

KISS GÁBOR

Orvosok, katonák, katonaorvosok...

A HADTÖRTÉNETI INTÉZET ÉS MÚZEUM KÖNYVTÁRA

Sorozatszerkesztő
VESZPRÉMY LÁSZLÓ

KISS GÁBOR

Orvosok, katonák, katonaeorvosok...

Mozaikok az osztrák–magyar katona-egészségügy történetéből
1868–1918

HM Hadtörténeti Intézet és Múzeum 2018



A kiadásért felel
Dr. Kovács Vilmos ezredes,
a HM Hadtörténeti Intézet és Múzeum parancsnoka

Lektorálta
Dr. Kapronczay Károly

Szerkesztő
Kocsis Annamária

A borítót Hamvas Annamária tervezte

© Kiss Gábor 2018
© HM Hadtörténeti Intézet és Múzeum 2018

ISSN 1787-3150
ISBN 978-963-7097-90-4

TARTALOM

| | |
|--|----|
| Bevezetés | 7 |
| Történelmi előzmények..... | 9 |
| A cs. és kir. haderő, valamint a m. kir. honvédség egészségügyi szolgálata | 10 |
| A honvéd orvosi tisztikar..... | 12 |
| A honvéd orvosi tisztikar állománya..... | 12 |
| A honvéd orvosi tisztikar kiegészítése | 17 |
| Az orvosok továbbképzése | 20 |
| Az egyévi önkéntes segédorvos-helyettesek képzése | 25 |
| Az orvosok alkalmazása..... | 26 |
| Világháborús tapasztalatok megjelenése az oktatásban | 27 |
| A cs. és kir. haditengerészet orvosi kara..... | 31 |
| A gyógyszerészi kar..... | 37 |
| Egyévi önkéntes gyógyszerészek a m. kir. honvédségben..... | 39 |
| Az egészségügyi segédszemélyzet | 40 |
| Egészségügyi altisztek..... | 41 |
| Sebesült- és kötszervivők, ápolók..... | 42 |
| Az egészségügyi csapat | 43 |
| Az önkéntes betegápolás alkalmazása a m. kir. honvédségben | 44 |
| Egészségügyi kutyák az osztrák–magyar haderőben | 47 |
| Egészségügyi intézményi hálózat..... | 51 |
| Állandó egészségügyi intézetek | 51 |
| Csapatkórházak | 53 |
| Honvéd kórházak | 54 |
| Gyengélkedőházak | 55 |
| Tábori egészségügyi szolgálat és intézményei az I. világháborúban..... | 55 |
| Járványmegelőzés..... | 62 |
| Osztrák–magyar egészségügyi intézmények az Oszmán Birodalom területén..... | 82 |
| Vasúti egészségügyi vonatok az I. világháborúban..... | 86 |
| Kórházvonatok..... | 86 |
| A háború folyamán szervezett, a járványmegelőzést szolgáló, egyedi feladatot ellátó egészségügyi intézmények..... | 87 |
| Betegmegfigyelő állomások..... | 87 |

| | |
|--|-----|
| Szervezet és feladat | 90 |
| Személyzet..... | 95 |
| Elhelyezés, berendezés..... | 97 |
| Javadalmazás és illetékek | 98 |
| Élelmezés..... | 99 |
| Sebesült szállítmányokat kísérő osztagok (különítmények) | 101 |
| Szervezet és feladat | 101 |
| Szolgálati utasítás..... | 103 |
| A m. kir. honvédség lábadozó osztagai..... | 104 |
| Szervezés és működés..... | 105 |
| Tapasztalatok, eredmények | 107 |
| Összegzés | 108 |
| Bibliográfia | 112 |
| Rövidítések | 117 |
| Képmelléklet..... | 118 |

Bevezetés

Az elmúlt, közel másfél évszázad során az Osztrák–Magyar Monarchia fegyveres erejéről, illetve a m. kir. honvédségről seregnyi irodalom látott napvilágot, amelyek nagyrésze hadtörténeti, szervezet-(intézmény)történeti munka. Az I. világháború kitörésének 100. évfordulója ismét az érdeklődés homlokterébe állította a témát. Mindezek ellenére hadtörténetírásunk a m. kir. honvédség egyes fegyvernemei, valamint ezek biztosító, kiszolgáló alakulatai, szervezetei történetének tudományos igényű, átfogó feldolgozásával adós maradt. Korábban összefoglaló munka a m. kir. honvédség egészségügyi szolgálatáról sem jelent meg. Ennek a hiánynak egy szeletét igyekszem pótolni kötetemmel, amely elsősorban a m. kir. honvédség orvosi karával, egészségügyi segédszemélyzetével és intézményeivel foglalkozik.

Munkám során célkitűzésem volt, hogy a m. kir. honvédség egészségügyi szervezetét az Osztrák–Magyar Monarchia hadszervezetéből adódóan – lehetőség szerint – a közös haderő egészségügyi szervezetének vonatkozó részeivel összehasonlítva, azokat is bemutatva szemléltessem. Mondandóm elsősorban tematikus, ezen belül kronologikus csoportosításon nyugszik.

Mivel írásom alapvetően forrásfeltáráson alapszik, bázisa számos elemből tevődik össze. Munkám során elsődlegesen a fennmaradt levéltári forrásokra támaszkodtam. Elsősorban a Hadtörténelmi Levéltár őrizetében lévő, a Honvédelmi Minisztérium és a Honvéd Főparancsnokság iratai, valamint a *Legfelsőbb elhatározások* említhetők meg. Az egészségügyi szervezet világháborús tevékenységéhez mindezek mellett fontos adalékokkal szolgált az I. világháború csapatanyagának gyűjteménye. Az elmúlt évek során a Hadtörténeti Intézet és Múzeum bécsi kirendeltségének munkatársaként, valamint ezt megelőzően a Collegium Hungaricum bécsi ösztöndíjával, illetve a Klebelsberg Kunó ösztöndíj segítségével az Osztrák Hadilevéltárban is végezhettem kutatásokat. Az itteni anyagból elsősorban a cs. és kir. Hadügyminisztérium, valamint a Hadsereg-főparancsnokság iratai említhetők meg. A nyomtatott források körébe tartoznak a közös haderő, illetve a honvédség számára egyaránt kiadott *Rendeleti Közlönyök*, amelyek a szervezeti és személyi változásokat tartalmazzák. Ide tartoznak még a korabeli, különnyomat formájában megjelent szervi határozványok.

A Monarchia véderejének egészségügyi szolgálataival foglalkozó szakirodalom a birodalom fegyveres erejéről napvilágot látott művek összességének – mint már említettem – csupán elenyésző hányadát alkotja. Ezeknek java része német nyelvű kiadvány, amelyek többnyire még a dualizmus korában és közvetlenül azt követően születtek. Az osztrák szerzők közül feltétlenül ki kell emelni Paul Myrdaczt, Samuel Kirchenber-

gert és Johann Steinert. Műveik elsősorban a közös hadsereg egészségügyi szolgálatával foglalkoznak, így többnyire hiányosan vagy pontatlanul ejtenek szót a honvédségről.

A témára vonatkozó néhány magyar nyelvű hadtörténeti kiadványból kiemelem a korabeliek közül Szurmay Sándor és Illésházi Papp Mihály munkáit, amelyek a századfordulóig kísérik figyelemmel a honvédség – benne az egészségügyi szervezet – életét, fejlődését. Ide sorolhatók Vághó Ignác és Stromfeld Aurél összeállításai, akik a honvéd-oktatási intézmények számára készítettek (fordítottak) tankönyveket a hadsereg-szervezet témakörében.¹ Ezek a tankönyvek jelentős segítséget jelentettek munkám kezdetekor.

A két világháború közötti időszakban Csaszkczy Emil foglalkozott a „hadegészségügy” fejlődésével két tanulmány erejéig. A jelzett idősakkal bővebben csupán egyik foglalkozott, amely a Berkó István által szerkesztett, *A magyar királyi honvédség története 1868–1918* című könyvben jelent meg. Könyvem megírása során a Hadtörténelmi Levéltár e kiadványa az alapvető tájékozási pontok közt szerepelt.

Az elmúlt évtizedekben csupán két mű tett kísérletet a m. kir. honvédség egészségügyi szolgálatának bemutatására. Előbbi Barczy Zoltán tollából született a *Királyért és Hazáért* címmel 1990-ben, utóbbi a 2000-ben napvilágot látott *Magyarország az első világháborúban* című lexikon. E művek jellegükből fakadóan csupán néhány oldal erejéig foglalkoznak a honvédség egészségügyi szervezetével. Az I. világháború centenáriuma lendületet adott a Monarchia katona-egészségügyével foglalkozó kiadványok megjelenítésének. A Magyar Orvostörténelmi Társaság két kötetel örvendeztette meg a téma iránt érdeklődőket. Az egyik kiadvány, amely egy tanulmánykötet – 14 szerző I. világháborúval kapcsolatos cikkét, tanulmányát tartalmazza – 2015-ben került a polcokra *Háború és orvoslás. Az I. világháború katonaegészségügye, annak néhány előzménye és utóélete* címmel. A második kötet 2016-ban látott napvilágot *Az I. világháború magyar orvosi emlékeiből* címmel. A Kapronczay Károly és Kapronczay Katalin által összeállított könyv egykori katonaorvosok visszaemlékezéseit, tudományos cikkeit tartalmazza.

Manapság elsősorban az *Orvostörténelmi Közleményekben*, vagy az *Orvosi Hetilapban* bukkanhatunk például Kapronczay Katalin, Kapronczay Károly, Kiss László, Kótyuk Erzsébet vagy Magyar László és jómagam vonatkozó tanulmányaira és cikkeire. Magam több tanulmányt és cikket közöltem például a Hadtörténelmi Levéltár évkönyveiben, a *Gyógyszerésztörténet*, valamint a *Hadtörténelmi Közlemények* hasábjain, amelyeket kiegészítve jelen kötet is tartalmazza. A dualizmus időszakából számos szakfolyóirattal találkozhatunk. Ezek közül a *Magyar Katonai Közlöny* (a *Ludovika Akadémia Közlönye* című folyóirat utóda) érdemel említést. Az 1918 után létező folyóiratok közül a *Hadtörténelmi Közlemények* mellett a *Magyar Katonai Szemle* emelhető ki. Színvonalas cikkeiket ugyanis szinte valamennyi fejezet írása során fel tudtam használni. A régi osztrák

¹ *Vághó Ignác*: Hadseregszervezet. Budapest, 1900. és *Stromfeld Aurél*: Hadseregszervezet. Budapest, 1911.

szakfolyóiratok közül az Österreichische Militärische Zeitschrift (1808–1918) és a *Der Militärarzt* (1866–1918) évfolyamait – név- és címmutatók segítségével – volt alkalmam átnézni. A mai német nyelvű folyóiratok közül az osztrák *Wehrmedizinische Monatschrift*ben találtam a témámban felhasználható írásokat.

Történelmi előzmények

1849-ben jelent meg a Habsburg Birodalom katonáorvosai számára az új szervezeti felépítés, amely megállapította a korszakunkban is használt rendfokozatokat és elnevezéseket.² A vezértörzsorvos lett a katonai egészségügy előjárója, főtörzsorvosok működtek a magasabb parancsnokságoknál, a helyőrségi, táborig kórházakban, várakban és rokkant házakban a törzsorvosok, a csapattesteknél az ezredorvosok, a zászlóaljknál a főorvosok, az osztályoknál az alorvosok teljesítették a szolgálatot.³ Az 1848-as forradalmak és a magyar szabadságharc komoly próbatételt jelentett a császári katonáorvosi kar számára. A birodalmi haderő egészségügyi szolgálatának rendszere ekkor, Radetzky itáliai hadjárata során kristályosodott ki, s ez alapjaiban az első világháború végéig érvényben maradt. A hadiszerecsse ugyanis 1848 májusában az itáliai felkelők részére juttatta a császári hadsereg egészségügyi felszerelésének java részét, így az osztrák katonáorvosok a szervezeti keretek átfarmálásával igyekeztek a megmaradt készletekhez igazodni és ellátni feladatukat. Az ezredekben azonnal egészségügyi osztagokat szerveztek egy tapasztalt orvos vezetése alatt. Az osztagok a menetek alkalmával az első dandár mögött helyezkedtek el. Harc során saját hatáskörben kötözőhelyet létesítettek, és járőröket küldtek ki a sebesültek felkutatására és mentésére. Itt kaptak elsősegélyt a sebesültek, valamint gondoskodtak további elszállításukról. Ez az improvizáció a későbbi évtizedek alatt tovább fejlődött és állandósult. Minden hadtesthez egy egészségügyi század tartozott, amely három szakaszból állt, felszerelve kötözőanyaggal, orvossággal és betegszállító járművel.⁴

1848–49-et követően az osztrák hadseregben béke idejére 160 fő- és 450 alorvosi beosztást rendszeresítettek.⁵ Ez a későbbiek során a hadsereg növekvő létszáma miatt elégtelenné vált. Ezért növelték az orvosi beosztások és a segédszemélyzet számát, de azokat többnyire nem töltötték fel. Ezzel egyetemben az egészségügyi ellátás és a higiéniai viszonyok romlani kezdtek. Végül a kiegyezésig tartó korszak két háborújában – az 1859-es észak-itáliai és az 1866-os porosz–osztrák háborúban – az osztrák hadvezetés

² Lásd az előző jegyzetben hivatkozott művet!

³ *Ujhelyi* 1914. 5. o.

⁴ *Schoenbauer* 1948. 23–24. o.

⁵ Uo.

késérő tapasztalatokat szerzett az egészségügyi szolgálat elhanyagolása miatt. Bizonyossá vált, hogy az egyre hatásosabb és súlyosabb sérüléseket okozó tűzfegyverekkel ellátott, formálódó tömeghadseregek világában az egészségügyi szolgálat fejlesztésére nagy hangsúlyt kell fektetni.

Az 1867-es osztrák–magyar kiegyezést⁶ követően a Ferenc József által 1868. december 5-én szentesített XLI. törvénycikk rendelkezett a m. kir. honvédség létrehozásáról.⁷ A kezdetben toborzott önkénteseket, majd a sorozáson megjelent hadköteleseket felvételük előtt orvosi vizsgálatnak kellett alávetni, és a már felvett állomány megfelelő egészségi állapotáról is gondoskodni kellett. Szükségessé vált a honvédség orvosi karának, illetve egészségügyi szolgálatának megszervezése. Ezt követően a szervezet fennállásának csaknem fél évszázada alatt számos, egykor nemzetközileg elismert orvos szolgált. (Például Kepes Gyula, aki az Első Osztrák–Magyar Északsarkari Expedíció orvos tagjaként résztvevője volt a Ferenc József-föld felfedezésének 1873-ban, 1904 és 1913 között a honvédség orvosfőnökeként szolgált.)

A cs. és kir. haderő, valamint a m. kir. honvédség egészségügyi szolgálata

A cs. és kir., illetve a honvéd egészségügyi szolgálat felállítását – a világ összes fegyveres erejéhez hasonlóan – a haderő kötelékébe tartozók hadképességének megállapítása, fenntartása és helyreállítása indokolta. A hadképesség megállapítása vagy szükség esetén felülvizsgálata a sorozó- és felülvizsgáló bizottságok hatáskörébe tartozott, amelyek munkájában tagként a honvéd orvosi tisztikar is képviseltette magát. A hadképesség fenntartása megfelelő szervezéssel, élelmezéssel, ruháztatással az előjárók feladata volt, amiben az egészségügyi szolgálat tanácsadó szerepet játszott. A hadképesség helyreállítása a betegek gyógykezelését, a szolgálatképesség mielőbbi visszanyerését jelentette. Háborúban mindezek mellett a sebesültek és betegek a harcterről való visszaszállítását és az ez alatt történő ellátását is irányította, illetve végezte.

Háború esetén az egészségügyi szolgálat csakúgy, mint maga a háborús cselekmény, három dimenzióban mozgott: a hadműveleti területen, az ellátási körzetben és a hátországban. Erre a hármas tagolásra épült a szolgálat rendszere.⁸ A hadműveleti területen

⁶ A Habsburg-háznak a magyarokkal való megegyezését, azaz a kiegyezési törvényt – 1867. évi XII. törvénycikk – az uralkodó, Ferenc József 1867. június 12-én szentesítette.

⁷ Az Osztrák–Magyar Monarchia védelege – az 1868. évi XL., XLI. és XLII. törvénycikkek alapján – három elemből épült fel: az első vonalat képező cs. és kir. közös szárazföldi haderő és haditengerészet, a második vonalat alkotó osztrák Landwehr (véderő) és a m. kir. honvédség, illetve a harmadik vonalba tartozó önkéntes népfelkelés. Erről bővebben lásd: Papp 1967.

⁸ *Hrack* 1899. 56. o.

a sebesültek ellátása és szállíthatóvá tétele a segélyhelyek feladata volt. A szállítható állapotba került, központi helyen összegyűjtött sebesülteket a hadsereg ellátási körzetéből a hátszágba kellett szállítani. Ennek oka elsősorban a betegek létszámának csökkenése, járványok kialakulásának elkerülése volt, másodsorban a hátszágai „békebeli” egészségügyi intézményekben a gyógyulás eszközei és viszonyai megfelelőbbek voltak.⁹ Ezeknek az elvárásoknak csak megfelelő szervezéssel lehetett eleget tenni, melynek érdekében a csapatokat – a későbbiekben bemutatandó – egészségügyi létszámmal és anyaggal látták el.

A feladatok megfelelő ellátásának érdekében a szolgálat egyrészt a feladatot végző személyzetből, másrészt a személyzet munkájának teret adó intézményi háttérből állt. A szolgálatot a vezetést végző honvéd orvosi tisztikar, valamint a tisztikar munkáját támogató egészségügyi segédszemélyzet alkotta. Az osztrák–magyar haderő egészségügyi szolgálatának rendszere két szinten építkezett. Az első szinten a vezető szerep a cs. és kir. Hadügyminisztérium 14. (egészségügyi) osztályának, valamint a Vezérkar (Generalstab), illetve Hadsereg Főparancsnokság (Armee Oberkommando) egészségügyi főnökének (Sanitätschef) jutott. 1915 februárjáig a két beosztást az egységes vezetés megteremtésének érdekében mindig azonos személy töltötte be. Ezt követően a beosztásokat a Monarchia összeomlásáig a vezető személyét illetően is szétválasztották, ami később nagymértékben nehezítette az irányítást.¹⁰ A második szintet képviselte az osztrák Landwehr (véderő) és a m. kir. honvédség egészségügyi szolgálat.

Az összhaderő vonatkozásában tanácsadó és véleményező testületként működött az 1864. július 24-én életre hívott,¹¹ Bécsben működő Katona-egészségügyi Tanács (Militärsanitäts-Comite, majd Oberste Militärsanitätsrat). Rendes és rendkívüli tagjai lehettek a Bécsben alkalmazott főtörzsorvosok és törzsorvosok (kivéve a vezető szerveknél szolgálatot teljesítőket), akiket az uralkodó nevezett ki. A rendes tagok számát 1918-ra 40 főben maximálták, a rendkívüli tagok száma korlátlan volt.¹² A tanács szerepe a világháború idején háttérbe szorult, mert tagjainak java része frontszolgálatra jelentkezett.

1918. január 1-jétől szervezték meg az úgynevezett hadra kelt sereg egészségügyi felügyelője beosztást. A felügyelő közvetlenül a Hadsereg Főparancsnokság szállásmesteri osztálya vezetőjének alárendeltségében dolgozott. Tevékenysége nemcsak az egészségügyi intézmények szakmai felügyeletére terjedt ki, hanem gazdaságilag is ellenőrizte őket. Parancsadási jogkörrel nem rendelkezett.¹³

⁹ Ezt a szakirodalom úgynevezett osztrák rendszernek hívja. Ezen kívül létezik az amerikai rendszer, amely a sebesülteket a hadművelési területről egyenesen a hátszágba szállítja, valamint a német rendszer, amely szükség szerint mindkét eljárást alkalmazza.

¹⁰ Steiner 1926. 79. o.

¹¹ VBL №. 104-1864.

¹² KA KM Res. №. 9490/Abt. 14-1918.

¹³ HL HM 12313/el. 5-1918. sz.

A honvéd orvosi tisztikar

Az érvényes utasítások és rendelkezések értelmében a honvéd orvosi tisztikar hivatása, illetve kötelessége volt békében és háborúban a m. kir. honvédség egészségügyi szolgálatának ellátása, illetve irányítása. Ez a szolgálat a betegségmegelőzés, a gyógykezelés, a betegápolás, az orvosi és orvos-törvényszéki véleményezés feladatainak ellátásából, valamint az egészségügyi személyzet irányításából és előírás szerinti alkalmazásából állt. Minden honvéd orvos a szolgálatból eredő alárendeltségi viszony mellett volt köteles végezni a feladatát.

A honvéd orvosi tisztikar állománya

A m. kir. honvéd orvosi tisztikar szervezésére irányuló törekvés nyoma már a m. kir. honvédségről szóló 1868. évi XLI. törvényben fellelhető. A törvény 19. paragrafusa külön honvéd orvosi tisztikar felállításáról még nem rendelkezett, mert a csapatok tervezett gyöngye békelétszáma ekkor még ezt nem igényelte. 1869 tavaszára az első honvédújoncok toborzásánál végzendő egészségügyi szolgálatra már a tanosztályok¹⁴ felállítását megelőzően is orvosokra volt szükség. Így az országos toborzások¹⁵ alkalmával a toborzási bizottságok munkájában orvosok is részt vettek. A bizottságoknak, illetőleg az orvosoknak túl sok munkájuk nem akadt, mivel kezdetben alig volt jelentkező.

1869 májusában a Honvédelmi Minisztérium VI. ügyosztályába¹⁶ a honvédség egészségügyeinek vezetésére egy törzsorvost, majd a pesti és budai kerületi parancsnokságokhoz szintén egy-egy törzsorvost, a pesti főtanosztályhoz¹⁷ egy ezredorvost neveztek ki.¹⁸ 1870-ben a honvédségnél már 82 orvos dolgozott.¹⁹ Közülük hét fő szolgált

¹⁴ Az újoncok felkészítését végző kiképző keret.

¹⁵ A bizottságokban egy törzsorvos, egy kezelőtiszt, a polgári hatóság kiküldöttje és egy orvos foglalt helyet.

¹⁶ *Mikár* 1870. 6. o. Vö. *Csaszkóczy* 1928. 139. o. Itt Csaszókóczy vélhetően elírás miatt IV. ügyosztályt említ.

¹⁷ A későbbi újoncoktatók felkészítését végző kiképző keret.

¹⁸ *Csaszkóczy* 1928. 139. o.

¹⁹ *Mikár* 1870. 165–166. o.

katonaként.²⁰ Ők a Honvédelmi Minisztériumba (egy fő), valamint a hadkerületekhez²¹ lettek beosztva. A többiek egyelőre – polgári orvosként – havi 300 forint fizetéssel látták el feladatukat a felállt gyalogszázalajknál. A szerveződő lovas századok ekkor még nem rendelkeztek rendszeresített orvosi státusszal.²² Ekkor a honvédség tiszti tetteges (tényleges) békelétszáma 644 tisztet²³ jelentett. Az orvosi tisztikar rendeltetését, létszámviszonyait meghatározó teljes körű szervezeti határozvány első tervezete 1875-ben került²⁴ a honvédelmi miniszter és a honvédség főparancsnokának asztalára. A tervezet szerint a szerkesztésénél „a cs. kir. közös hadsereg orvosi tisztikarára vonatkozó szabályok vétettek alapul”. Az 1877. évi XIV. törvénycikk nyomán a honvédelmi minisztériumhoz két fő, a Ludovika Akadémiához és a Honvéd Központi Lovasiskolához egy-egy fő, továbbá minden, hadrendbe beosztott önálló magasabb honvéd csapattesthez egy fő, a kerületi parancsnokságok mindegyikéhez szintén egy fő, így összesen 65 fő honvédorvosi státuszt rendszeresítettek. A törvénnyel egyidejűleg jelent meg az 1877. évi *Rendeleti Közlöny* 28. számában az első, a m. kir. honvéd orvosi tisztikar szervezetét meghatározó miniszteri rendelet,²⁵ amely szerint a tisztikar magában foglalta az összes „gyógytudományok tudoraivá” felavatott orvosokat segédorvosi rendfokozattal bezárólag. A kinevezési és előléptetési szabályt²⁶ 1878. december 30-án látta el kézjegyével az uralkodó. A rendelet, illetve a szabályzat szerint a tisztikar tetteges és szabadságolt állományú²⁷ orvosokból állt. Tetteges állományba a közös hadseregből átvettek, illetve polgári állásból kinevezettek kerülhettek, akik vállalták, hogy szükség szerint bármely helyőrségbe áthelyezhetőek. Azok a tetteges állományú orvosok, akik olyan állomáshelyre voltak beosztva, ahol több honvéd alakulat állomásozott, kötelesek voltak ellátni valamennyi csapatnál az egészségügyi szolgálatot. A szabadságolt állományú orvosokat békeidőben tartózkodási helyükről nem helyezhették át, így csupán az őszi gyakorlatok alkalmával kaphattak behívót. Ez alól kivételt csak azok a szabadságolt állományú orvosok képeztek, akik még hadköteles korban voltak. Ők az időszakonként előforduló

²⁰ *Mikár* 1870. 6., 11., 35., 51., 70., 87., 107. o.

²¹ A honvédség szervezéséről alkotott 1868. évi XLI. törvény hat kerületet állított fel: Dunáninneni, Dunántúli, Tiszáninneni, Tiszántúli, Királyhágón túli, Horvát-szlavón kerület. Ezek még 1869-ben pesti, kolozsvári, kassai, pozsonyi, budai és zágrábi hadkerület elnevezésre változtak. A hadkerület elnevezést 1870-ben honvédkerületre változtatták. 1871-ben hét honvédkerületet szerveztek, amelyek folyószámokat kaptak. Eszerint pesti, majd budapesti I., szegedi II., kassai III., pozsonyi IV., budai V., kolozsvári VI., zágrábi VII. honvédkerület létezett. 1913-ban ismét hatot szerveztek.

²² A m. kir. honvédség 1912-ig a szárazföldi haderőnem két fegyvernemével: a gyalogsággal és a lovassággal rendelkezett. Lásd 3. sz. jegyzet, valamint a véderőről és a honvédségről szóló 1912. évi XXX., illetve XXXI. törvénycikkek.

²³ *Mikár* 1870. IV. o.

²⁴ HL HFP 2730/el.-1875. sz.

²⁵ A szervezeti szabályzatot 1876. március 22-én fogadták el az 1156/el.-1. számon, amelyet az említett *Rendeleti Közlöny*ben tettek közzé 1877. július 5-én.

²⁶ Szabályok 1879. 75. o.

²⁷ A korabeli kifejezéssel használt tényleges és tartalékos állományról van szó.

szolgálattelekre (újoncozás, felülvizsgálat) bármikor kötelezhetőek voltak, bár e feladatok végzése alól lehetőség szerint igyekeztek kibújni, például betegség indokával. Ezért az 1879. évi újoncozás előkészületei során a honvédelmi miniszter először rendelte el a távolmaradó orvosok indokainak kivizsgálását.²⁸

Az a helyőrség, amelyik valamely okból tényleges orvossal nem rendelkezett, alkalmazhatott határozott idejű szerződés mellett havi 300 forint fizetéssel szabadságolt állományú orvost, amennyiben ilyen sem állt rendelkezésre, úgy polgári orvost.²⁹ Ezen orvosok az illető alakulat teljes kiegészítési körzetében kötelesek voltak ellátni az orvosi teendőket. (A tisztikar rendszeresített létszámát 1877 és 1918 között, a kiadott hét szervezeti utasítás alapján az 1. számú függelék tartalmazza.)

A beosztásokat 1877–78-ban csak pályázat benyújtása után lehetett megszerezni.³⁰ A pályázat elbírálásakor egyenlő minősítés esetén a már eddig kinevezettek, illetve a közös hadseregből átlépni szándékozók elsőbbséget élveztek. A zágrábi horvát-szlavón honvédkerületbeli beosztásokban követelmény volt a horvát nyelv ismerete. A pályázathoz, amelyet a honvédelmi miniszterhez kellett benyújtani,³¹ szükséges volt mellékelni az orvosi oklevél másolatát, az alkalmassági, valamint a polgári pályázók részére az erkölcsi bizonyítványt és a nyelvtudást (magyar, illetve horvát) bizonyító okmányt. A folyamodványokat egy, a minisztérium által felkért egyetemi tanárokból álló bizottság bírálta el, és tette meg kinevezési javaslatait a miniszternek. A kínálózó státuszok egy része pályázó híján betöltetlen maradt. A rendszeresített tetteges és szabadságolt állomány együtt képezte a hadiállományt. Az alapvető eltérés 1896-ban az lett, hogy már nem közölték a szabadságolt honvéd orvosi állomány létszámát. A rendszeresített állomány létszámának emelkedése természetesen a honvédség összlétszámának növekedésével állt egyenes arányban. 1870-ben a honvédség békeállománya 11 442 fő volt.³² Ugyanez az állomány 1912-re 27 768 főre³³ emelkedett, és a világháború előestéjén már meghaladta a 30 000 főt.³⁴ Hadilétszáma 200 000 katonát jelentett.³⁵

A folyamatos létszámnövekedést egyfelől a már említett összlétszám-növekedéssel járó új egészségügyi intézetek szervezése – amelyekről a későbbiekben lesz szó –, másfelől a cs. és kir. orvosi kar és a honvéd orvosi kar időszakunkban előforduló előlépési lehetőségeinek különbsége indokolta. Nevezetesen, a cs. és kir. orvosi karban a magasabb

²⁸ HL HFP 205/eln.-1879. sz.

²⁹ HL HFP 1462/fp.-1878. sz., ezen irat a megfelelő szerződésmintát is tartalmazza.

³⁰ A pályázati felhívás a 9. pontban említett RK-ban megjelent szervezeti utasítás C mellékleteként jelent meg.

³¹ A kinevezett honvéd, illetve közös hadseregbeli orvosok szolgálati úton, a polgári orvosok a lakhely szerinti honvéd zászlóalj parancsnoksága útján terjeszthették fel pályázatukat.

³² Balla 2000. 60. o.

³³ Balla 2000. 42. o.

³⁴ Uo.

³⁵ Balla 2002. 189. o.

beosztások száma arányosan néhány százalékkal több volt, mint a honvéd orvosi karban. Ezért a cs. és kir. haderőben az 1900-as évek első évtizedének közepén a törzsorvosi rendfokozatot egy I. osztályú ezredorvos átlagosan 14-15 év várakozási idő alatt, míg egy hasonállású honvéd orvos ugyanezt csak 17-18 év múlva érte el. Összehasonlításképp nézzük a cs. és kir. haderő orvosi karának létszámadatait, amelyek a cs. és kir. katonarvosok 1905-ös kézikönyvéből valók.³⁶

| | |
|---------------------------------------|------|
| Vezértörzsorvos (vezérőrnagy) | 5 |
| I. osztályú főtorzsorvos (ezredes) | 42 |
| II. osztályú főtorzsorvos (alezredes) | 53 |
| Törzsorvos (őrnagy) | 111 |
| I. osztályú ezredorvos (százados) | 472 |
| II. osztályú ezredorvos (százados) | 229 |
| Főorvos (főhadnagy) | 324 |
| Összesen | 1236 |

A honvédségnél 1913-ig főképp az I. és II. osztályú főtorzsorvosi és az ezredorvosi beosztások száma növekedett, s ez a különbségeket is csökkentette.

A rendszeresített beosztás önmagában csupán lehetőség a fejlesztésre. A beosztás gyakorlati értéke akkor jelentkezik, ha pályázó is akad rá. A függelékben található táblázatok alapján megállapítható, hogy nemcsak a honvéd orvosi tisztikarra, de a közös haderő orvosi karára is jellemző az ezen beosztások iránti érdektelenség, melynek következtében a hivatásos orvosi kar a m. kir. honvédség esetében a világháború végéig állandóan átlagos 10-30%-os létszámhiánnyal működött.³⁷ Az érdektelenség okára a válasz egyszerű. A civil életben az orvosi pálya jövedelmezősége nagyobb volt, nem is beszélve a szolgálat és az előbbre jutás nehézségeiről. Ez a mozgósítás elrendelésével okozott igazán gondot, és elsősorban nem is a létszámhiány tekintetében, hiszen azt a bevonuló tartalékos állományból részben fedezni lehetett, hanem a megfelelő katonarvosi ismeretek hiányosságából eredt. (A világháború folyamán az orvosi tisztikar újjászervezését illetően változás nem történt, ezért az 1913-ban rendszeresített létszámviszony volt az irányadó.)

A honvéd, illetve katonarvosi pálya vonzóvá tételéről és további létszámemelésének szükségességéről – már világháborús tapasztalatok alapján – 1916 folyamán tárgyalások kezdődtek a cs. és kir. Hadügyminisztérium és a Honvédelmi Minisztérium között.

³⁶ *Myrdacz* 1905. 569. Punkt.

³⁷ Pontos számot nem lehet megállapítani, mert az adott évre megjelenő névkönyvek az előző év december 31-i viszonyokat tükrözték, így az év közbeni mozgásról nincs adat.

A Honvédelmi Minisztérium kebelén belül született egy javaslat,³⁸ amely a birodalmi haderő orvosi karának háború utáni átfogó újjászervezési elgondolásába illeszkedett. A háború után tervezett létszám a háborús tapasztalatokból kiindulva a következőképp alakult volna:

| | |
|---------------------------|-----|
| Vezérfőtörzsorvos | 1 |
| Vezértörzsorvos | 3 |
| I. osztályú főtörzsorvos | 22 |
| II. osztályú főtörzsorvos | 30 |
| Törzsorvos | 40 |
| Ezredorvos | 209 |
| Főorvos | 25 |
| Összesen | 330 |

A táblázat alapján 98 új státusz létesítését tervezték (1913-ban az összlétszám 232 fő volt), amelynek 76%-a, azaz 75 státusz csapatorvosi lett volna. A tervezett újjászervezési elképzelések természetesen nemcsak létszámemelést, hanem szervezeti változtatásokat is jelentettek. A cs. és kir. Hadügyminisztérium, illetve a Hadsereg Főparancsnokság kezdeményezései a következő kérdésköröket érintették:³⁹

A birodalom haderejének szervezeti felépítését tükröző – az orvosi kar és a segédszemélyzet viszonyában – összekovácsoltabb egészségügyi testület létrehozása, amely elsősorban a közös katonatorvosi tisztikar és az egészségügyi csapat számára hozott volna jelentős változásokat, mert a tanulmányok a két testület egyesítését tervezték. Az ilyen módon felálló testület az egészségügyi tisztikarból (eddig katonatorvosi tisztikar), orvos zászlósokból (eddig segédorvos-helyettes), valamint az egészségügyi legénységből (eddig az egészségügyi csapat legénysége) tevődött volna össze: változások az orvosok (beleértve az egyéves önkénteseket is) és az egészségügyi segédszemélyzet képzésében; a katonai gyógyszerügy önállóságának megtartása mellett a működési kérdések alárendelése a katonai egészségügyi tisztikarnak; az egészségügyi intézmények békebeli szervezete.

A felsorolt elképzelések a Monarchia felbomlása miatt nem válhattak valóra. A világháború során felhalmozódott tapasztalatok mégsem veszték kárba, hiszen az újjáalakuló m. kir. Honvédség egészségügyi szolgálatának megszervezésekor mindezeket felhasználták.

³⁸ HL HM 615/el. 5-1918. sz. (alapszám: 16241/el. 5-1916).

³⁹ KA AOK San. Chef. №. 13787/1916. 2299. d.

A honvéd orvosi tisztikar kiegészítése

A honvéd orvosi tisztikar tényleges állományába csak az orvosi diplomával rendelkező, életük 32. évét még be nem töltött, büntetlen előéletű és hadi szolgálatra alkalmas férfiak nyerhettek felvételt, akik katonaróssá történő képzésük céljából valamely katonai egészségügyi intézetben két-hat hónapnyi tényleges szolgálatot töltöttek. A felvétel főorvosi rendfokozatba történt. Az erre vonatkozó javaslatot a m. kir. honvédelmi miniszter terjesztette fel az uralkodóhoz.

Tartalékos segédorvosokká az egyévi tényleges szolgálatuknak eleget tett, orvosi oklevéllel rendelkezőket nevezték ki. Az egyévi önkéntes⁴⁰ orvosnövendékeknek fél évet katonai állományban, fél évet az orvosi oklevél megszerzése után, valamely egészségügyi intézetben segédorvos-helyettesi minőségben kellett szolgálni. Ez alatt kötelességük volt a részükre megszabott előadásokat és gyakorlatokat látogatni és az előírt vizsgákat letenni.⁴¹ Az egyévi önkéntes orvosnövendékek katonai állományban teljesítendő félévi szolgálatukat április 1-jén kezdték meg, de legkésőbb abban az évben, amelyben 25. életévüket betöltötték. Az orvosi minőségben teljesítendő szolgálatot április 1-jétől vagy október 1-jétől kezdődően tölthették le.

Népfelkelő⁴² orvosokká (a népfelkelési hirdetmény megjelenése után) nyugállományú katonai (honvéd) orvosokat,⁴³ valamint szolgálaton kívüli és polgári orvosokat nevezték ki, az esetleges háború idejére.

A honvéd orvosi kar az 1890-es évek végére hasonló létszámgondokkal került szembe, mint az 1870-es évek végén. Ennek oka abban keresendő, hogy Magyarországon 1890-től egyre csökkent az orvostanhallgatók száma, s ez arányosan hiányhoz vezetett polgári és katonai viszonylatban is. Ezért 1900-ban először a Vallás- és Közoktatásügyi Minisztérium, majd a Honvédelmi Minisztérium – a közös Hadügyminisztériummal karöltve – az orvosi pályát választóknak állami ösztöndíjat alapított. Az 1901. január 1-jétől a hat év időtartamra elnyerhető három, egyenként évi 600 koronás és három,

⁴⁰ A katonai szolgálat teljesítésének sajátos lehetősége, amellyel a tartalékos tiszti és tisztviselői utánpótlást biztosították a cs. és kir. haderő, majd 1882-től a honvédség számára is. Ezzel elsősorban a humán és állatorvosok, valamint a gyógyszerészek éltek. Féléves képzéssel és féléves csapatszolgálatjal járt. Ez idő alatt segédorvos-helyettesi rendfokozatot kaptak.

⁴¹ Lásd bővebben az *Orvosok továbbképzése* című részt.

⁴² Az 1868-ban megvalósult általános védkötelezettséggel egyidejűleg jelent meg egy másik fontos törvény, amely a haderő erejének növelését szolgálta. Ez volt a népfelkelésről szóló 1868. évi XLII. törvény. A népfelkelés összehívására az országot közvetlenül fenyegető ellenséges támadás esetén a király adhatta ki a parancsot. A népfelkelést olyan önkéntesekből kellett megalakítani, akik nem tartoztak sem a közös hadsereghez, sem a honvédséghez.

⁴³ A közös hadsereg kötelékéből nyugállományba vonult orvosokat jelenti.

egyenként évi 1000 koronás honvéd orvosi ösztöndíjat mindkét tudományegyetem (Budapest, Kolozsvár) hallgatói megpályázhatták.⁴⁴ A rendelet értelmében a honvédség számára évente tehát hat új orvosi ösztöndíj volt adható, segítve az orvosi kar kiegészítését. Az ösztöndíjat elnyerőknek tanulmányaik befejezése után hat évet kellett hivatásos honvéd orvosként szolgálni.⁴⁵ A későbbiekben további kedvezményekkel próbálták a fiatalokat a honvéd orvosi karba csalogatni. 1909 szeptemberétől az éves ösztöndíj mértéke 1100 koronára növekedett,⁴⁶ amit az 1910/11. évi tanévtől kezdődően folyósítottak havi részletekben a hallgatóknak, tehát legfeljebb 6600 korona volt kifizethető. Az összeg a bármely évfolyamból felvett orvostanhallgatót megillette. A 6600 koronából fennmaradó összeget, amit az orvosi oklevél megszerzéséig ösztöndíj gyanánt nem fizettek ki, minden egyes jelöltnek a honvéd orvosi tisztikar tényleges állományába történt felvétele után fizettek ki.⁴⁷ A jelölt a maradványnak azt a részét, amely 3300 koronán felül volt, a hathavi próbaszolgálat sikeres befejezése után vehette fel. A kitűnő eredménnyel végzettek szigorlati díját a Honvédelmi Minisztérium állta. A saját költségen végzett orvosok, akik a honvéd orvosi tisztikarba törekedtek, szintén pályázhattak az ösztöndíjra. Ők a 6600 koronát a hathavi sikeres próbaszolgálatot követően két részletben kapták, melynek első része a próbaszolgálat letelte után, második része az ezredorvossá történt kinevezéskor került a kezükbe.

A pályázathoz mellékelni kellett a következő dokumentumokat: az orvosi oklevél másolatát vagy egy dékáni igazolást a tanulmányok folytatásáról, erkölcsi és nőtlenégi bizonyítványt, nős pályázók esetén az előírt házassági mellékjövedelem biztosítottságának igazolását.⁴⁸

A világháború új helyzetet teremtett a kiegészítés terén is. A honvéd orvosi ösztöndíjakra sok növendék pályázott ugyan, de közülük sokan nem fejezték be tanulmányaikat vagy más okok miatt szolgálati idejük elején kiváltak a szolgálatból. A statisztika szerint ebben a kiegészítési formában ösztöndíjat nyert növendékek 26%-a vált szolgálatképtelenné.⁴⁹ Ennél magasabb megvalósulási arányt hozott a tanulmányi költségtérítés mellett felvett kiegészítési forma. A 30 felvett orvosból csak ketten morzsolódtak le, ők is szolgálati kötelezettségük második évében.⁵⁰

1914. augusztus 25-én valamennyi tartalékos tiszti vagy legénységi személyt, akik orvosi diplomával rendelkeztek, a hadiállapot tartamára orvosi szolgálatra hívtak be.⁵¹ 1915. július 11-től a háború idejére ténylegesítésüket kérő nyugállományú orvosok is

⁴⁴ 1900. évi 34. sz. RK 5535/el. sz. rendelet.

⁴⁵ HL Legf. elhat. 1900/56. sz.

⁴⁶ 1909. évi 34. sz. RK 11 955/el. sz. rendelet.

⁴⁷ A kifizetés rendjét az 1910. évi 29. sz. RK 6815/el. sz. rendelet szabályozta.

⁴⁸ 1909. évi 34. sz. RK 11 955/el. sz. rendelet.

⁴⁹ HL HM 615/el. sz. 5-1918. sz.

⁵⁰ Uo.

⁵¹ 1914. évi 42. sz. RK 117 706/5. sz. rendelet.

jelentkezettek szolgálatra.⁵² A cs. és kir. hadseregben jelentkező orvosi létszámbiányt a már hadköteles korból kikerült⁵³ orvosok bevonásával igyekeztek enyhíteni, a háború tartamára kinevezett tanácsadó orvosok alkalmazásával. Az elsősorban egyetemi tanárok, klinikai igazgatók és nagyobb kórházi osztályok főorvosai számára a cs. és kir. hadügyminiszter, Alexander Krobatin tábornagy által kiadott jelentkezési felhívás a részleges mozgósítást követően, 1914. július 28-án látott napvilágot. Kezdetben kevesen jelentkeztek, hiszen elfoglaltságuk nem tette lehetővé az állásuktól távol lévő beosztások elfogadását. Ezért 1914 szeptemberében Grósz Emil, a Budapesti Kir. Magyar Tudományegyetem Orvosi Karának dékánja, majd 1914 októberében a vallás- és közoktatásügyi miniszter, Jankovich Béla azzal a kéréssel fordult a hadügyminiszterhez, hogy a helybéli szolgálatot is engedélyezze, mert így az eddigi alacsony érdeklődés a hírek szerint igencsak megélénkülne.⁵⁴ Végül a hadügyminiszter engedélyezte a kérést, és olyan jeles orvosprofesszorok éltek a felkínált lehetőséggel, mint Nékám Lajos, Ónodi Adolf, vagy Donáth Gyula. Ők a cs. és kir. hadsereghez kerültek.⁵⁵ A tanácsadó orvosi címet először a közös hadsereg e beosztásban szolgáló önkéntes orvos professzorai és docensei használták, majd a honvédségnél is megjelentek a tanácsadó orvosok, köztük Dollinger Gyula,⁵⁶ Korányi Sándor, akik vezértörzsorvosi, vagyis tábornoki rangot kaptak.⁵⁷ Később nem csak vezető orvosok pályázhattak a címre. Meghatározott rendfokozatra senki sem tarthatott igényt. Azok, akik a honvéd orvosi karban kívántak szolgálni, pályázatukkal a honvédelmi miniszterhez fordulhattak. A pályázathoz – abban az esetben, ha a kérvényező nem rendelkezett rendfokozattal – csatolni kellett a születési bizonyítványt, a honilletőségi bizonyítványt, a szükséges egyenruha beszerzésére szóló kötelezvényt, a társadalmi állást tanúsító bizonyítványt, valamint az erkölcsi bizonyítványt. A rendfokozattal rendelkező pályázóknál elegendő volt a személyi okmányok csatolása. A pályázóknak újonnan adományozandó rendfokozatukat nem a polgári állásuk, hanem a katonai szolgálattételre való alkalmasságuk és a részükre felajánlott beosztások rendszeresített rendfokozatai határozták meg. A tanácsadó orvosok a háború alatt megszerzett rendfokozatukat külön kérésre a háború befejeztével megtarthatták.

Az intézkedések ellenére az állandó orvoshiány nemcsak a m. kir. honvédséget, hanem általánosságban az egész osztrák–magyar haderőt sújtotta. Ezért 1918 tavaszán a rendszeres kiegészítés megvalósítása céljából a cs. és kir. Hadügyminisztérium, az osztrák és a magyar Honvédelmi Minisztérium, valamint a Hadsereg Főparancsnokság és

⁵² 1915. évi 54. sz. RK 175 258/5. sz. rendelet.

⁵³ A védkötelezettség a háború idején a 17-57 éves kor közötti férfi lakosságra terjedt ki.

⁵⁴ KA KM 14. Abt. 68/10-15-1914. és 68/10-17-1914. sz.

⁵⁵ KA KM 14. Abt. 68/10-21-1914. sz.

⁵⁶ Dollinger Gyula 80 oldalas visszaemlékezése legutóbb 1997-ben látott napvilágot, amelyből részletet közöl *Kapronczay – Kapronczay* 2016. 113–118. o.

⁵⁷ KA KM 14. Abt. 68/10-11-1914. sz.

az osztrák, illetve a magyar Kultuszminisztérium megállapodása alapján 600 fő 17-18 éves érettségizett – egyéb képzettséggel nem rendelkező –, frontszolgálatot teljesítő katonát küldtek a birodalom orvosi egyetemeire (Bécs, Budapest, Prága, Graz, Innsbruck, Krakkó, Lemberg, Kolozsvár).⁵⁸ A 600 főből Budapesten 200, míg Kolozsváron 52 személy tanulhatott. Ebből a 252 főből 100 kapott volna beosztást a honvédségnél. A tanulmányi kötelezettség egyelőre két félévet jelentett, majd visszakerültek volna a hadsereg, illetve a honvédség és a Landwehr kötelékébe. Erre a Monarchia széthullása miatt már nem kerülhetett sor. A tanulmányok folytatásának mikéntjéről később kívántak volna döntést hozni.

Az orvosok továbbképzése

A továbbképzésre kijelölt honvéd orvosok tudományos és gyakorlati ismereteinek bővítése céljából a bécsi Josephinumot – 1874-ben történt megszüntetéséig⁵⁹ – látogatták. A – kezdetben csupán átmenetileg – feloszlott Josephinum helyett 1875. november 24-én nyílt meg Bécsben a Katonaorvosi Tanfolyam.⁶⁰ Erre az évente hat hónapig tartó tanfolyamra, amely elsősorban az orvostudomány újabb vívmányainak ismertetését, illetőleg a táborig sebészet elméleti és gyakorlati oktatását szolgálta, szintén vezényeltek honvéd orvosokat. A tanfolyam vezetője a cs. és kir. orvosi tisztikar főnöke volt. Az oktatás két csoportban folyt, az egyikben az újonnan felavatott (Aspiranten), a másikban a hosszabb ideje szolgáló orvosok (Frequentanten) tanultak. Az elméleti tantárgyak a haderőszerzés (hadi szolgálatra való alkalmasság, katona-egészségügyi rendszabályok és előírások), a gyógyszerismeret és a hadi egészségügy témaköreit ölelték fel. A gyakorlati foglalkozások alkalmával a sebesültellátás (kötözés, szállítás) és a hadi sebészet fogásait oktatták. A megszerzett ismeretekről bizottság előtt, szóbeli és írásbeli vizsga keretében kellett számot adni. A tanfolyam a Josephinum 1884/85-re tervezett újrainyitása⁶¹ miatt 1883-ban beszüntette működését.

1876-tól⁶² kellett volna megindulnia a kezdetben csak a tényleges állományú törzs-, ezred- és főorvosok számára három hónapra elrendelt, valamely cs. és kir. helyőrségi

⁵⁸ HL HM 8628/el. 5. és 13466/el. 5-1918. sz.

⁵⁹ VBL №. 2218/6-1874.

⁶⁰ Schuster 1908. 44–45. o.

⁶¹ A tervezett újrainyitásról szakmai körökben kialakult vita hatására erre már soha nem került sor. A magyar szakmai körök ugyanis szívesebben láttak volna egy kétközpontú, Bécs mellett Budapest székkel is működő hasonló intézményt. A megnyitás lehetősége legközelebb 1916–1918 között került napirendre. Schuster 1908. 45. o. és KA KM 14. Abt. 57/4-1918. sz.

⁶² Az 1156/el.-1876. számmal kiadott *Szabályzat a m. kir. honvéd orvosi tisztikar szervezetét illetőleg* című rendelet 3., 10. és 11. bekezdése értelmében.

kórházban eltöltendő gyakorlatszerzésnek. Az első hat honvédorvos 1878. március 1-jével⁶³ került Budapest, Kassa, Nagyszében, Pozsony, Temesvár és Zágráb cs. és kir. helyőrségi kórházaiba. A tanfolyamra vezényelteknek egyaránt megfelelő képzettséget kellett szerezni úgy az orvosi teendők terén, mint az adminisztrációs munkákban (betegek felvétele, elbocsátása, kórházi ügyek vezetése). A tanfolyamra vezényeltek ott tartózkodásuk tartamára a katonai igazságszolgáltatás kivételével a cs. és kir. katonakórházak parancsnokai alá rendelték.

Az első, önállóan a honvédség keretében szervezett képzés először – az 1883. szeptember 21-én kelt *Legfelsőbb elhatározást*⁶⁴ követően – 1884-ben indult, majd 1901-ig évente május 20-tól augusztus 10-ig tartott. Ez a budapesti orvosi egyetemen működő, évente 15-20 orvost képző gyakorlat a honvédorvosi ismétlőtanfolyam volt.⁶⁵ Az ismétlőtanfolyam tantárgyai a sebészet, illetve hadisebészet; a katonai közegészségtan; a szemészet; a honvéd egészségügyi szolgálat szervezete és szabályai voltak. Az évenkénti ismétlőtanfolyamon a legjobb eredményt elért hat orvos saját kérelmére a budapesti vagy a kolozsvári orvosi egyetemre kilenc hónapos műtői kiképzésre volt vezényelhető.

A budapesti és kolozsvári orvosi egyetemen tartott közegészségtani tanfolyamok szintén megnyíltak a honvéd orvosok előtt. A résztvevők tíz hónapos tanfolyam elvégzése után közegészségtani tanári képesítést szerezhettek. 1896-tól a honvéd orvosok számára lehetőség nyílt a szemészeti tanfolyam elvégzésére is, amelyet ugyancsak a budapesti és kolozsvári egyetemeken tartottak. A tanfolyamra évente kilenc hónapra egy-egy orvost vezényeltek.

Az 1901. szeptember 4-én kelt *Legfelsőbb elhatározásával*⁶⁶ Ferenc József elrendelte egy, a közös hadsereg számára – a katonaeorvos képzés színvonalának emelésére – Bécsben létrehozandó katonaeorvosi alkalmazó iskola (Militärärztliche Applikationsschule) felállítását. Az intézmény 1901. október 6-án 11 órakor nyitotta meg kapuit az egykori Josephinum épületében.⁶⁷ Az egy évig tartó tanév során az oktatás reggel 8 órakor kezdődött, és délután 6 és 7 óra közt ért véget. A hallgatók csakúgy, mint a budapesti intézményben, délelőtt a szakmai elméleti és gyakorlati tantárgyból szerezhettek ismereteket, míg a délután a testedzésre szolgált (vívás, lovaglás).⁶⁸ Az iskola elvégzése feltétele lett a II. osztályú ezredorvosi rendfokozatba történő előlépésnek. Ezzel a közös hadsereg orvosi karának előléptetési feltételei megváltoztak, amelyeket az átjárhatóság fenntartása érdekében a honvédségnél is mielőbb érvényesíteni kellett. Ezért az uralkodó Fejérváry

⁶³ HL HFP 282/eln.-1878. sz. miniszteri átirat.

⁶⁴ HL Legf. elhat. 1901/182. sz.

⁶⁵ 1883. évi 26. sz. RK 6368/el. sz. rendelet.

⁶⁶ HL Legf. elhat. 1901/182. sz.

⁶⁷ KA Militärschulen szám nélkül 113. d.

⁶⁸ Az iskola mindennapjait 1902–1912 közt dokumentáló iskolaülések jegyzőkönyveit lásd: KA Militärschulen szám nélkül 125. d.

Géza⁶⁹ honvédelmi miniszter javaslatára két nappal később, szeptember 6-án a honvédség számára is elrendelte Budapesten egy hasonló intézmény megszervezését. Így már 1901. október 1-jétől (előbb, mint a bécsi iskola) a honvédorvosi ismétlőtanfolyam helyett a m. kir. honvédorvosi alkalmazóiskola kezdte meg működését Budapest székhellyel, a helyőrségi kórházzal egyesítve.⁷⁰ Feladata volt békeidőben a jelöltek egyöntetű képzését szem előtt tartva a tudományegyetemek magasabb fokú továbbképzésére törekvők megfelelő felkészítése. Az alkalmazóiskola egyéves tanfolyam volt, amely október 1-jétől a következő év szeptember 30-ig tartott.⁷¹ Eredeti működési szabályzata alapján tevékenysége mozgósításkor megszűnt volna, de ez csak 1916 októberében történt meg.⁷² A tanrendet a bécsi alkalmazóiskolában oktatottak alapján állapították meg. A bécsi tanrendet a parancsnok időnkénti bécsi hivatalos látogatásai alkalmával tanulmányozta.⁷³ A képzés csak megfelelő létszámú jelentkező esetén indult, vagyis ha a jelöltek száma nem haladta meg az öt főt, úgy az évben az iskola működése szünetelt. Erre volt példa az 1908/1909-es tanév, amikor csupán ketten jelentkeztek.⁷⁴ Így az iskola akkori parancsnokát, dr. Kováts Áron II. osztályú főtörzsorvost e megbízatása alól felmentették. Ekkor a két jelentkező képzését a helyőrségi kórház parancsnokságára bízták. Az iskola parancsnoka a helyőrségi kórház parancsnok-helyettese – II. osztályú főtörzsorvos – volt. A beosztások különválasztására 1908-ban⁷⁵ történt kísérlet, de a honvédelmi miniszter előterjesztését az uralkodó elutasította. A parancsnokot a honvédelmi miniszter előterjesztésére az uralkodó nevezte ki, illetve mentette fel. A szakmai életben betöltött szerepét jelzi, hogy 14 napnál hosszabb ideig tartó szabadságra csak a honvédelmi miniszter jóváhagyásával mehetett.⁷⁶ Kötelessége volt minden tanév végén az oktatás lefolyásáról és a vizsgák eredményéről a honvédelmi miniszter számára egy összefoglaló jelentést tenni, amelyben külön kellett feltüntetni az arra érdemes hallgatók nevét. Mindemellett a parancsnok, illetve az iskola tevékenységéről évi egy alkalommal

⁶⁹ Br. Fejérváry Géza (1833. 03. 15., Josephstadt – 1914. 04. 25., Bécs) tábornok, 1884. október 28. – 1903. június 27. honvédelmi miniszter, 1905. június 18.–1906. április 8. magyar miniszterelnök. 1908-tól gyalogsági tábornok.

⁷⁰ 1901. évi 37. sz. RK 6288/el. sz. rendelet.

⁷¹ A mindennapokról adatok nem állnak rendelkezésre, mert – a bécsi intézménnyel ellentétben – az iskolának nem maradt fenn irattára.

⁷² Ennek pontos indoklását nem tudjuk, mert adatok nem állnak rendelkezésre. A bécsi iskola viszont a háború végéig folytatta tevékenységét, sőt felszámolása során munkáját végérvényesen csak 1919. november 8-án fejezte be. (KA Militärschulen 123., illetve 124. dobozban található iktatókönyvei).

⁷³ KA Militärschulen 115. dob. 1902/ szám nélkül (február 10.), valamint 119. d. 1909/ 330. és 323. sz., valamint HL HM 99211/el. 5.-1906. sz.

⁷⁴ HL Legf. elhat. 1908/323. sz.

⁷⁵ HL Legf. elhat. 1908/60. sz. Az 1908. március 12-én kelt dokumentum szerint a különválasztás mellett – ezt is sikertelenül – az iskola parancsnokának beosztását I. osztályú főtörzsorvosi rendfokozattal kívánták rendszeresíteni, arra való hivatkozással, hogy a bécsi cs. és kir. alkalmazóiskola parancsnoka vezértörzsorvosi rendfokozatot viselt.

⁷⁶ 1912. évi 17. sz. RK 5993/el. sz. rendelet.

a honvéd orvosi tiszt kar főnöke is meggyőződött egy mindenre kiterjedő szemle keretében.

A tanárokat a honvédelmi miniszter jelölte ki, addigi beosztásuk meghagyása mellett, s havonta 70 korona szolgálati pótdíjban részesültek. A gyakorlatvezetők mindig az illető betegosztály orvosfőnökei, illetve a laboratórium és halottasház vezetői voltak. A tanárok és gyakorlatvezetők kötetmei közé tartozott a hallgatók önálló döntéshozó képességre és saját véleményalkotásra való nevelése, amelyet hangsúlyosabb gyakorlati oktatással próbáltak elérni. Az általános katonai ismeretek – hadseregszervezet, katonai szabályzatok és rendeletek ismerete, térképolvasás, harcászat és hadászat elemei című tantárgyak, valamint a rendszeres vívás- és lovaglásoktatás – mellett a tananyag elméleti és gyakorlati oktatásból állt. Elméleti tantárgyak: katonai egészségtan és katonai gyógyszerészet; hadi sebészet; elmeorvostan; béke és hadi katonai egészségügy; tábori egészségügyi szolgálat; gazdaszat- közigazgatási szolgálat és a m. kir. honvédség ügyrendje. Gyakorlati tantárgyak voltak: sebészeti kórjelzés, műtétéknél való segédkezés; belgyógyászat; szembetegségek kórjelzése; gége- és fülbetegségek kórjelzése; nemi- és bőrbetegségek kórjelzése; bakteriológia; kórbonctani és orvos-törvényszéki boncolás.

A hallgatóknak az elméleti tantárgyakból július végén kellett kötelezően záróvizsgát tenni. Külön szóbeli vizsgát katonai egészségtanból, hadsebészetből, hadseregszervezetből és gazdaszat-közigazgatási szolgálatból tettek. Írásbeli vizsgán adtak számot a tudásukról katonai egészségügyből és ennek ügyrendjéből, valamint tábori egészségügyi szolgálatból. A vizsgabizottság az iskola parancsnokából és az arra kijelölt tanárokból állt. A vizsga a honvéd orvosi tisztikar főnökének jelenlétében vagy – esetleges elfoglaltsága esetén – egy, a honvédelmi miniszter által kijelölt orvos jelenlétében folyt. Az eredményeket a következő minősítésekkel értékelték: jeles, igen jó, jó, kielégítő, nem kielégítő. Nem kielégítő osztályzatot 1909-ig senki sem kapott.⁷⁷ A polgári jelöltek rendfokozatát utólagosan, a vizsgaeredményük alapján határozták meg. Az eredménytelenül vizsgázók részére pótvizsga-lehetőség csak egyszeri alkalommal állt rendelkezésre. A holttesteken való gyakorlás a hadisebészeti elmélet oktatásának kiegészítéseként szerepelt, amelyet a rendelkezésre álló holttestek számának arányában lehetőség szerint egész éven át szerveztek. Augusztus és szeptember folyamán a rendes hallgatók a helyőrségi kórház osztályain általános gyakorlaton vettek részt, valamint a tiszt betegeosztályon ügyeleti szolgálatot adtak.

Az iskolára a polgári vagy tartalékállományból felvett hallgatóknak négy év szolgálati kötelezettséget kellett vállalni. Belépéskor minden hallgató 40 korona – taneszközök beszerzésére fordítható – költségtérítést kapott. A hallgatók az orvosi karból továbbképzésre törekvőként (rendkívüli hallgatók) és az orvosi karba pályázó civil orvosokként (rendes hallgatók) kerültek az iskolába, ez utóbbiak felvételük után a helyőrségi kórház

⁷⁷ Győry – Thirring 1909. 101. o.

állományába kerültek. A civil pályázók felvételéről a honvédelmi miniszter döntött. Az előadásokat úgynevezett rendkívüli hallgatók is látogathatták. Ők gyakorló orvosokként szolgálati elfoglaltságuk miatt nem tudtak az összes előadáson részt venni, így nem kerülhettek az iskola rendes hallgatói közé. Számukra az illető kerületi egészségügyi főnök javaslatára a honvédelmi miniszter a gyakorlati képzés alóli felmentést adott, majd a rendkívüli hallgatók csoportjába sorolták őket.

A honvéd ezredorvosok gyakorlati, illetve tábori felkészültségének javítására a honvédelmi miniszter 1899. június 15-én elrendelte az évenkénti „honvéd orvosi gyakorló utazások” rendszeresítését.⁷⁸ Ezeken az évente más-más helyszínen, júniusban vagy júliusban megtartott terepgyakorlatokon a résztvevők a tábori egészségügyi szolgálat vezetésének gyakorlása mellett a katonai kiképzésen túl a lovaglós tudásukat is tökéletesítették. A gyakorlat általában egy hétig tartott 10-15 orvos részvételével, beleértve a minisztériumból kirendelt 3-4 fős gyakorlatvezetőséget is. A gyakorlat vezetője a minisztérium I. csoportjának főnöke vagy egy általa megbízott törzstiszt volt.⁷⁹ A vezetőséghez egy vezérkari tiszt,⁸⁰ egy magasabb rendfokozatú orvos és megfelelő segédsemmélyzet tartozott. Az első gyakorlatot 1899. június 17-től kezdődően Nagyvárad környékén rendezték meg. 1899-től csak azok az orvosok kerülhettek törzssorvosi rendfokozatba, akik gyakorló utazáson legalább egyszer részt vettek, s ezt megfelelő eredménnyel zárták.

Mindez csupán feltétel volt a törzssorvosi rendfokozat eléréséhez, hiszen az erre törekvőknek törzssorvosi vizsgán kellett megfelelni.⁸¹ A vizsgát – amely szóbeli és írásbeli részből állt – rendszerint évente egyszer tartották a Honvédelmi Minisztériumban.⁸² A vizsgabizottság a honvéd orvosi tisztikar vezetőjének elnöke alatt hat tagból állt. A vizsgán a következő kérdéskörök fordultak elő: hadseregszervezet és szolgálati szabályzat, hadsebészet, katonai egészségügy, hadkiegészítés, illetve a szolgálatképtelenek kiválasztása, gazdaságkezelés, idegen hadseregek egészségügyi berendezkedése és a katonai egészségügy története.

⁷⁸ HL HFP 1520/el.-1899. sz. miniszteri átirat.

⁷⁹ 1902-ben ez a törzstiszt Szurmay Sándor alezredes (1917. február 19.–1918. október 31. között honvédelmi miniszter) volt, aki pontos jelentésben számolt be a honvédelmi miniszternek az utazáson tapasztalatakról. HL HM 4947/5-1902. sz.

⁸⁰ 1912-ben ez a vezérkari tiszt Stromfeld Aurél százados volt, aki 1918 novemberétől 1919 januárjáig a Ludovika Akadémia parancsnoka, majd 1919. május 4. és június 29. között a Vörös Hadsereg vezérkarfőnöki beosztását töltötte be.

⁸¹ HL HM 10034/5-1905. sz. jegyzőkönyv.

⁸² A vizsgát a rang- és állományviszonyok függvényében tartották meg, így előfordult, hogy erre nem minden évben került sor.

*Az egyévi önkéntes segédorvos-helyettesek képzése*⁸³

A cs. és kir. haderőben az egyévi önkéntesi képzés a tartalékos tiszti utánpótlást szolgálta, amelynek gyakorlatát 1882-ben a m. kir. honvédség átvette. Akik önkéntes alapon vállalták az egyévi szolgálati időt, illetve a tartalékos tiszti képzést, azok számára a két-három éves kötelező katonai szolgálat ideje egy évre csökkent.⁸⁴ Az önkéntesi lehetőség természetesen az orvosi pályát választók számára is nyitva állt. Minden egyévi önkéntes segédorvos-helyettes tényleges orvosi szolgálati ideje alatt kötelezve volt a részükre megszabott előadások, gyakorlatok látogatására és az előírt vizsgák letételére. Az oktatás abban a kórházban történt, ahol az önkéntesek tényleges szolgálatukat töltötték, s ez a kórház parancsnokának felügyelete alatt működött. Az ő feladatai közé tartozott az órarend összeállítása, az ehhez szükséges helyiségek biztosítása, valamint a hallgatók fejlődésének ellenőrzése. Az oktatás itt is elméleti és gyakorlati foglalkozásokból állt, amelyek befejeztével – tényleges szolgálati idő végén – a növendékeknek írásbeli és szóbeli vizsga alkalmával kellett a tudásukról számot adni. Az elméleti tantárgyak a következők voltak: hadseregszervezet (nyolc héten át hetenként egy óra); katonai egészségügyi szolgálat (hetenként két óra); egészségügyi szolgálati szabályzat, szolgálati ügymenet, írásbeli szolgálati érintkezés; katonai egészségügy (hetenként két óra); katonák táplálkozása, katonai elhelyezés, fertőző betegségek, katonai szolgálat; gazdaszatkezelési szolgálat (hetenként egy óra); katonai gyógyszerkönyvismeret (hat héten át hetenként egy óra). Gyakorlati foglalkozások: szemléltető műtétek a rendelkezésre álló hullanyag mennyisége alapján (folyamatos); táborigényes egészségügyi anyag mállázása és csomagolása, sebesültek szállítása és orvosi „rögtönzések” szemléltetése (12 alkalom); gyógyszerek alkalmazása és elkészítése (gyógyszerész vezetésével egy héten keresztül).

A március, illetve szeptember utolsó heteiben tartott vizsgák alkalmával a vizsgabizottság a jelölttől szóbeli vizsgán egy tárgyból rendszerint három kérdésre, míg az írásbeli vizsgán egy kérdésre várt megfelelő választ. A kérdések általában átfogó és nem részletező jellegűek voltak. A vizsga eredménye lehetett jeles, megfelelő vagy nem megfelelő. Azok a jelöltek, akik nem feleltek meg, három hónap elteltével pótvizsgát tehettek. A vizsgabizottságot az illető honvédkerület egészségügyi főnöke állította össze. Tagjai

⁸³ Utasítás 1897. 15 o.

⁸⁴ Az uralkodó által 1912. július 5-én szentesített védtörvény, az 1912. évi XXX. törvénycikk szerint a tényleges szolgálati idő két év volt. A lovasságnál és a tüzérségnél azonban három évig, sőt a haditengerészet állományában négy esztendeig tartott a tényleges szolgálati idő.

voltak: egy főtörzsorvos (mint elnök), egy törzs- vagy ezredorvos (mint ülnök) és egy, a képzésben részt vevő orvos (mint kérdező).

Az orvosok alkalmazása

Az orvosokat három szolgálati helyre oszthatták be: csapatokhoz, intézetekhez, magasabb parancsnokságokhoz és hatóságokhoz.

A csapattesteknél (az egészségügyi intézetek kivételével) a rangban legidősebb orvos a csapattest egészségügyi előadója volt, akit orvosfőnök címmel illettek. Az egészségügyi intézetek élén az intézet parancsnoka állt, aki csakúgy, mint a csapattesteknél, a rangban legidősebb orvos volt. A csapattesteknél az orvosok többnyire csak ezred-, fő- és segédorvosi rangban szolgáltak.

A hadosztályok orvosi karának vezetője békében és háborúban is a hadosztály-orvosfőnök volt, törzsorvosi rangban. Ez a törzsorvos egyúttal az állomáson lévő csapatkórház parancsnoka, illetve a helyőrségi kórház egyik osztályának parancsnoka is volt. Az olyan nagyobb helyőrségekben, ahol honvédkerületi vagy hadosztály-parancsnokság nem működött, egy törzsorvos látta el a helyőrségi orvosfőnöki beosztást. Ő egyben a helyőrségben lévő csapatkórház parancsnoka is volt.

Az egészségügy irányítását minden honvédkerületi parancsnokságnál egészségügyi főnökként egy törzs- vagy főtörzsorvos vezette, aki háború esetén a kerületben felállítandó honvéd hadosztály orvosfőnöki minőségében működött tovább.

A m. kir. honvéd orvosi tisztikar főnöke⁸⁵ előbb I. osztályú főtörzsorvos, majd a cs. és kir. katonatorvosi tisztikar állományához tartozó vezértörzsorvos volt, aki egyben a m. kir. honvédelmi minisztérium egészségügyekkel foglalkozó osztályát is irányította. A honvéd egészségüggyel a tárgyalt időszakban a m. kir. honvédelmi minisztérium következő ügyosztályai foglalkoztak: 1868–1871: a VI. osztály; 1872–1883: a II. osztály; 1884–1918: az V. osztály. Feladataik közé tartoztak a honvéd egészségügyre, a honvéd orvosokra, és az egészségügyi személyzetre vonatkozó szabályok, utasítások kidolgozása; az egészségügyi intézetek felállítása; a honvéd orvosok szolgálati és személyi ügyeinek nyilvántartása; a honvédség egészségügyi felügyeletének irányítása; a szükséges felszerelések és gyógyszerek biztosítása.

⁸⁵ A m. kir. honv. orvosi tisztikar főnökének és a HM 5. osztálya vezetőjének beosztását 1918 novemberében különválasztották. HM 33741/el. 5-1918. sz.

Világháborús tapasztalatok megjelenése az oktatásban

A háború előszele a tartalékos orvosképzést is átformálta. Az 1914 elején megjelent kiképzési határozvány⁸⁶ a szakmai felkészültség mellett nagy hangsúlyt fektetett a katonás jellem, fellépés és erkölcs elsajátítására.⁸⁷ A kiképzésben gyakorlati felkészítés keretében megjelent az arcvonalszolgálat megismertetése. Ezzel alapvetően a katonai fegyelem és szolgálatteljesítés elsajátítását kívánták elérni. Az arcvonalszolgálatban történő kiképzés három hónapig tartott és két szakaszból állt. Az első szakasz tulajdonképpen a bevonulást követő katonai alapkiképzés volt, amely június 16-tól kezdve hat hétig tartott. Ezt követően került sor a századnál történő szolgálatteljesítés megismerésére. Ennek keretében a korábban említett elméleti tárgyakon kívül a hallgatók bepillantást nyerhettek a tereptan és a becsületügyi eljárások rejtelmeibe. E két tantárgy bevezetésével alapvető jártasságot szereztek a térképolvasásban, a térképpel történő tájékozódásban és az egyszerű vázlatok elkészítésében, illetve elégséges ismereteket kaptak a becsületügyekben előírt magatartásformára nézve is.

Az egészségügyi intézetben történő szakmai képzésben elsődleges szerepet kapott a hadi sebészeti oktatás. Ezért előírták, hogy az intézmény sebészeti osztályán mindenkinek legalább két hónapot kell eltölteni, ahol lehetőség szerint leginkább a tűzfegyverek által okozott sérülések jellegét és ezek ellátásának módszereit ismerhették meg a növendékek. A képzési lehetőségek kibővítése céljából az 1918-as év őszi félévétől a III., IV., V. évesek részére a pozsonyi tudományegyetemen létrehozták az orvosi fakultást, amelyre elsősorban a közös hadseregben, illetve a honvédségben szolgáló, legalább négy félévet elvégzett orvosnövendékek jelentkezhetnek.⁸⁸

A világháború hihetetlen befolyással volt a tudományra. A technika és az orvostudomány területén történt felfedezések és háborús találmányok egyszerre szolgálták a pusztítást és az emberi élet védelmét. Az orvostudomány egyes szakterületein (például sebészet) ugrásszerű fejlődés következett be.⁸⁹ A világháború az orvosok továbbképzésében is nagy változásokat hozott. Ez a háború a fejlődő haditechnika, az új harceljárások következtében a sebesülések jellegét is megváltoztatta. Ezek a sebesülések a harccselekmények kiterjedése, illetve az ezeknek teret adó talajösszetevők sok-

⁸⁶ 1914. évi 11. sz. RK 3362/el. 5. sz. rendelet.

⁸⁷ „A tartalékos honvéd orvosi kiképzésnél azon cél tartandó szem előtt, hogy oly... tartalékos orvosokat nyerjünk, kik nemcsak orvosi szaktekintetben, hanem jellemtulajdonságaiknál, gondolkozásmódjuk és erkölcsüknél, szolgálatban és szolgálaton kívül való fellépésüknél fogva is a honvéd orvosi álláshoz fűzött követelményeknek megfelelnek.” Uo. 1. o.

⁸⁸ 1918. évi 90. sz. RK 610 366/el. 5. sz. rendelet.

⁸⁹ A világháború orvostudományáról kiváló tanulmányt közöl: Kiss 2015.

félesége miatt egyre változatosabb képet mutattak. A honvéd orvosi kar ezekről a változásokról első ízben még az első Balkán-háború⁹⁰ idejéből szerzett közvetlen tapasztalatokat. 1912. október 26-tól ugyanis egy, a Magyar Vörös Kereszt Egylet által szervezett misszió keretében két honvéd orvos (Berkó Antal és Pfann József ezredorvosok) tevékenykedhetett Szófiában. Itt szerzett tapasztalataikat előadásaikkal és a *Magyar Katonai Közlöny* hasábjain megjelent cikkeikkel tették közzé.⁹¹ Mindezek ellenére a sebesülteknek a lövészárkokban történő ellátása teljesen új, ismeretlen fogalomként jelentkezett. Ezt csak a helyszínen lehetett és kellett elsajátítani. Kialakultak a hadszínterekre jellemző sebesülésfajták. A modern gépi háború többféle és súlyosabb veszélyt jelentett az emberi testre, mint az addigiak. A szúrt és vágott sebek az állásháború kialakulásával⁹² szinte teljesen eltűntek. A sérülések 1%-ának is csak töredékét okozták az úgynevezett hideg fegyverek.⁹³ Egy orvos őrnagy feljegyzései szerint 120 000 sebesülés közül csupán három esetben tapasztalt kard és 80 esetben⁹⁴ szurony által okozott sérülést. A lőtt sebek egyre gyakoribbá váltak. Az orosz harctéren a sebesülések 70%-át adták.⁹⁵ További 30%-át⁹⁶ tüzérségi lövedékek és kézigránátok okozták. Az olasz harctéren az arány körülbelül 50-50% volt.⁹⁷ A lövészárkok-hadviselés új sebtípusai új kihívást és kutatási irányt jelentettek a hadviselő felek valamennyi egészségügyi szolgálata számára. Így elsősorban a harctéren megtartott hadi tanfolyamok szerepe növekedett. A tanfolyamokon résztvevők új készítményekkel, gyógymódokkal ismerkedhettek meg. Ilyen volt például a Tetanus szérum alkalmazása, amit 1915 nyarától (angol és francia tapasztalatok után) a honvédségnél is bevezettek.⁹⁸ Először megelőzés céljából csak a hadszíntéren alkalmazták. A következő esetekben alkalmazták: kiterjedt nagy felületű sebek, főleg tüzérségi lövedék által okozott sérülések kezelése során (gránátszilánk); szennyezett sebek (föld, ruhadarab). Ekkor még a védőhatás csak legfeljebb két

⁹⁰ 1912. október 18-án kezdődött a Balkán-szövetség (Szerbia, Bulgária, Görögország, Montenegró) és Törökország között, amelyet az 1913. május 30-án kötött londoni békeszerződés zárt le.

⁹¹ Berkó 1913. és Pfann 1913.

⁹² Az európai hadszíntereken 1915 elejére alakult ki. Bővebben: Lexikon, 2000. 32. o.

⁹³ Ezt már az első Balkán-háború tapasztalatai is bizonyították, amelyet megerősít Pfann 1913. 290. o.

⁹⁴ Persze ennek a csekély számnak az oka az is lehet, hogy az elsősorban szurony által okozott sérülés olyan életfontosságú szervet ért, amellyel a sérült el sem ért a segélyhelyig.

⁹⁵ A statisztika a HL I. vh. gyűjt. 4533. dobozában található, s 171, a világháború során a harctéren is szolgált orvos visszaemlékezése alapján készült. A visszaemlékezések az 1924. december 23-án megjelent 15835/eln. eü. sz. honvédelmi miniszteri felkérésre készültek, és 21 kérdéskört ölelnek fel. A világháború egészségügyi (orvosi) tapasztalatainak gyűjtése már 1918 márciusában megkezdődött (HM 5351/eln. 5-1918. sz.). A tapasztalatokat nem a m. kir. Honvédelmi Minisztérium számára, hanem a cs. és kir. Hadügyminisztérium részére kellett megküldeni. A gyűjtemény, amely számos magyar nyelvű visszaemlékezést is tartalmaz, a KA AOK San. Chef. 2317. sz. dobozában található.

⁹⁶ Érdekességként megemlítem, hogy John Keegan a Somme menti csaták tapasztalataiból kiindulva ennek az aránynak épp a fordítottját állapította meg. Lásd: Keegan 2000.

⁹⁷ Ezen a harctéren a többnyire sziklás talajviszonyok miatt a tüzérségi lövedékek hatásfokát a robbanást követően visszahulló, illetve szétfröcskölő szikladarabok még felerősítették.

⁹⁸ HL HM 146463/eln. 5.-1915. sz.

hétig tartott, ezután ismétlés volt szükséges. Az alkalmazást lehetőleg már a kötözőhelyeken eszközölni kellett, mert a betegség felléptekor a szérum már nem tudta kifejteni hatását.

A harctéri tanfolyamokon az orvosok és az egészségügyi segédszemélyzet számára ismertették az egészségügyi intézetek tapasztalatait és megfigyeléseit. Itt tanulhatták meg a különféle betegségek szándékos előidézésére figyelmeztető jelek felismerését is. A lövészárokharc megpróbáltatásaitól szabadulni akaró legénység körében ugyanis gyakorivá váltak a különféle fertőzések és betegségek szándékos előidézésének esetei, s ezek elharapódzását csak odafigyeléssel és szakmai felkészültséggel lehetett megelőzni. Ilyenek voltak például a nemi betegségek szándékos átkenése, a szemfertőzés előidézése, a sebek dohánnyal, földdel való elfertőzése. De előfordult olyan eset is, hogy egy katona időközönként paraffint fecskendezett a bőre alá, amellyel ártatlan daganatokat idézett elő. Találékonyságával az orvosokat megtévesztve hetekre gyengélkedőre került.⁹⁹ Egy 1916 tavaszán megtartott tanfolyamon a budapesti 5. sz. cs. és kir. tartalékkórház orvosa arról számolt be, hogy két esetben is kokaininjekcióval előidézett, epilepsziás rohamhoz hasonló esetet tapasztaltak.¹⁰⁰ Ennél durvább módszert jelentett a már békében is meglévő öncsonkítás lehetősége, amelyre időközönként kiadott emlékeztetőkkel figyelmeztették az orvosokat.¹⁰¹ Hasonló emlékeztetők egyébként különféle tartalommal, rendszeresen kerültek az orvosok asztalára. Ezek a különböző oltóanyagok, sebészeti eljárások stb. témájában nyújtottak segítséget.¹⁰² A cs. és kir. XIV. hadtest egészségügyi referensének irattárában fellelhető az említett Tetanus és a tífusz elleni oltóanyagok német orvosok által közölt tapasztalatai, amelyek különféle német szaklapokban láttak napvilágot.¹⁰³ A harctéri ismeretek bővítését szolgálták a különféle orvosi szaklapok különszámai, amelyek célzottan hadiorvoslással foglalkoztak. 1914 októberében a budapesti orvosi továbbképzés központi bizottsága kiadásában megjelenő *Orvosképzés* című lap novemberi számai a háború járványos betegségeiről, valamint a harctéri sérülésekről adtak ismertetőt. A cikkeket olyan neves budapesti egyetemi tanárok írták, mint például Dollinger Gyula vagy Korányi Sándor.¹⁰⁴

A hadi sebészeti tanfolyamokon bemutatták azokat a sebészeti eljárásokat, készítményeket, eszközöket, amelyeket a tábori kórházakban folyó kutatómunka eredményeiként

⁹⁹ Az esetet közli: *Kemény* 1927a. 461. o.

¹⁰⁰ Az esetet közli: KA KM. 14. Abt. 21/1-2-1916. sz.

¹⁰¹ HL I. vh. gyűjt. M. kir. 55. honv. gyaloghadosztály parancsnokság iratai 73. d. szám nélküli irat, 1915. január 14.

¹⁰² Számos emlékeztető, „direktíva” található ugyanott.

¹⁰³ KA NFA XIV. Korps 1824. d. Wochenberichte über Impfungen

¹⁰⁴ KM 14. Abt. 57-10.-1914. sz.

állítottak elő.¹⁰⁵ Ugyancsak a harctéren rendezett tanfolyamokon sajátíthatták el az orvosok az új gyilkos fegyver, a harci gáz okozta mérgezésben szenvedők kezelését,¹⁰⁶

A vezető orvosok részére tapasztalatszerzési lehetőséget jelentettek a központi hatalmak keretén belül megrendezett „nemzetközi” konferenciák. Ezek úgyszólván az utolsó pillanatig végezték munkájukat. Például 1918. január 23. és 26. közt Berlinben,¹⁰⁷ 1918. szeptember 16. és 19. közt a hadisérültek gondozásáról Bécsben,¹⁰⁸ míg szeptember 21. és 22. között az orvosok képzéséről és továbbképzéséről Budapesten¹⁰⁹ szerveztek konferenciát.

Az orvostudomány felfedezései – függetlenül a felfedezés helyétől – manapság az emberiség közös kincsei. A háborúk (ez alól az első világháború sem volt kivétel) nemcsak országokat, szövetségi rendszereket állítottak szembe egymással, hanem az orvostudományt is. A hadviselő államok egymás előtt éppúgy titokban tartották az általuk felfedezett gyógyszerek összeállítását, mint az új orvosi eljárásokat. Ilyen volt például a vérátömlesztés, amelyet az antant haderejében 1917 második felében¹¹⁰ sikerrel alkalmaztak, míg a német vagy osztrák–magyar katonaoszlopok csak továbbképzések alkalmával hallhattak az eljárásról.

Mindezen tapasztalatokat, valamint az orvostudománynak a világháború alatt végbement fejlődését figyelembe véve a cs. és kir. Hadügyminisztériumban 1917-ben egy – a „győztes” háborút követő –, a birodalom összhaderejére vonatkozó teljes körű, a katonaoszlopok képzését érintő reformban gondolkodtak.¹¹¹ Ennek keretében – 1874 óta először – kifejezetten katonaoszlopok képzését nyújtó akadémia felállítását tervezték, ahol hangsúlyozottan katonai és katonaoszlopok képzését valósítottak volna meg erős testi és pszichikai képzéssel. A dualisztikus államberendezkedésnek megfelelően két akadémia létrehozását tervezték, természetesen Bécs és Budapest székhelyekkel. A tanterv egy közös tanulmányi bizottság keze alól került volna ki. A bizottságot katonaoszlopok és egyetemi tanárok alkották volna. A tapasztalatokból kiindulva hat éves képzésre gondoltak. Az első évben 85 hallgatóval számoltak, mert a tapasztalatok szerint évente 75 orvos hagyta el valamilyen okból a hivatásos szolgálatot. Bécsben 55, Budapesten 30 orvost képeztek volna. A két népfelkelés számára a későbbiekben oktattak volna orvosokat, ez Bécsben 20, Budapesten 15 fővel emelte volna a létszámot. A tervezet szerint a boszniai illetőségű jelentkezők szabadon választhattak Bécs és Budapest között. A hatodik év gyakorlati év lett volna, amely sebészeti, belgyógyászati, valamint – a bé-

¹⁰⁵ Ezeket az eszközöket – orvostudományi és oktatási értékkel bírtak – megőrzés céljából a hozzájuk mellékelte leírással együtt a m. kir. honv. helyőrségi kórházban gyűjtötték. HL HM 8957/el. 5-1916. sz.

¹⁰⁶ HL I. vh. gyűjt. M. kir. 37. honv. gyaloghadosztály-parancsnokság iratai 55. d. 374. Eü. sz.

¹⁰⁷ HL HM 11914/el. 5-1918. sz.

¹⁰⁸ HL HM 21758/el. 5-1918. sz.

¹⁰⁹ HL HM 19611/el. 5-1918. sz.

¹¹⁰ *Kemény* 1927b. 6/179. o.

¹¹¹ KA KM Abt. 14. 33 001-1917. sz.

kebeli szolgálat ellátására – szülészeti gyakorlatot jelentett. Az iskolákban továbbképző fakultások működését is tervezték. Erre a továbbképzésre minden öt év szolgálat után fél évre vezényelték volna a katonarvosokat. Az elképzelések alapján a hallgatók fél év végén bizottság előtt adtak volna számot ismereteikről. A legjobbak valamely klinikán vagy egészségügyi intézményben további lehetőséget kaptak volna egy választott szakterület alaposabb megismeréséhez. Mindemellett hat-nyolc hetes továbbképzésekre is gondoltak, amelyeken elsősorban az újdonságokkal ismerkedtek volna a hallgatók. Ide már tartalékos orvosok jelentkezését is várták. A háborút követően a katonai egészségügyi intézményeknek a tudományos életben való fokozottabb részvételét is tervezték, ami a civil és a katonai orvosok együttműködését erősítette volna.

A fentiek nemcsak az 1918 őszén bekövetkezett, ismert események miatt nem valósultak meg. Ezt a tervvel szembeni m. kir. honvédelmi minisztériumi ellenvetések is akadályozták, amelyek a két szerv közti ügyiratváltások alapján – a reform szükségességét elismerve – az alábbiak voltak: nem egy közös intézetet akartak felállítani, hanem két önálló akadémiát, így a budapesti akadémia részére saját tanulmányi bizottságot akartak szervezni, valamint a képzésben résztvevők számarányán is változtatni kívántak (például 50:35-re).

A cs. és kir. haditengerészet orvosi kara

Az Osztrák–Magyar Monarchia haderejéhez tartozott a haditengerészet, amelynek nagyarányú fejlesztése és szervezetének újjáalakítása a kiegyezést követően, 1868-ban kezdődött. A Wilhelm von Tegetthoff¹¹² tervei alapján létrejött szervezet alapjaiban a Monarchia összeomlásáig fennmaradt.¹¹³ A Monarchia haditengerészetének szervezetről kevés magyar nyelvű szakirodalom áll rendelkezésre. A nyomtatott források elsősorban nem a haditengerészet szervezetével, hanem a flotta hajóiról, tengeralttjáróiról, illetve ezek első világháborús tevékenységéről szólnak.

A Monarchia haditengerészete a cs. és kir. Hadügyminisztérium tengerészeti osztályának, illetve a haditengerészet főparancsnokának felügyelete alatt működött.¹¹⁴ Az egészségügyi szolgálat irányítását a haditengerészet orvosi kara végezte. Az orvosok az alábbi rendfokozatokat viselték, amelyek megnevezése eltért a cs. és kir. szárazföldi haderőben használatos formától:

¹¹² Wilhelm von Tegetthoff (1827–1871) altengernagy 1868 februárjától haláláig a haditengerészet parancsnoka volt.

¹¹³ Krámlí 2004. 25. o.

¹¹⁴ 1868 és 1917 között a tengerészeti osztály (Marinesektion) vezetője egyben a flotta parancsnoki tisztét is betöltötte. Krámlí 2004. 24. o.

| Megnevezés a haditengerészetnél | Megnevezés a szárazföldi hadseregnél |
|---|--------------------------------------|
| tengerész vezértörzsorvos | vezérőrnagy |
| I. oszt. tengerész főtörzsorvos | ezredes |
| II. oszt. tengerész főtörzsorvos | alezredes |
| tengerész törzsorvos | őrnagy |
| sorhajóorvos | százados |
| fregattorvos | főhadnagy |
| tengerész segédorvos (csak tartalékállományban) | hadnagy |

| Hivatásos állomány | Létszám | |
|----------------------------------|---------|-------------------|
| | 1914 | 1918 ¹ |
| tengerész vezértörzsorvos | 1 | 1 |
| I. oszt. tengerész főtörzsorvos | 3 | 6 |
| II. oszt. tengerész főtörzsorvos | 4 | 8 |
| tengerész törzsorvos | 14 | 19 |
| sorhajóorvos | 46 | 48 |
| fregattorvos | 17 | 10 |
| összesen | 85 | 92 |

| Tartalékállomány | Létszám | |
|----------------------|---------|-------------------|
| | 1914 | 1918 ² |
| tengerész törzsorvos | | 1 |
| sorhajóorvos | 6 | 25 |
| fregattorvos | 12 | 5 |
| tengerész segédorvos | 10 | 3 |
| összesen | 28 | 34 |

A világháború során a csak szerényen megnövekedett létszámú orvosi kar a négy-öt-szörösére emelkedett létszámú haditengerészeti állomány¹¹⁵ egészségügyi ellátását nehezen tudta biztosítani.

¹¹⁵ A pulai helyőrség 17 500 főt számlált a haditengerészettől, 6 400 főt a cs. és kir. hadseregtől, illetve az osztrák Landwehrtől. A városban 5000-6000 fő rendőr, vámos, valamint a hadi kikötőben 9000-10 000 munkás dolgozott, akiknek az ellátása szintén a haditengerészethez tartozott. KA MSI. GG 45/b-1/14-1917. sz.

Az alábbi táblázat a haditengerészet egészségügyi intézményeinek beteglétszámát mutatja 1914 és 1916 között:¹¹⁶

| A betegmozgás megnevezése | 1914 | 1915 | 1916 |
|--|-------------|-------------|-------------|
| betegleadás | 15 768 | 18 574 | 21 262 |
| gyógyult | 12 684 | 16 002 | 18 085 |
| maradandó egészségkárosodással elbocsátott | 2651 | 2540 | 2664 |
| meghalt | 100 | 166 | 195 |
| kezelés időtartama átlagosan – nap | 13 | 14 | 16 |
| átlagos napi betegmozgás | 550 | 720 | 926 |

Nagy gondot okozott az állandó orvoshiány. 1917 októberében már 51 aktív orvos hiányzott a haditengerészet orvosi karának állományából. A békeévekben átlagosan 10-12 orvost vettek fel évente. Az első három háborús évben csupán összesen 14 jelentkező akadt. A hiány leginkább a hajóorvosok körében jelentkezett. A csatahajókra, amelyeken 1000-1200 fő szolgált, csupán két orvos jutott.¹¹⁷ Az orvosok 24 órás váltásban dolgoztak.

A hajóorvos tevékenysége a behajózáskor kezdődött. Ekkor a hajó teljes állományát vizsgálat alá vonták. Naponta, reggel 7 órakor kürtjel hívta az orvosi vizsgálatra jelentkező betegeket. Időszakonként a hajó teljes állományát újra megvizsgálták. Az csatahajókon 10-15 ágyas kórterem is volt, a Tegetthoff csatahajón fogorvosi ambulancia és röntgengép is működött.¹¹⁸ A kórtermi vizit reggel 8.30-kor kezdődött. A viziten az orvosok és az ápolószemélyzet teljes létszámban vettek részt.¹¹⁹ A cirkálók 500 fős személyzetét egy orvosnak kellett ellátnia. A torpedónaszádokon és a tengeralattjárókon nem volt orvos.¹²⁰ Szükség esetén a tengerészeti osztály a szárazföldi hadsereghez fordult legalább tízfős átmeneti segítségért, ami tartalékos orvosok átengedését jelentette. A hadsereg orvosi kara is hiánnyal küzdött, sem a cs. és kir. hadsereg, sem az osztrák Landwehr, illetve a m. kir. honvédség nem tudott segíteni,¹²¹ a létszámbeli hiány állandósult.

¹¹⁶ KA MS OK 466. d. XIV-4/1. sz. A világháború további két évéről nem találtam kimutatást.

¹¹⁷ Vorschrift 1910. 1. o. (Egy ugyanakkora német csatahajóra négy orvos volt beosztva.)

¹¹⁸ KA MSI. GG 45/d-7/2-1914. sz.

¹¹⁹ Uo. 14–57. o.

¹²⁰ A Monarchia haditengerészete megközelítőleg 100 különböző nagyságú hajóval, naszáddal, illetve tengeralattjáróval rendelkezett.

¹²¹ KA MSI. GG 45/a-1/14-1917. sz.

Ezt szakértelemmel ellensúlyozták, az orvosok továbbképzésére rendszeresen sor került. A pulai kórházban a gyakorlatokat és előadásokat havonta más-más témában tartották.¹²²

A haditengerészet egészségügyét a cs. és kir. Hadügyminisztérium tengerészeti osztályának segédszervezeteként (II. ügycsoport 9. osztály) a pulai hadikikötőben működő tengerészeti egészségügyi hivatal irányította.¹²³ Vezetője, a flotta egyetlen vezértörzsorvos a haditengerészethez tartozó szárazföldi és a különféle hajókon működő egészségügyi intézményeket felügyelte. Személyi és katonai ügyekben a cs. és kir. pulai kikötői admirális alárendeltségébe tartozott. A hivatal vezetője szakmai felügyeletet gyakorolt az orvosi kar felett, irányította az orvosok továbbképzését. Ellenőrizte a haditengerészethez tartozó intézmények és a hadihajók egészségügyi viszonyait és élelmiszerellátásukat. A hivatal tanácsadó testületként ugyancsak Pulában székel a tengerészeti egészségügyi tanács, amely tudományos-technikai kérdésekben tanácsadóként működött.¹²⁴ A tanács rendes és rendkívüli tagokból állt. Elnöke a tengerészeti egészségügyi hivatal vezetője volt. A rendes tagok közé tartozott a pulai hadikikötő vezető orvosa, a pulai haditengerészeti kórház vezető orvosa, valamint a Pulában szolgáló összes tengerész törzsorvos. A rendkívüli tagokat a tengerészeti egészségügyi hivatal egy-egy szakmai kérdés megvitatásához kérte fel. A tanács általában havonta ülésezett. A tagok legkésőbb két nappal az ülés előtt kapták meg a napirendet. Az ülésen ismertették a megtárgyalandó kérdéseket, amelyeket viták követtek, majd név szerinti szavazással határoztak az egyes kérdésekben. Először a rangban legfiatalabb szavazott, végül a rangidős orvos adta le a szavazatát. Szavazategyenlőség esetén az elnök szavazata döntött.

A haditengerészet az I. világháború idején három szárazföldi kórházat tartott fent. A legnagyobb intézmény az 1863-ban, Pulában átadott haditengerészeti kórház volt.¹²⁵ A békében 497 ágygal rendelkező kórház, amelyet szükség esetén 804 ágyra bővíthettek, a szakellátások teljes körét felölelte a sebésztől a fogorvosi ellátásig. Az 1913/1914-es tervek még maximum 4900 fős beteglétszámmal számoltak.¹²⁶ A betegeket további, kórházi célra igénybe vett épületekben kívánták elhelyezni. A világháború első hónapjaiban a beteglétszám elérte a tervezett közel kétszeresét, ezért a kórház számára a tervezettnél is több épületet foglaltak le. A kórház világháborús beteglétszámának adatai csupán 1916-ig állnak rendelkezésünkre, amely az alábbiak szerint alakult:¹²⁷

¹²² KA MS I. GG 45/a-1/1-1917. sz.

¹²³ Vorschriften 1891. 1–5. o.

¹²⁴ Vorschriften 1891. Vorschrift für das k. u. k. Marine-Sanitäts-Comité 1–4. o.

¹²⁵ Vorschriften 1891. Statut für die k. u. k. Marine-Sanitäts-Anstalten. 1. o.

¹²⁶ KA MS OK Sonderreihe 5 I/4-E-1. sz.

¹²⁷ KA MS OK 466. d. XIV.-4/1. sz.

| | 1914 | 1915 | 1916 |
|--------------------------------------|------|-------|-------|
| beteglétszám | 9905 | 10307 | 10553 |
| műtétek száma | 795 | 958 | 1529 |
| röntgenfelvételek száma | 536 | 842 | 1019 |
| laboratóriumi vizsgálá- tok száma | 4837 | 7328 | 5512 |
| fogorvosi vizsgálatok száma | 899 | 13890 | 10897 |

Egy-egy kisebb kórház működött Dignanóban,¹²⁸ valamint Sibenikben, amelyet a világháború kitörésekor hoztak létre tartalékkórházként, három orvossal.¹²⁹ Minden kórház saját egészségügyi osztaggal működött, ezekhez lelkeszet is tartozott. A flotta egészségügyi intézményeinek napirendje megegyezett. Naponta két alkalommal tartottak vizitet, reggel 8-kor és délután 4-kor.

A haditengerészet a háború kitörésekor egy kórházhajót¹³⁰ rendezett be, amely korábban utazóhajóként üzemelt Africa néven. A 300 férőhellyel rendelkező, átépített gőzhajó műtőt és röntgenszobát is kapott. A hajó felszereltsége és orvosi személyzete a súlyos sérültek ellátására, műtéti beavatkozásokra is megfelelt, de feladata elsősorban a haditengerészet sebesültjeinek és betegeinek mielőbbi, szárazföldi egészségügyi intézetbe történő eljuttatása volt. A nyolc orvossal működő hajó a világháború végéig szolgálatban maradt a cs. és kir. haditengerészet X. gőzöse néven (Spitalschiff der k. u. k. Flotte Dampfer X.). A genfi egyezmény értelmében fehérre festett, az oldalán zöld csíkkal ellátott hajó utolsó útjára 1918. október 24-én került sor.¹³¹

A tárgyalt nehézségek, valamint az egyre romló élelmiszerellátás ellenére a flotta egészségügyi helyzete a világháború négy éve alatt kielégítő volt. Az első két háborús év élelmiszerellátása a flottánál megfelelt az elvárásoknak. 1916-ban már jelentkeztek beszerzési nehézségek. Új élelmiszerek bevezetésével is kísérleteztek. Ilyen volt a tejpor megismertetése a legénységgel, ami nem járt nagy sikerrel.¹³² 1917–1918-ban az élelmi-

¹²⁸ Vorschriften 1891. Statut für die k. u. k. Marine-Sanitäts-Anstalten. 1. o.

¹²⁹ Tertschek 2006. 66. o.

¹³⁰ A Vöröskereszt nyolc kórházhajót üzemeltetett. A haditengerészet alárendeltségébe tartozó cs. és kir. Dunai Flottilához három kórházhajó tartozott, amelyek a Dunán és a Száván közlekedtek. A fentiekén kívül további 18, különböző katonai és civil szervezetek által fenntartott, egykori dunai utasszállító hajó dolgozott kórházhajóként. Tertschek 2006. 68–75. o.

¹³¹ Tertschek 2006. 67. o.

¹³² KA MSI. GG 45/b - 4/6-1916. sz.

szerhiány már kritikus szintre jutott.¹³³ Ennek következtében csökkent a betegségekkel szembeni ellenálló képesség. A szigorú egészségügyi rendszabályoknak köszönhetően a fertőző betegségek kevésbé fenyegették a haditengerészetet, mint a szárazföldi hadsereget. A legtöbb esetet a légúti, illetve tüdő-megbetegedések okozták. Ezek oka a hajókon a nem megfelelő szellőzés miatt kialakult párás, meleg levegő volt, amely akár a 43°C-t is elérhette.¹³⁴ Még rosszabb képet mutatott a tengeralattjárók levegőjének minősége. Felszíni haladás során a levegő hőmérséklete elérte a 30°C-ot, a páratartalom a 75-80%-ot. Merülésnél a hőmérő 35°C-ot mutatott, a pártartalom elérhette a 100%-ot is. A gépházban a hőmérséklet 50°C körül mozgott.¹³⁵ A fertőző betegségek közül leginkább a malária és a nemi betegségek fordultak elő. 100 fertőző beteg közül 30-40 valamely nemi betegség miatt szorult kezelésre.¹³⁶ A kép kedvezőbb volt, mint a szárazföldi hadseregnél. A haditengerészet ugyanis szigorúbb ellenőrzést vezetett be, ennek hatására a legénység 7%-os fertőzöttsége 1,3%-ra csökkent. Az ellenőrzés mellett a haditengerészet Kumborban egy bordélyházat is működtetett, a legénység csak ezt látogathatta.¹³⁷ Gondot fordítottak a megelőzésre is, a Monarch nevű sorhajón központi szexuális oktatás folyt a matrózok számára.

Az orvosi kar a hajókon is megállta a helyét. Példa erre a cs. és kir. haditengerészet egyik jelentősebb – a Horthy Miklós által irányított – az otrantói szorosnál lezajlott győztes ütközetének orvosi jelentése.¹³⁸ A három órán át tartó szakadatlan ágyúzásban három osztrák–magyar hajó (a Novara, a Helgoland és a Saida nevű cirkálók), valamint több olasz és angol cirkáló vett részt. A csata szünet nélkül a végsőig folyt, ami megnehezítette a sebesültek ellátását, elszállítását. A szállítás egyébként is nehézkes volt a hajók szűk folyosóin, sőt, ez a súlyosan sérült Novara alsó részein szinte lehetetlenné vált. A könnyű és súlyos sebesültek szétválasztása a heves ágyúzás miatt megoldhatatlan feladatnak látszott, mert a legtöbben a fellépő sokk miatt súlyos sérültnek tündek. A látható repeszérüléseket szenvedettek azonnal Tetanus injekciót kaptak. A sebesültek egy helyre gyűjtése is rossz lépésnek tűnt. A csatát követően, köszönhetően a gondos ellátásnak, mindegyikük (összesen 54 fő, köztük 12 súlyos sérült) életben maradt. A sebesülteket, köztük Horthy Miklós sorhajókapitányt a X. gőzös vette fedélzetére. A csata vesztesége közé tartozik 15 halott is. Ők azonnal meghaltak. Többnyire gránát-

¹³³ Az 1914-re érvényes napi 60 dkg kenyéradag 1917. január 1-jétől 40 dkg-ra csökkent. (A május 1. és október 1. között adott, napi 2 dl bort mindvégig kiosztották.) 1918-ban a hátsószobában még rosszabb helyzet uralkodott. Ekkor 100 tengerészt pihenés céljából mezőgazdasági munkára, Mezőhegyesre akartak küldeni. A m. kir. földművelésügyi miniszter nem támogatta az elképzelést, mert a hadifoglyokénál jobb ellátást nem tudtak volna részükre biztosítani. KA MS PK XV/2-2/10-1918. sz.

¹³⁴ KA MSI. GG 45/B-1914. sz.

¹³⁵ KA MSI. GG 45/C-4/4-1917. sz.

¹³⁶ KA MSI. GG 45/B-11/1-1914. sz.

¹³⁷ KA MSI. GG 45/B- 4/4-1914. sz.

¹³⁸ KA MSI. GG 45/C -1917. sz.

találat végzett velük, illetve a robbanások által leszakadt vastartozékok okozták halálukat. Két tengerészen viszont külsérelmi nyomok nem látszóttak. Vélhetően a sok következtében lelték halálukat.

A haditengerészet egészségügyével a nagyközönség a különféle kiállításokon ismerkedhetett meg. Ezért nem volt ismeretlen számukra a haditengerészet orvosi kara, illetve egészségügyi szolgálata. Az 1915 áprilisa és júniusa között Budapesten megrendezett had- és népegészségügyi kiállítás során az épülő Szent István csatahajó fedélzeti kórházát eredeti méretben (8,5 m hosszú és 4 m széles) mutatták be.¹³⁹ Az egészségügyi személyzetet felöltöztetett babák jelenítették meg. A ma már nem szokatlan kiállítási módszerrel sikerült elérni, hogy az emberek ne csak megismerjék a haditengerészet egészségügyi viszonyait, de azonosuljanak problémáival, átéljék és átérezzék nehézségeit.

A gyógyszerészi kar

Az osztrák–magyar katonai egészségügy elengedhetetlen alkotóeleme volt a gyógyszerészi kar, mely az orvosi karhoz hasonlóan épült fel. A források szerint 600 éves múltra visszatekintő katonai gyógyszerészet¹⁴⁰ a korszakunkban szinte egyik állam haderejében sem épült be teljes egészében a katonatársadalomba. A gyógyszerészek – az orvosokkal ellentétben – nem a tisztikarhoz, hanem a tisztviselői karhoz tartoztak. Feladatuk a haderő számára szükséges gyógyszerek készleten tartása és elkészítése volt.

A Habsburg Birodalom első katonai gyógyszerétárát 1794-ben alapították Bécsben, amely az Osztrák–Magyar Monarchia idejére a cs. és kir. Katonai Gyógyszerész Igazgatóság központja lett. Alárendeltségében működtek a cs. és kir. helyőrségi kórházak gyógyszerétárai, a helyőrségi gyógyszerétárak, valamint az úgynevezett csapatgyógyszerétárak. A felsorolt intézmények mellé az első világháború idején 16 tábori raktárt is létesítettek. A gyógyszerbeszerzés feladatát az ugyancsak Bécsben székelő Katonai Gyógyszerészet Felügyelőbizottsága látta el. A m. kir. honvédség és az osztrák cs. kir. Landwehr nem rendelkezett önálló gyógyszerészközponttal.

Kezdetben hivatásos gyógyszerügyi, illetve gyógyszerész tisztviselői karral csak a cs. és kir. haderő rendelkezett. Az első világháború idejére létszámuk elérte a 120 főt, amelyből nyolc fő a cs. és kir. haditengerészetnél szolgált. A századforduló előtt kinevezték a m. kir. honvédség első hivatásos gyógyszerügyi tisztviselőjét Grobetti Károly II. osztályú gyógyszerész számtiszt személyében, aki 1908-ban a m. kir. honvédség gyógyszerügyi gondnoka lett. A m. kir. honvédség az első világháború idejére hat fő hivatásos

¹³⁹ KA MS PK XIV. – 8/4 – 1915. sz.

¹⁴⁰ A korszak gyógyszerészetének állapotáról bővebben: *Dobson* 2015.

gyógyszeréssel rendelkezett, akik a m. kir. budapesti 1. sz. helyőrségi kórház patikájának állományába tartoztak. A cs. kir. Landwehr egyáltalán nem foglalkoztatott hivatásos patikus tisztviselőt. Természetesen az említett létszámok nem fedezték a haderő valós igényét. Ezért megszervezték a tartalékos gyógyszerész tisztviselők csoportját. Őket csupán időlegesen és különösen az első világháború idején osztották be a haderő gyógyszerértáraiba. 760 fős létszámával a cs. és kir. haderő tartalékos gyógyszerész-kara volt a legnagyobb. Ezt követte a honvédségnél tartalékállományban lévők 250 fős létszáma. Hasonlóan alakult a cs. kir. Landwehr tartalékos patikus állománya is. E közel 1 400 fős gyógyszerészi karnak kellett gondoskodnia a világháború kitörésekor az 1 400 000 fős létszámmal hadba vonuló osztrák–magyar haderő szakszerű gyógy- és kötszerellátásáról.

A m. kir. honvédségben 1868–1918 között használt gyógyszerészi rendfokozatokat az alábbi táblázat mutatja:

| | |
|-----------|--|
| 1868–1881 | gyógyszerész járulnok |
| 1882–1897 | gyógyszerész járulnok Gyógyszerész gyakornok |
| 1898 | II. osztályú gyógyszerügyi tiszt gyógyszerész járulnok gyógyszerész gyakornok |
| 1899–1905 | I. osztályú gyógyszerügyi tiszt II. osztályú gyógyszerügyi tiszt gyógyszerész, majd gyógyszerügyi járulnok gyógyszerész, majd gyógyszerügyi gyakornok |
| 1906–1907 | I. osztályú gyógyszerügyi tiszt II. osztályú gyógyszerügyi tiszt III. osztályú gyógyszerügyi tiszt gyógyszerügyi járulnok gyógyszerügyi gyakornok |
| 1908–1909 | gyógyszerügyi gondnok gyógyszerügyi főtiszt gyógyszerügyi tiszt gyógyszerügyi járulnok gyógyszerügyi gyakornok |

| | |
|-----------|---|
| 1910 | gyógyszerügyi gondnok gyógyszerügyi főtitzt gyógyszerügyi tiszt segédgyógyszerészügyi tiszt gyógyszerészügyi gyakornok |
| 1911–1917 | gyógyszerügyi főgondnok gyógyszerügyi gondnok gyógyszerügyi főtitzt gyógyszerügyi tiszt segédgyógyszerészügyi tiszt gyógyszerészügyi gyakornok |
| 1917 | gyógyszerügyi igazgató gyógyszerügyi főtitzt gyógyszerügyi tiszt segédgyógyszerészügyi tiszt gyógyszerészügyi gyakornok |
| 1917–1918 | I. osztályú főtörzsgyógyszerész II. osztályú főtörzsgyógyszerész törzsgyógyszerész főgyógyszerész gyógyszerész gyógyszerészhelyettes |

Egyévi önkéntes gyógyszerészek a m. kir. honvédségben

A m. kir. honvédség gyógyszerész tisztviselőinek utánpótlását, illetve a gyógyszerészi szolgálat ellátását tulajdonképpen a tartalékos állományú gyógyszerészek adták, akiket az egyévi önkéntesi rendszer keretében képeztek. Az önkéntes gyógyszerészek behívására a gyógyszerészi vizsga letételét követően minden év októberében került sor. A behívott önkéntes gyógyszerészek képzése elméleti és gyakorlati felkészítésből állt. A szolgálati év végén írásbeli és szóbeli vizsgákon adtak számot a megszerzett ismeretekről. A szóbeli vizsgán a jelöltek tárgyanként rendszerint három, az írásbeli vizsgán egy kérdést kaptak, amelyeket jeles, megfelelő vagy meg nem felelő minősítéssel értékelték.

Az elméleti oktatás kiterjedt a haderő szervezetének, illetve a honvédség szolgálati, fegyelmi szabályzatainak megismerésére, valamint a honvéd gyógyszerészi szolgálat alapjainak elsajátítására. A gyakorlati oktatás gyógyszerészi munkából és irodai felada-

tokból állt. A gyógyszerészi szempontból inkább érdekes szakmai előadások során a hallgatók először a katonai gyógyszerkönyvben lévő szerek megnevezéséről, tulajdonságairól, összetételeiről, készítési és alkalmazási módjairól, továbbá a felhasználhatósági (szavatossági) vizsgálatok módszereiről, végül a konzerválási eljárásokról szerezhettek meg a szükséges tudást. Másodszor felvilágosítást kaptak a különféle békeidőben is létező honvéd egészségügyi intézetek gyógyszerházaiban megtalálható gyógyszerekről. Harmadszor a tábori (háború idején felállítandó) egészségügyi intézetek felszerelési anyagairól kaptak tájékoztatást. A gyakorlati képzés idején az elméleti foglalkozások során megismert készítmények elkészítését, az ivóvíz és a fontosabb élelmiszerek vegyi elemzését tanulták meg.

A képzés első hat hónapja valamelyik honvéd gyógyszerházaiban szakszolgálatot, a következő két hónap ugyanitt irodai szolgálatot, majd ismét két hónap egészségügyi szolgálatot jelentett. Az utolsó két hónapot kórházi irodai szolgálatban töltötték. A záróvizsga három vagy négytagú bizottság előtt minden évben szeptember utolsó hetében történt. A vizsgabizottság inkább az általános felkészültség, a gyakorlati tudás meglétét, valamint a honvéd gyógyszerési hivatás megkövetelte katonás rátermettséget értékelte. A részletekbe menő elméleti ismeretet nem tartották fontos követelménynek. A vizsgán szükséges követelményt el nem érők három hónap elteltével ismét próbálkozhattak.

A dualizmus kori m. kir. honvédség tartalékos gyógyszerészei a világháború idején váltak igazán nélkülözhetetlenné. A sebesült és beteg katonák magasabb számához képest ugyanis 250 fős létszámuk kevésnek bizonyult. A gyógyszerészi hivatás, illetve a gyógyítás iránti elkötelezettségüket az 1918 utolsó hónapjaiban leginkább pusztító spanyolnáthajárvány idején tanúsított helytállásuk bizonyította. Ekkor a honvéd orvosokkal karöltve a honvéd egészségügyi intézmények és gyógyszerházaik tárt kapukkal várták a segítségre szoruló polgári lakosságot is.

Az egészségügyi segédszemélyzet

A betegeknek az orvosi kezelésen kívül teljes gyógyulásukig figyelmes gondoskodásra, segélynyújtásra volt szükségük. Mindezt a gondoskodást a betegápolás, az egészségügyi segédszemélyzet biztosította. A szakszerű betegápolás fontos támasza volt az orvosi kezelésnek, ellenben a hiányos és szakértelem nélküli ápolás veszélyes lehetett, a betegre is, az ápolóra is. A betegekkel való törődést, mint minden mesterséget, tanulni kell, és a megszerzett ismereteket folyamatosan bővíteni kell. Az osztrák–magyar haderő egészségügyi segédszemélyzetének gerincét az egészségügyi altisztek, ápolók alkották. Feladatuk – békében és háborúban egyaránt – az egészségügyi segédszolgálat ellátása volt.

Az egészségügyi segédszolgálat a következő tevékenységeket foglalta magában: a betegápolást; az elsősegélynyújtást, a betegek és a sebesültek szállítása során történt közreműködést, a műtételnél és a boncolásoknál való segédkezést. Az egészségügyi segédszemélyzethez tartoztak: egészségügyi altisztek; sebesült- és kötszervívők, ápolók; egyévi önkéntes orvosnövendékek a katonai állományban töltendő félévi tényleges szolgálat ideje alatt; az egyházi rendekhez tartozó ápolók; az önkéntes betegápolást végző szervezetek tagjai.

Egészségügyi altisztek

Minden hivatásnál, de különösképp a katonaeletben fordulhat elő olyan baleset (fagyás, napszúrás, lövedék okozta sérülés), amelynek hirtelen bekövetkezte az életet nagymértékben veszélyezteti és emiatt gyors beavatkozást követel. Az orvosi segítség nem minden esetben állt rendelkezésre, ezért itt kaptak jelentős szerepet az egészségügyi altiszti kar tagjai (tizedes, szakaszvezető, őrmester), akik a beteg sürgősségi ellátását, majd az orvosi munka segítését végezték. Továbbá közvetlenül ők felügyelték a legénység egészségápolását. Béke idején feladataikat a csapatok gyengélkedő szobáiban végezték, s közreműködtek a segédszemélyzet kiképzésében. Háborúban a sebesültvívők vezetését is ők végezték. Az orvosok közvetlen alárendeltségében (béke idején csapattestük¹⁴¹ törzsének állományában, míg háború alatt alosztályuk¹⁴² kötelékében) dolgoztak. Kiegészítésüket az önként jelentkező legénység köréből biztosították. A jelentkezőknek az egészségügyi altiszti iskola bizonyítványával kellett rendelkezni, majd néhány napos próbaszolgálat után kerülhettek az altiszti karba. Kiképzésük a nagyobb kórházakban felállított egészségügyi altiszti iskolákban történt. A honvédségben az öt hónapos tanfolyam minden évben március 15-én kezdődött. Az iskola parancsnokát a kórház parancsnoka választotta ki saját orvosai közül. A tervszerű kiképzést a kórházparancsnok által szerkesztett foglalkozási tervet biztosította,¹⁴³ amely az egészségügyi szaktantárgyak mellett a szolgálati szabályzat ismeretét és az alapvető haderő-szervezési fogalmak elsajátítását tartalmazta. A szaktantárgyak körét a bonctani, sebészeti alapfogalmak, az egészségügyi anyagismeret, betegápolási és elsősegély-ismeret, valamint gyógyszerügyi segédszolgálat alkotta. Az oktatási mód célszerűen egyeztette össze az elméleti és a szemléltető gyakorlati oktatást. A tanfolyam végén a jelöltek záróvizsgát

¹⁴¹ Általában a középszintű szervezeti egység megnevezése volt, amely az osztrák–magyar haderőben az ezredet vagy az önálló zászlóaljat jelölte. Lásd bővebben: Lexikon, 112. o.

¹⁴² Az alakulatok alacsonyabb szintű szervezeti egysége. Az adott fegyvernemtől függően ez lehetett század vagy üteg. Lásd bővebben: Lexikon, 34. o.

¹⁴³ Ehhez nyújtott segítséget a Vezérfonal 1903 kiadvány.

tettek. A vizsgabizottság négy főből állt, amely a vizsgázó teljesítményét jelesre, megfelelőre vagy meg nem felelőre osztályozhatta. A sikeres vizsgát követően kinevezésükkel általában tizedesi rendfokozatot kaptak. Béke idején a szakaszvezetői és őrmesteri rendfokozatba történő előléptetés joga a honvédelmi minisztert illette. A háború tartamára az egészségügyi altiszteknek szakaszvezetői és őrmesteri rendfokozatba való előléptetési jogát a honvédelmi miniszter helyett az illető csapattest parancsnoka kapta meg.¹⁴⁴ Az iskolát elvégzett azon jelöltek, akik valamilyen okból mégsem voltak kinevezhetők altisztté, egészségügyi altisztsjelöltekként tartották nyilván korábbi beosztásuk megtartása mellett.

Sebesült- és kötszervivők, ápolók

Feladatukat – békében és háborúban egyaránt – a betegápolás és a beteg-, illetve kötszerszállítás képezte. Békében a gyengélkedő ápolószemélyzetét adták. Tevékenységüket az altisztek irányítása mellett végezték. Állományukat rendszerint kijelölt, rendfokozat nélküli legénységi egyének alkották. A kiemelkedő teljesítményt nyújtók kivételesen címzetes őrzvezetői kinevezést kaphattak. A sebesültvivők kiválasztása során alapvető feltétel volt az erős testalkat és az egészségügyi tanfolyam sikeres elvégzése. Kiképzésüket a honvéd helyőrségi kórház vagy a kijelölt csapatkórházak végezték. Itt az alapképzés három hónap volt, majd a tábori egészségügyi szolgálatban való jártasság elsajátítására visszakérültek csapattestükhöz, ahol a tudnivalókat három nappali és egy éjjeli terepgyakorlaton szerezték meg.

A hadvezetés a világháború folyamán az orvosok mellett igyekezett az egészségügyi segédszolgálat szakmai ismereteit is bővíteni. Ezt a harctéren tartott tanfolyamokkal érték el. A m. kir. 37. honvéd gyaloghadosztály egészségügyi főnöke például 1917 májusában egy hathetes kurzus megtartását rendelte el,¹⁴⁵ ahol a résztvevő altisztek és sebesültvivők a következő témakörökkel foglalkoztak: elsősegélynyújtás, életmentés, mesterséges légzés, gáz elleni óvintézkedések, sebellátás (fertőtlenítés, vérzéscsillapítás), a mérgezett ivóvíz ismertető jelei és tulajdonságai. Külön felkészítő oktatásokat szerveztek az évszakhoz kötött megbetegedések megelőzése érdekében, amelyekre ősszel és tavasszal – általában délutánonként – került sor.¹⁴⁶ Ezeket a télen jelentkező fagyásos, illetve a nyáron fellépő járványos és napszúrásos megbetegedések indokolták. Itt áttekintést kaptak e megbetegedések tüneteiről, az ellenük való védekezés fortélyairól. Pél-

¹⁴⁴ 1914. évi 47. sz. RK 15 356/el. 5. sz. rendelet.

¹⁴⁵ HL I. vh. gyűjt. M. kir. 37. honvéd gyaloghadosztály-parancsnokság 55. d. 374. Eü. sz.

¹⁴⁶ HL I. vh. gyűjt. M. kir. 37. honvéd gyaloghadosztály-parancsnokság 55. d. 253. Eü. sz.

dául megtudhatták, hogy fagyás ellen az arc, a kéz, illetve a lábujjak naponkénti vékony zsírozásával, valamint a lábbelik papírral történő kibélelésével lehet a leghatékonyabban védekezni. (A fagyásos sérülések elkerülésének fontosságát a m. kir. 300. honvéd gyalogezred 1915 januárjából származó jelentése is példázza. E szerint az ezred beteglétszámának 20%-át fagyási sérültek teszik ki.¹⁴⁷) A tanfolyamokon megszerzett ismereteket az egészségügyi segédszolgálat hasonló oktatások keretében továbbította a legénységnek.

A világháború során szerzett tapasztalatok azt bizonyították, hogy a sebesültvivők feladata nehéz és veszélyes volt. A sebesültvivők ugyanis az első három hónapban részint elestek vagy megsebesültek. Pótlásuk igen nehéz feladatot jelentett az orvosok számára. A sebesültvivői szolgálatra kevesen jelentkeztek amiatt, hogy a *Szolgálati szabályzat* értelmében ilyenek csak rendfokozat nélküliek lehettek. Ezért parancsra kellett őket kijelölni, de az efféle „önkénytes” jelentkezés miatt kiképzésük fáradságos volt. Kezdetben az a téves nézet is csökkentette az erre a nehéz feladatra vállalkozók számát, hogy – mivel nem harcoltak – kitüntetés sem kaphattak. Persze ez a vélekedés később változott és az egészségügyi segédszemélyzethez tartozó sebesültvivők is bekerültek az elismerésre méltók közé. Hiszen a fent elmondottak bizonyítják, hogy az egészségügyi segédszolgálat munkája mennyire fontos volt.

Az egészségügyi csapat

Ez a katonai egészségügyi segédszolgálat csak a cs. és kir. hadsereg szervezetében működött, a m. kir. honvédségnél és népfelkelésnél nem szervezték meg.

Az egészségügyi csapat megnevezést az 1857-es szervezési változásokat követően vették be. Az addigi zászlóalj szervezeti formát felváltotta a század szerinti szervezés. Ebből 14 (hadtestenként egy) alakult meg egy közös egészségügyi csapatparancsnokság alatt. A parancsnokság a századok tevékenységének ellenőrzését három felügyelősege (Bécs, Verona, Pest) által végezte.¹⁴⁸ Az 1870-es átszervezés után a századokat 23 osztag váltotta fel. Minden helyőrségi kórház egy osztagot kapott. Így a későbbiekben az osztagok számát a helyőrségi kórházak száma határozta meg, amelyekhez mozgósítás esetén az ezek által felállított számos tábori tartalékosztag járult.¹⁴⁹ Békében minden helyőrségi kórházban egy megfelelő létszámú osztag tevékenykedett. Ebből az osztagból a már kiképzett, szolgálatot teljesítő legénység a törzsoztagot, a kiképzés alatt lévő legénység a tanosztagot alkotta. Mozgósítás alkalmával minden osztag egy tábori és egy

¹⁴⁷ HL I. vh. gyűjt. M. kir. 55. honvéd gyaloghadosztály-parancsnokság 73. d. szám nélküli irat 1915. január.

¹⁴⁸ *Zatloukal* 1906. 365 o.

¹⁴⁹ *Zatloukal* 1906. 220. o.

tartalék egészségügyi osztagot állított fel. Így háború esetén a tábori és a tartalék egészségügyi intézeteknél teljesítettek szolgálatot. Egy egészségügyi osztag azon egészségügyi intézet egyik alosztályát képezte, amelyhez beosztását nyerte. Az osztag parancsnokának feladata volt az osztag katonai kiképzése, az egészségügyi legénység nyilvántartása. A helyőrségi kórházak egészségügyi osztagának létszáma a kórház nagyságától függően három tiszt és 58 fős legénység, illetve öt tiszt és 270 fős legénység között mozgott. A cs. és kir. egészségügyi osztag kiegészítését a tanosztaga által fenntartott tanfolyama biztosította. A kiképzés három időszakra elosztott, központilag meghatározott tananyag szerint történt. Az első és második időszak elméleti oktatásból állt (a m. kir. honvédség hasonló tanfolyamával megegyezően). A harmadik időszakot a gyakorlati képzés tölthette ki.

Az egészségügyi csapat parancsnoka¹⁵⁰ (Sanitätstruppenkommandant) ezredesi rangban szolgáló katonarvos volt, aki közvetlenül a cs. és kir. közös hadügyminisztérium alárendeltségébe tartozott. Feladata volt az egészségügyi csapatot alkotó egészségügyi osztagok szakmai felügyelete. A tényleges állományú tisztikar a prágai gyalogsági hadapródiskolából került ki, míg a tartalékos állomány az egyévi önkéntesekből nyerte kiegészítését. Legénységét – önálló kiegészítő területe nem lévén – a Monarchia területéről válogatták ki.

Az önkéntes betegápolás alkalmazása a m. kir. honvédségben

Háború esetén az egészségügyi intézményekben és a hadszíntéren önkéntes betegápoló szervezetek segítettek. A legjelentősebb az 1864-ben Genfben kötött nemzetközi szerződés alapján létrejött önkéntes betegápoló szervezet, a Vöröskereszt magyarországi szervezete, a Magyar Vörös Kereszt Egylet¹⁵¹ volt. A szervezet jelentősége az első világháború alatt vált érzékelhetővé. A mozgósítási intézkedés megjelenése után az uralkodó 1914. augusztus 5-én a Vöröskereszthez – a háború idejére – királyi biztost nevezett ki Csekonics Endre¹⁵² személyében, aki rögvest felhívással fordult a nemzethez. Felhívásában elhatározta a betegápoló szolgálat munkájának összpontosítását. Az általános gondoskodás ügyét a háború tartamára három munkakörre osztotta:

1. A megbetegedett és megsebesült katonákról való gondoskodás. Ez Magyarországon a honvédségen kívül kizárólag a Vöröskereszt felügyelete alatt működött.

¹⁵⁰ 1868. december 26-ig a megnevezése felügyelő (Sanitätstruppeninspektor) volt. *Zatloukal* 1906. 185. o.

¹⁵¹ A továbbiakban a Vöröskereszt megnevezést fogom használni.

¹⁵² 1914. évi 41. sz. RK 14 013/eln. 5. sz. rendelet.

2. A behívottak családtagjairól való gondoskodás. Ezt a Miniszterelnökség szervezésében működő Hadbavonultak családjainak országos segélyező bizottsága intézte.

3. A harctéren lévő egészséges katonákról való gondoskodás.

A biztos hatásköre nemcsak a Vöröskeresztre terjedt ki, hanem mindazokra az egyesületekre, testületekre, amelyek az önkéntes betegápolásban részt vettek. Önkéntes jelentkezésre kérte azokat a 42 éven felüli orvosokat, akik katonai beosztással nem rendelkeztek. Betegápolásra szólította fel a hivatásos ápolónőket, valamint a 18 év feletti – előzőleg az egyesület által kiképzett – nőket. (Ők fizetésre nem tarthattak igényt és csak a harctértől biztonságos távolságban lévő kórházakban kaphattak beosztást.)

Mozgósítás elrendelésekor az önkéntes betegápoló szervezetek – elsősorban a Vöröskereszt – az állami gondoskodás kiegészítéseként a háborúban megsebesült, illetve megbetegedett katonák gyógyítására és ápolására különféle egészségügyi intézményeket¹⁵³ állítottak fel. A honvédség és a Vöröskereszt közt már a mozgósítás elrendelését követően¹⁵⁴ jó munkakapcsolat alakult ki, ami a háború végéig megmaradt. Ez mindkét fél érdekében állt. A honvédségnek azért, mert egészségügyi szolgálatának minden támogatásra szüksége volt, a Vöröskeresztnek azért, mert harctéri szolgálati utasításai elmúltak 30 évesek.¹⁵⁵ Ezek korszerűsítéséhez a cs. és kir. katonáorvosi kar mellett a honvéd orvosi kar nyújtott segítséget. Miután a Vöröskereszt első világháborús tevékenységével kapcsolatban számos összefoglaló látott napvilágot,¹⁵⁶ ezért a továbbiakban az ezekben csak érintőlegesen, illetve egyáltalán nem szereplő feladatait szeretném ismertetni. Ezek közé tartozott a délnyugati hadszíntéren az 1915 novemberéig végzett munka. A délnyugati országrészben ugyanis a honvédség nem létesített betegmegfigyelő állomásokat és kellő számú sebesültszállító osztagot, ezért a betegek megfigyelése és gondozása a Vöröskereszt intézményeire és a Belügyminisztérium által működtetett civil intézményekre hárult. A fertőző betegségeknek a hátszországba való bejutását akadályozandó és a betegek gyógyulását elősegítendő az egyesület négy részre osztotta, s ez a működési struktúra csak erre a harctérre volt jellemző.¹⁵⁷ Az első az egyesületi tábori kórház útján a kórházi ápolás kiegészítése, a második az egyesületi tábori egészségügyi raktárak tevékenységével a csapatok megfelelő egészségügyi anyagokkal és üdítőszerekkel való ellátása, a harmadik a hivatásos és önkéntes ápolókból álló egészségügyi osztagok működtetését, a negyedik az egyesületi kórház által működtetett segélyvonatoknak a betegek visszaszállításában való segédkezése volt. Ezek az intézmé-

¹⁵³ Bővebben: Lexikon, 2000. 725–726. o.

¹⁵⁴ Az általános mozgósítást 1914. július 31-én rendelte el az uralkodó.

¹⁵⁵ HL HM 22756/el. 5-1915. sz.

¹⁵⁶ *Kapronczay* 2015. 190–200. o.

¹⁵⁷ Erről a főmegbízott küldött jelentést a honvédelmi miniszter számára 1915. november 30-án. *Kapronczay* 2015. 190–200. o.

nyek a főmegbízott, Szmrecsányi György és helyettese, Radvánszky Albert vezetése alatt működtek.

Az egyleti kórház 300 ágygal Sután működött Pfann József honvéd törzsorvos irányításával. Munkáját három sebész és egy gyógyszerész segítette a megfelelő számú személyzettel. A kórház működésében, hozzáértésében a gyakori ellenőrzések sem találtak kivetnivalót. Az önkéntes betegápolás intézményeit ugyanis a honvédelmi minisztérium közegei gyakran szemlézték, mivel több intézményben előfordult, hogy a már felgyógyult betegeket indokolatlanul visszatartották. Kisebb önkéntes betegápoló intézetekben nem ritkán előfordult, hogy a betegek saját maguk nehezítették a gyógyulásukat.¹⁵⁸

A tábori anyagraktár, amely Laibachba (Ljubljana) települt, csak azon hadosztály-egészségügyi intézeteknek és tábori kórházaknak nyújtott segítséget, amelyeknek a katonai tábori anyagraktárakkal való összeköttetése a helyzetüknél fogva különösen nehéz volt. Ennek gyorsítása érdekében a délnyugati harctéren három mozgó fiókraktárt – minden hadtest¹⁵⁹ mellé egy mozgó fiókraktárt – szerveztek, ahonnan az első vonalban küzdő alakulatok igényelhetek pótlást. A fiókraktárak parancsnokai egyleti megbízottak voltak. Feladatukként a felmerülő igények azonnali teljesítését kapták. Ennek érdekében gyakran saját autójukat is felajánlották.

A délnyugati harctéren két ápolónői osztag tevékenykedett 42 nővérrel. Feladatukat a tábori kórházakhoz beosztva, csoportonként, közvetlenül a főmegbízott felügyelete alatt végezték. Az ápolónők egyébként pótolhatatlan feladatot láttak el. Megbecsülésüket a részükre adományozott kitüntetések igazolják. Az önkéntes ápolónők áldozatos munkájukért például a Vöröskereszt Ezüst Díszérmére, vagy a nagyobb kórházak vezető ápolónői a Vöröskereszt II. osztályú Díszjelvényére számíthattak.¹⁶⁰

Egyedi feladatot láttak el azok a három vagy négy kocsiból álló vasúti szerelvények, amelyek általában e hadszíntér legutolsó állomásán várakoztak. Az első kocsiban a kötés és gyógyszerek kaptak helyet, a másodikban az élelmiszerek, a harmadikban a konyha, a negyedikben a parancsnok, egy orvos és a nyolcfős legénység. Jelentősebb harcselekmények során gyakran kevés katonai kórházvonal állt rendelkezésre, a sebesülteket gyakorta tehervagonokba rakták. Ezeket a szerelvényeket oly módon próbálták meg betegszállításra alkalmassá tenni, hogy a négy kocsiból álló szerelvényeket ezek után kapcsolták. Ily módon a betegek felügyeletben részesültek. A szerelvények rendszerint a hadtápterület legelső beteggyűjtő állomásáig közlekedtek, ahol a betegek kórházvonalokra kerültek. Miután a Vöröskereszt szerint továbbra is fennállt a fertőző betegségek behurcolásának veszélye, ezért a szervezet azt javasolta a honvédelmi miniszternek, hogy

¹⁵⁸ HL HM 131180/el. 5-1915. sz.

¹⁵⁹ Ekkor ezen a frontszakaszon a cs. és kir. VII., XV., és XVI. hadtest állomásozott.

¹⁶⁰ Farkas 2013. 49–50. o.

átmeneti megoldásként minden betegszállító vonathoz kapcsoljanak egy fertőtlenítő vagon¹⁶¹.

A Vöröskereszt a háború alatt – az egy táborig kórházon kívül – sebesültszállító oszlopot, valamint három kórház- és sebesültszállító vonatot működtetett. A 27 gépjárműből álló sebesültszállító oszlop 1917. december 31-ig 371 303 beteget,¹⁶² a kórházvonatok ugyanezen időpontig 112 478 beteget¹⁶³ szállítottak. A Vöröskereszt a felsorolt intézményekkel együtt 1917. december 31-ig összesen 830 760 főt látott el. A szükséges legénységet a honvédség biztosította. Megkülönböztetésül az itt szolgálatot teljesítő legénység zubbonya bal oldalán sárga fémből készült mellpajzsot viselt, benne a magyar Vöröskereszt címerével. Ezen egészségügyi intézmények vezetésével javarészből nyugállományú katonáorvosok voltak megbízva, akik fizetség nélkül látták el feladatukat.

Az önkéntes betegápolás a háború során nélkülözhetetlen munkát végzett. Néhány katonáorvos tapasztalata alapján azonban az önkéntes ápolónők sokszor gondot okoztak fegyelmetlen viselkedésükkel. Megállapításaik szerint közöttük ritkán akadt olyan, aki komolyan vette hivatását. Ez a megállapítás persze nyilván túlzó.¹⁶⁴ További problémát jelentett, hogy az önkéntes betegápolás intézményeit a már felgyógyult betegek a frontszolgálat előli menedékként használták, vagyis – rábeszélve az orvosokat vagy ápolókat – indokolatlanul visszatartatták magukat. Kisebb önkéntes betegápoló intézetekben nem ritkán előfordult, hogy a betegek saját maguk nehezítették felgyógyulásukat.¹⁶⁵ Ezért a Honvédelmi Minisztérium közegei az önkéntes betegápolás intézményeit gyakrabban ellenőrizték.

Egészségügyi kutyák az osztrák–magyar haderőben

A világháború során az osztrák–magyar haderő egészségügyi szolgálata – más országok haderőjéhez hasonlóan – sebesültjeinek felkutatására és szállítására „segéderőként” kiképzett egészségügyi kutyákat is alkalmazott.¹⁶⁶

Kutyák katonai feladatokra történő alkalmazására első ízben a német–francia háborút követően, a francia hadseregben került sor. 1872-ben próbaképp 20 kutyát (tíz airdale terriert és tíz skót juhászt) vásároltak.¹⁶⁷ 1897-ben, a kedvező tapasztalatok után már 200 ebet foglalkoztattak, elsősorban őrző-védő feladatokra. Később, látva a német rendőr-

¹⁶¹ HL HM 140574/el. 5-1915. sz. A javaslat megvalósulásáról adatok nem állnak rendelkezésre.

¹⁶² HL HM 6525/el. 5-1918. sz.

¹⁶³ Uo.

¹⁶⁴ HL I. vh. gyűjt. 4533. d.

¹⁶⁵ HL HM 131180/el. 5-1915. sz.

¹⁶⁶ Ziegler 1935. 227. o.

¹⁶⁷ Mayer TIWK/186. sz.

kutyák, a német juhászok sikerét, a skót juhászokat lecserélték német juhászokra. Az első világháború kitörésekor a francia hadseregben már 380 kiképzett kutya dolgozott.

A cs. és kir. hadseregben¹⁶⁸ az egészségügyi kutyák szervezett keretek közt történő kiképzése – a rendőrségtől átvett tapasztalatok alapján – 1914 végén indult meg. 1915. január 2-án az osztrák belügyminisztérium már felhívást tett közzé, amelyben egészségügyi kutyavezetői képzésre várták a 18. életévüket betöltött, katonai szolgálatra alkalmas önkénteseket.¹⁶⁹ A felvettek napi öt korona zsoldot,¹⁷⁰ valamint kutyájuk után napi 40 fillér költségtérítést kaptak. Az iskola a Hadügyminisztérium felügyelete alatt a cs. és kir. bécsi 2. sz. helyőrségi kórház és az Osztrák–Magyar Rendőr- és Hadikutyaszövetség szakmai irányításával működött. Elnevezése kezdetben hadikutya és egészségügyi kutyavezető tanfolyam, majd hadi és egészségügyi kutyavezető tanfolyam volt.¹⁷¹ A feladatra elsősorban német juhász kutyákat választottak, ez a fajta nyugodt vérmérsékletű, jó szaglőérzékkel rendelkező és erőteljes testfelépítésű.

A képzési, idomítási tervek kidolgozása nemzetközi tapasztalatok alapján történt. A tervek elkészítéséhez a külföldi tapasztalatokat a katonai attasék szállították. A iskola átlagosan kéthavonta 15-20 kiképzett egészségügyi kutyát adott át harctéri szolgáltra.¹⁷² 1916 januárjától a bolgár haderő számára is képeztek kutyákat és kutyavezetőket. A bolgár és az osztrák–magyar hadvezetés közt létrejött megállapodás szerint ekkor tíz bolgár katona érkezett a tanfolyamra, akik közül kilenc sikeresen tette le a vizsgát.¹⁷³ A tanfolyamon résztvevőket még Bulgária bécsi nagykövete is meglátogatta.¹⁷⁴ Végül a résztvevőket ünnepélyes keretek között indították útba. A bécsi Keleti pályaudvarról Szófiába induló vonaton a nyolc kutyavezető mellett hét kiképzett kutya is helyet foglalt.¹⁷⁵ A csoporttal tanácsadóként elutazott a tanfolyam parancsnoka, Leo Rosenberg főhadnagy is, aki két hetes bulgáriai tartózkodást követően tért vissza.¹⁷⁶

A kutyákat a hadsereg szerezte be, általában vásárolták vagy bérbe vették őket, de ajándékozás útján is számos kutya szolgált a hadseregben.¹⁷⁷ A beszerzést követően a Hadügyminisztérium minden ebet központi nyilvántartásba vett, a kutyák anyaköny-

¹⁶⁸ A m. kir. honvédség kutya-, illetve kutyavezetői kiképzést nem szervezett, ezért a honvédségi állományból jelentkezőket is a bécsi tanfolyamra iskolázták be.

¹⁶⁹ KA KM 14. Abt. 13/7-1915. sz.

¹⁷⁰ 1 korona (1914–1915-ös értékét tekintve) ma 3,8 eurónak felel meg.

¹⁷¹ KA KM 3. Abt. 34/8-1915. sz.

¹⁷² KA KM 3. Abt. 34/8-14-1915. sz.

¹⁷³ KA KM 3. Abt. 34/37-1916. sz.

¹⁷⁴ KA KM 3. Abt. 34/37-6-1916. sz.

¹⁷⁵ Három kutyavezető betegség miatt később utazott haza. KA KM 3. Abt. 34/37-7-1916. sz.

¹⁷⁶ KA KM 3. Abt. 34/37-7/1-1916. sz.

¹⁷⁷ 1916 decemberéig a lelkes polgárok 1300 kutyát ajándékoztak a hadsereg számára. KA KM Internakten 2. d.

vi lapjain a nevük mellett egy-egy nyilvántartó szám szerepelt.¹⁷⁸ A hadseregben szolgálatot teljesítő kutyákra vonatkozó ügyekkel (tartás, idomítás, egészségügyi ellátás) a cs. és kir. Hadügyminisztérium 3. osztálya foglalkozott. A fennmaradt dokumentumok szerint az utolsó regisztrált kutya Rinaldo névre hallgatott és a 2791. sorszámmal vették jegyzékbe.¹⁷⁹ Egy fajtisza, „katonai szolgálatra” megfelelő kutya ára 1915-ben kortól és képzettségtől függően 40 és 100 korona között mozgott. A kiképzett hadikutya ára egy 1918-as kimutatás alapján átlagosan 300 korona körüli volt. 1918 októberében Magyarország területén 27 kutya szolgált, többségük örkutyaként. A bécsi kutyakiképző központban 1918. november 3-án még 332 kutyát képeztek.¹⁸⁰

A világháború harcterein 1915 elejére kialakult állásháború egyre több kiképzett kutyát és kutyavezetőt kívánt. A jelentkezők száma nem érte el a szükséges mértéket. Ezért az 1916. május 21-én kiadott m. kir. honvédelmi miniszteri rendelet¹⁸¹ már nem felhívást, hanem felszólítást tartalmazott a kutyavezetők önkéntes jelentkezésére: „Az egészségügyi kutyavezetőkben fennálló szükséglet a lehetőségekhez képest önkéntes jelentkezés által leendő fedezése végett a legalább négyheti katonai kiképzésben részesített legénység jelentkezésre továbbra is felszólíttassék. Hangsúlyozom, hogy a szembeszökő törődöttséggel bíró legénység mint kutyavezető nem lesz alkalmazva.” A szükséges kutyalétszámot gyakorta – a hadiszolgáltatásokról szóló 1912. évi LXIII. törvény alapján – kutyasorozásokkal próbálták biztosítani. A besorozott kutyákért bérleti díjat fizettek, elhullás esetén kártalanították a tulajdonost. Az egészségügyi kutyák tartására vonatkozó részletes utasítást 1916 júniusában adta ki a Hadügyminisztérium, amely részletesen szabályozta a tartási körülményeket, illetve a kutyavezetők kötelezettségeit.¹⁸²

1916. október 13-án újabb felhívás¹⁸³ látott napvilágot, amelyre olyan legénységi állományú jelentkezőket vártak, akik már túlestek a négyheti katonai kiképzésen, büntetlen előéletűek voltak, és – mivel a bécsi tanfolyamon a képzés német nyelven folyt – német nyelvismerettel rendelkeztek. Előnyben részesült az, aki saját kutyájával együtt jelentkezett. A felvetteknek az alábbi nyilatkozatot kellett aláírni: „A kutya tulajdonosa a kincstárral szemben lemond minden követelésről, eredjen az akár a kutya elveszéséből, akár balesetből vagy sebesülésből, akár a kutya esetleges fedeztetéséből, valamint lemond mindennemű haszonról is, amelyet a kincstár a kutyakölykek értékesítéséből nyerhet. Végül kifejezetten lemond az átvétel után ellett kutyakölykek birtokjogáról.”¹⁸⁴ A fenti feltételekkel még kevesebben jelentkeztek. Ezt a m. kir. Honvédelmi Minisztéri-

¹⁷⁸ Uo.

¹⁷⁹ Uo.

¹⁸⁰ Uo.

¹⁸¹ HL HFP 4298/fp.-1916. sz.

¹⁸² Weisungen für die Verwendung von Sanitätshunden, zugleich Tagebuch für Sanitätshundeführer. KA KM 3. Abt. 34/12-5-1916. sz.

¹⁸³ HL HFP 264/eln.-1916. sz.

¹⁸⁴ Uo.

um illetékesei „természetesen” nem a szigorú feltételeknek, hanem a felhívás nem megfelelő terjesztésének tulajdonították.¹⁸⁵ Mindezek után egy 1917. február 17-én kiadott rendelet értelmében a kutyavezetők legfeljebb őrmesteri rendfokozatig emelkedhettek a ranglétrán.¹⁸⁶

Az egészségügyi kutyaként alkalmazott ebek egyik legfontosabb feladata a sebesültek felkutatása volt. Az emberi szem által nem látható rejtett helyeken (erdőben, magas vetésben, földmélyedésben, összeomlott házak romjai alatt) fekvő sebesülteket megkeresték és az egészségügyi személyzetet a sebesültekhez vezették. A hadi alkalmazásban álló kutyák nem ugatással vagy más figyelemfelkeltő jelzéssel figyelmeztettek, hanem a sebesült valamely ruhadarabját vagy használati tárgyát odavitték a kutyavezetőhöz. A kutya gazdája napi jelentésben számolt be az aznapi tevékenységről, a jelentések végül a cs. és kir. Hadügyminisztérium 3. osztályához kerültek, ahol az említésre érdemes, sikeres bevetéseket ismertető füzetek formájában adták közre.¹⁸⁷ A mentés sikeréhez a sebesülteknek is megfelelően kellett viselkedni, ezért a kutyákkal együttműködő viselkedésre napiparancsokban hívták fel a figyelmet.

Az egészségügyi kutyák másik feladata a sebesültszállítás volt. A tábori kórházakhoz beosztott sebesültvivő taliga szakasz három taligából, hat kutyából és egy egészségügyi altisztból állt. Az egészségügyi kutyát rendszerint vörös kereszttel ellátott zászlócskával jelölték, valamint felszerelték sebkötöző csomaggal és kulaccsal.¹⁸⁸

A tárgyalt szigorú feltételek és a kemény munka következtében 1917. július 31-én 1553 képzett kutyavezető és 1086 kiképzett kutya állt a hadsereg rendelkezésére. Ez a létszám már megközelítette a felmerült igényeket.¹⁸⁹

A kutyák hadi alkalmazásának lehetőségei az első világháborút követően tovább bővültek. A két világháború közt Németországban például gázfigyelő szolgálatra is képezték ki kutyákat.¹⁹⁰ Manapság a világ számos fegyveres testületénél akár kábítószerkeresőként vagy „határőrként” is foglalkoztatják őket.

¹⁸⁵ HL HFP 3944/eln.-1916. sz.

¹⁸⁶ 1917. évi 17. sz. RK 401 108/eln. 3. sz. rendelet.

¹⁸⁷ Evidenz der Erfolgs-Berichte über die Tätigkeit und die Verwendung der bei der Armee im Felde befindlichen Sanitätshunde. KA KM Internakten 2. d.

¹⁸⁸ Ziegler 1935. 229. o.

¹⁸⁹ Biwald 2002. 284. o.

¹⁹⁰ Bernard 1937. 216. o.

Egészségügyi intézményi hálózat

A megbetegedett, illetve megsebesült tiszti és legénységi állomány ápolására a m. kir. honvédség – csakúgy, mint a közös haderő – egészségügyi intézeteket tartott fent. Az egészségügyi intézeteknek alapvetően két fő válfaja működött: állandó egészségügyi intézetek; tábori egészségügyi intézetek.

Állandó egészségügyi intézetek

A helyőrségi kórházak és fiókjaik, csapatkórházak, honvéd kórházak, gyengélkedőházak együttesen, a már béke idején is működő állandó egészségügyi intézetek körét alkották. Nagyobb helyőrségekben a betegápolásra, valamint az egyévi önkéntes orvosok és egészségügyi segédszemélyzet kiképzésére helyőrségi kórházakat állítottak fel. A cs. és kir. haderő a Monarchia területén 1870-ben 32, 1900-ban 26, majd 1914-ben 27 helyőrségi kórházat működtetett. Ezek az alábbi városokban működtek felállításuk sorrendjében: Bécs,¹⁹¹ Przemysl, Linz, Brünn, Olmütz, Graz, Laibach, Trieszt, Innsbruck, Prága, Josefstadt, Theresienstadt, Lemberg, Krakko, Budapest, Komárom, Pozsony, Kassa, Temesvár, Nagyszeben, Zágráb, Raguz, Szarajevó és Mostar. A helyőrségi kórházakat először csak települési helyük nevével, 1870-től arab folyószámokkal és települési helyük nevével jelölték. A helyőrségi kórházak önálló intézetek voltak, amelyek saját állománybeli katonaoorvosokkal, lelkészekkel, számvivőkkel és egy egészségügyi osztaggal rendelkeztek. A helyőrségi kórház parancsnoka rendszerint törzsorvosi rangú katonaoorvos volt. A nagyobb helyőrségi kórházakban a gazdasági ügyek intézését egy helyi alkalmazású tiszt¹⁹² végezte. A kisebb kórházakban a gazdasági teendőket egy ezzel megbízott katonaoorvos látta el. Minden helyőrségi kórház egy saját gyógyszerterát is működtetett. A helyőrségi kórházak katonai szolgálati ügyekben a területileg illetékes dandár, illetve hadosztály-parancsnokság útján a hadtest parancsnokának voltak alárendelve. Ezekben az intézetekben az egészségügyi szolgálat felügyelete a katonai területi parancsnokság (hadtest) egészségügyi főnökét illette meg. Gazdasági ügyekben közvetlenül a hadtest hadbiztosságához lettek utalva. Mozgósítás esetére ezeket a kór-

¹⁹¹ Bécsben és Budapesten két-két kórház működött, az előbbieket 1. és 2. folyószámmal, míg a budapestiek 16. és 17. folyószámmal.

¹⁹² Rendszerint a végleges nyugdíjazás előtt álló, általában egészségi okból csapatszolgálatra alkalmatlan, irodai szolgálatra beosztott tisztek elnevezése.

házakat kibővítették. Ezen kívül minden helyőrségi kórház bizonyos számú tábori egészségügyi osztagot állított ki és szerelt fel.

A m. kir. honvédség csupán egy helyőrségi kórházat működtetett M. kir. budapesti 1. sz. helyőrségi kórház elnevezéssel, amely 1917. február 19-től a Zita királyné honvéd helyőrségi kórház megnevezést használta.¹⁹³ A m. kir. honvédség a cs. és kir. haderőtől eltérően nem rendelkezett önálló egészségügyi csapattal. Így egyetlen helyőrségi kórházában az egészségügyi segédszolgálatot saját állományú legénysége látta el. A kórházat 1898-ban adták át a Gyáli út 17. szám alatt.¹⁹⁴ Kezdetben három betegosztállyal, 20 tiszti és 184 legénységi, azaz összesen 204 férőhellyel bírt. Mivel a betegforgalom évről évre emelkedett, már 1900-ban szükségessé vált a kórház bővítése. Ezért külön fertőző osztályt létesítettek: a kórház osztályainak száma négyre, a meglévő osztályokon a férőhelyek száma 247 főre emelkedett. 1902-ben újabb osztály létesült immár ötödikként, a megfigyelő osztály. A férőhelyek száma 281 főre emelkedett. Megoszlása 29 tiszti és 252 legénységi helyet mutatott. 1911-re három barakképület felállításával megszervezték a hatodik betegosztályt is, 60 legénységi férőhellyel. A világháború kitörése előtt a kórház összesen hat betegosztállyal, 29 tiszti és 312 legénységi, azaz 341 férőhellyel szolgált a beteg honvédek gyógyulását. 1910-ben a székesfőváros a kórház délnyugati oldalán átengedett ideiglenes használatra egy 500 négyszögölnyi területet, amelyre járvány esetén a fertőző betegek számára négy barakképületet emeltek. A barakkok pavilonrendszerben készültek. A barakkok közötti térségek parkosítva, fasorokkal beültetve kellemes pihenési lehetőséget nyújtottak a lábadozóknak. A kórház területe 1909-ben 10 783 négyszögöl volt.¹⁹⁵ A betegek szempontjából is megfelelő fő közlekedési útvonalak közelében terült el, ugyanis a Hungária körút és a Ferencvárosi pályaudvar körülbelül 500 méter távolságra volt tőle.

A már említett hat betegosztály a következő volt: belgyógyászat; orr- és gégeosztály; bőr- és nemibeteg-osztály; fertőző osztály; elme- és megfigyelő osztály; szem- és fül-osztály.

A budapesti honv. helyőrségi kórházhoz tartoztak a következő honvéd állomások: Balassagyarmat, Besztercebánya, Budapest, Hajmáskér, Jászberény, Jolsva, Kecskemét, Kiskunfélegyháza, Körmend, Kőszeg, Léva, Miskolc, Pápa, Sopron, Székesfehérvár, Tóváros, Vác, Veszprém. A súlyos vagy nagyobb műtetre szoruló betegek előzetes bejelentés után más állomásokról is felvehetők voltak.

A világháború kitörését követően hamar bizonyossá vált, hogy a honvédség egyetlen helyőrségi kórháza a fővárosba áramló nagy beteglétszámot nem képes egyedül ellátni, így Budapesten a világháború folyamán 29, a helyőrségi kórház mintájára felállított,

¹⁹³ Felállításáról az 1898. évi 59. sz. RK 78 271/V. sz. rendelet intézkedett. A névváltozást 1917. február 19-én kelt *Legfelsőbb elhatározásával* hagyta jóvá az uralkodó. KA MKSM 17/2-5-1917. sz.

¹⁹⁴ A kórház az I. világháború kitöréséig tartó tevékenységét összegzi: Házirend 1914.

¹⁹⁵ Györy – Thirring 1909. 98. o.

úgynevezett hadikórházakat létesítettek, melyek működését a Honvédelmi Minisztérium fedezte.¹⁹⁶ Ezeket a kórházakat általában csak az elhelyezésük alapján különböztették meg az alábbiak szerint: Andrásy út, Attila út, Bethlen tér, Bajza utca, Bezerédi utca, Böszörményi út, Csendőr laktanya, Csobánc utca, Debrői út, Golgota utca, Hernád utca, Hold utca (később Klotild főhercegnő utca), István út, József Műegyetem, Kiscelli út, Ludovika Akadémia, Mária Terézia tér, Márvány utca, Munkácsy utca, Múcsarnok (később József főherceg hadikórház), Nádor utca, Ottó trónörökös hadikórház, Pannónia út, Pénzügyi, Simor utca, Soroksári út, Tavaszmező utca, Váci út, Városmajor utca. További két hasonló intézmény működött Sopronban és Dunakeszin.¹⁹⁷

Csapatkórházak

Az olyan állomásokon, melyek helyőrsége az 500 főt meghaladta, de nem volt helyőrségi kórház a betegek ápolására, valamint a sebesültvivők és gyógyszerigénylők (ápolószemélyzet) kiképzésére, csapatkórházakat állítottak fel. A csapatkórházak jelölésére állomáshelyük megnevezését használták. A csapatkórházak a helyőrségi kórházak mintájára berendezett önálló intézetek voltak, de saját állományuk nem volt, hanem a szükséges személyzetet azon csapatok adták, amelyek beteg katonáit ápolták. Az ápolószolgálatra a csapatoknál sebesültvivőkké, illetve ápolókká kiképzett legénységet osztottak be. A csapatkórházakhoz az egészségügyi csapattól csak kivételes esetben vezényeltek legénységet. A csapatkórház parancsnoka az illetékes hadosztály orvosfőnöke vagy az állomás orvosfőnöke, esetleg más megbízott katonaorvos volt. A csapatkórházak alárendeltsége a helyőrségi kórházakéval volt azonos. Mozgósítás esetére a csapatkórházakat kibővítették vagy feloszlatták. Ekkor a hadkiegészítő kerület székhelyén új csapatkórházakat állítottak fel. A kibővített csapatkórházakat tartalékkórháznak, amennyiben pedig ezek erősített helyen települtek, várkórháznak nevezték.

¹⁹⁶ HL HM 155233/el. 5-1914. sz. és 12 403/el. 5-1918. sz.

¹⁹⁷ A háború kitörését követően nagy számban jöttek létre egyéb átmeneti egészségügyi intézmények is. Csak Budapesten 40 000 ilyen ágy állt rendelkezésre, amely Magyarország egész területét tekintve 250 000 körülire tehető. A tevékenységük azonban sokszor alacsony színvonalú volt. AOK San. Chef. №. 4548/1915. 2297. d.

Honvéd kórházak

A honvéd kórházak a m. kir. honvédségnek a cs. és kir. hadseregbeli csapatkórházak mintájára szervezett egészségügyi intézetei voltak. Rendeltetésük a betegápolás és az egyévi önkéntes honvéd segéddorvos-helyetteseknek, valamint a honvéd csapatok sebesültvivőinek és ápolóinak a kórházi szolgálatban, illetőleg a betegápolásban való kiképzése volt. Honvéd kórházat rendszerint olyan állomáshelyen állítottak fel, ahol a honvéd csapatok létszáma az 500 főt meghaladta, de cs. és kir. helyőrségi kórház nem működött az állomáshelyen. Új honvéd kórház létesítéséről és megszüntetéséről (általában 60 ágyig terjedő férőhellyel) az illetékes honvédkerületi parancsnokság javaslata alapján a honvédelmi miniszter döntött. A korszakunkban fennálló honvéd kórházakat 1896 és 1911 közt alapították.¹⁹⁸ A honvéd kórházakat – csakúgy, mint a cs. és kir. hadsereg csapatkórházait – az állomáshelyük megnevezésével jelölték meg (például m. kir. debreceni honvéd kórház).

A honvéd kórházak saját gazdasági vezetéssel rendelkező honvéd egészségügyi intézetek voltak. A kórház parancsnoka egy törzsorvosi rangban szolgáló katonaorvos volt, aki az adott honvéd állomás orvosfőnöki teendőit is ellátta. Az egészségügyi szolgálatot a honvéd kórházakban a honvédkerületi egészségügyi főnök ellenőrizte. Katonai szolgálati tekintetben az előljáró honvéd gyalogdandár parancsnokság útján, gazdaságkezelési ügyekben közvetlenül a területileg illetékes honvédkerületi parancsnokságnak voltak alárendelve.

A honvéd kórházak alapítási éveik szerint az alábbi városokban működtek:

| Alapítás éve | Állomáshely |
|--------------|---------------------|
| 1896 | Debrecen |
| 1896 | Sziszek |
| 1896 | Szeged |
| 1896 | Marosvásárhely |
| 1896 | Munkács |
| 1903 | Nyitra ³ |
| 1903 | Pécs |
| 1911 | Zágráb ⁴ |

¹⁹⁸ A debreceni, marosvásárhelyi, munkácsi, szegedi, sziszeki honvéd kórház megnyitásáról az 1896. évi 27. sz. RK 446 291/V. sz. rendelet intézkedett.

Egy honvéd kórház személyi állománya béke idején az alábbiak szerint alakult (fő):¹⁹⁹

| | |
|---------------------------|----|
| orvos | 3 |
| törzsőrmester | 1 |
| ápolószemélyzet | 12 |
| egyéb kisegítő személyzet | 4 |
| összesen | 20 |

Gyengélkedőházak

Minden olyan állomáson, ahol a helyőrség létszáma 300-500 fő között volt, gyengélkedőházak működtek. A gyengélkedőházak a rövid lefolyású betegségekben szenvedők részére szolgáltak. Felállításuk az illető honvédkerületi parancsnokság javaslata alapján miniszteri rendelettel történt, azt az ezzel megbízott csapattest végezte, amely a személyzetet is biztosította. Gyengélkedőházak létesülhettek például járványok felléptekor, összpontosításkor, vagy egyéb különleges alkalmakkor. Parancsnoka az adott csapattest orvosfőnöke volt. A gyengélkedőház a csapattest alosztályaként működött. Megnevezésük állomáshelyük feltüntetésével történt (például m. kir. körmendi gyengélkedőház).

Tábori egészségügyi szolgálat és intézményei az I. világháborúban

Az egészségügyi szolgálat első feladata a behívott állomány beosztás előtti alkalmasságának megállapítása volt. A felvonuló alakulatok elvileg csak olyan állománnyal indulhattak útnak, amely a hadjárat fáradalmait egészségileg is képes volt elviselni. Már az első mozgósítási napon Monarchia-szerte felfokozott lelkiállapotban lévő hadkötelesek tömegei indultak az utcai hirdetésmenyeken megjelölt laktanyák felé. A kapuk előtt várakozó jelentkezők egészségügyi vizsgálata az orvosi karnak nehéz napokat okozott.²⁰⁰ Baracs Gyula törzsorvos így emlékezik ezekre a napokra: „A nagy tömeg ember behí-

¹⁹⁹ Szervi hat. 1898.

²⁰⁰ A behívási hirdetésmenyekre jelentkező hadkötelesek felszerelése, elhelyezése végeredményben az egész haderő adminisztrációja számára szinte megoldhatatlan feladatnak bizonyult. A mozgósítás befejezése is késett. Az előzetes tervek szerint ugyanis a mozgósítás sikeres befejezését tudtul adó uralkodói napiparancsot augusztus 4-én hozták volna nyilvánosságra. A késedelem miatt erre csak augusztus 6-án került sor, amelyről a cs. és kir. Hadügyminisztérium irattárában fennmaradt, az uralkodó által aláírt és az eredeti datálást 6-ra javított parancs tanúskodik. KA KM Präs. 83-81-1914. sz.

vása (körülbelül 8000 ember vonult be) óriási zavart idézett elő, sem elhelyezés, sem élelmezés tekintetében kellő előgondoskodások nem voltak. . .”²⁰¹ A nem kellő alapos-sággal végzett orvosi vizsgálatok során számos fizikailag gyenge vagy eleve valamilyen lappangó betegséget magában hordozó hadköteles került a harctérre indulók közé, akik már a felvonulás közben megbetegedtek. Ezért az egészségügyi szolgálat még a harctér-re érkezés előtt, a menetvonalak mentén egészségügyi intézményeket volt kénytelen felállítani, amelyek az I. világháború első működő tábori gyógyintézetei lettek.

A harci cselekmények során a sérülést szenvedetteket első ízben a zászlóaljsegélyhe-lyeken látták el, illetve a súlyosabban sérültek állapotát itt stabilizálták, tették őket szállíthatóvá. Ezt követően a sebesültek sérülésük súlyossága szerint az ezredsegélyhelyeken és a dandársegélyhelyeken keresztül a hadosztály egészségügyi intézetébe kerültek. Végül a néhány nap vagy hét alatt gyógyulókat a tábori kórházakban helyezték el. A súlyos állapotban lévő, vélhetően több hetes vagy hónapos gyógyulási időt igénylő sérülteket a hadművelleti területről – szállítható állapotuktól függően – mielőbb a há-tországi egészségügyi intézményekbe szállították. Ennek oka elsősorban a tábori ellátó rendszerben lévő betegek létszámának csökkentése volt, így megelőzheték a járványok kialakulását is, másodsorban a hátsországi, már béke idején is meglévő, úgynevezett állandó egészségügyi intézményekben a gyógyulás eszközei és viszonyai megfelelőbbek voltak.²⁰²

A korabeli szárazföldi fegyvernemek csapattesteinél az egészségügyi szolgálat ellátá-sa az alábbi létszámviszonyok mellett történt.²⁰³

²⁰¹ KA AOK San. Chef 2317. d. B/3. sz. Baracs doktor 1914. július 30-tól a m. kir. szegedi 5. népfelkelő gyalogezred orvosa volt.

²⁰² Ezt a szakirodalom úgynevezett osztrák rendszernek hívja. Ezen kívül létezik az amerikai rendszer, amelyben a sebesülteket a hadművelleti területről egyenesen a hátsországba szállítják, valamint a német rendszer, amely szükség szerint mindkét eljárást alkalmazza.

²⁰³ *Stromfeld* 1911. 183. o.

Gyalogezred

| Orvos | Egészségügyi altiszt | Sebesültvivők⁵ | Ápolók |
|-------------------------|-----------------------------|----------------------------------|-------------------------|
| zászlóaljanként 1 fő | századonként 1 fő | századonként 4 fő | zászlóaljanként 2 fő |

Lovas ezred

| Orvos | Egészségügyi altiszt | Sebesültvivők | Ápolók |
|-----------------------|-----------------------------|----------------------|---------------------|
| osztályonként 1 fő | századonként 1 fő | századonként 2 fő | orvosonként 1 fő |

Tüzérezred

| Orvos | Egészségügyi altiszt | Sebesültvivők | Ápolók |
|-----------------------|-----------------------------|----------------------|-----------------------|
| osztályonként 1 fő | ütegenként 1 fő | ütegenként 4 fő | osztályonként 1 fő |

A tábori egészségügyi intézetek mozgósítás esetén álltak fel. Feladatuk az első orvosi ellátástól az elsősegélynyújtáson keresztül a kórházzal ellátásig terjedt. A tábori egészségügyi intézetek telepítése kapcsán elsődlegesen nem az intézetek közti távolság, hanem a köztük lévő szállítási időtartam volt a meghatározó tényező. A tábori egészségügyi intézetek elhelyezése ezért a szállítóeszközöktől függött. A tábori egészségügyi szolgálat sikere a sebesültszállítás módjára, illetve a szállítóeszközök gyorsaságára épült. Az akkori szállítóeszközök többsége, a különféle típusú gépjárművek mellett még a lóvontatású sebesültszállító kocsik voltak használatban. Az első harctéri tapasztalatok alapján azonban a későbbiekben leginkább bevált szállítóeszköz az egyszerű parasztszekér, amellyel az akkori rossz útviszonyok között bár lassabban, de megbízhatóan lehetett közlekedni.

A hadműveletek megindulásakor a tábori egészségügyi szolgálat az alábbiak szerint szerveződött. A menetek elrendelésekor a legénység menetképességének ellenőrzését a szakasz- és századparancsnokok végezték. Mivel az egészségügyi személyzet (orvosok, egészségügyi altisztek, sebesültvivők és ápolók) alapvetően a zászlóaljparancsnok alárendeltségében tevékenykedtek, a zászlóalj menetoszlopának végén foglaltak helyet. Az oszlopokhoz a hadosztály egészségügyi intézetének kellő számú sebesültszállító kocsija csatlakozott. A menetek alatt menetképtelenné vált betegeket a zászlóaljorvosok részesítették elsősegélyben, majd beosztották melléjük a kellő számú sebesültvivőt. Ezeket a betegeket rendszerint az éjjelezési állomásokig szállították. Szállítóeszközök hiá-

nyában a menetvonal erre megfelelő pontjain ideiglenes betegnyugvó állomásokat állítottak fel.

A harcok szünetében vagy a menetek közötti pihenők során megtartott orvosi vizsgálatok alkalmával a zászlóaljsegélyhelyeken megfelelő ellátásban nem részesíthető betegeket a hadosztály egészségügyi intézetének kellett átadni. Hosszabb pihenő idején a hadosztály is felállíthatott gyengélkedőházat vagy -szobát. A hadosztályintézet feladata a zászlóaljak orvosai által elsősegélyben részesített betegek szakorvosi ellátása volt.

Az I. világháború során, pontosabban az állásháború kialakulását követően a harci cselekményeknek alapvetően két formája alakult ki: a mozgóharc és az állóharc. A tábori egészségügyi szolgálat számára természetesen a mozgóharcban történő helytállás jelentett nagyobb próbatételt. Ezért a várható harci cselekmények előtt minden harcképtelen beteget hátraszállítottak. A harcot közvetlenül megelőző menetek alatt (találkozóharc, támadás védelmi vonal ellen) a csapatokat beosztott egészségügyi személyzetük követte. A szükséges gyógyszer- és kötszerutánpótlást a hadosztály egészségügyi intézetének járművei szállították. Az ellenséggel való első összeütközés alkalmával az egészségügyi személyzet közvetlenül a harccselekmények közelébe sietett, de a közvetlen közelében csak a sebesültvivők dolgoztak. Rendszerint ők vitték a betegeket az elsősegélyhelyre. A zászlóalj-parancsnokságok rendszerint a harcvonaltól számított egy kilométeren belül állították fel segélyhelyeiket, ahol segélyhelyenként egy-két orvos dolgozott. Később a tapasztalatok alapján a zászlóaljsegélyhelyektől 5-8 km távolságra az ezred- és a dandárparancsnokságok is létesítettek segélyhelyeket, de ezek a béke idején kidolgozott mozgósítási tervekben még nem szerepeltek. Fontos szempont volt, hogy a segélyhelyek a harcvonalról és a hátrább fekvő területekről is könnyen elérhetőek legyenek. A segélyhelyet mihamarább messziről is jól látható, fehér és fekete-sárga zászlóval jelezték, éjjel egy vöröskeresztes jelzőlámpával is ellátták. Később az orosz harctéren szerzett tapasztalatok alapján a jól láthatóan megjelölt segélyhelyek – a genfi egyezmény ellenére – az orosz tüzérség kedvelt célpontjaivá váltak, ezért elhagyták az ellenséges megfigyelők által jól látható jelöléseket, sőt, inkább álcázták a segélyhelyeket és igyekeztek elkerülni a sebesültek gyülekeztetését. A sebesültvivők szóban jelentették a parancsnokoknak a segélyhely felállítási helyét. Inkább többször, kisebb csoportokban szállították hátrébb a további kezelésre szorulókat. A segélyhelyekről indultak előre az egészségügyi altisztek vagy orvosok vezetésével a sebesültvivők, illetve a járőrök, akik a csatamezőn lévő sérülteket felkutatták, majd a segélyhelyre szállították vagy kísérték őket. Ha a körülmények nem engedték a segélyhelyre történő azonnali visszaszállítást, akkor egy, az ellenséges tűztől lehetőleg védett helyen a sebesültvivők felügyelete alatt minél kisebb csoportokban gyűjtötték össze őket. Ezeken a segélyhelyeken a betegeket úgy látták el, hogy a könnyű sebesültek lehetőleg azonnal vissza tudjanak kapcsolódni a harccselekményekbe, illetve a súlyosabban sebesültek a további szállításra megfelelő állapotba kerüljenek. A menetképes, de harcképtelen sebesülteket egy könnyen sebesült

tiszt vagy altiszt irányításával a hadosztály egészségügyi intézetének felállítási helyére indították útnak. A szállításra előkészített, súlyosabban sebesülteket állapotuk stabilizálása után a sebesültszállító járművek juttatták el a hadosztály egészségügyi intézetéhez. Ha a harcoló csapat előrenyomult és segélyhelyétől annyira eltávolodott, hogy a sebesültvivő szolgálat ellátása nehézkessé vált, a segélyhelyet előrébb helyezték. Az ütközetet követően, ha az ütközet helyszíne nem került az ellenség kezére, az egészségügyi segéd-személyzet az orvosok felügyelete alatt saját csapattestének ütközetövéát átfésülte, a halottak azonossági jegyeit begyűjtötte és intézkedett a halottak mielőbbi eltemetéséről.

A segélyhelyekről elszállított betegek ellátása és további szállítása a következőképpen történt. A hadosztály egészségügyi intézete rendszerint a hadosztály harcoló alakulatait követte, majd harc közben két, úgynevezett könnyen sebesültek gyűjtőjét és két kötözőhelyet, valamint egy elhelyező csoportot állított fel. Ezeket általában az arcvonalmögött 2-3 km-re lévő, arra alkalmas helyiségekben (major, kastély) helyezték el. Amikor az egészségügyi intézet e szervezeteinek elhelyezését pontosan meghatározták, akkor a sebesültszállító lépcső járművei megkezdték a sebesültek hátraszállítását. A könnyen sebesültek gyűjtője a könnyű sebesülteket vette át a segélyhelyektől. A kötözőhely egy tábori kötöző- és műtőhelyiség volt, ahol a súlyos sebesülteket készítették elő a további szállításra. A kötözőhely három csoportból állt. A sebesültek először az átvevő csoporthoz kerültek. Innen az ellátott és sebészi beavatkozást nem igénylő sebesülteket ideiglenes ápolásra az elhelyező csoporthoz szállították. Azokat a sebesülteket, akik azonnali életmentő műtetre szorultak, a sebészi csoport látta el. A sebesülteket ellátás után az előrevont tábori kórházakban (súlyos sebesültek) vagy a tábori gyengélkedőházakban (könnyű sebesültek) helyezték el, illetve a súlyos sebesülteket – ha ezt állapotuk lehetővé tette – átadták a legközelebb lévő úgynevezett beteg-tovaszállító állomásnak. A hadosztály egészségügyi intézetének működését a hadosztály harcoló alakulatainak mozgása határozta meg. Munkájukat a gyorsaság jellemezte, mivel a továbbhaladás érdekében az itt lévő sebesülteket a lehető legrövidebb idő alatt kellett megfelelően ellátni és az intézetet kiüríteni. Ha a gyors kiürítés nem volt lehetséges, az elhelyező csoport visszamaradt. Szükség esetén a hadosztály-egészségügyi intézetek tevékenységét meghatározott ideig úgynevezett átmeneti egészségügyi intézetek is segíthették. Felállításukról az illető hadosztály parancsnoksága döntött.

A sebesültek szakorvosi ellátást és kórházszerű ápolást első alkalommal a cs. és kir. haderő szervezetében működő tábori kórházakban, illetve gyengélkedőházakban kaptak. (A m. kir. honvédség és az osztrák Landwehr a harctéren csak hadosztály-egészségügyi intézeteket működtetett.) A tábori kórházak és a gyengélkedőházak a hadosztály egészségügyi intézetét követték, általában az intézet kiürített helyiségeit átvéve, ahol a sebesültek gyakorta közvetlenül az elhelyezési csoporttól kerültek a gondozásukba. A tábori kórházak a hadtestparancsnokságok alárendeltségében, mozgó intézetekként tevékenykedtek, követve a hadtest mozgását. Számuk az igények szerint hadtestenként

változó volt. A cs. és kir. 3. hadtest alárendeltségében 1915 tavaszán például két tábori kórház tevékenykedett. A hátszágban a hadtestparancsnokságok szerepét átvevő katonai parancsnokságok szerelték fel őket. Egy 1916. december 20-i összesítés szerint²⁰⁴ a 16 cs. és kir. katonai parancsnokság összesen 82 tábori kórházat küldött a harcterre.²⁰⁵ Jelölésük 1917 márciusáig tört számjegyekből állt.²⁰⁶ Az első számjegy a katonai parancsnokság száma volt, a második egy sorszám, amely a felállítás időrendjére utalt. Például cs. és kir. 4/1. sz. tábori kórház, vagyis a budapesti 4. katonai parancsnokság által elsőként felszerelt tábori kórház. A kórházak általában a harcvonal mögött 10-30 km-re települtek, az erre megfelelő állandó épületekben vagy mobil barakképületekben. Egy tábori kórház szervezési, felállítási költsége 1915 tavaszán elérte a 250 000 koronát.²⁰⁷ Felszerelését 19 ládányi eszköz- és segédanyag jelentette, amely körülbelül egy tonnát nyomott.²⁰⁸ A rakodási rendet pontos előírás szabályozta.²⁰⁹ A tábori kórházak kötelékébe tartozott egy tábori egészségügyi osztag és egy tábori gyógyszerár is. A kórház berendezését külön erre a célra tervezett országos járművek szállították. Felállítása több órát vett igénybe. Egy tábori kórház a mozgósítási tervekben legfeljebb 600 beteg egyidejű fogadására volt képes. A gyakorlatban ez a szám 1000 főre is emelkedhetett.²¹⁰ Járványveszély kialakulásakor a kórházhoz betegségenként szétválasztva külön szobákat, igény esetén önálló barakképületeket csatoltak. Sok esetben a járványos betegség gyanújával megfigyelteteket szintén külön szobában vagy épületben helyezték el. Számos tábori kórházban a betegek szakszerű ételmezésére az általános konyha mellett diétás-konyhát is működtettek. 1914–1915-ben a nagyszámú kolerabeteg részére a tábori kórházak mellett külön kolerakórházakat is létrehoztak. A fertőzéses megbetegedésekben szenvedők számára hasonló kórházakat a későbbiekben is fenntartottak, járványkórház megnevezéssel. A bakteriológiai vizsgálatok a korszakban már elengedhetetlen alapjai voltak a hatékony védekezésnek. A tábori kórházak tevékenységét segítették a harctéren, illetve az ellátási körzetben felszerelt, mobil tábori laboratóriumok, amelyeket Németországból szereztek be.²¹¹ A tábori laborok barakkrendszerű típusépületekben elhelyezve egy vagy két orvos felügyelete alatt dolgoztak. A négy-öt egészségügyi kato-

²⁰⁴ KA AOK San. Chef 2321. d.

²⁰⁵ Béke idején az Osztrák–Magyar Monarchia területén 16 cs. és kir. hadtestparancsnokság működött. A háború folyamán további hadtesteket is szerveztek. Az összesen 26 hadrendi számmal ellátott hadtest mellett átmeneti jelleggel, a parancsnok nevével jelölt hadtestek is működtek.

²⁰⁶ 1917. március 1-jétől a számokat összevonva a tört számjegyes megjelölést megszüntették. Így a hadrendi szám szerinti első tábori kórház a 101. számot kapta, amely az 1. katonai parancsnokság 1. sz. kórházát jelölte. A példaként említett kórház értelemszerűen a 401. számot kapta.

²⁰⁷ KA NFA III. Korps 305. d. (Szám nélküli irat.)

²⁰⁸ KA AOK San. Chef 2297. d. 237. sz.

²⁰⁹ A 9. sz. láda például 56 darab fél literes rumos üveget rejtett. Persze szigorúan gyógyászati célra.

²¹⁰ *Friedmann* 1916. 327–330. o.

²¹¹ KA KM 14. Abt. 39-1/49-1914. sz. Egy tábori laboratórium körülbelül négyládányi felszerelést jelentett, és 3200 koronába került, amely mai áron számolva 100-120 000 forintnak felel meg. Hivatalos megnevezése Doerr-féle tábori laboratórium (Feldlaboratorium Doerr).

na mellett egy fertőtlenítő szakasz is a laboratórium kötelékébe tartozott, amely egy altisztból és további négy-öt egészségügyi katonából állt.²¹²

A harc mozgását követve a tábori kórházakat is fel kellett váltani vagy ki kellett üríteni. Ezt a feladatot a harctéren a mozgó tartalékkórházak végezték. Az állandó tartalékkórházakat elsősorban a hátszágban a békebeli helyőrségi kórházak állították fel. A mozgó tartalékkórházak a cs. és kir. haderő kötelékébe tartozó intézetek voltak és a tábori kórházakkal azonos szolgálati hatáskörük volt. Kötelékükbe egy-egy tartalék gyógyszerár is tartozott. A mozgó tartalékkórházak a tábori kórházak befogadóképességével rendelkeztek. Telepítésüket az illető hadsereg parancsnoksága határozta el, illetve ellátásukat is e parancsnokság végezte, de a felszerelésükről esetükben is a hátszági katonai parancsnokságok intézkedtek. Számuk az említett összesítés szerint 1916 decemberében 43 volt. Jelölésük a tábori kórházakéval azonos módon történt, vagyis a budapesti 4. katonai parancsnokság által elsőként felállított mozgó tartalékkórház szintén a 4/1. számot kapta.²¹³

A könnyű sérültek, illetve a rövid lefolyású betegségekben szenvedők ellátására és gyógyulására a tábori gyengélkedők szolgáltak, amelyeket a hadművelleti területen vagy annak közelében állították fel. Egy tábori gyengélkedő 500 férőhellyel rendelkezett. Felállításuk általában vasút- vagy hajóállomások mellett történt, hogy a betegek és sebesültek esetleges hátszágba szállítása gyors és biztonságos legyen. A várhatóan három-négy héten belül felépülők elviekben a hadművelleti terület egészségügyi intézményeiben maradtak.²¹⁴ Ennek betartására ugyan szigorú előírásokat hoztak, de nem túl sok sikerrel. Az intézményekből a gyógyultakat a hadseregek közvetlen alárendeltségeiben működő úgynevezett lábadozók gyűjtőállomásai gyűjtötték össze, majd innen kerültek vissza alakulataikhoz. A csapatoktól közvetlenül senkit sem utalhattak a hátszági intézményekbe. Erre kizárólag a hadosztály egészségügyi intézetek és a tábori kórházak vagy a mozgó tartalékkórházak voltak jogosultak. A hosszabb felépülési időt igénylőket hat napos megfigyelés, karantén után csakis zárt csoportokban szállíthatták tovább a hátszág felé.

A tábori egészségügyi intézményekből történő betegosztást és szállítást a hadsereg hadtáparancsnokságának a harctér közelébe kirendelt egészségügyi főnöke irányította. A hadművelleti területről és az ellátási körzetből elszállított betegek és sebesültek végül valamely hátszági egészségügyi intézmény ellátásába kerültek.

²¹² *Belák* 1916. 373–377. o.

²¹³ 1917. március 1-jétől a mozgó tartalékkórház megnevezést megszüntették. Nevük tábori kórházra változott.

²¹⁴ KA NFA XXII. Korps 3054. d.

Járvány megelőzés²¹⁵

A katonai egészségügy feladata nemcsak a betegek és a harctéri sebesültek gyógyítását jelentette. Fontos szerepe volt a különféle járványos megbetegedések elleni védekezésben is. Az I. világháborút megelőző háborúk, hadjáratok embervesztése elsősorban a hadakozás nyomán fellépett járványok rovására írható. Az orvostudomány, illetve a járványtan XX. századi rohamos fejlődése itt is változást hozott. Az arányok megváltoztak. A világháború során a fertőzőes betegségekben elhunytak száma a sérülések következtében életüket veszettekhez képest nagymértékben visszaesett, ami elsősorban annak köszönhető, hogy a betegségek kialakulásának, illetve elterjedésének megakadályozására a harctéren és a hátszágban egyaránt megtették a megfelelő óvintézkedéseket. Erre példa a budapesti honvéd állomásparancsnok 1915. február 19-i egészségügyi intézkedése,²¹⁶ amely az alábbi rendszabályokat léptette életbe. Hetenként egyszer szigorú orvosi vizsgálat megtartása. Szombat délután, vásár- és ünnepnap a ruházat és testi tisztaság ellenőrzése, illetve legalább ezeken a napokon a felsőtest és a lábak szappanos vízzel való lemosása. A légénység hetente legalább egyszer köteles fehéreneműt váltani. Ugyancsak hetente egyszer a hajviselet és az arcszőrzet ellenőrzése. Gondoskodni kellett a megfelelő szellőztetésről; a konyhák, kutak, árnyékszékek tisztán tartásáról, állandó fertőtlenítéséről. A fertőtlenítő szerek készletéről, valamint azok rendszeres használatáról az épp szolgálatban lévő orvosnak kellett gondoskodni. Az őrszobákban hideg időjárás esetén csupán könnyű ruházatban lehetett tartózkodni. Különös gondot fordítottak a légénység fej- és ruhatetű-mentességére. Ez azért volt fontos, mivel a kiütéses tífusz terjesztői ezek az élősködők voltak. A tetvetlenítés fontosságát példázza egy német orvos esete, aki tífuszban meghalt katonák tetemét vizsgálva megállapította, hogy a betegséget kétségkívül a jobbára az alsó ruházatban megbúvó élősködők terjesztették. Az egyik ingben például állítólag 16 000 tetűt talált.²¹⁷ Nemcsak a hadműveleti területről érkezőket vonták megfigyelés alá, hanem az oda tartókat is. Minden ide utazó személynek orvosi igazolást kellett felmutatni, a következő szöveggel: „Orvosilag megvizsgálatott, ragály- és féregmentesnek találtatott.”²¹⁸

Az egyetlen járványos megbetegedés, amelynek nem tudtak gátat szabni, az 1918 szeptemberétől egyre szélesedő, földrészekeken átívelő és közel két éven át tomboló, úgyneve-

²¹⁵ A világháború során előfordult fertőző betegségekről átfogó képet ad: *Kapronczay – Kapronczay* 2016. 306–420. o.; *Kótyuk* 2015.

²¹⁶ HL HFP Tüzérségi felügyelő 53/fp.-1915. sz.

²¹⁷ Az esetet közli: *Kemény* 1927a. 461. o.

²¹⁸ Határozványok 1916.

zett spanyolnátha járvány volt. De ez mégiscsak egy vilájjárvánnyá terebélyesedett, megállíthatatlanná vált megbetegedés lett, amely a világháborút követően is tovább pusztított. Az influenza a spanyol jelzőjét vélhetően egy, a Reuters hírügynökség által Londonban közreadott hír alapján kapta, ami szerint a spanyol királyné egy új, influenzaszerű betegségben szenved.²¹⁹ A magas lázzal és izomfájdalommal kezdődő betegség során súlyos esetben a halál sokszor egy nap leforgása alatt bekövetkezett. Ezért Magyarországon 24 órás betegségnek is nevezték. A pandémia terjedésének különösképp Európában kedvezett az első világháború több mint négy éve alatt a lövészárkokban és a hátszágokban egyaránt nélkülözéseket elszenvedő és legyengült milliók sokasága. Bár egyes megfigyelések szerint bizonyos területeken épp az egészséges 20 és 45 év közti korosztály számított veszélyeztetett csoportnak.

A bécsi Hadilevéltár őrizetében található dokumentumok szerint az influenza meglepetésszerűen, a megszokottól eltérően az olasz harctéren már 1918 júniusában előfordult, de az alakulatok egészségügyi főnökei különösebb jelentőséget nem tulajdonítottak az eseteknek, annál inkább sem, mivel e megbetegedések júliusra eltűntek a katonai egészségügyi intézmények jelentéseiből. A cs. és kir. hadseregben a klinikai képet először 1918. július 22-én foglalta össze Ladislaus Schmidt tartalékos főorvos, a cs. és kir. 38. gyalogezred tartalékszázalójának orvosfőnöke.²²⁰ A betegség előjeleként 1917 nyarán elsősorban a keleti hadszíntéren egy különös szemgyulladás ütötte fel a fejét. Később bebizonyosodott, hogy influenzavírus komplikációja okozta a betegséget.

A járvány 1918-as pontos felbukkanásának ideje nem ismert. Először Németországban és Franciaországban jelent meg. Franciaországba az amerikai csapatokkal jutott 1918 tavaszán. Ekkor még tömeges halálesetek nem fordultak elő. 1000 megbetegedésből 38 okozott halált. Németországban a Birodalmi Egészségügyi Tanács 1918. július 10-én foglalkozott először az influenza terjedésével.²²¹ A nyári időjárási körülmények miatt ideiglenesen eltűnt a betegség. Ősszel előbb Franciaországban, majd Spanyolországban jelentkezett ismét, ahol először írták le a betegség pontos ismérveit. Később Spanyolországból kelet felé terjedve világméretűvé szélesedett, súlyos, gyakorta halálos kimenetelű tüdőgyulladást okozva. A betegség jellemzően hirtelen, minden előjel nélkül, erős fejfájással és hőemelkedéssel jelentkezett. Egy nap elteltével már 39-40°C-os lázzal járó száraz köhögés lépett fel. A második nap végén a láz elérte a tetőfokát, erősödött a köhögés. A harmadik nap végén csökkent a láz. Szerencsés esetben a beteg a negyedik napon már lázmentes volt, és az ötödik napra teljesen felgyógyult.

²¹⁹ Eckart 2007. 197. o.

²²⁰ KA KM Abt. 14. 43/45-1918. sz.

²²¹ Eckart 2007. 200. o.

A délnyugati hadszíntéren 1918 szeptemberének végén már az olasz csapatoknál tomboló járványról szóltak a hírszerző jelentések,²²² amelyeket megerősítettek a hadifogságba jutott olasz katonák.²²³ Sokan közülük maguk is megbetegedtek. Ezeket a foglyokat szigorú orvosi ellenőrzés mellett azonnal elkülönítették. Az ellenség közelségében szolgálókat (felderítők, rohamszolgálatban állók) szintén állandó orvosi felügyelet alá vonták. A harctérről beérkező hírek alapján Budapesten, a székesfőváros közegészségi bizottsága szeptember 30-án tartott ülésén egyhangúlag megállapította a pandémia kialakulásának veszélyét.²²⁴ Berlinben október 16-án, Bécsben október 18-án került sor hasonló tanácskozásra.²²⁵ Berlinben még a kancellár, Max von Baden is megbetegedett.

A budapesti bizottság döntése értelmében – egyelőre október 13-ig – a megfelelő szelőlőző berendezés nélkül üzemelő „mozgófénykép-színházakat” és mulatókat bezárták. Szünetelt a tanítás az oktatási intézményekben. A bizottság kérte a katonai vezetést, hogy biztosítsa a székesfőváros tiszti-, kerületi és hatósági orvosainak, valamint az egyleti, elsősorban a budapesti kerület munkásbiztosító pénztár orvosainak a katonai szolgálat alóli felmentését. A bizottság felkérte a budapesti államrendőrség főkapitányát, hogy az „összes forgalomban lévő lófogató és géperejű bérkocsik” tulajdonosait rendeletileg utasítsa – igény szerint – a beteglátogató orvosok korlátlan rendelkezésére.²²⁶ Október 5-től Bosznia-Hercegovinában bejelentési kötelezettséget róttak ki a betegségben szenvedőkre, majd az iskolákat itt is bezárták.²²⁷

Mindezen intézkedések ellenére 1918 októberének első napjaiban már nemcsak a Monarchia haderejében, de a polgári lakosság körében is tombolt a betegség. A fertőzötteket azonnal elkülönítették. A katonákat gyakori kézmosásra, valamint környezetük tisztán tartására, fertőtlenítésére utasították.²²⁸ A járvány terjedését kétségbeesett, sokszor furcsa intézkedésekkel próbálták megakadályozni. A cs. és kir. 10. hadsereg alárendeltjeinél például bevezették a napi kétszeri szájüreg-fertőtlenítést, amelyet kálium-hipermanganát oldattal kényszerült elvégezni az amúgy is elgyötört legénység.²²⁹ A rendelkezés hozadéka végül is csupán az maradt, hogy mindenki saját pohárhoz jutott. Október végén az influenza a Monarchia egész területén tömeges megbetegedéseket okozott. Szarajevóban a növekvő halálesetek miatt a polgári közigazgatás a katonai

²²² A külföldön fellépő járványos betegségek terjedését a cs. és kir. Külügyminisztérium is □ – a követségein, illetve konzulátusain keresztül – figyelemmel kísérte.

²²³ KA NFA 10. Armeekommando 831. doboz 50 663. Q. sz.

²²⁴ KA KM Abt. 14. 43/45/8-1918. sz., 1918. október 8., valamint HL HM 630 486/ált. 5.-1918. sz.

²²⁵ KA KM Abt. 14. 43/45/7-1918. sz., 1918. október 18.

²²⁶ Budapest Székesfőváros Tanácsának 130996/1918-X. sz. rendelete.

²²⁷ KA KM Abt. 14. 43/45/19-1918. sz. 1918. október 5.

²²⁸ KA NFA 10. Armeekommando 831. doboz. 50 769. Q. sz.

²²⁹ KA NFA XX. Korpskommando 2782. doboz. 993. sz.

egészségügy segítségét kérve védőoltás kiutalását kérte, azt gondolván, hogy a vírus terjedésének létezik ellenszere.²³⁰

A helyzet súlyossága a katonai és a civil egészségügyi intézmények szoros kapcsolat-tartását követelte. Az együttműködés keretében a katonai kórházak felesleges ágyaikat átadták a spanyolnáthában megbetegedett polgári egyének részére. Többször teljes kórházakat átadtak a polgári közigazgatás számára.²³¹ A bécsi katonai parancsnokság egészségügyi főnöke felhívásban utasította alárendeltjeit, hogy az együttműködés keretében adják át kihasználatlan férőhelyeiket a polgári szervek részére. Bécsben öt katonai kórházat bocsátottak a város rendelkezésére teljes személyzetükkel együtt.²³² A katonai kórházak centralizációjával, valamint a civil kórházak katonarészlegeinek feloszlásával 2000 kórházi ágyat szabadítottak fel polgári személyek részére.²³³

A szoros együttműködés természetesen a m. kir. honvéd egészségügyi intézmények részéről sem maradt el. Szilágyi József, a honvéd egészségügyi tisztikar főnöke október 11-én rendeletben utasította a honvéd orvosokat, hogy a honvéd egészségügyi intézményekben ellátásra jelentkező polgári betegeket fel kell venni.²³⁴ Minden honvéd orvos – munkája mellett vagy után – köteles volt a polgári lakosságot ellátni és a polgári hatósággal együttműködni. A kórházakban betiltották a látogatást és a betegmozgatást. Mindezek mellett a polgárok mindennapjait érintő szigorú óvintézkedéseket is bevezettek. A közintézményekben beszéd közben a telefonkagylót le kellett takarni, valamint a hallgató- és beszélőkagylót egyaránt naponta többször fertőtlenítő oldattal le kellett mosni.²³⁵

A hátszágot sújtó orvoshiány megoldására a polgári közigazgatás vezetői azzal a kéréssel fordultak a cs. és kir. hadügyminiszterhez, valamint a m. kir. honvédelmi miniszterhez, hogy lehetőség szerint a nélkülözhető katonaorvosokat a járvány idejére szabadságolják. A kérést Rudolf Stöger-Steiner cs. és kir. hadügyminiszterrel egyetértésben Szurmay Sándor m. kir. honvédelmi miniszter is támogatta. Így négy-nyolc hétre szabadságolták a polgári lakosság ellátásához kért katonaorvosokat.²³⁶

Az influenza terjedése Monarchia-szerte a gyógyszerértári szolgálatban is nagy zavart okozott. A gyógyszerészek közül igen sokan megbetegedtek vagy elhaláloztak. A polgári gyógyszerészek hiánya miatt ezek pótlására e területen sem mutatkozott más lehetőség, mint a katonagyógyszerészek szabadságolása. Budapesten 40-50 gyógyszerész hiányzott, ezért október 16-án Wekerle Sándor m. kir. belügyminiszter a cs. és

²³⁰ KA KM Abt. 14. 43/45/20-1918. sz., 1918. október 26.

²³¹ KA KM Abt. 14. 43/45/27-1918. sz., 1918. október 30.

²³² KA KM Abt. 14. 43/45/16-1918. sz., 1918. október 18.

²³³ KA Manuskriptesammlung TIWK/189. sz., Massnahmen zur Bekämpfung der Grippe.

²³⁴ KA KM Abt. 14. 68/2/1/275-1918. sz.

²³⁵ HL HM 667 794/ált. 5-1918. sz.

²³⁶ KA KM Abt. 14. 43/45/12-1918. sz., 1918. október 23., valamint HL HM 648 950/ált. 5-1918. sz., 1918. október 5.

kir. hadügyminiszter segítségét kérte ugyanennyi, a cs. és kir. hadseregben szolgáló budapesti gyógyszerész szabadságolása ügyében.²³⁷ A patikushiány Bécsben is jelentkezett, mintegy 80 patikus hiányzott. Emellett Magyarországon gyógyszerhiány lépett föl, ezt a cs. és kir. hadsereg gyógyszersegélye enyhítette.²³⁸

Az influenza terjedése november elején már enyhülni látszott, ezért Budapest polgármestere november 5-én köszönő levelet juttatott el a cs. és kir. hadügyminiszterhez, amelyben – bízva a járvány mielőbbi eltűnésében – köszönetét fejezte ki az együttműködésért és a segítségért.²³⁹ A spanyolnátha közel négy hónapos monarchiabeli, illetve utódállamokbeli tombolása során szedett áldozatainak a számát csak megbecsülni lehet, ez a szám több tízezerre tehető. A járvány világszerte majdnem két évig tartott, s becslések szerint 20-40 millió emberéletet követelt.

A járványos megbetegedések elleni küzdelem sikere alapvetően a hadviselő felek egészségügyi szolgálatainak, benne az osztrák–magyar tábori egészségügynek is köszönhető. A harctérre induló orvosok a hadtestük számára kijelölt, adott hadszíntérre jellemző egészségügyi viszonyokról előre értesülhettek. A nyomtatásban kiadott füzetek egészségügyi szempontból tartalmazták a felvonulási területen uralkodó klimatikus viszonyokat, az ivóvizek jellemzőit, az elszállításra számba vehető lehetőségeket. Külön fejezetek foglalkoztak az adott terület közegészségügyi helyzetével, a lakosság egészségügyi ellátását szolgáló intézményi háttérrel, különös hangsúlyt helyezve az e célokra igénybe vehető épületekre.²⁴⁰ Így a tábori egészségügyi szolgálatra beosztott orvosokat nem érték váratlanul a háború kitörését követően azonnal, 1914. július–augusztusában jelentkező különféle, sokszor halálos kimenetelű betegségek, mint például a kolera, a tífusz²⁴¹ és a vérhas. Az osztrák–magyar hadseregben ezek a betegségek elsősorban az orosz harctéren jelentkeztek súlyos mértékben. A nyári forróság, az elégtelen higiéniai viszonyok, valamint az elővigyázatlan étkezési szokások és a felvonulási terület már fertőzött civil lakosságával történt óhatatlan érintkezések hívták elő. A szerb harctéren a mérgezett, illetve szándékosan megfertőzött kutak is gondot okoztak. A cs. és kir. 2. hadsereg egészségügyi szolgálatának fennmaradt irattárában lévő tájékoztató szerint a visszavonuló szerb haderő gyakorta élt ezzel az ellenséget gyengítő lehetőséggel.²⁴² Minden gyanús ivókút használata előtt a helyi lakosokkal előkóstolást végeztek. Az említett esetek nyomán a Hadügyminisztérium egészségügyi osztálya azonnal megkezdte a legénységi állomány részére a tájékoztatók, ismertetőik kiküldését. A legalább kilenc nyelven elkészített nyomtatványokat a legénységi állomány saját anyanyelvén

²³⁷ KA KM Abt. 14. 43/45/4-2-1918. sz., 1918. október 28.

²³⁸ KA KM Abt. 14. 38/1/277-1918. sz.

²³⁹ KA KM Abt. 14. 43/45/18-1918. sz., 1918. november 5.

²⁴⁰ KA NFA XIV. Korps 1824. d. Statistisches Behelf für quartierregulierende Ärzte. 11. Korpsbereich.

²⁴¹ Bővebben: *Paulicek* 1916. és *Reisz* 1916.

²⁴² KA NFA 2. Armee 68. d.

olvashatta. 1914 augusztusában 500 000 példányt kapott a 16 hadtestparancsnokság a nyomtatványokból, amelyekből 84 000 darab volt magyar nyelvű.²⁴³ Mivel az említett járványos betegségek leginkább a fertőzött ivóvízzel terjedtek, a tájékoztató lényegét a következő mondat foglalta össze: „Jobb a kínzó szomjat férfiasan elviselni, mint mohó, meggondolatlan ivás által életeket veszélyeztetni!”²⁴⁴

A katonai egészségügy számára e betegségek közül kétségkívül a legnagyobb gondot a legtöbb halálessel járó kolera okozta.²⁴⁵ Ez az Ázsiából származó betegség már a világháborút megelőző években többször pusztított a Monarchia területén. A legnagyobb veszteséget az 1872–73-ban fellépett járvány okozta. Ekkor Magyarországon félmillió ember betegedett meg, közülük 200 000 halt meg. A kolera betegséggel 1868 és 1918 között nyolc alkalommal került szembe a honvéd egészségügyi szolgálat.²⁴⁶ Kialakulásának leghatásosabb ellenszere az illemhely és az ivóvíz tisztaságának megőrzése volt, amelyre először a XVI. századbeli török táborok berendezésénél láthatunk alapjaiban máig kitűnő példát: „...a vizelésre és természetes dolgok elvégzésére... a tábor egy elkülönített részében két nagy nyilvános sátor van összekötve, ahol sok szükséges ülőhely van sorban elhelyezve...”²⁴⁷ Egy, a kolerajárvány megelőzése kapcsán a honvédelmi miniszter által 1892. október 3-án a honvéd főparancsnokhoz küldött átirat szerint a sátortáborokban és laktanyákban a kézmosás, illetve az illemhelyek és a járványveszély alkalmával felállított úgynevezett „ürszékek”²⁴⁸ tisztántartása mindig gondot okozott.²⁴⁹

Hasonlóan nehéz feladatot jelentett a megfelelő ivóvízellátás. Ekkor még nagyrészt az ivóvizet a talajvízszint készlete biztosította. Ennek a gyakrabban csak 15–20 méter mélységből nyert víznek a minősége nagyban függött az időjárástól. Ezt jelzi az a bajai új laktanyában a „vízhúzásnál” történt műszaki hiba, amelyről 1895. július 14-én készített jelentést a honvéd főparancsnok számára a bajai m. kir. honv. állomásparancsnokság.²⁵⁰

²⁴³ KA KM 14. Abt. 39-10-1914. sz.

²⁴⁴ Uo.

²⁴⁵ A kolera okozóját, a kolerabacilust, amelyet vessző alakjáról kommbacilusnak is neveznek, 1883-ban fedezte fel Robert Koch. A bacilus szennyezett vízzel, táplálékkal jut az ember tápcsatornájába. A bélben gyorsan szaporodva, erősen mérgező anyagcseretermékeivel súlyos betegséget okozhat. Ha valakit kole-
rafertőzés ért, és szervezete nem tudta leküzdeni a bacilusok szaporodását, rövid idő alatt jelentkeztek a tünetek. A lappangási időszak egy-öt napig terjed. A beteget erős hasmenés, hányás, sokszor levertség, szédülés gyötri. Szerencsés esetben a beteg néhány nap alatt meggyógyul. Súlyos esetben a görcsös fájdalmak, az állandósult hasmenés, illetve hányás miatt a beteg néhány óra alatt összeesik. Ürüléke elveszti színét és szagát, rizsléhez hasonlóvá válik. A szervezet képtelen pótolni a nagyarányú, hirtelen fellépett folyadékvesztéséget. *Gerlóczy* 1914. 20. o.

²⁴⁶ Saját statisztika, amelyet a HFP iratanyaga alapján gyűjtöttem össze.

²⁴⁷ Pécsi Kis Péter 1564-ben készült *Exegetion* című művét bővebben ismerteti *Kelenik* 1995. 23–43. o.

²⁴⁸ Az üršék olyan, lehetőleg az elkülönítő szobában felállított, „deszkából összerótt egyszerű, jól bekát-
rányozott, jól záródó fedéllel és egy vagy két, az üršék felfogására való edénnyel ellátott árnyéksék”,
amely edényében fertőtlenítő szer van.

²⁴⁹ HL HFP. 3894/fp.-1892. sz.

²⁵⁰ HL HFP. 2285/fp.-1895. sz.

E szerint vízmerítés alkalmával a merítő kötel elszakadt és a vödör a kút aljára került. Miután a vödröt felszínre hozták, meglepve tapasztalták, hogy a „vödör feneké több ezer féreggel volt ellepve, amely mocsár kukacnak bizonyult”.²⁵¹ Ezt látva az alakulat orvosa a vízkiemelést azonnal betiltotta, majd megállapította, hogy a férgek a környező mocsár apadása miatt kerülhettek a kútba. Így egy esetleges járványt megakadályozandó, a mocsár mielőbbi lecsapolását kérte. A Monarchia időszakában az utolsó kolerajárvány 1893-ban volt. Az osztrák–magyar hadseregben a nyári forróság és a harcok viszontagságai az elégtelen higiéniai viszonyokkal és az elővigyázatlan étkezési szokásokkal párosulva hívták elő a béke idején is rettegett betegséget. Az első tünetek megjelenésekor azonnal szigorú intézkedéseket vezettek be. Tilos volt mosatlan gyümölcsöt, zöldséget és nyers tejet, valamint fertőtlenítés nélküli vizet fogyasztani. Miután fertőtlenített ivóvíz nem állt mindig rendelkezésre, folyadékként inkább a teát vagy a kávéét javasolták. Az élelmiszerszállító és tároló eszközök, edények fertőtlenítése is rendszeressé vált. Ennél a műveletnél a felügyelő orvosnak nem csupán orvosként, hanem katonaként kellett gondolkodni. Történt ugyanis, hogy egy tábori kórház beosztott, kötelességtudó orvosa az arcvonalból érkező kolerabetegeket hozó szekereket az épp rendelkezésre álló mésszel alaposan fertőtlenítette, majd a szekerek élelmiszerral megrakodva elindultak vissza az arcvonalba. A kórházparancsnok – észrevéve a méstől fehérre fröcskölt járműveket – azonnal megállította őket és a fertőtlenítést elrendelő orvost felelősségre vonta a fertőtlenítés leírt módja miatt. Az inkább dicséretet váró orvosnak megtiltotta a mésztejjel való fertőtlenítést, mert a bemeszelt járművek látványa a katonáknál félelmet vált ki és a helyállás helyett az indokoltnál nagyobb mértékben a kolera veszélyre irányítja a figyelmüket.²⁵² Látható, hogy a védekezésnél a megelőzés került előtérbe, néha már-már értelmetlennek tűnő eszközökkel. Ilyen volt például a napi három csepp jódtinktúra vagy a napi 300 gramm higított sósav, amelyből öt napon át, étkezés előtt tíz cseppet kellett egy fél pohár vízzel elfogyasztani. 1914-ben a betegség elleni küzdelemben fontos mérőföldkő volt a már rendelkezésre álló védőoltás lehetősége.²⁵³ A nagyrészt Németországból származó oltóanyagból ekkor még kevés állt rendelkezésre és a harcvonalba juttatásuk is körülményes volt.²⁵⁴ Kezdetben az oltás mellékhatásairól (esetleges láz, levertség, gyengeség) megfelelő tapasztalat alig állt rendelkezésre, bár a balkáni háborúk időszakában a görög hadseregben már eredményesen alkalmazták és a hozzáférhető leírások egyértelmű sikerről számoltak be. Ennek ellenére a hadvezetőség a szolgálatképtelenségtől való félelmében csak kis körben engedélyezte a legénységi állomány oltását. 1914 októberétől már a szolgálati feladatok ellátását nem veszélyezte-

²⁵¹ Valószínűleg piócafélékről van szó.

²⁵² Neumann 1922. 226. o.

²⁵³ A világháború során rendelkezésre álló védőoltásokról bővebben Kiss 2015. 108–112. o.

²⁵⁴ Az oltás két adag (2,5 milligramm) gyengített kolerabacilust jelentett, egyszer fél cm³, majd öt-hat nap elteltével a felkar, illetve a mellkas felső részébe adva 1 cm³ oltóanyaggal.

tő módon, az enyhe mellékhatások pontos ismeretében széles körben alkalmazták, bár az oltás védettséget ekkor még csupán egy, maximum három-négy hónapra adott, ám mégis hatásosnak bizonyult. Ezért 1914. október 23. és november 15. között az 1., 2., 3. és 4. hadsereg teljes állománya megkapta az oltást.²⁵⁵ A csapattestek és a különféle harctéri intézetek az oltásokról az illetékes hadsereg-hadtáparancsnokságoknak heti jelentésekben számoltak be. Pontosan megjelölték a beoltottak számát, valamint az oltás nyomán fellépett mellékhatásokat és azok súlyossági fokát.²⁵⁶ Az oltás mellett természetesen a megfelelő higiéniai rendszabályokat is bevezették, illetve szigorúan betartatták. Ezért a kolera csak a világháború első három évében jelentkezett érezhető mértékben, elsősorban az északi és a szerb harctéren. Az innét érkező szabadságos, illetve sebesült katonák közvetítésével került a hátszágba, de a betegség a hátszágot veszélyes mértékben egyszer sem fenyegette.²⁵⁷ Köszönhetően a megfelelő védekezésnek (higiénia szigorítása, megfigyelő állomások hálózatának kiépítése, védőoltás), 1914. december végére csökkent a fertőzöttek száma. Az orosz harctéren küzdő négy osztrák–magyar hadseregben 1914. október 3. és 29. között összesen naponta 3300 és 5858 fő közötti kolerás betegmozgást regisztráltak. A közel egy hónap alatt a betegségben összesen 3642 katona hunyt el, a legtöbben a 2. hadsereg állományából, 2446-an.²⁵⁸ 1914. szeptember 15-én a békéscsabai kórházba szállított sebesültek köréből jelentették az első megbetegedést. Decemberben már az egész ország területéről összesen 3285 esetet regisztráltak, ebből 1186 fő polgári személy volt.²⁵⁹ Összességében az osztrák–magyar haderő 1914 és 1917 között 80 000 kolerás megbetegedést regisztrált, s ez nem tekinthető magas számnak.²⁶⁰ A betegségben meghaltak arányszámát tekintve az egyik legtöbb áldozatot a kolera követelte. 1914 utolsó negyedében 2361 kolerabeteget jelentettek, akiknek a 28,9%-a halt meg. A legtöbb kolerás beteg 1915 harmadik negyedében jelentkezett, számuk 6054 volt, 33,1%-uk halt meg.²⁶¹

A járványos megbetegedések, különösen a tífusz elleni védekezés szükségszerű eleme volt a ruházat élősködőktől való megszabadítása. Az alapos tisztálkodásra legfeljebb 10-12 naponta alkalmat adó lövészárók-élet kényelmetlen, sőt életveszélyes velejárai leggyakrabban az emberi ruházatban megtelepedett társbérlo vérszívók, vagyis a tetvek voltak. A parányi élőlények ugyanis a tífuszos megbetegedések leggyakoribb terjesztőiként ismertek, ezért a tetvek elleni védekezésben az ismeretterjesztő, figyelemfelhívó broszúrák²⁶² mellett kiemelt szerep jutott az úgynevezett tetütlenítő állomásoknak.

²⁵⁵ Steiner 1918. 4. o.

²⁵⁶ KA NFA XIV. Korps 1824. d. Wochenberichte über Impfungen 1914/1915.

²⁵⁷ A hátszágban előfordult esetekről bővebben olvashatunk Kapronczay – Kapronczay 2016. 394–415. o.

²⁵⁸ Kapronczay – Kapronczay 2016. 2. o.

²⁵⁹ Iványi 1960. 184–185. o.

²⁶⁰ Franz 1939. 196. o.

²⁶¹ KA AOK San. Chef 2311. d.

²⁶² Anweisung zur Bekämpfung der Kleiderläuse. Wien, 1815. 14 o.

Itt a katonákat megszabadították hajuktól és szőrzetüktől, majd alapos fürdőt vettek. Eközben a ruházatukat kénsavas, paprikás gőzben fertőtlenítették, ez általában két óra időtartamban, mobil fertőtlenítő kocsikban történt.²⁶³ Persze erre nem mindenhol adódott lehetőség, ezért e célra egy főzőüst is rendelkezésre állt, amelyben megfelelő hőfokon kifőzték a ruhaneműt. Az eljárást Genersich Andor Montenegróban szolgáló főorvos így írta le: „...a legénység tiszta fehérneműjét a zászlóalj főzőüstjében főzés útján fertőtlenítettük és tetűmentesítettük. Már most a legénység a felszerelést és felsőruházatát a szabadban gondosan lekefélté és tiszta helyre tette. A testén lévő esetleg tetves fehérneműt összegyűjtve szintén az üstben fertőtlenítettük, majd mindenki tetőtől talpig szappannal és vízzel megmosakodott, s ezután az előre kiforrázott és megszáradt fehérneműt, a megtakarított felsőruhát és szerelvényt vették fel.”²⁶⁴ Az állomások a tevékenységükről, a mentesített katonák létszámáról szintén heti jelentésekben számoltak be. A tisztálkodást szolgálták a tábori kórházak mellett felállított fertőtlenítő- és fürdőintézmények is. Elhelyezésük a hadi célokra lefoglalt kisebb épületekben történt. Felügyeletüket általában egy ezredorvos látta el.²⁶⁵

A kolerával ellentétben, inkább a világháború utolsó három, illetve két évében jelentkezett súlyos mértékben a Magyarországon ritkán előforduló járványos megbetegedés, a malária, amit váltóláznak, hideglelésnek, posványláznak vagy mocsárláznak is neveznek.²⁶⁶ Az osztrák–magyar haderő maláriában szenvedőinek a száma 1914-ben és 1915-ben még nagyon alacsony volt, 1916-ban emelkedni kezdett. 1916 decemberében – jellemzően az Albániában állomásozó csapatoknál – 47 108 beteget regisztráltak. Itt a pocsolják „petróleumos kezelése” elégtelennek bizonyult.²⁶⁷ Ezért 1917-ben legfelsőbb szinten foglalkoztak a betegséggel, melynek elterjedése központi óvintézkedések megtételét tette szükségessé. 1917. április 1-jétől a maláriás vidékekről hátraszállítandó maláriás betegeket az ország olyan egészségügyi intézeteibe utalták, amelyek környezete nem volt kedvező a terjesztő szúnyogok szaporodásához.

A malária által veszélyeztetett területekre májustól októberig maláriás betegeket tilos volt szállítani. A maláriás vidékekről eltávozó valamennyi beteg a szállítás alatt, valamint a hátszág egészségügyi intézeteibe a szállítást követő hat hétig megelőzőképpen na-

²⁶³ Eckert 1916. 370–371. o.

²⁶⁴ KA AOK San. Chef 2317. d. G/4. sz.

²⁶⁵ KA NFA XIV. Korps 1824. d. Wochenberichte über Entlausungen 1914/1915.

²⁶⁶ Az Anopheles szúnyog által terjesztett heveny fertőző betegség, amely a vér vörösrsejtjeiben élősködik, jellemző esetekben szabályosan, harmad, negyed naponként, súlyos esetben rendszertelen időközökben ismétlődő lázrohamokkal jelentkezik. A megbetegedés a mocsaras vidékeken – amint a különféle elnevezései is bizonyítják – volt jellemző. A rohamok néhány napos gyöngeség, levertség, emésztési zavarok, végtagfájdalmak után indulnak, amelyek fejfájással, hidegrázással kezdődnek, majd ezt követte a bizonytalan ideig tartó, végül bő izzadással járó lázroham. A malária különböző kóralakjainak közös tulajdonsága a tünetek szabályos időközökben való ismétlődése. Az átlagos felgyógyulási idő két és fél hónap volt.

²⁶⁷ KA NFA K. u. k. 4. Infanteriebrigadekommando 279. d. szám nélkül, 1917. április 2.

ponta 0,5 gramm kinin-hidroklórt kaptak, amit vacsora előtt kellett bevenni. Okmányaikra piros betűkkel ráírták a Malária vidék megjelölést, valamint ruháikat M jelzéssel látták el.²⁶⁸ A betegségből gyógyultakat csak abban az esetben engedhették el az egészségügyi intézményekből, ha hatheti kinines kezelés után még legalább négy hétig nem jelentkeztek a lázrohamok, és a vérvizsgálat is negatív eredményt mutatott. Akik ezeknek a feltételeknek nem feleltek meg, további kezelésre úgynevezett maláriás üdülőotthonokba kerültek.

A maláriában szenvedők többsége tehát az Albániában állomásozó csapatok állományából került ki. Ezért az itt lévő cs. és kir. XIX. hadtestparancsnokság különös gondot fordított a beteglétszám csökkentésére, illetve a hatásos védelem megszervezésére. A Hadsereg Főparancsnokság rendeletére 1918 februárjában Albánia területén hat Malária Felügyelőséget (Malariainspektorat) állítottak fel, melyek feladata a betegség elleni védekezés központi megszervezése, a védekezés ellenőrzése volt. A felügyelőségek vezetői közvetlenül a XIX. hadtest parancsnokának alárendeltségébe tartoztak. Nem véletlen ez a kiemelt szerep, hiszen a betegség terjedése miatt időről időre egész csapatok (ezredek) váltak harcképtelenné. A felügyelőségek két orvossal, egy gyógyszerésszel és 50-100 fő közötti létszámú segédszeméllyel működtek. A szakmai felügyeletet a hadtestparancsnokság maláriareferense gyakorolta. Főbb feladatai közé tartozott a megelőzés segítése, illetve a kidolgozott védekezési eljárások betartásának ellenőrzése. Az eljárások az úgynevezett mechanikus védelem köréből kerültek ki, ami moszkítóháló védekezést jelentett. Minden szabadban éjszakázó katona számára fejhálót, kesztyűt rendszeresítettek. A fedett helyiségek ablakait szintén hálóval fedték be. A védőeszközök elvesztése, megrongálása büntetést vont maga után.

A védekezés nem jelentett egész évi feladatot, mert a betegséget terjesztő szúnyogok tenyészhelye Albániában május és november közé esett. Ez idő alatt minden, e hadszíntérről más hadszínterre vezényelt katona hathetes kininkúrát kapott, a szabadságra távozókat pedig orvosi vizsgálatra kötelezték. A megnagyobbodott lép vagy pozitív vérvizsgálati eredmény még a jellemző tünetek hiánya esetén is eleve kizárta a szabadság lehetőségét. Minden szabadságos katona megkapta az említett védőfelszereléseket, amelyeket a veszélyeztetett terület elhagyása után le kellett adni. A védekezést a szúnyogok folyamatos megfigyelését követően készített és állandóan frissített elterjedési térkép segítette. A felügyelőségek területén maláriavizsgáló -és kutató laboratóriumokat is létrehoztak.²⁶⁹

A malária krónikus lefolyása miatt 1917. november 20-tól a betegeket teljes felgyógyulásukig máláriás pótosztályokba (század) szervezték. A Monarchia területén 32 osztályt állítottak fel, amelyből nyolc Magyarországon állomásozott (Kassa, Kísszentmiklós,

²⁶⁸ Uo.

²⁶⁹ KA Chef des Ersatzwesens 37/5-1-1918. sz.

Losonc, Szeged, Trencsén). Egy városban akár több osztag is létezett, ezeket a betegek száma szerint állították fel. Az osztagokat erődítési, őrzési és hadtápszolgálatra alkalmazták. Az osztrák–magyar haderőben 1914 és 1917 között 338 000 maláriás beteget kezeltek.²⁷⁰

A harmadik fertőzéses megbetegedés a trachoma, más néven szemcsés kötőhártyalob vagy egyiptomi szemgyulladás, amely hasonlóan a maláriához, krónikus lefolyású.²⁷¹ Az első nagyobb mérvű járványa Napóleon egyiptomi hadjárata (1798–1799) idején történt, amikor a 32 000 fős francia hadsereg szinte teljes létszámában megbetegedett. Innen ered a magyar elnevezése is.²⁷² A világháború kitörése előtt az osztrák–magyar haderő sorozásain évente átlagosan 2000-3000 trachomás beteg jelent meg. Őket – a súlyos esetek kivételével – alkalmasnak nyilvánították és megfelelő gyógykezelésre katonai kórházba kerültek. „A trachoma beteget vagy csak trachoma gyanúsát is semmi szín alatt sem szabad megtérni az egészséges legénység közt: az ilyen gyógyítás végett – azonnal és haladéktalanul katonai kórházba adandó.”²⁷³ A megelőzésre is gondot fordítottak, a legénység figyelmét felhívták a saját törölköző használatának a fontosságára. Kézmosásnál a közös víz használatát megtiltották. „A honvéd tiszta edényből tiszta vizet önteni tartozik mosakodó bajtársának kezére, hogy ez először is kezét tisztára moshassa és azután már tiszta kezével az arcát is megmoshassa.”²⁷⁴ A nem fertőző, de nem gyógyult személyeket külön osztagokba szervezve segédszolgálatra osztották be.²⁷⁵ A világháború kitörésekor az osztagok számát a betegek számához igazították. A hat honvédkerületnél általában két-két osztagot állítottak fel, csakúgy, mint a cs. és kir. hadsereg katonai parancsnokságainál. 1915 novemberében ezeket az összesen 400-500 főt számláló osztagokat Pécsre és Újgradiskára vonták össze háromhavi katonai kiképzésre. Az osztagok legénységét a sapkára és a zubbonyra vart „T” betűvel különböztették meg.²⁷⁶ Mivel a betegek száma nem csökkent, 1917 márciusában az osztagokat az egész osztrák–magyar haderőben századokká, illetve zászlóaljakká alakították.²⁷⁷ Ez összeségében több tízezer főt jelentett. A világháború első három évében egyéként 190 000 trachomás beteget regisztráltak.

²⁷⁰ Sgardelli 1935. 342. o.

²⁷¹ Kórokozója a *Chlamydia trachomatis* nevű baktérium. A fertőzés forrása szemváladékával – kezeletlen esetben évekig – üríti a kórokozót. A betegség többnyire kontakt úton terjed, de szerepet játszhatnak az átvitelében a közösen használt tárgyak (törölköző, mosdóvíz). Lappangási ideje 5-25 nap. A betegség krónikus tünetei a trachomás csomó (kocsonyás duzzanat), s ez általában a kötőhártyán képződik, a szemhéjak deformálódása, a pillaszőrök befordulása, végül bekövetkezhet látáscsökkenés, vakság is.

²⁷² Selye 1903. 1. o.

²⁷³ HL HFP 1831/fp.-1891. sz.

²⁷⁴ HL HFP 4607/fp.-1913. sz.

²⁷⁵ Uo.

²⁷⁶ HL HM 283187/el.3-1915. sz.

²⁷⁷ KA Chef des Ersatzwesens 37/1-1917. sz.

Az említett járványos megbetegedések mellett a katonai egészségügy számára a legnagyobb kihívást alighanem a haderő kötelékében szolgálók körében, a világháború során folyamatosan jelen lévő nemi betegek hatalmas száma jelentette. A különféle nemi betegségek terjedésének gyorsasága gyakorta járványos formát öltött.

„Mi köze a háborúnak a nemi bajokhoz? Már a régiek is tréfálkoztak, hogy Marsnak bizony köze van Vénuszhoz” – írja a nemi betegségekről szóló ismertetőjében a korszak neves szakorvosa, Nékám Lajos.²⁷⁸ Katonák ezrei hozták-vitték a hátszág és a front között ezeket a fertőző, napjainkban ritkán előforduló betegségeket, amelyek csak abban hasonlítanak egymáshoz, hogy terjedésük főleg nemi úton történik. Ám amíg a húgycsőkankó (gonorrhoea) szinte kizárólag egyes nyálkahártyákat támad meg, addig a vér-baj (szifilisz) az emberi test összes szervét megfertőzheti. Ez a két jellemző nemi betegség már az I. világháborút megelőző időszakban is gyakran járványos formát öltött. Az 1870–71-es porosz–francia háború során 33 568 porosz katonát gyötört valamilyen nemi betegség.²⁷⁹ 1879-ben Boszniában szifiliszjárvány söpört végig. A XX. század hajnalán minden 100 vak ember közül Bécsben 31, Budapesten 47 a kankó szövődményeként vesztette el látását.²⁸⁰ A cs. és kir. haderő egészségügyi intézményei naponta 1800 új nemi beteg felvételével számolhattak, ami azt jelentette, hogy a világháború előestéjén már a haderő 5,6%-a szenvedett valamilyen nemi betegségben.

A riasztó adatok önmagukért beszéltek. Ennek ellenére a világháború kitörésekor az állami, illetve katonai intézmények semmiféle, a nemi bajok terjedését gátló óvintézkedést nem tettek, rendkívüli egészségügyi rendszabályokat nem vezettek be, remélve a világháború gyors befejezését. 1915 tavaszára kialakult az állóháború, a gyors befejezés reménye végleg szertefoszlott, a nemi betegek száma soha nem tapasztalt méreteket öltött. A csapatkórházakban ápoltak fele – nem számolva a harctéri sérülés következtében kezelteteket – nemi betegség miatt szorult gyógyításra.²⁸¹ Az eltelt hónapok alatt a beteg katonák száma több mint kétszeresére nőtt, meghaladta a 12%-ot. Ez legkevesebb 700 000 esetet jelentett évente. Az esetek többségében a bevonulók már hozták magukkal a betegségeket. A statisztika szerint a fertőzött katonák 60-80%-ának betegsége a hátszágából származott.²⁸² Ez egyenesen következett abból a tényből, hogy a hátszágban 1000 nemi beteg férfiből már 68 fő 18 éves korára megfertőződött. A nőknél az arány még rosszabb volt, náluk 1000 betegből 91 szinte gyermekfejjel vált beteggé.²⁸³ A kialakult helyzet orvoslására 1915 nyarán a cs. és kir. Hadügyminisztérium segédközegeként létrehozta egy, a tábori bordélyok hálózatát megszervezendő részleget, amely a pros-

²⁷⁸ Nékám 1915. 1. o.

²⁷⁹ Oppenheim 1915. 4. o.

²⁸⁰ Finger 1916. 8. o.

²⁸¹ KA Chef des Militärärztliches Offizierkorps 1. d.

²⁸² KA KM 14. Abt. 43/17-19-1916. sz.

²⁸³ Biwald 2002. 571. o. Megjegyzendő, hogy Bécsben 1907-től – Európában elsőként – széles körű felvilágosító tevékenységet kifejtő szexuálhigiéniai egyesület működött.

titúció szabályozását és ellenőrzését lett hivatott felvállalni. (A probléma súlyosságát mutatja, hogy mindenkori vezetője udvari tanácsosi címet viselt.) Magyarországon a belügyminiszter rendeletére létrehozták a nemi betegségek elleni harc kormánybiztosságát. A kormánybiztosi kinevezést dr. Nékám Lajos egyetemi tanár, bőrgyógyász és a nemi bajok szakértője kapta. 1915. december 5-én arra kérte a honvédelmi minisztert, hogy a továbbiakban rendszeresen felkereshesse a hadszíntéren működő egészségügyi intézményeket, hogy a nemi betegségekről ismeretterjesztő előadásokat tartson.²⁸⁴ Kérvényét Hazai Samu honvédelmi miniszter jóváhagyás végett megküldte Alexander Krobotin cs. és kir. hadügyminiszternek. A kérés engedélyezését illetően nincs adatunk. A polgári hatóságok további rendeletekkel és szigorú ellenőrzésekkel igyekeztek gátat szabni a nemi betegségek rohamos terjedésének. A polgári orvosoknak azonnal jelenteniük kellett a nemi bajjal hozzájuk fordulók adatait. A bejelentés elmulasztása felelősségre vonással járt.²⁸⁵ Az 1915. december 29-én kiadott belügyminiszteri rendelet pontos előírást közölt a „kéjnök” számára.²⁸⁶ Minden kéjnök köteles volt a szobájában állandó és megfelelő óvszerkészletet tartani, amelyből a kellő mennyiséget hatósági áron bocsátott a vendégek részére. E mellett fertőtlenítő szereket, bórvaszelint és szappant is be kellett szerezni.²⁸⁷ Az előírások betartását időszakosan végrehajtott rendőrségi vizsgálatok alkalmával ellenőrizték, „iparúzési engedélyt” csak rendszeresen vezetett bárcakönyvvel rendelkező kéjnök kaphatott, s a bárcakönyvben a személyi adatokon kívül a rendszeres orvosi vizsgálat eredményeit is feltüntették. A katonai hatóságokkal történő együttműködés keretében a rendőrség a bordélyokba látogató katonák között a nemi betegségekkel szembeni védekezést ismertető kiadványokat terjesztett. 1916 januárjától egyre többen igyekeztek szándékosan nemi bajt szerezni, ezzel is késleltetve a bevonulásukat. Persze az esetek többségében az efféle cselekedetekre fény derült. Így járt például Temesváron Szabó Elemér és Hajnal János honvéd, akik az egyik menetzászlóalj kötelékében éppen a harctérre indulásra vártak, amikor mentő ötleként meglátogatták a Móra utcai bordélyházat, ahol állításuk szerint mindketten megfertőződtek. A fertőzést okozó kéjnök nevét persze elfelejtették. A városi rendőrség az esetet kivizsgálta, a bordélyház tulajdonosát, Kocsis Rózsát, valamint Simon Juliska, Sarcsevics Juliska, Molnár Margit és Schneider Anna kéjnöket kihallgatta, majd szembesítésre is sor került. Végül a hatóság megállapította, hogy a bordélyházban minden a szabályok szerint történt. Az orvosi vizsgálatot a városi orvos hetente kétszer, kedden és pénteken végezte, a kéjnöket egyenként tetőtől talpig módszeresen átvizsgálta és mindegyiküket egészségesnek találta. Tehát az említett honvédek kétségkívül egy ellenőrizetlen, titkos bordélyt keres-

²⁸⁴ KA KM 14. Abt. 43/17-13-1916. sz.

²⁸⁵ KA KM 14. Abt. 14-17/9-3. sz.

²⁸⁶ 106.009/VII-d/1915. sz. BM. rendelet, 1915. december 29.

²⁸⁷ „A nemi érintkezés előtt bórvaszelint, az érintkezés után pedig meleg vizet és szappant kell használnia.” KA KM 14. Abt. 43/17-4-1916. sz.

tek fel, ahol szándékosan szerezték a fertőzést. A fent nevezett kéjnök egyike eskü alatt vallotta, hogy a katonák öt korona jutalmat ígértek neki, amennyiben segít nekik fertőző hölgyet találni, de ő erre nem volt hajlandó. A honvédek büntetésére vonatkozóan nem maradt feljegyzés.²⁸⁸ A nemi betegségek elleni küzdelem szükségességét sürgette dr. Gaál Jenő, az Egyesületközi Fajegészségügyi Bizottság elnökhelyettese is, aki Hazai Samu honvédelmi miniszterhez 1916. január 4-én írt levelében megállapítja, hogy „Nemzeti létérdekünk alapja függ e kérdések gyors és gyökeres megoldásától. A következő nemzedékek hosszú sora van most veszélyeztetve.”²⁸⁹

A táborig bordon szervezeti utasítása alapján a nyilvánosházakat a hadosztályok hadtápkörzeteiben szervezték. Feladatuk a tiszt és legénységi állomány szexuális igényeinek kielégítése, szexuális felvilágosítása, valamint a homoszexuális hajlam kialakulásának korlátozása volt. Bár nehezen hihető, de az itt dolgozó hölgyeket katonai hierarchia szerint három csoportba osztották. Az első csoportba a tiszt kegyeit leső, a másik kettőbe a legénységet kiszolgáló I., illetve II. osztályú kurtizánok tartoztak. Természetesen lehetőség szerint egyenruhát is kaptak, amely hasonló szabású, csukaszürke volt, mint az ápolónőké. Sőt, tartós alsóneműt is rendszeresítettek számukra.²⁹⁰ A bordon szervezése nehezen haladt. 1916 novemberében még mindig kevés intézmény működött, ennek oka a munkára jelentkezők hiányában keresendő. No, nem azért, mert olyan kevesen űzték az ősi mesterséget, hanem mert a bordonokban a következő katonai regulát kellett betartani: belépéskor mindenki fényképes egészségügyi könyvet kapott, alkohol fogyasztása tilos volt, a katonai hatóság bármikor ellenőrizhette őket, havonta egyszer orvosi vizsgálaton kellett részt venni, ami a test teljes bőrfelületének, a torok és a szájüreg átvizsgálásából állt, megelőző szereket és eszközöket kellett beszerezni (bórvazelin, szappan, hipermangán, saját használatú bidé).

A m. kir. 40. honvéd gyaloghadosztály parancsnoksága által ellenőrzött bordonban például még a fentieknél is szigorúbb szabályok éltek. Sőt, a hadosztály elhelyezési körletében az összes kurtizánt begyűjtötték. Ha nem vállalt „szolgálatot”, és maradt a „magánpraxisnál”, hetente kétszer kellett orvosi vizsgálatra jelentkeznie. Amennyiben ennek nem tett eleget, kitiltották a hadosztály körzetéből.²⁹¹ Hasonló szigorúságra számíthatnak a Monarchia katonai hatóságai által igazgatott, megszállt területeken dolgozó hölgyek is. Az 1916 januárjában létrehozott cs. és kir. Szerbiai Katonai Kormányzóság egészségügyi szervei heti három alkalommal: kedden, csütörtökön és szombaton ellenőrizték a bordonokat. A kéjnöket igazolvánnyal látták el, sőt, fényképes névjegyzéket vezettek róluk. A fotók mellé ujjlenyomatot is vettek tőlük.²⁹² A megszállt Belgrádban

²⁸⁸ KA KM 14. Abt. 43/17-4-1916. sz.

²⁸⁹ KA KM 14. Abt. 43/17-13-1916. sz.

²⁹⁰ Uo. „Normalwünsche mit verlängerter Tragdauer System Prof. Dr. Jäger Kategorie a”.

²⁹¹ KA K. u. k. XXVI. Korps 3606. d., 989. sz.

²⁹² KA AOK San. Chef 2318. d., Dr. Lochbikler főtörzsorvos visszaemlékezése, 68. o.

négy bordélyház működött, egy a tisztok, kettő a legénységi állomány, míg egy a polgári személyek számára. Egy bordélyház átlag 8-10 hölgyet foglalkoztatott. A legénységi állomány és a polgári személyek számára fenntartott bordélyok este 9 óráig tarthattak nyitva, a tiszti bordély korlátozás nélkül, a nap minden szakában várta a látogatókat. Az árak minden esetben szabottak voltak. A bevételről minden bordély számlakönyvet vezetett, amit szintén ellenőriztek. Persze mindezek mellett sok „egyéni vállalkozót” is nyilvántartottak. Őket még szigorúbban ellenőrizték. A lakhelyüket is csak engedéllyel változtathatták meg.²⁹³

A hatóságok a prostituáltak köréből minden esetben kizárták a 18 év alattiakat, a gyenge testalkatúakat, valamint a házastársi kapcsolatban élőket.²⁹⁴ Így sokan a várható szankciók ellenére inkább az illegálisan létező bordélyokat választották. Emiatt a létrejött bordélyok teljes kapacitással dolgoztak. A nagy igénybevétel miatt gyakorta a kurtizánok pszichikailag összeomlottak és az alkoholban kerestek menedéket.²⁹⁵

Az orvosi vizsgálaton betegnek bizonyult kurtizánokat rendőri kísérettel a Monarchia nagyvárosaiban a számukra fenntartott kórházakba küldték.²⁹⁶ Lehetőség szerint ugyancsak külön kórházakba kerültek a beteg katonák is. 1916 áprilisában számukra a hátországi cs. és kir. katonai parancsnokságok összesen 32 499 férőhelyet biztosítottak. A gyógyító munkát 95 szakorvos segítette.²⁹⁷ A szifiliszben szenvedők hosszabb kezelésre, súlyos, illetve későn felismert esetben évekig tartó szenvedésre számíthattak. A kankó kórokozóját hordozók rövidebb gyógyulási idővel számolhattak. Bár ők is – csakúgy, mint a többi nemi beteg katona – személyi lapjukon örökké megbélyegzettek maradtak, további rendszeres orvosi felügyelet mellett élhettek.

A védőintézkedések közt szerepelt a nemi betegséget szándékosan szerzők, valamint a betegségüket eltitkolók megbüntetése. A nemi betegséget szándékosan szerzők mindig a kevésbé veszélyes és teljes biztonsággal gyógyítható kankó kórokozóját²⁹⁸ választották, amivel néhány hétre megszabadulhattak a frontszolgálattól. Sokan még a szinte biztos lebukás veszélyét is vállalva, a nemi betegségek gyakori tüneteiként jelentkező gennyes vizelet mesterséges előidézését választották. Ehhez egy irritáló anyagnak a húgycsőbe történő befecskendezésére volt szükség. Persze az előbbi kategóriákba nem tartozó fel-

²⁹³ Uo. 69. o.

²⁹⁴ KA K. u. k. 8. Infanteriedivision 488. d. 1915 november, szám nélkül.

²⁹⁵ KA AOK San. Chef 2312. d.

²⁹⁶ Megjegyzendő, hogy Budapesten anyagi okok miatt ilyen jellegű kórház nem épült. Az egyik legnagyobb magyarországi női nemi betegkórház Miskolcon működött 270 férőhellyel. KA Chef des Ersatzwesens 45-9/2-1917. sz.

²⁹⁷ KA KM 14. Abt. 43-17/20-1916. sz.

²⁹⁸ A szifiliszben szenvedők hosszas kezelésre és szenvedésre számíthattak. Korszakunkban szinte kizárólag az úgynevezett kénesős gyógymódot választották, ami higanykúrát jelentett. A higanyt leggyakrabban injekcióval juttatták a szervezetbe.

gyógyultakat is minimum a kimenő megvonásával sújtották.²⁹⁹ Később azokat is büntették, akik a „fertőzési forrás kikutatása céljából megfelelő adatokat adni nem tudtak.”³⁰⁰ A legénység orvosi vizsgálatát egyébként szigorú rendszerességgel végezték, úgy a hátorszáiban, mint az arcvonalban.³⁰¹ Sőt, az orvosi vizsgálatok már-már kizárólag a nemi betegségek felismerésére korlátozódtak, nem törődve az egyéb betegségekkel. Nem csoda, hogy a legénység körében az orvosi vizsgálatot csupán „farokparádénak” tekintették.³⁰²

Mindezen intézkedések mellett fontos szerep jutott a parancsnokok felvilágosító munkájának, a kiosztott óvszereknek és kenőcsöknek. Sok szállodában és vasúti állomáson úgynevezett megelőző állomásokat létesítettek, ahol szórólapok segítségével hívták fel a katonák figyelmét e betegségek veszélyeire. A világháború folyamán kilenc nyelven kiadott ismertető sok százezernyi példánya került a katonákhoz. 1916 tavaszán a cs. és kir. Hadügyminisztérium 14. egészségügyi osztálya 138 500 szórólapot rendelt, darabját négy fillérért, amelyből 41 000 német, 24 000 magyar nyelvű volt.³⁰³ Az ismertetőben felhívták a katonák figyelmét a bordélyházi szolgáltatások higgadt, körültekintő igénybevételére. Ezeken mindkét nem képviselői részletes tájékoztatót olvashattak még az aktus előtti és utáni megelőző teendőkről is. Természetesen nemcsak a katonai, hanem a polgári hatóságok is részt vettek a nemi betegségek elleni harcban. Ők a nyilvános helyeket, különösen a vasúti pályaudvarok környékét ellenőrizték. A vasúti pályaudvaroknak az adta a jelentőségét, hogy a katonavonatok – a vasúthálózat leterheltsége miatt – a frontvonalba indulás előtt gyakorta több napos veszteglésre kényszerültek, rajtuk az unatkozó katonákkal. Ezt kihasználva megjelentek a titkos prostitúciót űző nők is, akik a megfelelő ellenőrzése lehetetlen volt. Így távoltartásuk alapvető célként szerepelt a polgári hatóságok előtt.

1916 tavaszán a m. kir. belügyminiszter rendeletére³⁰⁴ az érdeklődő orvosok számára Budapesten a bőr- és bujakórtani klinikán öt napos szaktanfolyam indult. A tanfolyam olyan sikeres volt, hogy az év végéig a tervezett öt helyett hét tanfolyamot tartottak. A tárgyalt intézkedések 1916 nyarára érzékelhető eredményeket hoztak. (Addig 72 000 tisztet és 2 640 000 legénységi állományút kezeltek.) Az 1915-ben még 12,2%-ot elérő nemi betegek aránya 6,4%-ra csökkent.³⁰⁵ 1916 áprilisában a harcokban szolgálók

²⁹⁹ HL HM 5701/el. 5-1916. sz. Egy, a pótlásügyi főnök irattárában lévő javaslat (KA Chef des Ersatzwe-sens 45-1917. sz.) minden nemi beteget – függetlenül attól, hogy szándékosan vagy óvatlanságból szerez-te betegséget – szigorúan büntetne. Ezt a javaslatot nem fogadták el.

³⁰⁰ HL HM 18 929/el. 5-1917. sz.

³⁰¹ HL HM 292 818/el. 5-1915. sz.

³⁰² KA K. u. k. XXVI. Korps 3648. d., San. Res. 68. sz.

³⁰³ KA KM 14. Abt. 43/17-17-3-1916. sz.

³⁰⁴ BM 58 993/1916. sz. rendelet, 1916. április 27.

³⁰⁵ *Biwald* 2002. 572. o.

között 1000 katonára már csak átlag 2,6 nemi beteg jutott.³⁰⁶ A világháború végéig ezeket az eredményeket sikerült megtartani. A rendelkezésre álló utolsó statisztika szerint 1914 és 1917 között 1 280 000 katonát kezeltek a Monarchia katonai egészségügyi intézményei, kiknek 41%-a egyébként házastársi kapcsolatban élt.³⁰⁷

A világháború elhúzódásával az osztrák–magyar haderő élelmezése egyre romlott, s ezzel együtt járt az ellenálló képesség csökkenése. 1918 márciusában már az osztrák–magyar haderő egy századának 22%-a alultáplált volt. A katonák átlagos testsúlya 45-50 kg volt. Ez még akkor is nagyon rossz ételmiszer ellátottságra utal, ha az akkori 155-160 cm-es átlagmagasságot vesszük alapul.³⁰⁸ Az egészségügyi szolgáltatnak mégis sikerült megakadályoznia a nagyobb járványok kialakulását. A világháború utolsó hónapjaiban, majd az azt követően összegzett tapasztalatok³⁰⁹ alapján a tábori egészségügyi intézmények és az előjáró parancsnokságok közti együttműködés általában megfelelő volt. Az egészségügyi intézmények közötti kapcsolattartás gyakran nehézségekbe ütközött. A kezdeti győzelmi hitben történő előnyomulás az első hetekben erre a szolgálati ágra sem fordított kellő figyelmet. Ez bizonyos mértékig érthető is, hiszen a hadtörténelem idáig ilyen mértékben a harctérre küldött embertömeget még nem látott, ráadásul a vezérkarok a háború gyors befejezésével számoltak. A tapasztalatok alapján megállapítható, hogy még több zászlóaljsegélyhely felállítására lett volna szükség. A zászlóaljanként meglévő egy segélyhely (ezredenként három-négy) kevésnek bizonyult,³¹⁰ mert a törekvések ellenére gyakorta keletkeztek torlódások, amelyeket csak a zászlóalj-orvosfőnökök egyéni elhatározásából létesített újabb segélyhelyeik oldottak fel. Mozgóharcban előfordult olyan eset, amikor a kialakult helyzet úgy hozta, hogy egy ezred a három zászlóaljsegélyhelyét összevontan működtette. Így a segélyhely működtetése, esetleges áthelyezése összehangoltabban, gyorsabban valósult meg, és az ellátásra szorulóknak is könnyebben találtak rá. A segélyhelyeken mozgóharcban a betegek osztályozása az említett formában nem volt keresztülvihető. Ezt erősíti meg Dobó Dezső törzsorvos, aki az orosz harctéri tapasztalatait 1914 augusztusában ekképpen jegyezte le: „A falu északkeleti kijáratánál lévő házban állította fel egy tartalékos főorvosunk a segélyhelyet. Már az udvarba alig tudtam belépni a rendszertelenül szanaszét fekvő, jajgató, haldokló se-

³⁰⁶ KA KM 14. Abt. 43/17-19-2-1916. sz.

³⁰⁷ Franz 1939. 1916. o.

³⁰⁸ KA NFA K. u. K. 10. Armeekommando 832. d. 826. sz.

³⁰⁹ Az AOK egészségügyi főnökének Sanitäts Geschichte elnevezésű háromdoboznyi állaga (2317-2319. d.) az I. világháború osztrák–magyar hadserege egészségügyi szolgálatának tevékenységére vonatkozóan több száz visszaemlékezést, köztük magyar orvosok írásait is őriz. A cs. és kir. Hadügyminisztérium utasítására a közös hadsereg, illetve a m. kir. honvédség vezető orvosai által 1918 nyarán készített dokumentumokat a szerzők vezetékneveinek kezdőbetűjét alapul véve ábécérendben, kezdőbetűnként csoportosítva, illetve ezen belül sorszámozva találhatjuk.

³¹⁰ A szám persze attól függött, hogy ez ezred éppen hány zászlóaljból állt. A világháború folyamán ugyanis négy vagy három zászlóalj alkotott egy ezredet. két ezred alkotott egy dandárköteléket, két dandár, vagyis négy ezred egy hadosztályt képzett.

besültektől... Majdnem egy órába telt, míg egy kis rendet tudtam hozni... a könnyű sebesülteket egy másik udvarba elhelyeztettem, a haldoklókat a többiektől eltávolítottam, legalább a sebesült tisztet és nagyon súlyos sebesülteket fedél alá hozhattam.”³¹¹ A súlyos és menetképtelen sebesültek ellátása sokszor megoldhatatlan feladatnak bizonyult. A hadosztály egészségügyi intézete a szállítóeszközök hiánya miatt szinte elérhetetlen volt. Ráadásul az intézettel való folyamatos összeköttetés is hiányzott.³¹² Állóharcban a kapacitás kihasználatlansága miatt felesleges volt. Heves harcok idején a zászlóaljsegélyhelyek készletei hamar kimerültek és utánpótlásuk nehézségekbe ütközött, de a találékonyság gyakorta kielégítő eredménnyel járt. 1914 augusztusában az orosz harctéren küzdő orvosok felismerték, hogy a fogságba esett orosz katonák kitűnő minőségű sebketőző csomaggal rendelkeznek, amelyeket elkobozva pótolhatták a hiányzó készleteket.³¹³

A tábori gyengélkedők működése nem volt hatásos, mert a könnyű sebesültek, akiknek ott kellett volna felépülniük – majd minél előbb visszakerülni a harcoló csapatostükhöz –, javarészt mégis a mögöttes országrészekbe kerültek. Így gyors visszatérésük csak kis mértékben vált lehetővé, ezért a továbbiakban szigorú rendszabályokkal kellett megakadályozni, hogy a könnyű sebesültek a hadműveleti területet elhagyhassák. A sebesültek 70%-át az anyaországba szállították, a fennmaradó 30% az ellátási körzet intézményeiben kapott ellátást. A szakvélemények szerint ennek az aránynak a fordítottjára lett volna szükség. A mozgóharcban történő betegellátás legfontosabb tanulságaként elmondható, hogy az életmentő műtétek kivételével tulajdonképpen az ellátásnak a betegek mielőbbi elszállításra való felkészítésére kellett korlátozódnia. Gyakorta még a segélyhelyről történő elszállítás is gondot okozott. Egy 1914 decemberében a Hadügyminisztérium számára összeállított jelentés szerint a járóképtelen sebesültek közül számosan a hosszú várakozási idő miatt, amit a szabadban töltöttek, fagyási sérüléseket is szenvedtek a segélyhelyen.³¹⁴ Ennek persze elsősorban a fagyási sérülések elleni elégtelen védekezés volt az oka. Ezért a Hadügyminisztérium 14. osztálya 1914. december 22-én 500 000 példányban tájékoztatót küldött a harctéren küzdő csapatokhoz, amelyben ismertették a fagyási sérülések elleni védekezés módszereit.³¹⁵ Az ötletek tárháza szinte kimeríthetetlennek látszott. A megszokott eljárások mellett a rögtönzések is nagy szerepet kaptak. Így például a megfelelő védőanyag, úgymint a glicerin hiánya esetén az egyszerű asztalosenyvet is bevethették a tájékoztatóban ismertetett eljárás szerint, vagyis a forró enyvével bekent rongyot, amely így jobban szigetelt és egy kissé vízhatlanná

³¹¹ KA AOK San. Chef 2317. d. D/13. sz.

³¹² KA AOK San. Chef 2317. d. A/3. sz. visszaemlékezés Ajkay Zoltántól.

³¹³ KA AOK San. Chef 2317. d. B/14. sz. visszaemlékezés Benczúr Gyulától.

³¹⁴ KA KM 14. Abt. 43-37/2-1914. sz.

³¹⁵ KA KM 14. Abt. 43-37-1914. sz.

vált.³¹⁶ A legénységet egyébként ismertető előadásokon tájékoztatták azokról a védekezési módokról, amelyekkel megelőzheték a fagyási sérüléseket. Mindezek ellenére az 1914–1915 fordulóján a Kárpátokban lezajlott hadműveletek során a harcoló állományok sok esetben a fagyásos sérülések miatt elérték az 50%-os veszteséget.³¹⁷ A sebesültek elszállítását hatékonyan és biztonságosan a lóvontatású szállítóeszközök már nem tudták megoldani. Ezen csak a sebesültszállító gépkocsioszlopok bevezetése segített, amelyek alkalmazhatósága ekkor még a korabeli útviszonyok mellett függött az időjárástól is. A tapasztalatok szerint nem változott az a régebbi átlagszámítás, amely a veszteséget 25% halottra, 25% súlyos sebesültra és 50% könnyű sebesültra becsülte. A zászlóaljorvosok³¹⁸ a zászlóaljnál beállt csekély veszteséget mintegy 3–4%-ra, a közepeset 20%-ra, a súlyos veszteséget 50% fölére becsülték. A veszteségek arányszámai elsősorban az ellenfél technikai felkészültségétől és a harc színterétől függtek. Innen adódik, hogy az olasz és orosz hadszínterek arányszámai akár jelentősebb eltéréseket is mutathattak. Például az orosz haderőben rendszerint meglévő jelentős emberanyag-tartalék miatt a velük szemben állt csapatokban már a 15–20%-os veszteség is súlyosnak számított.

A világháború hihetetlen befolyással volt a tudományra. A technika és az orvostudomány terén történt felfedezések és háborús találmányok egyszerre szolgálták a pusztítást és az emberi élet védelmét. Az orvostudomány egyes szakterületeiben (sebészet) ugrászerű fejlődés következett be. Mindezek ellenére a sebesültek lövészárkokban történő ellátása teljesen új, ismeretlen fogalomként jelentkezett. Ezt csak a helyszínen lehetett és kellett elsajátítani. Kialakultak a hadszínterekre jellemző sebesülésfajták. A modern gépi háború többféle és súlyosabb veszélyt jelentett az emberi testre, mint az addigiak. A szúrt és vágott sebek az állásháború kialakulásával szinte teljesen eltűntek. A sérülések 1%-ának is csak töredékét okozták az úgynevezett hideg fegyverek. Egy orvos órnagy feljegyzései szerint 120 000 sebesülés közül csupán három esetben tapasztalt kard és 80 esetben³¹⁹ szurony által okozott sérülést. A lőtt sebek egyre gyakoribbá váltak; az orosz harctéren például a sebesülések 70%-át,³²⁰ 30%-át tüzérségi lövedékek és kézigranátók okozták. Persze léteznek más statisztikák is. Például John Keegan a Somme menti csaták tapasztalataiból kiindulva ennek az aránynak a fordítottját állapította meg.³²¹ Egy 1935-ben, a De Sgardelli Ceasar magyar hadtörténész által szerkesztett kötet is hasonló számítást ad közre, amely szerint a világháború során a francia haderőben a sebesülések

³¹⁶ KA KM 14. Abt. 43-37/4-1914. sz. Az irat mellett a mintaanyag is megtalálható.

³¹⁷ KA AOK 6877. op.-1915. sz.

³¹⁸ Egy gyalogzászlóalj hadilétszáma teljes feltöltöttség esetén 1000 és 1500 fő között mozgott.

³¹⁹ Persze ennek a csekély számnak az oka az is lehet, hogy az elsősorban szurony által okozott sérülés olyan életfontosságú szervet ért, amellyel a sérült el sem ért a segélyhelyig.

³²⁰ A statisztika a HL I. vh. gyűjt. 4533. dobozában található 171, a világháború során, a harctéren is szolgált orvos visszaemlékezése alapján készült. A visszaemlékezések az 1924. december 23-án megjelent 15835/el. eü. sz. honvédelmi miniszteri felkérésre készültek, amelyek 21 kérdéskört ölelnek fel.

³²¹ Keegan 2000. 307. o.

65%-át okozták a tüzérségi lövedékek.³²² A lövészárkok-hadviselés sebtípusai új kihívást és kutatási irányt jelentettek a hadviselő felek valamennyi egészségügyi szolgálata számára. Különösen felértékelődött a sebészet szerepe. A mozgósításkor megszervezett mozgó sebészcsoporthoz azonnal rendelkezésre álltak, köszönhetően a háború előtt kidolgozott terveknek, melyek szerint már 1914 februárjában megalakították az első csoportokat.³²³ Egy 1914 augusztusából fennmaradt jegyzék szerint a mozgósításkor 36, általában három-négy, de a budapesti egyetemi klinikákról nyolc-kilencfős sebészcsoporthoz várták beosztásukat. A két budapesti egyetemi sebészeti klinika összesen öt csoportot állított fel. Vezetőik Dollinger Gyula, Gergő Imre, Borszék Károly, Obál Ferenc és Mutschenbacher Tódor voltak. A kolozsvári egyetemi sebészeti klinika három csoportot szervezett. Természetesen a bécsi és a birodalom más nagyvárosainak (Innsbruck, Krakkó, Lemberg, Prága) egyetemi sebészeti klinikái is képviseltették magukat.³²⁴ Fontossá váltak a harctéren megtartott hadi sebészeti tanfolyamok, ahol a résztvevők új készítményekkel, gyógymódokkal ismerkedhettek meg. Ilyen volt például a Tetanus szérum, amelyet 1915 tavaszán (angol, francia és német tapasztalatok után) már a cs. és kir. hadseregben szélesebb körben alkalmaztak, 1915 nyarán a m. kir. honvédségben is bevezették.³²⁵ Először megelőzés céljából csak a hadszíntéren oltották be a veszélyeztetetteket.³²⁶

Összességében megállapíthatjuk, hogy a tábori egészségügyre a világháború során óriási feladat hárult, ám erre kezdetben nem volt felkészítve, ezért menet közben számos változtatásra került sor. Sokszor csak az orvosi találékonyság és a hivatásos katonaorvosok hozzáértése segítette a súlyos helyzetek megoldását. A nehézségek ellenére ezrek köszönhették életüket vagy felépülésüket az osztrák–magyar haderő tábori egészségügyi szolgálatának. Mindez a számok tükrében: 1914. augusztus 1. és december 31. között a keleti harctéren a tábori egészségügy 305 616 sebesültet látott el. A kárpáti téli csatában, 1915 januárja és áprilisa között 146 923 sebesült került a segélyhelyeken keresztül a tábori egészségügyi intézményekbe.³²⁷ A balkáni hadszíntéren 1914. december közepéig 122 122 sebesültet és 46 716 beteget kezeltek. Az 1916 júniusa és októbere közt lezajlott Bruszilov-offenzíva elhárítása során 187 262 sebesültet regisztráltak a tábori egészségügyi intézmények. Az 1918. október 24-én indított olasz ellentámadást követően 31 000 sebesültről érkezett hír. Igaz, az eltűntek száma 431 000 volt. Érdekességként megemlí-

³²² Sgardelli 1935. 340. o.

³²³ KA KM 14. Abt. 68-6-1914. sz.

³²⁴ KA KM 14. Abt. 57-7-1914. sz.

³²⁵ HL HM 146463/el. 5-1915. sz.

³²⁶ A következő esetekben alkalmazták: kiterjedt nagy felületű sebek, főleg tüzérségi lövedék által okozott sérülések kezelése során (gránátzilánk), szennyezett sebek (föld, ruhadarab). Ekkor még a védőhatás csak legfeljebb két hétig tartott, ezután ismétlés volt szükséges. Lehetőleg már a kötözőhelyeken alkalmazni kellett, mert a betegség felléptekor a szérum már nem tudta kifejteni hatását.

³²⁷ Sgardelli 1935. 329–330. o.

tendő, hogy könyvészeti források szerint a legkevesebb sebesültet az 1916. március 10. és 19. közt lezajlott 5. isonzói csata során jegyezték fel.³²⁸

Osztrák–magyar egészségügyi intézmények az Oszmán Birodalom területén

Az osztrák–magyar katonai egészségügy első világháborús történetének érdekes fejezete az Oszmán Birodalom területén működött intézményi hálózat tevékenysége. Miért is kerültek osztrák–magyar katonák az Oszmán Birodalomba? Törökország a területén található tengersizorsók miatt már a XVIII. századtól a nagyhatalmak figyelmének homlokterébe került. Ez az érdeklődés a XX. század elejére sem csillapodott. 1914 novemberére a világméretűvé váló háború Törökországot a központi hatalmak oldalán találta, hiszen 1914. november 3-án Oroszország hadat üzent Törökországnak, majd november 5-én Franciaország és Nagy-Britannia tette ugyanezt. Végül utolsóként a Török Birodalom zárta a hadüzenetek sorát: november 12-én hadiállapotot hirdetett Franciaországgal, Nagy-Britanniával és Oroszországgal. A törökországi harcokba ténylegesen csak 1915 decemberétől bekapcsolódó Monarchia már 1915 januárjától jelen volt a birodalom területén. Ekkor érkezett meg ugyanis az az öt főből álló síoktató különítmény, amely Kelet-Anatóliába került.³²⁹ Ezt követően a cs. és kir. hadsereg a világháború végéig folyamatosan növekvő, végül mintegy 5200 fővel, főleg tüzér alakulatokkal vett részt a Török Birodalom területén zajló hadműveletekben.³³⁰

Az egyre nagyobb számban részt vevő osztrák–magyar alakulatok egészségügyi ellátása 1916 tavaszára egy a török, illetve a német egészségügyi intézményi hálózattól független, önálló rendszer megszervezését eredményezte, bár továbbra is maradtak német–osztrák–magyar közös fenntartású intézmények. A katonáorvosok számára a törökországi éghajlati és egészségügyi viszonyok nem voltak teljesen ismeretlenek, hiszen a török egészségügy és orvostudomány fejlesztésében osztrák orvosok már a XIX. század eleje óta jelen voltak. A XX. század elejére Konstantinápolyban cs. és kir. egészségügyi delegátus is képviselte a Monarchiát. Emellett egy osztrák–magyar kórház (nem katonai) működött a török fővárosban. Nem is beszélve arról, hogy 1912-ben több száz, a balkáni háború idején Boszniába menekült török katona került Kaposvárra, Lőcsére, Miskolcra és Ungvárra.³³¹ Ennek ellenére a Konstantinápolyba, Damaszkuszba, vagy Jeruzsálembé érkező katonákat már az otthoni időjárási viszonyoktól merőben eltérő

³²⁸ Uo.

³²⁹ Pomiankowski 1928. 177. o.

³³⁰ Lexikon, 163. o.

³³¹ HL HFP 3218/eln.-1912. sz.

éghajlat kemény próbatétel elé állította. A napközben 60°C-os hőség (árnyékban 40-45°C), illetve a 20-30°C-os napi hőingadozás az európai ember számára nehezen elviselhető. A 800 méter magasan fekvő Jeruzsálemben szeptemberben érkezőket 24 °C napi középhőmérséklet fogadta.³³² Enyhülésre csupán november elejétől számíthattak, de eső kíséretében. A Szíriába májusban érkezőket a perzselő, homokot szállító sivatagi szél, a sirokkó lepte meg. Nem beszélve a sok helyen előforduló skorpiókról, amelyek csípésekkel kellemetlen, gyakorta súlyos órákat szereztek áldozataiknak. Ezekhez járult a közegészségügy és a köztisztaság alacsony színvonala. A csaknem mindenütt előforduló tetű, a legyek és szúnyogok ezrei kiütéses tífuszt, vérhast és maláriát terjesztettek.³³³ A kiütéses tífusz novembertől májusig Törökország egész területén előfordult, míg a vérhas inkább júniustól novemberig Szíria területén jelentkezett. A malária áprilistól decemberig Kis-Ázsiában fenyegetett.³³⁴ Az állandó fertőzésveszély miatt a csapatok ellátásához szükséges élelmiszer helyi beszerzése szinte lehetetlen volt.³³⁵ Súlyos gondot okozott az iható víz hiánya. Gyakorta 40-50 kilométert kellett megtenni az ivóvízért, azt is csak forralva, tea, kávé formájában rummal vagy vörösborral lehetett élvezhetővé tenni. Szíriában az általában keserűsával telt ivóvíz okozott gondot, ami bélpanaszok kezelésére megfelelt, de mindennapi használatra keserű és sós íze miatt fogyaszthatatlan volt.³³⁶ A csapatok szállását a kevés rendelkezésre álló kőépület miatt általában fabarakkok, néha vagonok, nyáron sátrak jelentették. A sivatagban küzdő katonáknak a homokba ásott fedezékek adtak menedéket.

Az Oszmán Birodalom területén tartózkodó osztrák–magyar alakulatok parancsnoksága, illetve a Monarchia teljhatalmú katonai megbízottjának székhelye Konstantinápoly volt. A város 1916 januárjától az egyetlen törökországi osztrák–magyar helyőrségként működött. 1916 márciusában a cs. és kir. Hadsereg-főparancsnokság Karl Feistmantelt, a budapesti cs. és kir. 16. sz. helyőrségi kórház tartalékos törzssorvosát megbízta egy, a Törökországban tevékenykedő osztrák–magyar csapatok teljes körű egészségügyi ellátását nyújtó intézményi hálózat kiépítésével. Első lépéseként a konstantinápolyi cs. és kir. helyőrség higiéniai körülményeinek javítását tűzte ki célul. Ennek érdekében mindenekelőtt egy fürdőt és egy tetvetlenítő állomást rendezett be, s elkezdte egy gyengélkedőház felszerelését. Ez az intézmény csak 1916 decemberében fogadta az első beteget. A magyar Vöröskereszt kórháza Semsey László gróf, országgyűlési képviselő vezetésével 1916. április 10-én nyílt meg Konstantinápolyban. Az intézmény 400 ágyával, 24 vagonnyi gyógyszerével és kötszerével a térség egyik legmodernebb kórházaként üzemelt. Jeruzsálemben, a Sion-hegy déli lejtőjén lévő Ratisbone kolostor épületében

³³² KA Mil. Bev. 66. d. 125. res. sz. és AOK San. Chef 2299. d. 16 004/1916. sz.

³³³ KA Mil. Bev. 66. d. 147. res. sz.

³³⁴ KA KM 14. Abt. 53/18-1917. sz.

³³⁵ KA Mil. Bev. 66. d. 68. res. sz.

³³⁶ KA AOK San. Chef 2299. d. 16 004/1916. sz.

1916 januárjában kezdődött meg egy, a már ott állomásozó osztrák–magyar hegyitackos osztály számára létesítendő kórház felállítása. A kétemeletes kőépület augusztusban tíz orvossal és 110 fős ápolószeméllyel állt üzembe. Megfelelő kőépületek hiányában az egészségügyi intézményeket általában fabarakkokban vagy még inkább félig a földbe süllyesztett, duplafedelű sátrakban helyezték el, mert az úgynevezett típusfaházak (Döcker barakkok) szállítása és összeszerelése több hónapot vett volna igénybe; ennek oka aállítás során elveszett építőeszközök hiánya volt.³³⁷

Ugyanebben az időben egy lábadozó állomás is megkezdte működését. Erre szükség volt, mert az állományt különféle emésztési zavarok kínozták. Igaz, sokaknál a megbetegedés valódi okát az idegi, pszichikai kimerültség jelentette. A beszámolók viszont pozitívumként említik: „a török legénység végre tetűmentes.” Ugyanekkor egy kisebb egészségügyi különítményt vezényeltek a Szezi-csatorna mentén folyó harcokhoz, ami az osztrák–magyar katonák mellett a szövetséges katonák ellátását végezte. Ezt követően Feistmantel javaslatára a térségben még egy tartalékkórházat, egy elsősegély-állomást, egy laboratóriumot és három gyengélkedőházat, illetve szobát rendeztek be. Ugyancsak 1916 januárjában Szíria területén is megkezdődött az intézményi hálózat tervezése, majd márciusban megnyílt szír területen is az első osztrák–magyar egészségügyi intézmény. Az itt állomásozó cs. és kir. csapatok egészségügyi főnöke Feistmantel törzsorvos lett, aki 1916 augusztusában már öt intézményből álló hálózatot vezetett szír, illetve palesztin területen. 1916 novemberében és decemberében a legnehezebb feladatot a jeruzsálemi kórház látta el, amikor a városban és környékén malária, vérhas és kolera megbetegedések gyakorta nagyobb számban fordultak elő. Járványméretűvé csak a kolera vált. A járvány idején a kórház nemcsak a szövetséges katonák számára, hanem a polgári lakosság részére is nyitva állt. Számukra védőoltást is osztottak, ami elfogadottságot és népszerűséget jelentett az osztrák–magyar katonáknak. Időközben Feistmantel doktor a Törökországban lévő valamennyi osztrák–magyar katonai egészségügyi intézmény főnöke lett.

1917 márciusában a gázai harcok folyamán kialakult hadi helyzet miatt Gázában egy kötőzhelyet létesítettek, valamint két 40 személyes sátorból álló mozgó elsősegélyhelyet, ami csak az 1. és 2. gázai csata idején (1917. március–április) két hónapig tevékenykedett. 1917 nyarán a térségben kolerajárvány veszélye fenyegetett, amit az itt dolgozó osztrák–magyar egészségügyi hálózat a lakosság számára is biztosított védőoltásokkal akadályozott meg. Ekkor a cs. és kir. egészségügyi intézmények tíz orvossal és 100 fős egészségügyi személyzettel működtek a térségben.

A 3. gázai csata (1917. november 1–6.) következtében összeomlott az itt húzódo török védelmi vonal. Ezért a Jeruzsálemben lévő cs. és kir. tartalékkórház Damaszkuszba települt át. Konstantinápolyban 1917 őszén még egy 100 férőhelyes kórházat adtak át.

³³⁷ KA KM 14. Abt. 45/1/4-10-1918. sz.

1917 őszén már 27 településen tevékenykedtek kisebb-nagyobb osztrák–magyar egészségügyi intézmények, illetve szolgálatok. 1917 végén a cs. és kir. 202. és a 309. mozgó tábori kórházakat Názáretbe, illetve Aleppóba telepítették, majd decemberben összevonták őket. A 202. számú kórház parancsnoka a hódmezővásárhelyi születésű Szörffy Károly ezredorvos volt, aki helytállásáért a török Háborús Emlékérmét (Vas félhold) is megkapta.³³⁸

1918-ban tovább bővült az intézményi hálózat. 1918 márciusában a konstantinápolyi osztrák–magyar kórház egy sebészeti osztállyal gyarapodott, melynek felszerelését a cs. és kir. Hadügyminisztérium biztosította. Júniusban Aleppóban egy tábori kórház felállítását tervezték. Mire a szükséges felszerelés megérkezett, a helyi lakosság összekülönbözött az ott dolgozó német orvosokkal és a helyi elöljáró a lakosságnak megtiltotta a nem török egészségügyi intézmények felkeresését.³³⁹ Így az elsősorban propaganda célból, a lakosság számára is elérhető kórház megnyitása feleslegessé vált. A felszerelést a konstantinápolyi tartalékkórház és a Szíria területén lévő kisebb egészségügyi intézmények közt felosztották. Ugyancsak terv maradt egy konstantinápolyi szem- és fülklinika létrehozása.³⁴⁰ A Damaszkuszba, illetve környékére települt cs. és kir. egészségügyi intézmények 1918 szeptemberéig a térségben maradtak. Így az itt működő egyesített mozgó tábori kórház az összeomlásig itt tevékenykedett. Ezt követően a visszavonulás során felszerelésük megsemmisült. A korábbi 202. számú kórház egyik orvostanhallgató őrmestere még azt is megérte, hogy egymás után háromszor ruháitól is megfosztva kirabolják. Történt ugyanis, hogy a visszavonulás során Schneebaum őrmester elszakadt egészségügyi alakulatától, majd 1918. szeptember 21-e délelőttjén két őslakos termett előtte, és értékeit, valamint a zubbonyát követelték. Miután fegyvertelen volt, átadta őket. Most már zubbony nélkül, ingben gyalogolt a perzselő hőségben. Egy kis idő múlva ismét megjelent előtte két őslakó, akik a cipőjét, ingét, nadrágját, sőt a szemüvegét is elvették. Most már félmeztelenül, cipő nélkül, zokniban menetelt tovább. Dél körül egy arab faluhoz ért. Az itteniek barátsággal fogadták, megetették, valamint felruházták. Ezt követően ismét útnak indult. Félórai gyaloglás után ismét útját állták, és most már teljesen meztelenre vetkőztették. De legalább az életét nem vették el. Így tovább mehetett, persze ruha nélkül. Végül egy német kórház mentette meg életét 1918. szeptember 24-én.³⁴¹

A törökországi harcok az 1918. október 30-án aláírt fegyverszüneti szerződéssel véget értek. Az itt lévő osztrák–magyar tiszteknek és katonáknak még messze volt a hazatérés lehetősége. A Palesztinában harcolók angol hadifogságba kerültek, hazatérésükre 1919-től került sor.

³³⁸ HL FÜV 488. d.

³³⁹ KA KM 14. Abt. 45/1/4-8-1918. sz.

³⁴⁰ KA KM 14. Abt. 53/18-2-1917. sz.

³⁴¹ Jung 1992. 164. o.

Vasúti egészségügyi vonatok az I. világháborúban

*Kórházvonatok*³⁴²

A sebesülteket a tábori kórházakból sebesültszállító kocsikon vagy egyéb, e célra rendszeresített járműveken szállították a hátszágba. A betegek és sebesültek hátszágba való juttatásának ez időben leggyorsabb módja a vasúti szállítás volt. A betegszállítás e formáját a cs. kir. hadseregben 1859-ben választották először.³⁴³ Az 1870–1871-es porosz–francia háborúban már rendszeresen alkalmazta mindkét fél, ekkor még nem központilag szervezett keretek közt. Ezek berendezésükre és összeállításukra nézve különbözőek voltak. Személyzetüket részint katonáorvosok és polgári orvosok, valamint önkéntes ápolók adták. A hadjárat idején például a porosz hadsereg 36 kórházi vonatot állított fel, amelyek összesen körülbelül 38 000 sebesültet és beteget szállítottak vissza a hátszágba. Elsősorban a porosz hadsereg e téren szerzett tapasztalataira támaszkodva állította össze a cs. és kir. hadsereg a mozgósítás esetén létrehozandó szerelvényeit és rendszeresítette őket 1878-ban.³⁴⁴ A vonatok ekkor még 19 vagonból állottak, befogadóképességük 104 fő volt. Személyzetüket egy ezredorvos (mint parancsnok), egy orvos, egy gyógyszerész és egy altiszt vezetésével 19 ápoló adta.³⁴⁵ 1911-től mozgósítás esetén már kétféle vasúti egészségügyi vonat lépett volna szolgálatba, amelyek a cs. és kir. közös hadsereg hadrendjébe tartoztak:³⁴⁶ súlyos betegek részére külön kórházvonatokat szereltek volna fel; könnyű sebesültek számára megfelelően berendezett közönséges vonatok, úgynevezett betegszállító szerelvények álltak volna rendelkezésre. A kórházvonatok jelölése folyószámokkal történt (például cs. és kir. 6. sz. kórházvonat).³⁴⁷

A kórházvonatok rendeltetése az volt, hogy a súlyos sebesülteket kórházi ellátás mellett eljuttassák a hadsereg körletéből a hátszág állandó egészségügyi intézeteibe. Egy-egy kórházvonat személyzete három orvostól és 34 fős legénységből állt, akik a segédszemélyzetet alkották. A kórházvonat parancsnoka egy ezredorvos volt. Egy 52 tengelyes (200 tonna) kórházvonat általában 18 betegszállító és hét kiszolgáló kocsiból tevődött

³⁴² A kórházvonatok mellett kórházhajók is működtek. Szervezésük a kórházvonatok analógiájára történt.

³⁴³ *Myrdacz* 1898. 230. o.

³⁴⁴ VBL №. 5006-1878.

³⁴⁵ *Zatloukal* 1906. 243. o.

³⁴⁶ 1911. évi 23. sz. RK 571/el. rendelet.

³⁴⁷ Uo.

össze. Minden kocsiban nyolc beteget helyeztek el, tehát összesen 144 beteg számára volt férőhely.

A kórházvonalak felszerelése a közös Hadügyminisztérium rendeletére történt. Leszerelésük szintén a közös Hadügyminisztérium által meghatározott helyen és ennek költségén valósult meg. A háború kitörésekor a közös hadügyminisztérium költségvetéséből 33 kórházvonalat³⁴⁸ szereltek fel az említett formában. Közülük 18 az osztrák államvasút és 15 a MÁV szereldejéből került ki.³⁴⁹ A világháború során összességében 38 kórházvonalat teljesített szolgálatot.³⁵⁰ A kórházvonalak a felállítási terveknek megfelelően általában csak súlyos betegek felvételére szolgáltak és a valóságban is kórházszerű elhelyezést nyújtottak (járványvonal, hálókocsi betegvonal, segély- és üdítővonal, fürdő- és fertőtlenítő vonal). Eleinte a kórházvonalakat szervezetszerűen az egyes hadseregekhez osztották be, nem gondolván arra, hogy ezek folyamatos mozgásban lévén, nem lehetnek egy adott körzethez kötve. Később ezt felismerve 1914 októberétől az összes kórházvonalat a cs. és kir. Központi Szállításvezetőség irányítása alá helyezték. Így a háború kezdeti szakaszában tapasztalható szervezetlenséget tükröző problémák – a betegek a befogadó kapacitás hiánya miatti városról városra történő utaztatása – a központi nyilvántartás előnyei miatt megszűntek.

A háború folyamán szervezett, a járványmegelőzést szolgáló, egyedi feladatot ellátó egészségügyi intézmények

Betegmegfigyelő állomások

„A járványok már békében lappanganak, de mikor a háború kitör, előbújnak rejtekhelekről, mindent elpusztítanak, ami elébük kerül, büszke hadseregek megsemmisülnek, s ezzel háborúk és népek sorsát döntenek el.”³⁵¹ – Ezt a Robert Koch idézetet szem előtt tartva 1914 őszén a keleti hadszíntéren tevékenykedő alakulatok az egészségügyi helyzetjelentéseikben rendszeresen beszámoltak a járványos megbetegedésekről. A m. kir. 5. honvéd lovashadosztály egészségügyi főnöke már 1914. augusztus 19-én jelentette,³⁵²

³⁴⁸ *Sepsy-Sóter – Suhay* 1926. 551. o. A felsoroltak mellett számos alapítvány is működtetett kórházvonalakat. (Schwarzenberg Herceg Alapítvány vagy Anglobank Alapítvány) HL I. vh. gyűjt. 4625. d.

³⁴⁹ HL I. vh. gyűjt. 4625. d.

³⁵⁰ KA Zentraltransportleitung 482. és 483. d.

³⁵¹ Az idézetet közli: *Jancsó* 1931. 10/199. o.

³⁵² HL I. vh. gyűjt. M. kir. 5. honvéd lovas hadosztály parancsnokság 3. d.

hogy a szállásszabályozó orvos tájékoztatása³⁵³ szerint a Dnyeszter mindkét partján az egészségügyi viszonyok kedvezőtlenek. A kutak sok esetben fertőzöttek, a tisztátalanság és a hőség miatt sok a romlott élelmiszer. Gyümölcsöt is csak „főzött vagy sütött állapotában lehet enni.” A fent említett állapotok miatt már több tífuszos megbetegedést észleltek. Így a harctéren szolgálatot teljesítő orvosok egyik legfontosabb feladata a járványos betegségek elterjedése elleni óvintézkedések megtétele, illetve azok betartásának ellenőrzése lett.

Emellett a hátszázgot is védeni kellett e betegségek esetleges behurcolásától. Ezért egészségügyi szempontból mielőbb szabályozni kellett a hadműveleti terület és a hátszázg közötti kapcsolattartást. A betegségek tovaterjedésének kézenfekvő lehetősége volt a sebesültek és betegek³⁵⁴ egészségügyi szempontból ellenőrizetlen visszaszállítása. Nemcsak a szakemberek előtt ismert az a tény, hogy a háborúk nyomában gyakorta különféle járványok (hastífusz, kiütéses tífusz, kolera, vérhas) léptek fel.³⁵⁵ Ezt a XIX. századtól már pontos járványtani adatokkal lehet igazolni. Erre jó példa a porosz–osztrák háború. A porosz hadseregben kolerajárvány tört ki, egyik hadtestének 5000 katonája pusztult el a járvány következtében, míg fegyvertől 3500.³⁵⁶ A járvány nem állt meg az ellenséges vonalaknál, így az csakhamar begyűrűzött az osztrák területekre. Még Magyarországon is több mint 30 000 polgári áldozata lett a betegségnek.³⁵⁷ A német–francia háborúban a francia hadsereg 23 400 katonája esett himlő okozta betegségbe, ami átterjedt a polgári lakosságra és 90 000 áldozatot követelt.³⁵⁸

Ilyen súlyos tapasztalatok után érthető volt, hogy az első világháború kitörését követően az osztrák–magyar hadvezetés is mielőbb megpróbálta a védelem legmegfelelőbb formáját létrehozni. Ez a forma a betegmegfigyelő állomások rendszerének, illetve a betegszállító különítményeknek a létrehozása lett.

Első lépésként a cs. és kir. Hadügyminisztérium 1914. szeptember 10-én elrendelte, hogy a beteg katonák kizárólag zárt szállítmányként továbbíthatók a hátszázgba.³⁵⁹ Amennyiben ilyen szállítmányok nem egészségügyi vonaton utaztak, úgy a szállítmány parancsnokául egy, e szolgálatra alkalmas beteg tisztet kellett kijelölni, aki a szállítmány teljes számban való megérkezéséért teljes felelősséggel tartozott. A központi szállításvezetőség arra utasította a pályaudvar-parancsnokságokat, hogy az ott megálló szerel-

³⁵³ Minden cs. és kir. hadtest törzsében működött egy ún. szállásszabályozó orvos, aki az illető hadtest körlet időszerű egészségügyi helyzetképét összeállította előnyomuló alárendeltjei számára.

³⁵⁴ A korabeli terminológia szerint az orvosi kezelésre, illetve ápolásra szorulóknak közt különbséget tettek. E szerint a sebesült katona a harccselekmények során szerzett sérülései, míg a beteg katona a harctéren kapott valamely betegsége miatt került egészségügyi ellátásra. Az egyszerűség kedvéért a továbbiakban egységesen a beteg elnevezést fogom használni.

³⁵⁵ Ezekről a járványos betegségekről bővebben: Lexikon, 339. o.

³⁵⁶ Péchy-Szilágyi 1935. 186. o.

³⁵⁷ Uo.

³⁵⁸ Uo.

³⁵⁹ HL HFP 4290/eln.-1914. sz.

vényeket önkényesen, ellenőrizetlenül senki se hagyhatta el. Az intézkedés ellenére 1914. szeptember 21-én a m. kir. IV. honvédkerületi parancsnokság a Honvédelmi Minisztériumnak készített felterjesztésében beszámolt arról, hogy tapasztalata szerint a betegek gyakorta egyénileg, ellenőrizetlenül utaznak vissza a hátszágba, a legénység nagy része hiányos felszereléssel vagy minden felszerelés nélkül, koszosan érkezik.³⁶⁰ Ezek a nem kívánatos jelenségek a Honvédelmi Minisztérium előtt már ismertek voltak.³⁶¹ Az elsősorban keletről fenyegető kolera- és tífuszjárvány miatt a Honvédelmi Minisztérium már 1914. szeptember 27-én megszüntette³⁶² a – főleg a tisztek részére biztosított – harctérről közvetlenül magánápolásba érkezés lehetőségét.³⁶³ Így nekik is csakúgy, mint a legénységnek, az illető egészségügyi intézményben legalább öt napot kellett megfigyelés céljából eltölteniük.

Mindezen intézkedések ellenére világossá vált, hogy csak egy, a keleti, északkeleti határ mentén felállított teljes körű szabályozási rendszer, illetve kifejezetten ellenőrző céllal működő egészségügyi intézményhálózat adhatna a hátszág számára megfelelő védettséget. Ezt az elképzelést igazolták a keleti harctéren bekövetkezett események is. Ugyanis a harccselekmények³⁶⁴ olyan közel kerültek a magyar hátszágba, hogy az országhatár és a hadműveletek határvonala közt fennmaradt közbeeső területen az ország belsejébe tartó, hátszági gyógykezelésre visszaérkező betegszállítmányok szűrése bizonytalanná vált. Ezért a cs. és kir. hadügyminiszter, valamint a magyar és az osztrák hadügyminiszter tárgyalásaik eredményeképp elhatározták a magyar és az osztrák országrészre vonatkozóan,³⁶⁵ hogy a keleti harctérhez közel eső településeken – de azoktól megfelelő távolságban – megfigyelőállomásokból álló védőzónát hoznak létre és külön katonai kísérettel látják el a betegszállító szerelvényeket. A védőzóna magyarországi szervezését a cs. és kir. hadügyminiszter javaslata alapján a m. kir. honvédelmi és a m. kir. belügyminiszter kapta feladatául. Megállapodásuk értelmében a megfigyelőállomások felállítását, berendezését a belügyminiszter ellenőrizte, míg a

³⁶⁰ HL HFP 4407/el.n.-1914. sz.

³⁶¹ „Különböző feljelentésekből és tapasztalatokból megállapított, hogy könnyesebesült legénységi egyének... utcákon, köztutókon, vendéglőkben, csapszékekben elhanyagolt egyenruhában mosdatlanul, borotvátlanul... ögyelegnek.” (HL HFP 4617/el.n.-1914. sz. Valamint „A megsebesült vagy betegség miatt az állomásokon tartózkodó... legénységnek az ott való bolyongása általános, indokolt megbotrányozást szül.” HL HFP 5069/el.n.-1914. sz.

³⁶² HL HFP 4462/el.n.-1914. sz.

³⁶³ A háború kezdeti szakaszában a honvédség egészségügyi intézményei nem rendelkeztek megfelelő számú férőhellyel. Ezért azon betegek részére, akiknek egészségi állapota és családi körülményei megengedték, lehetőséget biztosítottak az otthoni gyógykezelésre. Ennek költségeit a honvédség 1914. december 29-ig megtérítette, ekkor ugyanis a honvédelmi miniszter ezt az ápolási formát megszüntette.

³⁶⁴ A keleti front 1914. augusztusi és szeptemberi eseményei Kelet-Galícia (Lemberg, Przemysl) legnagyobb részének feladására kényszerítették az osztrák–magyar haderőt. A túlerőben lévő orosz csapatok a Kárpátok vonaláig törtek előre, így Magyarország területe is közvetlen veszélybe került.

³⁶⁵ Az orosz csapatok már osztrák területen álltak.

honvédelmi miniszter az itt működő katonai parancsnokságok szervezését felügyelte. A működési költségeket a cs. és kir. hadügyminisztérium fedezte.

Szervezet és feladat

A szervezésre vonatkozó első rendeletet 1914. október 18-án³⁶⁶ adta ki a honvédelmi miniszter. E szerint a megfigyelőállomások november elején kezdték meg működésüket, amelyek rendeltetésük szerint a betegek fertőtlenítését, orvosi ellátását, orvosi megfigyelését végezték, ezzel megelőzve a hadművelési területen esetlegesen fellépő járványok továbbterjedését. Ezeket rendszerint a kijelölt település nagyobb középületeiben az e célra berendezett intézetekben hozták létre, kettős vezetéssel. Az állomás két részlegből állt: az egyik polgári felügyelet alatt a belügyminiszter által kinevezett miniszteri biztos vezetésével dolgozott. A miniszteri biztos – rendszerint az illető törvényhatóság főispánja – az állomásparancsnoksággal egyetértésben a megfigyelő állomás katonai parancsnokságának közreműködésével gyakorolta a főfelügyeletet a megfigyelő állomás egésze felett. Önálló hatáskörben – a megfigyelőállomás katonai parancsnokával összhangban – ellenőrizte és vezette az ápoltak megfelelő ellátását. Munkáltatói jogokat gyakorolt a vezetése alatt álló intézet teljes személyzete felett. Hetente (szombatoként) jelentést tett a belügyminiszternek az összes beszállított, valamint az ország belsejébe elszállított ápoltak számáról, a jelentés napján az adott beteglétszámról, az esetlegesen megjelent fertőző betegségek fajtáiról és az e betegségben szenvedők számáról.³⁶⁷ Általánosságban a miniszteri biztos volt felelős a megfelelő, egységes közegészségügyi helyzetért, vagyis feladata elsősorban a fertőző betegségek széthurcolását megakadályozó intézkedések megtetele volt.

A másik részleg katonai felügyelet alatt, a kinevezett parancsnok irányításával tevékenykedett. Az állomások katonai parancsnokságai az 1914. november 16-án³⁶⁸ napvilágot látott szervezési rendelettel álltak fel. A honvéd orvosi tisztikar és segédcsapata az ország északi, északkeleti megyéiben³⁶⁹ működő 14 megfigyelőállomásán

³⁶⁶ HL HM 16 637/el. 1-1914. sz.

³⁶⁷ A jelentés alapját szolgáló űrlap hatféle járványos megbetegedést külön is megnevez, amelyek esetleges megjelenését kiemelten kellett kezelni. Ezek voltak a kolera, vérhas, kiütéses tifusz, hasi hagymáz (hastífusz), visszatérő láz és a hólyagos himlő.

³⁶⁸ HL HM 18 017/el. 1-1914. sz.

³⁶⁹ A déli országrészen – mivel nem fenyegetett semmiféle járványveszély – megfigyelő állomásokat nem szerveztek. Így a balkáni hadszíntérről érkező ápoltak közvetlenül jutottak a hátszországba.

kezdte meg tevékenységét.³⁷⁰ A szervezésre kiadott első rendelet értelmében az egyes állomásokon 200-500 ágyat kellett biztosítani. A betegforgalom több megfigyelő állomáson a férőhelyek bővítését tette szükségessé. Ezek számát az alábbi táblázat ismerteti:

| Megfigyelő állomás | A katonai parancsnoknak alárendelt férőhely⁶ |
|---------------------------|--|
| Besztercebánya | 1776 |
| Debrecen | 1931 |
| Kassa | 8041 |
| Losonc | 1854 |
| Miskolc | 4350 |
| Munkács | 1410 |
| Nyíregyháza | 496 |
| Nyitra | 700 |
| Rózsashegy | 164 |
| Sátoraljaújhely | 741 |
| Szatmárnémeti | 1446 |
| Trencsén | 1020 |
| Ungvár | 1500 |
| Zsolna | 553 |
| összesen ⁷ | 25 982 |

A megfigyelőállomás a területileg illetékes honvédkerületi parancsnokság útján a honvédelmi miniszternek volt alárendelve. A katonai osztag parancsnoka a miniszteri biztos utasításait és rendelkezéseit köteles volt betartani, azok ellen észrevételeket csak abban az esetben tehetett, ha a katonai szabályzatokkal ellenkeztek. Amennyiben a miniszteri biztos az észrevétel ellenére ragaszkodott az utasítás végrehajtásához, úgy a parancsnok egy, a honvédelmi miniszterhez írott felterjesztésben tiltakozhatott ez ellen és kérhette az utasítás felülvizsgálatát. A katonai osztag parancsnoka a miniszteri biztos tanácsadó közegének tekintette magát, vele lehetőleg – a hatékonyabb működésért – szóban érintkezett. A fegyelmi fenytő hatalmat az osztaggal, valamint a miniszteri biztosnak alárendelt kórházakban elhelyezett katonai személyekkel szemben gyakorol-

³⁷⁰ Ausztria területén kilenc megfigyelő állomást állítottak fel Mährisch-Weisskirchen, Leipnik, Troppau, Dzieditz, Jägerndorf, Sternberg, Wallachisch Meseritsch, Kremsier és Göding székhelyekkel. KA AOK. San. Chef. №. 609/1916. 2297. d.

ta. Elkészítette az osztag szolgálati beosztását, amely a rend és fegyelem fenntartását szolgálta. A katonai osztag feladata volt a beérkező betegeknek és a sebesülteknek pályaudvarról(-ra) való kísérése és a rend fenntartása. Ellenőrizte az állomások napi feladatai, a megfigyelt sebesültek és betegek szám szerinti, naprakész nyilvántartását, szabad ágyak összeírását. Ez utóbbi feladatnak különös jelentősége volt, mert a sebesültek szállítását végző illetékesek az e táviratban közölt összeírások alapján határozták meg a betegek elosztását. A tábori vasúti szállítási vezetőségek az alábbiak voltak:

| Elnevezés | Illetékességi terület |
|---|---|
| Cs. és kir. Miskolci Tábori Szállítási Vezetőség | Kassa, Sátoraljaújhely, Miskolc, Nyír egyháza, Debrecen |
| Cs. és kir. Debreceni Vasútvonal Parancsnokság | Ungvár, Munkács, Szatmárnémeti |
| Cs. és kir. Újzsolnai Tábori Szállítási Vezetőség | Trencsén, Nyitra, Zsolna, Rózsahegy, Beszterce bánya, Losonc |

A megfigyelőállomások munkáját nehezítette, hogy a betegek állapotuktól függően egyéni fegyverzetükkel és felszerelésükkel érkeztek. Ezek megfelelő elhelyezése és biztonságos őrzése nagy terhet jelentett az állomások számára, ezért 1914 októberében, majd 1915 januárjában a honvédelmi miniszter ismét megerősített rendeletében³⁷¹ utasította a honvéd kórházak és a megfigyelőállomások katonai parancsnokságait az összegyűlt fegyverek és felszerelési eszközök az állomáshelyhez legközelebb eső cs. és kir. tüzérszertárhoz, ruhatárhoz való leadására.

1914 decemberében a hadi helyzet miatt a munkácsi és ungvári állomások két hétre átmenetileg beszüntették munkájukat, de a súlyos betegek továbbra is visszamaradtak megfelelő ápolás mellett. A munkácsi megfigyelőállomás átmenetileg Debrecenbe, az ungvári Nyíregyházára költözött.

A megfigyelőállomások szervezésére kiadott utasítások téves értelmezése, s azon körülmény, hogy a megfigyelőállomások kettős (polgári és katonai) szervezete folytán a vezetésre hivatott közegek együttműködésére tapasztalat, gyakorlat nem volt, többször fordult elő súrlódás és hatásköri összeütközés. Az együttműködés javítását ugyan két rendelettel³⁷² is igyekezett a Honvédelmi Minisztérium meghatározni, ez maradéktalanul nem sikerült. Ezért szükségessé vált a megfigyelőállomások szervezetének és működésének átszervezése. A honvédelmi miniszteri rendelet 1915. május 4-én látott nap-

³⁷¹ HL HM 170 543/14-1914. sz. és 19 267/14.-1915. sz.

³⁷² HL HM 35 563/el. 5-1915. sz. és 42 236/el. 5-1915. sz.

világot, s ez újraszabályozta a megfigyelőállomások tevékenységét.³⁷³ A rendelet alapján, bár továbbra is szerves egészet képeztek, hangsúlyozottan két fő csoportra tagozódtak.

Az egyik részt a megfigyelőállomás katonai parancsnokának felügyelete alatt működő egészségügyi intézmények és a Vöröskereszt által létesített, fenntartott kórházak képezték. A másik részt a miniszteri biztos irányítása alatt lévő polgári egészségügyi intézmények jelentették. A betegek elosztására, szükség esetén a mögöttes országrészben tartózkodó csapatok betegeinek elhelyezésére e rendelet a miniszteri biztos által összehívandó bizottsági értekezleteket és megállapodásokat írt elő, amelyekre az illető állomás katonai parancsnokát is meghívták. A bizottsági megállapodásokhoz képest a betegek helyi elosztására, az azok továbbítására vonatkozó intézkedések elrendelése a megfigyelőállomás katonai parancsnokának hatáskörébe került át. Fő elemként megjelent a „megfigyelőállomás számára kikülönített törzstiszt”³⁷⁴ státusa, akit az olyan megfigyelőállomások állomáshelyein, ahol helyőrség nem volt (Munkács, Rózsahegy, Sátoralja-újhely és Zsolna), az addigi parancsnok hatáskörét átvéve neveztek ki. A magasabb parancsnokságok székhelyein lévő megfigyelőállomásokra (Kassa)³⁷⁵ egy, az állomásparancsnok mellé „a megfigyelő állomás ügyeinek vezetésére beosztott törzstiszt” került.³⁷⁶ Feladatuk továbbra is az állomások katonai részlegeinek és a Vöröskereszt kórházainak ellenőrzésére volt. Az állomások katonai osztagaira nézve lényeges változásként már nem határozták meg a létszámukat, hanem ezt a szükségletektől tették függővé.

A megfigyelőállomások működését a harctéri események jelentősen befolyásolták. Miután a frontvonal az ország északi határaitól távolodott, a betegmegfigyelés eddigi formájára már nem volt szükség. 1915 nyarától a hadtápparancsnokság kezdeményezésére elkezdődött az állomások átadása a cs. és kir. hadsereg számára. A cs. és kir. hadügyminiszter tartalékkórházak céljára a cs. és kir. hadsereg részére való átadásukat javasolta, amit a m. kir. belügy- és a m. kir. honvédelmi miniszter elfogadott.³⁷⁷ E tartalékkórházakban a betegek megfigyelésére lehetőség szerint legalább 100 férőhely továbbra is fenntartandó volt. Az átadások a munkácsi állomás kivételével 1915 augusztusa és 1916 júniusa között megtörténtek. A munkácsi állomás átadását az időközbeni harctéri események késleltették, elhalasztása az utolsó pillanatban történt. Az átadó bizottság ülésének időpontja ki volt tűzve 1916. június 16-ára.³⁷⁸ Az állomást végül az Országos Hadigondozó Hivatal vette át különleges kórház céljára.³⁷⁹ Ugyanebből az okból a sáto-

³⁷³ HL HFP 1620/el.n.-1915. sz.

³⁷⁴ Ez rendfokozatban őrnagyot, alezredest és ezredest jelentett.

³⁷⁵ Békében a cs. és kir. VI. hadtestparancsnokság, illetve a háború alatt a hadtestparancsnokság helyén visszamaradó katonai parancsnokság székhelye volt.

³⁷⁶ A megnevezés ellenére a beosztást általában nem törzstiszt, hanem gyakran valamely tábornoki rendfokozatot viselő katona látta el.

³⁷⁷ HL HM 76 530/el.n. 1. a-1916. sz.

³⁷⁸ HL HM 201 901/el.n. 1.a-1916. sz.

³⁷⁹ HL HM 44 935/el.n. 1.a-1918. sz.

raljaújhelyi állomás visszaállítását is tervbe vették, miután a Rokkantügyi Hivatal a sebesültek elhelyezésére a barakktelepen 1300 ágyat a kórház rendelkezésére bocsátott. Erre nem lett szükség.³⁸⁰ Az átadások a következő rendben történtek:³⁸¹

| | |
|-----------------|---------------------------|
| 1915. aug. 1. | Ungvár |
| 1915. dec.1. | Besztercebánya, Rózsahegy |
| 1916. márc. 17. | Kassa |
| 1916. márc. 29. | Zsolna |
| 1916. márc. 29. | Trencsén |
| 1916. márc. 31. | Losonc |
| 1916. ápr. 15. | Miskolc |
| 1916. ápr. 1. | Szatmárnémeti |
| 1916. ápr. 5. | Nyíregyháza |
| 1916. ápr. 6. | Debrecen |
| 1916. máj. 1. | Sátoraljaújhely |
| 1916. jún. 1. | Nyitra |
| 1918. febr. 5. | Munkács |

A megfigyelőállomások elnevezése háromszor változott, de minden esetben szerepelt nevükben az adott település megjelölése (például Munkácsi megfigyelő állomáson felállított kórházak katonai parancsnoksága, Munkácsi megfigyelő állomás katonai parancsnokság, Munkácsi megfigyelő állomás katonai osztag).

³⁸⁰ HL HM 214 989/5-1916. sz.

³⁸¹ A vonatkozó átadási utasítások a HL I. vh. gyűjt. 4624. dobozában találhatók.

Személyzet

Egy állomás fenntartó, ellátó személyzete a felállításkor 57 és 64 fő között mozgott az alábbiak szerint:³⁸²

| | |
|-------------------------------|---|
| parancsnok | 1 nyugállományú törzstiszt |
| parancsnokhelyettes | 1 nyugállományú törzstiszt vagy főtitst |
| főtiszt | 2 fegyveres szolgálatra alkalmatlan |
| sebesültszállítmány-felügyelő | 6 fegyveres szolgálatra alkalmatlan |
| kisegítő személyzet | 47-54 népfelkelő |

Ezek természetesen irányszámok voltak, hiszen – később nyilvánvalóvá vált – nem lehetett a létszámot egységesen meghatározni, mert a feltételek és lehetőségek állomásonként változtak. A mindenkori létszámot nagyban meghatározta az adott állomás telítettsége is. Természetesen a nagyobb beteglétszám több személyzetet kívánt, ekkor a létszámot megnövelték; ha a betegek létszáma csökkent, a személyzeté is. Így a létszám állomásonként állandóan hullámzott. A megfigyelőállomások sokszor kibúvót jelentettek a frontszolgálat alól nemcsak a kisegítő személyzetként itt szolgálatot teljesítő népfelkelő legénység, hanem gyakran a már gyógyult, megfelelő indok nélkül itt tartott betegek számára is. Ezt tudva a Honvédelmi Minisztérium többször ellenőrizte a megfigyelőállomásokat a „népfelkelő legénység orvosi megvizsgálása és bevonultatása” céljából. A szemlék alkalmával készült jelentések tartalmukban nagyon hasonlóak, s ez állandó, illetve visszatérő problémára enged következtetni. Az alábbi idézet egy 1915. június 1-jén tartott miniszteri szemle alapján készült:³⁸³

„A megfigyelőállomások személyzetének revideálására kiküldött közegek jelentései alapján tapasztaltam, hogy egyes állomásokon az ott alkalmazott népfelkelő legénység között olyanok is vannak, akik harctéri fegyveres szolgálatra alkalmasak, vagy akinek szolgálatképességi foka nincs megállapítva, illetve ilyen szemlén még egyáltalában nem is voltak. Vannak azonban olyan népfelkelők is, akik a törvényes népfelkelői korhatár alatt vagy felett vannak.”³⁸⁴

³⁸² A személyzet nyugállományú tisztekből és népfelkelő legénységből állt.

³⁸³ HM 7022/el. 1.a-1915. sz.

³⁸⁴ A törvényes korhatár 18 és 50 év közt volt.

A honvédelmi miniszter ezért elrendelte a harctéri szolgálatra alkalmasak azonnali póttestükhöz való bevonulását és a papír nélküliek felülvizsgálatát. Kivételek természetesen voltak, mint például a debreceni megfigyelőállomás két népfelkelője, akik a betegek leadott értéktárgyait raktárosként őrizték. Az egyik még 150 000 korona kauciót is letett³⁸⁵ azért, hogy ebben a beosztásban dolgozhasson. Többszöri ellenőrzés után mégis napvilágra került az eset, melynek hatására – „a mendemondák elkerülése érdekében” – a honvédelmi miniszter azonnal elrendelte a két személy bevonulását.³⁸⁶ A frontszolgálatra alkalmas legénységből csupán a különleges, az egyáltalában nem vagy csak nehezen pótolható munkakört betöltőknek lehetett felmentést kérni. Természetesen a miniszteri biztosnak közvetlen alárendelt polgári alkalmazottak közül, akik a népfelkelési korhatáron belül voltak, szintén orvosi vizsgálaton kellett jelentkezni, úgynevezett bemutatató szemlén. A 18 éven alul lévőköt azonnal el kellett bocsátani vagy csupán a hadiszolgálati törvény alapján lehetett őket tovább alkalmazni. Az 50 éven felülieket többnyire elbocsátották. A következő szakmával rendelkezőket minden esetben felmentették: fertőtlenítő, mosómester, gondnok, valamilyen szerelő,³⁸⁷ szakmunkás. A betegek körében előfordult, hogy az ápolás alatt lévő legénységi állományú honvédeket, közös hadseregbelieket, sőt még az osztrák Landwehr tagjait is a felgyógyulás után valamilyen ottani munkavégzés ürügyén visszatartották.³⁸⁸ Ezért az ápolás körülményeit tovább szigorították. Az állomásokon lévő zsúfoltság miatt a m. kir. honvédelmi miniszter a cs. és kir. hadügyminiszterrel és a m. kir. belügyminiszterrel egyetértésben elrendelte, hogy a megfigyelendőkre nézve a hosszabb lappangási idejű fertőző betegségek természetének megfelelő hosszabb tartamú megfigyelés nem lehetséges, így a semmiféle fertőző betegség tüneteit nem mutató, láztalan betegek öt napon túl való megfigyelése nem szükséges. „Ha az ilyen betegek elszállításra kiszemelésre kerülnek, akkor őket kitetveztetnek, friss fehérneművel elláttatnak.” Az eljárás körülbelül öt napot vett igénybe. A katonai parancsnokságoknak egyébként jogukban állt, hogy a területükre érkező betegeket indokolt esetben vesztetzár alá helyezték, illetve elkülönítsék.³⁸⁹

A személyzet életében – csakúgy, mint az arcvonalszolgálatot teljesítők esetében – hazatérésre adhatott okot a nyári és őszi betakarítás,³⁹⁰ ami a hadsereg és az ország élelmezése szempontjából kiemelten fontos volt. Nagyobb mezőgazdasági tevékenységek közé számítottak az aratási, őszi szántási, kukorica- és dohány betakarítási, szüreti, len- és kenderkikészítési munkák. Gyors befejezésükre a hátszázág férfierő hiányában csak úgy volt képes, hogy a munkák idejére a birtokkal rendelkezők számára a hadieseményektől

³⁸⁵ Erre azért volt szükség, mert kezdetben sok panasz merült föl a betegek értéktárgyainak, sőt készpénzének eltűnése miatt. HL 1. vh. 4623. d.

³⁸⁶ HL HM 7022/el. 1.a-1915. sz.

³⁸⁷ HL HM 7210/el. 1.a-1915. sz.

³⁸⁸ HL HM 151 055/1.a-1915. sz.

³⁸⁹ HL HM 127 587/1.a-1915. sz.

³⁹⁰ HL HM 7021/el. 1.a-1915. sz.

függően rendkívüli szabadságot engedélyeztek. Nem volt ez másképp az állomáson szolgálók esetében sem, akik legfeljebb 14 napi szabadságot kaphattak.³⁹¹ További szabadságot – különösen a tisztek – csak a legközelebbi hozzátartozók elhalálózása vagy hatóságilag igazolt súlyos megbetegedése esetén, legfeljebb nyolc nap időtartamra engedélyeztek.³⁹²

A megfigyelőállomásokról az ország belterületére irányuló szállítást a cs. és kir. Központi Szállításvezetőség irányította, a katonai területi parancsnokságok napi szabadférőhely-jelentései alapján.

*Elhelyezés, berendezés*³⁹³

Az állomások elhelyezkedéséről, helyszínrajzairól pontos leírásokkal rendelkezünk. Ezek alapján megállapítható, hogy az állomások elsősorban az adott településen már meglévő katonai, illetve polgári egészségügyi intézményekbe települtek. Másodsorban az egyéb katonai létesítményekbe, végül – ha az előbb említettek nem álltak rendelkezésre – minden olyan épületbe, amely e célra a legmegfelelőbb volt. Ez utóbbi helyett, ahol erre lehetőség nyílt, a gyorsan és nagy számban felépíthető, télen is lakható barakkmegoldást választották. Kezdetben a barakktelepek építése több helyen munkás- és anyaghiány miatt nehezen haladt. A nehézségek ellenére 1915 januárjában a legtöbb megfigyelőállomáson elkészültek a szükséges épületek. A barakkok felállítása során fontos szempont volt a közeli víznyerés lehetősége, valamint a megközelíthetőség. Ez elsősorban a vasút közelségét jelentette. Ahol lehetséges volt, a telepet mellékvágány kötötte össze a fővonalal. Kassán a telep közvetlenül a fővonal mellé épült. Az építésre alkalmas terület bérelték vagy lefoglalták.³⁹⁴ A különféle típusú faépületekből és kisebb kő- vagy téglalapépületekből álltak. A barakktelep bejáratánál volt a felvételi helyiség, ennek közelében a műtők és a laboratórium. Külön barakkok szolgálták a fertőző és a fertőzésmentes betegek részére. A tisztek és a legénység elhelyezése elkülönítve történt. Külön barakkokban volt elhelyezve a katonai osztag legénysége. Ahol lehetőség volt rá, ott a katonai osztag tisztjei, az orvosok, valamint az ápolónők elhelyezésére szintén külön barakkok szolgáltak. A miniszteri biztosi hivatal, a katonai osztag parancsnoksága, a tiszt étkezde számára szintén külön barakkok szolgáltak. A legtöbb telepen kápolna is volt. Néhány telep területén posta, dohányáruda és kantin is működött.

³⁹¹ HL HM 158 218/1.a-1915. sz.

³⁹² HL HM 207 338/1.a-1915. sz.

³⁹³ A helyszínrajzok a HM eln. 1.a osztályának 1915. május 18-án kelt utasítására készültek, amelyek a HL I. vh. gyűjt. 4624. dobozában találhatóak.

³⁹⁴ Erre a hadiszolgáltatásokról szóló 1912. évi LXVIII. törvény adott lehetőséget.

Az összes megfigyelőállomás rendelkezett telefonvonallal. Ügyeltek a környezetre, az épületek között virágágyak, kavicsozott utak húzódtak. Gondot fordítottak a betegek szórakoztatására is, alkalmanként vasárnap katonazenekar játszott. Odafigyeltek a fából készült barakkok tűzbiztonságára, ennek ellenére voltak hiányosságok, amit egy 1915 szeptemberében történt eset is igazol. Ekkor az állomásokat tűzbiztonság szempontjából a honvédelmi miniszter kijelölt közegei szemlézték. Az 1915. szeptember 3-án keletkezett összegzés³⁹⁵ szomorúan állapította meg, hogy csupán a trencsényi állomáson tapasztaltak a tűzriadó elhangzása után gyors és határozott fellépést: „A tűzriadó jel adása után 1 perc múlva már erős vízsugár lövellt a tűzben állónak feltételezett épületre.” A különféle tájékozdó szemlék egyébként rendszeresek voltak, a honvédelmi és a belügyminiszter is végezte ezeket. Több állomást Ferenc Szalvátor főherceg³⁹⁶ is meglátogatott.

Az ápoltakat elhelyezésük szerint öt csoportba osztották: fertőző betegek; fertőző betegségekre gyanúsak a fertőzésre utaló tünetekkel; egészségesek, de érintkeztek fertőző betegekkel; sebesültek és egyéb betegek. Fekhelyként vas- vagy tábori faágyat alkalmaztak, lehetőleg egységes rendszerben szalmacsákkal, ágyneművel és gumi- vagy batiszt-huzattal.³⁹⁷ A betegek számára megfelelő számú mosdókészlet – ritkán fürdőkádak –, valamint veder és ágytál állt rendelkezésre. Fontos felszerelésnek számítottak a fertőtlenítő eszközök – különösen a dézsák – és a konyhaberendezések. Mindezeket az eszközöket lehetőleg helybéliektől vagy a környéki iparosoktól, vállalatoktól szerezték be.

Javadalmazás és illetékek

Az orvosi személyzet alkalmazása során lehetőleg a helybéli orvosokra támaszkodtak. A beteglétszámtól függően az állomások szerződéssel is alkalmazhattak orvosokat. Az orvosok javadalmazása napi 30 korona volt, teljes ellátással és útiköltség térítéssel. A szakorvosok, különösen a sebészek, magasabb (megállapodás szerinti) javadalmazásban részesültek. Amennyiben kellő számú orvos nem állt rendelkezésre, a hadiszolgáltatásról szóló törvény szerint, illetve a népfelkelési törvény alapján biztosították a szükséges orvosi létszámot. Szükség esetén orvosnövendékeket is felvehettek, de csak azokat, akik sem a közös hadsereg, sem a honvédség kötelékébe nem tartoztak és népfelkelő szolgálatra is alkalmatlanok voltak. Részükre naponta legfeljebb tíz korona tiszteletdíj volt kifizethető. Általánosságban 125 ágyanként legfeljebb egy orvost vagy orvosnöven-

³⁹⁵ HL HM 249 222/el. n. 1.a-1915. sz.

³⁹⁶ Az Osztrák–Magyar Vöröskereszt helyettes védnöke. Lásd bővebben: Lexikon, 184. o.

³⁹⁷ Finom fonálból készült, sűrű len- vagy pamutvászon.

déket alkalmaztak. Ebbe nem számították bele a vezető orvost, a sebészt és a bakteriológust. Ez utóbbi az állomás szervezetében működő bakteriológiai laboratórium vezetője volt. A betegápolók megfigyelésére egy vöröskeresztes főnökasszonyt alkalmaztak.

A hivatásos ápolók fizetése havi 50 korona volt teljes ellátással (a mosást is beleértve), biztosítással. Az ápolókkal lehetőség szerint kollektív szerződést kötöttek. A miniszteri biztos által alkalmazott polgári egyének más tényleges katonai szolgálatra nem voltak behívhatók. A katonai parancsnokság alatt dolgozók illetményüket a Honvédelmi Minisztérium 6/a osztályától kapták. A felszámítható legénységi illetmények a következőképp alakultak: őrmester 70, szakaszvezető 45, tizedes 30, őrvezető 20, népfelkelő honvéd 16 fillér, illetve egy korona 57 fillér élelmezési pénz, utazási hozzájárulásként legfeljebb tíz fillér illette meg őket naponta. Az írkokok részére napi 20 korona szolgálati pótdíj járt. A felmerülő legénységi illetékeket tíz naponként folyósították.

Élelmezés

Az élelmezés a környékről beszerezhető áruk és az élelmező vonatok segítségével történt. A megfigyelőállomások katonai felügyelet alatt lévő intézményeinek ellátása a honvéd helyőrségi kórházak mintájára történt. Így a betegek és a személyzet élelmezését vállalkozók biztosították.³⁹⁸ A szolgáltatást csak sikeres pályázat elfogadása után nyerhették el.³⁹⁹ A szerződés szigorú feltételekkel komoly munkát kívánt, többek között előírták az étkezési idők és a kiszabott élelmiszeradagok mértékének pontos betartását, a központilag irányelveként megszabott változatos étrend fenntartását. A napi étrendet az alábbi táblázat alapján kellett összeállítani:⁴⁰⁰

³⁹⁸ Ez alól kivétel a debreceni, nyitrai és sátoraljaújhelyi megfigyelőállomás volt, ahol az élelmezés házi kezelésben történt.

³⁹⁹ Feltételek.

⁴⁰⁰ HM 16 637/eln. 1a. -1914. sz. rendelet II. sz. mellékletének 5. almelléklete.

| Reggeli | Költsége | Ebéd | Költsége | Vacsora | Költsége |
|---------------------|-----------|---|-----------|---|-----------|
| tej és vizes zsemle | 18 fillér | húsleves vagy hamis leves, belefőtt tészta, főtt hús burgonyával, rizzsel vagy rizses gulyás hús (marha, sertés vagy borjú) | 70 fillér | főtt tészta túróval, mákkal, darával, illetve tejes étel (tejben dara, rizs vagy főzelékféle feltéttel) | 30 fillér |

Külön orvosi rendelésre – csak a betegek részére – a következő ételeket és italokat kellett az előírt mennyiségben biztosítani.

| Étel | Ital |
|---|--|
| sonka, tojás, tejes zsemle, sült borjú, marha, sertés, üres leves | tej, tejeskávé, tea, kakaó, borleves, bor, sör |

Az ellátáshoz tartozott napi 500 g félbarna kenyér, ami 22 fillérbe került. A fentiekből kitűnik, hogy a megfigyelő állomás katonai részlegében az egy főre jutó napi minimum élelmiszer ellátási költség körülbelül 1 korona 30 fillér volt. Az ételmezésre többször is érkeztek panaszok. Ezek jellemző oka volt, hogy a szállítók csak akkor biztosították a megfelelő mennyiséget, ha állandó ellenőrzés alatt állottak. Az is előfordult, hogy az ápolószemélyzet a betegek számára biztosított élelmiszeradagokat megrövidítette.⁴⁰¹ A napvilágra került ilyen és ehhez hasonló esetekben mindig a lehető legnagyobb szigorral jártak el. Példaként említhető Fáy Henrik ételmezési vállalkozó esete, akinek – család miatt – a kincstártól járó összes járandóságát lefoglalták.⁴⁰²

Ezen kívül a megfigyelőállomások tevékenységére vonatkozóan kifogások szinte kizárólag ausztriai és birodalmi német ápoltak részéről jelentkeztek. Az állomásokon ugyanis nemcsak a közös hadsereghez és a honvédséghez tartozó magyar katonákat, hanem az osztrák Landwehr és a német haderő tagjait is ápolták, s ők természetesen mindig megfogalmazták a kifogásaikat. (Német alaposággal mellékelték ezen kifogások orvoslására tett javaslataikat is.) Ez történt a Miskolci megfigyelőállomás tevékeny-

⁴⁰¹ HL HM 18 379/eln. 5-1914. sz.

⁴⁰² HL HM 187 055/eln. 5-1914. sz.

ségét illetően 1915. április 9-én, amikor a császári német Déli hadsereg (Deutsche Südar-mee) orvosfőnöke felterjesztést juttatott el a Honvédelmi Minisztérium illetékes szervéhez.⁴⁰³ Ebben többek között a következő hiányosságokat tette szóvá. A miskolci pályaudvarról az egészségügyi intézménybe körülményes volt a betegek eljutása; a konyha, valamint a mellékhelyiségek tisztasága nem megfelelő; az ételkészítésnél nem kellően ügyelnek a higiénára; vezetékes víz ugyan rendelkezésre áll, de kevés a vízcsap a mellékhelyiségekben; továbbá nem minden mellékhelyiség rendelkezik vízöblítéses WC-vel, elsősorban a csatornázottság elégtelen volta miatt. Sajátos igényeikre nézve megfogalmazták, hogy számukra külön főzzenek, mivel nem szeretik a paprikás ételeket. Összességében ezek a panaszok, amelyeket minden esetben az illetékes miniszteri biztos kivizsgáltatott, az általános magyarországi viszonyokhoz képest eltúlzottnak bizonyultak. Ezeken felül csupán néhány erkölcsi kihágásról érkezett panasz, amik általában az ápolónők viselkedését érintették. A panaszokat kivizsgálták, a ledérnek bizonyult ápolónőket azonnal elbocsátották.

Sebesült szállítmányokat kísérő osztagok (különítmények)

A beteg katonák visszashállításának megszervezése során egyrészt a rend fenntartására, másrészt ezeknek a katonáknak az ellátására és gondozására hozták létre 1914 októberében⁴⁰⁴ a sebesültszállítmányokat kísérő különítményeket. A különítmények működése területileg két övezetre terjedt ki. Az egyik az ország határán fekvő vasúti állomásoknál kezdődött és terjedt az országhatártól hátrább fekvő megfigyelőállomásokig, ahol leadták a sebesültszállítmányokat. Ezen övezeten belül a különítmény mozgószolgálatot teljesített a kísérés alatt. A második öv a megfigyelőállomások vonalában kezdődött. Ezen övön belül a különítmény kétféle szolgálatot teljesített: egyrészt a megfigyelőállomásokon, valamint a vonatokon a szállítás alatt.

Szervezet és feladat

A különítmények egy sebesültszállítmányi felügyelő vezetése alatt egy népfelkelő altisztból és négy-öt népfelkelő őrből álltak. Az egy állomáson lévő kísérő különítmények

⁴⁰³ HL HM 4627/1. a-1915. sz. melléklete.

⁴⁰⁴ HL HM 16 637/el. n. 1-1914. sz.

a szervezési rendelet szerint osztagokból álltak.⁴⁰⁵ Az osztagok kétfélek lehettek: kísérő osztagok a határállomásokon és helyi osztagok a megfigyelőállomásokon.⁴⁰⁶ Az első esetben az osztagok állomáshelyei a határszél közelében fekvő vasúti állomásokon voltak. Megnevezésük az állomáshely megjelölésével történt. Létszámuk meghatározása kapcsán az illető vasútvonalon naponként közlekedő sebesültszállító vonatok legnagyobb számát és a pihenőre szükséges időt vették alapul.

A helyi osztagok részben megfigyelőállomásokon teljesítettek helyi szolgálatot, részben onnan esetenként az ország belsejébe induló nagyobb sebesültszállítmányok számára megfelelő kíséretet állítottak ki. A felügyelői helyek betöltése önkéntes jelentkezés vagy behívás útján történt. Az altszti kar és a legénység kizárólag népfelkelő állományú lehetett. Szállítmányi felügyelő lehetett a honvédelmi miniszter által szolgálatra kirendelt nyugállományú, szolgálaton kívüli vagy népfelkelő szolgálatot teljesítő alkalmas egyén: olyan feddhetetlen jellemű, testileg és szellemileg egészséges magyar állampolgár, aki a szolgálatra önként jelentkezett, és egyénisége miatt fogva e fontos feladatra rátermettnek látszott. A felügyelők működésük tartama alatt egyéb katonai vagy népfelkelési szolgálattól mentesültek. A felügyelő kötelessége volt a szolgálat megkezdése után a háború vagy a mozgósítás egész tartamára – illetve addig, amíg a megszokott békebeli egészségügyi viszonyok helyre nem állnak – szolgálni. Az önkéntes felügyelő köteles volt szolgálatban az előírt jelvényt, a nemzetiszínű, valamint vöröskeresztes karszalagot viselni. Az önkéntes jelentkezők közül az alkalmas egyéneket a honvédelmi miniszter nevezte ki.⁴⁰⁷ A felügyelő fegyverét csakis a következő két esetben használhatta: önvédelemből vagy ha a ragályos vagy fertőző betegségek továbbterjedésének meggátolására irányuló egészségügyi rendszabályok megtartásának semmiféle más módon érvényt szerezni nem tudott. Ezekben az esetekben rendszerint csak a szálfegyverhez nyúlhatott. A lőfegyver alkalmazása lehetőség szerint kerülendő volt. A szabályellenes fegyverhasználat súlyos büntetőjogi következményekkel járt. A fegyvert csak végső esetben, megelőző figyelmeztetés után lehetett használni. Ellenséggel való találkozás alkalmával a felügyelők a genfi egyezmények alapján nem használhattak fegyvert.⁴⁰⁸

A megfigyelőállomásokon lévő osztagok a megfigyelőállomások katonai parancsnokának, a mozgó szolgálatot teljesítők az adott katonai pályaudvar-parancsnokságoknak voltak alárendelve. Ahol pályaudvar-parancsnokság nem volt, ott az osztagok önállóan tevékenykedtek. A sebesültszállítmányi felügyelők felett a fegyelmi fenytő jogot anna-

⁴⁰⁵ A gyakorlatban ezt a felosztást ritkán alkalmazták. Rendszerint a vezetés egységes volt és egyszerűen csak az osztag megnevezést használták. A továbbiakban ezért én is csak az osztag megnevezést használom.

⁴⁰⁶ A helyi osztagok a későbbiek folyamán külön rendelet nélkül a megfigyelő állomások szervezetébe olvadtak, ez végül a HM 18 017/el. 1-1914. sz. rendeletével lett hivatalos.

⁴⁰⁷ Bár e felügyelői beosztásokra voltak jelentkezők, de az elegendő számban rendelkezésre álló arcvonalbeli szolgálatra alkalmatlan tartalékos vagy népfelkelő tisztek miatt a gyakorlatban e jelentkezőkre nem volt szükség. HL I. vh. gyűjt. 4623. d.

⁴⁰⁸ Lexikon, 203. o.

ka megfigyelőállomásnak a katonai parancsnoka gyakorolta, amelyikhez az illető osztag betegleadás szempontjából tartozott. Az önállóan tevékenykedő osztagok a területileg illetékes honvédkerületi parancsnokság alá tartoztak. Az ország határain kívül elhelyezett osztagok (például Kolomea, Stryj) a legközelebbi honvédkerületi parancsnokság felügyelete alatt álltak.

Az osztagok szervezetét érintő kérdésekben – megszüntetés, létrehozás – minden esetben a honvédelmi miniszter döntött. Az alkalmazás mindig az illető hadsereg hadtáp-parancsnokságának javaslata alapján történt. Az osztagok tevékenysége és szervezeti keretei nagymértékben a hadieseményektől függtek, ezért az osztagok székhelyei többször változtak. A világháború folyamán a következő településeken állomásoztak mozgó sebesültszállító osztagok:⁴⁰⁹ Beszkid (átmeneti székhellyel Nagymihály, Mezőlaborc); Brod; Csaca; Homonna (átmeneti székhellyel Indjija, Újvidék); Nagyberezna; Orló; Ruma; Sátoraljaújhely; Suchahora (átmeneti székhellyel Trsztena); Vinkovce.

Szolgálati utasítás

A sebesültszállítványokat kísérő katona feladata a beteg katonák szállítása körül a kísérői, felügyelői és gondozói szolgálat ellátása volt. A beosztott népfelkelő altisztek és népfelkelők előljárói a felügyelők voltak. Parancsadásnál követelmény volt, hogy a parancs világos, rövid és határozott legyen. A félreértések elkerülése végett a fontosabb parancsokat írásban kellett kiadni. A kísérő osztag legidősebb felügyelője volt a kísérő osztag parancsnoka. Egy kísérő osztag egy felügyelőből, egy altisztből és négy-öt népfelkelő őrből állt. A kísérő osztagok lehetőleg a vasúti állomás közelében állomásoztak, ahonnan a pályaudvar-parancsnoksággal az összeköttetés állandóan fenntartható volt. A kísérő különítményt vezető felügyelőnek a vasútállomáson a kijelölt szállítvány beérkezése előtt legalább 30 perccel meg kellett jelennie. A szállítvány beérkezésekor azonnal átvette a parancsnokságot és tájékozódott a betegek számáról, az esetleges ragályos betegségek fajtáiról. A ragályos és fertőző betegeket mindig elkülönítve, külön vasúti kocsiban helyezték el. A vezető felügyelő az osztag tagjait úgy osztotta be, hogy a felügyelet lehetőleg mindenütt meglegyen. Gyanús betegeket vagy ellenséges sebesülteket szállító kocsik természetesen nagyobb és fokozottabb figyelemben részesültek. A kísérő személyzet a pályaudvaron történő veszteglés alatt a vonat mindkét oldalán úgy állt fel, hogy az egész vonat áttekinthető maradt. Az osztag tagjai csak közvetlenül a vonat elindulását követően szállhattak fel. Éjjel a betegeknek tilos volt leszállniuk a vonatról. Nappal is csak kellő felügyelet mellett hagyhatták el a vonatot. Ha egy beteg

⁴⁰⁹ HL I. vh. gyűjt. 4623. d.

útközben eltűnt, erről a legközelebbi vasúti állomásra való beérkezés után a különítmény parancsnokának haladéktalanul jelentést kellett tennie a legközelebbi csendőrőrs vagy községi előjáróság számára, valamint a legközelebbi katonai hatóságnak. Ha útközben valaki meghalt, akkor a legközelebbi állomásra való beérkezéskor a katonai, illetőleg ha katonai hatóság nem volt, a polgári hatóságnak kellett átadni. A megfigyelőállomásra való beérkezéskor a szállítmányt a megfigyelőállomás katonai parancsnoka vette át. A kísérő osztag a következő vonattal tért vissza állomáshelyére.

A sebesültkísérő osztagok általában lelkiismeretesen látták el feladatukat. Tevékenységüket azonban jelentősen befolyásolták a szállítási lehetőségek, illetve körülmények. Jogos panaszok inkább erre vonatkozóan fogalmazódtak meg. 1915 januárjában⁴¹⁰ például egy betegeket szállító vonat kénytelen volt hosszabb ideig egy állomáson, mozdony nélkül várakozni, mialatt a gőzfűtésű vagonok fűtetlenek maradtak. Előfordult az is, hogy a betegeket a szállítás folyamán csak tehervagonokban tudták elhelyezni. Ezekben pedig nem volt beépített fűtési lehetőség, így csupán vaskályhákkal tudtak fűteni, ami érthetően nem volt megfelelő.

A m. kir. honvédség lábadozó osztagai

Már a világháború kezdeti szakaszában nyilvánvalóvá vált, hogy az addigi intézményi háttér az említett kívánalmaknak nem felel meg. Mielőbb megoldandó problémaként jelentkezett, hogy a honvédség állandó egészségügyi intézményei⁴¹¹ nem rendelkeztek megfelelő számú férőhellyel. Különösen a már rendszeres orvosi felügyeletet nem igénylő (lábadozó) betegek elhelyezése okozott gondot. Ekkor a helyzet megoldását még az otthoni gyógykezelés lehetőségében látták. Ezt az úgynevezett magánápolási formát azon betegek részére engedélyezték, akiknek családi és anyagi körülményei ezt megengedték. Ez a kívánalom azért volt különösen fontos, mert az ápolási költségeket a honvédség csak a felgyógyulás után térítette meg. 1914. november elejére megszülettek az első összegzett tapasztalatok,⁴¹² amelyek elsősorban az ellenőrzés nehézségeire mutattak rá, és ennek okán e kezelési lehetőség mielőbbi megszüntetését javasolták. Gyakorta előfordult ugyanis, hogy olyan betegek kerültek magánápolásba, akik ezzel a kedvezményrel visszaélve a valósánál rosszabb egészségi állapotot színleltek. Ritkábban ugyan, de olyan esetet is feljegyeztek, hogy úgy kapott a beteg otthoni ellátási lehetőséget, hogy állapota ezt még nem tette volna lehetővé. Míg tehát az utóbbi esetben a megfelelő or-

⁴¹⁰ HL HM 6017/5-1915. sz.

⁴¹¹ Ilyen intézmények voltak: budapesti 1. sz., majd Zita királyné helyőrségi kórház, csapatkórházak, honvéd kórházak, gyengélkedőházak.

⁴¹² HL I. vh. gyűjt. 4623. doboz.

vosi felügyelet hiánya miatt a beteg állapotának visszaesésére lehetett számítani, a másik esetben a honvédség tekintélyének, fegyelmi állapotának lazulására lehetett számítani. Végeredményben a szakértők megállapították, hogy egyelőre a magánápolási formát fokozott ellenőrzés alatt, de továbbra is fenntartják⁴¹³ és ezzel párhuzamosan megkezdik egy új, katonai felügyelet alatt működő utókezelési hálózat kiépítését, amely a póttesteknél⁴¹⁴ működő lábadozó osztagok rendszerét jelentette.

Szervezés és működés

A szervezési rendeletet⁴¹⁵ Hazai Samu m. kir. honvédelmi miniszter⁴¹⁶ – a cs. és kir. Hadügyminisztérium 1914. október 24-én kelt hasonló szervezési rendeletét alapul véve⁴¹⁷ – 1914. november 4-én írta alá. Így a csak legénységi állományúak részére létrehozott osztagokba azok a betegek kerültek, „akik házi ápolás céljából nem szabadsággalhatók, kórházi ápolást nem igényelnek, de szolgálatképességüket még nem nyerték vissza.” Ez azt jelentette, hogy a beteg minden esetben a csapattestének pótalakulata által fenntartott osztagba került. Egy osztag létszámát 500, majd 1915 januárjától szükség szerint 1000-2000 főben állapították meg.⁴¹⁸ Gazdászat-közigazgatásilag a póttest gazdasági hivatalához tartoztak, de egyéb tekintetben az illető honvédkerületi parancsnokságok⁴¹⁹ alárendeltségébe kerültek. A parancsnoksággal egy harctéri szolgálatra alkalmatlan vagy nyugállományú törzstisztet,⁴²⁰ illetve századost bízta meg, aki segítségül egy önkéntes népfelkelő főtisztet⁴²¹ kaphatott. Az egészségügyi szolgálatot az illető póttest orvosfőnöke vezette. Az orvosi szolgálat kifogástalan ellátása érdekében minden osztagnál egy polgári orvost is alkalmaztak. A szükséges számú segédszemélyzetet az osztag állományából válogatták.

Az elhelyezés során elsősorban téglalapítású, fűthető, ivóvízzel ellátott épületeket vettek igénybe. Amennyiben ilyenek nem álltak rendelkezésre, bérelt telkeken fabarakkokat biztosítottak. A kényelem csupán spártai lehetett, mert az 500 fős osztag szállására

⁴¹³ Ezt a lehetőséget végül 1914. december 29-ével szüntette meg a HM 19074/el. 3-1914. sz. rendelete.

⁴¹⁴ Béke és háború idején is létező szervezeti forma. Szerepük igazán hadiállapotban mutatkozott meg, ugyanis elsődleges feladatuk a harcoló csapattestek (ezred, önálló zászlóalj) emberanyagában bekövetkezett hiány pótlása volt.

⁴¹⁵ HL HM 17 511/el. 5-1914. sz. rendelet.

⁴¹⁶ Hazai Samu (1851. december 26., Rimaszombat–1942. február 10., Bp.) 1910. január 17. és 1917. február 19. között honvédelmi miniszter.

⁴¹⁷ HL HM 17 511/el. 5-1914. sz. rendelet melléklete

⁴¹⁸ HL HFP 166/el. -1915. sz.

⁴¹⁹ Ekkor Magyarország területén hat honvédkerület működött.

⁴²⁰ Őrnagyi, alezredesi vagy ezredesi rendfokozatot viselő tiszt.

⁴²¹ Hadnagy, főhadnagy vagy századosi rendfokozatot viselő tiszt.

igénybe vehető lakterületet legfeljebb 400 négyzetméterben állapították meg.⁴²² A körletek berendezése is – mai szemmel mérve – minden luxust nélkülözött. Személyenként mindenkit megilletett egy szalmazsák, ugyancsak szalmából készült párnával és négy lepedő egy takaróval.

A szabályzat alapján az állomány állapota szerint könnyebb kiképzési vagy könnyebb fizikai munkában vett részt. Különös gondot fordítottak a katonás rend és fegyelem megtartására, a „ruházat és lábbelik kifogástalan helyreállítására.” Az osztagoknál bevezetendő egységesített napirendet⁴²³ a honvédelmi miniszter – egy, a közös Hadügyminisztérium 5. osztálya által 1915. január 1-jén kihirdetett rendelet fordításaként⁴²⁴ – 1915. január 3-án állapította meg. E szerint a lábadozó osztagok rendszeres foglalkoztatása a rend és fegyelem érdekében feltétlenül szükséges. „Így a foglalkoztatás céljait az alábbiakban állapítom meg:

a katonai hazafias szellem és vallásos érzület ápolása,
a testi teljesítő képesség fokozása és a kiképzés mélyítése,
a katonai általános ismeretek gyarapítása,
kézmívesi munkálkodás.

Ezekre nézve támpontul a következők szolgáljanak:

naponként kihallgatás és parancskiadás a legfeszesebb katonai formában,
a fehérenemű és ruházatnak tisztán tartása és karbantartása,
szoba- és laktanyarend,
a legénység sohasem szűnő következetességgel, de anélkül, hogy sanyargattatnák, ismét rendre, feszes magatartásra és tiszta öltözködésre szoktatandó,
a legénység ruházatának és ingóságának a tetűktől való megszabadítására különös gond fordítandó,
egyszerű elbeszélő módon tartott előadások eredményes működésünkről a harctéren, egyes harcmozzanatok megmagyarázása terepasztalon stb.,
erre felkért lelkészek által vallásfelekezetek szerint az Istenbe vetett bizalomnak szűk ségessége stb.,
könnyű csuklógyakorlatok és a szabad levegőn való mozgás,
a kiképzésre nézve a gyutacslövés,⁴²⁵
a legénységnek szórakoztatásul szolgáljon kisebb díjlövészetek rendezése.”

⁴²² Ilyen nagyságú fabarakk építési költsége 1914-es árakon számolva 8000-10 000 korona volt. Viszonyításként: ekkoriban egy kórházban ápolt katona minimális ételmeztartására egy-két koronát fordítottak.

⁴²³ HL HM 98/el. 3-1915. sz. rendelet.

⁴²⁴ Uo.

⁴²⁵ Csökkentett energiájú lőszerrel 15-90 lépésnyi távolságról végrehajtott lövészet. A kiképzésnél az éleslövészet előkészítésére alkalmazták.

Az előírt irányvonalnak megfelelően – a rendszeres foglalkoztatás érdekében – 1916 áprilisára már több lábadozó osztagnál úgynevezett ezredműhelyek⁴²⁶ működtek, amelyeket a honvédség anyagi ellátását elősegítő szabó, cipész, kerékgyártó, szíjgyártó tevékenységek ellátására rendeztek be. A műhelyekben készített termékek előállításának költségei alacsonyabbak voltak, mintha a piacról szerezték volna be őket. A műhelyekben kizárólag gyógyuló vagy ideiglenesen rokkant katonák⁴²⁷ dolgozhattak. A műhelyek egyben tanodaként is működtek. Ily módon a vélhetően csupán ideiglenesen károsodást szenvedettek számára egy új szakma elsajátítása a későbbi megélhetés lehetőségét is megadhatta. A műhelyek felállítása nem volt kötelező. Létrehozásukról az illetékes kerületi parancsnokság saját hatáskörben döntött. A műhelyek csak honvédségi piacra termelhettek, polgári megrendelésre nem szállíthattak.

Ugyancsak a napi rendszeres foglalkoztatás célját segítette elő, hogy a Honvédelmi Minisztérium 1916 februárjában a kezelésében lévő kihasználatlan területekből a lábadozó osztagok részére mezőgazdasági művelésre alkalmas földeket ajánlott fel.⁴²⁸ E területekből 10-15 holdas konyhakertészeteket szerveztek, ahol a gyakorlati oktatás mellett elméleti (talajismeret, állattenyésztés, gyümölcskertészet, konyhakertészet) foglalkozásokat tartottak. A szervezést a Honvédelmi Minisztérium a Földművelésügyi Minisztérium szakmai segítségével végezte.

Tapasztalatok, eredmények

A lábadozó osztagok fennállásuk során a kitűzött célt – a harctéri veszteségek pótlásának elősegítését – gyorsan és a lehetőségekhez képest minél nagyobb számú, hadiszolgálatra ismét alkalmas ember rendelkezésre bocsátásával végeredményben elérték. Bár működésük során az ellenőrzést végző előljárók számos hiányosságot észleltek. Többször tapasztalták a legszükségesebb használati eszközök (mindenki számára saját szappan, törülköző, fésű) hiányát. Kevés volt a tisztálkodáshoz szükséges mosdó. Az izületi bántalmak és végtagi merevségek gyógyulását elősegítő masszőrök⁴²⁹ száma is kevésnek bizonyult. Egyes osztagok elhelyezése annyira rossz körülmények között történt (padlózat nélküli, nedves, hideg helyiségekben), hogy inkább járványos megbetegedések megjelenésével, mintsem gyógyulással lehetett számolni.⁴³⁰ Olyan feljelentés is érkezett,

⁴²⁶ HL HM 26 319/eln. 3.-1916. sz. rendelet és HL HFP 3031/fp.-1916. sz.

⁴²⁷ A későbbiekben megállapítottan bizonyosan maradandó sérülést szenvedettek a m. kir. Rokkantügyi Hivatal által fenntartott ipari iskolákban tanulhattak tovább. HL HFP 4299/fp.-1916. sz.

⁴²⁸ HL HFP 1490/fp.-1916. sz.

⁴²⁹ Masszőrök alkalmazásáról a HL HM 2802/eln. 3.-1915. sz. rendelet intézkedett.

⁴³⁰ HL HM 4728/eln. 5-1917. sz.

amely beszámolt arról, hogy a felgyógyultak a póttestnél hetekig, sőt hónapokig bujkáltak.⁴³¹ Erre az általuk megvesztegetett nyilvántartó őrmesterek adtak lehetőséget a harctérre indulás halogatásával.

Bár a lábadozó osztagok tevékenységére vonatkozóan nincsenek átfogó, a háború teljes időszakát magukba foglaló összesítések, eredményességüket a következő részstatisztikák is megerősítik. A honvéd lábadozó osztagok betegforgalmáról 1914 decembere és 1916 decembere között rendelkezünk részletesebb adatokkal.⁴³² A hat honvédkerületben összesen 32 osztag működött, amelyek a háború első két évében 499 622 beteget fogadtak, ebből 334 924 főt harcképes állapotban bocsátottak el. Az elhalálozott 116 főn kívül 354 fő megszökött. Egy-egy osztag átlagos betegforgalma 2000 és 20 000 fő körül mozgott.

Egy 1917 decemberében összeállított kimutatás⁴³³ szerint 1917. július 31-ig az időközben felgyógyultakkal együtt 2 084 131 fő vonult be a honvédségbe. A felgyógyultakat nem számítva 1 571 676 fő, vagyis 1917. július 31-ig 512 455 fő került vissza betegségeiből vagy sebesüléséből harcképesen a honvédségbe.

A cs. és kir. haderő, valamint a m. kir. honvédség osztagai a háború első három évében összesen 3 668 828 beteget vettek fel.⁴³⁴ Ebből 2 315 911 főt a cs. és kir., míg 699 299 főt a m. kir. osztagokban kezeltek. Ebből 1917 decemberéig felépült 3 326 427 személy (2 093 864 főt a cs. és kir. osztagok, míg 643 830 főt a m. kir. honvédség osztagai bocsátottak el), akik közül 2 235 573 fő harctéri szolgálatra alkalmasan, 932 336 fő az elbocsátáskor alkalmatlanul, 158 518 fő végleg rokkantan távozott. Az osztagoknál bekövetkezett halálesetekről nincsen adat. Csupán azt tudjuk, hogy a vizsgált időszakban a Monarchia összes egészségügyi intézményében 117 022 haláleset fordult elő.

Összegzés

A dokumentumok tükrében megállapítható, hogy a cs. és kir. haderő, valamint a m. kir. honvédség egészségügyi intézményei a kor színvonalán állottak. A haderő orvosi kara megfelelő szakismerettel rendelkezve látta el feladatát, sőt nemzetközi viszonylatban is helyt állt. Ennek egyik bizonyítéka az 1913. augusztus 30-án kelt *Legfelsőbb elhatározás*,⁴³⁵ amelyben Ferenc József dr. Pfann József budapesti honvéd helyőrségi kórházbe-

⁴³¹ HL HM 87 240/el. 3-1915. sz.

⁴³² HL HFP 1613/el. -1916. sz. és 25/el. -1917. sz.

⁴³³ HL HM 25 200/el. 10-1917. sz.

⁴³⁴ *Kirchenberger* 1926. 12–13. o.

⁴³⁵ HL Legf. elhat. 1913/189. sz.

li törzsorvosnak az első Balkán-háború⁴³⁶ alatt a Szófia-i Vörös Kereszt Misszióban kifejtett tevékenységéért – a Nemzetközi Vörös Kereszt Egylet jelentése alapján – az Osztrák Császári Ferenc József Rend⁴³⁷ lovagkeresztjét adományozta.

Harci cselekmények esetén az egészségügyi szolgálat tevékenységének két ága, vagyis a sebesültek ellátása és a járványos betegségek elleni védekezés szorosan összetartozott, és a járvány megelőzési feladatokkal együtt bonyolódott le. Fontossági sorrendet nehéz lenne felállítani, hiszen ez mindig az ellátásra szoruló személytől függött. A sebesültekről megállapíthatjuk, hogy az osztrák–magyar haderő hadegészségügyi szolgálatainak működése – ide értve a honvéd egészségügyi szolgálatát is – nem volt ugyan zavartalan, de megfelelt a kor elvárásainak. A zavar oka érthető, hiszen az első világháború a sebesültek számának nagyságában felülmúlta az addigiakat. A világháború előtt a statisztikusok a háború első időszakában a Monarchiát tekintve mintegy 350 000 sebesült ellátásával számoltak,⁴³⁸ de a végső elszámolásnál kiderült, hogy a háború alatt közel 2 400 000 sebesültet és beteget⁴³⁹ kellett ellátásban részesíteni, ami ez javarészt a katonai egészségügyi szervekre hárult. Az ellátás minőségét mutatja az a nagyjából 380 000-es szám is, amely a sebesülés következtében elhalálozottakat jelzi. Ez a 2 400 000 sebesült és beteg körülbelül 16%-a. (Ehhez hozzájárult az is, hogy a sérültek a sebesülést követően, mozgó harc alatt átlag 1-12 órán belül, míg álló harc esetén negyed órán belül orvosi ellátásban részesültek.⁴⁴⁰) Mivel külön Magyarországra vetített hasonló számításokkal nem találkoztam, így Magyarországnak a Monarchia veszteségéből való 44%-os részesedését alapul véve kiszámítható, hogy Magyarországon közel 1 000 000 sebesült, illetve beteg katona ápolásáról gondoskodtak. További gondot okozott az állandóan meglévő orvoshiány. Gyakran előfordult, hogy egy ezred mozgósításkor meglévő orvosi személyzete a háború végére csupán 1-2 fős maradt.⁴⁴¹

Az egészségügyi ellátásnak a legfontosabb problémát a következő kérdés megválaszolása jelentette: Mennyi idő múlva jut a sebesült orvosi ellátáshoz? E körülménytől függött ugyanis az orvos megbecsültsége. 1915-ben egy zászlóalj orvosa az 1303 sebesülésből az alábbi statisztikákat készítette:

⁴³⁶ 1912. október 18-án kezdődött a Balkán-szövetség (Szerbia, Bulgária, Görögország, Montenegró) és Törökország között, amelyet az 1913. május 30-án kötött londoni békeszerződés zárt le.

⁴³⁷ Ferenc József alapította 1849. december 2-án, amely négy osztályból állt: nagykeresztesek, középkeresztesek, tisztek és lovagok.

⁴³⁸ *Dollinger* é. n. 12. o.

⁴³⁹ *Lexikon*, 152., 782. o.

⁴⁴⁰ A statisztika a HL I. vh. gyűjt. 4533. dobozában található.

⁴⁴¹ Ezt támasztja alá Rasch Rudolf egykori ezredorvos visszaemlékezése is. HL I. vh. gyűjt. 4533/ 20. sz.

| Meddig feküdt a sebesülés helyén? | Sebesültek száma |
|--|-------------------------|
| azonnal eljutott onnan | 727 |
| 1 órán belül jutott el onnan | 208 |
| 12 órán belül jutott el onnan | 273 |
| 24 órán belül jutott el onnan | 82 |
| 24 órán túl jutott el onnan | 13 |

| Ki adta az első kötést? | Sebesülések száma |
|--------------------------------|--------------------------|
| önmaga | 235 |
| társa | 377 |
| egészségügyi segédszemélyzet | 403 |
| orvos | 287 |

| Sebesülése után mennyi idő múlva kapta az első kötést? | Sebesülések száma |
|---|--------------------------|
| azonnal | 724 |
| 1 órán belül | 220 |
| 12 órán belül | 264 |
| 24 órán belül | 53 |
| 24 órán túl | 42 |

Az egészségügyi szolgálat munkáját a hátország is figyelemmel kísérte, s ezt a figyelmet a Monarchia katonai vezetése igyekezett ébren tartani. Ezért gyakorta hadegészségügyi kiállítások, bemutatók rendezésén keresztül népszerűsítette a szolgálat tevékenységét. Erre volt példa az 1917. július végén, Budapesten megrendezett kiállítás, ahol a látogatók egészségügyi berendezéseket, eszközöket és a szolgálatot bemutató fényképeket tekinthettek meg. Az érdeklődők azt is megtudhatták, hogy a szolgálat ellátásában lévők 75%-a a felépülés után ismét szolgálatképessé vált.⁴⁴² Bár tudjuk, hogy a háború elején az egészségügyi szolgálat részéről (is) számos tévedés fordult elő. A felkészülés, illetve a világháborút megelőző helyi háborúkból leszármazott tapasztalatok egy része elégtelennek, sőt, nem egyszer tévesnek bizonyult (például hasi sérülések ellátása). Mindezek ellenére az egészségügyi szolgálat a lehetőség határain belül mindent elkövetett, hogy meg-

⁴⁴² HL I. vh. gyűjt. M. kir. 37. honv. gyaloghadosztály parancsnokság 55. d. 544. Eü. sz.

őrizze vagy visszaadja az életnek a rá bízott embereket. Az osztrák–magyar haderő⁴⁴³ orvosainak kötelességtudatát – a német orvosokéval összehasonlítva – az alábbi táblázat orvosi veszteséget bemutató adatai is jelzik 1914-től 1918 elejéig.⁴⁴⁴

| | Osztrák–Magyar Monarchia | Németország |
|------------------|---------------------------------|--------------------|
| behívottak száma | 9163 fő | 33 406 fő |
| megsebesült | 7,8% | 6,5% |
| elesett | 6,7% | 5,5% |
| eltűnt | 4,6% | 3,5% |
| Összes veszteség | 19,1% | 15,5% ⁸ |

⁴⁴³ Külön a m. kir. honvédségre vonatkozóan hasonló összesítéssel nem találkoztam. Véleményem szerint az arányok hasonlóak voltak.

⁴⁴⁴ *Kemény* 1927. 570. o.

Bibliográfia

- Balla* 2000. *Balla Tibor*: A magyar királyi honvéd lovasság 1868–1914. Budapest, 2000.
- Balla* 2002. *Balla Tibor*: Az Osztrák–Magyar Monarchia magyar katonái az első világháborúban. *Hadtörténelmi Közlemények*, 115. (2002) 1. sz. 189–195. o.
- Belák* 1916. *Belák Alexander*: Über die Arbeitsweise eines bakteriologischen Feldlaboratoriums bei der Seuchenbekämpfung. *Militärarzt*, 1916/17. sz. 373–377. o.
- Bernard* 1937. *Bernard Artúr*: Kuttyák a gázvédelem szolgálatában. *Magyar Katonai Szemle*, IV. (1937) 216. o.
- Berkó* 1913. *Berkó Antal*: Három hónap a balkáni háborúban. *Magyar Katonai Közlöny*, 1913. 193–211. o.
- Biwald* 2002. *Brigitte Biwald*: Von Krüppeln und Helden 2. Teil. Wien, 2002.
- Csaszkóczy* 1928. *Csaszkóczy Emil*: A honvéd egészségügy. In: A m. kir. honvédség története 1868–1918. Szerk. *Berkó István*. Budapest, 1928. 139–144. o.
- Csaszkóczy* 1940. *Csaszkóczy Emil*: A hadegészségügy szervezetének múltjából. *Katonai Szemle*, 1940. 12. sz. 821–826. o.
- Dobson* 2015. *Dobson Szabolcs*: Az I. világháború és a gyógyszerek. In: Háború és orvoslás. Az I. világháború katonaegészségügye, annak néhány előzménye és utóélete. Összeállította: *Kapronczay Károly*. Budapest, 2015. 210–218. o.
- Dollinger* é. n. *Dollinger Gyula*: Jelentés a háború esetén szükségessé váló polgári egészségügyi szolgálatnak béke idején való előzetes szervezéséről. K. h. n. és é. n.
- Eckart* 2007. *Wolfgang Eckart*: Medizin und Krieg. Deutschland 1914–1924. Paderborn, 2007.
- Eckert* 1916. *Eugen Eckert*: Die Entlausung der Korpstruppen. *Militärarzt*, 1916/17. sz. 370–371. o.
- Farkas* 2013. *Farkas Gyöngyi*: Adalékok az első világháborús kitüntetési javaslatok szabályozásához. *Hadtörténelmi Közlemények*, 2013. évi különszáma. Peremirat. (Köszöntő írások Makai Ágnes 70. születésnapjára.) 49–50. o.

- Feltételek Feltételek füzet a betegek, az ápolószemélyzet, a honvéd-(helyőrségi) kórházakban élelem-élvezetre igényjogosult személyek vendéglőszerű ételmezésének biztosítására. Budapest, é. n.
- Finger* 1916. *Ernst Finger*: Der Krieg und die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Wien, 1916.
- Franz* 1939. *Franz Géza*: Háborúk és járványok. *Magyar Katonai Szemle*, 1939. 8. sz. 196. o.
- Friedmann* 1916. *Moritz Friedmann*: Einige vorläufige Bemerkungen über Verwendung, Etablierung und Ausstattung der Feldspitäler und improvisierten mobilen Reservespitäler des Korps FML. Hoffmann. *Militärarzt*, 1916/17. sz. 327–330. o.
- Gerlóczy* 1914. *Gerlóczy Zsigmond*: A koleráról kapcsolatban a világháborúval. Budapest, 1914.
- Grósz* 1869. Emlékirat a hazai betegápolásügy keletkezése, fejlődése s jelenlegi állásáról. Szerk. *Grósz Lipót*. Buda, 1869.
- Győry – Thirring* 1909. *Győry Tibor – Thirring Gusztáv*: Budapest orvosi útmutatója. Budapest, 1909.
- Határozványok 1916. Határozványok a hadművelleti területekbe utazásokra. Budapest, 1916.
- Házirend 1914. A magyar királyi budapesti honvéd helyőrségi kórház házi rendje. Budapest, 1914.
- Hrack* 1899. *J. Hrack*: Sanitätsdienst der ersten Linie im Zukunftskriege. Österreichische Militärische Zeitschrift, 1899. 3. Bd. 56. o.
- Iványi* 1960. Magyar minisztertanácsi jegyzőkönyvek az első világháború korából 1914–1918. Szerk. *Iványi Emma*. Budapest, 1960.
- Jancsó* 1931. *Jancsó Sándor*: A járványok befolyása a hadviselésre. *Magyar Katonai Szemle*, IV. (1931) 10. sz. 199–205. o.
- Jung* 1992. *Peter Jung*: Der k. u. k. Wüstenkrieg Österreich–Ungarn im Vorderen Orient 1915–1918. Wien, 1992.
- Kapronczay* 2015. A Magyar Vöröskereszt megalakulása és tevékenysége az I. világháborúban. In: Háború és orvoslás. Az I. világháború katonaegészségügye, annak néhány előzménye és utóélete. Összeállította: *Kapronczay Károly*. Budapest, 2015. 190–200. o.
- Kapronczay – Kapronczay* 2016. Az I. világháború magyar orvosi emlékeiből. Összeállította és a jegyzeteket írta: *Kapronczay Károly* és *Kapronczay Katalin*. Budapest, 2016.
- Keagan* 2000. *John Keagan*: A csata arca. Budapest, 2000.

- Kelenik* 1995. *Kelenik József*: Gondolkodó katonák és katonai gondolkodók a XVI. századi Magyarországon. In: A magyar katonai gondolkodás története. Szerk. Ács Tibor. Budapest, 1995. 23–43. o.
- Kemény* 1927a. *Kemény Gyula*: Az orvos szerepe a lövészárkok csapatainál. *Magyar Katonai Közlöny*, 1927. 461–474. o.
- Kemény* 1927b. *Kemény Gyula*: Vérátömlesztés a harctéren. *Magyar Katonai Szemle*, III. (1927) 6. sz. 179. o.
- Kirchenberger* 1926. *Samuel Kirchenberger*: Beitrage zur Sanitätsstatistik des k. u. k. österreichish–ungarischen Militär-Sanitätswesens. Wien, 1926.
- Kiss* 2015. *Kiss László*: Az orvostudomány válaszai az I. világháború kihívásaira. In: Háború és orvoslás. Az I. világháború katonaegészségügye, annak néhány előzménye és utóélete. Összeállította: *Kapronczay Károly*. Budapest, 2015. 93–112. o.
- Kótyuk* 2015. *Kótyuk Erzsébet*: A hátország egészségügyi csatái (1914. június 28.–1918. november 3.). In: Háború és orvoslás. Az I. világháború katonaegészségügye, annak néhány előzménye és utóélete. Összeállította: *Kapronczay Károly*. Budapest, 2015. 130–142. o.
- Krall* 1932. *Krall Antal*: Német katonaeorvosok helyzete a múltban és jelenben. *Magyar Katonai Szemle*, II. (1932) 4. sz. 175–180. o.
- Krámlí* 2004. *Krámlí Mihály*: A császári és királyi haditengerészet és Magyarország. Pécs, 2004.
- Lexikon 2000. Magyarország az első világháborúban. Lexikon A–Zs. Főszerk. *Szijj Jolán*. Budapest, 2000.
- Mayer *Wilhelm Mayer*: Das Kriegshundewesen in der Österr.-Ungarischen Armee. In: KA Manuskriptesammlung TIWK/186. sz. (kézirat)
- Mikár* 1870. A magyar királyi honvédség schematismusa 1870. Szerk. *Mikár Zsigmond*. Pécs, 1870.
- Myrdacz* 1898. *Paul Myrdacz*: Handbuch für k. u. k. Militärärzte. Wien, 1898.
- Myrdacz* 1905. *Paul Myrdacz*: Handbuch für k. u. k. Militärärzte. Wien, 1905.
- Neumann* 1922. *Neumann Henrik*: Orvosok és orvostudomány a háborúban. *Gyógyászat*, 1922. 15. sz. 220–228. o.
- Nékám* 1915. *Nékám Lajos*: A háború és a nemi betegségek. Budapest, 1915.
- Oppenheim* 1915. *Moritz Oppenheim*: Krieg und Geschlechtskrankheiten. Wien, 1915.

- Rangliste 1918. Rangliste der k. u. k. Kriegsmarine. Wien, 1918.
- Papp 1967. *Papp Tibor*: A magyar honvédség megalakulása a kiegyezés után 1868–1890. *Hadtörténelmi Közlemények*, 14. (1967) 2. sz. 302–337. o.
- Paulicek 1916. *Emanuel Paulicek*: Zur Klinik, Prophylaxe und Therapie des Typhus im Felde. *Militärarzt*, 1916/17. sz. 319–327. o.
- Péchy-Szilágyi 1935. *Péchy-Szilágyi Ferenc*: Háborús járványok. *Magyar Katonai Szemle*, III. (1935) 7. sz. 186–197. o.
- Pfann 1913. *Pfann József*: A magyar vörös-kereszt bolgár földön. *Magyar Katonai Közlöny*, 1913. 269–296. o.
- Pomiankowski 1928. *Josef Pomiankowski*: Der Zusammenbruch des Ottomanischen Reiches. Zürich–Leipzig–Wien, 1928.
- Reisz 1916. *Alexius Reisz*: Beobachtungen über Kriegstyphus. *Der Militärarzt*, 1916/17. sz. 397–400. o.
- Sági 2000. *Sági Erzsébet*: A budai katonai kórház 1789. évi alapításának és elhelyezésének története. *Orvosi Hetilap*, 141. (2000) 22. sz. 1095–1198. o.
- Sági 2001. *Sági Erzsébet*: A pesti császári és királyi helyőrségi kórház története az alapítástól a szabadságharc utáni évekig. *Orvosi Hetilap*, 142. (2001) 18. sz. 957–959. o.
- Schoenbauer 1948. *Leopold Schoenbauer*: Das österreichische Militärsanitätswesen. Wien, 1948.
- Schuster 1908. *Josef Schuster*: Studien zur Geschichte der Militärsanitätswesens im 17. und 18. Jahrhundert. München, 1908.
- Selye 1903. *Selye Hugó*: A hadsereg trachomaügye. Budapest, 1903.
- Sgardelli 1935. A világháború kézikönyve 1914–1918. Szerk. *De Sgardelli Caesar*. Budapest, 1935.
- Steiner 1918. *Johann Steiner*: Zur Frage der Cholera bekämpfung in der österreichisch-ungarischen Armee zu Anfang des Weltkrieges 1914–1918. In: KA Nachlass Johann Steiner B/41-5. sz. (kézirat)
- Steiner 1926. *Johann Steiner*: Der militärärztliche Dienst des österreichisch-ungarischen Heeres während des Weltkrieges im Hinterlande und bei der Armee im Felde. Wien, 1926.
- Stromfeld 1911. *Stromfeld Aurél*: Hadseregszervezés. Budapest, 1911.
- Sepsy-Sötér – Suhay 1926. *Sepsy-Sötér Elek – Suhay Imre*: A honvédorvosok világháborús tapasztalatai. *Magyar Katonai Közlöny*, 1926. 543–565. o.

- Szabályok 1879. Szabályok a magyar kir. honvédorvosi tisztikar kinevezésére és előléptetésére, valamint a m. kir. honvédorvosi tisztikar minősítvényi táblázatainak szerkesztésére vonatkozólag. Budapest, 1879.
- Szervi hat. 1898. Szervi határozványok a magyar királyi honvéd egészségügyi intézetek számára. 1898. évi 53. sz. *Rendeleti Közlöny* 7346/el. sz. rendelet 2. sz. melléklete
- Tertschek* 2006. *Johann Tertschek*: Das Sanitätswesen der ö. u. Land- und Seestreitkräfte im Weltkrieg 1914–1918. Eigenverlag, 2006.
- Utasítás 1897. Utasítás a honvéd egyévi önkéntes segédorvos-helyetteseknek és gyógyszerészeknek elméleti és gyakorlati kiképzésére és vizsgáira. Budapest, 1897.
- Ujhelyi* 1914. *Ujhelyi Péter*: Az állandó hadsereg története. Budapest, 1914.
- Vasvári* 2000. *Vasvári Jenő*: A szabadságharc tábori kórházai. In: A szabadságharc egészségügye és honvédorvosai I. k. S. a. r. *Gazda István*. Piliscsaba–Budapest, 2000. 50–61. o
- Vezérfonal 1903. Vezérfonal a m. kir. honvédség egészségügyi segéd-személyzetének szakszerű kiképzésére. Budapest, 1903.
- Vorschrift 1910. Vorschrift für den Sanitätsdienst der k. u. k. Kriegsmarine. Dienst zur See. Wien, 1910.
- Vorschriften 1891. Sanitäts-Vorschriften k. und k. Kriegs-Marine. Wien, 1891.
- Zatloukal* 1906. *Leopold Zatloukal*: Gesichte der k u. k. Sanitätstruppe. Wien, 1906.
- Ziegler* 1935. *Ziegler Gyula*: A hadikutya. *Magyar Katonai Szemle*, III. (1935) 9. sz. 226–232. o.

Rövidítések

| | |
|---------------|--|
| HK | Hadtörténelmi Közlemények |
| HL | Hadtörténelmi Levéltár, Budapest |
| FÜV | Felülvizsgálati iratok |
| HFP | Honvéd Főparancsnokság |
| HM | Honvédelmi Minisztérium |
| Legf. elhat. | Legfelsőbb elhatározás |
| I. vh. gyűjt. | Első világháborús gyűjtemény |
| KA | Kriegsarchiv, Bécs |
| AOK | Armeeoberkommando |
| San. Chef | Sanitätschef |
| OP | Operationskanzlei |
| KM | Kriegsministerium |
| Mil. Bev. | Militär Bevollmächtigter in Konstantinopel |
| MKSM | Militärkanzlei Seiner Majestät |
| MS | Marinesektion |
| GG | Geschäftsgruppe |
| NFA | Neue Feldakten |
| TIWK | Technik im Weltkrieg |
| MKK | <i>Magyar Katonai Közlöny</i> |
| MKSZ | <i>Magyar Katonai Szemle</i> |
| RK | <i>Rendeleti Közlöny</i> |
| VBL | Verordnungsblatt für das kaiserlich-königliche Heer Normal-Verordnungen |

Képmelléklet



Sebesültszállító kocsi gyakorlaton az 1900-as évek elején
(Hadtörténeti Múzeum Fotóarchívum 32709. sz.)



Egy hadosztály egészségügyi intézet sebesültszállító gépkocsija a keleti hadszíntéren
(HL I. vh. gyűjt. 4715. d.)



A cs. és kir. 55. gyaloghadosztály egészségügyi intézetének sebesültszállító gépkocsija menet közben a keleti hadszíntéren (HL I. vh. gyűjt. 4715. d.)



A cs. és kir. 55. gyaloghadosztály egészségügyi intézetének sebesültszállító gépkocsija sebesültekre várva (HL I. vh. gyűjt. 4715. d.)



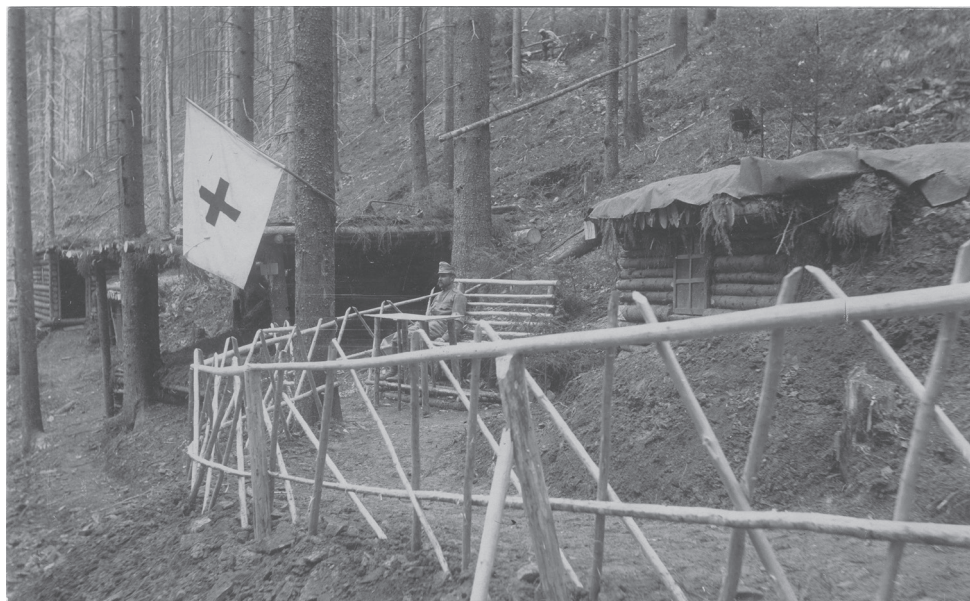
Sebesült szállítása a zászlóaljsegélyhelyre (Hadtörténeti Múzeum, Fotó-archívum, 32 713. sz.)



Sebesült szállítása a zászlóaljsegélyhelyre a tiroli hadszíntéren
(Hadtörténeti Múzeum, Fotóarchívum, 32 709. sz.)



Sebesültek kirakodása egy kórházvonatból (Hadtörténeti Múzeum, Fo-tóarchívum, 21 963. sz.)



Ezredsegélyhely a keleti hadszíntéren (HL I. vh. gyűjt. 4715. d.)



Egy gyalogdandár egészségügyi intézete az isonzoí hadszíntéren
(Hadtörténeti Múzeum, Fotóarchívum, 76 248. sz.)



Egy gyalogdandár egészségügyi intézete a keleti hadszíntéren (HL I. vh. gyűjt. 4715. d.)



A cs. és kir. 55. gyaloghadosztály egészségügyi intézete a keleti hadszíntéren (HL I. vh. gyűjt. 4715. d.)



Egy tábori kórház műtője (HL I. vh. gyűjt. 4715. d.)



József főherceg látogatása egy tábori kórházban (Hadtörténeti Múzeum, Fotóarchívum, 7659. sz.)



Oltás kolera ellen a keleti hadszíntéren (HL I. vh. gyűjt. 4715. d.)



A cs. és kir. 55. gyaloghadosztály tábori fogorvosi rendelője (HL I. vh. gyűjt. 4715. d.)



A cs. és kir. 55. gyaloghadosztály tábori fogorvosi rendelője (HL I. vh. gyűjt. 4715. d.)



Egészségügyi kutyák bemutatója (Hadtörténeti Múzeum, Fotóarchívum, 7995. sz.)



Sebesült kötözése egy monitoron (Hadtörténeti Múzeum, Fotóarchívum, 11 180. sz.)



Védőoltás a Prinz Eugen csatahajón. (Hadtörténeti Múzeum, Fotóarchívum, 28 237. sz.)



Egy tábori kórház gyógyszerháza (HL I. vh. gyűjt. 4715. d.)



Egy helyőrségi kórház gyógyszerháza (HL I. vh. gyűjt. 4715. d.)



7/17

Védekezés a legyek és szunyogok ellen.

1. A legyek elleni védekezés és a veszélyes betegségek, különösen malaria, vérhas, cholera, typhus legyek és szunyogok által történő elterjesztésének megakadályozása czéljából a hatóságok és csapatok részéről első sorban az összes légy-petefészkek tervszerű kiirtása haladéktalanul és erélyesen foganatosítandó. A legyek és szunyogok elleni védekezés a meleg évszak beállta előtt a leghatályosabb. Eredménnyel csak akkor kecsegtet, ha a munkák a fagy megszűntével megkezdődnek és márczius végéig mindenütt végrehajtnak.

2. A legyek tenyészhelyei főképen a következők:

- a) a lakások és istállók közelében szabadon fekvő trágyadombok, a hideg elleni védekezés czéljából ősszel a lakások és istállók külső falaihoz odahányt trágya, minden szabadon fekvő szemét, hulladék (különösen konyhahulladék) ételmaradék, piszok, dög stb.
- b) Mocsarak, víztócsák, víztartók, kútnyílások, régebbi kutak stb.
- c) A lakások, pinczék és istállók falai.

3. A tenyészhelyek kiirtása:

2 a: A trágya a lakások közeléből eltávolítandó és az istállókból lehetőleg gyakran kihordandó. Trágya-gödörök készítenők, a trágya elásandó, esetleg elégetendő. Mindenféle hulladék zárt tartályokban összegyűjtendő és később elásandó vagy elégetendő. Dögök, amennyiben nem használhatók fel, mélyen elásandók.

Az árnyékszékekre különös gond fordítandó. Zárt árnyékszékek állítandók fel. A pöczegödörök, valamint a tábori latrinák gyakran és rendszeresen chlormésszel vagy földdel behintendők.

2 b: A lakások közelében az állóvizek, ugymint: tócsák, víztartályok a kertekben, esővíz gyűjtőmedencék felnyitás, rendszeres kiöntés, betömés vagy petroleummal, sápróllal vagy betűsállal (hadtápegészségügyi-depot) leendő átöntés vagy behintés által ártalmatlanná teendők. Utóbbi eljárás 14 naponként mindig újból eszközözendő, mivel a szunyogok egész nyáron át folyton raknak le petéket és csak a legutolsó pete telél át. A petékből 14 nap alatt kifejlődő lárvák és bábok az állóvíz felszínén élnek és az olajréteg azokat elpusztítja.

2 c: A pinczékben és istállókból a legyek tenyészhelyei levakarás, leégetés után pusztítandók el, vagy a falak és a mennyezet egy vékony mészdalattal, kevés timsovál keverve meszelendő. A lakhelyiségben a bemeselés ismétlődő.

Erre a cizélna hatásos anyag a karbidmész is (az acetylen-gáz készüléknek maradványai), amely nyitott gödrökben gyűjtendő össze. A falak hig karbidmészdalattal készter bemeszelendők. [Máró hatása miatt elővigyázat.] A bemeselés néhány óra múlva szagtalan.

4. A legyek elleni védekezésül ajánlatos konyhákban, ételmiszerek tartására szolgáló helyiségekben, beteg vagy kötözöszobákban, valamint mocsarak közelében a csapatok lakásaiban drótgazeből készült ablakokon kívül légyapírt, légyenyvet alkalmazni, vagy az ablakokat friss fereggporral behinteni, edesített formalin oldatot, vagy arzénsavas kaliumoldatot kihelyezni. Az utóbbi három anyagtól a legyek többnyire elkábulva csak leesnek, ezért összeseprendők és elégetendők.

Beteg-szobákban a betegek és sebesültek sterilizálatlan mullból készült arcfátyallal látandók el.

Malariabetegyek a kórházakban úgy helyezendők el, hogy a szűrőlegyek ellen teljesen védve legyenek, hogy újabb fertőzés és az elterjedés megakadályoztassék. (A moskitóháló-készlet a kórházakban készenlébbe helyezendő).

A hűskészletek szállítás közben is védendők a legyek ellen, ugyszintén a markotányos helyiségekben az összes készletek.

A csapatok lakásaiban az összes elemiszerek, kenyér, szoretetadományok lehetőleg elzárva (ládákban, dobozokban) tartandók. Az étkezés után az ételmaradékok azonnal eltakarítandók.

Istállóknál bevált eszköz, azokat sötétben és hűvösen tartani, az ablakokat kék festékek befesteni, azonkívül éles szagú növényeket (diófaleveleket, fodormentaleveleket, kakukkfvet stb.) felaggatni. Erős léghuzat is jó hatással jár.

Miután a malariaszunyog (amopheles) csak éjjel röpököd, az ablakok és ajtók éjjel csukva tartandók.

7/17. Szegedben ann 8/14. 1917

Dom. 2. Regl. 34 x 3

Szoln. Regl. 1 x 4

Primer 1/5

Ort. Hornok-jellinek

Pr. Jaintomat x 4

Handbrosing

Jan. 1917

4/17 Jan. 1917 64

3/10. 1. 1917

Szoln. Orv. Ell. 25/19

Jan. 1917

Hand. 1/14

8/17-8

Feljegyzés

Egészségügyi rendszabályok 1917-ből (HL I. vh. gyűjt. 4715. d.)

Egészségi óvszabályok.

Katonák!

Veszedelmes betegségek (mint az ázsiai kolera, hagymáz és vérhas) fenyegetnek benneteket.

Ha azonban betartjátok azokat a szabályokat, melyeket mi ezen a lapon felsorolunk, akkor bizonyára megóvjátok magatokat ezen betegségektől.

Ne igyatok vizet patakokból, folyókból, tavakból, árkokból vagy pocsolyákból, még akkor se, ha a szomszomság kinez; csak tiszta forrásvizből és oly kutakból igyatok, melyeket a tiszték vagy katonaorvosok kijelölnek és a melyek vize nem veszélyes.

Jobb a kinezó szomjat férfiasan elviselni, mint mohó, meggondolatlan ivás által életeteket veszélyeztetni.

Ha őrzétek vagy portyázások alkalmával nem tudjátok biztosan, hogy egészséges-e az a víz, melyből inni szándékoztok, akkor forraljátok fel az ilyen vizet az evőcsészében (csajkában) és hagyjátok kihűlni, vagy készítsétek forró kávét a kávékonservből; a kávé szomjotokat jobban oltja és a gyomornak jobb mint a víz és erősít.

Csak a közétket (menázsit) egyétek. Behatóan és óvva intünk, ne egyétek talált élelmi szerekből, vagy oly ételekből, melyekkel a lakosság házakban, kunyhókban vagy majorokban megkinál; ily ételek többnyire romlottak és ellenséges földön meg is lehetnek mérgezve.

Óvakodjatok nyers gyümölcstől, gyanos kolbászféléktől és sajttól; nyers tejet se igyatok.

Mindennemű főtt ételt és forró italt, valamint a komisz kenyeret nyugodtan élvezhetitek, azonban ezt is csak mértékkel; lassan egyetek és egyszerre ne sokat.

Kerüljétek a szeszes italokat (a sört, bort, pálinkát és a rumot). Nem igaz az, hogy a szesz testünknek erőt ad, sőt ellenkezőleg lankadtá, menetképtelenné tesz, a löbiztosságot csökkenti és ragadós betegségbe is könnyebben estek, mintha józanul és mértékletesen éltek.

Mossátok meg kezeteket, a mikor csak alkalom kínálkozik, különösen mielőtt közétket (menázsit) esztek és lehetőleg székelés után. Mosdásnál ha csak lehet használjatok szappant és csak ivóvizben mosakodjatok.

Székelni csak a tábori árnyékszékekben és peczeárokban (latrina) szabad, nem pedig valahol a szabadban; különösen az útszéli árkokba, vagy épen patakokba vagy pocsolyákba ne székeljétek, mert csak bajtársaitokat hozzátok veszélybe.

Ha valaki hasmenést kap vagy hány, rögtön jelentse a katonarvosnak, vagy ha nincs közelben orvos, akkor az előljáró fő- vagy altisztnek. Ha valaki maga nem képes a jelentést megtenni, akkor kötelessége minden bajtársnak erről rögtön jelentést tenni.

Ha azen óvszabályokat szigorúan és lelkiismeretesen betartjátok, akkor ragadós betegségtől meg lesztek kímélve, a háború fáradalmait könnyebben viselitek és drága életeteket megőrzitek a király és haza javára és fegyvereinket ezzel ép úgy segítitek győzelemre, mint az elszántság és bátorság által.

Gondoljatok arra is, hogy az, a ki étel és ital könnyelmű élvezete által megbetegszik és a tisztaságra nem vigyáz, sok bajtársát megfertőzi és azoknak életét veszélybe hozza.

DRUCKEREI D. K. U. K. K. M. — Ung.

Nyomdai kivitelezés
Aduprint kiadó és nyomda Kft.
Felelős vezető
Tóth Béláné