származnak.

„...Hihetetlenül nagyarányú az elhalálozás a gondatlanul végzett sebkötözések vagy lelkiismeretlenül végrehajtott operációk miatt, nem törődnek a megfelelő higiénével, így aztán minden harmadik operált meghal vérmérgezésben.”⁵⁰⁵

„A kórházz személyzet szemtelenül viselkedik katonáinkkal szemben, rosszul kezeli őket és pocsékul bánik velük. Tegnap a 7. ezred két honvédjével – egyikük sebesült, a másik beteg – kórházzról kórházra jártak és egyikbe se vették fel őket.”⁵⁰⁶

⁵⁰² Idézi Fr. Forstner: Twierdza Przemysł c. könyvében, p. 178.

⁵⁰³ Uo. p. 178. A Ziemia Przemyska persze e kérdésben sem tagadta meg törhetetlen kincstári optimizmusát; 70. számában a következő idilli képet festi egy (közelebbről meg nem nevezett) kórházzról: „Tágas, nagy, világos termék, a csendes napokon a nővérek kedves szavai és mosolya... Nem érezni itt azt a deprimáló hangulatot, amelyet rendszeren érezni is akarunk a kórházban. Épp ellenkezőleg: itt egészen kellemes...” [a hangulat] Uo. pp. 2–3.

⁵⁰⁴ Uo. p. 42.

⁵⁰⁵ Naplóbejegyzés, 1915. febr. 16. Idézi: Ismeretlen honvédtiszt przemysli naplója. In: Lagzi István (szerk.): Węgrzy w Twierdzy Przemyskiej w latach 1914–1915. Warszawa–Przemysł, 1985. p. 150.

⁵⁰⁶ Naplóbejegyzés, 1915. febr. 22. Uo. p. 151.

„Békebeli előkészületeink kaotikusnak bizonyultak, így például az orvosok kiválasztása is, a kórházak tele vannak fogorvosokkal és hozzájuk hasonlókkal, akik sohasem foglalkoztak sebészettel, de nem elég, hogy a sebészethez nem konyítanak, a belgyógyászat is idegen tőlük, így aztán a betegek 50%-a elpatkol. Szegény Ördög Tomit, mint gyógyultat kiírták a kórházból, aztán három napi szolgálatot követően megint bevitték és 10 nap múlva meghalt hastífuszban.”⁵⁰⁷

Mint említettük, a gimnázium épületében rendezkedett be a Vörös Kereszt kiségitő kórháza, ahol megfelelően felkészített nővérek dolgoztak. Rajtuk kívül viszont az erődparancsnokság 140 fiatal nőt is felvett és foglalkoztatott jó pénzért kiségitő ápolóként a katonai kórházakban. E fiatal teremtések azonban teljesen képzetlenek voltak, s esetenként több kárt okoztak, mint hasznot; éppen ezért a katonaoorvosok igyekeztek őket távol tartani a súlyosabb esetektől. Saját maguktól nem mindig. Hamarosan meg is született a szentencia: „Trójában az ápolónők nagy szeretettel foglalkoztak a hősökkel, Przemyszlben viszont nagy kedvvel szeretkeztek velük.”⁵⁰⁸

Katonaoorvosok ellenőrizték a városban működő 1 tiszti és 8 legénységi borbélyban foglalkoztatott nőket, a nem-hivatásosokat azonban időnkénti razziaik keretében a katonai és a városi rendőrségnek kellett begyűjtenie vizsgálatra.⁵⁰⁹ Ezért aztán a nemi betegségek szinte járványszerűen terjedtek – mindenekelőtt a fiatal tisztek körében –, s ez nem kevés további feladatot jelentett az egészségügyi szolgálat számára.

Időpont	Kórházban (fő)	Gyengélkedőn (fő)
1914. október 16.	15 000	
1914. október 28.	9 000	
1914. november 5.	2 958	
1914. december 1.	4 879	4 683
1915. március 1.	10 581	6 441
1915. március 10.	12 140	6 920 ⁵¹⁰

*A przemysli erőd kórházaiban és a gyengélkedőkben levő betegek száma
1914. október – 1915. március*⁵¹¹

⁵⁰⁷ Naplóbejegyzés, 1915. febr. 27. Uo. p. 154.

⁵⁰⁸ Foster id. mű p. 180.

⁵⁰⁹ Jellemző, hogy az 1915. február 16-i razzia során előállított ötven hölgy között minden második valamilyen nemi betegségben szenvedett. Toman doktor március 10-én a következőket jegyzi be naplójába: „...már egy hete jószerint naponta jelentkeznek cs. és kir. tisztek korai szifiliszos, tripperes vagy sankeres tünetekkel, sőt, akár mindhárommal egyszerre.” Uo. p. 80.

⁵¹⁰ Továbbá mintegy 18 ezer szolgálatképtelen katona.

⁵¹¹ Franz Stuckheil altanácsnok adatai alapján.

A védősereg 1915. március közepére jószerint elkészült erejével; amint a fenti összeállításból is kiderül, a helyőrség mintegy harmada nem volt hadra fogható. A harcképes alakulatok – a magyar és néhány osztrák legénységű alakulatok kivételével – morálja sem volt megfelelő – a legénység fizikai állapotáról már nem is beszélve.

Gyógyszer- és kötszerellátás

Az erőd egészségügyi készletei, illetve tartalékai békeidőben három hónapra biztosították a helyőrség ellátását. Az erőd körülzárásakor Kuszmanek tábornok jelentése szerint a kötszerellátás elegendőnek, a gyógyszerellátás elégtelennek volt mondható, ráadásul a gyógyszerkészleteket a háború kitörése óta nem pótolták.⁵¹² Ezek a készletek a harcra cselekmények megindulásával, majd az első ostrom során rohamosan apadtak, majd a megmaradt anyag jó részét a 3. hadsereg csapatkórházai vételezték fel a maguk számára.

A második körülzárást közvetlenül megelőzően szerencsére sikerült 5 közúti szállítmány segítségével a vár egészségügyi készleteit 3 hónapi működést lehetővé tevő szintre feltölteni. Beszállításra került 1000 kg pamutfonal, 10 ezer adag Organtin, 6000 m Kalikó szövet, 3000 db kicsi, 500 közepes és 300 db nagy egységes kötöző-csomag, 5 kg lysol, karbol és morfium, továbbá 3000 gr szublimát, 10 kg. formalin és különböző gyári készítmények.⁵¹³ Az ostromgyűrű újbóli bezárásával további szállítmányok természetesen már csak légi úton juthattak be az erődbe. 1915. január 17-én az erődparancsnokság a következő egészségügyi anyagokat rendelte meg sürgősséggel: 150 kg. impregnált pamutfonal, 1 kg kámfor, 10 kg kloroform, 15 kg glicerin, 1 kg. calomel, 10 kg Nárium-szalicilsav, 20 kg ricinusolaj, 75 kg alkohol, 50 kg vazelin, 2 kg tannalbin, 500 gr codein, 1500 db szublimátum, 20 ezer ipecacuana-tabletta és 150 db maximál-hőmérő. Február végén az erődparancsnokság további rendeléseket adott le: 300 kg formalinra, 50 kg kálium hipermangánsavra és 60 ezer szublimátum-pasztillára volt szüksége. A repülők ezen kívül rendszeresen szállítottak az erődbe aszpirint, kodeint, ipecacuanát, digitalist, urotropint, ricinusolajat, valamint keserűvizet és alkoholt stb. 1915 februárjától viszont a kedvezőtlen időjárás miatt a légi úton történő utánpótlás lehetősége (egészen a megadásig) megszűnt.⁵¹⁴

A hiányzó szereket esetenként „helyi anyagokkal” pótolták: így például vazelin helyett lózsírt használtak; ez azonban számos esetben ekcémás megbetegedésekhez vezetett. A vattát finom faforgáccsal váltották ki. A sebtapaszt már az első hetekben elfogyott, ezt a legkülönbözőbb improvizatív módszerekkel igyekeztek pótolni stb.

⁵¹² Lévai Jenő: Éhség, árulás, Przemysl. 5. kiad. Bp., 1933. Magyar Hétfő. p. 108.

⁵¹³ Uo. p. 40.

⁵¹⁴ Uo. p. 40.

Kalikó, géz stb. szerencsére elegendő volt, ebből még az oroszok bevonulását követően is elegendő állt rendelkezésre.⁵¹⁵ A szappannal és fertőtlenítő szerekkel azonban az ostrom alatt végig nagyon takarékosan kellett bánni.

Magyar világ Przemyslben

Ezzel a „szerkesztőségi cikkel” jelent meg az erődben kiadott „Tábori Újság” egyik utolsó száma. A kétoldalas napilapot Molnár Kálmán doktor, a m. kir. 5. honvéd gyalogezred tartalékos főhadnagya (civilben az egri jogakadémia tanára; a háború után pécsi egyetemi tanár) szerkesztette a Royal szálló II. em. 36. számú szobájából,⁵¹⁶ miután azonban a szolgálati szabályzat tiltotta, hogy katona ilyesmivel foglalkozzon, a lap szerkesztőjeként hivatalosan a nyomdatulajdonos lett feltüntetve, aki viszont egy szót sem tudott magyarul. A lapot kezdetben 600, hamarosan azonban már 5000 példányban nyomták – és 300 rikkancs terjesztette. Összesen 141 száma jelent meg.

A „Tábori Újság” szép számban közölt katonaverseket: egyebek között itt jelentek meg Gyóni Géza tartalékos utász tizedes első költeményei. Minden számban helyet kaptak hirdetések és üzenetek: 1914. december 23-i (67.) számában például ez:

„Horkay Béla gyógyszerész, egyéves önkéntes őrmester és Poznalsky [Poznalski] Paula úrlány dec. 25-én tartják eljegyzésüket Przemyslben.”⁵¹⁷

Az 1915. 121. számban pedig a következő jelent meg:

„Keresem Kuti Kálmán gyógyszerész hadnagyot, kérem, tudassa címét Zminka Nándor őrmesterrel Stützpunkt Zurawica.”

Jóllehet az erőd védői között a Monarchia majd’ minden nemzetisége képviseltette magát, s a városban időnként bábeli nyelvzavar uralkodott, leggyakrabban mégiscsak magyar szót lehetett hallani a piactereken, éttermekben és kávézóknak, ahol, ha mást nem is, levest és teát (cukor nélkül) mindig lehetett kapni.

Bár a katonák és a civilek egyaránt koplalásra voltak ítélve, a szellemi tápot nem nélkülözték. A 23. hadosztály zenekara például rendszeresen adott nyilvános koncerteket a város főterén, s ezek rendkívül népszerűnek bizonyultak a polgárság körében is.⁵¹⁸ Várkonyi Béla zongora virtuóz, a budapesti Konzerva-

⁵¹⁵ Uo. p. 41.

⁵¹⁶ Az utolsó számokat már Piacsek Kamil tart. utász főhadnagy szerkesztette.

⁵¹⁷ Az esküvőre már nem kerülhetett sor.

⁵¹⁸ Künigl-Ehrenburg id. mű p. 36, 122.

tórium tanára vagy Szvoboda Ferenc, az Operaház prímhegedúse rendszeresen, több jótékonyági koncerten játszott Liszt és Chopin műveket.⁵¹⁹

A honvédek arról voltak híresek, hogy mindenhol feltalálják magukat, még a lövészárkok és fedezékek nyirkos hidegében is megtalálják a módját, hogyan tegyék könnyebbé maguknak a szolgálatot. Ezenközben viszont gyakorta „rekviráltak” a saját számlájukra, ami miatt számtalan panasz érkezett a polgároktól a várparancsnoksághoz.⁵²⁰

Katonáink a nehéz körülmények ellenére sem veszítették el humorérzéküket. Künigl-Ehrenburg bárónő 1915. január 21-én jegyezi fel naplójában,⁵²¹ hogy egy magyar honvédtiszt, aki korábban hozzájuk volt vezényelve, látogatást tett a kórházban és a nővéreket különböző történetekkel szórakoztatta. Többek között előadta, hogy a védővonal földfedezékeiben nagyon otthonosan berendezkedtek: van például „tishti kaszinójuk” zongorával (amelyet egy „elhagyott gyárból kölcsönöztek”), sőt, időnként filmvetítéseket is tartanak stb.

„Talán még fürdőszobájuk is van? – érdeklődött az egyik nővér nem minden irónia nélkül.

Már hogyan lenne – felelte komoly arccal a honvéd százados – csak leszúrunk egy botot a földbe és már spriccel is fel a víz.”

Való igaz, gyógyszerészeinknek minden kórházban volt igazi fürdőszobájuk, azonban csak a legkritikább esetben meleg vizük, miután az általános fűtőanyag-hiány miatt a forró-, illetve meleg víz a sterilizáláshoz és a betegek ellátásához kellett. Ami pedig a szórakozást illeti, azt elsősorban a kártya jelentette. A már korábban említett patikus-ötös például arra panaszkodott, hogy a saját maguk által készített pakli lapjai az állandó használat miatt annyira elkoszolódtak és zsírosodtak, hogy már csak nehezen voltak felismerhetők.⁵²²

Harci cselekmények

Przemysl erődjét az orosz hadsereg kétszer ostromolta: az első ostromra 1914. szeptember 17. – október 12., a másodikra 1914. november 4. – 1915. március 22. között került sor. A második ostrom a vár feladásával végződött.

Az oroszok az első alkalommal igen hamar bezárták a gyűrűt az erőd körül

⁵¹⁹ Ziemia Przemyska, 1915. No. 10. (jan. 21.) p. 4. és Künigl-Ehrenburg id. mű p. 150. A koncerteket rendszeresen a Gotterhaltéval nyitották meg és a magyar himnusszal zárták.

⁵²⁰ Vö. Ziemia Przemyska, 1914. No. 54. (nov. 17.) p. 4.

⁵²¹ Künigl-Ehrenburg id. mű pp. 142–143.

⁵²² Ezen éteres lemosással próbáltak segíteni, ettől viszont kifakultak a jelzések és a számok. Éppen ezért elhatározták, hogy legközelebb kartonra ragasztott pergamen-papírost használnak.

és szinte azonnal, jóformán menetből támadtak. Hatalmas veszteségekkel. Október 12-én elvonultak, de csak azért, hogy az erősítések beérkezését követően felújítsák az ostromot. Ezúttal sokkal módszeresebben jártak el, állandó tűzérségi tűz mellett az ostromgyűrű egyre szorosabbra fogásával operáltak, s tulajdonképpen kیهeztették a védőket. Végül is ez, az éhezés és a kimerültség vezetett az erőd feladásához.

Az ellenség zavarásának, nem utolsó sorban pedig a környező falvakból élelem- és takarmányszerzés céljával számos, összesen 18 kitörésre került sor – a kisebb vállalkozásokat nem számítva.

1915. március közepére egyértelművé vált, hogy a védők erejük végére értek: az élelmiszerkészletek csupán néhány napra voltak elegendőek, s a tűzérségi lőszerkészletek is jelentősen megcsappantak. Kuszmanek Hermann gyalogsági tábornagy, várparancsnok március 19-én parancsot adott a kitörésre Lemberg, vagyis kelet felé. A kitörés élcsapatát, egyben fő erejét a 23. honvéd hadosztály alkotta.⁵²³ A kitörés a kezdeti sikerek után hamarosan véresen összeomlott; mintegy hét órás heves harcot követően a csapatok hatalmas veszteségeket szenvedve kénytelenek voltak visszavonulni az erődbe.⁵²⁴

Ezután már csak a megadás maradt hátra. Miközben az oroszok folyamatosan támadták a védelmet, a következő három napban az utászok egymás után felrobbantották az erődítményeket, használhatatlanná tették az ágyukat és a teljes fegyverzetet, elpusztították a szállítóeszközöket stb. Végül a várparancsnok március 22-én kítűzette a fehér zászlót.

Az erődért folytatott harcok utótörténetéhez tartozik, hogy 1915. április-májusában – német csapatok hathatós segítségével⁵²⁵ – a Monarchia hadserege 17 hadosztály bevetésével⁵²⁶ nagyszabású támadást indított az oroszok ellen. Gorlicénél jelentős veszteségek árán ugyan, de sikerült áttörni a frontot és több mint 100 kilométerrel visszavetni az oroszokat. Przemyszlbe, pontosabban az erődítmény romjaiba június 3-án ellenállás nélkül vonulhattak be az osztrák–magyar csapatok.

⁵²³ A 23. honv. gyal. ho. és a 97. népf. dd. mellett Landsturm és Landwehr alakulatok is részt vettek a kitörésben: összesen 49 zászlóalj.

⁵²⁴ A legsúlyosabb veszteségeket a 23-asok szenvedték: 8500 fővel indultak ütközetbe, s csupán 2662 tért közülük vissza az erődbe. Ez 68,5%-os (!) veszteséget jelentett.

⁵²⁵ A 11. német hadsereg 10 hadosztályának bevetésével.

⁵²⁶ Közöttük három magyar, a cs. és kir. 12. gy. ho., továbbá a 39. honv. gyal. és a 11. honv. gyal. hadosztály.

A harcokban több magyar gyógyszerész is életét vesztette. Az alábbiakról van tudomásunk:

Név	Rend-fokozat	Alakulat	Elhunyt	Kora	Megjegyzés
Ébert Lajos	egy. önk.	?	Ungvári barakkórház, 1915. március 21.	21 év	
Genersich Aurél	hadapr. őrm.	?	Gorlice, 1915. május 19.	21	gyakornok
dr. Klein Béla	?	?	Krakkó, kórház. 1915. április vége	?	géppuskalövés
Mallos István	egy. önk.	?	?, 1915 április vége	22	
Tamás István	egy. önk.	?	?, 1915. májusa	?	maroshévízy.
Varga László	zászlós	40. gyal. e.	Kalników, 1915. május 29.	24	

Mallos István irgalmasrendi szerzetesen kívül még két irgalmasrendi gyógyszerész vesztette életét a harci cselekmények során, róluk azonban nincs adat.

Hadifogságba esett

Név	Alakulat	Fogságba esés ideje	Hadifogoly-tábor	Megjegyzés
Nagy Lajos	?	1915	?	okleveles gyógyszerész
Zsák Elemér	?	1915	Vlagyivosztk	irgalmasrendi, egyetemi hallgató

Hadifogság

Az erőd átadásakor fogságba esett 9 tábornok, 2593 tiszt, valamint 117 ezer altiszt és legénységi állományú katona, összesen mintegy 120 ezer ember – közülük minden negyedik sebesült vagy beteg.

Az erőd feladását követően a kórházak és a gyengélkedőházak járóképtelen sebesültjei, illetve betegei, valamint a róluk gondoskodó egészségügyi személyzet egy része – orvosok, ápolók és gyógyszerészek – maradhattak, a többieket viszont elszállították előbb a kijevei (Darnica) gyűjtőtáborba, majd a birodalom belsejébe, jobbra szibériai és távol-keleti hadifogoly-táborokba.

A gyógyszerészek többen egyelőre szolgálati helyükön maradhattak (név

szerint ifj. Csanda Endre, Csató Sándor, Margulits Ernő, Jakobovics Manó és Várady László), később azonban őket is hadifogolytáborba szállították. Annak a lehetősége, ami a német és a francia hadsereg között a Vörös Kereszt közvetítésével folytatott hosszabb tárgyalások után a nyugati hadszíntéren 1915 kora nyarán megvalósult, mármint hogy a fogságba esett egészségügyi személyzet tagjait a küzdő felek kölcsönösen kicseréljék egymást közt,⁵²⁷ itt, bár felmerült, végül is nem valósult meg.⁵²⁸

A női egészségügyi személyzet szabadon távozhatott; őket – a vöröskeresztes nővéreket Helsinkibe vitték, ahonnan Svédországon keresztül juthattak haza. Csupán kevesen vállalták közülük, hogy orosz szolgálatba lépnek.

A fent említett ötös csapatból Jakobovics nevével mindenesetre legközelebb a krajnojarszki hadifoglyok között találkozunk, mégpedig igen érdekes körülmények között. A tábor tisztjei ugyanis „Lapfordító” néven napilapot adtak ki 70 példányban, amely az orosz újságok magyarra fordított cikkeit közölte a hírekre éhes hadifoglyoknak. E lap 1917. március 15-i számához díszesen illusztrált melléklet készült Gyóni Géza verséhez, s annak alkalmi illusztrátorai között ott találjuk Jakobovicsot is. Várady a háború után Szentesen szerzett magának gyógyszerésztárat, ifj. Csanda és Margulits további sorsáról nincs adatunk.

Gyógyszerészeink, mint katona-tisztviselők hadifogolyként tiszteknek járó elbánásban részesültek. A különböző szibériai táborokban uralkodó viszonyok ugyan esetenként mind az elszállásolás, mind pedig az általános feltételek tekintetében igen eltértek egymástól, általában azonban azt lehet mondani, hogy az orvosok és gyógyszerészek mindenhol előnyös helyzetnek örvendtek, miután ők adták a táborok egészségügyi személyzetének java részét, s ezzel számos priviligium járt.

Közülük néhányan, mint például Koszka Lajos a tomszki hadifogoly táborban egészen különleges státuszt teremtettek maguknak; Koszka pl. – társai visszaemlékezéseiből tudjuk – mazsolából kiváló aszubort csinált, amelyet aztán patikaáron értékesített rabtársai körében. Jól beszélt oroszul, így aztán kitűnő kapcsolatokat épített ki fogvatartóival és a városbeliekkel; rendszeresen kijárhatót a városba, ahol szakmai gyakorlatot is folytathatott. Tudását olyannyira értékeltek, hogy előadónak hívták meg a város egyetemének gyógyszerészeti szakára; ezt a megbízást azonban nem vállalta

Koszkának fennmaradtak botanikai jegyzetei, amelyeket 1917 júliusa és no-

⁵²⁷ A hírt a Gyógyszerészi Hetilap közölte (1915. No. 30. p. 334.). Ennek kapcsán Hehs Vilmos aradi gyógyszerész azzal a javaslattal élt, hogy a gyógyszerészsegédi szervezetek lépjenek fel ez ügyben, „minekután ezekben a közügyekben csupán ezek a szervezetek mutatnak agilitást.” Uo. 1915. No. 32. p. 359.

⁵²⁸ A Gyakorló Gyógyszerészek Országos Szövetsége f. év augusztusban kérte a honvédelmi kormányt egy akció megindítására, hogy a magyar és orosz hadifogoly gyógyszerészek kölcsönösen kicseréltessenek. A honvédelmi miniszter most november 6-i kelettel arról értesítette a szövetséget, hogy Oroszországgal a hadifogságba esett egészségügyi személyzet iránt a tárgyalások már megindultak, de befejezve még nincsenek. Uo. 1915. No. 47. p. 541.

vembere közt írt Otto Schmeil „Lehrbuch des Botanik für Lehranstalten und die Hand des Lehrers” c. tankönyvének felhasználásával a pjetsanszakai, illetve dauriai táborban.⁵²⁹

A Przemyslnél hadifogságba esett magyar gyógyszerészek

A fogságba esett gyógyszerészek jó része önkéntesként, pontosabban egyéves önkéntesként szolgált.⁵³⁰ Erről tudni kell, hogy tulajdonképpen a katonai szolgálat teljesítésének sajátos módját jelentette, amely mind a hadsereg, mind pedig az egyéves önkéntesek számára előnyös megoldást jelentett, miután ily módon mind a közös hadsereg, mind pedig (1882-től) a honvédség megoldotta a tartalékos tiszti és tisztviselői utánpótlás gondjainak jó részét. Az egyéves önkéntesek fél éven át katonai kiképzést kaptak,⁵³¹ majd féléves csapatszolgálat következett számukra. Ezzel a lehetőséggel mindenekelőtt a humán- és állatorvosok, valamint a gyógyszerészek éltek, annál is inkább, mert a rendszerbe való belépéshez érettségi nem, csupán középiskolai végzettség volt szükséges. A közös hadseregben 3, a honvédségnél 2 év szolgálati idő után az önkéntes tartalékos tiszti rendfokozatot kapott, viszont továbbra is katona-tisztviselőként szerepelt, s ennek megfelelő jelzéseket stb. viseltek, amit a gyógyszerészek mindig is – a háború alatt különösen – sérelmeztek.⁵³²

Az önkéntesekből álló népfelkelő alakulatok – amelyek a mozgósításkor álltak fel – nem tartoztak sem az osztrák Landwehrhez, sem a magyar honvédséghez – egészségügyi személyzetüket pedig a nyugállományú (vagyis 50 éven felüli honvédségi)⁵³³ katonaorvosok, illetve szolgálaton kívüli és polgári orvosok, s persze gyógyszerészek alkották. A przemysli magyar gyógyszerészek

⁵²⁹ Semmelweis Orvostörténeti Levéltár, 283. sz. doboz. 11 kisalakú, vonalkázott iskolai füzet, orosz nyelvű gyári címkével. 1917. július–november.

⁵³⁰ Vö.: Kutassy Béla (összeáll.): Tanácsadó katonai ügyekben, az egyévi önkéntesi kedvezmény elnyerése tárgyában... 7. kiad. Bp., 1913. Légrádi; Paál Gergely: A M. Kir. Honvédség egyéves önkéntesei. *Online:* http://uni-nke.hu/downloads/bsz/bszemle2004/1/paal_gergely.pdf

⁵³¹ Az egyéves önkéntes az újonckiképzést követően örvezetővé lépett elő, fél év leteltével pedig tizedes vagy szakaszvezető lett. Ezt követően zászlósi tanfolyamra vezényelték, amelynek elvégzése után altiszti rendfokozatot, ill. ennek megfelelő beosztást kapott. A gyógyszerészek és az állatorvosok azonban egyéves szolgálatukat csak a gyógyszerészi, illetőleg állatorvosi oklevél megszerzését követően kezdhették meg.

⁵³² Vö. Osztagassanak be a gyógyszerésztisztviselők a hadsereg tisztikarába. = Gyógyszerészi Hetilap, 1915. No. 13. pp. 114–115.

⁵³³ Az általános hadkötelezettség a háború időtartama alatt a 17–50 éves korosztályokra terjedt ki. A gyalogos hadosztályok mellett egy-egy népfelkelő dandár (vagyis két ezred), a lovaszeredek mellett pedig egy-egy lovasosztály (3 századdal) alakult.

többségükben fiatal, húszas éveik elején járó, az 1910-es évek elején oklevelet szerzett gyógyszerészek voltak.

Ami az alább közölt listában használt jelöléseket illeti: a nevek mellett látható számok (pl. 5110; 11/219) első tagja a Semmelweis Orvostudományi Egyetem Levéltárában őrzött gyógyszerész-hallgatói szigorlati nyilvántartásban a névhez tartozó sorszámot jelenti, a következő (törtszám) pedig a kérdéses szigorlat évére és sorszámára vonatkozik. Ez utóbbi természetesen nem minden esetben egyezik az oklevél kézhezvételének évével.

A bécsi K. u. k. Kriegsministerium Verlustlistengruppe által kibocsátott przemysli hadifogoly-listák az Orosz Vörös Kereszt által eljuttatott adatok alapján készültek; jelzésük P1-P4.

Hangsúlyozni szeretnénk, hogy adataink ellenőrzésére az esetek jó részében nem nyílt lehetőség, éppen ezért hiányosak, s pontatlanok lehetnek, amint ahogy jobbára azok is, különösen például a fogvatartás helyét és idejét illetően. Mégis, némi krónikás-hübrisszel azt kell mondanunk, hogy a pontatlan adat is jobb, mint a semmilyen, miután a semmiből nem lehet kiindulni.

Az első (sajtó) hírek szerint Przemyslnél 18 magyar gyógyszerész esett fogságba.⁵³⁴ Az alábbi összeállítás közel félszáz nevet tartalmaz, a jövőben azonban, amint arra a bevezetőben utaltunk, minden bizonnyal további nevek felmerülése várható.

A nem magyarországi illetőségű gyógyszerészek – a P1-P4-es lajstromok alapján összeállított – névsorát külön csoportban közöljük.

A Przemysli erődben fogságba esett magyar katona-gyógyszerészek

Ács Nagy Lajos – gyógyszerészségéd. Tiszaszentimrei illetőségű, 23. honvéd hadosztály. (P1)

Birnholtz Márkus

Boltusch Artúr

Ifj. Csanda Endre – Kolozsvárott szerez oklevelet 1911-ben, majd ezt követően nagybátyja, nagyváradi gyógyszerésztárában dolgozik segédként. A helyőrségi kórházban szolgál. A kapitulációt követően a várban marad a sebesültekkel. Még ebben az évben hadifogolytáborba kerül. Hazatérését követően átveszi a gyógyszerész tábor vezetését, amelyet egészen az államosításig visz.

⁵³⁴ Gyógyszerészi Hetilap, 1915. No. 13. pp. 114. A fogságba esettek névsorát a vár feladását követően a közös hadsereg, illetve a honvédség nem közölte, s a körülményekre való tekintettel, ha akarta sem tudta volna. Ez ügyben a Bécsi Kriegsarchiv Állandó Magyar Bizottságához intézett kérésünk sem járt eredménnyel. Végül a „Przemyslben hadifogságba jutottak” lajstromából sikerült – mintegy fél tucat gyógyszerész azonosítását lehetővé tevő – adatokhoz jutnunk. További kiegészítő adatokkal szolgált a Semmelweis Orvostudományi Egyetem Levéltára (Gyógyszerész szigorlati jegyzőkönyvek), valamint a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum és Levéltár anyaga.

Csató Sándor – 1908-ban nyert oklevelet Budapesten (1208; 08/336), egyéves önkéntes. A helyőrségi kórházban szolgált.

Erdélyi Péter – az erődtüzérségnél szolgált. Apothekar-ként, illetve Verwalter-ként említik a P3 és P4 listán, összesen öt alkalommal.⁵³⁵ Fényképe a HM HIM fotótárában található.

*F. S.*⁵³⁶

Fohsz György

Gallus (Gallosz) – 1917-ben a Krasnojarszki hadifogolytáborban, Jakobovits-csal és Mukits-csal együtt.

Gelei Gyula – okleveles gyógyszerész (2363; 09/194). Tartalékosként az 1. sz. Kórházban szolgált. 1915 augusztusában levélben értesíti családját, hogy több más tiszttel együtt a Pjescsanzkai táborban tartják fogva. 1933-ban átveszi az 1922-ben alapított „Podmaniczky” gyógyszerertárat (Budapest, VI., Podmaniczky u. 69.).

Gerő Bertalan – a budapesti egyetemen szerzett oklevelet (2406; 08/136). Bátyja, Gerő Ferenc mezőrücsi (Maros-Torda m.) gyógyszerertárában dolgozott bevonulásáig. 1915 augusztusában levélben értesíti családját, hogy Petrovcskba internálták.

Gonda Ármin – biai gyógyszerész. 1915 áprilisában levelet küld családjának, hogy jól van, Kijev felé viszik.⁵³⁷

Gulyás Benjámín – gyógyszerész főhadnagy.⁵³⁸

Horkay Béla – okleveles gyógyszerész (3193; 11/011). Egyéves önkéntes őrmester. A Tábori Újság 1914. (december 23-i) számában közölt hirdetés szerint eljegyzí Poznalski Júlia lengyel úrleányt. Az esküvőre a kapituláció miatt már nem kerülhetett sor.

Jakobovits Emánuel (Manó) – okleveles gyógyszerész (3427; 11/214). Tartalékosként a helyőrségi kórházhoz lett vezényelve. Egyike annak az öt gyógyszerésznek, akik a várban maradhattak. Jakobovitsot azonban később vagy mégis hadifogolytáborba küldik, vagy a vár visszavételét követően újra szolgálatba áll és még 1915 folyamán, vagy 1916-ban azonban fogságba esik; 1917-ben mindenesetre a Krasnojarszki hadifogolytáborban találjuk. Itt a „Lapfordítások” c. hadifogoly napilap egyik alkalmi illusztrátora.

Kaszler J.

⁵³⁵ A P3-ban kétszer kerül említésre: Erdeli Peter és Erdély Péter néven, a P4-ben pedig három alkalommal is mint Erdélyi Péter, Erdéli Peter és Erdeli. Fényképe a Gyógyszerészettörténet II. kötetének 44. oldalán (10. sz. portré) található.

⁵³⁶ Nem sikerült azonosítani. Csupán annyit tudunk róla, hogy a 3. sz. Helyőrségi Kórházban szolgált, ahol az Ujág által december elején kezdeményezett jótékonyági gyűjtés során 5 koronát fizetett az özvegyek és árvák javára. Tábori Újság 1914. No. 57. (dec. 11.)

⁵³⁷ Gyógyszerészi Hetilap, 1915. máj. 9. – Az osztrák–magyar hadifoglyok gyűjtőállomása Kijevben, a Dnyeper túloldalán fekvő Darnycán volt. Innen vitték tovább őket az ország belsejében – többségében Szibériában – levő táborokba.

⁵³⁸ Gyógyszerészi Hetilap, 1915. máj. 9.

Koffler Márkus

Koszka Lajos – okleveles gyógyszerész (4282; 11/64), a budapesti egyetemen nyert oklevelet 1911-ben. Tartalékos gyógyszerész.⁵³⁹ 1917 júliusában a pjetsanckai táborban találjuk, augusztusban viszont már a dauriaiban.⁵⁴⁰ A tomszki hadifogoly-táborban kiváló kapcsolatokat ápolt az őrszemélyzet tisztjeivel és a városbeli orosz kollégákkal, sőt állítólag felkérést kapott, hogy tanítson a város egyetemén. Hazajövetelét követően 1926 körül Sajokazán megszerzi az 1887-ben alapított „Arany Csillag” gyógyszerertárat. 1935-ben egyik lábát amputálják. Halálának idejét 1940 első két hónapjára tehetjük.⁵⁴¹

Krémer Lajos, balai – okleveles gyógyszerész (4468; 11/64), tartalékos. Az 1. sz. kórházban szolgált.

Kuthy Kálmán – okleveles gyógyszerész (4582; 08/219), tartalékos tiszt (hadnagyi rendfokozattal), gyógyszerész az 1. sz. kórházban.

Langenshaus K.

Lówinger Dezső – okleveles gyógyszerész (4925; 11/111).

Margulit(s) Ernő – okleveles gyógyszerész (5110; 11/219). A várban marad a visszafoglalásig.

Molnár László dr. – Budapesten nyert oklevelet 1908-ban (5546; 08/222), néhány évvel később (1911 körül) doktorrá avatták.

Mukits – 1917-ben a Krasznójarszki hadifogolytáborban, Gallosszal és Jakobovits-sal együtt.

Munteán Sándor Stelián – 1885. április 16-án született Brassóban. Kolozsvárott 1909-ben segéd. Oklevelét a fővárosban szerezte 1911-ben (5597; 11/220).

Nagy Sándor, sarkadi – okleveles gyógyszerész (5714; 02/045). A helyőrségi kórházban teljesített szolgálatot.

Pawelka J.

Pásztor Adolf

Pető Ernő – okleveles gyógyszerész (6214; 08/1149). A háború előtt az alsószopori (Szilágy m.) „Őrangyal” gyógyszerésze.

Popovits D. István – Aradon született 1887. február 5-én, 1921-ben szerzett oklevelet Kolozsvárott.

Révész Béla – okleveles gyógyszerész (6656; 08/193). A P4-es listán Rewes Béla magisterként szerepel, mint az 5. sz. erőd-kórház gyógyszerésze. Csa-

⁵³⁹ A Tábori Újság 1914. évi 67. száma (december 23) ad hírt róla, miszerint „Koszka Lajos tart. gyógyszerésztől 50 Korona” adomány érkezett az özvegyek és árvák javára azon a gyűjtőíven, amelyet egyébként kollégája, Ujággh Béla vezetett a III. sz. heő kórházban.”

⁵⁴⁰ Semmelweis Orvostört. Levéltár, 283. doboz: Koszka Lajos fondja.

⁵⁴¹ Özvegye postai úton juttatta el férje írásbeli hagyatékát, 11 kisalakú vonalazott füzetet a Magyarországi Gyógyszerész Egyesület könyvtárának. A postai vény dátuma 1940. március 7. Lásd: uo. Fényképe a „Gyógyszerészettörténet II.” c. kötetében jelent meg (p. 153., 8. sz. fotó).

ládját 1915 májusában értesítette, hogy a kijevi kormányzóság Orenburg városába internálták Szántóval együtt.

Riger L.

Rolkó Elemér dr. – okleveles gyógyszerész (6729; 08/160) a híres tiszaujlaki gyógyszerész dinasztiából, egyetemi tanársegéd. A 6. sz. kórházban, hivatásának teljesítése közben váratlanul elhunyt.

Schreiber – a helyőrségi kórházban teljesített szolgálatot.

Sulic Lajos

Szabó Viktor – okleveles gyógyszerész (7615; 08/425).

Szántó Emil – 1915 májusában levélben tudatja a családjával, hogy Orenburgba internálták, s jól van.

Ujagh Béla – okleveles gyógyszerész (8472; 08/230), Sárafalván (Torontál m.) patikus. Tartalékos, a helyőrségi kórházban szolgált. Itt jótékonsági célokat szolgáló gyűjtőívet fektetett fel gyógyszerész társai körében, majd később maga tett nagyobb összegű adományt.⁵⁴² A kapitulációt követően is a helyén maradt. A P4-es listán Ujag Bela magister-ként szerepel, mint a 3. sz. helyőrségi kórház gyógyszerésze. 1915 októberében már a szibériai Pjestozsánkai hadifogoly-táborból ad hírt magáról.

Várady László – 1890-ben született, Budapesten kezdte tanulmányait, amelyeket azonban félbe kellett szakítania (8598; 08/400), később pedig a háború kitörése akadályozta az oklevél megszerzésében. Bevonulásáig Iszlánc Zemplén megyei községben volt gyógyszerész. A várban maradt a visszafoglalásig. Oklevelet a háború után, 1920-ban kapott, majd Szentesen szerzett gyógyszerterárat. Az elsők között avatták vitézzé.

Wildmayer Wilibáld

A Przemysłnél fogságba esett nem magyarországi illetőségű gyógyszerészek névsora

Név	Rangf./beoszt.	Alakulat/szolg. hely
Bomse Alsik	hadnagy	14. sz. heő kórház
Czerewenko Buguslaw	százados	
Engelbert-Schwart Hugo		3. sz. erőd kórház
Fetter Jidrich	gyógysz. provizor	7. sz. tábori gyengélkedő
Gottwald Hermann		? erőd kórház
Kamelin Siegfried	őrnagy, intendáns, főgyógyszerész	

⁵⁴² 1915. december 11-ig a heő. kórház magyar gyógyszerészeitől 29 Korona, majd Ujagh külön adományából (dec. 23.) 50 Korona gyűlt össze. Lásd: Tábori Újság, 1915. No. 57.

Név	Rangf./beoszt.	Alakulat/szolg. hely
Krysko Gregor		14. sz. heő kórház
Mladewski Wieslaw		92. sz. kórház
Mlodenowski Senzel	őrnagy, főgyógysz.	Przemysli városi kórház
Pomarantz Isidor	hadnagy	2. sz. erőd kórház
Stangenhause Isidor		2. sz. erőd kórház
Widmar Johann		5. sz. erőd kórház
Wladika Cyrill		2. sz. erőd kórház ⁵⁴³

A feldolgozott témakör levéltári forrásai

Hadtörténelmi Levéltár, Budapest

I. VH. II. 169. 3–4. dob.

M. kir. 23. Ho. gy. ho. – Parancsnokság 1898–1915

K. u. K. Festungskommando Przemyśl

Befehle 1914. IX. – 1915. XI.

OZ II. fond főcsoport

VII. Personalia gyűjtemény

Tanulmány gyűjtemény

Stuckheil [Franz] altanácsnok: Przemyśl 2-ik körülzárása. II. rész. p. 1–100
gévelt német ny. kézirat, 1916

Aus dem Tagebuch eines offiziers aus dem Weltkriege. Von Emerich von
Laky, deutsch von C. Komadina, beide Hauptmann i[n]. d[er]. R.[uhe]

Gévelt német ny. kézirat, p. 57.

Semmelweis Orvostudományi Egyetem Levéltára, Budapest

Semmelweis Orvostörténelmi Levéltár, Budapest

283. sz. doboz Koszka Lajos iratai

Muzeum Narodowe Ziemi Przemyskiej w Przemyślu

Archiwum podpułkownika Eleka.

Eine Helden Sage. Przemyśl 1915.

Nyomatott Wenisch Károly körforgógépein. Przemyśl

K. u. K. Kriegsministerium P 1. In Przemyśl Kriegsgefangene, zusammen-
gestellt nach den vom russischen Roten Kreuze eingelangten Gefange-
nenlisten. 25./5. 1915.

⁵⁴³ A P3-as lista szerint, a P4-es lajstromban viszont a 10. erőd kórházban.

Poludniowo-Wschodni Instytut Naukowy w Przemyślu

- K. u. K. Krigesministerium P 2. In *Przemyśl Kriegsgefangene*, zusammengestellt nach den vom russischen Roten Kreuze eingelangten Gefangenenlisten. 21./9. 1915. Wien, 1915.
- K. u. K. Krigesministerium P 3. In *Przemyśl Kriegsgefangene*, zusammengestellt nach den vom russischen Roten Kreuze eingelangten Gefangenenlisten. 12.11. 1915. Wien, 1915.
- K. u. K. Krigesministerium P 2. In *Przemyśl Kriegsgefangene*, zusammengestellt nach den vom russischen Roten Kreuze eingelangten Gefangenenlisten. 23./2. 1916. Wien, 1916.

A témakörhöz kapcsolódó, általunk feldolgozott periodikák

- Gyógyszerészek Lapja. Budapest, 1914–
- Gyógyszerészi Hetilap. Budapest, 1914–1924
- Gyógyszerészi Közlöny. Budapest,
Lapfordítások. Krasznojarszk, 1917. III. 3.
- Tábori Újság, Przemyśl, 1914–1915. No. 1–141.
- Ziemia Przemyska. 1914. nov. 4. (No. 32.) – 1915. jan. 31. (No. 14.)

Balázs Károly

Magyar állatorvosok és a gondjaikra bízott lóállomány a Przemysli erőd ostroma alatt (1914–1915)

A Przemysli erőd az Osztrák–Magyar Monarchia egyik, ha nem a legjelentősebb erődített övezetének számított; a várható orosz támadás fő irányában fekvő erősséget az 1870-es években kezdték el építeni. Jóllehet a Nagy Háború kirobbanásáig nem sikerült befejezni, s kevés kivétellel vártüzérsége is elavultnak számított, már a háború második hónapjától kezdve jelentős orosz erőket kötött le. 1914. szeptember 17-től rövid megszakítással kétszer ostromolták; a második ostrom sikerrel járt, s a körülzárt, kiéheztetett erőd 1915. március 22-én kénytelen volt kitérni a fehér zászlót.⁵⁴⁴

Az erőd helyőrsége békében 85 ezer főt számlált (3700 lóval).⁵⁴⁵ Az ostrom során 130 ezer katona védte, többségük – mintegy 60%-uk – magyar honvéd és népfelkelő. A vár-, és tábori tüzérség mintegy 2000 löveget számlált, s ehhez jött még 7 lovasszázad. A lovasságot a 23. honvéd gyalogos hadosztály alárendeltségében harcoló szabadkai 4. honvéd huszárezred 1. és 2. százada, továbbá a 6. népfelkelő huszárosztály jelentette. A közös gyalogezredekben és a vártüzérség soraiban stb. is szép számban szolgáltak hazánkfiak.⁵⁴⁶

Miután a háború kirobbanásakor a galíciai hadszíntéren mindkét fél jelentős számú lovassággal rendelkezett, s tekintettel arra, hogy a kor hadseregeinek ellátását és utánpótlását a frontokon fogatolt szállítóoszlopok biztosították, az állatállomány (hátas- és igavonó lovak, öszvérek) mennyisége és minősége, vagyis kondíciója, egészségi állapota igen nagy jelentőséggel bírt az alakulatok hadrafoghatósága, harcereje szempontjából.⁵⁴⁷

Hogy a lovak tekintetében milyen mennyiségről beszélhetünk, megjegyeznénk, hogy gyalogos hadosztályonként (20 ezer ember) 3000, lovashadosztá-

⁵⁴⁴ Geöcze Bertalan: A przemysli tragédia. Bp., 1922. Pesti Könyvnyomda Rt. 232 p.

⁵⁴⁵ Vö.: A M. kir. Honvédelmi Ministerium, Honvédség és Csendőrség Névkönyve 1913. évre. Bp., 1913. Pallas.

⁵⁴⁶ Vö.: Kiss Gábor: A Magyar Királyi Honvédség egészségügyi szervezete 1867–1918. PhD értekezés. Bp., 2003. Zrínyi Miklós Nemzetvédelmi Egyetem.

⁵⁴⁷ Itt említjük meg, hogy Jármai Károly a világháború alatt kezdetben mint egy hadiló-kórház állatorvos főnöke, később pedig mint az első Kelet-Galiciában állomásozó tábori laboratórium vezetője teljesített szolgálatot. A világháború alatt szerzett érdemeiért a Koronás Arany Érdemkeresztet és a Magyar Koronás Bronzérmet (Signum Laudis) nyerte el. Lásd: Kelemen Gábor – Karasszon Dénes: A daganatvírus-kutatás magyar mestere. Dr. Jármai Károly élete és munkássága. Székesfehérvár, 2001. Alpha-Vet Állatgyógyászati Kft. 231 p.

lyonként pedig (5000 ember) 5000 lóval kellett számolni. A háború alatt Magyarország 2,2 milliós lóállományának mintegy felét besorozták.

Jóllehet, az erődben több istálló és egy „lógyógytelep” (Pferdelazarett) volt berendezve, ez utóbbi intézmény a békelétszám szerinti háromezres lóállományra volt szabva és felszereltsége is jóval elmaradt a hadseregnél később, 1914 őszétől rendszeresített lókérdőzetétől. Ezért azonnal több kiegészítő állategészségügyi egység megalakítására volt szükség, ami szerencsére még időben meg is történt. Ezek élén természetesen állatorvos állt, a kiegészítő személyzet pedig vezényeltékből és részben orosz hadifoglyokból került ki.⁵⁴⁸

Przemyślnben a második ostrom kezdetekor mindent összevetve, mintegy 22 ezer katonaló élelmezéséről és egészségügyi ellátásáról kellett gondoskodni, mely utóbbi feladat ellátásához – becült adatok szerint – 20–30 állatorvos állhatott rendelkezésre. Jóval kevesebb a szükségesnél.

Megjegyzendő, hogy a közös hadsereg az utolsó békeévben – 1913-ban – 240, a honvédség pedig 62 hivatásos állatorvossal rendelkezett. A mozgósításkor természetesen majd minden hadra, pontosabban szakszolgálatra alkalmas tartalékos és népfelkelő állatorvost behívtak; ez a háború első hat hónapja alatt mintegy 400–500 főt érintett. A korabeli források megegyeznek abban, hogy az érintettek döntő többsége hazafias lelkesedéssel indult a háborúba. Jellemző adalék, hogy az Állatorvosi Főiskola tanári kara szinte testületileg jelentkezett szolgálatra, s többeket le kellett szerelni ahhoz, hogy az oktatás folyamatossága biztosítva legyen.

A Bécsi, vagy a Budapesti Állatorvosi Főiskolán végzetek katonai kiképzésüket követően katona-tisztviselőként (a 12–7. fizetési osztályba sorolva) szolgáltak az alábbi összeállításban foglaltak szerint:

Megnevezés	Fizetési osztály	Megfelelő rendfokozat
katona-állatorvosi gyakornok	12.	zászlós
alállatorvos	11.	hadnagy
állatorvos	10.	főhadnagy
főállatorvos	9.	százados
törzsállatorvos	8.	őrnagy
főtörzsállatorvos	7.	alezredes, ezredes

A katona-állatorvosoknak nem volt parancsadási joguk, illetve fegyelmezési jogkörük, viszont annál több kötelezettségük és feladatuk, különösen, ha tekin-

⁵⁴⁸ Salgó Jenő: Egyévi önkéntes szolgálat a közös hadseregben, honvédségben: orvosi, állatorvosi, gyógyszerészeti kedvezmény, katonai műszaki-, élelmezési-, építési és tűzérési tisztviselővé való kiképzés elnyerése. Bp., 1914. Nap ny.

tetbe vesszük, hogy egy állatorvosnak a csapatoknál átlagosan 1000 ló egészségügyi felügyeletét kellett ellátnia.⁵⁴⁹

A katona-állatorvosok – a katona-tisztviselők közül egyedülként – a harcoló csapatokkal együtt vonultak, s rendszeren a harci cselekmények első vonalában tartózkodtak. A magyar katonai állatorvosi kar az I. világháborúban jelentős vérveszteséget szenvedett: 44-en haltak közülük hősi halált. A przemysliek közül ketten hunytak el hadifogságban.

Az erődben harcoló alakulatok magyar állatorvosai közül tizenegyet ismerünk név szerint. Számuk minden bizonnyal ennél több lehetett, de miután a kapitulációkor minden iratot parancs szerint gondosan megsemmisítettek, jobbára nyomtatott forrásokra vagyunk utalva, mindenképp Perlaki Emil többkötetes monográfiájára (melyre munkánk során egyebekben is erősen támaszkodtunk),⁵⁵⁰ továbbá az Orosz Vöröskereszt által összeállított és a bécsi Hadügyminisztérium által közzétett hadifogoly-listákra (P1-P4). Csak remélhetjük, hogy idővel további adatok bukkannak fel. Megjegyeznénk, hogy a Przemyslnél fogságba esett magyar állatorvosok – a fogságba esettek többségéhez hasonlóan – szibériai táborokba kerültek, Omszkba, Krasnojarszkba és Jakutskba. Állatorvosaink közül az első szerencsés kettő 1917 nyarán, többségük két-három évvel később, az utolsók viszont (a szovjetek által túszként kezelt tisztekkel együtt) csak 1921-ben érkeztek haza.

A varannói születésű *Altmann Aladár* a 97. népfelkelő dandár kötelékében harcolt, nevét a P2-es hadifogoly-listán is megtaláljuk. A jászkiséri *Bartos János* hadnagy (?) a 2. sz. vartüzér-ezredben, míg a csákvári illetőségű *Binder Hubert* a K. u. K. 8. sz. Landwehr ezred szolgált. A verseci *Frank Gyula* a 2. sz. tüzérezredhez, illetve a 23. honvéd gyaloghadosztály törzséhez volt beosztva. Frank az elsők között tért haza a hadifogságból, még 1917 nyarán. A bánáti, pontosabban fehértemplomi illetőségű *Gehenstock László* a 7. sz. népfelkelő gyalogos ezrednél szolgált (P1), míg *Hofmann Aladár*, az 5. sz. honvéd gyalogezred állatorvosa a Felvidékről, jelesen Mezőlaborcra vonult be (P1). *Hollósy Árpád* II. osztályú főtörzsorvos, a 23. honvéd gyaloghadosztály főállatorvosa a háborút követően a Mezőhegyesi Állami Ménéstelepen dolgozott. *Lacher József* a 6. népfelkelőtől a Zala megyei Pacsárról származott (P1), s hazatértét követően ugyancsak e község állatorvosaként működött tovább. A nagyváradai *Modas (Madas) József* a 23. honvéd hadosztály törzsénél szolgált, s egyike volt annak a fent említett szerencsés kettőnek, akik már 1917 nyarán hazatérhettek. A buziásfürdői *Nagy Béla* főhadnagy a hadosztály szállítóoszlopának állatorvosa volt (P1). A 4-es népfelkelő huszárezredben szolgált a tiszalöki *Snoper (Schnapper) Antal* (P1). Az állat-egészségügyi szolgálatban fontos szerepet játszó, minden ezredben működő patkolókövacsokról nincsenek adataink.

⁵⁴⁹ Lásd még: Kováts Jenő: Az állat és orvosa a hadseregben. Fejezetek a katonai állatorvoslás történetéből. Székesfehérvár, 2006. Alpha-Vet Állatgyógyászati Kft. 339 p.

⁵⁵⁰ Perlaki Emil: Honvéd állatorvosok a kiegyezéstől napjainkig. 1–3. köt. Bp., 2008. Szerző kiad. VII, 627 p., [40] t.; 631–851 p.; 99 p.

Amint az a második ostrom megindításakor hamarosan kiderült, az erődben őrzött készletek sem az emberek, sem az állatállomány ellátására nem voltak elegendőek, annál is inkább, mert a 3. hadsereg számára is bőven vételeztek belőlük, s a megcsappant készletek pótlására nem történt intézkedés. Igaz, erre sok idő és lehetőség sem maradt.

A katonai élelmezési utasítás a lovak részére az alábbi adagokat írta elő békében és háborúban:

	Teljes hadi adag	Szabványos adag	Csökkentett adag
Nagy testű lónak zab	6 kg	5 kg	3,5 kg
Nagy testű lónak széna	3 kg	1,5	–
Kis testű lónak zab	4 kg	3,5	2,5
Kis testű lónak széna	3 kg	1,5	–

Ezeket a mennyiségeket Przemyslben azonban a második ostrom során nem lehetett biztosítani, különösen, ami a zabot illeti; kezdetben 3,5, majd 2,5, végül 1,5 kg volt a napi fejadag, de ez is negyedrészt kavicsos, homokos volt. Széna csak mutatóba, alomszalma egyáltalán nem akadt, ez utóbbit a környékbeli falvak zsuppal fedett háztetőiről lebontott anyaggal pótolták, illetve faforgácsot és fűrészport használtak helyette.

Az állandó, ellenséges, zavaró ágyútűzben, illetve a hadműveletek során számos ló pusztult el vagy szerzett kisebb-nagyobb sérülést. A sérült lovak általában a helyszínen megkapták a kegyelemlövést. A „szokásos” betegségeken kívül a takonykór ellen is meg kellett küzdeni; amely a helyi parasztlovakkal való érintkezés nyomán lépett fel. A széna- és szalmahiány következtében napirenden voltak a meghűlések, s gyakori volt a kólika.

Még december első napjaiban az erőd parancsnoka, Kusmanek Hermann gyalogsági tábornok egy bizottsággal megvizsgáltatta az élelmezési helyzetet, s a bizottság azt katasztrofálisnak találta, nem utolsó sorban a lótápot illetően.

Az 1915 januárjától érvényes napi három és fél kilónyi zab éppen hogy csak életben tartotta a „nehéz” vártüzér- és igáslovakat; a testes mecklenburgiak például szinte szédelegtek az éhségtől. A széna, illetve a zöldtakarmány ekkorra már teljesen egészében hiányzott, ezt úgynevezett „szecskával” próbálták pótolni, amely némi zabból, fagyott répából és áztatott szalmából állt. A fehérrépát a külső védelmi vonalaknál levő földekből ásták ki éjszakánként (nappal az orosz tüzéréség odalőtt, ha ilyesmit észlelt), a szalma régi matracokból és parasztházak zsupfedeleiből került ki. Az ízesítéshez marhasót használtak.

Egy cseh katonatiszt megfigyelte, hogy a parasztlvak éhségükben a deszkaállások anyagát is megrágták. Ez adta az ötletet, hogy a katonalovakat is megkínálják faforgáccsal. A kísérlet először nem vált be – ezt a tápot a lovak nem voltak hajlandóak elfogadni, illetve az a néhány, amelyik mégis, megbetegedett vagy éppen beledöglött.

Ezt követően egy forradalmian új receptet dolgoztak ki: mivel a faforgácsnak erős gyantasága és íze van, a finomra gyalult faforgácsot előbb felgőzölték, majd marhasós vízben főzték, végül (tápértékét „erősítendő”) foszfáttal impregnálták. Minderről rádió útján kikérték a Bécsi Állatorvosi Főiskola tanári testületének véleményét is, amely kedvezőnek bizonyult. A lovak ezt a „mischungot” már hajlandóak voltak elfogadni, főleg, ha némi szecska is jutott melléje.

A katonák 1914 januárjától ellátmányként már csaknem kizárólag lóhúst kaptak. E hónapban mintegy 14 ezer ló került levágásra. Februárra a csapatok élelmiszerellátása pedig már olyannyira kritikusra fordult (a részben élelmiszer-szerzési céllal elrendelt kitörések sem hozták el a várt eredményt), hogy egyetlen megoldás kínálkozott csupán: a maradék lóállomány felélése.

A január 15-én elrendelt tömeges levágásoktól azt várták, hogy ezzel egészen március 7-ig biztosítani lehet a csapatok élelmiszerellátását. Ez egyben azt is jelentette, hogy 16600 ló egyelőre kegyelmet kap, ugyanakkor megszüntették a minimális, tovább már nem csökkenthető állományi létszámot is – az alábbi elosztás szerint:

Az elrendelt vágások	
Az elrendelés dátuma	Levágandó lovak száma
1914. december 3. körül	1000
1915. január 2.	500
1915. január 10.	2000
1915. január 15. körül	3500
1915. február vége	8.000

A mindenképpen megtartandó (a hadműveletekhez minimálisan szükséges) lóállomány létszáma mintegy 7000 lóban lett meghatározva, mégpedig a következő elosztás szerint:

Parancsnokság	160
Gyalogság	2200
Lovasság	360
Tüzérség (vár- és csapatt. együtt)	1700
Távbeszélő alakulatok	175
Árkász (utász) századok	175
Egészségügyi alakulatok	340
Hadtáp	2000

A csapatok persze igyekeztek minél több lovukat kivonni a vágásra megadott létszámból, s annál kevesebbet adtak le, mondván, hogy a hiányzó lovak elhullottak. A csapatoknál így megmentett lovak többsége aztán persze előbb-utóbb feketevágásra került. A lovak megmentése érdekében egyes alakulatoknál esetenként heroikus erőfeszítések történtek. Blaskovits János ezredes, a Feldbahnabteilung (ellátó oszlop) parancsnoka például 600 lovát úgy tudta megőrizni, hogy a várparancsnokságnak garantálta, maga szerez tápot számukra. Azt, hogy ezt hogyan csinálta, senkinek sem árulta el.

A vágásokat egy, még az előző év december első felében felállított vágatási bizottság ütemezte és felügyelte. 1914. december 7-től folyamatosan történtek a vágások, s a következő 28 nap alatt mintegy 12200 lovat vágtak le úgy, hogy január 4-re már csupán 9900 ló maradt az erődben, február 9-re pedig ez a szám (a „polgári lovakon” kívül) 7800-ra csökkent. Az erődparancsnokság számításai szerint ebből még további 3500 ló volt levágható, ebben az esetben azonban már a tüzéség mozgatása nagyon korlátozottá vált volna.

A vágások a városi vágóhídon (Wilcza) és az öt kisegítő vágóhídon folytak. Hamarosan azonban további négy tábori vágóhidat kellett kialakítani, hogy tartani tudják a tervet, amely naponta akár hat-hétszáz ló levágását is jelenthette. Általában naponta 120–200 lovat mértek ki, illetve dolgoztak fel, a többit későbbi feldolgozásra „lefagyasztották”; a városban egy hatalmas, üres lisztraktárban jég között, illetve csak a wilczai telep raktárában jég nélkül két-három nap alatt 1000 lótetemet raktároztak be.

A lóhús feldolgozásával 300 mázsa fagyút nyertek, amelyből 3000 lózsír-konzerv készült, ami viszont emberi fogyasztásra tökéletesen alkalmatlannak bizonyult, ezért szappannak, gyertyának és glicerinek dolgozták fel. Készült továbbá 150 ezer „libamájás pástétom” és gulyáskonzerv. Házilagos módszerekkel legyártottak még 10 ezer lómáj-konzervet. A város szélén „gyorspácoló és füstölő intézetet” rendeztek be, ahol kolbász és sonka készült. A különlegességnek számító füstölt lókolbászt nagy örömmel fogadták a csapatoknál, a pácolt lósonka viszont csak tisztai asztalra kerülhetett. E két utóbbiból összesen 100 mázsa készült.

A március 19-i kitörést közvetlenül megelőzően a várparancsnokságnak végre eszébe jutott összeírni a „polgári” lovakat is – ezek száma meglepően magasnak bizonyult (1200). Az ezt követő rekvirálásoknak köszönhetően így sikerült a kitöréshez elengedhetetlennek tartott 5000 ló biztosítása. Arra nézve nincs adatunk, hogy a sikertelen kitörési kísérletből az alakulatok hány lóval tértek vissza.

Az 1915. március 22-én bekövetkező kapitulációt rombolási parancs kiadása előzte meg, amely természetesen egyben a maradék loállomány sorsát is megpecsételte. Március 19-én újra kezdődtek a vágások; amennyit lehetett, levágtak és megették.

„Csakis annyi ló volt meghagyandó, amennyi elég volt arra, hogy a várórség tagjai kocsin mehessenek ki a vasúthoz. Akkor még úgy képzelték, hogy az oroszok ezt meg fogják engedni.”

A még életben levő néhány száz lovat közvetlenül az oroszok bevonulása előtt a San folyó partján lötték agyon. Csupán néhány parancsnoki, illetve tiszti paripa kerülhetett el a kiirtást, s vált az oroszok zsákmányává. Ahogyan a kórházak teje-ellátását biztosító tehének is.

Przemyśli állatorvosaink hadifogságba kerültek, s a sebesültek gondozására a helyőrségi kórházban maradók kivételével hamarosan a birodalom belsejébe induló transzportokba kerültek. Közülük, mint már korábban említettük, ketten nem tértek haza.

Függelék

*Nem magyarországi illetőségű állatorvosok a Przemyśli erődben*⁵⁵¹

Név	Rendfokozat	Alakulat	Megjegyzés
Bäumel (Bajml, Baum)	tart. cs. és k.	K.u.k. 108.szállító zalj.	Bajml – P2
Ottokar	alállatorvos ⁵⁵²		Baum – P1
Kalter Max(imillian)		3. vartüzér ezr.	P1, P4 Lisko
Monderer Bernhardt		Landwehr 35. gyal. e.	P2
Plat (Platt) Johann		Landsturm 3. gyal. e.	P2

⁵⁵¹ A P1-P4-es hadifogoly-lista alapján.

⁵⁵² A prágai német Bäumel „az ellenség előtt tanúsított kiváló szolgálatának elismeréséül” 1914 decemberében a koronás arany érdemkeresztet a vitézségi ezüst szalagon kapta. Lásd: Állatorvosi Lapok, 1914. No. 51. p. 499.

III. RÉSZ
KITEKINTÉS

Kapronczay Károly

A magyar katonaegészségügy a második világháború éveiben

A fasizmus európai térhódítása előrevetítette a második világháború kirobbantását, amely érezte hatását a magyar hadseregfejlesztésben is. 1938-ban a magyar honvédség létszáma 85 ezer fő lett, 1938-tól felgyorsult az egészségügyi részlegek fejlesztése, a szakszemélyzet kiképzése, felszerelése, a mozgósítási terveknek megfelelő egészségügyi felszerelések beszerzése. A fegyvernemi felszerelések, a hadi anyagok biztosítása jelentős összegeket vett igénybe, de 1939. február 3-án a Felsőház, 1939. február 4-én az országgyűlés is foglalkozott a katonaegészségügy kiszélesítésével, a kisegítő szervezetek – így a Magyar Vöröskereszt – tevékenységének felélénkítésével. A Magyar Vöröskereszt anyagi támogatást kapott a kormánytól, hogy egészségügyi szolgálata háború esetén megfeleljen a követelményeknek, s feltöltötte személyi állományát, kiterjesztette ápolónőképzését. A munkálatokba bevonta az Országos Tűzoltó Szövetséget, a Légoltalmi Ligát, a Budapesti Önkéntes Mentőegyesületet, a Városok és Vármegyék Országos Mentőegyesületét, a Honvédelmi Minisztérium illetékes osztályával hangolta össze a tevékenységet. A Honvédelmi Minisztérium a mozgósítási tervek lépcsőzetének megfelelően az elsődleges és másodlagos feladatok ellátására anyagszertárakat és egészségügyi osztagokat szervezett. A tervek szerint a háború sebesültjeit a frontvonalakon és közvetlen közelében a honvédegészségügy gondozza, a hátszágban a katonai célokra igénybe vett épületekben felállított hátszági egészségügyi intézményeket (hadikórházak, terápiás intézményeke, stb. a Vöröskereszt létesíti és tartja fenn.⁵⁵³

A magyar törvények közé becikkelyezett (1936. XXX. tc.) 1929. évi újabb Genfi Egyezménynek megfelelően a hadifoglyok gondozását is – a honvédségi ellátás színvonalán – a honvédegészségügy és a Vöröskereszt biztosította. Újabb feladatot adott a légoltalmi egészségügy, ennek, szolgálatának, betegellátásának és kiképzésének biztosítása, amelyet a honvédegészségügy és a vöröskeresztes szolgálat közösen szervezett meg, továbbá az elsősegélynyújtó és mentőtanfolyamok szélesebb körű rendezése. A sérültek ellátása érdekében a honvédség és a Vöröskereszt véradókat toborzott, nyilvántartásba vette őket, a magyar kormány megbízásából megszervezte a véradás országos hálózatát. A Magyar Vö-

⁵⁵³ Néhány forrásmunka: Viczián Antall: *Meghaltak a Donnál. Sebészként a háborúban.* Bp., 1989. Szerző. 332 p.; Szállási Árpád: *A második világháború katonaeorvosi ellátása.* In: *Haditechnika-történeti és katonaeorvoslás-történeti konferencia.* Sajtó alá rend.: Varga A. József. Bp., 2000. *Haditechnika-történeti Társaság.* pp. 177–179.

röskereszt felállította Véradó Központját, részletes tervet dolgozott ki a honvédegyeségügy és a vöröskeresztes szolgálat országos, helyi és a katonai parancsnokságok különböző szintjein történő együttműködésre. A felkészítés során a nagy tűzerő okozta sebészeti ellátásra, illetve a bombázások által keletkező mentésekre összpontosult a figyelem. A szervezés szerint a frontvonalak tábori kórházait és a frontvonalak mögötti hadikórházakat a honvédegyeségügy biztosította, továbbá a nagy beteglétszám befogadására alkalmas, és állandó helyen működő hadikórházak is ide tartoztak. A Vöröskereszt a kisebb, és kiegészítő jellegű hadikórházak működését biztosította, amelyek erre előre kijelölt helyen létesültek, a hátszági katonai kórházakat segítették, és ily módon növelték az adott katonai kórház kapacitását.

A helyhez kötött katonai és vöröskeresztes hadikórházak csak a hátszágban működhettek, de a második világháború idején már sor került olyan intézkedésekre is, amelyek nyomán a katonai és a vöröskeresztes hadikórházak az ország határain túlra kerültek. A felkészülési tervben szerepelt azon vöröskeresztes kezelésben levő ún. üdülőhelyek szervezése, amelyekben a tartós kórházi kezelést már nem igénylő sebesültek utókezelését, rehabilitáló gyógyítását végezték.

Kórházvonatok a második világháború idején⁵⁵⁴

Komoly feladatot jelentett a kórházvonatok felszerelése, amelynek alapkövetelménye a sebészeti műtő, a steril feltételeket biztosító kezelő létrehozása. Ugyancsak gondosan kellett kialakítani a betegfektető helyeket, hiszen igen súlyos sérülteket kellett hátszági, vagy sürgős esetekben az első nagyobb kórházi intézménybe szállítani. A vonaton került elhelyezésre az egészségügyi készletraktár, az ételmezést biztosító konyha és raktárai, az egészségügyi személyzet pihenőhelyei, illetve a szerelvényhez hozzátartoztak – könnyebb sérültek számára – ülőkocsikat is. Az ilyen felszereléseket békében a Vöröskereszt tárolta, mozgósításkor – a személyzettel együtt – a honvédség rendelkezésére bocsátotta. Viszont a trianoni békeszerződés értelmében ilyennel sem a vöröskeresztes, sem a honvédegyeségügy nem rendelkezhetett, ezért ezek kialakítására csak 1940-ben kerülhetett sor. Addig csak gépkocsi vagy lovas szállító egységeket tarthattak.

1941 elején látták el a honvédséget 13 kórházvonattal. Ebből kéttengelyű kocsikból állt össze a 101., 102., 105., 107., 108., 109. és a 111. sz., míg a 150., 151., 152., 153., 154., 155. sz. négytengelyű kocsikból. Mindegyik 22 vagonból állt, egyszerre 240 fekvő és 60 ülőbeteget tudott szállítani. A háború legnehezebb szakaszában gyakran 700–800 beteget is szállított, ezért rendszerint további ülő-kocsikat kapcsoltak a szerelvényhez, illetve a raktári helyeket és a sze-

⁵⁵⁴ Lásd bővebben: Bak Mihály: Orvosok – sebesültek. Kórházvonaton a Dontól Dániáig. Bp., 1987. Magánkiad. 112 p.

mélyzet pihenő kocsját alakították át betegszállításra. A súlyos műtéteket – hivatalosan – csak álló vonaton lehetett volna elvégezni, amit azonban igen gyakran, szükségből nem tarthattak be.

A kórházvonatok a MÁV kocsjából kialakított szerelvények voltak. Odavissza ingáztak a hadszínterek és a hátszág között, gyakran a visszafelé tartó út négy-öt napot vett igénybe. Frank Richard orvos vezérőrnagy, a honvédorvosi kar főnöke személyesen ellenőrizte a MÁV dunakeszi főműhelyében a kórházvonatok kialakítását és felszerelését, 1941 szeptemberében az első két szerelvényt a hadművelleti területre irányították. Közben Frank tábornok négytengelyes, azaz pullmankocsikból álló német kórházvonatot szemlélt meg, majd engedélyt kért a kormánytól a négytengelyes kocsiokból álló szerelvények kialakítására. A négytengelyes, jó rugózású kocsik között a közlekedés zárt átjárón keresztül történt, így az időjárás viszontagságai a munkát menet közben nem zavarták. A vagonok rugózása kényelmesebb feltételeket biztosított a betegeknek. Az első ilyen vonat a 151-es számot viselte, felszerelését a budapesti Hungária körúti Honvéd Helyőrségi Kórházból biztosították. Ez a vonat 1941 decemberében tette meg az első útját: a dnyepetrovszki tábori kórházat sebesültekkel, teljes személyzettel és felszereléssel szállították haza, miután a gyorshadtest súlyos veszteségeket szenvedett és haza vezényelték. Ezen az úton Frank tábornok is jelen volt. 1942-ben a Hungária körúti 10-es számú helyőrségi kórház még négy ugyanilyen kórházvonatot rendezett be, a vonatok saját világítást és fűtést biztosító felszerelésekkel lettek ellátva. A fűtés meghibásodása esetén vagononként vaskályhával biztosították a meleget. Amikor a 2. magyar hadsereg hadművelleti területre került, a debreceni 6-os hadtestkórház anyagaiból is felszerelték öt, kéttengelyes vagonokból álló kórházvonatot. A vagonokat a MÁV fővonalain közlekedő, fapados személykocsikból alakították át a debreceni és a szolnoki MÁV-műhelyekben. Ezek valóban gyengébb színvonalat képviseltek, a vagonok közötti nyílt átjárókban – szeles időkben – nehezen lehetett közlekedni, vaskályhákban fűtöttek és viharlámpákkal világítottak. Egy vagonban – három sorban – 24-24 fekvő ágyat helyeztek el, ahol a betegek a Frank-féle rázkódáscsökkentő hevederekkel lettek rögzítve. Az ülőbetegeket átalakítás nélküli vagonokba helyezték el, normális körülmények között ezek a vonatok ötszáz, nehezebb időkben nyolcszáz beteget szállítottak.

A kiszolgáló személyzet számára hét kocsit rendeztek be. A parancsnoki kocsiban működött a gazdasági hivatal, a bútorzatot rögzítették, igyekeztek minden teret hasznosan kihasználni. A mütő-kocsi középső helyiségében egy mütőasztal állt, mellette – rögzített – műszerszekrények és egyéb szükséges felszerelések. A műszereket szükség esetén kifőzték, sürgős használatkor alkohollal égették. Az elhasznált kötszerek dobozokat az otthoni kórházakban cserélték sterilekkel. A mütő-kocsi egyik fülkéjében a beosztott sebész, a másikban a mütős tisztsek laktak. Náluk tárolták a rögzítő-síneket, egyéb kötszereket. A gyógyszer-tár-kocsi közepén volt a kiszolgáló rész, ahol a falra rögzített szekrényekben tárolták a

gyógyszereket, injekciókat, kenőcsöket, tégelyeket. Itt volt az étkeзде, a két lakófülkében aludt a gyógyszerész és a belgyógyászorvos. Egy vagonban lakott – 24 férőhelyen – a személyzet, a különböző beosztású honvédek, akik részben betegápolók voltak, részben a vonat védelmére, kiszolgálására lettek vezényelve.

A szerelvényhez konyha-kocsit is csatoltak, amelyben két rögzített, zárt fedelű és két nyitott fedelű üst, víztároló edények, rögzített szekrényekben teljes konyhai felszerelés volt. Az ételhordásra dupla falú alumíniumedényeket használtak, a tányérok és evőeszközök is alumíniumból készültek. A konyha – kocsiból átjáró vezetett a raktárkocsiba, ahol tárló ládákban tartották a kenyeret, a konzerveket és a füstölt húsokat, valamint az egyéb ételféleségeket. A kórházvonat élelmiszerraktára nem nyújtott osztályon felüli ellátást, de a körülményeknek megfelelt és mindenki egységes ellátásban részesült. A kórházvonat orvos parancsnoka mindig hivatásos katonatorvos volt, a beosztottak lehettek tartalékosok is. A szerelvény folyamatos javítását két kocsivizsgáló szaktiszt végezte, a fekvőbeteg-kocsiban tíz, az ülőbeteg-kocsiban öt egészségügyi katona szolgált. A szerelék-, vagy paklikocsiban tárolták a matracokat, takarókat, lepedőket és az ágyneműt, a tartalékból bármikor tudták cserélni a betegágy felszerelését. A betegkocsikat a sebesültek kirakása után, 5%-os krezol-szappanos oldattal felsúrolták, a felszerelési tárgyakat fertőtlenítették. A kórházvonat a genfi konvenció értelmében a Nemzetközi Vöröskereszt védelme alatt állt, de a harcok hevében ezt gyakran nem vették figyelembe. Ezért festették fel a szerelvény minden oldalára és tetejére a vöröskeresztes jeleket. Becslések szerint a 13 kórházvonat a második világháború alatt közel 300 ezer sebesültet szállított haza, bár egyes időszakokból nincs pontos adat.

A magyar hadvezetés az 1941. június 27-i hadüzenet után mozgósította a honvédegségügy aktív és tartalékos állományát, hadikórházait és minden egészségügyi intézményeit, berendezéseit és személyi állományát a hadvezetés rendelkezésére bocsátotta. Nem készültek fel a hátszág és a hadművelési terület közötti nagy távolságokra, így a kórházvonatoknak egyre nagyobb távokat kellett befutniuk, gyakran a kórházvonatok kiegészítésére ülő betegek számára indítottak szerelvényeket, így több tízezer könnyebb sérültet sikerült hazaszállítani. A magyar alakulatok közvetlen frontvonalakra vezénylése után hihetetlen gyorsasággal megnövekedett a sebesültek száma, így felállították a 60 darab JU-52-es repülőgépből álló légi-mentő szolgálatot, a különleges orvosi ellátást igénylők számára, amely a voronyezsi áttörés után kapott különös jelentőséget. A háború alatt háromszorosára emelték a gépek számát. Ezek a gépek azonban csak korlátozott számú beteget: két fekvő és négy ülő sérültet tudtak elszállítani, általában a frontvonal mögötti első kórházban tették le a betegeket. Kijevben és Harkovban ezer-ezer ágyas magyar tábori kórházat létesítettek, megegyezés szerint azonban a német hadikórházakban is elhelyezhettek magyar sebesülteket. Innen – a sérülés súlyosságától függően – kerülhettek a kórházvonatra. Ez a betegszállítási forma – a harci tevékenység vonalában – sok anyagi veszte-

séggel járt, de a leghatásosabb eszköznek bizonyult a sürgősségi ellátás vonatkozásában. A gépek alacsonyan repültek, így a légvédelem könnyű célpontjává váltak.

A magyar katonaeorvosi parancsnokság arra törekedett, hogy minél nagyobb számban hazaszállítsák a sebesülteket. 1941 nyarától 60 hadikórház működött a határokon kívül, 1942 nyarától – tekintettel a súlyos személyi veszteségekre – vöröskeresztes ápolókat és nővéreket, vöröskeresztes osztagokat is a frontvonalakon működő tábori kórházakba osztottak be. Külön felderítő szolgálatot szerveztek a német hadikórházakba került magyarok felderítésére, akiket minél előbb haza kívántak szállítani, hiszen ott nyelvtudás hiányában hátrányos helyzetbe kerülhettek. 1941/1942 telén a kemény téli hidegek miatt nem tudtak rendszeresen tisztálkodni, következményként elképesztő mértékű lett a katonák eltetvesedése. 1942 végén Lawocnéban fertőtlenítő állomást telepítettek, és csak annak érintésével lehetett hazatérni. Valócon, Szolyván, Sátoraljaujhelyen, illetve Debrecenben katonai járványkórházakat létesítettek (5000 betegágygal), ahol a frontvonalakról hazaszállított kiütéses tifuzosokat helyezték el, az általános katonai járványkórház Debrecenbe és Munkácsra települt. Az ide történő szállítást a Magyar Vöröskereszt külön szállítógépkocsival biztosította. A magyar katonaegészségügyi szolgálat legnagyobb erőpróbája a doni áttörés alatt és után volt, amikor a hivatalos adatok szerint 64 ezer magyar honvéd ellátásáról gondoskodtak, többségük sebesült, jelentős arányban fagyásos sebektől szenvedtek. Ez hatalmas létszám volt, nagy erőfeszítést kívánt az egészségügyi szolgálattól.

Az 1940. évi mozgósításkor Békéscsabán, Debrecenben, Hajdúszoboszlón, Hódmezővásárhelyen, Karcagon, Makón, Mezőtúron, Miskolcon, Orosházán, Püspökladányban, Szegeden, Szolnokon, Tótkomlóson, Beregszászon, Munkácscon, Rahón, Ungváron állítottak fel hadikórházakat, mintegy tízezer betegágygal. A Magyar Vöröskereszt 6500 mozgósítható betegágygal és 2000 utóintézeti betegágygal rendelkezett, 19590 ápolónőt tudott a hadi egészségügy rendelkezésére bocsátani, valamint három kórházvonalat szerelt fel saját költségén, 11320, illetve 6156 vöröskeresztes véradóról fektetett fel nyilvántartást. A költségek fedezésére országos gyűjtéseket szerveztek, illetve sorsjegyeket bocsátottak ki. 1943/1944-ben Magyarország fokozottabb katonai igénybevételével párhuzamban növelni kellett a katonaegészségügyi intézmények számát, aminek következtében újabb 41 hadikórházat, 11 elbocsátó intézményt, majd 1943 végén – a nagy veszteségek miatt – újabb 68 hadikórházat kellett felszerelni, ami közel 20 ezer betegágyat jelentett.

Magyarország intenzív bombázása miatt megnövelték a légókórházak számát és az ágyszámot is megduplázták (ekkor kb. százezer betegágy állt rendelkezésre). A polgári egészségügyre is egyre nagyobb teher nehezedett, a hadműveleti területeken minden egészségügyi intézményt katonai céloknak rendeltek alá. A nyilas hatalomátvétel, majd Budapest ostroma előtt a katonai vezetőség a hátráló német csapatokkal 75 hadikórházat, 31 tábori kórházat, 22 üdítőálla-

mást, valamint a 13 kórházvonalat a nyugati határon túlra vezényelt, ahol a kórházi és egészségügyi felszerelések hamarosan szétzilálódtak. A katonai kórházak tovább működtek, bár tevékenységüket már egyik parancsnokság sem koordinálta, önerőből működő, magyar sebesülteket és menekülteket gondozó intézményekké váltak. Ezekből a töredékekből szerveződtek a Nemzetközi Vöröskereszt által felügyelt és ellátott Magyar Vöröskereszt kirendeltségeinek intézményei, a hazatérni akaró magyar polgári személyek gyűjtőhelyei, a nyugati fogáságba esett, majd onnan kiszabadult magyar hadifoglyok hazatérési állomásai. Katonaorvosi és vöröskeresztes személyzettel működött az ausztriai Dornhofenben (angol övezet) egy 600 ágyas, Kitzbühelnben (francia övezet) ugyancsak 600 ágyas, az amerikai zónában, Kammerben 500 ágyas, Branauban 150, Linzben 400, Riedben 600 ágyas magyar katonakórház. Németországban, Berlinben 400, Baden-Badenben 400, Münchenben 900 és Vlothóban 300 ágyas magyar kórház volt, ahol megszervezték a magyar hazatérők egészségügyi és szociális ellátását. 1945. szeptember 10-től hivatalosan elismert intézmények lettek, 1946. július 13-ig összesen 332211 regisztrált hazatérővel foglalkoztak. A Nyugatra hurcolt katonai- egészségügyi felszereléseknek csak töredéke került később vissza Magyarországra.

Kapronczay Károly

A Magyar Vöröskereszt a második világháború időszakában

A trianoni békeszerződés rendelkezéseinek megfelelően a Magyar Vöröskeresztnek le kellett szerelni a katonaegészségügyet segítő részlegeit, elbocsátani szakszemélyzetét. A végrehajtást a rendszeres ellenőrzések során mindig megvizsgálták. Ez az intézkedés a Magyar Vöröskereszt – az alaptevékenységet kivéve – teljes átszervezését jelentette. A változás új feladatok ellátását is elindította: pl. a szociális gondozó tevékenység szélesítését, a szociális nővérképzést, az ifjúsági vöröskeresztes munka kialakítását, az elsősegélynyújtó tanfolyamok szervezését, az egészségügyi felvilágosító munka erősítését stb. Az 1924-ben elfogadott új tevékenységi programból nem hiányzott a különböző katasztrófák (természeti csapások, árvizek, tömegbalesetek, stb.) elhárítására való felkészítés oktatási és szervezeti formáinak kialakítása, amelyen belül mód nyílt a katonai ismeretek burkolt formájú oktatására is. Az 1930-as évek közepétől, az előbb említett forma fokozatosan előtérbe került, sőt 1939 tavaszától – egy újabb háborúra történő felkészülés programjában – a magyar kormányzat érdeklődése is a Magyar Vöröskereszt felé fordult. A Felsőház 1939. február 3-i ülésén foglalkozott a hadseregfejlesztés kapcsán a Vöröskereszt tevékenységével, hangsúlyozta a háború esetén ennek fontosságát.

1939. február 4-én Bartha Károly honvédelmi miniszter a kormány nevében jelentős anyagi támogatást ígért a szervezetnek. Ennek értelmében a Magyar Vöröskereszt 1939 májusában vállalta, hogy különböző más szervezet (Tűzoltó Szövetség, Légoltalmi Liga, a különböző mentőegyesületek stb.) segítségére újból kialakítja az önkéntes ápolónői tanfolyamait. Az 1940-ben elfogadott új alapszabályzat kimondta, hogy a Magyar Vöröskereszt – háború esetén – a honvédség egészségügyi szolgálatának kiegészítő szervezete, így a HM illetékes osztályának irányítása és ellenőrzése alatt tevékenykedik. Ugyancsak magára nézve kötelezőnek mondta ki az 1929. évi módosított Genfi Egyezmény háborúra vonatkozó rendelkezéseit. Ez nemcsak a sebesült hadifoglyokkal való bánásmódot, az ápolási infrastruktúrák kiépítését szabályozta, de megteremtette azt az intézményi rendszert, amely a fogságba került katonák gondozását, a hozzátartozókkal való kapcsolattartást intézte.⁵⁵⁵

⁵⁵⁵ Hantos János: A Magyar Vöröskereszt 100 éve. Emberiség háborúban és békében. Bp., 1981. Medicina. 267 p.

A második világháború évei

A Magyar Vöröskereszt által éltre hívott betegápoló intézményeket beépítette a honvédegségügy rendszerébe, feladatuk lett a front és a hátországi katonai kórházak segítése. Állandó kórházaik csak a hátorszáiban működhettek, a világháború idején azonban sor került olyan intézkedésekre is, amelyek értelmében a katonai és vöröskeresztes hadikórházakat az ország határain túlra vitték, és a frontvonalaktól néhány száz kilométerre telepítették. A Magyar Vöröskereszt szerepet vállalt a sebesültek hátorszáiba történő szállításában is, amely szállító kocsikon és kórházvonaton történt. A kórházvonat felszerelése komoly feladatot jelentett, mert alapkövetelmény volt a sebészeti műtő, a steril körülmények biztosítása. A kórházvonat személyzetének élén egy hivatásos katonaeorvos állt, beosztottként 2–3 szakképzett hivatásos vagy tartalékos szakorvos, egészségügyi katonák és 2–4 vöröskeresztes ápolónő tartozott az ellátó egységhez. A vállalt feladatok megoldása jelentős anyagi kiadásokkal járt, de a honvédelmi minisztérium által biztosított pénzügyi fedezet nem volt elegendő. A hiány pótlására gyűjtéseket rendeztek, a legnagyobbat 1940 nyarán szervezték meg, amikor 1 millió 250 ezer pengőt sikerült összegyűjteni. Ezt az akciót több alkalommal megismételték. Gyakran bocsátottak ki sorsjegyeket, amelynek bevételét szintén a hadi egészségügy rendelkezésére adták át.⁵⁵⁶

Ezzel egy időben vöröskeresztes hadikórházakat szerveztek Békéscsabán, Debrecenben, Hajdúszoboszlón, Püspökladányban, Szegeden, Szolnokon és Tótkomlóson, Beregszászon, Munkácson, Rahón és Ungváron. A Magyar Vöröskereszt 1940-ben 6500 mozgósítható kórházi ágygal és közel 2000 üdülőintézet férőhellyel rendelkezett. Kórházvonatainak számát háromra gyarapította. A kiképzett önkéntes ápolónők száma 1940 végén 2900 fő volt, de ez a létszám a szükségesnek tartott létszámnak csak a fele volt, ezért kellett a képzést felgyorsítani. Ennek köszönhetően 1940. december végén már 19590 képzett betegápolónőt regisztráltak a nyilvántartások⁵⁵⁷

A Vöröskereszt felkészülési tervében fontos kérdés volt a véradó központ megszervezése. A háború sebesültjeinek előreláthatóan nagy mennyiségű vére volt szükség, így a vöröskeresztes véradó központ már 1939-ben megkezdte tevékenységét. A következő év végéig 11320 véradót vettek nyilvántartásba, akik közül 6500 fő volt rendszeres véradó. A hadszíntérre történő kiszállítás azonban még nem oldódott meg, a tömeges véradó mozgalomnak éppen ezért korlátai voltak.

Külön feladatként jelentkezett a légmentesség számára való kiképzés, amely-

⁵⁵⁶ Lásd még: Magyar Vöröskereszt a világháborúban. A 60 éves Magyar Vöröskereszt. Szerk.: Abaffy Jenő, Bognár József. Bp., [1940]. Merkantil ny. 251 p., 38 t.

⁵⁵⁷ Kapronczay Károly: Az ápolás-, ápolóképzés és kórházügy története Magyarországon. Bp., 2005. SOMKL. 79 p.

nek során 900 ezer személy nyert alapfokú kiképzést, 14 ezer parancsnokot készítettek fel munkájukra. Az oktatás 97 kiképzőközpontban történt.⁵⁵⁸

A Magyar Vöröskereszt önkéntes egészségügyi szolgálatát 1941 áprilisában készenlétbe helyezték, az 1941. júniusi hadüzenet után pedig mozgósították a Magyar Vöröskereszt teljes apparátusát, kórházvonatait, hadikórházait és valamennyi egészségügyi intézményét. A legnagyobb gondot a hátország és a hadműveleti területek közötti távolság növekedése jelentette. A nagyszámú sebesült szállítása a tervezettnél sokkal hosszadalmas lett. A HM már 1941-ben kérte a Magyar Vöröskeresztet, hogy a betegszállítás meggyorsítása érdekében újabb kórházvonatokat szereljen fel. Ennek hatására 1942-ben négy, 1943-ban hat, 1944-ben már 12 kórházvonat szállította a sebesülteket. Egy kórházvonat 300 súlyos és 100 könnyű sérült szállítására volt alkalmas, sebészeti műtővel és teljes gyógyszerláttal felszereléssel. A kórházvonatok irányításával a Magyar Vöröskereszt Szállításvezetősége foglalkozott, amelynek együtt kellett működni a hadsereg orvosfőnökével. A kórházvonatok indító és érkeztető állomása a Nyugati pályaudvar lett, ahol a Magyar Vöröskereszt külön raktárakkal rendelkezett. Itt történt a sebesültek átvétele, a vonatok teljes fertőtlenítése és készleteinek feltöltése, személyzetének cseréje is.

Minden orvosi segítség felesleges, illetve kevésbé eredményes lett volna, ha a sebesültek szállítása mennyiségi és minőségi szempontból nem felelt volna meg a követelményeknek. A kórházvonatok 1941 végére kb. 7–8 ezer km-t tettek meg. Sok esetben a lehetséges 400 fős létszámnál lényegesen több sebesülttel indultak vissza. A magyar alakulatokat közvetlenül a frontvonalakra vezényelték, ezért gyorsan emelkedett a sebesültek száma. A szállítás gyorsítása miatt a honvédség légi parancsnoksága a Magyar Vöröskeresztnek átadott egy JU-52-es típusú repülőgépet, hogy a különösen súlyos sebesülteket minél előbb a frontvonalak mögé lehessen szállítani. Kezdetben a Magyar Vöröskereszt a frontvonalak mögé csak férfiakat vezényelt, de a hadi helyzet súlyosbodása miatt később a frontvonalakhoz közeli kórházakba vezényelte a vöröskeresztes nővéreket is. Így került 1942 nyarán Marschalkó Zsófia főápolónő vezetésével 60 vöröskeresztes nővér a Harkovban működő ezer ágyas magyar katonai kórházba. A sebesült magyar katonák gyakran német kórházakba kerültek, ahol a nyelvi nehézségek még inkább súlyosbították hátrányos helyzetüket. A vöröskeresztes nővérek egyik feladata éppen ezeket a magyar katonák felkutatása lett.⁵⁵⁹

A fronton a katonák nem tudtak rendszeresen tisztálkodni, nagyarányú lett a tetvesedés. Éppen ezért a frontvonalak mögött fertőtlenítő és fürdőállomásokat telepítettek, 1942 nyarán Lawocnéban szerveztek egy központi fertőtlenítő állomást, ahol minden hazatérő katonát megvizsgáltak, a kiütéses tífuszos betegeket

⁵⁵⁸ Kalakán László: A két világháború közötti időszak egészségügyének kérdései. PhD értekezés. Pécs, 2012.

⁵⁵⁹ Wallinger Endre: Emberi méltóságot! Riportok, interjúk, pályaképek a Magyar Vöröskereszt múltjából és jelenéről. Bp., 1995. Magyar Vöröskereszt. 146, [1] p., [16] t.

az erre a célra szervezett járványkórházban helyezték el. Hasonló állomás létesült Valóczon, Szolyván, Sátoraljaújhelyen, illetve megerősítették a debreceni központi elosztó és vesztegzár-kórházat. A fertőtlenítést, a szűrő vizsgálatokat általában vöröskeresztesek végezték, sőt a Vöröskereszt külön szállító gépkocsikat is biztosított a fertőző betegeknek a munkácsi hadikórházba történő szállítására.⁵⁶⁰

A katonai egészségügy intézményhálózatának folyamatos fejlesztése növekvő pénzüsszegeket igényelt, ezért a Magyar Vöröskereszt a korábbi gyakorlat alapján gyűjtéseket, jótékonyági rendezvényeket szervezett, feláras postabélyegeket adtak ki.

1942-ben a Magyar Vöröskereszt – beleszámítva a határon túl működő intézményeket is – 41 hadikórházat és 11 elbocsátó intézményt működtetett összesen 9000 betegággal. Az intézmények száma 1943-ban meghaladta az ötvenet, az ágylétszám pedig a 11 ezret. Az 1944-ből származó kimutatás szerint a vöröskeresztes intézmények száma már 68 volt, a betegágyak száma megközelítette a 17 ezret. Tény, hogy ebben a felmérésben már az a 4000 betegágy férőhely is szerepelt, amelyet a légó-kórházak részére szerveztek.

1944. október végén, a nyilas hatalomátvétel után a Magyar Vöröskereszt tevékenységében törés következett: a szovjet csapatok elől hátráló vöröskeresztes egységek – a vezetőséggel együtt – egyre inkább nyugatra szorultak, míg az oroszok által megszállt területeken működőkkel megszakadt minden kapcsolat. Ezek a továbbiakban saját belátásuknak megfelelően tevékenykedtek. A Magyar Vöröskereszt központi szervezetei előbb Szombathelyre kerültek, innen azután osztrák és bajor területeken szóródtak szét. Huszonöt vöröskeresztes hadikórház, 11 táborig kórház, 17 egyéb vöröskeresztes beteggondozó intézmény és 12 kórházvonalat került nyugatra.

Az Ideiglenes kormány első intézkedései közé tartozott a Magyar Vöröskereszt tevékenységének felélesztése, szétszórt javainak összegyűjtése és az újjáformálódó egészségügy támogatására történő felhasználása. Ezzel szemben a kormányban egyre nagyobb szerepet játszó Magyar Kommunista Párt, a Szövetéses Ellenőrző Bizottság támogatásával létrehozta a Nemzeti Segély szervezetét, erre kívánták ruházni a vöröskeresztes feladatokat. A Nemzetközi Vöröskereszt azonban ezt az új organizációt nem ismerte el, kiállt a Magyar Vöröskereszt újjászervezése mellett. Feszültséget jelentett a nemzetközi vöröskeresztes szállítmányok szétosztása, ugyanis mindkét szervezet magáénak mondta a rendelkezési jog gyakorlását. Ugyanakkor vöröskeresztes feladat lett a fogságból elengedett katonák, az internáló táborokból szabadult polgári személyek ügyeinek intézése, hazasegítése, itthoni fogadása és ellátása, a betegek és sebesültek kórházi ellátása. Ez utóbbi vonatkozásban nem volt gond, mivel a háború alatt a vöröskeresztes és honvéd egészségügy szorosan összefonódott, még a Szövetéses Ellenőrző Bizottság is – bár támogatta a Nemzeti Segély tevékenységét –

⁵⁶⁰ Hantos id. műve

felszólította a szervezés alatt álló magyar hadsereg vezetőit, hogy katonakórházait adja át a Magyar Vöröskeresztnek. Ez csak formális eljárás volt, hiszen ezen intézményekben továbbra is a hivatásos és tartalékos katonáorvosok, vöröskeresztes ápolónők és műtősnők tevékenykedtek. 1945 végén a Magyar Vöröskereszt szervezetéhez 7 általános rendeltetésű kórház, 5 hadikórház, 4 fertőző-beteg kórház, 1 szükségkórház és 1 tüdőszanatórium tartozott. Ez a forma amolyan „köztes állapot” lett a katonai és a polgári egészségügy között, nem szólva az üdítőállomások rendszeréről, amelyek szintén vöröskeresztes irányítással és jelenléttel működtek. Ezeken a helyeken nemcsak a hivatalos magyar személyek végeztek rendszeres ellenőrzéseket, hanem a Szövetséges Ellenőrző Bizottság – angol, amerikai, francia és szovjet – katonai képviselői is.

A demokratikus kormány lépéseket tett a nyugatra hurcolt vöröskeresztes egészségügyi javak hazaszállítására. Ez azonban csak a Magyar Vöröskereszt révén volt lehetséges. Ennek érdekében a Magyar Vöröskereszt Ausztria és Németország területén – a szövetséges hadsereg megszállási zónáiban – kirendeltségeket hozott létre, a magyar kirendeltség székhelye Bécsben és Münchenben volt. A Kirendeltség minden kint élő és hazatérni akaró magyar vöröskeresztesnek felhatalmazást és igazolványt adott, ezt személyesen adták át. Mivel Ausztriában sokkal több magyar menekült tartózkodott, mint Németországban, ezért itt a Magyar Vöröskeresztnek szélesebb hálózata volt. A szovjet megszállási övezetben – a bécsi kirendeltség mellett – Semmeringben is működött irodája. Az angol övezet központja Klagenfurtban volt, és további kilenc helyen megbízottak működtek, Dornhofenben pedig 600 ágyas kórházat tartottak fenn. A francia övezet központjának Kitzbühelt jelölték ki, hat településen megbízott tevékenykedett. Az amerikai megszállási övezetben a központot Kammerben helyezték el, és még nyolc helyen dolgozott megbízott. Branauban, Linzben és Riedben – összesen ezer ágygal – kórházakat működtettek. Németország négy megszállási övezetében a Magyar Vöröskeresztnek Berlinben, Baden-Badenben, Münchenben és Vlothóban működtek zónaközpontjai. A magyar vöröskeresztes központok elsődleges feladata a hazatérőn magyarok összegyűjtése, segítése és hazaszállításuk biztosítása volt. 1945. szeptember 10. és 1946. július 12. között a Magyar Vöröskereszt segítségével 311211 magyar menekült tért haza, ezek egy része hadifogságból szabadult. A nyugatra kerültek hazasegítése után a vöröskeresztes kirendeltségeket fokozatosan felszámolták, az utolsó vöröskeresztes misszió 1947 tavaszán tért vissza Magyarországra.⁵⁶¹

⁵⁶¹ Hantos id. műve

A Magyar Vöröskereszt a menekültekért

1939. szeptember derekán a lengyel menekültek megjelenésével a Magyar Vöröskereszt azonnal mozgósította szervezetét, segítségre szólította fel a Nemzetközi Vöröskeresztet és más külföldi vöröskeresztes társaságokat. A menekültek fogadásában és gondozásában számított a két illetékes minisztérium – a katonai és a polgári közigazgatás – a vöröskeresztes segítségre, hiszen szeptember végén és október elején már sokszor áttekinthetetlen volt a helyzet. A Vöröskereszt gyakorta olyan feladatokat is ellátott, melyek nem tartoztak illetékességi körébe, ám humanitárius megfontolásból segített. A magyar kormányzat az első pillanattól bízott a vöröskeresztes támogatásban, hiszen annak gyorsan aktivizálható szervezetét ilyen feladatokra készítették fel, nemzetközi kapcsolatai pedig alkalmasak voltak a külföldi segítség azonnali befogadására. Így a Magyar Vöröskereszt – ha ideiglenes jelleggel is – a magyarországi lengyel menekültügy egyik központja lett. A helyzet valós felismerését igazolja, hogy a Magyar Vöröskereszt egyik szervezője lett a hazai és a külföldi segítség összehangolásának, többek között a Magyar–Lengyel Menekültügyi Bizottság megszervezésének, saját kebelén belül több – pl. a lengyel vöröskeresztes – szervezet felállításának. Ezen tevékenységet a Magyar Vöröskereszt a Nemzetközi Vöröskereszttel egyetértésben fejtette ki, koordinálta a külföldi támogatást (angol, amerikai, dán, svéd, francia, stb.)

Az anyagi és emberi segítség összpontosítását tanúsítja, hogy a Magyar Vöröskereszt 1939 októberétől 1940 májusáig mintegy 50 ezer lengyel katonai és polgári személyt gondozott, ilyen tevékenységéről állandóan tájékoztatta a magyar illetékes minisztériumokat, a gondozás és egyéb segítség nyújtás kérdésében az állami szempontok szerint járt el, hetente tanácskozott az illetékes területek irányítóival. Az adott időszakban nem csak a két minisztérium irányítása alatt álló táborokat támogatta, hanem maga is önálló táborokat és gondozóhelyeket tartott fenn. 1940 tavaszán – az evakuáció lezajlása után – a már szükségtelessé vált és csak a vöröskeresztes kezelésben állt táborokat felszámolta, így gondozottjait 1940 júniusában átadta a lengyel polgári és katonai táboroknak.⁵⁶² Ezután csak segélyezési és emberbaráti tevékenységgel foglalkozott, ennek érdekében kiszélesítette lengyel tagozatait.

Az előbb vázolt korszakról közölt figyelemre méltó adatokat a Nemzetközi Vöröskereszt Közleményének (Bulletin, de la Ligue de Societas de la Croix-Rouge) 1940. márciusi száma. A Bors-Takács Edith tollából származó közlemény szerint a Magyar Vöröskereszt más vöröskeresztes társaságokkal együtt – hazai és külföldi segítségből származó források felhasználásával – 1940. február 29-ig 30681 lengyel katonát és megközelítőleg 11 ezer polgári személyt gondozott, megszervezte ellátásukat, elhelyezésüket, és fedezte egyéb költségeiket.⁵⁶³ Az

⁵⁶² Országos Levéltár, K. 150. Belügyminisztérium IX, 4026.1943. évi jelentések.

előbbi lélekszámból a Nemzetközi Vöröskereszt 20400 katona és 1870 polgári személy ellátásának költségeit biztosította, a rájuk fordított összeg meghaladta a 2272000 pengőt. Itt kell megjegyeznünk, hogy a Belügyminisztérium – a lengyel menekültek utolsó csoportjainak átvétele után – 1940 júniusában megtérítette a Magyar Vöröskeresztnek az iménti összeg felét, majd 1941-ben a hátralékot. A pénztalással kapcsolatos levelezésben a Magyar Vöröskereszt úgy tájékoztatta a Belügyminisztériumot, hogy az adott időszakban megközelítőleg 35 ezer katonai és 15 ezer polgári személyt vett gondozásban. E levélben említést tettek arról, hogy „lehetséges egyes személyek többszöri nyilvántartásba vétele” is, hiszen a menekültek állandó mozgásban voltak, és gyakran más néven is bejelentkeztek. A támogatás 82 tábor között oszlott meg, 1940 júniusa után sem szűnt meg, folytatódott a világháború végéig. Fábíán Katalin, a Vöröskereszt nyilvántartó irodájának volt munkatársa szerint 1944 októberéig vöröskeresztes gondozásban 96 ezer lengyel részesült. A vöröskeresztes adatokból tűnik ki, hogy a magyar földre menekülő lengyelek közül 1940 tavaszáig 13 ezer tért vissza szülőföldjére. Megjegyzendő, hogy mindössze 2000 volt azoknak a lengyelországi németeknek a száma, akik még 1939 őszén visszatértek lengyel földre.

A vöröskeresztes segítség másik területe a lengyel segítő szervezetek támogatása volt. Ez utóbbi ténykedés inkább az 1940 júniusa utáni időszakra volt jellemző, de elvétve már 1939 őszén is éltek ezzel a lehetőséggel. A lengyel tagozatok közül elsőnek a Lengyel Vöröskereszt Magyarországi Kirendeltsége alakult meg.⁵⁶⁴ 1939 szeptemberének végén lengyel vöröskeresztes egységek kezdtek meg tevékenységüket Magyarországon, a Magyar Vöröskereszten keresztül teremtettek kapcsolatot a Lengyel Vöröskereszt Angier-ben újjáalakult központjával. A magyarországi lengyel vöröskeresztes szervezet későbbi vezetője, Eustachy Serafinowicz alezredes, a lódzi szervezet vezetője 1939. szeptember 19-én lépett magyar földre, október 2-án, mint a Magyar Vöröskereszt tanácsadója vett részt a Belügyminisztériummal folytatott egyik megbeszélésén. Ezen a napon kelt az a kérelem is, hogy engedélyezzék a Lengyel Vöröskereszt Kirendeltségének budapesti tevékenységét. A hivatalos engedély dátuma október 9. Ez volt az első lengyel vöröskeresztes szervezet, amely Lengyelország határain kívül alakult újjá, és amelynek szervezeti felépítése mintául szolgált az emigráció hasonló vöröskeresztes intézményeinek felállításához. A Lengyel Vöröskereszt Angier-ben – a lengyel kormány franciaországi székhelyén – újjáalakult elnöksége 1939. október 12-én körlevélben értesítette Európa különböző területén szétszóródott egységeit, hogy tevékenysége az emigrációban is folyamatos, to-

⁵⁶³ Bulletin, de la Ligue d Sociétés de la Croix-Rouge, 1940. No. 3.

⁵⁶⁴ A Lengyel Vöröskereszt magyarországi Kirendeltségének iratait az Országos Levéltár őrzi (P 1614, 1642), amelyet eredetileg a Magyar Vöröskereszt irattárában helyeztek el. Amikor a MVK 1951-ben elhagyta a Budapest, Baross u. 32. sz. alatti épületét, irattárát hátrahagyta, amely vízbe-törések miatt elpusztult. A megmaradt iratokat – vele együtt a lengyel vöröskeresztes iratok maradványát – az Országos Levéltárba szállították.

vábbá területi alapon szervezett, ideiglenes formák kialakítására szólította fel őket. E törekvést támogatta a Nemzetközi Vöröskereszt is, amely jogi védelmet nyújtott minden lengyel menekültet befogadó vöröskeresztes szervezetnek. A lengyel menekülteket befogadó államok területén – Litvánia, Románia, Jugoszlávia, Anglia, Svájc – sorra alakultak meg a Lengyel Vöröskereszt kirendeltségei, míg a Franciaországban, Bulgáriában és Törökországban élő lengyel menekültek érdekében a belgrádi, a bukaresti és a genfi kirendeltségek jártak el. Legkésőbb – 1940 tavaszán – a Tel-Aviv-i kirendeltség alakult meg, de ezt, a lengyel kormány kívánságára, megszervezésétől kezdve a budapesti Lengyel Vöröskereszt-kirendeltség felügyelete alá helyezték.⁵⁶⁵

A lengyel Vöröskereszt budapesti kirendeltsége hivatalosan a Magyar Vöröskereszten belül működött, feladatai közé tartozott az Angier-i elnökség és a magyar vöröskeresztes vezetők közötti kapcsolat fenntartása. A lengyel menekültek segélyezésében, a velük kapcsolatos vöröskeresztes feladatok (üzenetközvetítés, keresőszolgálat, családegyesítés, emberbaráti segítség stb.) teljesítésében teljesen önállóan járhatott el, erre külön felhatalmazással rendelkezett. Feladatköre 1941 májusában és 1942 őszén jelentősen kibővült, hiszen előbb Jugoszlávia német lerohanása után fel kellett számolni a Lengyel Vöröskereszt belgrádi kirendeltségét, majd Románia 1942-ben megszüntette a bukaresti önálló egységet. Így a budapesti központ tevékenységét kiterjesztették Jugoszláviára, Romániára, Bulgáriára és Törökországra is, a legnagyobb hatáskörű lengyel vöröskeresztes szervezet lett. A két vöröskeresztes szervezet együttműködése nyomán a Magyar Vöröskereszt – 1940 nyarától – Lembergben és Varsóban irodát nyitott, ahol a magyar munkatársak a Lengyel Vöröskereszt útmutatásai szerint tevékenykedtek, és számos lengyel politikai üldözöttet mentettek ki a megszállt területről, rendszeresen segélyezték a lakosságot és a koncentrációs táborok lakóit. Számos adat bizonyítja, hogy a magyar vöröskeresztesek Varsó és Lemberg környékén hamis mentesítő igazolásokkal segítették az ellenállás résztvevőit, a vöröskeresztes sebesültszállító vonatokon állandóan szöktettek lengyeleket Magyarországra. Ugyancsak a Magyar Vöröskereszten keresztül talált kapcsolatot a Lengyel Vöröskereszt budapesti kirendeltsége a francia és spanyol internálótáborokban őrzött lengyelekkel, rendszeresen segélyezte őket, üzeneteiket továbbította családjukhoz.⁵⁶⁶

⁵⁶⁵ Országos Levéltár, P 1614.

⁵⁶⁶ Arend, Rudolf: Emigracja polska na Wegrzech w latach 1939–1943. = Archivum Historii i Filozofii Medycyny, 1964. No. 4.

A Lengyel Vöröskereszt budapesti kirendeltsége képviseltette magát a Lengyel Polgári Bizottságban – Zbigniew Borówko⁵⁶⁷ révén – így aktívan részt vállalt a lengyel emigráció belső életének alakításában, az ellenállási mozgalomban. 1939 októberében még úgy tervezték, hogy a magyarországi lengyel emigráció egészségügyét, betegellátását a Lengyel Vöröskereszt ide települt szervezetén belül alakítják ki. Tekintettel a genfi egyezményekre, a menekültek számára és a feladat különös jelentőségére, maga a Kirendeltség indítványozta a Lengyel Orvosok Csoportjának tőle független megszervezését, amelyet ők gyógyszerek és kórházi felszerelések megszerzésével, vöröskeresztes nővértanfolyamok indításával, a segélyezési-szociális gondozási tevékenység végzésével segítenek. A Lengyel Orvosok Csoportja a Magyar Vöröskereszt egyik önálló tagozataként szerveződött meg, a két lengyel tagozat igen szoros együttműködésben fejtette ki tevékenységét. Az orvosi-egészségügyi és a vöröskeresztes feladatok elkülönítése sűrűlődsmentessé tette az együttműködést, bár maga a Kirendeltség is életre hívta a saját orvosi szolgálatát.⁵⁶⁸ Ennek feladata a felvilágosító, egészségnevelési feladatok végzése, a nővértanfolyamok szervezése volt, továbbá felügyelte az egri tiszti tábor 35 ágyas kórházát. Az előbb vázolt feladatok szerint tagolódott a Kirendeltség szervezete. A Kirendeltség élén Serafinowicz ezredes, helyetteseként Adam Meissner, a Lengyel polgári Bizottság tagja állt.

A szervezet négy osztályra tagolódott: a külügyi (vezetője: Bronisław Zmudski), a segélyezési (vezetője: Józef Skolski), az adatgyűjtési és felvilágosító (vezetője: Maximilian Wojtas), valamint orvosi (vezetője: Kazimierz Ruppert) részlegekre. A Kirendeltség alá tartozott a Lengyel Vöröskereszt nyolc magyarországi kerülete (Budapest, Esztergom, Sárvár, Balaton környéke, Szeged, Drávamente, Eger és Felső-Tisza vidéke), melyek élén főmegbízottak, alárendeltségében tábori megbízottak álltak. A Kirendeltség központjában ötven, a vidéki kerületekben közel száz munkatárs tevékenykedett, munkájukat számos társadalmi aktivista segítette. Az osztályok közül a központi szerepet talán a segélyezési játszotta, amely tevékenységét összehangolta a más vöröskeresztes

⁵⁶⁷ Borówko, Józef Zbigniew, a budapesti lengyel követség tanácsosa, aki a londoni kormány utasítására a követség felszámolása után is Budapesten maradt azzal a feladattal, hogy Slawik vagy Fietowicz akadályoztatása esetén átvegye feladatköri feladatát. Slawik és Fietowicz 1944. márciusi le-tartoztatása után megkísérelte eredeti formájában újjászervezni a Lengyel Polgári Bizottságot, amely végül szűkebb hatáskörrel alakult újjá a HM. 21. alosztálya mellett, de jogilag nem ismer-ték el. 1944 augusztusában Borówko tárgyal Friedrich Bornnal és Utassy Lóránd ezredessel a lengyelek személyi védelmének megszervezése érdekében, majd megalakította a Nemzetközi Vöröskereszt P szekcióját. 1945 tavaszán tagja volt annak a lengyel bizottsággal, amely a repatri-álását intézte.

⁵⁶⁸ A Lengyel Vöröskereszt magyarországi Kirendeltsége biztosította az egészségügyi felvilágosítás mellett a tábori egészségügyi felszerelést és személyzetet. Saját Orvosi Szolgálatát elsősorban – Kazimierz Ruppert professzor vezetésével – a felvilágosítást, a nővérképzést szervezte meg, de ez a szolgálat látta el a különleges helyzetben levő egri tiszti tábor 35 ágyas kórházát is.

szervezetekkel és a magyar illetékes hivatalokkal, a lengyel emigrációs intézményekkel. Teljesen önállóan járt el a lengyel emigrációs kormány és a Lengyel Vöröskereszt önálló magyarországi segélyezési akcióiban. Ugyancsak e részleg állt szoros összeköttetésben az Amerikai Lengyelek Szövetségének (1939 novemberében nyitottak Budapesten képvisellet) szervezetével, amely nem csak a magyar földön élő menekülteket, hanem a közel 12 ezer hazai földön bebörtönzött családját is segélyezte rendszeresen. Ugyancsak közel 10 ezer Balkánon élő lengyelt támogatott pénz- és élelmiszer küldeményekkel.

Az előbbi részleg tevékenységét segítette az adatgyűjtési és a felvilágosító – röviden: nyilvántartó – osztály, amely e feladatkörön kívül családgyűjtéssel, üzenetközvetítéssel, a szétszakadt családokra vonatkozó információk beszerzésével is foglalkozott. A külügyi osztály – a más részlegek tevékenységének segítése mellett – állt érintkezésben a magyar határon túl működő lengyel vöröskeresztes szervezetekkel, a külföldi segélyező intézményekkel. A Lengyel Vöröskereszt egyik kiemelt feladata az egészségnevelés és a felvilágosítás volt, amelyet főleg a Lengyel Katolikus Szabadegyetemen keresztül valósított meg. Különböző tanfolyamokat, ismeretterjesztő előadásokat szervezett a polgári és katonai táborokban, az elhangzott előadásokat sokszorosított formában terjesztették, leközölték az emigráció sajtójában.

A Magyar Tudománytörténeti Intézet, a Magyar Orvostörténelmi Társaság és a Semmelweis Orvostörténelmi Múzeum, Könyvtár és Levéltár közös gondozásában készült kiadványokból

AZ 1848/49-ES SZABADSÁGHARC EGÉSZSÉGÜGYE ÉS HONVÉDORVOSAI.
ÖSSZEÁLLÍTOTTA: KAPRONCZAY KÁROLY, ÁCS TIBOR, SZÁLLÁSI ÁRPÁD.
AZ ELŐSZÓT ÍRTA: SCHULTHEISZ EMIL. SAJTÓ ALÁ RENDEZTE: GAZDA ISTVÁN.
1–2. KÖT. (2000)

SEMMELEISZ IGNÁC EMLÉKEZETE. ÖSSZEÁLLÍTOTTA: SZÁLLÁSI ÁRPÁD,
KAPRONCZAY KÁROLY. AZ ELŐSZÓT ÍRTA: PAPP ZOLTÁN. AZ UTÓSZÓT ÍRTA:
LAMPÉ LÁSZLÓ. SAJTÓ ALÁ RENDEZTE: GAZDA ISTVÁN. 1–2. KÖT. (2001)

A MÚLT MAGYAR ORVOSTÖRTÉNÉSZEI. A BEVEZETŐ TANULMÁNYT ÍRTA:
SCHULTHEISZ EMIL. AZ ÖSSZEÁLLÍTÁSBAN KÖZREMŰKÖDÖTT: SZÁLLÁSI ÁRPÁD ÉS
KAPRONCZAY KÁROLY. SAJTÓ ALÁ RENDEZTE: GAZDA ISTVÁN. (2002)

DÖRNYEI SÁNDOR: A MAGYAR ORVOSTÖRTÉNETI IRODALOM 1715–1944.
AZ ELŐSZÓT ÍRTA: VIZI E. SZILVESZTER. (2002)

SCHULTHEISZ EMIL: AZ EURÓPAI ORVOSI OKTATÁS TÖRTÉNETÉBŐL.
STÚDIUMOK A KÖZÉPKORBAN ÉS KORAÚJKORBAN. (2003)

TAKÁTS LÁSZLÓ: A RÁKÓCZI-SZABADSÁGHARC EGÉSZSÉGÜGYE.
A BEVEZETŐ TANULMÁNYT ÍRTA: R. VÁRKONYI ÁGNES. AZ EREDETI MUNKA
KIEGÉSZÍTVE: TAKÁTS ENDRE TANULMÁNYÁVAL. (2003)

DÖRNYEI SÁNDOR: A MAGYAR GYÓGYSZERÉSZETTÖRTÉNETI IRODALOM 1944-IG.
(2005)

SCHULTHEISZ EMIL – MAGYAR LÁSZLÓ ANDRÁS: ORVOSKÉPZÉS A NAGYSZOMBATI
EGYETEMEN 1769–1777. AZ AJÁNLÁST ÍRTA: VIZI E. SZILVESZTER. (2005)

KAPRONCZAY KÁROLY – DEBRŐDI GÁBOR – MOLNÁR LÁSZLÓ – VARGA BENEDEK:
A SZABADSÁG VÉRE. A FŐVÁROS EGÉSZSÉGÜGYE AZ '56-OS FORRADALOM ÉS
A MEGTORLÁSOK IDEJÉN. (2006)

SCHULTHEISZ EMIL: FEJEZETEK AZ ORVOSI MŰVELŐDÉS TÖRTÉNETÉBŐL.
AZ ELŐSZÓT ÍRTA: SÓTONYI PÉTER. SAJTÓ ALÁ RENDEZTE: GAZDA ISTVÁN. (2006)

BALÁZS PÉTER: MÁRIA TERÉZIA 1770-ES EGÉSZSÉGÜGYI ALAPRENDELETE.
AZ ELŐSZÓT ÍRTA: KAPRONCZAY KÁROLY. A FORDÍTÁST A LATIN EREDETIVEL
EGYBEVETETTE: MAGYAR LÁSZLÓ ANDRÁS. A ZÁRÓFEJEZETET ÍRTA:
KAPRONCZAY KATALIN. 1–2. KÖT. (2007)

DITOR UT DITEM. TANULMÁNYOK SCHULTHEISZ EMIL PROFESSZOR 85.
SZÜLETÉSNAPIJÁRA. (2008)

KAPRONCZAY KÁROLY: A MAGYARORSZÁGI KÖZEGÉSZSÉGÜGY TÖRTÉNETE
1770–1944. JOGALKOTÁS, KÖZEGÉSZSÉGÜGYI INTÉZMÉNYEK, SZAKIRODALOM. (2008)

TARDY LAJOS ORVOSTÖRTÉNETI VIZSGÁLÓDÁSAI. KAPCSOLATTÖRTÉNETI KUTATÁSOK. ÖSSZEÁLLÍTOTTA: TARDY JÁNOS. SAJTÓ ALÁ RENDEZTE: GAZDA ISTVÁN. UTÓSZÓ: SCHULTHEISZ EMIL. AZ OROSZ SZÖVEGRÉSZEKET FORDÍTOTTA: V. MOLNÁR LÁSZLÓ. (2009)

VEKERDI LÁSZLÓ: MAGYARORSZÁGI ÉS ERDÉLYI PESTISJÁRVÁNYOK A XVIII. SZÁZADBAN. JÁRVÁNYTÖRTÉNETI BIBLIOGRÁFIAI FÜGGELÉKKEL. SAJTÓ ALÁ RENDEZTE: GAZDA ISTVÁN. (2009)

HÁROM ORVOSTÖRTÉNÉSZ KÖSZÖNTÉSE. TANULMÁNYKÖTET BIRTALAN GYŐZŐ, KARASSZON DÉNES ÉS SZÁLLÁSI ÁRPÁD TISZTELETÉRE. SZERKESZTETTE: KAPRONCZAY KÁROLY, MAGYAR LÁSZLÓ ANDRÁS, SCHULTHEISZ EMIL, SÓTONYI PÉTER, VARGA BENEDEK. (2010)

MAGYAR ORVOSI TÖRTÉNETTAN. FEKETE LAJOS DOKTOR 1872-ES KÉZIRATÁNAK SZERKESZTETT, BEVEZETÉSSEL ÉS JEGYZETEKkel ELLÁTOTT VÁLTOZATA. ÖSSZEÁLLÍTOTTA: KAPRONCZAY KATALIN. (2011)

PATAKI JENŐ: AZ ERDÉLYI ORVOSLÁS TÖRTÉNETÉBŐL. AZ UTÓSZÓT ÍRTA ÉS A BIBLIOGRÁFIAI FÜGGELÉKET ÖSSZEÁLLÍTOTTA: PERJÁMOSI SÁNDOR. A LATIN SZÖVEGRÉSZEKET FORDÍTOTTA: MAGYAR LÁSZLÓ ANDRÁS. SAJTÓ ALÁ RENDEZTE: GAZDA ISTVÁN. (2011)

AZ ORVOSTÖRTÉNÉS, MŰVELŐDÉSTÖRTÉNÉS ÉS TUDOMÁNSZERVEZŐ ANTALL JÓZSEF ÍRÁSAIBÓL. SZÜLETÉSE 80. ÉVFORDULÓJA TISZTELETÉRE. ÖSSZEÁLLÍTOTTA ÉS AZ ÉLETRAJZI BEVEZETŐT ÍRTA: KAPRONCZAY KÁROLY. AZ ELŐSZÓT ÍRTA: VARGA BENEDEK. SZERKESZTETTE ÉS SAJTÓ ALÁ RENDEZTE: GAZDA ISTVÁN. (2012)

AZ ORVOSTUDOMÁNY TÖRTÉNETE MAGYARORSZÁGON 1467–1867. KOVÁCH IMRE ORVOSDOKTOR ADATTÁRI JELLEGŰ ORVOS- ÉS MŰVELŐDÉSTÖRTÉNETI FELDOLGOZÁSA. EGY 1881-ES PÁLYAMŰ SZERKESZTETT, TÖMÖRÍTETT ÉS JEGYZETEKkel ELLÁTOTT VÁLTOZATA. ÖSSZEÁLLÍTOTTA ÉS JEGYZETEKkel ELLÁTTA: KAPRONCZAY KATALIN. (2013)

SEMMELWEIS IGNÁC MAGYAR NYELVŰ SZAKTANULMÁNYAI AZ ORVOSI HETILAP 1858–1865-ÖS ÉVFOLYAMAIBAN. BEVEZETŐ: GYÖRY TIBOR. SAJTÓ ALÁ REND.: GAZDA ISTVÁN. (2013)

HÁBORÚ ÉS ORVOSLÁS. AZ I. VILÁGHÁBORÚ KATONAEGÉSZSÉGÜGYE, ANNAK NÉHÁNY ELŐZMÉNYE ÉS UTÓÉLETE. ÖSSZEÁLLÍTOTTA: KAPRONCZAY KÁROLY. SZERKESZTETTE: KAPRONCZAY KATALIN. (2015)