

KISS GÁBOR

## OSZTRÁK–MAGYAR TÁBORI EGÉSZSÉGÜGY AZ ELSŐ VILÁGHÁBORÚ KEZDETI SZAKASZÁBAN

### Austro–Hungarian Field Health-Care in the Early Period of World War I

At the point when the Austro-Hungarian Armed Forces were mobilized against Serbia and Montenegro on 25th July 1914, the health-care system of the army was based on two levels. The leading role was played by Department No. 14. (of Health-Care) of the Imperial and Royal Ministry of Defence, and by the health-care chief of the army's high command. Those wounded during combat operations were treated first at the battalion aid posts, the status of those more seriously wounded was stabilized and prepared for transportation here. Based on how serious the injuries were, the wounded were then transported via the regiment aid station or the brigade aid station to the health-care institution of the division. The men recovering in a few days or weeks were taken care of in field hospitals.

Treating the wounded of the battlefields, however, was not the only task of field health-care. It also played an important role in the fight against different epidemic diseases. The losses of human lives in the wars and military campaigns prior to World War I were mostly due to the epidemics caused by warfare. The rapid development of medicine and epidemiology in the twentieth century brought about changes in this field, too. The proportions changed: the number of those dying in infectious diseases in World War I shows a significant decrease when compared to the number of those dying as a result of injuries.

On the whole, it can be stated that field health-care had to deal with a huge task in the early period of the war which it was not prepared for, therefore a number of changes were enacted underway. Many serious situations could be solved only with the help of the resourcefulness of the doctors and of the skills of professional army doctors. Despite the difficulties, however, thousands of men owe their lives or recovery to the field health-care service of the Austro–Hungarian Armed Forces.

*Gábor Kiss* (PhD), captain, senior archivist of the Military History Institute and Museum's Delegation in Vienna. Research area: 19–20th century army health-care of the Austro–Hungarian Empire in World War I. E-mail: Domokos & Kiss <ukadel@freemail.hu

*Keywords:* Austro–Hungarian Empire, World War I, field health-care, epidemiology

A cs. és kir. XV. hadtest parancsnokának délután 2 óra 20 perckor feladott távirata Ófelsége Katonai Irodájához részletesen beszámol a június 28-án délelőtt Szarajevóban lezajlott eseményekről: „délelőtt 11 órakor, a Latin híd közelében Ófelsége és hitvese egy Browning pisztoly lövéseitől súlyosan megsebesült.” A tragikus végkifejletről délután 3 óra 40 perckor értesült az iroda ügyeletes távirásza.<sup>1</sup>

Az 1914. július 25-én elrendelt, Szerbia és Montenegró elleni mozgósításkor az osztrák–magyar haderő egészségügyi szolgálatának rendszere két szinten építkezett. A vezető szerep a cs. és kir. Hadügyminisztérium 14. (egészségügyi) osztályának, valamint a Hadsereg-főparancsnokság egészségügyi főnökének jutott. 1915 februárjáig a két beosztást az

<sup>1</sup> KAW Militärkanzlei Seiner Majestät 68–3/1–4–1914. sz.

egységes vezetés okán mindig azonos személy töltötte be. A második szintet képviselte az osztrák véderő (Landwehr) és a m. kir. Honvédség egészségügyi szolgálata. A szolgálatok közvetlen szakmai irányítását a világháború során a Honvédelmi Minisztérium 5. osztálya, illetve az osztrák Védelmi Minisztérium VI. osztálya végezte.

Az egészségügyi szolgálat első feladata a behívott állomány beosztás előtti alkalmasságának megállapítása volt. Így a felvonuló alakulatok elvileg csak olyan állományal indulhattak útnak, amely a hadjárat fáradalmait egészségileg is képes volt elviselni. Azonban már az első mozgósítási napon Monarchia szerte felfokozott lelkiállapotban lévő hadkötelesek tömegei indultak az utcai hirdeteményeken megjelölt laktanyák felé. A kapuk előtt várakozó jelentkezők egészségügyi vizsgálata az orvosi karnak is nehéz napokat okozott.<sup>2</sup> Baracs Gyula törzsorvos így emlékezik ezekre, a napokra: „...A nagy tömeg ember behívása (kb. 8 000 ember vonult be) óriási zavart idézett elő, sem elhelyezés, sem étellemezés tekintetében kellő előgondoskodások nem voltak...”<sup>3</sup> A nem kellő alapossággal 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 harctérre érkezés előtt, a menetvonalak mentén egészségügyi intézményeket volt kénytelen felállítani, amelyek az első világháború első működő tábori gyógyintézetei lettek.

Háború esetén az egészségügyi intézmények – hasonlóan a háborús cselekményekhez – három dimenzióban mozogtak: a hadművelési területen, az ellátási körzetben és a hátszágban. Az intézményrendszer is a háborús cselekmények hármastagolására épült.<sup>4</sup> E tanulmányomban elsősorban a hadművelési területen, illetve az ellátási körzetben tevékenykedett egészségügyi intézményekkel, vagyis a tábori egészségüggyel foglalkozom.

A harc cselekmények során a sérülést szenvedetteket első ízben a zászlóaljsegélyhelyeken látták el, illetve a súlyosabban sérültek állapotát itt stabilizálták, tették őket szállíthatóvá. Ezt követően a sebesültek sérülésük súlyossága szerint az ezredsegélyhelyen és a dandársegélyhelyen keresztül a hadosztály egészségügyi intézetébe kerültek. Végül pedig 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 hadművelési területről mielőbb a hátszágai egészségügyi intézményekbe szállították. Ennek oka elsősorban a tábori ellátó rendszerben lévő betegek létszámának csökkentése volt, így megelőzheték a járványok kialakulását is, másodsorban a hátszágai, már béke idején is meglévő, úgynevezett állandó egészségügyi intézményekben a gyógyulás eszközei és viszonyai megfelelőbbek voltak.<sup>5</sup>

<sup>2</sup> A behívási hirdeteményekre 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-ára javított parancs tanúskodik. KAW KM Präs. 83–81–1914. sz.

<sup>3</sup> KAW AOK San. chef 2317. d. B/3. sz. Baracs doktor 1914. július 30-ától a m. kir. szegedi 5. népfelkelő gyalogezred orvosa volt.

<sup>4</sup> *Hrack* 1899. 56. o.

<sup>5</sup> Ezt a szakirodalom ún. osztrák rendszernek hívja. Ezen kívül létezik az amerikai rendszer, amelyben a sebesülteket a hadművelési területről egyenesen a hátszágba szállítják, valamint a német rendszer, amely szükség szerint mindkét eljárását alkalmazza.

A tábori egészségügyi intézetek mozgósítás esetén álltak fel. Feladatuk az első orvosi ellátáson keresztül az elsősegélynyújtástól a kórházzintű 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 lóvonatású sebesültszállító kocsis volt. Az első harctéri tapasztalatok alapján azonban a későbbiekben leginkább bevált szállítóeszköz az egyszerű parasztszekér, amellyel az akkori rossz útvonalok között bár lassabban, de megbízhatóan lehetett közlekedni.

A hadműveletek megindulásakor a tábori egészségügyi szolgálat az alábbiak szerint szerveződött.

#### *Felvonulás alatt*

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 tevékenykedett, ezért a zászlóalj menetoszlopának végén foglalt 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. E betegeket rendszerint az éjjelzési állomásokig szállították. Szállítóeszközök hiányában a menetvonal erre megfelelő pontjain ideiglenes betegnyugó állomásokat állítottak fel.

#### *Pihenő idején*

A harcok szünetében vagy a menetek közötti pihenők során megtartott orvosi vizsgálat 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 zászlóalj orvosi által már elsősegélyben részesített betegek szakorvosi ellátása volt.

#### *Harc közben*

Az első 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 nem harcképes 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. A harccselekmények közvetlen közelében csak a sebesültvivők dolgoztak. Rendszerint általuk kerültek a betegek

az elsősegélyhelyre. A zászlóaljparancsnokságok rendszerint a harcvonaltól számított egy kilométeren belül állították fel segélyhelyeiket, ahol segélyhelyenként 1-2 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 léteztek. Fontos szempont volt, hogy a segélyhelyek a harcvonaltól is, valamint a hátrább fekvő területekről is könnyen elérhetők legyenek. A segélyhelyet mihamarább messziről is jól látható, fehér és fekete-sárga zászlóval jelezték, éjjel pedig egy vöröskeresztes jelzőlámpával is ellátták. Később az orosz harctéren szerzett tapasztalatok alapján a jól láthatóan megjelölt segélyhelyek – a genfi egyezmény ellenére – az orosz tüzéség kedvelt célpontjaivá váltak, ezért elhagyták az ellenséges megfigyelők által is jól látható jelöléseket, sőt inkább álcázták a segélyhelyeket, és igyekeztek elkerülni a sebesültek gyülekeztetését. A sebesültvivők pedig 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 beteget 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 a segélyhelyétől annyira eltávolodott, hogy a sebesültvivő szolgálat ellátása nehézkessé vált, akkor a segélyhelyet előrébb helyezték.

Az ütközetet követően, ha az ütközet helyszíne nem került az ellenség kezére, az egészségügyi segédzsemélyzet az orvosok felügyelete alatt saját csapattestének ütközetét át-fésülte, 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 ún. könnyen sebesültek gyűjtőjét és két kötözőhelyet, valamint egy elhelyező csoportot állított fel. Ezeket általában az arcvonaltól mögött 2-3 km-re lévő, arra alkalmas helyiségekben (major, kastély stb.) 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 vagy 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 ún. 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, úgy 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 átveve, ahol a sebesültek gyakorta közvetlenül az elhelyezési csoporttól kerültek a gondozásukba. A tábori kórházak a hadtestparancsnokságok alárendeltségeiben, mozgó intézetekként tevékenykedtek, követve a hadtest mozgását. Számuk az igények szerint hadtestenként változó volt. A cs. és kir. 3. hadtest alárendeltségében 1915 tavaszán például 2 tábori kórház tevékenykedett. Felszerelésüket a hátszágban a hadtestparancsnokságok szerepét átvevő katonai parancsnokságok végezték. Egy 1916. december 20-ai összesítés szerint<sup>6</sup> a 16 cs. és kir. katonai parancsnokság összesen 82 tábori kórházat küldött a harctérre.<sup>7</sup> Jelölésük 1917 márciusáig tört számjegyekből állt.<sup>8</sup> Az első számjegy a katonai parancsnokság száma volt, a második pedig 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 harcvonaltól 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.<sup>9</sup> Felszerelését 19 ládányi eszköz- és segédanyag jelentette, amely kb. 1 tonnát nyomott.<sup>10</sup> A rakodási rendet pontos előírás szabályozta.<sup>11</sup> A tábori kórházak kötelékébe tartozott egy tábori egészségügyi osztály és egy tábori gyógyszertár 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 azonban ez a szám 1000 főre is emelkedhetett.<sup>12</sup> Járványveszély kialakulásakor a kórházhoz betegségenként szétválasztva külön szobákat, igény esetén pedig önálló barakképületeket is csatoltak. Sok esetben a járványos betegség gyanújával megfigyelteket szintén

<sup>6</sup> KAW AOK San. chef 2321. d.

<sup>7</sup> 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.

<sup>8</sup> 1917. március 1-jétől a számokat összevonva, a tört számjegyes megjelölést megszüntették. Így a hadrendi szám szerint első tábori kórház a 101. számot kapta, amely az 1. katonai parancsnokság 1. sz. kórházát jelölte. A példaként említett kórház pedig értelemszerűen a 401. számot kapta.

<sup>9</sup> KAW NFA III. Korps 305. d. szám nélküli irat.

<sup>10</sup> KAW AOK San. chef 2297. d. 237. sz.

<sup>11</sup> A 9. sz. láda például 56 db fél literes rumos üveget rejtett. Persze szigorúan gyógyászati célra.

<sup>12</sup> Friedmann 1916. 327–330. o.

külön szobában vagy épületben helyezték el. Számos tábori kórházban a betegek szakszerű élelmezésére az általános konyha mellett diétáskonyhát is működtettek. 1914/1915-ben a nagyszámú kolerabetegek részére a tábori kórházak mellett külön kolerakórházakat is létrehoztak. A fertőzőes 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.<sup>13</sup> A tábori laborok barakkrendszerű típusépületekben elhelyezve egy vagy két orvos felügyelete alatt dolgoztak. A 4-5 egészségügyi katonával mellett egy fertőtlenítő szakasz is a laboratórium kötelékébe tartozott, amely 1 altisztból és további 4-5 egészségügyi katonából állt.<sup>14</sup>

A harc mozgását követve azonban 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.<sup>15</sup> A mozgó tartalékkórházak a cs. és kir. haderő kötelékébe tartozó intézetek voltak, és a tábori kórházakkal azonos szolgálati hatáskörrel bírtak. Kötelékükbe egy-egy tartalék gyógyszerész is tartozott. A mozgó tartalékkórházak a tábori kórházak befogadóképességével rendelkeztek. A mozgó tartalékkórházak telepítését az illető hadsereg parancsnoksága határozta el, illetve ellátásukat is e parancsnokság végezte, de a felszerelésükről esetükben is a hátszági katonai parancsnokságok intézkedtek. Számuk a fent említett összesítés szerint 1916 decemberében 43 volt. Jelölésük is a tábori kórházakéval azonos módon történt, vagyis a budapesti 4. katonai parancsnokság által elsőként felállított mozgó tartalékkórház szintén a 4/1. számot kapta.<sup>16</sup>

A könnyű sérültek, illetve a rövid lefolyású betegségben szenvedők ellátására és gyógyulására a tábori gyengélkedők szolgáltak, amelyeket még 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 3-4 héten belül felépülő elviekben a hadművelleti terület egészségügyi intézményeiben maradtak.<sup>17</sup> Ennek betartására ugyan szigorú előírásokat hoztak, de nem túl sok sikerrel. Az intézményekből a gyógyultakat a hadseregek közvetlen alárendeltségeiben működő ún. lábadozók gyűjtőállomásai gyűjtötték össze, majd innét 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 6 napos megfigyelés, karantén után csakis zárt csoportokban szállíthatták tovább a hátszág felé.

<sup>13</sup> KAW KM 14. Abt. 39–1/49–1914. sz. Egy tábori laboratórium kb. 4 ládányi felszerelést jelentett, és 3200 koronába került, amely mai áron számolva 100–120 000 forintnak felel meg. Hivatalos megnevezése Doerr-féle tábori laboratórium (Feldlaboratorium Doerr).

<sup>14</sup> *Belák* 1916. 373–377. o.

<sup>15</sup> A cs. és kir. hadsereg a világháború kitörésekor 27 helyőrségi kórházzal rendelkezett, míg a m. kir. Honvédség egy helyőrségi kórházat tartott fent Budapest székhellyel. Budapesten egyébként két cs. és kir. helyőrségi kórház működött, a 16. és 17. számú.

<sup>16</sup> 1917. március 1-jétől a mozgó tartalékkórház megnevezést megszüntették. Nevük tábori kórházra változott.

<sup>17</sup> KAW NFA XXII. Korps 3054. d.



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

A tábori egészségügy feladata azonban nemcsak a harctéri sebesültek gyógyítását jelentette. Amint előbb már említettük, fontos szerepe volt a különféle járványos megbetegedések elleni védekezésben is. Az első világháborút megelőző háborúk, hadjáratok embervesztesége elsősorban a hadakozás nyomán fellépett járványok rovására írható. Az orvostudomány, illetve a járványtan XX. századi rohamos fejlődése azonban itt is változást hozott. Az arányok megváltoztak. A világháború során a fertőzőes betegségekben elhunytak száma a sérülések következtében életüket veszettekhez képest nagymértékben visszaesett.<sup>18</sup> Mindez alapvetően a hadviselő felek egészségügyi szolgálatainak, benne az osztrák–magyar tábori egészségügynek is köszönhető. A harctérre induló orvosok a hadtestük számára kijelölt, adott hadszínterre 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.<sup>19</sup> 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 tífuszos megbetegedések<sup>20</sup> és a vérhas. Az osztrák–magyar hadseregben ezek a betegségek elsősorban az orosz harctéren jelentkeztek súlyos mértékben. A betegségeket 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 szolgáltatának fent maradt irattárában lévő tájékoztató szerint ugyanis a visszavonuló szerb haderő gyakorta élt evvel az ellenséget gyengítő lehetőséggel.<sup>21</sup> Minden gyanús ivókút használata előtt a helyi lakosokkal előkóstolást végeztek. Az említett esetek nyomán a Hadiügy-minisztérium egészségügyi osztálya azonnal megkezdte a legénységi állomány részére a tájékoztatók, ismertetőik kiküldését. A legalább 9 nyelven elkészített nyomtatványokat a legénységi állomány saját anyanyelvén olvashatta. 1914 augusztusában 500 000 példányt kapott a 16 hadtestparancsnokság a nyomtatványokból, amelyekből 84 000 darab volt magyar nyelvű.<sup>22</sup> Mivel a fent 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 életet veszélyeztetni!”<sup>23</sup>

<sup>18</sup> Persze az 1918 őszen jelentkező úgynevezett spanyolnátha-fertőzés mindezt felülírta, de ez mégiscsak egy világjárvánnyá terebélyesedett, megállíthatatlanná vált megbetegedés lett, amely a világháborút követően is tovább pusztított. Bővebben *Kiss Gábor*: Spanyolnáthajárvány a Monarchiában 1918 őszen, a katonai források tükrében. *Orvosi Hetilap*, 147. (2006) 18. sz. 850–851. o.

<sup>19</sup> KAW NFA XIV. Korps 1824. d. Statistisches Behelf für quartierregulierende Ärzte. 11. Korpsbereich.

<sup>20</sup> Bővebben *Paulicek* 1916. 319–327. o. és *Reisz* 1916. 397–400. o.

<sup>21</sup> KAW Neue Feldakten 2. Armee 68. d.

<sup>22</sup> KAW KM 14. Abt. 39–10–1914. sz.

<sup>23</sup> Uo.

A tábori egészségügy számára e betegségek közül kétségkívül a legnagyobb gondot a legtöbb halálesettel járó kolera okozta. Ez az Ázsiából származó betegség már a világháborút megelőző években is többször pusztított a Monarchia területén.<sup>24</sup> 1914-ben a betegség elleni küzdelemben fontos mérföldkő volt a már rendelkezésre álló védőoltás lehetősége. 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. Igaz, ekkor még a nagyrészt Németországból származó szérumból túl nagy készlet nem is állt rendelkezésre, és a harc vonalba juttatásuk is körülményes volt. 1914 októberétől már a szolgálati feladatok ellátást nem veszélyeztető, enyhe mellékhatások pontos ismeretében széles körben alkalmazták, bár az oltás védettséget ekkor még csupán 1, maximum 3-4 hónapra adott, mégis hatásosnak bizonyult. Ezért 1914. október 23. és november 15. között az 1., 2., 3. és 4. hadsereg teljes állománya megkapta az oltást.<sup>25</sup> A csapattestek és a különféle harctéri intézetek az oltásokról az illetékes hadsereg-hadtápparancsnokságoknak heti jelentésekben számoltak be. Pontosán megjelölték a beoltottak számát, valamint az oltás nyomán fellépett mellékhatások megnevezését és súlyossági fokát.<sup>26</sup> A oltás mellet 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 hátsószámba, de a betegség a hátsószágot veszélyes mértékben egyszer sem fenyegette. Köszönhetően a megfelelő védekezésnek (higiénia szigorítása, megfigyelő állomások hálózatának kiépítése, védőoltás) 1914. december végére csökkent a fertőzöttek száma.<sup>27</sup> Az orosz harctéren küzdő 4 osztrák–magyar hadseregben 1914. október 3. és 29. között összesen naponta 3300 és 5858 fő közötti kolerás betegmozgást regisztráltak. A közel 1 hónap alatt a betegségben összesen 3642 katona hunyt el. A legtöbben a 2. hadsereg állományából, 2446-an.<sup>28</sup> Összességében az osztrák–magyar haderő 1914 és 1917 között 80 000 kolerás megbetegedést regisztrált, amely összességében nem tekinthető magas számnak.<sup>29</sup> A betegségben meghaltak arányszámát tekintve az egyik legtöbb áldozatot a kolera követelte. 1914 utolsó negyedévében 2361 kolerabeteget jelentettek, akiknek a 28,9%-a halt meg. A legtöbb kolerás beteg 1915 harmadik negyedévében jelentkezett, számuk 6054 volt; 33,1%-uk halt meg.<sup>30</sup>

A járványos megbetegedések, különösen a tífusz elleni védekezés szükségszerű eleme volt a ruházat élősködőktől való megszabadítása. A zsúfolt, alapos tisztálkodásra legfeljebb 10–12 naponta alkalmat adó lövészárokkélet kényelmetlen, sőt életveszélyes velejárái leggyakrabban az emberi ruházatban megtelepedett társbélró vírusok, vagyis a tetvek

<sup>24</sup> A betegségről bővebben: Kiss 2010. 197–203. o.

<sup>25</sup> Steiner, Johann: Zur Frage der Cholera bekämpfung in der österreichisch-ungarischen Armee zu Anfang des Weltkrieges 1914–1918. 4. o. KAW Nachlass Johann Steiner B/41–5. sz.

<sup>26</sup> KAW NFA XIV. Korps 1824. d. Wochenberichte über Impfungen 1914/1915.

<sup>27</sup> A megfigyelőállomásokról bővebben: Kiss 2004. 69–83. o.

<sup>28</sup> Uo. 2. o.

<sup>29</sup> Franz 1938. 196. o.

<sup>30</sup> KAW AOK San. chef 2311. d.



voltak. A parányi élőlények ugyanis a tífuszos megbetegedések leggyakoribb terjesztőiként ismertek. Ezért a tetvek elleni védekezésben az ismeretterjesztő, figyelemfelhívó broszúrák<sup>31</sup> mellett kiemelt szerep jutott az úgynevezett tetűtlenítő állomásoknak. Itt a katonákat megszabadították hajuktól és szőrzetüktől, majd alapos fürdőt kaptak. Eközben a ruházatukat kénsavas, paprikás gőzben fertőtlenítették. A fertőtlenítés általában két óra időtartamban, mobil fertőtlenítő kocsikban történt.<sup>32</sup> 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 lekefélte 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.”<sup>33</sup>

Az állomások tevékenységükről, a mentesített katonák létszámáról szintén heti jelentésekben számoltak be. A tisztálkodást szolgálták a tábori kórházak mellett felállított fertőtlenítő- és fürdőintézmények is. Elhelyezésük a hadicélokra lefoglalt kisebb épületekben történt. Felügyeletüket általában egy ezredorvos látta el.<sup>34</sup>

A betegeknek az orvosi kezelésen kívül teljes gyógyulásukig figyelmes gondoskodásra, segélynyújtásra volt szükségük. Mindezt a gondoskodást a betegápolás, az egészségügyi segédzemélyzet biztosította. A szakszerű betegápolás fontos támasza az orvosi kezelésnek, ellenben a hiányos és szakértelem nélküli ápolás veszélyes lehetett, a betegre is, az ápolóra is. A betegekkel való törődést tehát, mint minden mesterséget, tanulni kell, és a megszerzett ismereteket folyamatosan bővíteni kell. Az osztrák–magyar haderő egészségügyi segédzemélyzetének gerincét az egészségügyi altisztek, ápolók alkották.<sup>35</sup> Feladatok – békében és háborúban egyaránt – az egészségügyi segédszolgálat ellátása volt.

Az egészségügyi segédszolgálat a következő tevékenységeket foglalta magában:

a betegápolást;

az elsősegélynyújtást;

a közreműködést a betegek és a sebesültek szállítása során;

a műtéteknél és a boncolásoknál való segédkezést.

A katonaaállományú egészségügyi segédzemélyzethez tartoztak:

egészségügyi altisztek;

sebesült- és kötszervívők, ápolók;

egyévi önkéntes orvosnövendékek a katonai állományban töltendő félévi tényleges szolgálat ideje alatt.<sup>36</sup>

Minden hivatásnál, de különösképp a katonaeletben fordulhat elő olyan baleset (fagyás, napszúrás, lövedék okozta sérülés stb.), amelynek hirtelen bekövetkezte az életet

<sup>31</sup> Pl. Anweisung zur Bekämpfung der Kleiderläuse. Wien, 1815. 14 o.

<sup>32</sup> Eckert 1916. 370–371. o.

<sup>33</sup> KAW AOK San. chef 2317. d. G/4. sz.

<sup>34</sup> KAW NFA XIV. Korps 1824. d. Wochenberichte über Entlausungen 1914/1915.

<sup>35</sup> Az orvosokról bővebben: Kiss 2005. 135–149. o.

<sup>36</sup> A segédzemélyzethez tartoztak még az egyházi rendekhez tartozó és az önkéntes betegápolást végző szervezetek nőtagjai, akik rendszerint a hátországi egészségügyi intézményekben dolgoztak.

nagymértékben veszélyezteti, és e miatt gyors beavatkozást követel. Az orvosi segítség – különösen a harc téren – nem minden esetben áll azonnal rendelkezésre. Ezért kaptak jelentős szerepet az *egészségügyi altiszti* kar tagjai (tizedes, szakaszvezető, őrmester), akik a beteg sürgősségi ellátását, majd az orvosi munka segítését végezték. A századonként alkalmazott 1 altiszt közvetlenül felügyelte a legénység egészségápolását, és a sebesültvívők vezetését is ő végezte. Kiegészítésüket az önként jelentkező legénység köréből biztosították. A jelentkezőknek az egészségügyi altiszti iskola bizonyítványával kellett rendelkezniük, majd néhány napos próbaszolgálat után kerülhettek az altiszti karba. Fontos volt, hogy az egészségügyi altisztek az illető ezredben szolgáló legénység anyanyelvét mindenféleképpen értsék. Ezért számukra 2–3 nyelv ismerete is előírás volt.

*Sebesült- és kötszervívők, ápolók* feladatát a betegápolás, illetve a beteg- és kötszervívők szállítása képezte. Általában 4 sebesültvívő szolgált egy században, kötszervívőből pedig 2 fő szolgált zászlóaljanként.<sup>37</sup> Tevékenységüket az altisztek irányítása mellett végezték. Állományukat rendszerint kijelölt, rendfokozat nélküli legénységi egyének alkották. A kiemelkedő teljesítményt nyújtók azonban kivételesen címzetes őrzetűi kinevezést kaphattak. A sebesültvívők kiválasztásánál alapvető feltétel volt az erős testalkat és az egészségügyi tanfolyam sikeres elvégzése. A tanfolyamon résztvevők 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. 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.

A sebesültvívők feladata nehéz és veszélyes volt. Többségük, szolgálatuk első három hónapja alatt elesett vagy megsebesült, pótlásuk igen nehéz feladatot jelentett az orvosok számára. A sebesültvívői szolgálatra a fent említett okból eleve kevesen jelentkeztek. Ráadásul a Szolgálati Szabályzat értelmében a sebesültvívők csak rendfokozat nélküli katonák lehettek. Ezért parancsra kellett őket kijelölni, de az efféle „*önkéntes*” jelentkezés miatt kiképzésük fáradságos volt. Továbbá az a téves nézet is csökkentette az erre a nehéz feladatra vállalkozók számát, hogy – mivel nem harcoltak – kitüntetést sem kaphattak.

A világháború utolsó hónapjaiban, majd az azt követően összegzett tapasztalatok<sup>38</sup> alapján a háború kezdeti szakaszában a tábori egészségügyi intézmények és az előljáró parancsnokságok közti együttműködés általában megfelelő volt. Az egészségügyi intézmények közötti kapcsolattartás azonban 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 harc terere küldött embertömeget még nem látott, ráadásul a vezérkarok a háború gyors befejezésével számoltak. A tapasztalatok alapján megállapítható, hogy még több zász-

<sup>37</sup> Angetter 1995. 42. o.

<sup>38</sup> Az AOK egészségügyi főnökének Sanitäts Geschichte elnevezésű 3 doboznyi állaga (2317–2319. d.) az első 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.

lőaljsegélyhely felállítására lett volna szükség. A zászlóaljanként meglévő 1 ségélyhely – ezredenként 3-4 – kevésnek bizonyult,<sup>39</sup> mert a törekvések ellenére gyakorta keletkeztek torlódások, amelyeket csak a zászlóalj-orvosfőnökök egyéni elhatározásából létesített újabb ségélyhelyei oldottak fel. Mozgóharcban előfordult olyan eset is, amikor a kialakult helyzet úgy hozta, hogy egy ezred a 3 zászlóaljsegélyhelyét összevontan működtette. Így a ségélyhely működtetése, esetleges áthelyezése összehangoltabban, gyorsabban valósult meg, és az ellátásra szorulóknak is könnyebben találtak rá. A ségélyhelyeken mozgóharcban a betegek osztályozása az említett formában nem volt keresztülvihető. Ezt erősíti meg Dobó Dezső törzsvoros is, aki az orosz harcéri tapasztalatait 1914 augusztusában ekképpen jegyezte le: „...A falu északkeleti kijáratánál lévő házban állította fel egy tartalékos főorvosunk a ségélyhelyet. Már az udvarba alig tudtam belépni a rendszertelenül szanaszét fekvő, jajgató, haldokló sebesültektől... 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 tiszteket és nagyon súlyos sebesülteket fedél alá hozhattam.”<sup>40</sup> 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.<sup>41</sup> Állóharcban pedig a kapacitás kihasználatlansága miatt felesleges volt. Heves harcok idején a zászlóaljsegélyhelyek készletei hamar kimerültek és utánpótlásuk nehézségekbe ütközött, de a találékonyág gyakorta kielégítő eredménnyel járt. Összességében megállapíthatjuk, hogy a tábori egészségügyre a világháború kezdeti szakaszában óriási feladat hárult, amelyre nem volt felkészítve, ezért menet közben számos változtatásra került sor. Sokszor csak az orvosi találékonyág és a hivatásos katonarvosok hozzáértése segítette a súlyos helyzetek megoldását. A nehézségek ellenére azonban ezek köszönhetőék életüket vagy felépülésüket az osztrák–magyar haderő tábori egészségügyi szolgálatának. 1914 augusztusában az orosz harcérien küzdő orvosok felismerték, hogy a fogságba esett orosz katonák kitűnő minőségű sebkezőző csomaggal rendelkeznek, amelyeket elkobozva pótolhatták a hiányzó készleteket.<sup>42</sup>

A tábori gyengélkedők működése nem volt hatásos, mert a könnyű sebesültek, akiknek ott kellett volna felépülniük – majd minél előbb visszakerülni a harcoló csapatestükhöz – javarészt mégis a mögöttes országrészekbe kerültek. Így gyors visszatérésük csak kis mértékben vált elérhetővé, ezért a továbbiakban szigorú rendszabályokkal kellett megakadályozni, hogy a könnyű sebesültek a hadműveleti területet elhagyhassák. A sebesültek 70%-át ugyanis az anyaországba szállították, míg a fent maradó 30% az ellátási körzet intézményeiben kapott ellátást. A szakvélemények szerint azonban ennek az aránynak épp a fordítottjára lett volna szükség. A mozgóharcban történő betegellátás legfontosabb tanulsága, hogy az életmentő műtétek kivételével, az ellátás a betegek mielőbbi elszállításának felkészítésére korlátozódott. A ségélyhelyről történő elszállítás is azonban gyakorta

<sup>39</sup> A szám persze attól függött, hogy ez ezred éppen hány zászlóaljból állt. A világháború folyamán ugyanis 4 vagy 3 zászlóalj alkotott egy ezredet. 2 ezred alkotott egy dandárköteléket, 2 dandár, vagyis 4 ezred pedig egy hadosztályt képzett.

<sup>40</sup> KAW AOK San. chef 2317. d. D/13. sz.

<sup>41</sup> Uo. A/3. sz. visszaemlékezés Ajkay Zoltántól.

<sup>42</sup> Uo. B/14. sz. visszaemlékezés Benczúr Gyulától.

gondot okozott. Egy 1914 decemberében a Hadügyminisztérium számára összeállított jelentés szerint például a járóképtelen sebesültek közül számosan a hosszú várakozási idő miatt, amelyet a szabadban töltöttek, fagyási sérüléseket is szenvedtek a segélyhelyen.<sup>43</sup> 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.<sup>44</sup> 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 bekenet rongyot, amely így jobban szigetelt, és még egy kissé vízhatlanná is vált.<sup>45</sup> A legénységet egyébként ismertető előadásokon is tájékoztatták azokról a védekezési módokról, amelyekkel megelőzhetők a fagyási sérülések. Mindezek ellenére az 1914–1915 fordulóján a Kárpátokban lezajlott hadműveletek során a harcoló állományt sok esetben a fagyásos sérülések miatt 50%-os veszteségek érték.<sup>46</sup> A sebesültek elszállítását egyébként hatékonyan és biztonságosan a lóvonatású 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, ami a veszteséget 25% halottra, 25% súlyos sebesültra és 50% könnyű sebesültra becsülte. A zászlóaljorvosok<sup>47</sup> a zászlóaljnál beállt csekély veszteséget mintegy 3-4% -ra, a közepeset 20% -ra, a súlyos veszteséget pedig 50% fölére becsülték. A veszteségek arányszámai azonban 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 háborús találmányok és felfedezések egyszerre szolgálták a pusztítást és az emberi élet védelmét. Az orvostudomány egyes szakterületeiben (sebészet) ugrásszerű fejlődés következett be.

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 kialakulásával szinte teljesen eltűntek. A sérülések 1%-ának is csak töredékét okozták az ún. hideg fegyverek. Egy orvos őrnagy feljegyzései szerint 120 ezer sebesülés közül csupán 3 esetben tapasztalt kard és 80 esetben<sup>48</sup> szurony által okozott sérülést.

<sup>43</sup> KAW KM 14. Abt. 43–37/2–1914. sz.

<sup>44</sup> KAW KM 14. Abt. 43–37–1914. sz.

<sup>45</sup> KAW KM 14. Abt. 43–37/4–1914. sz. Az irat mellett a mintaanyag is megtalálható.

<sup>46</sup> KAW AOK 6877. op.–1915. sz.

<sup>47</sup> Egy gyalogzászlóalj hadilétszáma teljes feltöltöttség esetén 1000 és 1500 fő körül mozgott.

<sup>48</sup> 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.

A lőtt sebek egyre gyakoribbá váltak. Az orosz harctéren a sebesülések 70%-át adták.<sup>49</sup> A sebesülések 30%-át tüzérségi lövedékek és kézigránátok okozták. Persze léteznek más statisztikák is. Például John Keegan a Somme menti csaták tapasztalataiból kiindulva ennek az aránynak a fordítottját állapította meg.<sup>50</sup> Egy 1935-ben, De Sgardelli Ceasar magyar hadtörténész által szerkesztett kötet is hasonló számítást ad közre, amely szerint a világháború során a francia haderőben a sebesülések 65%-át okozták a tüzérségi lövedékek.<sup>51</sup> A lövészárók-hadviselés sebtípusai új kihívást és kutatási irányt jelentettek a hadviselő felek valamennyi egészségügyi szolgálata számára. Különösen felértékelődött a sebészet szerepe. A mozgósításkor megszervezett mozgó sebészcsoportok azonnal rendelkezésre álltak, köszönhetően a háború előtt kidolgozott terveknek, amelyek szerint már 1914 februárjában megalakították az első csoportokat.<sup>52</sup> Egy 1914 augusztusából fent maradt jegyzék szerint a mozgósításkor 36, általában 3-4, de a budapesti egyetemi klinikákról 8-9 fős sebészcsoportok várták beosztásukat. A 2 budapesti egyetemi sebészeti klinika összesen 5 csoportot állított fel. Vezetőik Dollinger Gyula, Gergő Imre, Borszékeny 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.<sup>53</sup> Fontossá váltak a harctéren megtartott hadi sebészeti tanfolyamok is. A tanfolyamokon résztvevők új készítményekkel, gyógy módokkal ismerkedhettek meg. Ilyen volt például a tetanus szérum alkalmazása, amelyet 1915 tavaszán (angol, francia és német tapasztalatok után) már a cs. és kir. hadseregben is szélesebb körben alkalmaztak. 1915 nyarán pedig a m. kir. Honvédségben is bevezették.<sup>54</sup> Először azonban megelőzés céljából csak a hadszíntéren oltották be a veszélyeztetetteket.<sup>55</sup>

A harctéri tanfolyamokon az orvosok és az egészségügyi segédszemélyzet számára ismertették és bemutatták a tábori egészségügyi intézetek tapasztalatait és megfigyeléseit. Erre azért volt különösen szükség, mert a lövészárókharc megpróbáltatásaitól szabadulni akaró legénység körében ugyanis gyakoriakká váltak a különféle fertőzések és betegségek szándékos előidézéseinek esetei, amelyeket csak odafigyeléssel és szakmai felkészültséggel lehetett megakadályozni. Például nemi betegségek szándékos átkenése, szemfertőzés előidézése, 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.<sup>56</sup> Ennél durvább módszert jelentett a már békében is meglévő öncsonkítás lehetősége,

<sup>49</sup> A statisztika a Hadtörténelmi Levéltár I. világháborús gyűjtemény 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.n. ü. sz. honvédelmi miniszteri felkérésre készültek, amelyek 21 kérdéskört ölelnek fel.

<sup>50</sup> Keegan 2000. 307. o.

<sup>51</sup> Sgardelli 1935. 340. o.

<sup>52</sup> KM 14. Abt. 68–6.–1914. sz.

<sup>53</sup> KM 14. Abt. 57–7.c1914. sz.

<sup>54</sup> HL Honvédelmi Minisztérium 146463/el.n. 5. –1915. sz.

<sup>55</sup> 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. Az alkalmazást lehetőleg már a kötőhelyeken alkalmazni kellett, mert a betegség felléptekor a szérum már nem tudta kifejteni hatását.

<sup>56</sup> Az esetet közli: Kemény 1927. 461. o.

amelyre időközönként kiadott emlékeztetőkkel figyelmeztették az orvosokat.<sup>57</sup> Hasonló emlékeztetők egyébként különféle tartalommal, rendszeresen kerültek az orvosok asztalára. Ezek a különböző oltóanyagok, sebészeti eljárások stb. témájában nyújtottak segítséget.<sup>58</sup> A cs. és kir. XIV. hadtest egészségügyi referensének irattárában például fellelhető a fent említett tetanus és tífusz elleni oltóanyagok német orvosok által közölt tapasztalatai, amelyek különféle német szaklapokban láttak napvilágot.<sup>59</sup> A harctéri ismeretek bővítését szolgálták a különféle orvosi szaklapok különszámai is, 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.<sup>60</sup>

Összességében megállapíthatjuk, hogy a tábori egészségügyre a világháború kezdeti szakaszában óriási feladat hárult, amelyre nem volt felkészítve, ezért menet közben számos változtatásra került sor. Sokszor csak az orvosi találékonyság és a hivatásos katonavosok hozzáértése segítette a súlyos helyzetek megoldását. A nehézségek ellenére azonban ezek 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 pedig, 1915 januárja és áprilisa között 146 923 sebesült került a segélyhelyeken keresztül a tábori egészségügyi intézményekbe.<sup>61</sup> A balkáni hadszíntéren 1914. december közepéig 122 122 sebesültet és 46 716 beteget kezeltek.

<sup>57</sup> HL I. vh. gyűjt. M. kir. 55. honv. gyaloghadosztály parancsnokság iratai 73. d. szám nélküli irat, 1915. január 14.

<sup>58</sup> Számos emlékeztető, „direktíva” található uo.

<sup>59</sup> KAW NFA XIV. Korps 1824. d. Wochenberichte über Impfungen

<sup>60</sup> KM 14. Abt. 57–10.–1914. sz.

<sup>61</sup> Sgardelli 1935. 329–330. o.



BIBLIOGRÁFIA

*Levéltári források*

|                  |  |
|------------------|--|
| KAW              | Kriegsarchiv Wien                                  |
| KM               | Kriegsministerium                                  |
| AOK San. chef    | Armeeoberkommando Sanitätschef                     |
| NFA              | Neue Feldakten                                     |
| HL I. vh. gyűjt. | Hadtörténelmi Levéltár, I. világháborús gyűjtemény |

*Irodalom*

- Angetter* 1995. *Angetter, Daniela*: Die Militär-Sanitätsversorgung an der Südwestfront 1915–1918. Wien, 1995. 42. o.
- Belák* 1916. *Belák, Alexander*: Über die Arbeitsweise eines bakteriologischen Feldlaboratoriums bei der Seuchenbekämpfung. *Der Militärarzt*, 1916/17. sz. 373–377. o.
- Eckert* 1916. *Eckert, Eugen*: Die Entlausung der Korpstruppen. *Der Militärarzt*, 1916/17. sz. 370–371. o.
- Friedmann* 1916. *Friedmann, Moritz*: Einige vorläufige Bemerkungen über Verwendung, Etablierung und Ausstattung der Feldspitäler und improvisierten mobilen Reservespitäler des Korps FML. Hoffmann. *Der Militärarzt*, 1916/17. sz. 327–330. o.
- Franz* 1938. *Franz Géza*: Háborúk és járványok. *Magyar Katonai Szemle*, 1938. VIII/196. o.
- Hrack* 1899. *Hrack, J.*: Sanitätsdienst der ersten Linie im Zukunftskriege. *Österreichische Militärische Zeitschrift*, 1899. 3. Band 56. o.
- Keegan* 2000. *John Keegan*: A csata arca. Budapest, 2000.
- Kemény* 1927. *Kemény Gyula*: Az orvos szerepe a lövészárók csapatainál. *Magyar Katonai Közlöny*, 1927. 461. o.
- Kiss* 2004. *Kiss Gábor*: Megfigyelőállomások és sebesültszállítmányt kísérő osztagok tevékenysége az első világháborúban. *Orvostörténeti Közlemények*, 2004/188–189. sz. 69–83. o.
- Kiss* 2005. *Kiss Gábor*: Orvosok a magyar királyi honvédségben 1868–1918. *Orvostörténeti Közlemények*, 2005/190–193. sz. 135–149. o.
- Kiss* 2010. *Kiss Gábor*: Fertőzések megbetegedések az osztrák–magyar hadseregben az első világháború idején. *Orvostörténeti Közlemények*, 2010/210–213. sz. 197–203. o.
- Paulicek* 1916. *Paulicek, Emanuel*: Zur Klinik, Prophylaxe und Therapie des Typhus im Felde. *Der Militärarzt*, 1916/17. sz. 319–327. o.
- Reisz* 1916. *Reisz, Alexius*: Beobachtungen über Kriegstyphus. *Der Militärarzt*, 1916/17. sz. 397–400. o.
- Sgardelli* 1935. A világháború kézikönyve 1914–1918. Szerk.: *De Sgardelli Caesar*. Budapest, 1935.